

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. S

Umur : 60 th

Jenis Kelamin : Perempuan

BB/TB : 52 Kg/156 cm

Agama : Islam

Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia

Pendidikan : SD

Alamat : Jl. Propinsi Rt.03 Kec. Waru Kel. Waru

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Waktu Pengkajian : 6/06/2022

2. Data Khusus

a. Subjektif

1) Keluhan Utama :

Klien mengatakan sering mengalami buang air kecil dan tidak dapat untuk menahan atau mengontrol perasaan untuk berkemih.

Klien mengatakan buang air kecil sekitar 11-12 kali dalam sehari, dan pada malam hari biasanya 2-3 kali.

2) SAMPLE :

a) Symtom

Klien mengatakan sering buang air kecil dan tidak bisa menahan untuk berkemih sekitar sejak 1,5 tahun yang lalu

b) Alergies

Klien mengatakan alergi ikan tongkol, udang, dan terasi

c) Medication

Klien dahulu pernah berobat ke klinik tetapi setelah itu tidak pernah melanjutkan obatnya. Klien mengatakan lupa nama obat yang pernah di konsumsi. Klien saat ini mengkonsumsi obat antihipertensi yaitu *Amlodipine 5 mg*

d) Penyakit yang diderita

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Hipertensi

e) Event

Klien mengatakan sering buang air kecil ketika dipagi hari saat pasien beraktivitas, frekuensi berkemih yaitu >10 kali seharinya. Dan pada malam hari klien mengatakan berkemih 2-3 kali.

b. Objektif

1) Airway

Jalan napas paten, tidak terdapat benda asing pada jalan napas, tidak ada edema pada mulut, dan tidak ada nyeri saat menelan.

2) Breathing

Pola napas teratur, Frekuensi Pernafasan 18 x/menit, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak ada sumbatan jalan

nafas, suara nafas normal, tidak terdapat pernafasan cuping hidung,

3) Disability

Frekuensi nadi 81x/menit, Nadi teraba kuat, Irama teratur, tekanan darah 130/80 mmHg, CRT < 2 detik, suhu tubuh 36,1°C, warna kulit kuning langsung.

4) Exposure

GCS = 15 E4 V5 M6, reaksi pupil positif terhadap cahaya

5) Full set of vital sign

Tekanan darah : 140/80 mmHg

Nadi : 83x/menit

Respirasi : 18x/menit

Temperatur : 36,1°C

6) Give comport

Klien akan diberikan latihan senam kegel sebanyak 4 kali sehari selama 10-15 menit untuk mengurangi frekuensi inkontinensia urine pada lansia

3. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Persepsi Kesehatan – Manajemen kesehatan

Klien mengatakan kurang puas dengan kesehatannya saat ini. Klien mengatakan rutin untuk memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan terdekat.

b. Pola Nutrisi – Metabolik

Klien mengatakan makan 3 kali sehari. Klien saat ini mulai

membatasi untuk makan-makanan danging, dan asin-asinan. Klien mengatakan setiap hari selalu mengkonsumsi buah dan sayuran beserta lauk dan pauk. Klien mengatakan nafsu makan saat ini baik, tidak ada kebiasaan sebelum makan atau sesudah makan. Klien alergi ikan tongkol, terasi dan udang.

Klien meminum teh hangat pada pagi hari, klien minum air putih sebanyak kurang lebih 1,5 liter/hari.

c. Pola Eliminasi

a) Buang air besar

Frekuensi buang air besar (BAB) yaitu 1x/hari, dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklataan. Tidak ada masalah saat buang air besar. Tidak menggunakan obat pencahar.

b) Buang air kecil

Frekuensi buang air kecil (BAK) yaitu 12 x/hari, warna kuning jernih, tidak berbau, tidak ada nyeri. Klien mengatakan tidak dapat menahan dan mengontrol untuk berkemih. Klien mengatakan jika pada malam hari pasien terbangun untuk buang air kecil sebanyak 2-3 kali. Dan berlanjut pada subuh. Produksi urine dalam sehari 1,3 L/hari. Klien mangatakan terganggu dengan kondisinya saat ini.

d. Pola Aktivitas – Latihan

Klien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri tanpa menggunakan alat bantu atau dibantu orang lain. Klien mengatakan

olahraga pada pagi hari dengan pemanasan kecil dan lari kecil sekitar rumah.

e. Pola Tidur – Istirahat

Kebiasaan tidur pasien pada siang hari yaitu 1-2 jam/hari. Dan pada malam hari sekitar 7 jam dan bangun pada jam 4.30 WITA. Terkadang pada malam hari pasien terbangun untuk buang air kecil sebanyak 2-3 kali. Tidak ada masalah untuk memulai tidur.

f. Pola Kognitif dan Perseptual

Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas. Klien dapat melihat dalam jarak dekat, pengelihatan menurun karena faktor usia. pendengaran kanan-kiri tidak ada masalah. Pengecapan tidak ada masalah. Serta tidak ada gangguan pada penciuman pasien.

g. Pola Persepsi diri dan Konsep diri

Citra diri : klien merasa puas dengan apa yang ada pada dirinya saat ini.

Identitas diri : klien mengatakan seorang ibu dari 5 anaknya.

Ideal diri : klien mengatakan tidak ada masalah terkait dengan anggota tubuhnya saat ini. Klien mengatakan bersyukur dengan yang telah diberikan Allah. SWT

Harga diri : Klien tidak malu dengan dirinya saat ini.

h. Pola Peran – Hubungan

Klien mengatakan berperan sebagai ibu dan isteri. Klien mengatakan mempunyai 1 orang suami dan 5 anak. 2 anak klien sudah menikah dan klien mengatakan mempunyai 3 cucu laki-laki. Saat ini klien

tinggal bersama suaminya dan 2 anaknya. Karena anaknya merantau untuk bekerja. Tetapi setiap minggu anak dan cucu rutin mengunjungi klien.

i. Pola Seksualitas dan Reproduksi

Klien mengatakan sudah menopause sejak lama. Tidak ada masalah pada seksualitas pasien.

j. Pola Koping dan Ketahanan Stress

Klien mengatakan jika ada masalah membicarakan dengan suaminya dan anak-anaknya. Jika pasien merasa sedang pusing pasien terkadang memilih untuk tidur beristirahat dahulu untuk menenangkan pikirannya.

k. Pola Nilai dan Keyakinan

Klien beragama islam. Klien sholat 5 waktu, dan jika sholat mahrib dan isya klien sholat berjamaah diluar rumah. Klien selalu melibatkan tuhan dalam setiap kehidupannya.

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan	Hasil
1.	Keadaan umum	Baik
2.	Kepala	Inspeksi : Bentuk kepala normocephal, tidak ada lesi, kebersihan rambut dan kulit kepala baik, warna rambut hitam campur keputihan, jumlah distribusi rambut tersebar merata. Palpasi: Tidak ada benjolan/pembesaran pada kepala. Rambut kuat.
3.	Wajah	Inspeksi : Simetris kanan kiri, warna kulit kemerahan. Palpasi : tidak ada nyeri, dan tidak ada pembengkakan pada area wajah.
4.	Mata	Inspeksi : Mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, dan sclera bewarna putih, menggunakan kacamata untuk alat bantu baca, pupil isokor, tidak ada pembesaran pada mata

		Palpasi : tidak ada nyeri pada mata
5.	Telinga	Inspeksi : Bentuk normal, simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen, tidak ada lesi/ pembengkakan, tidak menggunakan alat bantu dengar Palpasi : Tidak ada nyeri pada telinga
6.	Mulut & Bibir	Mukosa mulut dan bibir lembab, bewarna kepinkan, tidak ada pendarahan, tidak ada lesi, gigi tidak lengkap, kebersihan gigi dan mulut baik, tidak ada stomatitis.
7.	Hidung	Inspeksi : Lubang hidung simetris, tidak ada pembesaran pada hidung, tidak ada luka, tidak ada secret, hidung bersih. Palpasi : tidak ada pembengkakan dan nyeri pada hidung.
8.	Leher	Inspeksi : tidak ada pembesaran pada tyroid, nadi karotis teraba, tidak ada limfoid, tidak ada nyeri pada area leher.
9.	Dada	Inspeksi : Bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak ada tanda distress pernafasan. Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
10.	Jantung	Inspeksi : ictus cordis tidak nampak, tidak ada pembesaran Palpasi : palpasi ictus cordis teraba di ICS IV dan V Perkusi : pekak Auskultasi : : bunyi jantung S1 dan S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan.
11.	Paru	Inspeksi : bentuk dada simetris kanan kiri, tidak ada jejas, tidak ada otot bantu pernafasan Palpasi : vocal fremitus kanan dan kiri sama, tidak ada pembesaran paru-paru, tidak ada nyeri tekan pada dada Perkusi : sonor Auskultasi : vesikuler
12.	Abdomen	Inspeksi : perut datar, umbilikus bersih, tidak terdapat distensi abdomen, tidak ada pembesaran pada bagian abdomen Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : tympani Auskultasi : Bising usus 15x/menit
13.	Genetelia	Geneteliaa bersih, tidak ada luka atau lesi pada area genetelia, tidak ada gangguan pada organ reproduksi
14.	Ekstremitas	Atas : tidak ada luka ataupun edema, kekuatan otot 5/5 Bawah : tidak ada luka ataupun edema, kekuatan otot 5/5

B. Analisa Data

Tabel 3. 2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tidak mampu menahan untuk berkemih Klien mengatakan bahwa seing buang air kecil sekitar 11 kali/hari Klien mengatakan jika pada malam hari klien berkemih sebanyak 2-3 kali/hari Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> Produksi urine tampung pasien sebanyak kurang lebih 1,2 L/hari 	Penurunan Kapasitas Kandung kemih	Inkontinensia Urine
2.	Data Subjektif :	Peningkatan Tekanan	Perfusi Perifer Tidak

	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan bahwa terkadang pusing dan nyeri di tengkuk leher jika pasien terlalu banyak melakukan aktifitas • Klien mengatakan bahwa mempunyai riwayat tekanan darah tinggi dari orang tua. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah 140/80 mmHg • Nadi 84 x/menit • Nadi teraba kuat • Pernafasan 18x/menit • CRT <3 detik • Suhu 36,1 C 	Darah	Efektif
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan bahwa sejak sering buang air kecil klien merasa tidak nyaman karena harus sering ke kamar mandi • Klien mengatakan berkemih pada malam hari dapat mengganggu klien • Klien mengatakan lelah ketika harus pulang pergi ke kamar mandi <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pola eliminasi pasien yang berubah yaitu sering berkemih dan sulit menahan kemih • Pasien tampak terlihat lelah saat mondar mandir ke kamar mandi • Pasien terlihat Nampak gelisah saat terlihat ingin berkemih. 	Kurang pengendalian situasional/lingkungan	Gangguan Rasa Nyaman

C. Diagnosa Perioritas Masalah Kesehatan

1. Inkontinensia Urine Urgensi B/d Penurunan Kapasitas Kandung Kemih
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif B/d Peningkatan Tekanan Darah
3. Gangguan Rasa Nyaman B/d Kurang Pengendalian Situasional atau lingkungan

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Inkontinensia Urine Urgensi B/d Penurunan Kapasitas Kandung Kemih	<p>Kontinensia Urine (L.04036) Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan Kontinensia Urine dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nokturia dari (1) menjadi (4) Keterangan : 1) Meningkat 2) Cukup meningkat 3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun • Verbalisasi pengeluaran urine tidak tuntas dari (1) menjadi (4) • Frekuensi berkemih dari (1) menjadi (4) • Sensasi berkemih dari (1) menjadi (4) Keterangan : 1) Memburuk 2) Cukup memburuk 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaik 	<p>Perawatan Inkontinensia Urine (I.04162)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi penyebab Inkontinensia Urine 1.2 Identifikasi perasaan dan persepsi pasien terhadap Inkontinensia Urine 1.3 Monitor kebiasaan BAK 1.4 Berikan pujian atas keberhasilan mencegah Inkontinensia Urine 1.5 Jelaskan defenisi, jenis, dan penyebab Inkontinensia Urine 1.6 Jelaskan program penanganan Inkontinensia Urine 1.7 Jelaskan jenis pakaian dan lingkungan yang mendukung proses berkemih 1.8 Anjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur 1.9 Anjurkan memantau cairan keluar dan masuk serta pola eliminasi 1.10 Anjurkan minum minimal 1500cc/hari jika tidak ada kontraindikasi 1.11 Anjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh, dan coklat 1.12 Anjurkan konsumsi buah dan sayur untuk menghindari konstipasi
2.	Perfusi Perfifer Tidak Efektif B/d Peningkatan Tekanan Darah	<p>Perfusi Perfifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turgor Kulit dari (2) menjadi (5) • Tekanan darah sistolik dari (2) menjadi (5) • Tekanan darah diastolic dari (2) menjadi (5) <p>Keterangan : 1) Memburuk 2) Cukup memburuk 3) Sedang</p>	<p>Pemantauan Tanda-Tanda Vital (I.06198)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor TD 2.2 Monitor Nadi 2.3 Monitor Pernafasan 2.4 Monitor Suhu tubuh 2.5 Monitor tekanan nadi 2.6 Monitor penyebab perubahan TD 2.7 Dokumentasi hasil pemantauan

		4) Cukup membaik 5) Membaik	
3.	Gangguan Rasa Nyaman B/d Kurang Pengendalian Situasional/lingkungan	<p>Status Kenyamanan (L.08064) Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan Status Kenyamanan dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan tidak nyaman dari (2) menjadi (4) • Gelisah dari (2) menjadi (4) • Lelah dari (2) menjadi (4) <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Meningkat 2) Cukup meningkat 3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun <ul style="list-style-type: none"> • Pola eliminasi dari (2) menjadi (4) • Pola Tidur dari (2) menjadi (4) <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memburuk 2) Cukup memburuk 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaik 	<p>Terapi Rileksasi (I.05187)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 3.2 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3.3 Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 3.4 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan setelah latihan 3.5 Monitor respons terhadap terapi relaksasi 3.6 Berikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3.7 Gunakan pakaian yang longgar 3.8 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi 3.9 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3.10 Anjurkan untuk posisi yang nyaman 3.11 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 3.12 Anjurkan sering engulangi teknik yang dipilih 3.13 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi

E. Intervensi Inovasi

Tabel 3. 4 Intervensi Inovasi Senam Kegel

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Inovasi	Intervensi
1.	Inkontinensia Urine Urgensi B/d Penurunan Kapasitas Kandung Kemih	<p>Senam Kegel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lansia yang dilakukan pada tanggal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selasa, 7 Juni 2022 • Rabu, 8 Juni 2022 • Kamis, 9 Juni 2022 	<p>Pengkajian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kondisi pasien 2. Kaji kesiapan pasien 3. Kaji kesiapan perawat <p>Fase Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mencuci Tangan 5. Mempersiapkan alat bahan seperti kursi atau matras (pengalas) <p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan salam dan menyapa

		<p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Memperkenalkan diri dan melakukan kontrak 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 9. Menanyakan kesiapan pasien <p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Membaca basmallah 11. Menjaga privasi klien 12. Kosongkan kandung kemih sebelum memulai latihan 13. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin 14. Temukan otot dasar panggul. Pasien dapat mengidentifikasi otot dasar panggul dengan gerakan seperti menahan untuk berkemih atau buang air besar atau mengencangkan otot yang dapat menahan buang gas. Tahan selama 5-10 detik. dan istirahatkan selama 10 detik 15. Lakukan gerakan tersebut sambil bernafas normal 16. Posisi Berdiri <ul style="list-style-type: none"> • Letakan kedua tangan pada bagian pinggang, dan lakukan gerakan pinggul kedepan sebanyak 5 kali • Dan lakukan gerakan pinggul kebelakang sebanyak 5 kali • Gerakan pinggul kekanan dan kekiri sebanyak 5 kali • Lakukan gerakan menarik atau menjepit bokong, lakukan perlahan dengan kuat tahan selama 5 detik. Jika dilakukan dengan benar otot perut dan bokong terasa tegang 17. Posisi Tidur <ul style="list-style-type: none"> • Pada posisi tidur gerakan tambahan yang dapat dilakukan oleh lansia seperti: • Lakukan gerakan naik turun dengan posisi berbaring kaki ditekuk dan pantat diangkat sebanyak 10-20x, buang nafas ketika turun, tarik nafas ketika naik • Naik turunkan kaki kanan anda 10 kali, lalu kaki kiri anda naik turunkan kali • Lakukan gerakan seperti mengayuh sepeda sebanyak 10-20 kali. 19. Lakukan gerakan relaksasi dengan cara menarik nafas
--	--	---

			<p>panjang tahan selama 1 detik dan hembuskan melalui mulut, dilakukan selama 3 kali</p> <p>Fase Terminasi</p> <p>18. Membaca Hamdallah</p> <p>19. Mengevaluasi respon klien</p> <p>20. Memberi reinforcement positif atau pujian terhadap klien</p> <p>21. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>22. Membaca doa</p> <p>23. Merapikan alat & bahan</p> <p>24. Mencuci tangan</p> <p>Evaluasi</p> <p>25. Evaluasi hasil Frekuensi Inkontinensia pasien</p> <p>26. Evaluasi pasien</p> <p>27. Evaluasi diri perawat</p> <p>Dokumentasi</p> <p>28. Catat waktu pelaksanaan</p>
--	--	--	--

F. Implementasi

1) Implementasi Asuhan Keperawatan

Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan

Waktu	No Dx	Implementasi	Evaluasi Proses	Paraf
Selasa, 7/06/2022 10.00	I	1.1 Mengkaji penyebab Inkontinensia Urine	S: Klien mengatakan tidak mengetahui penyebab dari inkontinensia urine yang dideritanya O: Klien memasuki usia lansia Klien sudah menopause	
10.10	I	1.2 Mengkaji perasaan dan persepsi pasien terhadap Inkontinensia Urine	S: Klien mengatakan bahwa sering berkemih mengganggu kegiatan sehari-hari Klien mengatakan bahwa inkontinensia urine merupakan suatu gangguan yang perlu ditangani O: Klien terlihat lelah saat bolak-balik ke kamar mandi untuk berkemih	
10.20	I	1.3 Mengkaji kebiasaan BAK	S: Klien mengatakan bahwa sering berkemih 12 kali dalam sehari dan ketika malam hari pasien berkemih 2-3 kali sebelum latihan senam kegel Klien mengatakan hari ini BAK 10 kali/hari setelah latihan senam kegel O: -	
10.30	I	1.5 Menjelaskan pengertian, jenis, dan penyebab Inkontinensia	S: Klien telah mengerti terkait defenisi, jenis, dan penyebab Inkontinensia Urine	

		Urine	O: Klien dapat menjelaskan ulang materi yang diberikan	
10.44	I	1.6 Menjelaskan terapi penanganan Inkontinensia Urine	S: Klien mengatakan mengerti beberapa cara untuk mengatasi inkontinensia urine seperti latihan senam kegel dan bladder training. Klien mau untuk mengikuti program penanganan inkontinensia urine dengan cara senam kegel O: Klien terlihat dapat mengikuti latihan senam kegel bersama perawat.	
16.00	II	2.1 Monitor TD	S: Klien mengatakan pusing sudah berkurang O: Tekanan Darah: 133/84 mmHg	
16.05	II	2.2 Monitor Nadi	S:- O: Nadi 78 x/menit teraba kuat	
16.10	II	2.3 Monitor Pernafasan	S: Klien mengatakan tidak ada batuk, tidak ada sesak nafas O: Respiratory Rate: 17 x/menit	
16.10	II	2.4 Monitor Suhu tubuh	S: Klien mengatakan tidak ada demam O: Temperature: 36,2 C, Akral teraba normal	
16.15	II	2.5 Monitor tekanan nadi	S:- O: Nadi teraba kuat	
16.15	II	2.6 Monitor penyebab perubahan TD	S: klien mengatakan perubahan tekanan darah terjadi jika pasien terlalu banyak melakukan aktifitas dan tidak menjaga pola makan O: jika pasien terlalu banyak melakukan aktifitas tekanan darah menjadi meningkat	
16.20	II	2.7 Dokumentasi hasil pemantauan	S: Klien mengatakan perasaanya senang setelah dilakukan pemeriksaan O: Hasil pengukuran didokumentasikan oleh perawat	
16.25	III	3.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	S: Klien mengatakan bahwa terkadang lelah ketika harus sering pergi ke kamar mandi untuk berkemih O: Klien terlihat bugar saat melakukan berbagai macam aktifitas Energi klien berkurang saat pasien kelelahan karena faktor usia	
16.28	III	3.2 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	S: Klien mengatakan tidak pernah melakukan teknik relaksasi O: -	
16.35	III	3.3 Identifikasi kesediaan,	S: Klien mengatakan ingin mencoba untuk teknik relaksasi	

		kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	agar lebih merasa nyaman saat ingin tidur atau kelelahan saat tidak bisa menahan berkemih O: Klien memilih teknik relaksasi berupa nafas dalam	
Rabu, 8/06/2022 10.00	I	1.3 Mengkaji kebiasaan BAK	S: Klien mengatakan hari ini frekuensi BAK pasien menurun menjadi 8 kali sehari dan malam hari pasien BAK 2 kali setelah latihan senam kegel selama 4 kali sehari O: Selama latihan klien hanya sekali pergi untuk berkemih	
10.05	I	1.7 Jelaskan jenis pakaian dan lingkungan yang mendukung proses berkemih	S: Klien mengatakan lebih nyaman ketika menggunakan daster atau pakaian gamis jika berada diluar rumah untuk memudahkan ketika pasien ingin berkemih O: Klien terlihat menggunakan pakaian daster sehari-harinya dan jarak wc yang berada didalam rumah sehingga pasien lebih cepat mencapai toileting ketika ingin berkemih	
10.08	I	1.3 Anjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur	S: Klien mengatakan jika malam pasien mengurangi mengkonsumsi cairan O: Ketika malam hari pasien terlihat meminum air 2 jam sebelum tidur	
10.10	I	1.7 Anjurkan memantau cairan keluar dan masuk serta pola eliminasi	S: Klien mengatakan mengimbangi antara konsumsi cairan serta cairan yang keluar. Dengan minum air setidaknya 8 gelas setiap hari O: Klien menyediakan botol minum untuk mencukupi kebutuhan minum.	
10.15	I	1.8 Anjurkan minum minimal 1500cc/hari jika tidak ada kontraindikasi	S: Klien mengatakan mengerti bahwa minum minimal 1,5 liter sehari. Klien mengatakan terkadang minum tidak sampai 1,5 L/hari O: Klien menyediakan botol air mineral 1,5 L.	
10.20	I	1.9 Anjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh, dan coklat	S: Klien mengatakan bahwa pada pagi hari terkadang masih sering minum teh atau kopi susu. Klien mengatakan bahwa mengerti untuk mengurangi konsumsi kopi, minuman bersoda, teh, dan coklat. Klien mengatakan mengkonsumsi teh hari ini 1 kali sehari O: Klien mengerti apa yang telah dianjurkan perawat.	

10.20	I	1.10 Anjurkan konsumsi buah dan sayur untuk menghindari konstipasi	S: Klien mengatakan setiap hari mengkonsumsi buah seperti papaya, pisang, manga, dan nanas. Agar BAB beliau tidak susah O: Terlihat buah papaya dan nanas meja makan. Dan klien mengkonsumsi setelah makan nasi	
10.25	I	1.4 Memberikan pujian atas keberhasilan mencegah Inkontinensia Urine	S: Klien mengatakan bahwa merasa senang karena frekuensi berkemih menjadi menurun O: Perawat memberikan pujian atas keberhasilan klien	
16.00	II	2.1 Monitor TD	S: Klien mengatakan pusing sudah berkurang O: Tekanan darah: 128/80 mmHg	
16.05	II	2.2 Monitor Nadi	S:- O: Nadi 83 x/menit teraba kuat	
16.08	II	2.3 Monitor Pernafasan	S: Klien mengatakan tidak ada batuk, tidak ada sesak nafas O: Respiratory Rate: 19 x/menit pola nafas teratur	
16.10	II	2.4 Monitor Suhu tubuh	S: Klien mengatakan tidak ada demam O: Temperatur: 36,1 C, Akral teraba normal	
16.12	II	2.5 Monitor tekanan nadi	S:- O: Nadi teraba kuat	
16.15	II	2.6 Monitor penyebab perubahan TD	S: klien mengatakan perubahan tekanan darah terjadi jika pasien terlalu banyak melakukan aktifitas dan tidak menjaga pola makan Klien mengatakan tekanan menjadi menurun setelah pasien mengkonsumsi obat antihipertensi O: jika pasien terlalu banyak melakukan aktifitas tekanan darah menjadi meningkat. Klien mengkonsumsi obat amlodipine 5 mg/hari	
16.18	II	2.7 Mencatat hasil pemantauan	S: Klien mengatakan perasaanya senang setelah dilakukan pemeriksaan O: Hasil pengukuran didokumentasikan oleh perawat	
16.30	III	3.4 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan setelah latihan	S: Klien mengatakan bahwa tidak merasa pusing/lelah. Pasien mengatakan otot rileks tidak ada nyeri O: Sesudah latihan Otot pasien rileks, Tekanan Darah: 128/80 mmHg Nadi 83 x/menit teraba kuat, Suhu: 36,1 C, Respiratory Rate: 18x/menit	

16.35	III	3.5 Menitor respons terhadap terapi relaksasi	S: Klien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman O: Klien terlihat lebih tenang dan nyaman	
16.38	III	3.6 Berikan informasi tentang periapan dan prosedur teknik relaksasi	S: Klien mengatakan mengerti terkait dengan cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam O: -	
16.40	III	3.7 Gunakan pakaian yang longgar	S: Klien mengatakan nyaman menggunakan daster O: Klien terlihat menggunakan pakaian longgar yaitu daster	
16.45	III	3.8 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi	S: Klien mengatakan mengerti terkait dengan relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk meningkatkan rasa nyaman, menghilangkan nyeri, meningkatkan kualitas tidur dll O: Klien dapat menyebutkan ulang terkait dengan tujuan, manfaat jenis dan batasan relaksasi nafas dalam	
16.50	III	3.9 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih	S: Klien mengatakan mengerti cara melakukan relaksasi nafas dalam karena mudah O: -	
16.55	III	3.10 Anjurkan untuk posisi yang nyaman	S: Klien mengatakan lebih nyaman ketika posisi semifowler O: Klien terlihat menggunakan posisi semifowler selama melakukan relaksasi nafas dalam	
17.00	III	3.11 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	S:- O: Klien terlihat lebih tenang saat diinstruksikan untuk nafas dalam	
17.05	III	3.12 Anjurkan sering engulangi teknik yang dipilih	S: Klien mengatakan akan mengulangi latihan ini terutama saat pasien berkemih terus dan pada malam hari O:-	
17.05	III	3.13 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi	S: Klien mengatakan mengerti terkait dengan teknik relaksasi nafas dalam O: Klien dapat mempragakan ulang setelah dievaluasi	
Kamis, 9/06/2022 10.00	I	1.3 Mengkaji kebiasaan BAK	S: Klien mengatakan frekuensi inkontinensia pada hari ketiga setelah dilakukan latihan senam kegel berkurang Klien mengatakan bahwa BAK hari ini yaitu 6 kali sehari dan pada malam hari pasien hanya terbangun 1 kali O: Ketika lagi bersantai klien terlihat dapat mengendalikan keinginan berkemih pasien	
10.05	I	1.3 Berikan pujian atas	S: Klien mengatakan merasa	

		keberhasilan mencegah Inkontinensia Urine	bahagia karena frekuensi berkemih klien dapat menurun O: Perawat memberikan pujian kepada pasien karena mampu rutin untuk melakukan latihan senam kegel dan dapat mencegah inkontinensia urine klien	
16.00	II	2.1 Monitor TD	S: Klien mengatakan pusing sudah berkurang O: Tekanan Darah: 118/80 mmHg	
16.05	II	2.2 Monitor Nadi	S:- O: Nadi 82 x/menit teraba kuat	
16.08	II	2.3 Monitor Pernafasan	S: Klien mengatakan tidak ada batuk, tidak ada sesak nafas O: Respiratory Rate: 18 x/menit	
16.10	II	2.4 Monitor Suhu tubuh	S: Klien mengatakan tidak ada demam O: Temperature: 36,0 C, Akral teraba normal	
16.12	II	2.5 Monitor tekanan nadi	S:- O: Nadi teraba kuat	
16.15	II	2.6 Monitor penyebab perubahan TD	S: klien mengatakan perubahan tekanan darah terjadi jika pasien terlalu banyak melakukan aktifitas dan tidak menjaga pola makan Klien mengatakan tekanan menjadi menurun setelah pasien mengkonsumsi obat antihipertensi O: jika pasien terlalu banyak melakukan aktifitas tekanan darah menjadi meningkat. Klien mengkonsumsi obat amlodipine 5 mg/hari	
16.18	II	2.7 Mencatat hasil pemantauan	S:- O: Hasil pengukuran didokumentasikan oleh perawat	
16.25	III	3.4 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan setelah latihan	S: Klien mengatakan bahwa tidak merasa pusing/lelah. Pasien mengatakan otot rileks tidak ada nyeri O: Sesudah latihan Otot pasien rileks, Tekanan Darah 118/80 mmHg Nadi 81 x/menit teraba kuat, suhu: 36,0 C	
16.30	III	3.5 Mengkaji perasaan klien terhadap terapi relaksasi	S: Klien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman O: Klien terlihat lebih tenang dan nyaman	
16.40	III	3.10 Menganjurkan untuk posisi yang nyaman	S: Klien mengatakan lebih nyaman ketika posisi semifowler O: Klien terlihat menggunakan posisi semifowler selama melakukan rileksasi nafas dalam	
16.45	III	3.11 Menganjurkan rileks dan merasakan	S:- O: Klien terlihat lebih tenang saat	

		sensasi relaksasi	diinstruksikan untuk nafas dalam	
16.50	III	3.12 Menganjurkan sering mengulangi teknik yang dipilih	S: Klien mengatakan akan mengulangi latihan ini terutama saat pasien berkemih terus dan pada malam hari O:-	

2) Implementasi Iovasi Senam Kegel

Implementasi tindakan yang doiberikan pada Ny. S yaitu latihan senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine. Sebelum dilakukan senam kegel terlebih dahulu peneliti mencatat kebiasaan berkemih klien dan frekuensi berkemih klien dalam sehari. Setelah itu peneliti memposisikan klien pada tempat yang nyaman sesuai dengan kebutuhan klien karena senam ini dapat dilakukan dengan cara berdiri, duduk, ataupun berbaring. Senam kegel ini dapat dilakukan lansia sebanyak 4-6 kali dalam sehari secara rutin untuk mengurangi frekuensi inkontinensia pada lansia. Pada penelitian ini latihan senam kegel ini dilakukan sebanyak 4 kali dalam sehari sesuai dengan jadwal dan kesepakatan antara klien dan peneliti. Latihan ini dilakukan pada jam 08.00, 11.00, 16.00 dan 19.00. secara rutin selama 3 hari setiap sesi latihan ini dilakukan selama 10-15 menit. Hasil dari senam kegel ini pada hari pertama frekuensi berkemih pasien dari 12 kali BAK/hari menurun menjadi 10 kali/hari. Pada hari kedua didapatkan frekuensi BAK klien menurun menjadi 8 kali/hari dan berkemih pada malam hari 2 kali. Dan pada hari ketiga didaptkan frekuensi berkemih klien yaitu 6 kali/hari dengan berkemih malam hari 1 kali.

G. Evaluasi

Tabel 3. 6 Evaluasi Akhir Keperawatan

No Dx	Waktu	Evaluasi Akhir	Paraf																				
I	Selasa, 7/06/2022	<p>S: Klien mengatakan sesudah latihan senam kegel dapat menahan untuk berkemih Klien mengatakan setelah latihan senam kegel frekuensi BAK menjadi 10 kali sehari Klien mengatakan berkemih pada malam hari sebanyak 2 kali Klien mengatakan mengerti cara berlatih senam kegel untuk mengurangi frekuensi inkontinensia urine</p> <p>O: Urine Tampung: 1,3 L Klien mengerti terkait dengan inkontinensia urine. Klien dapat mempraktekan ulang latihan senam kegel</p> <p>A: Masalah Inkontinensia Urine Urgensi B/d Penurunan Kapasitas Kandung Kemih belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nokturia</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi pengeluaran urine tidak tuntas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi berkemih</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sensasi berkemih</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 1.3, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.12, 1.14</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Nokturia	1	2	4	Verbalisasi pengeluaran urine tidak tuntas	1	2	4	Frekuensi berkemih	1	2	4	Sensasi berkemih	1	2	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																				
Nokturia	1	2	4																				
Verbalisasi pengeluaran urine tidak tuntas	1	2	4																				
Frekuensi berkemih	1	2	4																				
Sensasi berkemih	1	2	4																				
II	Selasa, 7/06/2022	<p>S: Klien mengatakan bahwa pusing berkurang Klien mengatakan tidak ada batuk, tidak ada sesak nafas</p> <p>O: Tekanan Darah: 133/84 mmHg Nadi 78 x/menit teraba kuat <i>Temperature: 36,2 C</i>, Akral teraba normal <i>Respiratory Rate: 17 x/menit</i>, & pola nafas teratur</p> <p>A: Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif B/d Peningkatan Tekanan Darah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor Kulit</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolic</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Turgor Kulit	2	3	5	Tekanan darah sistolik	2	2	5	Tekanan darah diastolic	2	3	5					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																				
Turgor Kulit	2	3	5																				
Tekanan darah sistolik	2	2	5																				
Tekanan darah diastolic	2	3	5																				
III	Selasa, 7/06/2022	<p>S: Klien mengatakan kurang nyaman ketika harus berkemih terus Klien mengatakan tidak pernah melakukan teknik relaksasi Klien mengatakan terkadang lelah ketika harus pergi ke kamar mandi terus untuk berkemih</p> <p>O: Klien terlihat lelah saat pulang pergi ke kamar mandi untuk BAK</p> <p>A: Masalah Gangguan Rasa Nyaman B/d Kurang Pengendalian Situasional/lingkungan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																				

		<table border="1"> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola Eliminasi</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola Tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 1.13</p>	Keluhan tidak nyaman	2	3	4	Gelisah	2	3	4	Lelah	2	2	4	Pola Eliminasi	2	2	4	Pola Tidur	2	3	4	
Keluhan tidak nyaman	2	3	4																				
Gelisah	2	3	4																				
Lelah	2	2	4																				
Pola Eliminasi	2	2	4																				
Pola Tidur	2	3	4																				
I	Rabu, 8/06/2022	<p>S: Klien mengatakan setelah latihan senam kegel frekuensi BAK menjadi 10 kali sehari Klien mengatakan terbangun BAK pada malam hari 1-2 kali Klien mengatakan mampu mengontrol rasa ingin berkemih Klien mengatakan mengerti untuk mencukupi kebutuhan cairan, tidak minum kopi, coklat, the berlebihan dan memperbanyak konsumsi buah Klien mengatakan lebih nyaman menggunakan daster atau pakaian rok untuk mempermudah toileting</p> <p>O: Urine Tampung: 1,3 L Klien dapat menontrol inkontinensia urine Klien menyediakan botol minum untuk target kebutuhan cairan pasien</p> <p>A: Masalah Inkontinensia Urine Urgensi B/d Penurunan Kapasitas Kandung Kemih teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nokturia</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi pengeluaran urine tidak tuntas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi berkemih</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sensasi berkemih</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 1.3, 1.4</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Nokturia	2	3	4	Verbalisasi pengeluaran urine tidak tuntas	2	4	4	Frekuensi berkemih	2	3	4	Sensasi berkemih	2	3	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																				
Nokturia	2	3	4																				
Verbalisasi pengeluaran urine tidak tuntas	2	4	4																				
Frekuensi berkemih	2	3	4																				
Sensasi berkemih	2	3	4																				
II	Rabu, 8/06/2022	<p>S: Klien mengatakan bahwa tidak ada pusing atau nyeri tengkuk leher Klien mengatakan tidak ada batuk, tidak ada sesak nafas</p> <p>O: Tekanan Darah: 128/80 mmHg Nadi 83 x/menit teraba kuat <i>Temperature: 36,1 C</i>, Akral teraba normal <i>Respiratory Rate: 19 x/menit</i>, & pola nafas teratur Klien minum obat amlodipine 5mg/hari</p> <p>A: Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif B/d Peningkatan Tekanan Darah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor Kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolic</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Turgor Kulit	3	5	5	Tekanan darah sistolik	2	4	5	Tekanan darah diastolic	3	5	5					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																				
Turgor Kulit	3	5	5																				
Tekanan darah sistolik	2	4	5																				
Tekanan darah diastolic	3	5	5																				
III	Rabu, 8/06/2022	<p>S: Klien mengatakan lebih tenang ketika melakukan teknik rileksasi nafas dalam Klien mengatakan lebih mudah untuk tidur ketika melakukan rileksasi nafas dalam</p> <p>O: Sesudah latihan Otot pasien rileks,</p>																					

		<p>Tekanan Darah: 128/80 mmHg Nadi 83 x/menit teraba kuat <i>Temperature: 36,1 C</i> Klien dapat mempraktekan ulang cara rileksasi nafas dalam Klien terlihat lebih tenang dan nyaman A: Masalah Gangguan Rasa Nyaman B/d Kurang Pengendalian Situasional/lingkungan teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola Eliminasi</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola Tidur</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervens 3.4, 3.5, 3.10, 3.11, 3.12</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan tidak nyaman	3	4	4	Gelisah	3	4	4	Lelah	2	3	4	Pola Eliminasi	2	3	4	Pola Tidur	3	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																								
Keluhan tidak nyaman	3	4	4																								
Gelisah	3	4	4																								
Lelah	2	3	4																								
Pola Eliminasi	2	3	4																								
Pola Tidur	3	4	4																								
I	Kamis, 9/06/2022	<p>S: Klien mengatakan bahwa BAK hari ini yaitu 6 kali sehari dan pada malam hari pasien hanya terbangun 1 kali O: Klien terlihat dapat mengontrol rasa ingin berkemih klien Perawat memberikan pujian atas keberhasilan pasien dapat mencegah inkontinensia urine Urine Tampung: 1,2 L A: Masalah Inkontinensia Urine Urgensi B/d Penurunan Kapasitas Kandung Kemih teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nokturia</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi pengeluaran urine tidak tuntas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi berkemih</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sensasi berkemih</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Nokturia	3	4	4	Verbalisasi pengeluaran urine tidak tuntas	4	4	4	Frekuensi berkemih	3	4	4	Sensasi berkemih	3	4	4					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																								
Nokturia	3	4	4																								
Verbalisasi pengeluaran urine tidak tuntas	4	4	4																								
Frekuensi berkemih	3	4	4																								
Sensasi berkemih	3	4	4																								
II	Kamis, 9/06/2022	<p>S: Klien mengatakan tidak ada pusing atau nyeri pada tengkuk leher O: Tekanan Darah: 118/80 mmHg Nadi 81 x/menit teraba kuat, <i>Temperature: 36,0 C,</i> <i>Respiratory Rate: 18 x/menit</i> Klien minum obat amlodipine 5 mg/hari A: Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif B/d Peningkatan Tekanan Darah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor Kulit</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolic</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Turgor Kulit	5	5	5	Tekanan darah sistolik	4	5	5	Tekanan darah diastolic	5	5	5									
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																								
Turgor Kulit	5	5	5																								
Tekanan darah sistolik	4	5	5																								
Tekanan darah diastolic	5	5	5																								
III	Kamis, 9/06/2022	<p>S: Klien mengatakan lebih nyaman dan tenang setelah dapat mengontrol inkontinensia urine ditambah dengan latihan relaksasi nafas dalam. Klien mengatakan melakukan relaksasi saat bersantai dan ketika ingin tidur</p>																									

		<p>O: Klien terlihat lenih tenang Klien dapat mempraktekan ulang teknik relaksasi nafas dalam Setelah latihan relaksasi Teknan Darah: 118/80 mmHg Nadi 81 x/menit teraba kuat <i>Temperature: 36,0 C,</i> <i>Respiratory Rate: 18 x/menit</i></p> <p>A: Masalah teratasi Gangguan Rasa Nyaman B/d Kurang Pengendalian Situasional/lingkungan teratasi</p> <table border="1" data-bbox="647 504 1299 696"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Lelah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola Eliminasi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola Tidur</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan tidak nyaman	4	4	4	Gelisah	4	4	4	Lelah	3	4	4	Pola Eliminasi	3	4	4	Pola Tidur	4	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																								
Keluhan tidak nyaman	4	4	4																								
Gelisah	4	4	4																								
Lelah	3	4	4																								
Pola Eliminasi	3	4	4																								
Pola Tidur	4	4	4																								