

LAMPIRAN

Jadwal Kegiatan

No.	Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei					Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
1.	Penyusunan proposal	■	■	■	■	■	■											
2.	Pengambilan data	■																
3.	Penyusunan laporan						■	■	■									
4.	Ujian											■						
5.	Revisi laporan												■	■	■			

Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NIDN : 06-0505-7902

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing KTI atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Miftakhul Khasanah

NIM : 48933201649


Judul KTI : Penerapan *Bladder Training* untuk Mencegah Inkontinensia Urine pada Pasien Post Ureterolitotomi

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 22 Februari 2018 sampai dengan tanggal 9 Mei 2018 bertempat di Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 11 Mei 2018

Pembimbing


Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep
NIDN. 06-0505-7902

Lampiran 3. Surat Kesediaan Membimbing

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NIDN : 06-0505-7902

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Miftakhul Khasanah

NIM : 48933201649

Judul KTI : Penerapan *Bladder Training* untuk Mencegah Inkontinensia Urine pada Pasien Post Ureterolitotomi

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 11 Mei 2018

Pembimbing



Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep
NIDN. 06-0505-7902

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Inisial : Ny. A
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 50 tahun.

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan studi kasus ini, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden yang akan dilakukan oleh saudari Fatkhayah Hanim mahasiswa jurusan DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan studi kasus yang berjudul **"Penerapan Bladder Training untuk Mencegah Resiko Inkontinensia Urine Pada Pasien Post Ureterolitotomi"**.

Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

Semarang, Maret 2018

Responden


(.....)

SURAT PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada Yth.
Responden
Di Semarang

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

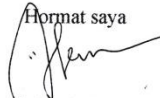
Nama : Miftakhul Khasanah

NIM : 48933201649

Merupakan mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang akan mengadakan studi kasus dengan judul **“Penerapan Bladder Training untuk Mencegah Resiko Inkontinensia Urine Pada Pasien Post Ureterolitotomi”**. Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siapapun. Kerahasiaan seluruh informasi akan dijaga dan hanya digunakan untk kepentingan studi kasus. Tidak ada paksaan dalam keikutsertaan untuk menjadi responden studi kasus. Untuk itu saya mohon kesediaan anda untuk berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini. Atas perhatian dan partisipasi Anda, saya ucapkan terima kasih.

Semarang, Maret 2018

Hormat saya



Miftakhul Khasanah

Lampiran 6



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 168/ F.D3 / FIK-SA / V / 2018
Lamp : - Lembar
Perihal : **Permohonan Ijin Pengambilan Data**

Kepada Yth.
Direktur RS Islam Sultan Agung Semarang
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr Wb

Berkenaan dengan tugas penyusunan karya tulis ilmiah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa Sbb :

Nama : Miftakhul Khasanah
NIM : 48933201649
Semester : VI

Untuk melakukan pengambilan data di RS Islam Sultan Agung Semarang mulai Tanggal 5 – 16 Maret 2018

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

**Billahittaufiq Wal Hidayah,
Wassalamu'alaikum Wr Wb.**

Semarang, 8 Ramadhan 1439 H
24 Mei 2018 M

Universitas Islam Sultan Agung
Fakultas Ilmu Keperawatan
Prodi D-III/Keperawatan

Handwritten signature
Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep
Ka.Prodi

LEMBAR PROSES BIMBINGAN

NAMA MAHASISWA : Miftakhul Khasanah
JUDUL KTI : Penerapan Bladder Training untuk Mencegah Resiko Inkontinensia Urine pada Pasien Post Ureterolitotomi
PEMBIMBING : Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep

HARI/ TGL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Senin 9/3/2018	Pengajuan Judul KTI	ACC Judul Penerapan Bladder Training untuk mencegah Resiko Inkontinensia urine pada pasien post ureterolitotomi.	Ruf
Senin 12 Maret 2018	Konsul BAB I	Revisi penulisan dan referensi.	Ruf

<p>8/17 Juni/04 16/3 2018</p>	<p>Konsul BAB I</p>	<p>Revisi BAB I</p>	<p>Rog</p>
<p>23/2018 /3</p>	<p>Konsul BAB I & II</p>	<p>Revisi BAB I & II ditambah Mafensensi</p>	<p>Rog</p>
<p>2/4 Juni-17 2018</p>	<p>Konsul BAB II & IV</p>	<p>Revisi BAB III & IV penulisan & diselesaikan BAB IV</p>	<p>Rog</p>

10/4 Selasa	Konsul BAB I - V	Revisi BAB II-IV ditambah penelitian yang mendukung.	Rog
14/4 Senin	Konsultasi BAB III & IV	Revisi BAB IV Penulisan referensi	Rog
15/4 Kamis	Konsultasi BAB IV, III & V	Revisi penulisan	Rog

25/4 Rabu	Konsultasi BAB V	Revisi kesimpulan.	Rof
3/5 Kamis	Konsultasi BAB I-V	Revisi kesimpulan dan saran.	Rof
7/5 Senin.	Konsultasi BAB I-V	ACC IKT1	Rof

Lampiran 8

ASUHAN KEPERAWATAN BATU URETER DEXTRA
pada Ny. A di RUANG BAITULL IZZAH II
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan secara autoanamnesa dan alloanamnesa pada tanggal 6 Maret 2018.

1. Identitas

a. Identitas asien

Nama	:Ny. A
Umur	:50 tahun
Jenis kelamin	:Perempuan
Agama	:Islam
Pendidikan	:SD
Pekerjaan	:Wiraswasta
Suku/bangsa	:Jawa/ Indonesia
Alamat	:Kampung Tenggang RT 03/08 Tambakrejo Gayamsari
Diagnosa medis	:Batu Ureter Dextra
No RM	: 01343387
Tanggal masuk	:3 Maret 2018

b. Identitas penanggung jawab:

Nama	:Tn. M
------	--------

Umur	:54 tahun
Pendidikan	:SD
Pekerjaan	:Petani
Hubungan dengan pasien	:Suami sah pasien

2. Status kesehatan saat ini

Keluhan utama Ny. A mengatakan selama terpasang kateter tidak pernah merasakan sensasi ingin berkemih, urine keluar begitu saja melalui selang kateter. Ny. A mengatakan dibawa ke rumah sakit dengan keluhan perutnya sebah dan pinggangnya sakit. Dokter mendiagnosa pasien mengalami penyakit batu uretra dextra. Pasien dioperasi pada tanggal 4 Maret 2018. Sebelum dilakukan tindakan operasi Ny. A di pasang kateter pada tanggal 3 Maret 2018 pukul 15.15 WIB.

3. Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat masa lalu, Ny. A tidak pernah mengalami penyakit hipertensi, diabetes. Tidak terdapat alergi terhadap makanan maupun obat-obatan.

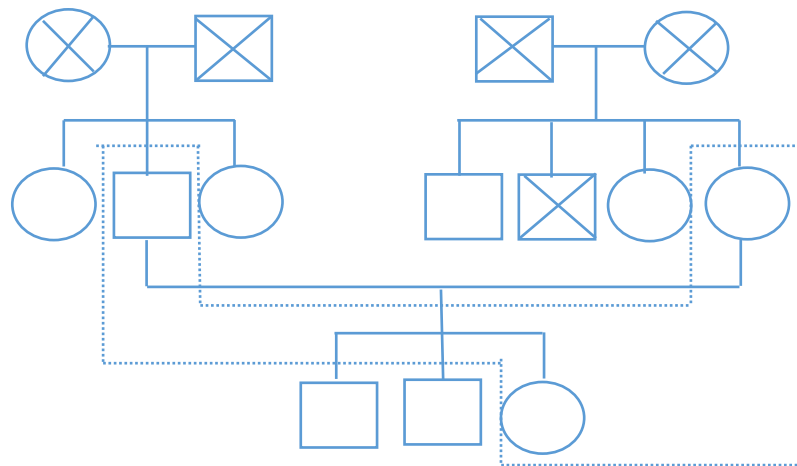
4. Kondisi lingkungan

Ny. A mengatakan tinggal di daerah kapur, dan untuk minum sehari-hari Ny. A merebus air sendiri. Ny. A mengatakan jika didiamkan air minumannya seperti ada endapannya.







5. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat kesehatan keluarga, Ny. A mengatakan tidak ada keluarga yang pernah maupun sedang mengalami penyakit yang sama seperti pasien, dan dari pihak keluarga juga tidak memiliki penyakit menurun seperti diabetes mellitus dan hipertensi.

b. Genogram



Keterangan :

-  :Perempuan
-  :Laki-laki
-  :Menikah
-  :Tinggal serumah
-  :Keturunan
-  :Meninggal

6. Pengkajian pola kesehatan fungsional

a. Pola persepsi kesehatan atau penanganan kesehatan,

Ny. A mengatakan sebelum dirawat keluarga selalu berpikir bahwa kesehatan itu penting. Selama dirawat, Ny. A mengatakan keluarga berpikir bahwa sakit adalah sesuatu yang tidak menyenangkan dan tidak nyaman.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Ny. A mengatakan, sebelum sakit makan 3x sehari dan pasien biasanya minum air putih kurang lebih 4 gelas sehari terkadang sore hari pasien minum teh hangat. Saat dirawat Ny. A kurang cukup minum air putih, minum air putih hanya 3-4 gelas sehari. Selama dirawat Ny. A mengatakan makan makan 3x sehari dan minum air putih 4 gelas dalam sehari.

c. Pola eliminasi

Ny. A mengatakan sebelum sakit biasanya BAB 1x sehari, yaitu pada pagi hari. Namun selama dirawat di RS susah BAB. Ny. A mengatakan sebelum sakit BAK biasanya 3-5 kali sehari, dan selama dirawat Ny. A terpasang kateter, BAK 1500 ml/7 jam, warna kuning.

d. Pola aktivitas / latihan, Ny. A mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga seperti biasa. Selama dirawat Ny. A hanya berbaring di tempat tidur dan

memerlukan bantuan dalam melakukan beberapa kebutuhan dasarnya.

e. Pola tidur dan istirahat

Ny. A mengatakan sebelum sakit tidur malam pada jam 21.00 dan bangun jam 05.00. Selama dirawat Ny. A sulit untuk memulai tidur, dan terkadang terbangun di tengah malam.

f. Pola kognitif / perseptual

Ny. A mengatakan selama sakit tidak ada gangguan pendengaran, penglihatan, penciuman, dan bicara juga baik.

g. Pola persepsi diri / konsep diri, Ny. A mengatakan bahwa dirinya adalah seorang perempuan dan sebagai ibu rumah tangga. Selama dirawat Ny. A mengatakan ingin cepat sembuh dan bisa berkumpul dengan keluarganya.

h. Pola hubungan dan peran

Ny. A mengatakan sebelum sakit interaksi antar anggota keluarga dan anak terjalin dengan baik. Selama dirawat, Ny. A mengatakan hubungan anggota keluarga juga masih terjalin dengan baik dan keluarga pun banyak yang datang untuk menjenguk pasien.

i. Pola koping dan toleransi stress, Ny. A mengatakan jika ada masalah, biasanya bercerita dengan anaknya dan dukungan dari orang-orang terdekatnya sangat efektif untuk mengatasinya.

j. Pola nilai / kepercayaan

Ny. A mengatakan dapat membedakan yang benar dan salah. Selama dirawat Ny. A mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhannya.

7. Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran : composmentis
- b. Penampilan : pasien terlihat lemah
- c. Vital sign : TD : 130/90 mmHg,
S : 37⁰ C,
RR : 20 x/menit,
N : 88 x/menit
- d. Kepala : mesocephal, bersih, rambut sudah banyak yang berwarna putih.
- e. Kulit dan Kuku : kulit keriput, kuku bersih dan terpotong rapi
- f. Mata : tidak ada keluhan pada mata dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan
- g. Hidung : Lubang hidung terlihat bersih dan tidak ada sinus ataupun gangguan yang lain.
- h. Telinga : pendengaran sedikit berkurang, tidak ada nyeri ataupun benjolan dan keadaan telinga bersih.
- i. Mulut dan Tenggorokan : Kebersihan mulut terjaga, tidak bau, gigi tinggal beberapa, mukosa bibir lembab.

j. Dada :

Paru-paru, Inspeksi : pengembangan dada simetris

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : sonor

Auskultasi : terdengar vasikular

Jantung, Inspeksi : tidak ada lesi

Palpasi : ictus kordis teraba di ics 4

Perkusi : pekak

Auskultasi : terdengar bunyi lup dup

k. Abdomen, Inspeksi : tidak ada lesi

Auskultasi : bising usus 12 x/menit

Perkusi : tympani

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

l. Ekstremitas atas dan bawah: terpasang infus di ekstremitas kiri atas

8. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Radiologi (03/03/2018)

RPG (Kontras)FPA

Terpasang DJ stent kanan dengan ujung masuk sampai setinggi

VL3

Tampak opasitas bentuk oval pada peravertebralis kanan setinggi

Pada hari VL3 (ukuran sekitar 1,9 x 1 cm).

Pemeriksaan RPG KANAN :

Tampak kontras mengisi PCS dan ureter kanan.

PCS kanan melebar, bendungan pada ureter kanan proksimal.

Ureter kanan tak melebar

Kesan :

Batu pada ureter kanan proksimal (ukuran sekitar 1,9 x 1 cm),

disertai Hidronefrosis kanan.

b. Pemeriksaan laboratorium 03/03/2018

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket
<u>HEMATOLOGY</u>				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	13.0	11.7-15.5	g/dl	
Hematokrit	38.1	33-45	%	
Leukosit	6.40	3.6-11.0	ribu/uL	
Trombosit	255	150-440	ribu/uL	
Golongan Darah/Rh	A/Positif			
APTT/PTTK	22.3	21.8-28.0	Detik	
Kontrol	26.2	21.1-28.5	Detik	
PTT	9.2	9.3-11.4	Detik	
Kontrol	11.0	9.3-12.5	Detik	
IMUNOSEROLOGI				

HbsAg Kualitatif	Non Reaktif	Non reaktif		
KIMIA				
Gula Darah sewaktu	77	75-100	mg/dl	
Ureum	20	10-110	mg/dl	
Creatinin Darah	0.91	0.6-1.1	mg/dl	
Na, K, Cl				
Natrium	142.9	135-147	mmol/L	
Kalium	3.55	3.5-5	mmol/L	
Chloride	106.8	95-105	mmol/L	

c. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds : Ny. A mengatakan urine keluar sendiri tanpa merasakan ingin berkemih</p> <p>Do :Ny. A terpasang kateter, urine pasien 1500 ml/7 jam, warna kuning.</p>	<p>Resiko kerusakan konstruksi kandung kemih akibat terpasang kateter</p>	<p>Resiko inkontinensia urine</p>

B. Diagnosa

Diagnosa yang muncul pada pasien yaitu :

Resiko inkontinensia urine dibukdikan dengan resiko kerusakan konstruksi kandung kemih akibat terpasang kateter.

C. Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		Rasional
		Tujuan	Perencanaan	
1	Resiko inkontinensia urine dibukdikan dengan resiko kerusakan konstruksi kandung kemih akibat terpasang kateter.	NOC : a. Perawatan diri: Eliminasi (<i>toileting</i>) b. Kontinensi a urine c. Eliminasi urine Kriteria hasil : a. Mengidentifik asi keinginan berkemih b. Berespon tepat waktu	NIC : a. Monitor eliminasi urine, frekuensi, volume, dan warna b. Monitor tanda dan gejala inkontinens ia urine c. Anjurkan mengurangi konsumsi	a. Untuk mengetah ui pola eliminasi pasien b. Untuk mengetah ui gejala inkontine nsia c. Untuk mencegah kekambu

		<p>terhadap dorongan berkemih</p> <p>c. Mengonsumsi cairan dalam j adekuat</p> <p>d. Mencapai toilet antara waktu dorongan berkemih dan pengeluaran urine</p>	<p>minuman yang mengandung g kafein (kopi, teh, cola), coklat</p> <p>d. Ajarkan teknik <i>bladder training</i></p>	<p>han dari penyakit yang dialami pasien</p> <p>d. Tindakan keperawatan an untuk mengatasi masalah pasien</p>
--	--	---	--	---

D. Implementasi

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien
1	Resiko inkontinensia urine dibukdikan dengan resiko	a. Monitor eliminasi urine, frekuensi, volume, dan warna	Ds :Ny. A mengatakan urine keluar sendiri tanpa ada rasa ingin berkemih Do :Ny. A terpasang

	<p>kerusakan konstruksi kandung kemih akibat terpasang kateter</p>	<p>b. Monitor tanda dan gejala inkontinensia uri</p> <p>c. Anjurkan mengurangi konsumsi minuman yang mengandung kafein (kopi, teh, cola), cokelat.</p> <p>d. Ajarkan teknik <i>bladder training</i></p>	<p>kateter, urine 1500 ml/ 7 jam, warna kuning</p> <p>Ds :Ny. A mengatakan urine keluar sendiri tanpa ada rasa ingin berkemih.</p> <p>Do :Ny. A terpasang kateter, urine keluar melalui selang kateter.</p> <p>Ds :Ny. A mengatakan akan mengurangi minum yang mengandung kafein bahkan tidak akan meminumnya.</p> <p>Do :Ny. A terlihat minum air putih</p> <p>Ds :Ny. A mengatakan mau untuk di ajarkan teknik <i>bladder training</i></p>
--	--	---	--

			Do : <i>bladder training</i> dilakukan setiap 2 jam
2	Resiko inkontinensia urine dibukdikan dengan resiko kerusakan konstruksi kandung kemih akibat terpasang kateter	<p>a. Monitor eliminasi urine, frekuensi, volume, dan warna</p> <p>b. Monitor tanda dan gejala inkontinensia urine</p> <p>c. Anjurkan mengurangi konsumsi minuman yang mengandung</p>	<p>Ds :Ny. A mengatakan urine keluar sendiri tanpa ada rasa ingin berkemih</p> <p>Do : Ny. A terpasang kateter, urine 1500 ml/ 7 jam, warna kuning</p> <p>Ds : Ny. A mengatakan belum bisa merasakan ingin berkemih.</p> <p>Do : Ny. A terpasang kateter, urine keluar melalui selang kateter.</p> <p>Ds : Ny. A mengatakan akan mengurangi minum yang mengandung kafein</p>

		<p>kafein (kopi, teh, cola), cokelat.</p> <p>d. Ajarkan teknik <i>bladder training</i></p>	<p>bahkan tidak akan meminumnya.</p> <p>Do : Ny. A terlihat minum air putih</p> <p>Ds : Ny. A mengatakan mau untuk di ajarkan teknik <i>bladder training</i></p> <p>Do : <i>bladder training</i> dilakukan setiap 2 jam.</p>
3	<p>Resiko inkontinensia urine dibukdikan dengan resiko kerusakan konstruksi kandung kemih akibat terpasang kateter</p>	<p>a. Monitor eliminasi urine, frekuensi, volume, dan warna</p> <p>b. Monitor tanda dan gejala inkontinensia urine</p>	<p>Ds :Ny. A mengatakan urine keluar sendiri tanpa ada rasa ingin berkemih</p> <p>Do : Ny. A terpasang kateter, urine 1500 ml/ 7 jam, warna kuning</p> <p>Ds : Ny. A mengatakan urine keluar sendiri tanpa ada rasa ingin</p>

			berkemih.
			Do : Ny. A terpasang kateter, urine keluar melalui selang kateter.
		c. Anjurkan mengurangi konsumsi minuman yang mengandung kafein (kopi, teh, cola), cokelat.	<p>Ds : Ny. A mengatakan akan mengurangi minum yang mengandung kafein bahkan tidak akan meminumnya.</p> <p>Do : Ny. A terlihat minum air putih</p>
		d. Ajarkan teknik <i>bladder training</i>	<p>Ds : Ny. A mengatakan sudah bisa merasakan ingin berkemih dan Ny. A mau untuk di lakukan tindakan <i>bladder training</i> supaya lebih pulih keadaanya.</p>

			Do :setelah dilakukan <i>delay</i> 4 jam, <i>bladder training</i> diulangi <i>delay</i> 2 jam sebanyak 2x.
--	--	--	--

E. Evaluasi

Tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Hasil
6/3/2018 14.00	Resiko inkontinensia urine dibukdikan dengan resiko kerusakan konstruksi kandung kemih akibat terpasang kateter	Ds :Ny. A mengatakan urine keluar sendiri tanpa ada rasa ingin berkemih, Ny. A mengatakan akan mengurangi bahkan tidak minum-minuman yang mengandung kafein dan Ny. A mengatakan mau untuk dilakukan tindakan <i>bladder training</i> . Do : Urine Ny. A 1500 ml/7 jam, warna kuning dan terpasang kateter. Ny. A mengangguk tanda memahami apa yang di katakan perawat. <i>Bladder training</i> setiap 2 jam sekali selama 24 jam sampai kateter dilepas. A : masalah belum teratasi P :Lanjutkan intervensi
7/3/2018 14.00	Resiko inkontinensia urine dibukdikan dengan resiko kerusakan	Ds :Ny. A mengatakan belum bisa merasakan ingin berkemih, Ny. A mengatakan akan mengurangi bahkan tidak minum-minuman yang mengandung kafein dan Ny. A

	<p>konstruksi kandung kemih akibat terpasang kateter</p>	<p>mengatakan mau untuk dilakukan tindakan <i>bladder training</i>.</p> <p>Do : Urine Ny. A 1500 ml/7 jam, warna kuning dan terpasang kateter. Ny. A mengangguk tanda memahami apa yang di katakan perawat. <i>Bladder training</i> setiap 2 jam sekali selama 24 jam sampai kateter dilepas.</p> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
<p>8/3/2018 16.00</p>	<p>Resiko inkontinensia urine dibukdikan dengan resiko kerusakan konstruksi kandung kemih akibat terpasang kateter</p>	<p>Ds :Ny. A mengatakan sudah bisa merasakan ingin berkemih, Ny. A mengatakan akan mengurangi bahkan tidak minum-minuman yang mengandung kafein dan Ny. A mengatakan mau untuk dilakukan tindakan <i>bladder training</i>.</p> <p>Do : Urine Ny. A 1500 ml/7 jam, warna kuning dan terpasang kateter. Ny. A mengangguk tanda memahami apa yang di katakan perawat. Setelah dilakukan <i>delay</i> 4 jam, <i>bladder training</i> diulangi <i>delay</i> 2 jam sebanyak 2x.</p> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>