



## LAMPIRAN 2

	<b>UNIVERSITAS ESA UNGGUL</b>	Tanggal: 02/08/2023
	<b>FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN</b>	
	<b>STANDAR OPERASIONAL PRAKTIK (SOP) NAPAS DALAM DAN KEGEL EXERCISE PADA LANSIA</b>	Revisi:00/00 Halaman:
<b>Pengertian</b>	Suatu terapi inkontinensia stres dan urgensi untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal atau Pelvic Floor Muscle. Pada orang dengan gangguan inkontinensia urin dapat membantu dalam mengembaikan kontraksi otot uretra seperti semula dan pernapasan sebagai fungsi vital terjadinya kontraksi dan releksasi otot-otot yang berada pada thoraks dan perut serta memiliki fungsi menjadikan pasien menjadi lebih releks.	
<b>Kontraindikasi</b>	Prolaps organ panggul Wanita yang memiliki riwayat pembedahan sekitar otot dasar panggul (penyakit urologi dan tumor kandung kemih).	
<b>Indikasi</b>	a) Wanita dalam usia menopause b) Klien yang didiagnosa dengan inkontinensia urin stress c) Bebas penyakit kronis yang dapat memperah kondisi klien d) Tidak mengonsumsi obat apapun untuk inkontinensia urin	
<b>Persiapan klien</b>	a. Berikan salam, perkenalkan diri anda. b. Panggil klien dengan nama kesukaan klien. c. Bina hubungan saling percaya d. Jelaskan kepada klien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan e. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya f. Menentukan otot yang tepat h. Pasien dipersiapkan untuk mengikuti latihan i. Pasien dipersilahkan duduk / berbaring	

	j. Bila diperlukan, klien menggunakan pembalut sekali pakai selama periode latihan untuk menahan urine yang keluar
<b>Persiapan alat</b>	a. Pakaian olah raga atau pakaian yang longgar b. Arloji d. Ruangan yang nyaman dan tenang
<b>Tahap kerja</b>	a) Berikan informasi tentang penyebab inkontinensia urin dan faktor risikonya, apa saja otot dasar panggul dan fungsinya, pengertian senam Kegel dan manfaatnya dalam meningkatkan kekuatan, butuh sekitar 10 menit. b) Melakukan latihan Kegel dengan menginstruksikan untuk mencoba menghentikan aliran urin di tengah buang air kecil, Jika dia bisa melakukan ini, pasien menggunakan otot yang tepat; butuh waktu 20 menit c) Instruksi napas dalam selama latihan sebagai kontraksi dan menghembuskan napas, kontraksi dilakukan bersamaan dengan latihan kegel (menggencangkan otot panggul) selanjutnya hembuskan napas bersamaan dengan mengendurkan otot dasar panggul. Pertahankan pernapasan dan tetap lakukan latihan Kegel selama waktu yang ditentukan, jangan mencoba menggerakkan kaki, bokong, atau otot perut selama latihan, peneliti menginstruksikan kepada mempelajari wanita untuk bersantai selama periode. d) Kontraksi menghitung selama 3 (3 detik) dan rileks selama 3 detik lagi, berkontraksi dan rileks 5 kali (setiap latihan terdiri dari 5 kontraksi dan relaksasi ) dan ulangi latihan ini 5 kali per hari (25 kontraksi per hari)
<b>Evaluasi</b>	a. Evaluasi respon klien. b. Berikan umpan balik positif. c. Lakukan kontrak untuk latihan atau exercise selanjutnya. d. Akhiri pertemuan dengan cara yang baik.

*Referensi: (Mohamed et al., 2023)*

LAMPIRAN 3



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.S  
DENGAN SYNDROME LANSIA: INKONTINENSIA URIN  
DI PSTW BUDI MULYA 3 MARGAGUNA**



**OLEH :**

**Nama Mahasiswa : Sastia Aurelyawan**

**NIM : 20220305022**

**PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN GERONTIK  
PROGRAM STUDI NERS  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
TAHUN 2023**

## **A. PENGKAJIAN**

### **1. IDENTITAS**

- a. Nama lansia ( Inisial) : Ny.S
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. Agama : Islam
- d. Usia : 61 tahun
- e. Status Perkawinan : Janda
- f. Pendidikan Terakhir : -
- g. Pekerjaan : -
- h. Alamat : Panti Werdha Budi Mulya 3 Margaguna, Jakarta Selatan

### **2. ALASAN KE PANTI**

Wbs mengatakan datang ke panti akibat di bawa oleh petugas dinas sosial yang menjemput ke rumah WBS pada saat itu di rumah hanya ada WBS tidak ada anak yang tinggal bersamanya.

### **3. RIWAYAT KESEHATAN**

- a. Riwayat Kesehatan Masa Lalu  
Wbs mengatakan tidak memiliki penyakit turunan tidak pernah di rawat dirumah sakit.
- b. Riwayat Kesehatan Sekarang  
Wbs mengatakan mengalami BAK tidak bisa tertahan maka dari itu wbs menggunakan popok dan nyeri pada kedua lututnya. Pada tanggal
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga  
Wbs tidak mengetahui Riwayat Kesehatan keluarga karena wbs merasa kedua orangtua meninggal bukan karena penyakit

### **4. KEBIASAAN SEHARI-HARI**

- a. Biologis
  - 1. Pola makan

3x sehari makan selalu habis

2. Pola minum

3 gelas berukuran 350ml jadi Kurang lebih 1000ml/hari

3. Pola tidur

Pukul 23.00-03.00 tidur malam, dilanjut tidur pagi pukul 07.00-09.00 dan tidur siang pukul 13.00-15.00.

4. Pola eliminasi

BAK : > 7x/hari, keluhan pada BAK wbs mengatakan tidak dapat menahan BAK, klien mengatakan BAK suka keluar Ketika batuk, bersin, setelah beraktivitas.

BAB : dalam 4 hari 1x BAB, wbs mengatakan mengalami kesulitan dalam BAB.

5. Aktivitas

Pola aktivitas: aktivitas wbs setelah bangun tidur melakukan mandi, makan pagi, tidak berjemur pagi, dijadwal yang sudah di sediakan bahwa terdapat hari dimana terdapat kegiatan olahraga, tidak mengikuti kegiatan-kegiatan yang berada di panti seperti kerajinan tangan, bermain angklung, pengajian, kerja bakti, panggung gembira, berlatih rabbana, dan dan dinamika kelompok.

6. Rekreasi

Wbs mengatakan rekreasi yang dilakukan menonton bersama dikarenakan di kamar terdapat Televisi yang selalu menyala.

b. Psikososial dan Budaya :

1. Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah

Wbs mengatakan ketika terjadi permasalahan akan marah dan menangis selanjutnya akan memendam perasaan tersebut.

2. Cara mengatasi perasaan tersebut

Wbs mengatakan akan berbicara secara langsung

3. Rencana klien tentang masalahnya terselesaikan

Wbs mengatakan wbs akan masalah akan teratasi dengan cara bermusyawarah untuk mencari solusi permasalahan dan wbs akan memaafkan.

4. Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang ada

Wbs mengatakan mengetahui terkait penyakitnya serta wbs ingin melakukan pengobatan

5. Budaya

Budaya yang diikuti yaitu budaya jawa. WBS tampak mengikuti budaya yang berada pada lingkungannya, Ketika di rumah wbs suka melakukan hal-hal terkait budaya seperti puasa weton tetapi Ketika wbs ada di panti hanya mengikuti budaya-budaya yang ada di panti.

6. Keberatan/ tidak terhadap budaya yang diikuti

Tidak ada rasa keberatan Ketika mengikuti budaya setempat

7. Cara mengatasi (jika keberatan)

Tidak ada permasalahan

c. Hubungan Sosial

1. Aktifitas atau peran dimasyarakat

Peran pada masyarakat wbs tampak tidak peduli kepada temannya aktivitas wbs tidak suka mengobrol pada teman sekamarnya.

2. Kebiasaan di lingkungan yang tidak disukai dan cara mengatasinya

Wbs mengatakan tidak suka terhadap keributan, cara mengatasinya tidak beintraksi dengan teman sekamarnya

3. Pandangan klien tentang aktifitas sosial di lingkungannya

Wbs mengatakan aktifitas sosial yang diadakan pada panti sangat bermanfaat tetapi akibat wbs memiliki sakit pada lutut maka tidak dapat melakukan aktivitas secara berlama-lama

4. Hubungan dengan anggota kelompok

Wbs bersikap baik Ketika berada pada kelompok

d. Spiritual/Kultur

1. Aktifitas ibadah yang sehari-hari dilakukan

- Wbs tidak melakukan aktivitas ibadah solat 5 waktu tetapi wbs
2. Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan  
Biasanya wbs tidak mengikuti pengajian yang diadakan pada panti
  3. Perasaan klien akibat tidak dapat melaksanakan ibadah tersebut  
Wbs mengatakan perasaannya tidak mengalami permasalahan Ketika tidak melakukan ibadah
  4. Upaya klien dalam mengatasi perasaan tersebut  
Tidak ada upaya
  5. Apa keyakinan klien tentang peristiwa/masalah kesehatan yang sekarang sedang dialaminya.  
Wbs mengatakan bahwa permasalahannya akibat penuaan pada tubuhnya

## **5. PEMERIKSAAN FISIK**

- a. Tingkat kesadaran : kompos mentis
  - b. Tanda – tanda vital :
    - TD : 161/94mmHg
    - N : 71x/menit
    - S : 36,5C
    - RR : 20x/menit
    - SpO2 : 99%
  - c. Pengukuran :
    - BB : 47kg
    - TB : 155cm
    - IMT : 19.6
    - LILA : 21cm
- Skala Nyeri:
- P: akitbat penuan
  - Q: diremas-remas
  - R: lutut kanan dan kiri
  - S: skala 3

T: nyeri hilang timbul

d. Pemeriksaan dan kebersihan perorangan

1. Periksa pandang : wbs menutup mata kiri dengan telapak tangan kiri, telapak tangan tidak boleh menekan bola mata, duduk posisi 60 cm berhadapan sama tinggi dengan pemeriksa

2. Hasil dari pemeriksaan :

- lapang pandang penderita luasnya sama dengan lapang pandang pemeriksaan pada mata kiri dan kanan

e. Pemeriksaan fisik :

1. Kepala :

a. Mata

Inspeksi : mata simetris, warna retina : arcus senilis, kelopak mata tampak tidak ada benjolan, reflek kedip baik, konjungtiva ananemis dan sklera anikterik, miosis normal.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

b. Rambut

Inspeksi: rambut berwarna putih bercampur hitam, rambut pendek, bersih, tidak ada kutu

c. Telinga

Inspeksi : daun telinga simetris, warna telinga coklat, bentuk telinga normal, bersih, tidak ada lesi.

Palpasi : tekan daun telinga apakah tidak ada nyeri, kelenturan kartilago normal.

d. Hidung

Inspeksi : simetris, bersih, mukosa lembap, tidak ada peradangan dan tidak ada pendarahan.

Palpasi : sinus frontal tidak ada nyeri dan maksilaris tidak ada nyeri tekan.

e. Mulut

Inspeksi: tidak ada lesi, mukosa bibir lembab, warna merah kecoklatan, gigi tidak rapih, terdapat 2 gigi ompong pada bagian graham 1 bawah kanan, graham 1 atas kiri.

2. Dada :

a. Paru

- 1) Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi dinding dada, irama vesikuler dan frekuensi 20x/menit.
- 2) Palpasi : tidak ada tonjolan-tonjolan abnormal, taktil fremitus normal getaran seimbang, perabaan suhu tubuh hangat, tidak ada nyeri tekan.
- 3) Perkusi : suara paru normal yaitu sonor.
- 4) Auskultasi : suara nafas vesikular, tidak ada suara tambahan

b. System vaskulerisasi atau jantung

- a) Inspeksi: tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada varises pada vena.
- b) palpasi : Nadi 71x/menit, iramanya teratur, TD: 161/94 mmHg, CRT <3 detik
- c) perkusi : area jantung normal terdengar pekak.
- d) auskultasi : lub-dub

3. Abdomen

- 1) Inspeksi : abdomen simetris, tidak distensi, gerakan pernafasan normal, tidak ada lesi
- 2) Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran hepar dan limfa, perut terasa keras.
- 3) Auskultasi : kaji bising usus 10x/menit

4. Genetalia

- 1) Inspeksi : bersih, karakteristik mons pubis dan labia mayora normal, labia mayora tidak simetris.

2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan

5. Ekstremitas

1) Inspeksi : warna kuku putih tidak kotor bersih, jari-jari tangan lengkap, tidak terdapat edema, Kekuatan otot

5	5
4	4

2) Palpasi : permukaan kasar, turgor kulit hangat.

3) Perkusi: nyeri pada kaki bagian genu dextra dan sinistra

f. Informasi penunjang (bila ada)

Pemeriksaan AU : 7.1 mg/dl

# PENGAJIAN KHUSUS LANSIA

## ICQ-UISF

Initial number:

ICIQ-UI Short Form

**CONFIDENTIAL**

Today's date: DAY   MONTH   YEAR

Many people leak urine some of the time. We are trying to find out how many people leak urine, and how much this bothers them. We would be grateful if you could answer the following questions, thinking about how you have been, on average, over the PAST FOUR WEEKS.

**1 Please write in your date of birth:** DAY   MONTH   YEAR

**2 Are you (tick one):** Female  Male

**3 How often do you leak urine? (Tick one box)**

never	<input type="checkbox"/>	0
about once a week or less often	<input type="checkbox"/>	1
two or three times a week	<input type="checkbox"/>	2
about once a day	<input checked="" type="checkbox"/>	3
several times a day	<input type="checkbox"/>	4
all the time	<input type="checkbox"/>	5

**4 We would like to know how much urine you think leaks. How much urine do you usually leak (whether you wear protection or not)? (Tick one box)**

none	<input type="checkbox"/>	0
a small amount	<input type="checkbox"/>	2
a moderate amount	<input checked="" type="checkbox"/>	4
a large amount	<input type="checkbox"/>	6

**5 Overall, how much does leaking urine interfere with your everyday life? Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
not at all a great deal

ICIQ score: sum scores 3+4+5

**6 When does urine leak? (Please tick all that apply to you)**

never – urine does not leak	<input type="checkbox"/>
leaks before you can get to the toilet	<input type="checkbox"/>
leaks when you cough or sneeze	<input checked="" type="checkbox"/>
leaks when you are asleep	<input checked="" type="checkbox"/>
leaks when you are physically active/exercising	<input checked="" type="checkbox"/>
leaks when you have finished urinating and are dressed	<input checked="" type="checkbox"/>
leaks for no obvious reason	<input checked="" type="checkbox"/>
leaks all the time	<input type="checkbox"/>

**Thank you very much for answering these questions.**

Copyright © "ICIQ Group"

ICQ-UISF :  $3 + 4 + 7 = 14$

Skor Inkontinensia Ringan: 0-7

Skor Inkontinensia Sedang: 8-14

Skor Inkontinensia Berat: 15-21

Nama belakang:	<input type="text"/>	Nama depan:	<input type="text"/>
Jenis kelamin:	<input type="text"/>	Usia:	<input type="text"/>
Berat (kg):	<input type="text"/>	Tinggi (cm):	<input type="text"/>
Tanggal:	<input type="text"/>		

Lengkapi skrining berikut dengan mengisi kotak yang tersedia dengan angka yang sesuai. Jumlahkan seluruh angka untuk memperoleh skor akhir skrining

Skrining	
<b>A Apakah asupan makanan berkurang selama 3 bulan terakhir karena kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?</b> 0 = asupan makanan sangat berkurang 1 = asupan makanan agak berkurang 2 = asupan makanan tidak berkurang	<b>2</b>
<b>B Penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir</b> 0 = Penurunan berat badan lebih dari 3 Kg 1 = tidak tahu 2 = penurunan berat badan antara 1 hingga 3 Kg 3 = tidak ada penurunan berat badan	<b>1</b>
<b>C Mobilitas</b> 0 = terbatas di tempat tidur atau kursi 1 = mampu bangun dari tempat tidur/kursi tetapi tidak bepergian ke luar rumah 2 = dapat bepergian ke luar rumah	<b>1</b>
<b>D Menderita tekanan psikologis atau penyakit yang berat dalam 3 bulan terakhir</b> 0 = ya      2 = tidak	<b>2</b>
<b>E Gangguan neuropsikologis</b> 0 = depresi berat atau kepikunan berat 1 = kepikunan ringan 2 = tidak ada gangguan psikologis	<b>1</b>
<b>F1 Indeks Massa Tubuh (IMT) (berat dalam kg)/(tinggi dalam m)<sup>2</sup></b> <input type="checkbox"/> 0 = IMT kurang dari 19 (IMT < 19) 1 = IMT 19 hingga kurang dari 21 (IMT : 19 hingga <21) 2 = IMT 21 hingga kurang dari 23 (IMT : 21 hingga <23) 3 = IMT 23 atau lebih (IMT ≥ 23)	<b>1</b>
BILA DATA IMT TIDAK ADA, GANTI PERTANYAAN F1 DENGAN PERTANYAAN F2. ABAIKAN PERTANYAAN F2 BILA PERTANYAAN F1 SUDAH DAPAT DIISI	
<b>F2 Lingkar betis (cm)</b> 0 = lingkar betis kurang dari 31 (lingkar betis < 31) 3 = lingkar betis sama dengan atau lebih besar daripada 31 (lingkar betis ≥ 31)	<b>3</b>
<b>Skor skrining (skor maksimal 14)</b>	
skor 12-14: Status gizi normal <input type="checkbox"/> skor 8-11: Berisiko malnutrisi <input checked="" type="checkbox"/> skor 0-7: Malnutrisi <input type="checkbox"/>	Simpan Cetak Ulang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### PENGKAJIAN KATZ INDEX

NO	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya	√	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing/mengikat pakaian Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya Sebagian	√	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk Dan Keluar Dari Kamar Kecil Kemudian Membersihkan Genitalia Sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	√	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	√	
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinesia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)		√
6	Makan		

	Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	√	
--	--	---	--

**Mendapat nilai B**

Beri tanda ( √ ) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisa Hasil

- Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekama kecil, mandi dan berpakaian.
- **Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.**
- Nilai C : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
- Nilai D : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, dan sat fungsi tambahan.
- Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
- Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

### SCREENING FALL

PENGAJIAN	SKALA	POIN	SKOR
Riwayat jatuh : Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Ya	25	0
	Tidak	0	
Diagnosis sekunder ( $\geq$ diagnosis medis) : Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Ya	15	15
	Tidak	0	
Alat bantu	Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30	30
	Alat penopang (Kruk, tongkat, walker)	15	
	Tidak ada / kursi roda / perawat / tirah baring	0	
Terapi intravena : Apakah saat ini lansia terpasang infus?	Ya	20	0
	Tidak	0	
Gaya Berjalan/ cara berpindah	Terganggu/ tidak normal	20	10
	Lemah	10	
	Normal / tirah baring / imobilisasi	0	
Status mental	Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki	15	0
	Sadar akan kemampuannya diri sendiri	0	
		Total	55

Kategori :

- a. **Risiko tinggi** :  $\geq 45$
- b. Risiko sedang : 25-44
- c. Risiko rendah : 0-24

### Pengkajian Status Mental (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang?	√	
2	Tahun berapa sekarang?		√
3	Kapan Bapak/Ibu lahir?		√
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang?		√
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang?	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia?		√
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang?	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?	√	
	Jumlah	6	4

#### Analisi Hasil

Skore salah : 0-2 : Fungsi Intelektual Utuh

**Skore salah : 3-4 : Kerusakan Intelektual Ringan**

Skore salah : 5-7 : Kerusakan Intelektual Sedang

Skore salah : 8-10 : Kerusakan Intelektual

**PENILAIAN RESIKO DEKUBITUS SKALA NORTON**

ITEM	SKOR
Kondisi Fisik Umum	
• Baik	<b>4</b>
• Lumayan	3
• Buruk	2
• Sangat Buruk	1
Kesadaran	
• Kompos Mentis	<b>4</b>
• Apatis	3
• Konfus/Soporis	2
• Stupor/Koma	1
Aktivitas	
• Dapat Berpindah	<b>4</b>
• Berjalan Dengan Bantuan	3
• Terbatas di Kursi	2
• Terbatas di Tempa Tidur	1
Mobilitas	
• Bergerak Bebas	4
• Sedikit Terbatas	<b>3</b>
• Sangat Terbatas	2
• Tak Bisa Bergerak	1
Inkontinensia	
• Tidak Ngompol	4
• Kadang – Kadang	3
• Sering Inkontinensia Urine	<b>2</b>
• Sering Inkontinensia Alvi dan Urine	1

**Skor 17**

Keterangan :

Skor < 14 : Resiko tinggi terjadinya ulkus decubitus

- Skor < 12 : Peningkatan risiko 50x lebih besar terjadinya ulkus decubitus
- Skor 12 – 13 : Resiko Sedang
- Skor > 14 : **Resiko Kecil**

## B. ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan
1.	<p><b>DS:</b> WBS mengatakan nyeri pada kedua lututnya dan berjalan Ketika mandi pagi dan sore saja. Skala nyeri: P: akibat penuan Q: diremas-remas R: lutut kanan dan kiri S: skala 3 T: nyeri hilang timbul</p> <p><b>DO:</b> WBS tampak meringis dan memegang kedua lutut, Tekanan darah 161/94 mmHg, nadi 71x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5C, SpO2 99%. Pemeriksaan AU : 7.1 mg/dl</p>	<b>Nyeri akut (00132)</b>
2.	<p><b>DS:</b> WBS mengatakan BAK tidak terkontrol, ketika batuk, bersin dan beraktivitas urin keluar, dan ketika sedang tidur terkadang popok kepenuhan dan terjadi kebocoran. popok selalu penuh ketika diganti, minum 3 gelas dalam 1 hari atau &gt;1000ml, klien</p>	<b>Inkontinensia urin stress (00017)</b>

	<p>mengatakan sudah melahirkan 5 anak secara spontan</p> <p><b>DO:</b></p> <p>Tidak ada distensi kandung kemih,</p> <p>ICIQ-UISF : <math>3 + 4 + 7 = 14</math></p> <p>inkontinensia sedang</p>	
--	--	--

### **C. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN**

- 3. Nyeri akut (00132)**
- 4. Inkontinensia Urin Stress (00017)**

#### D. RENCANA KEPERAWATAN

No	Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
		Kode	Diagnosa	Kode	Kriteria Hasil	Kode	Intervensi
1.	<p><b>DS:</b> WBS mengatakan nyeri pada kedua lututnya dan berjalan Ketika mandi pagi dan sore saja. Skala nyeri: P: akitbat pnuan Q: diremas-remas R: lutut kanan dan kiri S: skala 3 T: nyeri hilang timbul</p>	(00132)	Nyeri akut		Setelah diberikan asuhan keperawatan dalam waktu 3x6 jam diharapkan permasalahan nyeri akut dapat teratasi, dengan kriteria hasil:	(5820)	<p>Pengurangan kecemasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>6. Berikan informasi terkait kondisi klien</li> <li>7. Dengarkan klien</li> <li>8. Lakukan usapan punggung dengan yang tepat</li> </ol>
				(1605) 160501	Kontrol nyeri		
				160504	3. Menggambarkan faktor penyebab nyeri	(1400)	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Lakukan pengkajian nyeri menggunakan metode Mnemonic PQRST</li> <li>5. Memberikan teknik nonfarmakologi pemberian kompres jahe</li> </ol>
				(2102) 210201	Tingkat nyeri		
				210205	3. Nyeri yang dilaporkan 3-5		
					4. Ekspresi nyeri wajah 3-5		

	<p><b>DO:</b> WBS tampak meringis dan memegang kedua lutut, Tekanan darah 161/94 mmHg, nadi 71x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5C, SpO2 99%. Pemeriksaan AU : 7.1 mg/dl</p>			<p><b>(0802)</b> 080205</p>	<p>Tanda-tanda vital 2. Tekanan darah sistolik 3-5</p>	<p><b>(1480)</b></p> <p><b>(6680)</b></p>	<p>6. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi relaksasi napas dalam</p> <p>Pemijitan</p> <p>6. Lokasi yang akan dipijit lutut kanan dan kiri</p> <p>7. Tempatkan pada posisi klien yang nyaman</p> <p>8. Buka area yang akan dipijit</p> <p>9. Gunakan minyak hangat</p> <p>10. Pijat secara terus menerus, halus, usapan.</p> <p>Monitor tanda-tanda vital</p> <p>2. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernapasan</p>
2.	<p><b>DS:</b> WBS mengatakan BAK</p>	<p><b>(00017)</b></p>	<p><b>Inkontinensia urin stress</b></p>		<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan dalam waktu 6x6 jam diharapkan</p>	<p><b>(0610)</b></p>	<p>Perawatan inkontinensia urin</p> <p>13. Jelaskan penyebab terjadinya inkontinensia urin</p>

<p>tidak terkontrol, ketika batuk, bersin dan beraktivitas urin keluar, dan ketika sedang tidur terkadang popok kepenuhan dan terjadi kebocoran. popok selalu penuh ketika diganti, minum 3 gelas dalam 1 hari atau &gt;1000ml, klien mengatakan sudah melahirkan 5 anak secara spontan</p>			<p><b>(0502)</b> 050206  050208  <b>(0503)</b> 050301  050313</p>	<p>permasalahan inkontinensia urin dapat teratasi, dengan kriteria hasil: Kontinensia urin 3. Urin merembas dengan peningkatan abdomen (2-5) 4. Mampu memulai dan menghentikan aliran urin (1-4)  Eliminasi urin 3. Dapat mengenal pola berkemih secara teratur dengan rentang skala (3-5) 4. Dapat mengosongkan kandung kemih (3-5)</p>	<p><b>(0560)</b> 14. Diskusikan bersama klien mengenai prosedur tindakan dan target yang diharapkan untuk kombinasi napas dalam dan latihan kegel 15. Instruksikan untuk meminum 1500cc air perhari  Latihan otot pelvis 5. Kaji kemampuan urgensi berkemih menggunakan instrument ICIQ-UISF 6. Instruksikan pasien untuk tidak menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasi seolah-olah menahan buang air kecil atau buang air besar terapi yang diberikan kombinasi napas dalam dan latihan kegel</p>
---	--	--	---	--	--

	<p><b>DO:</b> Tidak ada distensi kandung kemih, ICIQ-UISF : 3 + 4 + 7 = 14 inkontinensia sedang</p>					<p>(0600)</p>	<p>7. Berikan unpan balik positif selama latihan 8. Ajarkan klien untuk memonitor ketidakefektifan latihan dengan mencoba menahan BAK</p> <p>Latihan kebiasaan berkemih</p> <p>3. Pembuatan jadwal interval per 2 jam 4. Bantu pasien untuk mengosongkan kandung kemih sesuai waktu yang sudah ditentukan</p>
--	---	--	--	--	--	---------------	---

### E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Waktu	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
<p>Diagnosa: Nyeri akut (00132) <b>04/08/2023</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pendekatan dengan memperkenalkan Ds: klien menyebutkan namanya serta menceritakan bagaimana masuk ke PSTW dan keluhan nyeri lutut Do: klien tampak senang ketika diajak berbicara</li> <li>2. Melakukan penjelasan kepada klien terhadap nyeri yang di alami dan memberikan usapan punggung agar klien merasa tenang Ds: klien mengatakan bahwa mengalami nyeri baru 1 bulan ini Do: klien tampak mengerti atas apa yang dijelaskan</li> <li>3. Melakukan pengkajian PQRST Ds: P: akitbat penuan , Q: diremas-remas, R: lutut kanan dan kiri, S: skala 3, T: nyeri hilang timbul</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</li> </ol>	<p><b>S:</b> Klien mengatakan masih nyeri pada saat ini menghilang setelah dilakukan kompres jahe, klien mengatakan tidak meminum obat asam urat</p> <p><b>O:</b> Klien tampak sudah ada rasa saling percaya Klien tampak masih memegang bagian kedua lutut Pemeriksaan AU : 7.1 mg/dl</p> <p><b>A:</b> Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri menggunakan PQRST</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</li> <li>3. Berikan teknik nonfarmakologi relaksasi napas dalam</li> <li>4. Berikan pemijitan pada daerah kaki</li> </ol>

	<p>Ds: klien mengatakan sedikit pusing</p> <p>Do: Tekanan darah 161/94 mmHg, nadi 71x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5C, SpO2 99%.</p> <p>5. Memberikan kompres jahe selama 20 menit</p> <p>Ds: klien mengatakan terasa hangat dan ingin dibuka sebelum waktunya</p> <p>Do: klien tampak tidak kuat dengan rasa hangatnya maka dari itu hanya 15 menit</p>	
<p>Diagnosa: Nyeri akut (00132) <b>05/08/2023</b></p>	<p>1. Melakukan pengkajian nyeri menggunakan PQRST</p> <p>Ds: P: akibat penuan dan asam urat , Q: diremas-remas, R: lutut kanan dan kiri, S: skala 2, T: nyeri hilang timbul</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>Ds: klien mengatakan tidak pusing</p> <p>Do: Tekanan darah 159/90 mmHg, nadi 86x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,3C, SpO2 100%.</p>	<p><b>S:</b> Klien mengatakan menjadi lebih tenang dan enak sehingga nyeri tidak terlalu berasa</p> <p><b>O:</b> Klien tampak menjadi lebih santai Klien tampak menjadi banyak bercanda</p> <p><b>A:</b> Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi</p>

	<p>3. Berikan teknik nonfarmakologi relaksasi napas dalam</p> <p>Ds: klien mengatakan menjadi lebih tenang</p> <p>Do: klien tampak dapat melakukan relaksasi dengan benar</p>	<p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri menggunakan PQRST</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</li> <li>3. Berikan pemijitan pada daerah kaki</li> </ol>
<p>Diagnosa: Nyeri akut (00132) 07/08/2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri menggunakan PQRST</li> <li>Ds: P: akibat penuan dan asam urat , Q: diremas-remas, R: lutut kanan dan kiri, S: skala 2, T: nyeri hilang timbul</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</li> <li>Ds: klien mengatakan tidak pusing</li> <li>Do: Tekanan darah 143/87 mmHg, nadi 76x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,2C, SpO2 100%.</li> <li>3. Berikan pemijitan pada daerah kaki</li> <li>Ds: klien mengatakan menjadi lebih enak setelah pemijitan tidak terasa sakit</li> <li>Do: klien tampak wajah rileks tidak tegang serta tidak menahan sakit</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <p>Klien mengatakan menjadi lebih enak ketika dilakukan pemijitan</p> <p>P: akibat penuan dan asam urat , Q: diremas-remas, R: lutut kanan dan kiri, S: skala 1, T: nyeri hilang timbul, klien sudah dapat berjalan dengan lebih nyaman</p> <p><b>O:</b></p> <p>Klien tampak rileks dan lebih banyak bercanda</p> <p>Pemeriksaan asam urat 6.3 mg/dl</p> <p>Tekanan darah 143/87 mmHg, nadi 76x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,2C, SpO2 100%.</p> <p><b>A:</b> Tujuan tercapai, masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dihentikan</p>

<p>Diagnosa: Inkontinensia urin stress (00017) 08/08/2023</p>	<p>1. Memberikan edukasi terkait penyebab terjadinya inkontinensia urin Ds: klien mengatakan mengerti serta dapat menyebutkan 3 dari 6 penyebab inkontinensia urin Do: menjelaskan penyebab inkontinensia urin, klien tampak mendengarkan secara kooperatif</p> <p>2. Memberikan penjelasan terkait terapi kombinasi napas dalam dan latihan kegel serta pembuatan jadwal Ds: klien mengatakan setuju dan ingin melakukan terapi tersebut Do: menjelaskan terkait terapi yang akan dilakukan dan membuat persetujuan kesiadaan klien,</p> <p>3. Mengintruksikan untuk penambahan minum menjadi 1500cc/hari Ds: klien mengatakan setuju untuk menambah minum</p>	<p><b>S:</b> Klien mengatakan menyetujui untuk dilakukan terapi napas dalam dan latihan kegel Klien setuju terkait jadwal buang air kecil yang telah di buat Bersama Klien mengatakan setelah dilakukan terapi napas dalam dan latihan kegel bahwa merasakan dapat menahan buang air kecil dengan cara tersebut</p> <p><b>O:</b> Klien tampak mengerti terkait penyebab inkontinensia, dan mengerti terkait kegunaan dari terapi yang diberikan Klien tampak dapat melakukan terapi napas dalam dan latihan kegel tetapi kekuatan otot panggul masih kurang kuat ICIQ-UISF dengan skor 14 menyatakan bahwa inkontinensia urin sedang Jam 08-00 – 13.00 = 700ml</p> <p><b>A:</b> Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi</p>
---	---	---

	<p>Do: klien meminum hanya 3 gelas karena tidak ada yang mengambilkan minumannya karena membutuhkan bantuan pengambilan minum</p> <p>4. Melakukan kemampuan berkemih menggunakan instrument ICIQ-UISF</p> <p>Ds: klien mengatakan kebocoran urin sebanyak sehari beberapa kali, berapa banyak urin yang keluar dalam jumlah sedang, sebanyak 7x sehari urin keluar, urin keluar ketika batuk dan bersin, ketika tertidur, tanpa alas an terjadi kebocoran.</p> <p>Do: hasil ICIQ-UISF dengan skor 14 menyatakan bahwa inkontinensia urin sedang</p> <p>5. Melakukan pembuatan jadwal berkemih sesuai kebiasaan klien</p> <p>Ds: klien mengatakan bangun tidur jam 03.00</p>	<p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan terkait terapi kombinasi napas dalam dan latihan kegel</li> <li>2. Mengintruksikan untuk penambahan minum menjadi 1500cc/hari</li> <li>3. Melakukan terapi napas dalam dan latihan kegel</li> <li>4. Membantu klien untuk mengosongkan kandung kemih sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan</li> </ol>
--	---	---

	<p>Do: pembuatan jadwal per 2 jam, klien tampak senang ketika diberikan penjelasan</p> <p>6. Melakukan terapi napas dalam dan latihan kegel</p> <p>Ds: klien merasakan menjadi lebih tenang</p> <p>Do: klien tampak dapat mengikuti instruksi tetapi kekuatan otot panggul masih kurang kuat</p>	
<p>Diagnosa: Inkontinensia urin stress (00017) <b>09/08/2023</b></p>	<p>1. Memberikan penjelasan terkait terapi kombinasi napas dalam dan latihan kegel</p> <p>Ds: klien mengatakan siap untuk dilakukan</p> <p>Do: mengingatkan kembali terapi yang kemarin dilakukan dan meminta persetujuan</p> <p>2. Melakukan terapi napas dalam dan latihan kegel</p> <p>Ds: klien mengatakan setelah melakukan sedikit lelah</p> <p>Do: dilakukan terapi sebanyak 1 sesi sebanyak 25 repetisi</p>	<p><b>S:</b></p> <p>Klien mengatakan menjadi lebih tenang setelah melakukan terapi napas dalam dan latihan kegel</p> <p>Klien mengatakan sedikit sulit untuk menahan urin keluar</p> <p><b>O:</b></p> <p>Klien tampak dapat mengikuti instruksi yang diberikan</p> <p>Jam 08.00-13.00 = 900ml</p> <p>Klien tampak berusaha untuk menahan buang urin sesuai dengan jadwalnya hari ini belum berhasil</p> <p><b>A:</b> Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi</p>

	<p>3. Mengintruksikan untuk penambahan minum menjadi 1500cc/hari</p> <p>4. Membantu klien untuk mengosongkan kandung kemih sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan</p> <p>Ds: klien mengatakan sedikit sulit untuk menahan urin keluar</p> <p>Do: klien tampak berusaha untuk menahan buang urin sesuai dengan jadwalnya</p>	<p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan terkait terapi kombinasi napas dalam dan latihan kegel</li> <li>2. Mengintruksikan untuk penambahan minum menjadi 1500cc/hari</li> <li>3. Melakukan terapi napas dalam dan latihan kegel</li> <li>4. Membantu klien untuk mengosongkan kandung kemih sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan</li> </ol>
<p>Diagnosa: Inkontinensia urin stress (00017) 10/08/2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri dengan PQRST Ds: P: akitbat jatuh, Q: berdenyut, R: bahu kanan dan kepala, S: skala 5, T: nyeri terus menerus</li> <li>2. Jelaskan kegunaan dari kompres dingin Ds: klien memahami dan ingin menggunakan Do: ketika sedang edema diberikan kompres dingin agar mengurangi edema dan rasa nyeri.</li> <li>3. Berikan kompres dingin pada area edema</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WBS mengatakan sakit dan nyeri akibat terjatuh pada saat ingin turun dari kasur ketika ingin mandi pagi badan dan kepala terjatuh terkena jendela.</li> <li>• P: akitbat jatuh, Q: berdenyut, R: bahu kanan dan kepala, S: skala 5, T: nyeri terus menerus</li> <li>• Setelah diberikan kompres dingin menjadi lebih nyaman serta nyeri tidak telalu terasa</li> <li>• Klien mengatakan setelah melakukan latihan napas dalam dan latihan kegel menjadi lebih tenang</li> </ul>

	<p>Do: memberikan kompres dingin terdapat es batu</p> <p>4. Pantau tanda-tanda vital Do: Tekanan darah 153/90 mmHg, nadi 87x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5C, SpO2 99%.</p> <p>5. Memberikan penjelasan terkait terapi kombinasi napas dalam dan latihan kegel Ds: klien mengatakan setuju untuk melakukan karena dapat membuat meringankan nyeri juga</p> <p>6. Melakukan terapi napas dalam dan latihan kegel Ds: klien mengatakan menjadi lebih tenang Do: terasa kekuatan panggul klien kurang kuat</p> <p>7. Mengintruksikan untuk penambahan minum menjadi 1500cc/hari Do: jam 08.00-13.00 = 800ml</p>	<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat bengkak lengan atas kanan dan bahu terdapat edema pada kepala</li> <li>• Wbs tampak meringis kesakitan, memegang bagian bahu kanan dan kepala, tampak fokus kepada diri sendiri, wbs tampak tidak bisa merubah posisi</li> <li>• Jam 08.00-13.00 = 800ml</li> <li>• Terasa kekuatan panggul klien kurang kuat</li> <li>• Tekanan darah 153/90 mmHg, nadi 87x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5C, SpO2 99%.</li> </ul> <p><b>A:</b> Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan kondisi klien</li> <li>2. Lakukan pengkajian nyeri dengan PQRST</li> <li>3. Memberikan teknik nonfarmakologi kompres kencur</li> <li>4. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>5. Memberikan penjelasan terkait terapi kombinasi napas dalam dan latihan kegel</li> </ol>
--	--	--

		<p>6. Mengintruksikan untuk penambahan minum menjadi 1500cc/hari</p> <p>7. Melakukan terapi napas dalam dan latihan kegel</p> <p>8. Membantu klien untuk mengosongkan kandung kemih sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan</p>
<p>Diagnosa: Inkontinensia urin stress (00017) 11/08/2023</p>	<p>1. Memberikan penjelasan kondisi klien Do: masih edema sudah terlihat memar terutama pada bagian lengan atas sampai bahu kebelakang</p> <p>2. Lakukan pengkajian nyeri dengan PQRST Ds: P: akitbat jatuh, Q: berdenyut, R: bahu kanan dan kepala, S: skala 6, T: nyeri terus menerus</p> <p>3. Memberikan teknik nonfarmakologi kompres kencur Ds: klien mengatakan menjadi lebih dingin dan nyaman Do: klien tampak senang</p> <p>4. Monitor tanda-tanda vital</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P: akitbat jatuh, Q: berdenyut, R: bahu kanan dan kepala, S: skala 6, T: nyeri terus menerus</li> <li>• Setelah diberikan kompres kencur klien mengatakan menjadi lebih adem pada bagian edema</li> <li>• Klien setuju melakukan karena sebagai terapi relaksasi</li> <li>• Klien mengatakan menjadi lebih tenang setelah terapi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak tenang setelah diberikan kompres</li> <li>• Edema sudah terdapat memar pada bagian lengan atas sampai bahu kebelakang</li> <li>• Tekanan darah 154/87 mmhg, nadi 79x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,7C, spo2 99%.</li> <li>• Jam 08.00 – 13.00 = 700ml</li> </ul>

	<p>Do: Tekanan darah 154/87 mmHg, nadi 79x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,7C, SpO2 99%.</p> <p>5. Memberikan penjelasan terkait terapi kombinasi napas dalam dan latihan kegel Ds: klien setuju melakukan karena sebagai terapi relaksasi Do: menjelaskan kepada klien terkait napas dalam dan latihan kegel dapat menjadi relaksasi dan latihan untuk inkontinensia urin</p> <p>6. Melakukan terapi napas dalam dan latihan kegel Ds: klien mengatakan menjadi lebih tenang Do: klien tampak dapat melakukan latihan dengan baik kekuatan otot panggul terasa lebih kuat</p> <p>7. Mengintruksikan untuk penambahan minum menjadi 1500cc/hari Do: jam 08.00 – 13.00 = 700ml</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak dapat melakukan latihan dengan baik kekuatan otot panggul terasa lebih kuat</li> </ul> <p><b>A:</b> Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan kondisi klien</li> <li>2. Lakukan pengkajian nyeri dengan PQRST</li> <li>3. Memberikan teknik nonfarmakologi kompres kencur</li> <li>4. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>5. Memberikan penjelasan terkait terapi kombinasi napas dalam dan latihan kegel</li> <li>6. Mengintruksikan untuk penambahan minum menjadi 1500cc/hari</li> <li>7. Melakukan terapi napas dalam dan latihan kegel</li> <li>8. Membantu klien untuk mengosongkan kandung kemih sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan</li> </ol>
--	--	---

<p>Diagnosa: Inkontinensia urin stress (00017) 12/08/2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan kondisi klien Do: memar tampak menjadi lebih jelas</li> <li>2. Lakukan pengkajian nyeri dengan PQRST Ds: P: akitbat jatuh, Q: berdenyut, R: bahu kanan dan kepala, S: skala 7, T: nyeri terus menerus</li> <li>3. Memberikan teknik nonfarmakologi kompres kencur Ds: klien mengatakan menjadi lebih dingin dan nyaman</li> <li>4. Monitor tanda-tanda vital Ds: klien mengatakan nyeri dan pusing Do: Tekanan darah 183/97 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 37C, SpO2 99%.</li> <li>5. Pemberian obat Do: dilakukan pelaporan kepada klinik dan diberikan obat amlodipine 5mg</li> <li>6. Memberikan penjelasan terkait terapi kombinasi napas dalam dan latihan kegel</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan saat ini mengalami pusing</li> <li>• P: akitbat jatuh, Q: berdenyut, R: bahu kanan dan kepala, S: skala 7, T: nyeri terus menerus</li> <li>• Setelah diberikan kompres kencur klien mengatakan menjadi lebih dingin dan nyaman</li> <li>• Klien mengatakan setuju untuk dilakukan terapi</li> <li>• Klien mengatakan setelah terapi menjadi lebih tenang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak meringis, klien tampak menjadi lebih tenang ketika melakukan relaksasi</li> <li>• Tekanan darah 183/97 mmhg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 37C, spo2 99%.</li> <li>• Klien diberikan amlodipine 5mg</li> <li>• Jam 08-13.00 = 500ml</li> <li>• Klien dapat menyelesaikan latihan dan kekuatan otot panggul terasa lebih kuat</li> <li>• Klien tampak sudah dapat melakukan kombinasi napas dalam dan latihan kegel secara mandiri</li> </ul>
---	--	---

	<p>Ds: klien mengatakan setuju untuk dilakukan terapi</p> <p>7. Melakukan terapi napas dalam dan latihan kegel</p> <p>Do: klien dapat menyelesaikan latihan dan kekuatan otot panggul terasa lebih kuat</p> <p>8. Mengintruksikan untuk penambahan minum menjadi 1500cc/hari</p> <p>Jam 08-13.00 = 500ml</p>	<p><b>A:</b> Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan kondisi klien</li> <li>2. Lakukan pengkajian nyeri dengan PQRST</li> <li>3. Memberikan teknik nonfarmakologi pemberian minyak GPU</li> <li>4. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>5. Memberikan penjelasan terkait terapi kombinasi napas dalam dan latihan kegel</li> <li>6. Mengintruksikan untuk penambahan minum menjadi 1500cc/hari</li> <li>7. Melakukan terapi napas dalam dan latihan kegel</li> <li>8. Membantu klien untuk mengosongkan kandung kemih sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan</li> <li>9. Lakukan pengkajian menggunakan ICIQ-UISF sudah dilakukan 6 hari intervensi</li> <li>10. Memonitor ketidakefektifan latihan dengan menahan BAK</li> </ol>
Diagnosa:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan kondisi klien</li> </ol> <p>Do: edema sudah berkurang memar masih ada</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan menjadi lebih tenang setelah diberikan relaksasi</li> </ul>

<p>Inkontinensia urin stress (00017) 14/08/2023</p>	<p>2. Lakukan pengkajian nyeri dengan PQRST Ds: P: akitbat jatuh, Q: berdenyut, R: bahu kanan dan kepala, S: skala 4, T: nyeri ketika di pegang/digerakkan</p> <p>3. Memberikan teknik nonfarmakologi pemberian minyak GPU Ds: klien mengatakan terasa hangat Do: klien tampak senang ketika diberikan GPU</p> <p>4. Monitor tanda-tanda vital Tekanan darah 126/78 mmHg, nadi 85x/menit, RR 20x/menit, suhu 36.5C, SpO2 99%.</p> <p>5. Memberikan penjelasan terkait terapi kombinasi napas dalam dan latihan kegel Ds: klien mengatakan setuju untuk dilakukan latihan dengan senang hati Do: klien tampak lebih seneng</p> <p>6. Melakukan terapi napas dalam dan latihan kegel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P: akitbat jatuh, Q: berdenyut, R: bahu kanan dan kepala, S: skala 4, T: nyeri ketika di pegang/digerakkan</li> <li>• Klien mengatakan senang melakukannya terapi</li> <li>• Klien mengatakan dapat menahan urin keluar</li> <li>• Klien mengatakan kebocoran urin sebanyak dua kali dalam 1 minggu, berapa banyak urin yang keluar dalam jumlah sedang, sebanyak 6x sehari urin keluar, urin keluar ketika batuk dan bersin, ketika tertidur, tanpa alas an terjadi kebocoran</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema sudah berkurang memar masih ada</li> <li>• Klien tampak senang ketika diberikan GPU</li> <li>• Klien tampak senang dan bisa bercanda kembali setelah diberikan relaksasi napas dalam</li> <li>• jam 08.00 -13.00 = 800ml</li> <li>• klien tampak dapat melakukan secara mandiri serta kekuatan otot panggul terasa kuat</li> <li>• klien tampak menahan BAK sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat</li> </ul>
---	--	--

	<p>Ds: klien mengatakan senang melakukannya terapi</p> <p>Do: klien tampak dapat melakukan secara mandiri serta kekuatan otot panggul terasa kuat</p> <p>7. Membantu klien untuk mengosongkan kandung kemih sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan</p> <p>Ds: klien mengatakan dapat menahan urin keluar</p> <p>Do: klien tampak berhasil menahan urin keluar</p> <p>8. Mengintruksikan untuk penambahan minum menjadi 1500cc/hari</p> <p>Do: jam 08.00 -13.00 = 800ml</p> <p>9. Lakukan pengkajian menggunakan ICIQ-UISF</p> <p>Ds: klien mengatakan kebocoran urin sebanyak dua kali dalam 1 minggu, berapa banyak urin yang keluar dalam jumlah</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICIQ-UISF dengan skor 12 menyatakan bahwa inkontinensia urin sedang</li> <li>• Tekanan darah 126/78 mmHg, nadi 85x/menit, RR 20x/menit, suhu 36.5C, SpO2 99%.</li> </ul> <p><b>A:</b> Tujuan tercapai, masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>
--	---	---

	<p>sedang, sebanyak 6x sehari urin keluar, urin keluar ketika batuk dan bersin, ketika tertidur, tanpa alasan terjadi kebocoran.</p> <p>Do: hasil ICIQ-UISF dengan skor 12 menyatakan bahwa inkontinensia urin sedang</p> <p>10. Memonitor ketidakefektifan latihan dengan menahan BAK</p> <p>Ds: klien mengatakan bisa melakukan menahan BAK</p> <p>Do: klien tampak menahan BAK sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat</p>	
--	--	--

ICIQ-UI Short Form

**CONFIDENTIAL**

Initial number:

Today's date: DAY   MONTH   YEAR

Many people leak urine some of the time. We are trying to find out how many people leak urine, and how much this bothers them. We would be grateful if you could answer the following questions, thinking about how you have been, on average, over the PAST FOUR WEEKS.

**1 Please write in your date of birth:** DAY   MONTH   YEAR

**2 Are you (tick one):** Female  Male

**3 How often do you leak urine? (Tick one box)**

never	<input type="checkbox"/>	0
about once a week or less often	<input type="checkbox"/>	1
two or three times a week	<input checked="" type="checkbox"/>	2
about once a day	<input type="checkbox"/>	3
several times a day	<input type="checkbox"/>	4
all the time	<input type="checkbox"/>	5

**4 We would like to know how much urine you think leaks. How much urine do you usually leak (whether you wear protection or not)? (Tick one box)**

none	<input type="checkbox"/>	0
a small amount	<input type="checkbox"/>	2
a moderate amount	<input checked="" type="checkbox"/>	4
a large amount	<input type="checkbox"/>	6

**5 Overall, how much does leaking urine interfere with your everyday life? Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)**

0 1 2 3 4 5 **6** 7 8 9 10  
not at all a great deal

ICIQ score: sum scores 3+4+5

**6 When does urine leak? (Please tick all that apply to you)**

never – urine does not leak	<input type="checkbox"/>
leaks before you can get to the toilet	<input type="checkbox"/>
leaks when you cough or sneeze	<input checked="" type="checkbox"/>
leaks when you are asleep	<input checked="" type="checkbox"/>
leaks when you are physically active/exercising	<input checked="" type="checkbox"/>
leaks when you have finished urinating and are dressed	<input type="checkbox"/>
leaks for no obvious reason	<input type="checkbox"/>
leaks all the time	<input checked="" type="checkbox"/>

**Thank you very much for answering these questions.**

Copyright © "ICIQ Group"

ICQ-UISF : 2 + 4 + 6 = 12

Skor Inkontinensia Ringan: 0-7

**Skor Inkontinensia Sedang: 8-14**

Skor Inkontinensia Berat: 15-21