

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

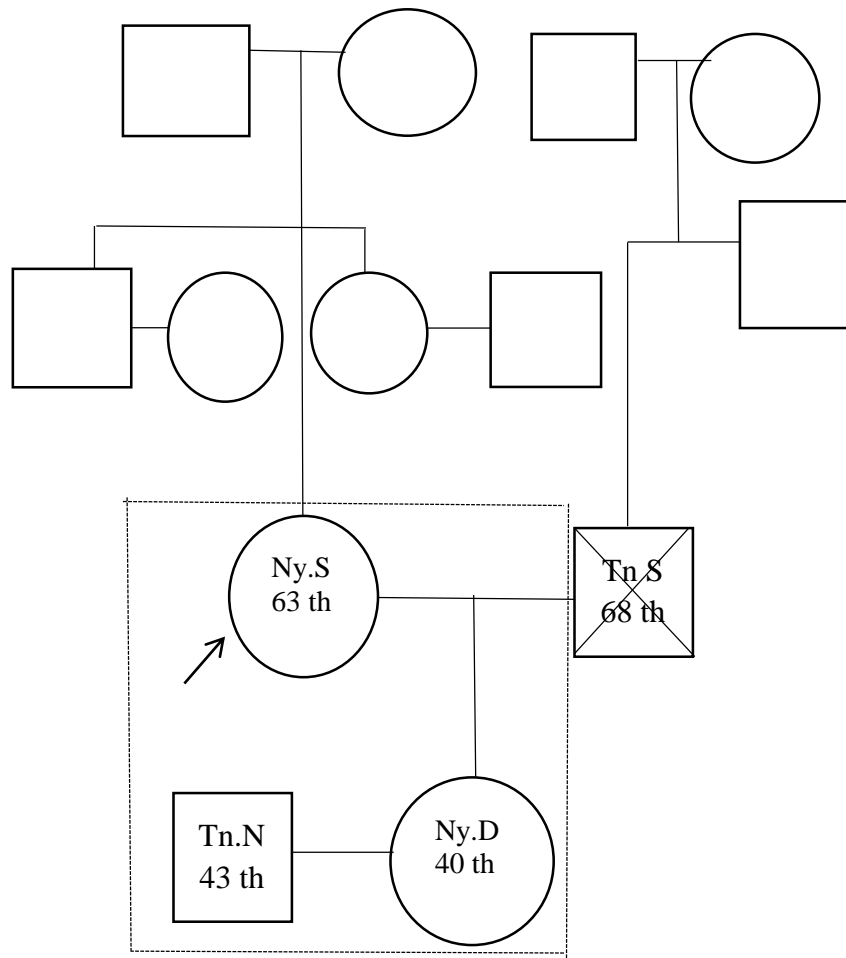
1. Data Umum

- 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 Kelurga :

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga


Nama	Jenis kelamin	Hub. Kel KK	Pendidi kan	Status imunisasi								
				1			2			3		
				1	2	3	1	2	3	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 pengkajian nya.s mengatakan sering
bak tapi sedikit²
- 2) Riwayat kesehatan Tn.N saat pengkajian tn.n tidak ada penyakit
keturunan dan tidak mempunyai penyakit menular
- 3) Riwayat kesehatan NY.d saat pengkajian mengatakan tidak ada
keluhan,tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan dan penyakit
menular

c. Riwayat kesehatann keluarga sebelumnya

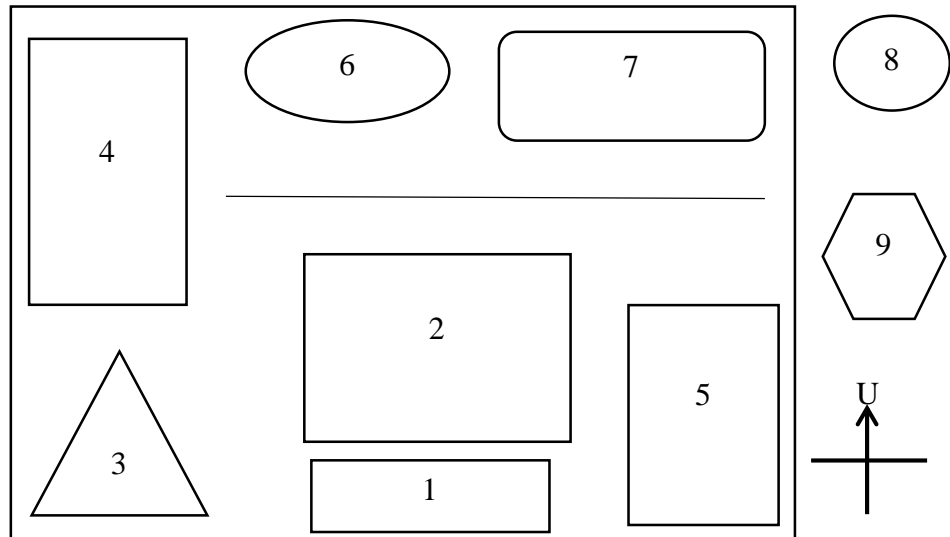
Keluarga ny.s mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan kronis ,
tidak memiliki penyakit bawaan dan tidak memiliki penyakit menular.

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 ake 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 menyelesaikannya.

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 menunjukkan 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 mengecek 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 krisis 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 disfungsional

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

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

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

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

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	b. Auskultasi	b. Auskultasi		
	Peristaltik 16x/ menit.	Peristaltik 16x/ menit.	Peristaltik 16x/ menit.		
	c. Perkusi	c. Perkusi	c. Perkusi		
	Timpani kuadran	Timpani kuadran	Timpani kuadran		
	d. Palpasi	d. Palpasi	d. Palpasi		
	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan		
Genetalia	Tidak terdapat benjolan/ lesi, tidak ada nyeri tekan, serta tidak	Tidak terdapat benjolan/ lesi, tidak ada nyeri tekan, serta tidak	Tidak terdapat benjolan/ lesi, tidak ada nyeri tekan, serta tidak		

	ada gangguan perkemihan.	ada gangguan perkemihan.	ada gangguan perkemihan.
Anus	Tidak terdapat benjolan maupun lesi, tidak ada nyeri tekan.	Tidak terdapat benjolan maupun lesi, tidak ada nyeri tekan.	Tidak terdapat benjolan maupun lesi, tidak ada nyeri tekan.
Ekstremitas	Kekuatan tonus otot	Kekuatan tonus otot	Kekuatan tonus otot
	5/5	5/5	5/5
	5/5	5/5	5/5
	Superior : Kedua tangan dapat digerakkan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan kuat, akral hangat, tidak terdapat oedema, tidak ada nyeri tekan, refleks	Superior : Kedua tangan dapat digerakkan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan kuat, akral hangat, tidak terdapat oedema, tidak ada nyeri tekan,	Superior : Kedua tangan dapat digerakkan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan kuat, akral hangat, tidak terdapat oedema, tidak 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.	
Integumen	Warna kulit sawo	Warna kulit	Warna kulit
	matang, tidak	sawo matang,	kuning langsung,
	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/ Tanggal	Data fokus	Masalah keperawatan	Etiologi
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 (D. 0040)	Ketidak mampuan anggota keluarga merawat anggota yang sakit
2	Jumat, 21 Mei 2024	Ds : klien mengatakan belum 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

Kriteria	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. S 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 praktek
						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
						mengompol
				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 mengompol
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 belum mengetahui mengenai inkontinensia urine
Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	1. Ny. S mengatakan mengetahui mempunyai penyakit inkontinensia urine, teknologi yang di miliki yaitu TV dan HP, tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan meminum obat dari dokter.

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	Setelah dilakukan selama 4 x kunjungan, diharapkan gangguan eliminasi urine membaik (L.04034) dengan kriteria hasil : 1. Mengurangi kebutuhan untuk buang air kecil 2. penurunan distensi kandung kemih. 3. Tetesan urin berkurang. 4. Nokturia lebih sedikit. 5. Jumlah ngompol menurun. 6. Enuresis menurun 7. Sensasi berkemih menurun 8. Berkemih tidak tuntas menurun 9. Frekuensi urin membaik	Manajemen Eliminasi Urine (I.04152) Observasi 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin. 2. Identifikasi factor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin. 3. Monitor eliminasi urine Terapeutik 1. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih. 2. Batasi asupan cairan, Jika perlu. Edukasi 1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih 2. Memberikan modalitas untuk memperkuat otot panggul dan otot rongga dada, dengan senam kegel	

				3. Anjurkan minum yang cukup, bila tidak ada kontraindikasi
				4. Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur
2	Jumat, Mei 2024	21	Setelah dilakukan selama 4 x kunjungan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L. 12111) dengan kriteria hasil :	Edukasi kesehatan (I.12383)
			1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	Observasi
			2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
			3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
			4. Kemampuan menggambarkan kemampuan sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat	Terapeutik
			5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
			6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
			7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	3. Berikan kesempatan untuk bertanya
			8. Perilaku membaik	Edukasi
				1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
				2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
				3. Ajarkan setrategi yang dapat digunakan untuk menngkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

F. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.9 Implementasi Keperawatan

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

1	Jam WIB	09.20	1. mencatat waktu- waktu dan haluaran berkemih 2. membatasi asupan cairan, Jika perlu.	Ds : klien mengatakan sering BAK di siang dan malam hari, sebelum tidur selalu minum air putih 1 gelas Do : klien BAK 3X dimalam hari, minum air 1 gelas sebelum tidur
1	Jam WIB	09.30	Memberikan modalitas untuk memperkuat otot panggul dan otot rongga dada, dengan senam kegel	Ds: klien belum tahu cara memperkuat otot dengan senam kegel, bersedia diajarkan Do : klien tampak bingung, bersedia diajarkan senam kegel
1	Jam WIB	10.39	1. menganjurkan minum yang cukup, bila tidak ada kontraindikasi 2. menganjurkan mengurangi minum menjelang tidur	Ds : klien mengatakan terbiasa minum saat malam hari, minum 1 gelas sebelum tidur Ds : klien masih belum bisa mengontrol minum sebelum tidur

2	Jam 10. 45	mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ds : klien mengatakan belum mengetahui cara agar bisa menahan BAK Do : klien tampak bingung
2	Jam 11.50	mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	Ds : klien mengatakan jarang menyapu halaman rumah Ds : rumah dan lingkungan tampak kotor
2	Jam 12.23	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	1. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 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	Jam 08.30 WIB	mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin.	<p>Ds : klien mengatakan tidak bisa menahan BAK, sering BAK, terkadang mengompol</p> <p>Do : klien masih gelisah</p> <p>TTV : TD :126/94 mmHg</p> <p>N : 86x/ menit</p> <p>RR : 20 x/ menit</p> <p>S : 36,3 °C</p> <p>SpO2 : 99%</p>
1	Jam 09.00 WIB	1.	mengidentifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin.	<p>Ds : klien mengatakan sering BAK secara tiba-tiba</p> <p>Ds : klien tidak bisa menahan BAK, tiba-tiba mengompol, urine berwarna putih kekuningan</p>
		2.	memonitor eliminasi urine	
1	Jam 09.30 WIB	3.	mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih	<p>Ds : klien mengatakan sering BAK di siang dan malam hari</p>

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

			hidup bersih dan sehat	Do : Keluarga Ny. S mulai menjaga kebersihan dengan membuka jendela setiap pagi
2	Jam WIB	11.00	1. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. memberikan kesempatan untuk bertanya	Ds : klien bersedia diberikan pendidikan tentang inkontinensia urine Do : klien tampak memperhatikan
2	Jam WIB	12.00	menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Ds : klien mengatakan sering BAK sehingga banyak minum air putih Do : minum 1500 ml/hari
1	Minggu, Mei 2024	23	mengidentifikasi tanda dan gejala	Ds : klien mengatakan mulai bisa 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	Ds : klien mengatakan sering BAK	
	WIB		faktor yang	secara tiba-tiba berkurang	
			menyebabkan	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-	Ds : klien mengatakan sering BAK di	
	WIB		waktu dan	malam hari	
			haluaran	Do : klien BAK 3X dimalam hari	
			berkemih		
			2. membatasi		
			asupan cairan,		
			Jika perlu.		

			Memberikan modalitas untuk memperkuat otot panggul dan otot rongga dada, dengan senam kegel	Ds: klien mengatakan bisa menahan BAK setelah diajarkan senam kegel Do : klien mengikuti gerakan sesuai yang diajarkan
1	Jam WIB	11.00	menganjurkan mengurangi minum menjelang tidur	Ds : klien mengatakan mulai mengurangi minum sebelum tidur Ds : klien minum setengah gelas sebelum tidur
2	Jam WIB	11.26	mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ds :klien mengatakan mulai mengetahui cara agar bisa menahan BAK Do : klien tampak memahami, tiba-tiba BAK berkurang
2	Jam WIB	12.35	mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	Ds : Ny. S mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya dan ingin hidup bersih dan sehat Do : Keluarga Ny. S selalu menjaga kebersihan dengan membuka jendela setiap pagi, membersihkan rumah 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 : mengompol berkurang, klien bisa menahan BAK sampai ke kamar mandi
2	Jam WIB	13.30	1. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2. mengajarkan setrategi yang dapat digunakan untuk menngkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	Ds : Ny. S mengatakan bersedia menerapkan hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari - hari Do : rumah dan lingkungan bersih, jendela dibuka setiap pagi
1	Senin, 24 Mei 2024 Jam WIB	07.00	mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin.	Ds : klien mengatakan mulai bisa menahan BAK Do : gelisah menurun, mengompol 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%
<hr/>				
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	
<hr/>				
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	
<hr/>				
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/	TTD
DX	TANGGAL	EVALUASI SUMATIF
1	Sabtu, 22 Mei 2024 Jam 07.00 WIB	<p>S : Ds : klien mengatakan tidak bisa menahan BAK, sering BAK, terkadang mengompol</p> <p>O : klien tampak gelisah, TTV : TD :130/90 mmHg, N : 82 x/ menit, RR : 22 x/ meniT, S : 36,0°C, SpO2 : 99%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 haluaran berkemih 5. membatasi asupan cairan, jika perlu. 6. Memberikan modalitas untuk memperkuat otot panggul dan otot rongga dada, dengan senam kegel 7. menganjurkan minum yang cukup, bila tidak ada kontraindikasi 8. menganjurkan mengurangi minum menjelang tidur

2	Sabtu, 22 Mei 2024	S :klien mengatakan belum mengetahui cara agar bisa menahan BAK
Jam	07.00	O : klien tampak bingung, TD :126/94 mmHg, N : 86x/ menit, RR : 20 x/ menit, S : 36,3 °C, SpO2 : 99%
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. 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 Mei 2024	S : Ds : klien mengatakan mulai bisa menahan BAK

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 <ol style="list-style-type: none"> 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 haluaran 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 Mei 2024	S :klien mengatakan belum mengetahui cara agar bisa menahan BAK
Jam	07.00	O : klien masih bingung
WIB		A : masalah belum teratasi P :lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

			<ol style="list-style-type: none">2. mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat3. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan4. menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan5. memberikan kesempatan untuk bertanya6. menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
1	Senin, 24 Mei 2024 Jam 07.00 WIB	S : klien mengatakan mulai bisa menahan BAK O : gelisah menurun, mengompol berkurang A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	<ol style="list-style-type: none">1. mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin.2. memonitor eliminasi urine3. Memberikan modalitas untuk memperkuat otot panggul dan otot rongga dada, dengan senam kegel
2	Senin, 24 Mei 2024 Jam 07.00 WIB	S :klien mengatakan mulai mengetahui cara agar bisa menahan BAK O : klien tampak memahami, tiba-tiba BAK berkurang A : masalah belum teratasi	

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 Mei 2024 Jam 07.00 WIB	<p>S : klien mengatakan mulai bisa menahan BAK</p> <p>O : gelisah menurun, mengompol berkurang, klien bisa menahan BAK sampai kamar mandi, TD :120/88 mmHg,</p> <p>N : 86x/ menit, RR : 20 x/ menit, S : 36,6 °C,</p> <p>SpO2 : 99%</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
---	---	--

2	Selasa, 25 Mei 2024 Jam 07.00 WIB	<p>S :klien mengatakan sudah mengetahui cara agar bisa menahan BAK</p> <p>O : klien tampak memahami cara menahan BAK, senam kegel dan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
---	---	--
