

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI DOKUMENTASI GANGGUAN ELIMINASI URIN PADA
PASIEN AN. "M" DENGAN *HYPOSPADIA*
TYPE CORONAL POST CHORDECTOMY
DAN *URETROPLASTY***



Oleh :
MITA VIKANINGRUM
NIM : 2317024

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA
2020
KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI GANGGUAN ELIMINASI URIN PADA
PASIEN AN. “M” DENGAN *HYPOSPADIA*
TYPE CORONALPOST CHORDECTOMY
DAN *URETROPLASTY***

Tugas Akhir Ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

MITA VIKANINGRUM
NIM : 2317024

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”
YOGYAKARTA
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mita Vikaningrum

NIM : 2317024

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya peroleh sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apanila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 29 Juni 2020

Pembuat Pernyataan



Mita Vikaningrum

NIM : 2317024

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI GANGGUAN ELIMINASI URIN
PADA PASIEN AN. "M" DENGAN *HYPOSPADIA*
POST CHORDECTOMY DAN
URETROPLASTY


OLEH :
MITA VIKANINGRUM
NIM : 2317024

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan
Disetujui pada tanggal
26 Juni 2020

Pembimbing I


(Tri Arini, S.Kep.,Ns.M.Kep)
NIK : 1141 03 052

Pembimbing II


(Dr. Atik Badi'ah, S.Pd.,S.Kp.,M.Kes)
NIP : 196512301988032001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI DOKUMENTASI GANGGUAN ELIMINASI URIN
PADA PASIEN AN. "M" DENGAN *HYPOSPADIA*
POST CHORDECTOMY DAN
URETROPLASTY

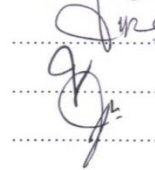
OLEH :
MITA VIKANINGRUM
NIM : 2317024

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan
Disetujui pada tanggal
29 Juni 2020

Dewan Penguji :

1. Tri Arini, S.Kep.Ns.M.Kep
2. Dr. Atik Badi'ah, S.Pd..S.Kp.,M.Kes
3. Dwi Juwartini, SKM..M.PH

Tanda Tangan



Mengasahkan
Direktur AKPER "YKY" Yogyakarta



Tri Arini, S.Kep.,Ns.M.Kep
NIK : 1141 03 052

MOTTO

Ubah dirimu dan kau dapat mengubah duniamu

Waktumu terbatas, jangan habiskan dengan mengurus hidup orang lain

Sukses adalah saat persiapan dan kesempatan bertemu

Terasa sulit ketika kau merasa harus melakukan sesuatu. Tetapi menjadi mudah ketika aku menginginkannya

PERSEMBAHAN

Dari semua yang penulis kerjakan dan penulis peroleh tidak luput dari doa dan dukungan banyak pihak, maka dari itu penulis ingin mempersembahkan hasil karya tulis ilmiah ini untuk :

1. Kedua orang tua saya Bapak Kamto dan Ibu Wiratmi yang tercinta dan seluruh anggota keluarga saya tak pernah lelah memberikan dukungan berupa doa dan materi dan semangat yang luar biasa.
2. Teman berjuang Andrian Sigit Prabowo Yusuf yang selalu setia menemani dalam keadaan susah maupun senang dan selalau memberikan motivasi dan support selama berjuang di AKPER “TKY”.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini guna untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar D3 pada jurusan Keperawatan di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta. Judul yang penulis ajukan adalah “Studi Dokumentasi

Gangguan Eliminasi Urin Post *Chordectomy* dan *Uretroplasty* Pada Pasien An. “M” dengan *Hypospadias Type Coronal*.”

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku direktur AKPER “YKY” Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti dalam pembuatan studi dokumentasi.
2. Tri Arini, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing satu yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah dapat terselesaikan.
3. Dr. Atik Badi’ah, S.Pd.,S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing dua yang telah memberikan pengarahan serta bimbingan dalam pembuatan penelitian, hingga menyelesaikan penelitian.
4. Dwi Juwartini, SKM.,M.PH sebagai dosen penguji yang telah menguji dan memberikan masukan kepada saya.
5. Dosen dan karyawan AKPER “YKY” yang telah sabar mendidik saya dan memberikan fasilitas yang layak.
6. Teman seperjuangan keperawatan anak dan teman seperjuangan angkatan 23 khususnya kelas A.
7. Segenap pihak yang telah mendukung dan membantu dalam penyusunan proposal ini yang tidak dapat penulis tulis satu persatu.

Penulis menyadari dalam penelitian ini masih banyak kekurangan, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun masih sangat dibutuhkan. Semoga penelitian ini dapat berguna bagi pembaca.

Yogyakarta, 21 Februari 2020

Mita Vikaningrum

DAFTAR ISI

Hal

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
HALAMAN PERSETUJUN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Dokumentasi	5
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Landasan Teori	8
1. Masalah Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin	8
2. Konsep Penyakit <i>Hypospadi</i>	11

3. Gambaran Asuhan keperawatan <i>Hypospadia</i>	18
B. Kerangka Teori	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	23
B. Subyek Studi Kasus	23
C. Lokasi dan Waktu	23
D. Definisi Operasional	24
E. Instrument	24
F. Teknik Pengumpulan Data	24
G. Analisa Data	25
H. Etika Studi Kasus	25
I. Kerangka Alur Penelitian	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Hasil	27
B. Pembahasan	29
BAB V PENUTUP	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Komplikasi Paska Pembedahan	17
Tabel 3.2 Definisi Operasional	25
Tabel 4.3 Karakteristik Partisipan	30

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 <i>Hypospadi</i>	12
Gambar 2.2 Klasifikasi <i>Hypospadi</i>	15
Gambar 2.3 Teori Studi Dokumentasi	23
Gambar 3.4 Alu Penelitian Studi Dokumentasi	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 2 Bukti Bimbingan

Lampiran 3 Dokumen Asuhan Keperawatan

ABSTRAK

Mita Vikaningrum. (2020). Studi Dokumentasi Gangguan eliminasi Urin Pada Pasien An. "M" Dengan *Hypospadia Post Chordectomy dan Uretroplasty*. Karya Tulis Ilmiah. Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Pembimbing : Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.kep, Dr. Atik Badi'ah, S.Pd.,S.Kp.,M.Kes

Intisari

Latar belakang gangguan eliminasi urin adalah keadaan dimana seorang individu mengalami atau berisiko mengalami disfungsi eliminasi urin (Yanti, dkk, 2016).

Tujuan studi dokumentasi adalah untuk mengetahui karakteristik serta diketahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada gangguan eliminasi urin dengan hypospadia.

Metode penelitian yang digunakan adalah studi dokumentasi dengan pendekatan deskriptif-kualitatif pada salah satu kasus asuhan keperawatan di perpustakaan Akper YKY Yogyakarta tahun 2015 dengan teknik pengumpulan data sekunder.

Hasil pengkajian diagnosa yang ditegakkan yaitu gangguan eliminasi urin sudah sesuai dengan batasan karakteristik. Perencanaan ada yang kurang sesuai dengan konsep, untuk pelaksanaan yang dilakukan krang sesuai dengan konsep. Pada evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan sudah teratasi hal ini sesuai karena kriteria hasil yang sudah sesuai.

Kesimpulan setelah melakukan studi dokumentasi penulis mendapatkan gambaran gangguan eliminasi urin, mengetahui gambaran masalah keperawatan yang menderita *hypospadia*.

Kata Kunci : Studi Dokumentasi, Gangguan Eliminasi Urin, *Hypospadia*

Mita Vikaningrum. (2020). Documentation Study of Urinary Elimination Disorders in Patients An. "M" with Hypospadias Post Chordectomy and Uretroplasty. Scientific papers. "YKY" Nursing Academy of Yogyakarta

Mentor: Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.kep, Dr. Atik Badi'ah, S.Pd.,S.Kp.,M.Kes

Abstrack

Urinary elimination disorder is a condition where an individual experiences or is at risk of experiencing urine elimination dysfunction. The prevalence of urinary elimination disorders in Jogjakarta in children is estimated to be 5% -6.8% (Yanti, et al, 2016). The purpose of the documentation study was to determine the characteristics and description of the implementation of nursing care in the elimination of urine with hypospadias.

The research method used was a documentation study with a descriptive-qualitative approach in one of the cases of nursing care in the Yogyakarta YKY Akper library in 2015 with secondary data collection techniques.

From the results of the study obtained a diagnosis of patients suffering from hypospadias namely urinary elimination disorders, urinary elimination problems have been resolved.

After conducting a documentation study, the writer got a picture of urinary elimination disorder, knowing the description of nursing problems suffering from hypospadias. And the writer can give advice to the Yogyakarta YKY Akper institution, other writers, further researchers.

Keywords: Documentation Study, Urinary Elimination Disorders, Hypospadias

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hypospadi merupakan kelainan konginetal yang paling sering terjadi pada anak laki-laki. Kata *Hypospadi* berasal dari Bahasa Yunani yaitu *Hypo*, yang berarti di bawah, dan *Spadon*, yang berarti lubang (Giannantoni A, 2011).

Terapi yang digunakan yaitu dengan cara dilakukan pembedahan. Tujuan terpi pembedahan adalah agar penis menjadi lurus dengan cara melakukan eksisi korde (*orthoplasty*), memindahkan muara uretra pada ujung penis (*urethroplasty*), dan membentuk glan penis seanotomis mungkin (*glanuloplasty*) (Pedoman Diagnosis Dan Terapi, 2010).

Prevalensi *Hypospadi* di dunia sangat luas secara geografis dan bervariasi. Insiden kelainan ini berkisar 1:250 kelainan bayi atau berkisar 1:300 kelahiran bayi. Bergman *et al* (2015) melakukan penelitian epideminologi mengenai prevalensi *Hypospadi* dari tahun 2001-2010 menemukan bahwa insidens *Hypospadi* cukup stabil pada rentang waktu tersebut. Hal ini dikaitkan dengan peningkatan insiden kelahiran premature, berat lahir bayi rendah, ataupun terpaparnya janin terhadap zat progestin atau anti endogren. Tipe *Hypospadi* yang paling sering adalah tipe glanular atau koronal yang mencapai 75 persen dari kasus *Hypospadi*.

Terdapat beberapa penelitian yang terbesar di beberapa daerah di Indonesia yang menemukan kasus ini tidak dalam jumlah yang sedikit. Hal ini menguatkan fakta bahwa *hypospadi* di Indonesia memiliki angka kejadian yang cukup tinggi. Duarsa *et al* melakukan penelitian deskriptif terhadap kasus *hipospadi* pada Januari 2009 hingga April 2012 di RS Sanglah Bali menemukan sebanyak 53 kasus. Maritzja *et al* pada studi dokumentasi observasinya pada rentang tahun 2010-2012 di Jawa Tengah menemukan 120 kasus,

Hypospadi di Yogyakarta mulai tanggal 1 November 2019 sampai 1 Februari 2020 didapatkan jumlah pasien yang menderita *Hypospadi* sebanyak 21 pasien atau sekitar 8,4 %.

Adapun beberapa risiko yang dianggap berkaitan erat dengan terjadinya *Hypospasia*, yaitu faktor lingkungan, factor genetik, dan faktor-faktor lainnya, seperti multipara, usia ibu, kebiasaan merokok orang tua, dan beberapa faktor lainnya (Van der Zanden LFM *et al*, 2012). Dampak yang terjadi pada penyakit *Hypospadi* bila tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan masalah pada pasien *Hypospadi* bahkan bisa sampai komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien *Hypospadi*, komplikasi awal: perdarahan, *hematologic*, infeksi pada luka operasi, *wound dehiscence*, kerusakan kulit, infeksi saluran kemih, retensi urin. Hasil penelitian Nurrarif & Kusuma (2015) menyatakan bahwa masalah keperawatan yang terjadi pada *Hypospadi* adalah gangguan eliminasi urin, ansietas, defisiensi pengetahuan, resiko infeksi, nyeri akut, disfungsi seksual, hambatan mobilitas fisik.

Gangguan eliminasi urin adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami atau berisiko mengalami disfungsi eliminasi urin. Biasanya orang yang mengalami gangguan eliminasi urin akan dilakukan kateterisasi urin, yaitu tindakan memasukan selang kateter ke dalam kandung kemih melalui uretra dengan tujuan mengeluarkan urin. Prevalensi gangguan eliminasi urin pada anak diperkirakan 5% - 6,8 % (Yanti, dkk, 2016).

Peran perawat sangatlah penting yaitu sebagai promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Adapun peran perawat sebagai promotif yaitu melakukan penyuluhan pada pasien dengan masalah gangguan eliminasi urin pada anak dengan *Hypospadi*. Peran perawat sebagai preventif yaitu melakukan pencegahan pada pasien gangguan eliminasi urin pada anak dengan *hypospadi* dengan melakukan pemasangan kateter

urin. Pelayanan sebagai kuratif yaitu dengan cara pengobatan dengan melakukan tindakan operasi pada pasien dengan *hypospadia*. Peran perawat sebagai rehabilitatif yaitu memberikan perawatan paska operasi *hypospadia* dengan gangguan eliminasi urin (Bustami, 2011).

Asuhan keperawatan yang professional diberikan melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penetapan diagnosa, pembuatan intervensi, implementasi keperawatan, dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan. Selain itu juga sebagai pelaksana, pendidik, peneliti, dan pengelola, pelayanan kesehatan. Dalam upaya pendidik mampu mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan di bawah tanggung jawabnya. Dalam upaya sebagai pelaksana asuhan keperawatan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung secara menyeluruh. Dalam upaya meneliti perawat mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan atau pelayanan kesehatan yaitu dengan mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam paradigma keperawatan (Perry & Potter, 2010).

Kegawatan gangguan eliminasi urin dapat mengakibatkan kematian. Kematian pada pasien *Hypospadia* merupakan dampak terberat karena pasien yang mengalami gangguan eliminasi urin tidak mampu mengeluarkan urin, tanpa bantuan kateter (Nurarif & Kusuma, 2015).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mempelajari lebih jauh tentang *Hypospadia type coronal* yaitu tentang Studi Dokumentasi Gangguan Eliminasi Urin *Post Chordectomy* dan *Uretroplasty* pada pasien An. "M" dengan *Hypospadia*.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana studi dokumentasi pada pasien An. “M” dengan *Hypospadia Type Coronal post Chordectomy dan Uretroplasty*.

C. Tujuan Studi Dokumentasi

1. Tujuan Umum:

Mengetahui Studi Dokumentasi Gangguan Eliminasi Urin *Post Chordectomy* dan *Uretroplasty* pada pasien An. “M” dengan *Hypospadia type coronal*.

2. Tujuan Khusus:

Diketahui gambaran tentang :

- a. Hasil studi dokumentasi mengenai Pengkajian Gangguan Eliminasi Urin *Post Chordectomy* dan *Uretroplasty* pada pasien An. “M” dengan *Hypospadia type coronal*.
- b. Hasil studi dokumentasi mengenai Diagnosa keperawatan Gangguan Eliminasi Urin *Post Chordectomy* dan *Uretroplasty* pada pasien An. “M” dengan *Hypospadia type coronal*.
- c. Hasil studi dokumentasi mengenai Perencanaan Gangguan Eliminasi Urin *Post Chordectomy* dan *Uretroplasty* pada pasien An. “M” dengan *Hypospadia type coronal*.
- d. Hasil studi dokumentasi mengenai Pelaksanaan Gangguan Eliminasi Urin *Post Chordectomy* dan *Uretroplasty* pada pasien An. “M” dengan *Hypospadia type coronal*.
- e. Hasil studi dokumentasi mengenai Evaluasi Gangguan Eliminasi Urin *Post Chordectomy* dan *Uretroplasty* pada pasien An. “M” dengan *Hypospadia type coronal*.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan Anak. Materi yang dibahas adalah Gangguan Eliminasi Urin *Post Chordectomy* dan *Uretroplasty* pada pasien An. “M” dengan *Hypospadias type coronal* dengan metode studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di Akper YKY Yogyakarta dengan menggunakan data dari asuhan keperawatan pada KTI tahun 2015.

E. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Teoritis

Menambah pengetahuan tentang studi dokumentasi gangguan eliminasi urin *post chordectomy* dan *urethroplasty* pada pasien anak dengan *Hypospadias type coronal*

2. Praktisi

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi dokumentasi tentang pelaksanaan gangguan eliminasi urin *post chordectomy* dan *urethroplasty* pada pasien *Hypospadias type coronal*.

a. Bagi perawat

Di harapkan dapat menambah pengetahuan, sehingga dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada kasus *Hypospadias type coronal* dengan gangguan eliminasi urin *post chordectomy* dan *urethroplasty*.

b. Institusi pendidikan Akper “YKY” Yogyakarta

Memberi referensi khususnya mengenai studi dokumentasi gangguan eliminasi urin *post chordectomy* dan *urethroplasty* pada kasus *Hypospadias type coronal*.

c. Penulis lain

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam melakukan studi kasus mengenai studi dokumentasi gangguan eliminasi urin *post chordectomy* dan *urethroplasty* dengan kasus *Hypospadia type coronal*.

d. Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya terkait dengan gangguan eliminasi urin *post chordectomy* dan *urethroplasty* pada kasus *Hypospadia type coronal*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Masalah Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin

a. Pengertian

Gangguan eliminasi urin adalah disfungsi eliminasi urin (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Gangguan eliminasi urin adalah disfungsi eliminasi urin (Herdman 2018)

b. Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) etiologi gangguan eliminasi urin sebagai berikut:

- 1) Penurunan kapasitas kandung kemih
- 2) Iritasi kandung kemih
- 3) Penurunan kemampuan menyadari tanda-tanda gangguan kandung kemih
- 4) Efek tindakan medis dan diagnostic, misalnya operasi ginjal, operasi saluran kemih, anestesi, dan obat-obatan.
- 5) Ketidak mampuan mengakses toilet, misalnya imobilisasi
- 6) Hambatan lingkungan
- 7) Ketidakmampuan mengkonsumsi kebutuhan eliminasi

- 8) Outlet kandung kemih tidak lengkap, misalnya anomaly saluran kemih kongenital
- 9) Imaturitas, pada anak usia lebih dari 3 tahun.

d. Tanda dan Gejala Mayor

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejala mayor subyektif dan obyektif sebagai berikut:

- 1) Subyektif (Urgensi)
 - a) Urin Menetes (*Dribbling*)
 - b) Sering buang air kecil
 - c) Nokturia
 - d) Mengompol
 - e) *Enurisi*
- 2) Obyektif
 - a) Distensi kandung kemih

- b) Desakan berkemih
 - c) Berkemih tidak tuntas (*hesitancy*)
 - d) Volume residu urin meningkat
- e. Faktor yang mempengaruhi gangguan eliminasi urin

Menurut Alimul (2011) faktor yang mempengaruhi gangguan eliminasi urin sebagai berikut:

1) Diet dan asupan (intake)

Jumlah dan tipe makanan merupakan faktor utama yang mempengaruhi output dan input urin (jumlah urin). Protein dapat menentukan jumlah urin yang dibentuk.

2) Respon keinginan awal untuk berkemih

Kebiasaan mengabaikan keinginan awal untuk berkemih dapat menyebabkan urin banyak tertahan di dalam urinaria, sehingga mempengaruhi ukuran vesika urinaria dan jumlah urin.

3) Gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat mengakibatkan pemenuhan kebutuhan eliminasi dalam kaitannya terhadap tersedianya fasilitas toilet.

4) Tingkat perkembangan

Tingkat perkembangan tersebut dapat mempengaruhi pola berkemih. Hal ini dapat ditemukan pada anak, yang lebih memiliki mengalami kesulitan untuk mengontrol buang air kecil.

5) Tingkat aktivitas

Eliminasi urin membutuhkan tonus otot vesika urinaria yang baik untuk fungsi sfingter. Hilangnya tonus vesika urinaria menyebabkan kemampuan pengontrolan berkemih menurun dan kemampuan tonus otot didapatkan dengan beraktivitas.

f. Tanda-tanda klinis pada gangguan eliminasi urin

Menurut Anggraini (2016) tanda klinis gangguan eliminasi urin sebagai berikut :

- 1) Ketidak nyamanan daerah pubis
- 2) Ketidak sanggupun untuk berkemih
- 3) Adanya urin sebanyak 3000-4000 ml dalam kandung kemih

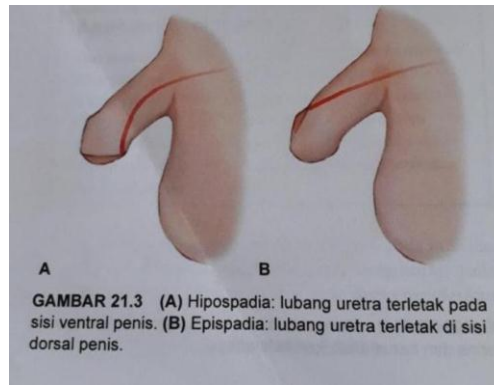
2. Konsep penyakit *Hypospadia*

a. Pengertian

Hypospadia dapat didefinisikan sebagai adanya muara uretra yang terletak di *ventral* atau *proximal* dari lokasi yang seharusnya. Kelainan ini terbentuk pada masa *embryonal* karena adanya defek pada masa perkembangan alat kelamin dan sering dikaitkan dengan gangguan pembentukan seks primer ataupun gangguan aktivitas seksual saat dewasa (Snodgrass & Bush, 2016).

Hypospadia adalah kelainan letak uretra dan merupakan kelainan bawaan pada laki-laki, ditandai dengan posisi anatomi pembukaan saluran kemih di bagian ventral atau bagian anterior penis, biasanya disertai lengkung penis yang tidak normal dan ukurannya lebih pendek daripada laki-laki normal. Letaknya bervariasi sepanjang bagian ventral dari penis atau di perineum sebagai akibat gagalnya penyatuan dari lempeng uretra, *Hypospadia* berat didefinisikan sebagai suatu kondisi *Hypospadia* yang disertai dengan

letak muara uretra eksternal diantara proximal penis sampai dengan di perbatasan penis dan skrotum dan mempunyai chordee (Keays & Sunit, 2017).



Gambar 2.1 *Hypospadia* (Kyle & Carman, 2014)

b. Etiologi

Etiologi *Hypospadia* sangat bervariasi dan multifactorial, namun belum ditemukan penyebab pasti dari kelainan ini. Adanya defek pada produksi testosterone oleh testis dan kelenjar adrenal, kegagalan konversi dari testosterone ke dihidrotestosteron, defisiensi reseptor androgen di penis, maupun penurunan ikatan antara *dihidrotestosteron* dengan reseptor androgen dapat menyebabkan *Hypospadia* (Krisna & Maulana, 2017).

Adanya paparan estrogen atau progestin pada ibu hamil di awal kehamilan dicurigai dapat meningkatkan resiko terjadinya *Hypospadia*. Lingkungan yang tinggi terhadap aktivitas estrogen sering ditemukan pada pestisida di sayuran dan buah, dan obat-obatan, namun pada pil kontrasepsi tidak menimbulkan *Hypospadia*. Bahwa ibu hamil yang terpapar *diethylstilbestrol* meningkatkan resiko terjadinya *Hypospadia* (Krisna & Maulana, 2017).

Pada ibu hamil yang melakukan diet vegetarian diperkirakan terjadi peningkatan resiko terjadinya *Hypospadia*. Hal ini dapat disebabkan adanya kandungan yang tinggi dari fitoestrogen pada sayuran. Respon *Activating Transcription Factor* (ATF3) terhadap aktivitas anti androgen terbukti berperan penting terhadap kelainan *Hypospadia*. Pada ibu hamil yang mengkonsumsi obat-obatan anti *epilepsy* seperti asam valporat juga diduga meningkatkan resiko *Hypospadia* (Mahendra & Maulana, 2017).

Pada anak laki-laki yang lahir dengan program *Intra-cytoplasmic sperm Injection* (ICSI) atau *In Vitro Fertilization* (IVF) memiliki insiden yang tinggi pada *Hypospadia*. *Intra uterin growth retardation*, berat bayi lahir rendah, bayi kembar, turunan *Hypospadia* juga merupakan faktor resiko *Hypospadia* yang dapat dikendalikan selama kehamilan (Krisna & Maulana, 2017).

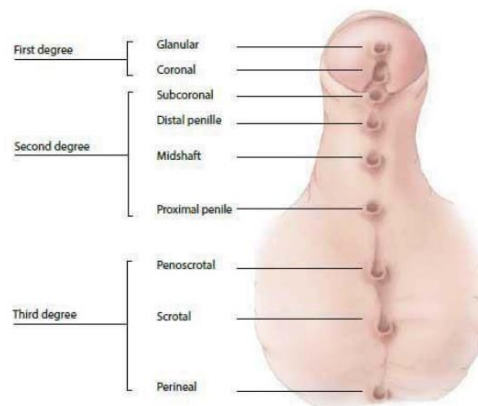
Beberapa kelainan yang sering ditemukan bersamaan dengan *Hypospadia* adalah kelainan kromosom dan ambigu genetalia seperti *hermafrodit* maupun *pseudohermafrodit* (Krisna & Maulana, 2017).

c. Klasifikasi

Klasifikasi *Hypospadia* terbagi berdasarkan lokasinya. Klasifikasi yang paling sering digunakan adalah klasifikasi *Duckett* yang membagi *Hypospadia* menjadi 3 lokasi, yaitu anterior (*Glandular, coronal, dan distal penile*), middle (*midshaft dan proximal penile*), dan posterior (*Penoscrotal, scrotal, dan perineal*). Lokasi yang paling sering ditemukan adalah di *subcoronal*. Klasifikasi *Hypospadia* berdasarkan derajat sangat subyektif tergantung dari ahli bedah masing-masing. Klasifikasi *Hypospadia* terbagi berdasarkan lokasinya. Klasifikasi yang paling sering digunakan adalah klasifikasi *Duckett* yang membagi *Hypospadia* menjadi 3 lokasi, yaitu

anterior (*Glandular, coronal, dan distal penile*), *middle (midshaft dan proximal penile)*, dan posterior (*Penoscrotal, scrotal, dan perineal*).

Lokasi yang paling sering ditemukan adalah di *subcoronal*. Klasifikasi *Hypospadias* berdasarkan derajat sangat subyektif tergantung dari ahli bedah masing-masing. Dibagi menjadi: *Mild Hypospadias* atau Grade 1, yaitu muara uretra dekat dengan lokasi normal dan berada pada ujung tengah glans (*glandular, coronal, subcoronal*). *Moderate Hypospadias* atau grade 2, muara uretra berada di tengah-tengah lokasi normal dan scrotal (*Distal penile, Midshaft*). *Severe Hypospadias* atau grade 3 dan 4, yaitu muara uretra berada jauh dari lokasi yang seharusnya (*Perineal, Scrotal, Penoscrotal*) (Krisna & Maulana, 2017).



Gambar 2.2 Klasifikasi *Hypospadias* (Krisna & Maulana, 2017)

d. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis menurut Nurrarif & Kusuma (2015) yang sering muncul pada penyakit *Hypospadias* sebagai berikut :

- 1) Tidak terdapat *preposium ventral* sehingga prepesium dorsal menjadi berlebihan (*dorsal hood*).
- 2) Sering disertai dengan korde (penis angulasi ke ventral) atau penis melengkung ke arah bawah.
- 3) Lubang kencing terletak dibagian bawah dari penis.

e. Gejala Klinis

Gejala yang timbul bervariasi sesuai dengan derajat kelainan. Secara umum jarang ditemukan adanya gangguan fungsi, namun cenderung berkaitan dengan masalah kosmetik pada pemeriksaan fisik ditemukan muara uretra pada bagian ventral penis. Biasanya kulit luar bagian ventral lebih tipis atau bahkan tidak ada, dimana kulit luar di bagian dorsal menebal bahkan terkadang membentuk seperti sebuah tudung. Pada *Hypospadias* sering ditemukan adanya *chorda* (Krisna & Maulana, 2017).

Chorda adalah adanya pembengkokan menuju arah ventral dari penis. Hal ini disebabkan oleh karena adanya atrofi dari *corpus spongiosum*, fibrosis dari tunica *albuginea* dan fascia di atas tunica, pengencangan kulit ventral dan fascia *Buck*, perlengketan antara uretra *plate* ke *corpus cavernosa*. Keluhan yang mungkin ditimbulkan adalah adanya pancaran urine yang lemah ketika berkemih, nyeri ketika ereksi, dan gangguan dalam berhubungan seksual. *Hypospadias* sangat sering ditemukan bersamaan dengan *Cryptorchismus* dan hernia inguinalis sehingga pemeriksaan adanya testis tidak boleh terlewatkan (Krisna & Maulana, 2017).

f. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang disarankan untuk menegaskan pasti diagnosis *Hypospadias*. USG Ginjal disarankan untuk mengetahui adanya anomaly lainnya pada saluran kemih pada pasien *Hypospadias*. Karyotyping disarankan pada pasien dengan ambigu genitalia ataupun *cryptorchidism*. Beberapa test seperti elektrolit, *hydroxyprogesterone*, *testosterone*, *luteinizing hormone*, *follicle-stimulating hormone*, *sex hormone binding globulin*, dan beberapa tes genetic dipertimbangkan apabila memungkinkan (Krisna & Maulana, 2017).

g. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan *hipospadia* adalah dengan jalan pembedahan. Tujuan prosedur pembedahan pada *Hypospadia* adalah:

- 1) Membuat penis yang lurus dengan memperbaiki *chordee*.
- 2) Membentuk uretra dan meatusnya yang bermuara pada ujung penis (*Uretroplasti*).
- 3) Untuk mengembalikan aspek normal dari genetalia eskternal (kosmetik).

Pembedahan dilakukan berdasarkan keadaan malformasinya. Pada *Hypospadiaglanular uretra distal* ada yang tidak terbentuk, biasanya tanpa *recurvatum*, bentuk seperti ini dapat direktruksi dengan *flap local*, misalnya: prosedur Santanelli, *Flip flap*, MAGPI (*Meatal Advanve and Glanuloplasty*), termasuk *preputium plasty* (Nurarif & Kusuma, 2015).

Tabel 2.1 Komplikasi Paska Pembedahan

Komplikasi Awal	Komplikasi Lanjutan
Perdarahan	Fistula Urethrokutaneus
Hematoma	Stenosis Meatal
Infeksi pada luka operasi	Rekuren atau persistens <i>chordee</i>
<i>Wound Dehiscence</i>	Striktur Urethra
Nekrosis kulit	<i>Balanitis Xerptica Obliterans</i>
Infeksi saluran kemih	<i>Urethrocele</i>
Retensi urin	Diverticula urethra

Krisna & Maulana, 2017

3. Gambaran Asuhan Kepewaratan pada anak dengan Ganggua Eliminasi Urin Pada

Hypospadia

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status keperawatan pasien (Mendri & Prayogi, 2018).

Pengkajian keperawatan adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi, agar dapat mengidentifikasi, mengenai masalah-masalah, ketuhanan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, social dan lingkungan (Nurrarif & Kusuma, 2012).

Tahap pengkajiannya yaitu mengkaji frekuensi urin, warna urin, bau urin, pola eliminasi, dan jumlah urin

b. Diagnosa Keperawatan pada pasien anak dengan *Hypospadia*

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penelitian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien anak dengan *Hypospadia* ada 5, salah satunya gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembedahan.

c. Perencanaan

Melalui pengkajian keperawatan akan mampu mengidentifikasi respon pasien yang actual atau potensial yang memerlukan suatu tindakan. Rencana keperawatan pada pasien anak *Hypospadia* dengan gangguan eliminasi urin menurut Tim Pokja SLKI (2018) dan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) ialah sebagai berikut :

1) Nursing Outcome Clasification (NOC) gangguan eliminasi urin:

a) *Urinary Elimination*

b) Urinary Continence

2) Kriteria hasil:

- a) Kandung kemih kosong secara penuh
- b) Tidak ada residu urin >100-200 cc
- c) Intake cairan dalam rentang normal
- d) Bebas dari infeksi saluran kemih
- e) Tidak ada spasmen bladder
- f) Balance cairan seimbang

3) *Nursing Intervensi Clasification (NIC):*

Urinary Retention Care

- a) Lakukan penilaian berkemih yang komprehensif
- b) Memantau asupan dan keluaran cairan urin
- c) Anjurkan keluarga pasien untuk memantau input dan output urin
- d) Anjurkan cara melakukan BAK yang benar

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan keperawatan adalah realita rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, pelaksanaannya berupa pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah melakukan pelaksanaan (Kasjmir & Yoga, 2011).

Adapun pelaksanaan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) adalah sebagai berikut :

- 1) Mengkaji input dan output
- 2) Memaasang kateter ke kandung kemih
- 3) Menyediakan waktu yang cukup untuk mengosongkan kandung kemih (10 menit)
- 4) Memantau tingkat distensi kandung kemih dengan palpasi dan perkusi

e. Evaluasi

Tujuan dan evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang berikat. Menurut Nurrarif & Kusuma (2015). Adapun evaluasi yang didapat yaitu:

- 1) Kandung kemih kosong secara penuh
- 2) Tidak ada residu urin >100-200cc
- 3) Intake cairan dalam rentang normal
- 4) Bebas dari infeksi saluran kemih
- 5) Tidak ada spasme bladder
- 6) Balance cairan seimbang

f. Pendokumentasian

Dokumentasi keperawatan merupakan aspek paling penting jadi praktik keperawatan. Sistem dokumentasi yang ideal harus memberikan informasi klien yang komprehensif, menunjukkan hasil dan standar klien (Nurrarif & Kusuma, 2015). Pendokumentasian yang digunakan yaitu SOAP.

S : Subyektif menggambarkan pendokuemntasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa

O : Obyektif menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan tes diagnosis

A : Assesment masalah atau diagnose yang ditegakkan berdasarkan data subjektif maupun obyektif yang disimpulkan

P : Planning menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evalusi berdasarkan asesmen.

Dokumentasi keperawatan mempunyai 3 prinsip yaitu:

- 1) *Brevity*

Dalam melakukan pendokumentasian prinsip petugas harus *brevity*. *Brevity* adalah ringkas, jadi dalam mencatat hasil dokumentasi keperawatan harus ringkas dan tidak perlu memasukkan kata-kata atau kalimat yang tidak penting dan mempunyai makna yang tidak sesuai. Dengan menuliskan catatan yang ringkas dan mengenai inti masalah maka catatan dokumentasi akan mudah dipahami dan tidak memakan ruang dalam lembar yang tersedia.

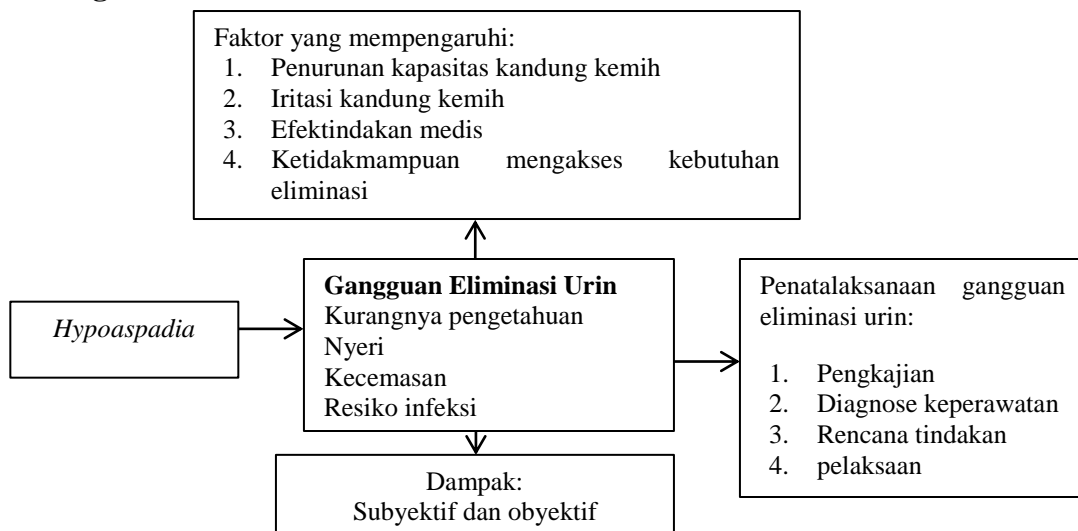
2) *Legidibility*

Legibility yaitu dimana dalam penulisan dokumentasi keperawatan harus mudah dibaca dan dipahami oleh perawat lain atau profesi lain ikut dalam pendokumentasian.

3) *Accuracy*

Accuracy adalah sesuai dengan data yang ada pada klien. Jadi kita harus memasukkan data pada dokumentasi keperawatan harus benar dan sesuai dengan data baik identitas, laboratorium, dan radiologi pada setiap klien. Ini adalah aspek sangat vital dan tidak boleh salah atau tertuker dengan klien lain.

B. Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggunakan suatu peristiwa/kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan gangguan eliminasi urin pada An. "X" dengan *Hypospadia*.

B. Obyek Penelitian

Obyek dalam penelitian ini berupa satu kasus asuhan keperawatan yang dilaporkan dalam KTI (Karya Tulis Ilmiah) mahasiswa Akper "YKY" yang tahun 2015.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kampus Akper "YKY" Yogyakarta pada bulan Februari 2020 sampai dengan bulan Juni 2020, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

D. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu aspek penelitian yang memberikan informasi kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur variabel. Definisi operasional yaitu semacam petunjuk kepada kita tentang bagaimana cara mengukur suatu variabel (Sugiyono, 2017).

Variabel	Definisi
Gangguan Eliminasi Urin	Seorang anak yang berusia 0-14 tahun yang mengalami gangguan dalam saluran berkemih, dikarenakan adanya suatu penyakit bawaan yaitu <i>Hypospadia</i>

Studi Dokumentasi

E. Instrumen Penelitian

Pada penelitian studi dokumentasi ini instrumen yang digunakan adalah penelitian itu sendiri (Sugiyono, 2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2013). Teknik pengumpulan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen yang ditulis kembali oleh orang yang tidak langsung mengalami peristiwa berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang yang langsung mengalami peristiwa. Data sekunder tersebut berupa kasus asuhan keperawatan yang terdapat di Perpustakaan Keperawatan Akper “YKY” Yogyakarta dengan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Memilih kasus Karya Tulis Ilmiah di perpustakaan akper yky tahun 2015
2. Mengambil salah satu kasus terkait kasus pada anak dengan gangguan eliminasi urin pada *Hypospadia*

3. Ditetapkan

G. Analisa Data

Teknik analisa data menggunakan teknik analisa deskriptif-kualitatif yaitu dengan cara :

1. Mencermati dan mengevaluasi kasus asuhan keperawatan pada pasien anak dengan gangguan eliminasi urin pada pasien Hypospadia untuk memperoleh data-data atau informasi yang menunjang gangguan eliminasi urin.
2. Menginterpretasi kasus asuhan keperawatan terutama masalah gangguan eliminasi urin
3. Membandingkan kasus gangguan eliminasi urin dengan teori atau artikel.

H. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Anonimity* (Tanpa Nama)

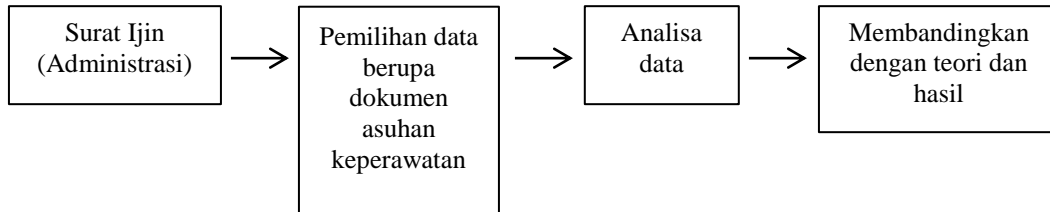
Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2011).

2. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

I. Kerangka Alur Penelitian



Gambar 3.4 Alur Penelitian Studi Dokumentasi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Partisipan

Tabel 4.3 Karakteristik Partisipan

No	Karakteristik	Pasien An. "M"
1.	Umur	1 tahun 21 hari
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki
3.	Agama	Islam
4.	Pendidikan	Belum Sekolah
5.	Pekerja	Belum Bekerja
6.	Status Perkawinan	Belum Menikah
7.	Alamat	Rt 3 Rw 7 Ngampel Ploso Pacitan Jawa Timur
7.	Diagnosa Medis	<i>Hypospadia type coronal dengan chordee post chordectomy, post urethroplasty</i>

Sumber : Studi Dokumentasi

Berdasarkan tabel 4.3 partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah seorang anak laki-laki An. "M" berusia 1 tahun 21 hari, beragama islam, belum sekolah, belum bekerja, belum menikah, bertempat tinggal di Rt 3 Rw 7 Ngampel Ploso Pacitan Jawa Timur dengan diagnosa medis *Hypospadias type coronal* dengan *chordee post chordectomy* dan *urethroplasty*.

2. Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Hypospadias* Dengan Gangguan Eliminasi Urin

Berdasarkan hasil pengkajian dari pasien An. M tentang gangguan eliminasi urin didapatkan data keluarga ibu pasien mengatakan

An. M lahir secara cecar pada usia kandungan 9 bulan karena pinggul sempit ketuban minim. Ibu pasien mengatakan selama mengandung tidak pernah mengalami keluhan apapun. Saat ini usia pasien 1 tahun 21 hari. Keluarga pasien mengatakan bahwa An. M telah dilakukan pemeriksaan hematologi pada tanggal 28 Juni 2015. Pada saat pengkajian pasien terpasang infus RL 850cc/24 jam di tangan kiri, infus terpasang sejak tanggal 29 Mei 2015 pada saat akan di operasi *chordectomy* dan *urethroplasty*, suhu pasien 38°C. Ibu pasien mengatakan rujukan dari RS Pacitan untuk dioperasi membenarkan lubang pipis pasien karena penis pasien bengkong dan pipisnya tidak diujung penis.

Pasien didiagnosa medis *Hypospadias Type Coronal Post Chordectomy dan Post Urethroplasty* hari ke 4 dari pengkajian diatas didapatkan diagnosa gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembedahan *chordectomy* dan *urethroplasty*.

Pada kasus *Hypospadias* yang lain ternyata terjadi diagnosa lain yaitu menurut Nurrarif & Kusuma (2015) kurangnya pengetahuan orangtua, nyeri, dan resiko infeksi.

Berdasarkan hasil rencana keperawatan yang dilakukan menurut NIC (2012-2027) adalah monitor urin output warna, bau, dan produksi urin. Ajarkan

keluarga untuk mencatat urin *output*. Dan ajarkan cara mencatat urin *output*. Implementasi yang dilakukan adalah melakukan pengkajian monitor urin output meliputi warna, bau, dan produksi urin. Dan mengajarkan keluarga pasien untuk selalu mencatat dan mengukur urit yang keluar menggunakan pispot setiap kali urin keluar.

Berdasarkan studi dokumentasi pada pasien An. "M" evaluasi keperawatan dari pelaksanaan tersebut adalah sudah teratasi. Karena masalah gangguan eliminasi urin yang dialami An. "M" ibu pasien mengatakan pasien sudah BAK 9 kali sejak dibuka kateternya. Produksi urin 450cc/kgBB/jam, kateter sudah dilepas.

B. Pembahasan

Berdasarkan pembahasan studi dokumentasi yaitu gangguan eliminasi urin. Pada data pengkajian yang didapat dari pasien An. M ibu pasien mengatakan pasien BAK melalui selang kateter sejak tanggal 29 Mei 2015 dan produksi urin yang keluar banyak, dan didukung dengan adanya *post* operasi *cordectomy* dan *urethroplasty* hari keempat, penis terpasang kateter urin hari ke 3, penis terbalut kasa sejak tanggal 29 Mei 2015.

Krisna & Maulana, 2017 tindakan operasi tersebut untuk membuat penis menjadi tegak lurus, untuk membantu pasien berkemih sambil berdiri, membuat penis menjadi seperti sempurna, dan mengurangi komplikasi.

Alimul, 2011 produksi urin yang keluar banyak dikarenakan terjadinya ketidakmampuan pasien mengeluarkan urin, sehingga urin menumpuk di kandung kemih dan tidak bisa keluar. Tindakan keperawatan yang lain menurut NOC (2012-2017) yaitu sediakan waktu yang cukup untuk mengosongkan kandung kemih (10 menit), pantau tingkat distensi kandung kemih dengan palpasi dan perkusi, bantu

toileting secara berkala. Adapun etiologi menurut SDKI DPP PPNI (2017) yaitu mengalami penurunan kapasitas kandung kemih, ketidak mampuan mengakses toilet, dan iritasi kandung kemih.

Pada studi dokumentasi diagnosa keperawatan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yang mungkin muncul pada pasien anak dengan *Hypospadia* ada 5, salah satunya gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembedahan. Pada studi dokumentasi ini diagnosa keperawatan berdasarkan komponen penentuan diagnosa keperawatan yaitu gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembedahan *chordectomy* dan *urethroplasty*. Karena di dalam asuhan keperawatan yang didapat dari kampus untuk studi dokumentasi karya tulis ilmiah diagnosa gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembedahan *chordectomy* dan *urethroplasty* sudah memenuhi kriteria yaitu terdapat hasil pengkajian sampai dengan evaluasi dan sudah sesuai dengan judul yang diambil dan sudah menjadi diagnosa prioritas dari asuhan keperawatan An. M. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang ditemukan oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) bahwa diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penelitian klinis tentang respon klien. Diagnosa yang muncul pada pasien *Hypospadia* salah satunya yaitu gangguan eliminasi urin. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa lain yang muncul yaitu kurang pengetahuan, ansietas, nyeri, resiko infeksi.

Berdasar hasil diagnosa keperawatan yaitu gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembedahan *chordectomy* dan *urethroplasty*, tujuan yang ditetapkan pada studi dokumentasi An. M yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu mencapai *urinary elimination*. *Urinary elimination* menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) adalah pengeluaran cairan. Adapun kriteria hasil studi dokumentasi sebagai berikut pasien terbebas dari penggunaan kateter, urin diproduksi dengan spontan dengan lancar 50

ml/24jam, urin warna kuning jernih, bau khas urin. Adapun rencana tindakan pada studi dokumentasi yaitu monitor urin *output*, warna, bau, dan produksi urin, anjurkan keluarga untuk mencatat urin *output*, fasilitasi alat dan ajarkan cara mengukur urin *output*.

Hal ini sesuai dengan teori *nursing outcome classification* NOC (2012-2017) untuk menentukan tujuan dan *nursing intervention classification* NIC (2012-2017) untuk menentukan rencana tindakan. Intervensi yang belum dilakukan menurut NIC (2012-2017) yaitu memantau asupan cairan, sedangkan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu sediakan waktu yang cukup untuk mengosongkan kandung kemih kurang lebih 10 menit, dan pantau tingkat distensi kandung kemih dengan palpasi dan perkusi. Didalam intervensi studi dokumentasi penulis sudah melibatkan keluarga dalam perawatan, yaitu dengan melibatkan mencatat urin yang keluar. Dukungan keluarga dalam perawatan sangatlah penting karena keluarga adalah unit yang paling dekat dengan pasien, adapun dukungan yang dapat diberikan yaitu berupa barang, jasa, informasi dan nasehat yang mampu membuat penerima akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram (Herin J, *et al*, 2015).

Adapun kriteria hasil pada kasus tersebut yaitu pasien terbebas dari penggunaan kateter, urin diproduksi dengan seponan dengan lancar 50ml/24 jam, urin warna kuning jernih, dan bau khas urin. Hal ini didukung menurut Tim Pokja SLKI (2018) dan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) bahwa kriteria hasil sebagai berikut kandung kemih kosong, tidak ada residu urin >100-200cc, intake cairan dalam rentang normal, tidak ada spasme bleder, dan balance cairan seimbang.

Berdasarkan hasil perencanaan yang sudah ditentukan dengan NOC (2012-2017) dan NIC (2012-2017) pada pasien An. M pelaksanaan yang dilakukan dari hari ke nol sampai hari ketiga dengan tindakan memonitor urin output, warna, produksi urin, bau urin setiap 7 jam sekali. Tindakan yang kedua mengajarkan keluarga untuk

mengukur dan mencatat urin yang keluar menggunakan pispot setiap 7 jam sekali. Intervensi studi dokumentasi tersebut sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mendri & Prayogi (2018) bahwa pelaksanaan keperawatan adalah kategori serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara pengawasan dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Implementasi keperawatan menurut Nurrarif & Kusuma (2015) implementasi keperawatan yang belum dilakukan yaitu kaji input, sediakan waktu yang cukup untuk mengosongkan kandung kemih, pantau tingkat distensi kandung kemih dengan palpasi dan perkusi.

Menurut Nursalam (2011) ada 3 jenis tindakan keperawatan yaitu:

1. *Independen* (Mandiri)

Tindakan keperawatan independen adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan yang lain.

2. *Interdependen* (Kolaborasi)

Suatu tindakan keperawatan menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerjasama dengan tenaga kesehatan yang lain, misalnya tenaga social, ahli gizi, fisioterapi dan dokter

3. *Dependen* (Ketergantungan atau Rujukan)

Tindakan yang berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan ini menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilaksanakan.

Berdasarkan penjelasan di atas disimpulkan bahwa tindakan keperawat pada studi dokumentasi yang diberikan kepada An. "M" termasuk tindakan *Independen* (mandiri).

Tujuan dari pelaksanaan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya dievaluasi dengan mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode yang singkat, untuk memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien dan untuk mengimplementasikan pesan dokter.

Berdasarkan studi dokumentasi pada pasien An. "M" evaluasi menurut Nurrarif & Kusuma (2015) evaluasi yang didapatkan yaitu masalah sudah teratasi. Hal ini dilihat dari tujuan yang sudah ditentukan menggunakan NOC (2012-2017), setelah pasien dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam masalah gangguan eliminasi urin teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan, dilakukan evaluasi pada tanggal 1 juni 2015 jam 14.00, ibu pasien mengatakan urin yang keluar banyak, warna kuning jernih, bau khas urin, dan keluarga pasien sudah diajarkan cara mencatat dan mengukur urin menggunakan pispot. Dengan *assessment* masalah gangguan eliminasi urin sudah teratasi, rencana tindakan selanjutnya hentikan intervensi. Pada tanggal 3 Juni 2015 evaluasi yang didapat pada masalah gangguan eliminasi urin sudah teratasi, sehingga masalah sudah selesai.

Masalah gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembedahan *cordectomy* dan *urethroplasty* sudah teratasi didukung oleh perawat yang merawatnya dan juga didukung dari keluarga pasien yang memberikan doa dan semangat agar pasien cepat sembuh. Yang menyebabkan hasil diagnosa gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembedahan *cordectomy* dan *urethroplasty* dikarenakan pasien belum terbebas dari selang kateter. Kegawatan pada pasien yang mengalami gangguan eliminasi urin apabila tidak dilakukan pengobatan dapat mengakibatkan kematian karena pasien tidak mampu mengeluarkan urin.

Pada saat melakukan penyusunan studi dokumentasi ini penulis mendapatkan faktor pendukung dan penghambat, faktor pendukung yang didapatkan dalam pelaksanaan studi dokumentasi ini yaitu penulis mempunyai bahan untuk

dibandingkan dengan bahan referensi untuk dibahas, bahan tersebut seperti penelitian-penelitian yang sudah tersedia sehingga penulis dapat membandingkan data dengan penelitian dan teori yang sudah ada, hanya terdapat 1 diagnosa, pasien hanya 1, langsung mendapatkan data. Faktor penghambat yang ditemukan dalam penyusunan tugas akhir ini berupa keterbatasan dan kelemahan, keterbatasan yang ditemukan yaitu sumber data yang digunakan yaitu berupa data sekunder sehingga penulis tidak mengetahui data secara langsung. Hal lain berupa keterbatasan waktu dan kondisi yang dialami yaitu masa pandemic corona virus yang tidak memungkinkan mengambil data secara primer di rumah sakit. berdasarkan catatan analisi data didapatkan data yang kurang jelas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi dokumentasi yang dilakukan, maka penulis dapat menulis beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Diketuainya hasil studi dokumentasi gangguan eliminasi urin pada pasien An. “M” bahwa data pengkajian yang ditegakkan sudah sesuai dengan karakteristik yang muncul pada gangguan eliminasi urin.
2. Diketuainya studi dokumentasi mengenai diagnosis keperawatan gangguan eliminasi uri. Hasil studi dokumentasi dengan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosis yang ditegakkan sudah sama.
3. Perencanaan keparawatan untuk gangguan eliminasi urin pada pasien An. “M” yaitu monitor urin *output*, warna, bau, produksi urin. Anjurkan keluarga untuk mencatat urin *output*. Fasilitasi alat dan ajarkan cara mengukur urin *output*. Setelah dilakukan studi dokumentasi ada dataperencanaan yang ada pada konsep tidak ditemukan pada studi dokumentasi.
4. Diketahui hasil studi dokumentasi mengenai pelaksanaan gangguan eliminasi urin. Berdasarkan pelaksanaan keperawatan sesuai dengan Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2019 ada data pelaksanaan yang ada pada konsep tidak ada pada studi dokumentasi.
5. Evaluasi keperawatan untuk ganggaun eliminasi urin pada pasein An. “M” yang dilaksanakan selama 3 x 24 jam sudah teratasi.

B. Saran

1. Institusi Akper “YKY”

Dapat memberikan wawasan dan bahan bacaan untuk mahasiswa Akper “YKY” Yogyakarta.

2. Penulis selanjutnya

Dapat dijadikan referensi atau sebagai bahan perbandingan dan sebaiknya menggunakan metode yang lain dalam pembuatan karya tulis ilmiah gangguan eliminasi urin berhubungan dengan *post chordectomy* dan *urethroplasty*.

3. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai penelitian studi dokumentasi dengan gangguan eliminasi urin pada pasien anak dengan *hypospadias*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi Jakarta: Rineka Cipta.
- Bergman J, Loane M, Vrijheid M, Pierini A, Nijman R, Addor M *et al*. *Epidemiology of Hypospadias in Europe : a registry-based study*. *World J Urol*. 2015; 33 (12) : 2159-2167.
- Dauarsa GWK, Nugroho TD *Characteristics of Hypospadias Cases In Sanglah General Hospital, Bali-Indonesia: A Descriptive Study*. *Bali Med J*.2016 : 5(1): 13-16.
- Dewanti, Putri Handayani (2015). Askep Pada Pasien An. “M” Dengan Hypospadias Type Coronal Dengan Chordee Post Chordectomy dan Uretroplasty Di Ruang Cendana 4 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- Gianntoni A. *Hypospadias Classification and Repair. The Riddle of the sprinx. European Urology*. 2011;60(6) : 1190-1191. Diakses pada tanggal 13 Maret 2019.
- Herrin J. *et al, Patient and Family Engagement: A Survey of US Hospital Practices. BMJ Qual Saf*. 2015.
- Hidayat, Abdul Azizi Atimul. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayat, Abdul Aziz Alimul. (2011). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kyle Terri & Carman Susan. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Vol. 3. Edisi 2. Jakarta:EGC.
- Limatahu N, Oley MH Monoorfa. *A Angka Kejadian Hypospasia Di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandau Manado Periode Januari 2009-Oktober 2012*. ECL 2013: 1(2):1-
- Maulana Akhada & Krisna, Daniel, Mahendra (2017). *Hypospasia: Bagaimana Karakteristiknya Di Indonesia*.
- Mendri, Ni Ketut; Prayogi, Agus Sarwo (2018), *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- NANDA International. (2015-2017) *Diagnosis Keperawatan Definisi dan klasifikasi* (B.A.Keliat.,H.D.Windarwati.,A.Pawirowiyono.,&M.A. Subu. Penerjemah). Jakarta : EGC. (Buku Asli Diterbitkan 2014).
- Notoatmojo. Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A.H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan NANDA NIC NOC*, Edisi 1, Yogyakarta: Medication Publishing.
- Nursalam. (2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter, Pery. 2010. *Fundamental Of Nursing: Konsep. Proses and Practice*, Edisi &. Vol.3.Jakarta:EGC.
- Snogross WT, Bush NC (2016). *Hypospasia*. In Campbell M, Wein A, Kavaussi L, Walsh P.
- Sugiyono. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta CV.
- TIM Pokja SDKI DPP PPNI, 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat: Jakarta

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

No .	Jadwal Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Studi Pendahuluan																				
2.	Pengajuan Judul Proposal																				
3.	Penyusunan Proposal KTI																				
4.	Seminar Proposal KTI																				
5.	Penyusunan KTI																				
6.	Seminar Hasil																				



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

FORMAT BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Mita Vikaningrum
NIM : 2317024
Nama Pembimbing : Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.Kep
Judul KTI : Studi Dokumentasi Ganggaun Eliminasi Urin Pada Pasien An. "M"
Dengan *Hypospadia Post Chordectomy dan Uretroplasty*

Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
				Pembimbing	Mhs
10 April 2020	BAB 1-3	Via Email	Pengecekan Kembali Tata Penulisan, Perbaikan BAB 2 Bagian Dokumentasi		
10 Mei 2020	Kasus	Via Email	Mensinkronkan Kasus dan Proposal / Menelaah Kasus Yang Diperoleh		
18 Juni 2020	BAB 3 dan 4	Via Email/ Telpon WA	Cek Kembali Pedomannya		
22 Juni 2020	BAB 4 dan 5	Tatap Muka	Diperbaiki Pembahasan dan Kesimpulan		
25 Juni 2020	Penandatanganan Persetujuan	Tatap Muka	ACC		

Yogyakarta, 26 Juni 2020
Pembimbing I

(Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.Kep)



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Mita Vikaningrum
NIM : 2317024
Nama Pembimbing 2 : Dr. Atik Badi'ah, S.Pd.,S.Kp.,M.Kes
Judul KTI : Studi Dokumentasi Gangguan Eliminasi Urin Pada Pasien An. "M"
Dengan *Hypospadia Post Chordectomy* dan *Uretroplasty*

Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
				Pembimbing	Mhs
22 Juni 2020	BAB I	Tatap Muka	ACC		
23 Juni 2020	BAB II	Tatap Muka	ACC		
24 Juni 2020	BAB III	Tatap Muka	ACC		
25 Juni 2020	BAB IV	Tatap Muka	Perbaiki Pembahasan		
26 Juni 2020	BAB V dan ACC Lembar Pernyataan	Tatap Muka	Perbaiki Kesimpulan		

Yogyakarta, 26 Juni 2020
Pembimbing 2

(Dr. Atik Badi'ah, S.Pd.,S.Kp.,M.Kes)

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Hari,Tanggal : Senin, 1 Juni 2015

Jam : 08.00 WIB

Pengkaji : -

Tempat : Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Sumber : Data Primer : Keluarga pasien, Pasien,
Data sekunder : Catatan medik, Perawat

Metode : Wawancara, Observasi, Pemeriksaan fisik, Studi
Dokumentasi, Studi perpustakaan

1. Identitas

a. Klien

- 1) Nama : An "M"
- 2) Tempat , Tanggal Lahir : Pacitan, 10 Mei 2014
- 3) Umur : 1 tahun 21 hari
- 4) Jenis kelamin : Laki-laki
- 5) Agama : Islam
- 6) Suku/kebangsaan : Jawa /Indonesia
- 7) Alamat : Rt 3 Rw 7 Ngampel Ploso, Pacitan

- 8) Diagnosa medis : *Hypospadias type coronal* dengan
chordee post chordectomy, post
urethroplasty
- 9) No CM : 01.70.26.56
- 10) Tanggal masuk RS : 27 Mei 2015

b. Penanggung jawab

- 1) Nama : Tn. "P"
- 2) Umur : 35 tahun
- 3) Pendidikan : SMU.
- 4) Pekerjaan : Pegawai swasta
- 5) Alamat : Rt 2 Rw 7 Ngampe Ploso, Pacitan
- 6) Hubungan dengan klien : Ayah

2. Riwayat kesehatan

a. Kesehatan Pasien

1) Keluhan utama saat pengkajian:

Ibu pasien mengatakan bahwa An "M" badannya panas naik turun sejak kemarin. Saat pengkajian suhu pasien 38 °C

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Alasan masuk rumah sakit

Ibu pasien mengatakan pasien rujukan dari RS pacitan. Pasien dirujuk ke RSUP Dr. Sardjito untuk di operasi membenarkan lubang pipis pasien karena penis pasien bengkong dan pipisnya tidak diujung penis.

b) Riwayat kesehatan pasien

Ibu pasien mengatakan penis pasien melengkung dan lubang pipis tidak di ujung penis sejak lahir. Sebelumnya saat pasien umur 5 bulan sudah disarankan RS di pacitan untuk di bawa ke RSUP Dr Sardjito. Kemudian pasien diperiksa di poli tapi dokter menyarankan untuk di operasi setelah pasien umur 1 tahun. Pasien masuk RSUP Dr Sardjito lagi tanggal 27 Mei 2015 kemudian di Operasi *chordectomy* dan *urethroplasty* tanggal 29 Mei 2015. Saat pengkajian pasien terpasang infus RL 850 cc/24jam ditangan kiri. Penis pasien terbalut kasa, ibu pasien mengatakan balutan tidak boleh dibasahi kondisi balutan kering berwarna kecoklatan ditengah, terpasang urin kateter hari ke -3.

3) Riwayat Kesehatan Masa dahulu

a) *Prenatal*

Ibu mengatakan rutin kontrol kehamilannya ke bidan (lupa berapa kali kontrol). Masalah saat hamil ibu pasien mengatakan nafsu makan berkurang, mual dan pusing sampai 3 bulan. Selama hamil pasien mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan

b) *Perinatal*

Ibu melahirkan saat usia kehamilan 9 bulan, G₂P₂O₀, anak lahir cecar, karena pinggul sempit dan ketuban minim. Pasien lahir di tolong dokter di rumah sakit. Berat badan saat lahir 3300 gram.

c) *Post natal*

Setelah melahirkan tidak ada masalah. Asi baru diberikan kepada anaknya di hari ke 3 karena saat melahirkan pasien masih lemas sampai pasien umur 1 tahun ini sekarang masih diberikan ASI, produksi asi lancar.

d) Riwayat penyakit yang pernah diderita

Ibu pasien mengatakan anaknya sakit paling hanya panas pilek saja tidak sampai di rawat.

e) Riwayat Hospitalisasi

Ibu pasien mengatakan pasien belum pernah dirawat di rumah sakit, hanya sekali ini dan di operasi *chordectomy* dan *urethroplasty* di RSUP Dr. Sardjito.

f) Riwayat injury

Ibu klien mengatakan pasien tidak pernah kecelakaan seperti jatuh.

g) Riwayat Imunisasi

Ibu pasien mengatakan pasien sudah diberikan imunisasi lengkap sampai umur 9 bulan. Semua imunisasi diberikan di Posyandu.

h) Riwayat tumbuh kembang

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada masalah pada tumbuh kembangnya. Tumbuh dan berkembang sesuai umur. Anak aktif.

1. Motorik kasar

Ibu pasien mengatakan pasien sudah bisa merangkak sekitar umur 10 bulan. Saat pengkajian pasien sudah bisa miring kanan miring kiri. Menggerak – gerakan kaki.

2. Motorik halus

Saat pengkajian pasien sudah bisa melihat sekitar. Menggenggam benda. Melempar kertas lipat, meremas kertas lipat, mengambil thermometer dan bermain kertas lipat.

3. Bahasa

Pasien bisa mengucapkan mbaah. Tertawa dan berteriak. Menoleh ke arah suara.

4. Sosial

Pasien sudah bisa senyum. Mengenal orang lain. Bertepuk tangan.

3. Kesehatan fungsional

a. Aspek fisik-biologis

1) Nutrisi

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit makan bubur 3 x sehari dengan menu sayur dan lauk. Minum ASI kurang lebih 6 kali sehari dan susu botol 3 x 60 ml sehari. Saat sakit ibu pasien mengatakan makan seperti biasa 3 x sehari bubur dari RS. Dengan menu sayur lauk. Minum ASI 6 x sehari dan saat menangis pasti di beri ASI dan susu botol 3 x 60 ml sehari. Kadang –kadang makan roti kering seperti roma.

2) Pola eliminasi

Ibu pasien mengatakan pasien BAB 1 x sehari kadang 2 kali feses lembek warna kekuningan. BAK kurang lebih 7 kali.

Saat sakit ibu pasien mengatakan BAB 1 X sehari, warna kekuningan lembek. Pasien terpasang kateter urin hari ke 3 BAK dalam sehari banyak, warna kuning, jernih, bau khas urin.

3) Pola aktivitas

a) Keadaan akyivitas sehari – hari

Sebelum sakit ibu pasien mengatakan aktivitasnya dirumah tidur merangkak bermain dengan kakanya. ADLnya di bantu dengan keluarga karena masih umur 1 tahun pasien belum bias memenuhi ADLnya secara mandiri.

Saat sakit ibu pasien mengatakan pasien aktivitasnya hanya tidur, miring kanan kiri, tidak pernah di bawa keluar ruangan. ADL (*activity daily living*) di bantu oleh orang lain (ibu, bapak, nenek) karena masih balita umur 1 th.

b) Keadaan pernafasan

Sebelum sakit Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit pernafasan seperti asma, paru-paru.

Saat sakit pasien tidak memiliki penyakit pernafasan seperti asma, paru – paru.

c) Keadaan kardiovaskuler

Sebelum sakit ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti jantung.

Saat sakit pasien tidak memiliki penyakit kardiovaskuler seperti jantung.

Skala ketergantungan

AKTIVITAS	KETERANGAN				
	0	1	2	3	4
<i>Bathing</i>					√
<i>Toileting</i>					√
<i>Eating</i>					√
<i>Moving</i>					√
<i>Ambulasi</i>					√
<i>Walking</i>					√

Tabel.1 Skala ketergantungan

Keterangan :

- 0 = Mandiri/tidak tergantung apapun
- 1 = Dibantu dengan alat
- 2 = Dibantu orang lain
- 3 = Dibantu alat dan orang lain
- 4 = Tergantung total

4) Kebutuhan istirahat tidur

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit jam 20.00 sudah tidur.

Bangun waktu subuh. Malem kadang – kadang terbangun.

Selama sakit tidak ada gangguan tidur, tidur jam 20.00 wib sampai subuh kadang malam bangun jika haus.

b. Aspek psiko – sosial – spiritual

1) Pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

Ibu pasien mengatakan sudah tahu anaknya mengalami kelainan di penisnya setelah bayi lahir di beri tahu oleh dokternya. Dokter menyarankan untuk operasi pembenaran lubang penis di RSUP Dr Srdjito.

2) Pola hubungan

Hubungan orang tua dan anaknya baik, selama di rumah sakit pasien ditungguin kedua orang tuanya dan nenek, dan kadang kakak perempuannya dan kakek menjenguk saat libur sekolah.

3) Koping atau toleransi stres

Ibu pasien mengatakan kalau anaknya tidak diberi cemilan roti biasanya langsung menangis.

4) Kognitif dan persepsi tentang penyakitnya

Pasien tidak ada gangguan pendengaran dan penglihatan terbukti dengan pada saat ada orang yang datang langsung menoleh melihat orang yang datang.

5) Konsep diri

a) Gambaran diri

Belum bisa terkaji karena pasien berumur 1 tahun 21 hari.

b) Harga diri

Belum bisa terkaji karena pasien berumur 1 tahun 21 hari.

c) Peran diri

Belum bisa terkaji karena pasien berumur 1 tahun 21 hari.

d) Ideal diri

Belum bisa terkaji karena pasien berumur 1 tahun 21 hari.

e) Identitas diri

Belum bisa terkaji karena pasien berumur 1 tahun 21 hari.

6) Seksual dan menstruasi

Pasien berjenis kelamin perempuan dan berumur 1 tahun 21 hari, pasien belum baliq.

7) Nilai

Pasien beragama islam seperti kedua orang tuanya.

c. Aspek lingkungan fisik

Ibu pasien mengatakan rumahnya didaerah kota dekat dengan tempat wisata goa gong di Pacitan.

4. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Kesadaran : *composmentis*

Tanda Vital : TD : - mmHg Nadi : 100 x/menit

Suhu : 38 °C RR : 26 x/menit

Pengukuran *antropometri* :

BB : 8,5 kg TB : 76 cm LD : 48 cm

LLA : 17 cm LK : 49 cm

Status Gizi :

Berat badan terhadap tinggi badan (TB)

TB : 76 cm (berat ideal : 8,1 – 12,9 kg).

BB : 8,5 kg (Status Gizi = normal).

Skala nyeri (*Baker face*)



Gambar.2 skala nyeri

Skala nyeri : 6 (0 – 10) mengganggu aktivitas

b. Pemeriksaan secara sistematis (*cephalo - caudal*).

1) Kulit

Terlihat bersih, kemerahan seperti kringet buntet di daerah kaki kiri, teraba lengket. *Capillary refill time* (CRT) < 2 detik, akral panas.

2) Kepala

a) Bentuk

Bentuk kepala *mesocephal*

b) Rambut

Rambut pendek , warna hitam, pertumbuhan rambut rata.

c) Mata

Mata kanan dan kiri simetris fungsi penglihatan baik, mata terlihat sembab, *konjungtiva* tidak *anemis*, *sklera* tidak *ikterik*.

d) Telinga

Bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri, bersih tidak ada cairan yang keluar, tidak ada gangguan pendengaran.

e) Hidung

Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, lubang hidung 2. Tidak ada secret yang keluar.

f) Mulut dan tenggorokan

Mukosa bibir lembab berwarna pink, gigi atas 4 gigi bawah 2, tidak kesulitan menelan.

3) Leher

Tidak ada penbesaran kelenjar *tyroid*. Tidak ada luka, tidak ada bekas luka.

4) Tengkuluk

Tidak ada kaku kuduk dan tidak ada luka.

5) Dada

a) *Inspeksi*

Pergerakan dada simetris, tidak ada luka.

b) *Palpasi*

Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa.

c) *Perkusi*

Terdengar bunyi *sonor*.

d) *Auskultasi*

Terdengar bunyi *vesikuler*, bunyi jantung teratur, tidak ada suara tambahan seperti mengi.

6) Payudara

a) *Inspeksi*

Bentuk simetris, tidak ada benjolan abnormal.

b) *Palpasi*

Tidak ada nyeri tekan

7) Punggung

Tidak ada gangguan pada punggung seperti lordosis, skeliosis

8) Abdomen

a) *Inspeksi*

Simetris, tidak ada bekas luka, bentuk simetris

b) *Auskultasi*

Ada suara *peristaltik* usus.

c) *Perkusi*

Terdengar suara *tympani*.

d) *Palpasi*

Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa.

9) *Anus dan Rectum*

Tidak ada *haemoroid* dan tidak ada massa atau tumor.

10) *Genetalia*

Penis terbalut kasa kondisi kasa tidak merembes, warna kasa kecoklatan didaerah tengah. Bekas operasi *chordectomy* dan *urethroplasty* hari ke 3. Terpasang kateter urin hari ke 3.

11) *Eksterimitas*

a) Atas

Anggota gerak lengkap, tidak terdapat luka, gerakan simetris, kekuatan otot penuh 5, kuku tangan kanan pendek dan hitam, akral hangat, pada tangan kanan terpasang infus RL 8500 cc/24 jam mikro sejak tanggal 29 mei 2015.

b) Bawah

Anggota gerak lengkap, tidak ada edema kekuatan otot penuh

5, kuku pendek, tidak terdapat luka.

VIP score (Visual Infusion Phlebitis) Skor visual flebitis

Tempat suntikan tampak sehat	0	Tidak ada tanda <i>flebitis</i> 9 Observasi kanula
Salah satu dari berikut jelas: 9 Nyeri tempat suntikan 9 <i>Eritema</i> tempat suntikan	1	Mungkin tanda dini flebitis 9 Observasi kanula
Dua dari berikut jelas : 9 Nyeri sepanjang kanula 9 <i>Eritema</i> 9 Pembengkakan	2	Stadium dini flebitis 9 Ganti tempat kanula
Semua dari berikut jelas: 9 Nyeri sepanjang kanula 9 <i>Eritema</i> 9 Indurasi	3	Stadium moderat <i>flebitis</i> 9 Ganti kanula 9 Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas: 9 Nyeri sepanjang kanula 9 <i>Eritema</i> 9 Indurasi 9 <i>Venous cord</i> teraba	4	Stadium lanjut atau awal <i>tromboflebitis</i> 9 Ganti kanula 9 Pikirkan terapi

Semua dari berikut jelas: 9 Nyeri sepanjang kanula 9 Eritema 9 Indurasi 9 Venous cord teraba 9 Demam	5	Stadium lanjut <i>tromboflebitis</i> 9 Ganti kanula 9 Lakukan terapi
---	---	--

Tabel 2. VIP score (*Visual Infusion Phlebitis*) Skor

Hasil pengkajian resiko jatuh (*Humpty Dumpty*) -- lampirkan

Skore : 14 (Resiko tinggi jatuh)

5. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Normal	Interpretasi
1.	Hemoglobin	11,9	g/dl	11.3 – 14.1	Normal
2.	Lekosit	14.36	Ribu/mm ³	6.00 – 17.50	Normal
3.	Limfosit	67.7	%	1.30 – 40.00	Tinggi
4.	Hematokrit	35.00	%	33.0 – 41.00	Normal
5.	Trobosit	34.2	Ribu/mm ³	150 – 450	Kurang
6.	Albumin	4.09	g/dl	3.40 – 5.00	Kurang

Tabel.3. hasil pemeriksaan penunjang.

Sember : hasil dari pemeriksaan hematologi pada tanggal 28 Juni 2015

6. Terapi Obat

Tanggal 1 Juni 2015

Tabel 4.

No	Nama obat	Dosis	Rute	Jam pemberian
1	Cefotaxime	400 mg /12jam	IV	08.00 20.00
2	Novalgin	80 mg / 8jam	IV	08.00 16.00 24.00
3	Paracetamol	100 mg k/p	IV	16.00

(Sumber catatan medis pasien)

Tanggal 2 Juni 2015

Tabel.5

No	Jenis obat	Dosis	Rute	Jam pemberian
1	Cefotaxime	400 mg /12jam	IV	08.00 20.00
2	Novalgin	80 mg / 8jam	IV	08.00 16.00 24.00

(sumber catatan medis pasien)

Tanggal 3 Juni 2015

Tabel.5

No	Jenis obat	Dosis	Rute	Jam pemberian
1	Cefotaxime	400 mg /12jam	IV	08.00 20.00
2	Novalgin	80 mg / 8jam	IV	08.00 16.00 24.00

(sumber catatan medis pasien)

B. ANALISA DATA

DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien BAK melalui selang urin kateter sejak tanggal 29 Mei 2015. - Ibu pasien mengatakan Produksi urin yang keluar banyak. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien post operasi <i>chordectomy</i> dan <i>urethroplasty</i> hari ke 3 - Penis terpasang kateter urin hari ke 3 - Penis terbalut kasa sejak tanggal 29 Mei 2015 - <i>Urin</i> berwarna kuning jernih 	<p>Pembedahan <i>chordectomy</i> dan <i>urethroplasty</i></p>	<p>Gangguan eliminasi urin</p>
<p>DS :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya sering menangis setelah di operasi <i>chordectomy</i> dan <i>urethroplasty</i></p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien post operasi <i>chordectomy</i> dan <i>urethroplasty</i> hari ke 3 - Pasien terlihat menangis - Skala nyeri 6 (0 – 10) - TTV Nadi : 100 x/mnt RR : 26 x/mnt Suhu : 38 °c 	<p>Agen cedera fisik</p>	<p>Nyeri akut</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien panas naik turun sejak kemarin. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir lembab kemerahan 	<p>Proses penyakit</p>	<p>Hipertermi</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Mata terlihat sembab - Akral teraba panas - Warna kulit kemerahan 		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan <i>infus</i> dipasang sejak tanggal 29 Mei 2015 saat akan di operasi <i>chordectomy</i> dan <i>urethroplasty</i> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang infus RL 850cc/24jam ditangan kiri. - Terpasang kateter urin dari tanggal 29 Mei 2015. - Penis terbalut kasa bekas operasi <i>chordectomy</i> dan <i>urethroplasty</i>. - Kasa terlihat tidak rembes, berwarna kecoklatan dibagian tengah 	<p>Prosedur invasif (terpasang infus, terpasang kateter)</p>	<p>Resiko infeksi</p>

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN PRIORITAS

1. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembedahan *chordectomy* dan *uretroplasty* ditandai dengan:

DS :

- Ibu pasien mengatakan pasien BAK melalui selang urin kateter sejak tanggal 29 Mei 2015.
- Ibu pasien mengatakan produksi urin yang keluar banyak

DO :

- Pasien post operasi *chordectomy* dan *uretroplasty* hari ke 3
- Penis terpasang kateter urin hari ke 3
- Penis terbalut kasa sejak tanggal 29 Mei 2015
- Urin berwarna kuning jernih

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan :

DS :

- Ibu pasien mengatakan anaknya sering menangis setelah di operasi *chordectomy* dan *uretroplasty*

DO :

- Pasien post operasi *chordectomy* dan *uretroplasty* hari ke 3
- Pasien terlihat menangis
- Skala nyeri 6 (0 – 10)
- Tanda-tanda vital

Nadi : 100 x/mnt RR : 26 x/mnt Suhu : 38 °c

3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan :

DS :

- Ibu pasien mengatakan pasien panas naik turun sejak kemarin.

DO :

- Tanda-tanda vital
Nadi : 100 x/menit, Suhu : 38 °C, RR : 26 x/menit
- Mukosa bibir lembab *pink*
- Mata terlihat cekung dan sembab
- Akral teraba panas
- Warna kulit kemerahan/pink

4. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasif (terpasang infus, terpasang kateter) ditandai dengan :

DS :

- Ibu pasien mengatakan infus dipasang sejak tanggal 29 Mei 2015 saat akan di operasi *chordectomy* dan *urethroplasty*

DO :

- Pasien terpasang infus RL 850cc/24jam ditangan kiri.
- Terpasang kateter urin dari tanggal 29 Mei 2015.
- Penis terbalut kasa bekas *chordectomy* dan *urethroplasty* .
- Kasa terlihat tidak rembes, berwarna kecoklatan dibagian tengah

ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien / No. RM : An. M / 01.70.25.56

Ruangan : Cendana 4

Umur : 1 Tahun 21 Hari

HARI / TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
<p>Senin, 1 Juni 2015</p> <p>Jam 08.00 WIB</p>	<p>Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembedahan <i>chordectomy</i> dan <i>urethroplasty</i> ditandai dengan: DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien BAK melalui selang urin kateter sejak tanggal 29 Mei 2015. - Ibu pasien mengatakan Produksi urin yang keluar banyak DO : - Pasien post operasi <i>cordectomy</i> dan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu mencapai <i>urinary elimination</i> dengan kriteri hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terbebas dari penggunaan kateter - Urin di produksi dengan spontan dengan lancar 50 ml/24jam - Urin warna kuning jernih, bau khas urin <p style="text-align: right;">Dewanti</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor urin <i>output</i>, warna, bau, produksi urin - Anjurkan keluarga untuk mencatat <i>urin output</i> - Fasilitasi alat dan ajarkan cara mengukur <i>urin output</i> <p style="text-align: center;">Dewanti</p>	<p>Senin, 1 juni 2015 Jam 08.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor urin output, warna, produksi urin, bau urin. (ibu pasien mengatan urin yang keluar banyak, warna kuning jernih, bau khas urin) <p style="text-align: center;">Dewanti</p> <p>Jam 13.40 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjarkan keluarga untuk mengukur dan mencatat urin yang keluar menggunakan pispot. 	<p>Senin, 1 Juni 2015 Jam : 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu pasien mengatakan urin yang keluar banyak, warna kuning jernih, bau khas urin <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga pasien sudah diajarkan cara mengukur dan mencatat urin menggunakan pispot <p>A :</p> <p>Masalah gangguan eliminasi urin teratasi</p>

	<p><i>urethroplasty</i> hari ke 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penis terpasang kateter urin hari ke 3 - Penis terbalut kasa sejak tanggal 29 Mei 2015 - Urin berwarna kuning jernih <p style="text-align: right;">Dewanti</p>			<p>(keluarga pasien sudah diajarkan cara mengukur dan mencatat urin menggunakan pispot)</p> <p style="text-align: center;">Dewanti</p>	<p>sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor <i>urin output</i>, warna, bau, produksi urin - Anjurkan keluarga untuk mencatat urin output - Fasilitasi alat untuk mengukur <i>urin output</i> <p style="text-align: right;">Dewanti</p>
--	--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien / No. RM : An. M / 01.70.25.56

Umur : 1 Tahun 21 Hari

HARI/ TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PELAKSANAAN	EVALUASI
Senin, 1 Juni 2015 Sore	Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembedahan	<p>Jam 15.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor urin output, warna, produksi urin, bau urin. <p>(ibu pasien mengatani urin yang keluar jam 14.30wib dari jam 13.00 ½ ml karena tumpah, warna kuning jernih, bau khas urin)</p> <p style="text-align: right;">Dewanti</p> <p>Jam 20.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor urin output, warna, produksi urin, bau urin. <p>(ibu pasien mengatakan urin tidak di ukur karena tumpah)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi orang tua kertas dan bolpoin untuk mencatat urin <p>(orang tua pasien sudah diberikan kertas dan bolpoin)</p> <p style="text-align: right;">Dewanti</p>	<p>Senin, 1 juni 2015</p> <p>Jam : 21.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>ibu pasien mengatakan urin tidak di ukur karena tumpah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - orang tua pasien sudah diberikan kertas dan bolpoin untuk mencatat urin. - pasien masih terpasang kateter hari ke 3 <p>A : Masalah gangguan eliminasi urin teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor urin out put, warna, bau, produksi urin <p style="text-align: right;">Dewanti</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien / No. RM : An. M / 01.70.25.56

Umur : 1 Tahun 21 Hari

HARI TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PELAKSANAAN	EVALUASI
Selasa, 2 juni 2015 Jam 08.00 PAGI	Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembedahan	<p>Jam 11.00 wib</p> <p>Memonitor urin output, warna, produksi urin, bau urin.</p> <p>(ibu pasien mengatakan jumlah urin yang dikumpulkan sedikit sekitar 5cc karena pispot yang di gunakan bergantian dengan yang lain, warna kuning jernih, bau khas urin)</p> <p style="text-align: right;">Dewanti</p> <p>Jam 10.00 wib Memfasilitasi alat pispot untuk mengukur urin (keluarga diberikan pispot)</p> <p>Dewanti</p>	<p>Selasa, 2 juni 2015 Jam 14.00 wib</p> <p>S: ibu pasien mengatakan Jumlah urin yang dikumpulkan sedikit karena pispot yang di gunakan bergantian dengan yang lain, warna kuning jernih, bau khas urin</p> <p>O : - Terlihat berwarna kuning jernih, bau khas urin - Penis terpasang kateter hari 4</p> <p>A : masalah gangguan eliminasi urin teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi - Monitor urin output, warna, produksi urin, bau urin.</p> <p style="text-align: right;">Dewanti</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien / No. RM : An. M / 01.70.25.56

Umur : 1 Tahun 21 Hari

HARI/ TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PELAKSANAAN	EVALUASI
Selasa 2 Mei 2015 Jam 21.00 wib Malem	Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembedahan	Jam 23.00 wib - Memonitor urin output, warna, produksi urin, bau urin. (ibu pasien mengatakan tidak menghitung jumlah urin karena anaknya rewel dan tumpah, warna kuning jernih, bau khas urin)	Rabu, 2 Juni 2015 Jam : 21.00 wib S : ibu pasien mengatakan tidak menghitung jumlah urin karena anaknya rewel dan tumpah, warna kuning jernih, bau khas urin O : Terpasang urin kateter A : Masalah gangguan eliminasi urin teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Memonitor urin output, warna, produksi urin, bau urin Dewanti

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien / No. RM : An. M / 01.70.25.56

Umur : 1 Tahun 21 Hari

HARI /TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PELAKSANAAN	EVALUASI
Rabu, 3 juni 2015 Jam 08.00 wib Pagi	Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembedahan	<p>Jam 08.00 wib - Memonitor urin output, warna, produksi urin, bau urin. (ibu pasien mengatakan urin yang keluar sedikit warna kuning jernih, bau khas urin)</p> <p style="text-align: right;">Dewanti</p> <p>Jam 08.15 wib Melepas kateter (kateter pasien sudah dilepas oleh dokter)</p> <p style="text-align: right;">Dewanti</p> <p>Jam 11.00 wib Mengevaluasi BAK pasien setelah kateter dilepas (ibu pasien mengatakan pasien belum BAK dari tadi sejak kateter dilepas.)</p> <p style="text-align: right;">Dewanti</p>	<p>Rabu, 3 juni 2015 Jam 14.00 wib S : ibu pasien mengatakan pasien belum BAK dari tadi sejak katteter dilepas</p> <p>O : kateter pasien sudah dilepas</p> <p>A : Masalah gangguan eliminasi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Memonitor urin output, warna, produksi urin, bau urin</p> <p style="text-align: right;">Dewanti</p>

**CATATAN
PERKEMBANGAN**

Nama Pasien / No. RM : An. M /

01.70.25.56 Umur : 1

Tahun 21 Hari

HARI/ TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PELAKSANAAN	EVALUASI
Rabu, 3 juni 2015 Jam 14.00 wib Sore	Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembedahan	<p>Jam 14.00 wib - Memonitor urin output, warna, produksi urin, bau urin (ibu pasien mengatakan pasien belum BAK dari tadi sejak kateter dilepas.)</p> <p style="text-align: right;">Dewanti</p> <p>Jam 16.00 wib - Memonitor urin output, warna, produksi urin, bau urin (ibu pasien mengatakan pasien BAK sudah lancar, pasien sudah BAK 5 kali, warna kuning jernih, bau khas urin)</p> <p style="text-align: right;">Dewanti</p> <p>Jam 20.00 wib Memonitor urin output, warna, bau (ibu pasien mengatakan pasien sudah lancar BAK 4 kali)</p> <p style="text-align: right;">Dewanti</p>	<p>Rabu, 3 juni 2015 Jam.21.00 wib S : ibu pasien mengatakan pasien sudah lancar BAK 9 kali sejak di buka kateter.</p> <p>O : Produksi urin 450 cc cc/kgBB/jam Kateter sudah dilepas</p> <p>A : Masalah gangguan eliminasi teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Dewanti</p>

