

## **BAB III**

### **ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. PENGKAJIAN**

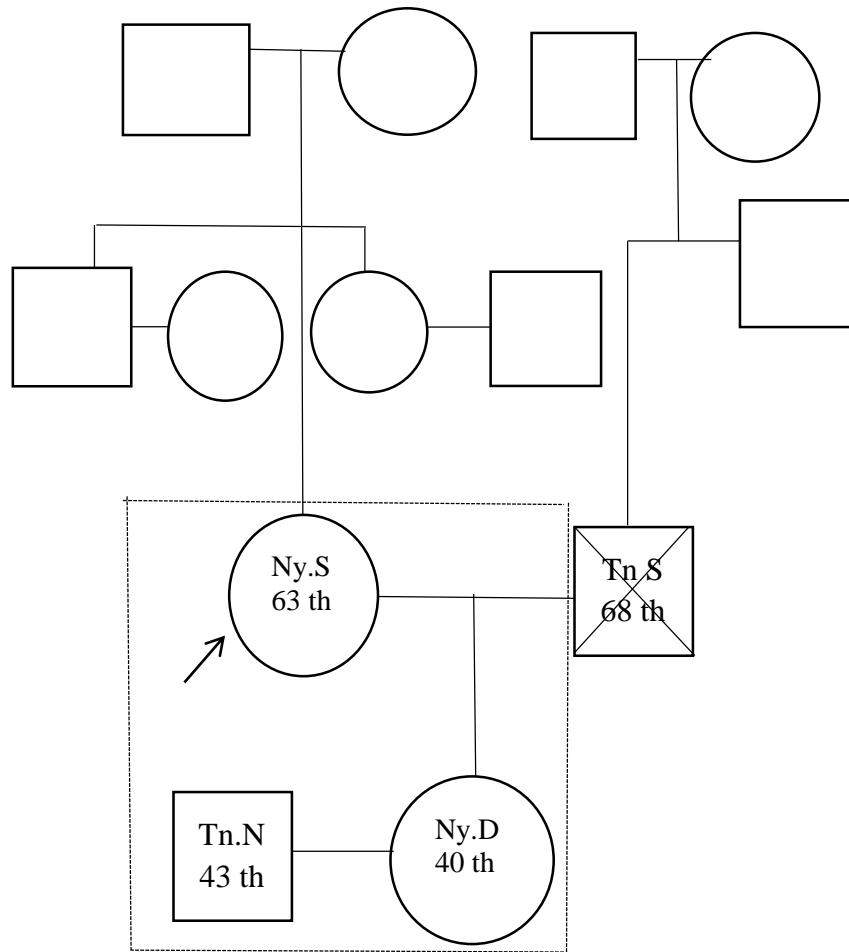
##### 1. Data Umum

- a. Kepala Keluarga (KK) : Ny. S
- b. Umur : 63 Tahun
- c. Alamat : Tambakselo
- d. Pekerjaan KK : ibu rumah tangga
- e. Pendidikan Keluarga KK : sd
- f. Komposisi Keluarga :

**Tabel 3.1 Komposisi Keluarga**

Nama kelamin	Jenis Kel KK	Hub. kan	Pendidi	Status imunisasi								
				1	2	3	4	5				
				1	2	3	4	1	2	3		
Ny. S												

## g. Genogram

**Gambar 3.1 Genogram**

Keterangan :

Laki – Laki            :Perempuan : Meninggal : 

Menikah : \_\_\_\_\_

Keturunan : 

Serumah : - - - - -

Pasien :

- h. Tipe keluarga
  - i. Suku/ bangsa
  - j. Agama
  - k. Status sosial ekonomi keluarga
  - l. Aktivitas rekreasi keluarga.
2. Riwayat dan tahap perkembangn keluarga
- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

**Tabel 3.2 Perkembangan Keluarga**

No	Tahap perkembangan	Terpenuhi	Belum
	keluarga usia lanjut karena salah satu pasangan keluarga telah meninggal		terpenuhi
1	Memberikan kebebasan seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya		
2	Mempertahankan hubungan intim dalam keluarga		
3	Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua		

- 
- 4 Hindari perdebatan,  
kecurigaan dan permusuhan
- 
- 5 Perubahan sistem peran dan  
peraturan untuk tumbuh  
kembang keluarga
- 

b. Riwayat kesehatan inti

- 1) Riwayat kesehatan NY.s saat pengajian nya.s mengatakan sering bak tapi sedikit<sup>2</sup>
- 2) Riwayat kesehatan Tn.N saat pengajian tn.n tidak ada penyakit keturunan dan tidak mempunyai penyakit menular
- 3) Riwayat kesehatan NY.d saat pengajian mengatakan tidak ada keluhan,tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular

c. Riwayat kesehatann keluarga sebelumnya

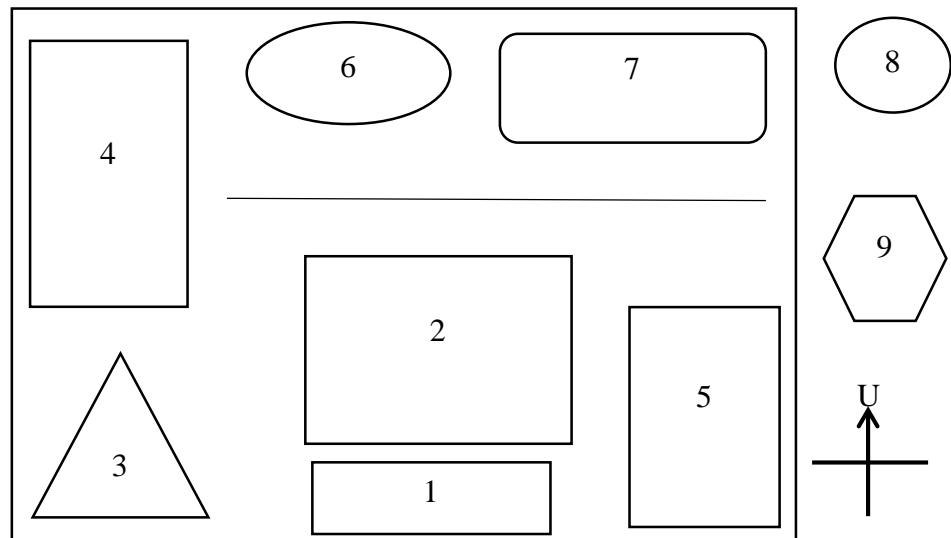
Keluarga ny.s mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan kronis , tidak memiliki penyakit bawaan dan tidak memiliki penyakit menular.

3. Data lingkungan

a. Karakteristik rumah

1) Karakteristik rumah

2) Denah rumah



**Gambar 3.2 Denah Rumah**

Keterangan :

- |                      |                |
|----------------------|----------------|
| 1. Pintu masuk       | 6. Dapur       |
| 2. Ruang tamu        | 7. Kamar mandi |
| 3. Ruang menonton Tv | 8. Septic tank |
| 4. Kamar tidur       | 9. PDAM        |
| 5. Kamar tidur       |                |

3) Karakteristik lingkungan rumah

Lingkungan tempat tinggal NY.s yaitu didusun Krajan RT.08/04, untuk pembuangan sampah ada di belakang rumah, ditempat terbuka dengan cara dikumpulkan kemudian

dibakar, sedangkan limbah cair dibuang diselokan terbuka dengan aliran air lancar , dirumah NY.s terdapat pencahayaan yang baik, memiliki pepohonan dipekarangan rumah,lantai kondisi sudah kramik, kondisi lingkungan bersih dan rapi, jendela dibuka setiap pagi hari.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas

Tetangga nya.s mayoritas berasal dari Jawa sehingga dalam berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa (daerahnya) NY.s mengatakan berhubungan baik dengan tetangganya , tidak ada perselisihan, saling membantu ketika kesusahan dan sering berkunjung satu sama lain.

c. Mobilitas geografis keluarga

NY.s merupakan warga asli tambakselo dan telah bertempat tinggal ditambakselo

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

NY.s mengatakan berhubungan baik dengan tetangga dan masyarakat dusun Krajan dengan sering mengikuti pengajian,arisan,dan tahlil bersama/ kegiatan yang lain.

e. Sistem pendukung keluarga

NY.s mengatakan saat sakit anak-anaknya akan mengantarkan ke pelayanan kesehatan dan kerap membiayai berobat selain itu kerabat dan tetangga nya.s akan menjenguk.

4. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

NY.s mengatakan komunikasi dengan anaknya terjalin baik, apabila memiliki permasalahan mereka akan berdiskusi untuk menyelesaiakanya.

b. Struktur peran

Didalam keluarga ny.s merupakan pengambil keputusan dan anaknya tidak akan ikut campur dalam mengambil keputusan selagi tidak merugikan didalam keluarganya.

c. Nilai atau norma keluarga

Keluarga ny.s mengatakan keluarganya menetapkan nilai saling menghormati dalam bersikap, menjalankan kewajiban (sebagai umat Islam) yang taat dengan sholat 5 waktu, didalam keluarga ny.s tidak ada yang memiliki persepsi bertentangan dengan kesehatan.

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga ny.s saling memberikan perhatian dan menunjukan rasa kasih sayang antara satu dengan yang lain serta memberikan dukungan .

b. Fungsi sosial

Keluarga ny.s memberikan kebebasan bagi anggota keluarga dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

c. Fungsi perawatan keluarga

1) Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Ny.s mengatakan keluarganya belum mengetahui tentang penyakit yang diderita NY.s

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Jika NY.s sakit keluarga akan membawa ke pelayanan kesehatan terdekat

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

NY.s mengatakan keluarganya belum mengetahui tentang cara untuk mengobati penyakitnya.

d) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat

Keluarga dan ny.s menunjukkan perilaku adaptif dan memelihara lingkungan rumahnya dengan membersihkannya setiap hari, membuka jendela dipagi hari dan mendapatkan pencahayaan yang baik.

e) Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga ny.s selalu pergi ke puskesmas untuk mengecekkan kesehatannya.

2) Kebutuhan nutrisi keluarga

Ny s mengatakan nutrisi yang didapatkan keluarga baik, makan secara teratur 3xsehari, sayur dan buah terpenuhi, minum cukup.

3) Kebiasaan tidur, istirahat, dan latihan

Keluarga ny.s mengatakan tidur cukup.

d. Fungsi reproduksi

NY.s mengatakan dahulu ketika hamil sering melakukan kunjungan prenatal ke fasilitas kesehatan terdekat

e. Fungsi ekonomi

Keluarga ny.s mengatakan bahwa tidak mengalami krisi finansial, pendapatan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

6. Stress dan coping keluarga

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

1) Stressor jangka pendek

Ny.s mengatakan cemas akan penyakit yang dideritanya

2) Stressor jangka panjang

-

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Sistem dukungan keluarga sangat kuat, keluarga besar saling membantu dalam menyelesaikan masalah keluarga, tempat tinggal yang memadai dan sarana kesehatan yang mudah dijangkau oleh keluarga serta pola komunikasi yang baik dalam keluarga.

c. Strategi coping yang digunakan adalah berdasarkan masa lalunya

NY.s mengatakan jika ada masalah diselesaikan bersama dengan cara musyawarah untuk mencari jalan keluarnya.

d. Strategi adaptasi disfungisional

Ny.s mengatakan tidak ada kekerasan dalam keluarga terhadap pasangan maupun anak, ny.s mengatakan tidak menggunakan pola asuh otoriter terhadap anak.

## 7. Harapan keluarga

Klien berharap bisa menahan BAK dan keluarga mengatakan harapan agar Ny. S mendapat pengobatan terbaik dan dapat hidup sehat.

## 8. Pengkajian INDEKS KATZ ( Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari )

Dari hasil pengkajian INDEKS KATZ pasien dapat diambil kesimpulan bahwa pasien berada pada skore A yaitu pasien dapat melakukan semua aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.

## 9. Pengkajian Kemampuan Intelektual

Menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner )

Setelah diajukan beberapa pertanyaan (10 pertanyaan) sesuai dengan format SPMSQ pasien dapat menjawab semua pertanyaan dengan jumlah nilai jawaban yang benar 5 dan jawaban yang salah 5. Dapat diambil kesimpulan fungsi intelektual kerusakan ringan.

## 10. Pengkajian Kemampuan Aspek Kognitif

Menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

Untuk aspek kognitif pasien yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa pasien ada gangguan kognitif sedang.

Pasien dengan jawaban yang benar 21 dan jawaban yang salah 9, dapat diambil kesimpulan mengalami gangguan kognitif sedang.

## 11. Pengkajian Inventaris Depresi Beck untuk mengetahui tingkat depresi lansia dari Beck & Deck (1972).Dari hasil pengkajian Inventaris Depresi

Beck pasien depresi sedang. Total penilaiannya pasien adalah 10 dalam batas depresi sedang antara (8-15).

## 12. Pemeriksaan fisik tiap anggota keluarga

Hari/ Tanggal : Jumat, 21 Mei 2024

**Tabel 3.3 Pemeriksaan Fisik Tiap Anggota Keluarga**

Head to Toe	Ny.S	Tn.	Ny.
Keadaan umum	Tampak dengan kesadaran composmentis	baik dengan kesadaran composmentis	Tampak dengan kesadaran composmentis
Tanda- tanda vital	TD :130/90 mmHg		
	N : 82 x/ menit		
	RR : 22 x/ menit		
	S : 36,0 oC		
	SpO2 : 99%		
Kepala	Bentuk mesocephal,	Bentuk rambut pendek rambut panjang	Bentuk mesocephal, panjang
		warna hitam, warna hitam,	warna hitam, tidak
		tidak ada lesi/ tidak ada lesi/	ada lesi/ ketombe,

		ketombe, tidak ketombe, tidak tidak ada nyeri
		ada nyeri tekan. ada nyeri tekan. tekan.
Mulut	Bibir	lembab, Bibir lembab, Bibir lembab,
	tidak	ada tidak ada tidak ada tidak ada stomatis,
	stomatis,	tidak stomatis, tidak tidak tidak ada
	ada	ada pembengkakan
	pembengkakan	pembengkakan tonsil, gigi masih
	tonsil, gigi masih	tonsil, gigi utuh, tidak ada
	utuh, tidak ada	masih utuh, gangguan dalam
	gangguan dalam	tidak ada mengecap.
	mengecap.	gagguan dalam
		mengecap.
Mata	Mata	simetris, Mata simetris, Mata simetris,
	konjungtiva	konjungtiva konjungtiva tidak
	tidak	anemis, tidak anemis, anemis, sclera
	sclera	tidak sclera tidak tidak ikterik,
	ikterik,	reflek ikterik, reflek reflek pupil baik,
	pupil	baik, pupil baik, kemampuan
	kemampuan	kemampuan melihat baik, tidak
	melihat	baik, melihat baik, menggunakan alat
	tidak	tidak bantu penglihatan.
	menggunakan	menggunakan

	alat	bantu	alat	bantu
	penglihatan.			penglihatan.
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar bening kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena vena jugularis, dan fungsi menelan baik.	ada pembesaran kelenjar bening kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, fungsi menelan baik.	Tidak ada pembesaran kelenjar bening kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, fungsi menelan baik.	ada pembesaran kelenjar bening kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, fungsi menelan baik.
Paru - paru	a. Inpeksi Bentuk simetris kann dan kiri, pergerakan dinding dada sama.	a. Inpeksi Bentuk simetris kann dan kiri, pergerakan dinding dada sama.	a. Inpeksi Bentuk simetris kann dan kiri, pergerakan dinding dada sama.	a. Inpeksi Bentuk simetris kann dan kiri, pergerakan dinding dada sama.
	b. Palpasi Vocal fremitus teraba sama,	b. Palpasi Vocal fremitus teraba sama,	b. Palpasi Vocal fremitus teraba sama,	Vocal fremitus teraba sama,

	pergerakan	teraba sama,	paru – paru
	paru – paru	pergerakan	sama.
	sama.	paru – paru	c. Perkusi
c. Perkusi	sama.	Sonor di dada	
Sonor di dada	c. Perkusi	kanan dan kiri	
kanan dan	Sonor di	sampai ICS	
kiri sampai	dada kanan	ke-5	
ICS ke-5	dan kiri	d. Auskultasi	
d. Auskultasi	sampai ICS	e. Suara nafas	
Suara nafas	ke-5	vesikuler tidak	
vesikuler	d. Auskultasi	terdapat bunyi	
tidak terdapat	Suara nafas	nafas	
bunyi nafas	vesikuler	tambahan.	
tambahan.	tidak		
	terdapat		
	bunyi nafas		
	tambahan.		

Jantung	a. Inpeksi	a. Inpeksi	a. Inpeksi
	Tidak terlihat	Tidak	Tidak terlihat
	ictus cordis,	terlihat ictus	ictus cordis,
	tidak terlihat	cordis, tidak	tidak terlihat
	denyutan di	terlihat	denyutan di
		denyutan di	

ICS II kanan dan kiri.	ICS II kanan dan kiri.	ICS II kanan dan kiri.
b. Palpasi Ictus cordis teraba di ICS ke – 5 1 cm lateral sinistra dari linea midclavikula	b. Palpasi Ictus cordis teraba di ICS ke – 5 1 cm lateral sinistra dari linea midclavikula	b. Palpasi Ictus cordis teraba di ICS ke – 5 1 cm lateral sinistra dari linea midclavikula
.	.	c. Perkusi Bunyi pekak.
c. Perkusi Bunyi pekak.	c. Perkusi Bunyi pekak.	d. Auskultasi Regular S1
d. Auskultasi Regular S1 dan S2 (lub- dup) tidak ada bunyi jantung tambahan seperti mur- jantung tambahan seperti mur-	d. Auskultasi Regular S1 dan S2 (lub- dup) tidak ada bunyi jantung tambahan seperti mur- jantung tambahan seperti mur-	dan S2 (lub- dup) tidak ada bunyi jantung tambahan seperti mur- mur di apeks ventrikel kiri.
mur di apeks ventrikel kiri.	mur di apeks	

---

 ventrikel

kiri.

Abdomen	a. Inpeksi	a. Inpeksi	a. Inpeksi
	Bentuk datar, tidak ada benjolan umbilikus, tidak ada lesi.	Bentuk datar, tidak ada benjolan umbilikus, tidak ada lesi.	Bentuk datar, tidak ada benjolan umbilikus, tidak ada lesi.
	b. Auskultasi	lesi. Peristaltik 16x/ menit.	b. Auskultasi Peristaltik 16x/ menit.
	c. Perkusi	16x/ menit. Timpani kuadran	c. Perkusi Timpani kuadran
	d. Palpasi	kuadran Tidak ada nyeri tekan	d. Palpasi Tidak ada nyeri tekan
Genitalia	Tidak terdapat benjolan/ tidak ada tekan	Tidak terdapat benjolan/ tidak ada nyeri	Tidak terdapat benjolan/ tidak ada nyeri
	lesi,	lesi,	lesi,
	serta tidak tekan,	serta tidak tekan,	serta tidak tekan,

---

	ada	gangguan	ada	gangguan	ada	gangguan
	perkemihan.		perkemihan.		perkemihan.	
Anus	Tidak	terdapat	Tidak	terdapat	Tidak	terdapat
	benjolan maupun		benjolan		benjolan	maupun
	lesi, tidak ada	maupun	lesi,	lesi, tidak	ada	
	nyeri tekan.		tidak ada	nyeri	nyeri	tekan.
Ekstremit	Kekuatan	tonus	Kekuatan	tonus	Kekuatan	tonus
as	otot		otot		otot	
	5 5		5 5		5 5	
	—		—		—	
	5 5		5 5		5 5	
	Superior : Kedua	Superior : Kedua	Superior : Kedua			
	tangan dapat	tangan dapat	tangan dapat			
	digerakkan	digerakkan	digerakkan			
	dengan kekuatan	dengan kekuatan	dengan kekuatan			
	penuh dengan	penuh dengan	penuh dengan			
	penuh memberi	penuh memberi	penuh memberi			
	memberi tahanan	memberi tahanan	memberi tahanan			
	kuat, akral	kuat, akral	kuat, akral			
	hangat, tidak	hangat, tidak	hangat, tidak			
	akral tahanan	akral tahanan	akral tahanan			
	kuat, kuat, akral	kuat, kuat, akral	hangat, hangat, tidak			
	hangat, hangat, tidak	hangat, hangat, tidak	tidak terdapat			
	terdapat oedema,	terdapat oedema,	terdapat oedema,			
	tidak ada	tidak ada	tidak ada			
	nyeri oedema,	nyeri oedema,	nyeri oedema,			
	tidak ada	tidak ada	tidak ada			
	nyeri tekan,	nyeri tekan,	nyeri tekan,			
	tekan, refleks	refleks	ada nyeri	tekan,		

---

otot bisep trisep refleks otot bisep refleks otot bisep

positif. trisep positif. trisep positif.

Inferior : Kedua Inferior : Kedua Inferior : Kedua

kaki dapat kaki dapat kaki dapat

digerakkan digerakkan digerakkan

dengan kekuatan dengan kekuatan dengan kekuatan

penuh dengan penuh dengan penuh dengan

memberi memberi memberi tahanan,

tahanan, akral tahanan, akral akral hangat, tidak

hangat, tidak hangat, tidak mengalami

mengalami mengalami oedema maupun

oedema maupun oedema maupun lesi, tidak terdapat

lesi, tidak lesi, tidak nyeri tekan,

terdapat nyeri terdapat nyeri pemeriksaan

tekan, tekan, refleks pada kaki

pemeriksaan pemeriksaan positif.

refleks pada kaki refleks pada kaki

positif. positif.

---

Integume Warna kulit sawo Warna kulit Warna kulit

n matang, tidak sawo matang, kuning langsat,

ada gangguan tidak ada tidak ada

pigmentasi, CRT gangguan gangguan

pigmentasi, CRT pigmentasi, CRT

---

---

1 detik, tidak 1 detik, tidak 1 detik, tidak  
erdapat lesi. terdapat lesi terdapat lesi.

---

## B. Analisa Data

**Tabel 3.4 Analisa Data**

No	Hari/	Data fokus	Masalah	Etiologi
	Tanggal		keperawatan	
1	Jumat, 21 Mei 2024	Ds :  klien mengatakan tidak bisa menahan BAK, sering BAK, terkadang mengompol  Do :  klien tampak gelisah  TTV :  TD :130/90 mmHg  N : 82 x/ menit  RR : 22 x/ menit  S : 36,0 °C  SpO2 : 99%	Gangguan Eliminasi Urine mampuan (D. 0040)  merawat  anggota keluarga  anggota yang sakit	Ketidak mampuan  keluarga  merawat  anggota keluarga  anggota yang sakit
2	Jumat, 21 Mei 2024	Ds :  klien mengatakan belum pengetahuan mengetahui cara agar bisa menahan BAK  Do :klien tampak bingung	Defisit pengetahuan (D.0111)	Ketidak mampuan  keluarga  mengenal  masalah

### C. Scoring

1. Diagnosa I : Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D. 0040)

**Tabel 3.5 Scoring Diagnosa I**

Keriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah: Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. S mengatakan yang paling dirasakan adalah Pasien mengatakan tidak bisa menahan BAK, sering BAK, terkadang mengompol
Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	1. Ny. mengatakan mengetahui memiliki penyakit seperti saat ini, teknologi yang dimiliki yaitu TV dan HP, tindakan untuk mengatasi

---

masalah yaitu

minum obat

dari dokter.

2. Ny. S

mengatakan

memiliki BPJS

mandiri yang

dimanfaatkan

untuk berobat

ke rumah sakit.

3. Ny. S

mengatakan

sumber daya

tenaga

kesehatan di

lingkungannya

yaitu perawat

dan bidan yang

memiliki klinik

di desanya.

4. Ny. S

mengatakan di

sekitar

---

rumahnya  
terdapat praktik  
klinik  
kesehatan oleh  
perawat dan  
bidan.

Potensial	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	1.	Ny.	S
masalah					mengatakan	
untuk dicegah					jika tidak bisa	
: Cukup					menahan BAK	
					akan	
					menimbulkan	
					menurunnya	
					kekuatan otot	
				2.	Ny.	S
					mengatakan	
					tidak bisa	
					menahan BAK,	
					sering BAK,	
					terkadang	
					mengopol	
				3.	Ny.	S
					mengatakan	

---

tindakan untuk  
mengatasi  
masalah yaitu  
meminum obat  
dari dokter.

4. Ny. S  
mengatakan di  
periksakan oleh  
anaknya bila  
sakit sehingga  
penyakitnya  
tidak semakin  
parah.

---

Menonjolnya masalah :	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny. S mengatakan tidak bisa menahan BAK,
Masalah berat harus segera ditangani				sering BAK, terkadang mengopol

---

Total score	5
-------------	---

---

2. Diagnosa II : Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0110)

**Tabel 3.6 Scoring Diagnosa II**

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. S mengatakan sama sekali mengetahui mengenai inkontinensia urine
Kemungkinan masalah dapat diubah :	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	1. Ny. mengatakan mengetahui mempunyai penyakit inkontinensia urine, teknologi yang di miliki yaitu TV dan HP, tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan meminum obat dari dokter.
Mudah				

---

2. Ny. S

mengatakan  
mempunyai  
BPJS mandiri  
dimanfaatkan  
untuk berobat  
kepuskesmas  
dan ke rumah  
sakit.

3. Ny. S

mengatakan  
sumber daya  
tenaga  
kesehatan  
dilingkungannya  
yaitu perawat  
dan bidan yang  
memiliki klinik  
di desanya.

4. Ny. S

mengatakan  
disekitar  
rumahnya

---

---

terdapat praktek  
klinik kesehatan  
oleh perawat dan  
bidan.

Potensial	2	1	$2/3 \times 1 =$	1.	Ny.	S
masalah			2/3		mengatakan	
untuk dicegah					Pasien	
: Cukup					mengatakan	
					tidak bisa	
					menahan BAK,	
					sering BAK,	
					terkadang	
					mengompol	
				2.	Ny.	S
					mengatakan	
					sama sekali	
					belum	
					mengetahui	
					tentang	
					inkontinensia	
					urine dan	
					bagaimana cara	
					menahan BAK	

---

---

3. Ny. S

mengatakan  
tindakan untuk  
mengatasi  
masalah yaitu  
meminum obat  
dari dokter dan  
beristirahat.

4. Ny. S

mengatakan  
dipriksakan oleh  
anaknya bila  
sakit sehingga  
penyakitnya  
tidak semakin  
parah

---

Menonjolnya	1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	Ny. S mengatakan ada masalah : Ada masalah tetapi tidak masalah perlu ditangani tetapi tidak perlu ditangani
-------------	---	---	--------------------------------------	---

---

Total score	4 1/6
-------------	-------

---

## D. Prioritas Masalah Keperawatan

**Tabel 3.7 Diagnosa Keperawatan**

Prioritas	Diagnose keperawatan	Skor
1	Gangguan Eliminasi Urine (D.0040)	5
2	Defisit Pengetahuan (D.0111)	4 1/6

## E. Intervensi Keperawatan

**Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan**

NO DX	HARI/ TANGGAL	SLKI	SIKI	TTD
1	Jumat, 21 Mei 2024	<p>Setelah dilakukan Manajemen Eliminasi Urine</p> <p>selama 4 x kunjungan, (I.04152)</p> <p>diharapkan gangguan Observasi</p> <p>eliminasi urine membaik (L.04034)</p> <p>dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi kebutuhan untuk buang air kecil</li> <li>2. penurunan distensi kandung kemih.</li> <li>3. Tetesan urin berkurang.</li> <li>4. Nokturia lebih sedikit.</li> <li>5. Jumlah ngompol menurun.</li> <li>6. Enuresis menurun</li> <li>7. Sensasi berkemih menurun</li> <li>8. Berkemih tidak tuntas menurun</li> <li>9. Frekuensi urin membaik</li> </ul>	<p>1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin.</p> <p>2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin.</p> <p>3. Monitor eliminasi urine Terapeutik</p> <p>1. Catat waktu-waktu dan haluanan berkemih.</p> <p>2. Batasi asupan cairan, Jika perlu.</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih</p> <p>2. Memberikan modalitas untuk memperkuat otot panggul dan otot rongga dada, dengan senam kegel</p>	

---

				<p>3. Anjurkan minum yang cukup, bila tidak ada kontraindikasi</p> <p>4. Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur</p>
<b>2</b>	Jumat,	21 Mei 2024	Setelah dilakukan selama 4 x kunjungan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L. 12111) dengan kriteria hasil :	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeautik</p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan setrategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

---

## F. Implementasi Keperawatan

**Tabel 3.9 Implementasi Keperawatan**

NO	HARI/		TTD
DX	TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF
1	Jumat, 21 Mei 2024 Jam 08.15 WIB	mengidentifikasi tanda dan gejala menahan BAK, retensi atau terkadang mengompol inkontinensia urin.	Ds : klien mengatakan tidak bisa menahan BAK, sering mengalami BAK, Do : klien tampak gelisah TTV : TD :130/90 mmHg N : 82 x/ menit RR : 22 x/ menit S : 36,0 oC SpO2 : 99%
1	Jam 08.30 WIB	1. mengidentifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin. 2. memonitor eliminasi urine	Ds : klien mengatakan sering BAK secara tiba-tiba, urine berwarna putih kekuningan Ds : klien sering ke kamar mandi, minum 1500 ml/hari, urine berwarna putih kekuningan

---

1	Jam	09.20	1. mencatat waktu- WIB	Ds : klien mengatakan sering BAK di waktu dan siang dan malam hari, sebelum tidur haluanan selalu minum air putih 1 gelas berkemih Do : klien BAK 3X dimalam hari, 2. membatasi minum air 1 gelas sebelum tidur asupan cairan, Jika perlu.
---	-----	-------	---------------------------	--

---

1	Jam	09.30	Memberikan WIB	Ds: klien belum tahu cara modalitas untuk memperkuat otot dengan senam memperkuat otot kegel, bersedia diajarkan panggul dan otot Do : klien tampak bingung, bersedia rongga dada, dengan diajarkan senam kegel senam kegel
---	-----	-------	-------------------	--

---

1	Jam	10.39	1. menganjurkan WIB	Ds : klien mengatakan terbiasa minum yang minum saat malam hari, minum 1 cukup, bila tidak gelas sebelum tidur ada Ds : klien masih belum bisa kontraindikasi mengontrol minum sebelum tidur 2. manganjurkan mengurangi minum menjelang tidur
---	-----	-------	------------------------	---

---

---

2	Jam 10. 45 WIB	mengidentifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi	Ds :klien mengatakan mengetahui cara agar bisa menahan BAK Do : klien tampak bingung
2	Jam 11.50 WIB	mengidentifikasi faktor-faktor yang menyapu halaman rumah dapat meningkatkan dan menurunkan kotor motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	Ds : rumah dan lingkungan tampak jarang
2	Jam 12.23 WIB	menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Ds : klien mengatakan sering BAK sehingga banyak minum air putih Do : minum 1500 ml/hari
2	Jam 12. 40 WIB	1. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari - hari 2. mengajarkan setrategi yang dapat digunakan untuk menngkatkan	Ds : Ny. S mengatakan bersedia menerapkan hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari - hari Do : lingkungan rumah tampak kotor

---

---

perilaku hidup

bersih dan sehat

---

1	Sabtu, 22 Mei 2024	mengidentifikasi tanda dan gejala menahan BAK, Jam 08.30 retensi atau terkadang mengompol WIB inkontinensia urin.	Ds : klien mengatakan tidak bisa menahan BAK, sering BAK, Do : klien masih gelisah TTV : TD :126/94 mmHg N : 86x/ menit RR : 20 x/ menit S : 36,3 °C SpO2 : 99%
---	-----------------------	--	--

---

1	Jam 09.00 WIB	1. mengidentifikasi faktor yang secara tiba-tiba menyebabkan retensi atau tiba-tiba mengompol, urine berwarna inkontinensia putih kekuningan urin.  2. memonitor eliminasi urine	Ds : klien mengatakan sering BAK, Ds : klien tidak bisa menahan BAK, Ds : klien mengatakan sering BAK di siang dan malam hari
---	---------------	--	---

---

1	Jam 09.30 WIB	3. mencatat waktu-waktu haluanan berkemih	Ds : klien mengatakan sering BAK di siang dan malam hari
---	---------------	---	--

---

---

			4. membatasi asupan cairan, masih minum air 1 gelas sebelum Jika perlu.	Do : klien BAK 3X dimalam hari, tidur
1	Jam	10.00	Memberikan WIB	Ds: klien mengatakan mau diajarkan modalitas untuk senam kegel memperkuat otot Do : klien bersedia namun masih panggul dan otot kesulitan dalam senam kegel rongga dada, dengan senam kegel
1	Jam	10.15	menganjurkan WIB	Ds : klien mengatakan terbiasa mengurangi minum minum saat malam hari, minum 1 menjelang tidur      gelas sebelum tidur  Ds : klien masih belum bisa mengontrol minum sebelum tidur
2	Jam	10.38	mengidentifikasi WIB	Ds :klien mengatakan belum kesiapan      dan mengetahui cara agar bisa menahan kemampuan      BAK  menerima informasi Do : klien masih bingung
2	Jam	10.43	mengidentifikasi WIB	Ds : Ny. S mengatakan ingin sembuh faktor-faktor yang dari penyakitnya dan ingin hidup dapat meningkatkan bersih dan sehat dan      menurunkan motivasi      perilaku

---

---

hidup bersih dan Do : Keluarga Ny. S mulai menjaga  
sehat kebersihan dengan membuka jendela  
setiap pagi

---

2	Jam	11.00	1. menyediakan	Ds : klien bersedia diberikan
			WIB	materi dan pendidikan tentang inkontinensia
				media urine
				pendidikan Do : klien tampak memperhatikan
				kesehatan
			2. menjadwalkan	
				pendidikan
				kesehatan sesuai
				kesepakatan
			3. memberikan	
				kesempatan
				untuk bertanya

---



---

2	Jam	12.00	menjelaskan faktor	Ds : klien mengatakan sering BAK
			WIB	resiko yang dapat sehingga banyak minum air putih
				mempengaruhi Do : minum 1500 ml/hari
				kesehatan

---



---

1	Minggu,	23	mengidentifikasi	Ds : klien mengatakan mulai bisa
			Mei 2024	tanda dan gejala menahan BAK

---

---

	Jam	08.00	retensi	atau	Do : gelisah menurun, mengompol
	WIB		inkontinensia urin.	berkurang	
					TTV : TD :124/94 mmHg
					N : 84x/ menit
					RR : 20 x/ menit
					S : 36,6 °C
					SpO2 : 99%
1	Jam	09.00	1. mengidentifikasi faktor yang secara tiba-tiba berkurang menyebabkan retensi atau BAK sampai ke kamar mandi inkontinensia urin.	Ds :	klien mengatakan sering BAK
	WIB				secara tiba-tiba berkurang
					Ds : klien sudah bisa mengontrol
					retensi atau BAK sampai ke kamar mandi
					inkontinensia
					urin.
			2. memonitor		
					eliminasi urine
1	Jam	10.00	1. mencatat waktu-waktu haluanan berkemih	Ds :	klien mengatakan sering BAK di
	WIB				dan malam hari
					Do : klien BAK 3X dimalam hari
					berkemih
			2. membatasi		
					asupan cairan,
					Jika perlu.

---

---

			Memberikan	Ds: klien mengatakan bisa menahan modalitas untuk BAK setelah diajarkan senam kegel memperkuat otot Do : klien mengikuti gerakan sesuai panggul dan otot yang diajarkan rongga dada, dengan senam kegel
1	Jam	11.00	menganjurkan	Ds : klien mengatakan mulai mengurangi minum mengurangi minum sebelum tidur menjelang tidur Ds : klien minum setengah gelas sebelum tidur
2	Jam	11.26	mengidentifikasi	Ds : klien mengatakan mulai WIB kesiapan dan mengetahui cara agar bisa menahan kemampuan BAK menerima informasi Do : klien tampak memahami, tiba-tiba BAK berkurang
2	Jam	12.35	mengidentifikasi	Ds : Ny. S mengatakan ingin sembuh faktor-faktor yang dari penyakitnya dan ingin hidup dapat meningkatkan bersih dan sehat dan menurunkan Do : Keluarga Ny. S selalu menjaga motivasi perilaku kebersihan dengan membuka jendela hidup bersih dan setiap pagi, membersihkan rumah sehat setiap hari

---

2	Jam WIB	13.04	menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Ds : klien mengatakan bisa menahan BAK setelah diajarkan senam kegel Do : mengopol berkurang, klien bisa menahan BAK sampai ke kamar mandi
2	Jam WIB	13.30	1. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2. mengajarkan strategi yang jendela dibuka setiap pagi dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	Ds : Ny. S mengatakan bersedia menerapkan hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari - hari Do : rumah dan lingkungan bersih,
1	Senin, 24 Mei 2024	07.00	mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin.	Ds : klien mengatakan mulai bisa menahan BAK Do : gelisah menurun, mengopol berkurang, klien bisa menahan BAK sampai kamar mandi TTV : TD :120/88 mmHg N : 86x/ menit RR : 20 x/ menit

---

S : 36,6 °C

SpO2 : 99%

1	Jam	08.00	Memberikan	Ds: klien mengatakan bisa menahan
		WIB	modalitas untuk BAK setelah diajarkan senam kegel memperkuat otot Do : klien mengikuti gerakan sesuai panggul dan otot yang diajarkan rongga dada, dengan senam kegel	
2	Jam	08.15	mengidentifikasi	Ds : klien mengatakan sudah
		WIB	kesiapan dan mengetahui cara agar bisa menahan kemampuan BAK menerima informasi Do : klien tampak memahami cara menahan BAK, senam kegel dan perilaku hidup bersih dan sehat	
2	Jam	08.30	mengajarkan	Ds : Ny. S mengatakan bersedia
		WIB	setrategi yang dapat menerapkan hidup bersih dan sehat digunakan untuk dalam kehidupan sehari - hari meningkatkan Do : rumah dan lingkungan bersih, perilaku hidup jendela dibuka setiap pagi, bersedia bersih dan sehat membersihkan rumah setiap hari	

---

## G. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 3. 10 Evaluasi Keperawatan**

NO	HARI/ DX	TANGGAL	EVALUASI SUMATIF	TTD
1	Sabtu, 22 Mei 2024	S : Ds : klien mengatakan tidak bisa menahan BAK, sering BAK, terkadang mengompol Jam 07.00 O : klien tampak gelisah, TTV : TD :130/90 mmHg, WIB N : 82 x/ menit, RR : 22 x/ meniT, S : 36,0°C, SpO2 : 99%  A : Masalah belum teratasi  P : Lanjutkan Intervensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin.</li> <li>2. mengidentifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin.</li> <li>3. memonitor eliminasi urine</li> <li>4. mencatat waktu-waktu dan haluanan berkemih</li> <li>5. membatasi asupan cairan, jika perlu.</li> <li>6. Memberikan modalitas untuk memperkuat otot panggul dan otot rongga dada, dengan senam kegel</li> <li>7. menganjurkan minum yang cukup, bila tidak ada kontraindikasi</li> <li>8. menganjurkan mengurangi minum menjelang tidur</li> </ol>	

- 
- 2 Sabtu, 22 Mei S :klien mengatakan belum mengetahui cara agar bisa  
2024 menahan BAK
- Jam 07.00 O : klien tampak bingung, TD :126/94 mmHg, N : 86x/  
WIB menit, RR : 20 x/ menit, S : 36,3 °C, SpO2 : 99%
- A : masalah belum teratasi
- P : lanjutkan Intervensi
1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
  2. mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
  3. menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
  4. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
  5. mengajarkan setrategi yang dapat digunakan untuk menngkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
  6. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
  7. menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
  8. memberikan kesempatan untuk bertanya

- 
- 1 Minggu, 23 S : Ds : klien mengatakan mulai bisa menahan BAK  
Mei 2024
-

---

Jam 07.00 Do : gelisah menurun, mengompol berkurang, TD :124/94

WIB mmHg, N : 84x/ menit, RR : 20 x/ menit, S : 36,6 °C,

SpO2 : 99%

A : masalah belum teratasi

P : Lanjutkan Intervensi

1. mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin.
2. mengidentifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin.
3. memonitor eliminasi urine
4. mencatat waktu-waktu dan haluanan berkemih
5. membatasi asupan cairan, Jika perlu.
6. Memberikan modalitas untuk memperkuat otot panggul dan otot rongga dada, dengan senam kegel
7. menganjurkan mengurangi minum menjelang tidur

---

2 Minggu, 23 S :klien mengatakan belum mengetahui cara agar bisa

Mei 2024 menahan BAK

Jam 07.00 O : klien masih bingung

WIB A : masalah belum teratasi

P :lanjutkan intervensi

1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
-

2. mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
  3. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
  4. menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
  5. memberikan kesempatan untuk bertanya
  6. menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

1 Senin, 24 Mei S : klien mengatakan mulai bisa menahan BAK

2024 O : gelisah menurun, mengopol berkurang

Jam 07.00 A : masalah belum teratasi

WIB P : lanjutkan intervensi

1. mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin.
  2. memonitor eliminasi urine
  3. Memberikan modalitas untuk memperkuat otot panggul dan otot rongga dada, dengan senam kegel

2 Senin, 24 Mei S :klien mengatakan mulai mengetahui cara agar bisa

2024 menahan BAK

Jam 07.00 O : klien tampak memahami, tiba-tiba BAK berkurang

WIB A : masalah belum teratas

---

P : lanjutkan intervensi

1. mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
2. menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
3. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

---

1 Selasa, 25 S : klien mengatakan mulai bisa menahan BAK

Mei 2024 O : gelisah menurun, mengompol berkurang, klien bisa  
 Jam 07.00 menahan BAK sampai kamar mandi, TD :120/88 mmHg,  
 WIB N : 86x/ menit, RR : 20 x/ menit, S : 36,6 °C,  
 SpO2 : 99%

A : Masalah teratas

P : Hentikan intervensi

---

2 Selasa, 25 S :klien mengatakan sudah mengetahui cara agar bisa  
 Mei 2024 menahan BAK

Jam 07.00 O : klien tampak memahami cara menahan BAK, senam  
 WIB kegel dan perilaku hidup bersih dan sehat

A : Masalah teratas

P : Hentikan intervensi

---