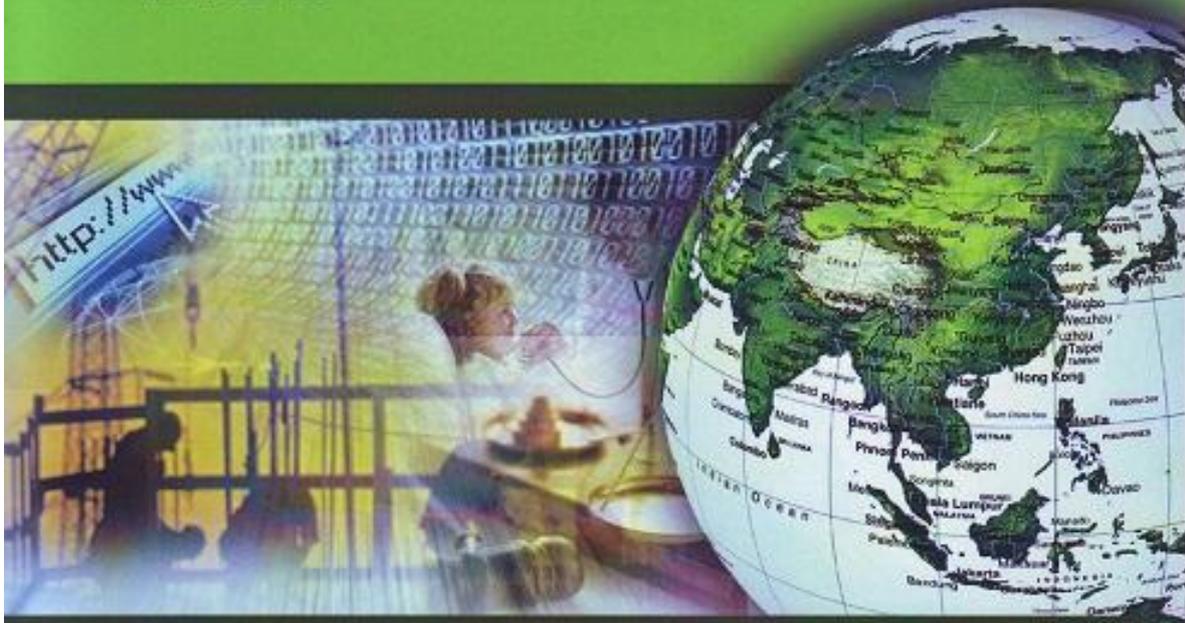


WORLD CLASS ISLAMIC CYBER UNIVERSITY
UNISSULA
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY

*Bismillah membangun generasi khaira ummah
Your gateway to global networks*

MAJALAH ILMIAH
SULTAN AGUNG

ISSN : 0852-1035



Vol LII, No.133, Mei-Agustus 2014

(STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT CIPTO DAN RSPAD JAKARTA)

Oleh : Dwi Retno Sulistyarningsih..... 99

PELAKSANAAN KELOMPOK PENDUKUNG IBU (KP-IBU) DALAM KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF

Oleh : Emi Sutrisminah, Febi Sukma..... 95

PENTINGNYA SUPLEMEN TABLET BESI BAGI PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI

Oleh : Rr. Catur Leni Wulandari, Yuli Fitriasih..... 107

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU REMAJA PUTRI DALAM MENJAGA KEBERSIHAN GENITALIA DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN DI KELAS X DAN XI SMAN 4 BUKITTINGGI TAHUN 2012

Oleh : Detty Afriyanti S dan Is Susiloningtyas..... 123

**PENERAPAN TEORI MODEL *SELF CARE* (OREM)
PADA GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN
(STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT CIPTO DAN RSPAD
JAKARTA)**

Oleh : Dwi Retno Sulistyaningsih

ABSTRAK

Latar belakang Gangguan sistem perkemihan dapat berasal dari sistem renal atau urologi. Gejala gangguan ginjal dapat mengenai setiap system tubuh (Smeltzer & Bare, 2008). Gangguan yang ditimbulkan bervariasi dari infeksi yang mudah ditangani sampai gangguan yang mengancam kehidupan yang memerlukan penggantian organ atau penanganan jangka panjang dengan dialysis. Bagi klien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dapat mengalami perubahan gaya hidup yang dapat menimbulkan konflik, frustrasi, rasa bersalah serta depresi. Untuk mempertahankan kondisi klien agar tetap optimal maka klien dituntut untuk dapat melakukan perawatan diri secara mandiri.

Tujuan untuk mengetahui penerapan teori *self care* pada klien dengan gangguan system perkemihan

Metode studi kasus terhadap 35 klien dengan gangguan system perkemihan

Key word : *self care theory*, sistem perkemihan, Dorothea E. Orem

ABSTRACT

Background urinary system disorder derived from renal or urologic system. Symptoms of kidney disease can regard each body system. Disorder varies from simple infection up to life threatening disorder that require renal replacement or long term dialysis. For client with Chronic Kidney Disease undergoing hemodialysis changes lifestyle that lead to conflict, frustration, guilt and depression. To maintain optimal conditions client claimed to be able self care.

Purpose application self care theory for client with urinary system disorder

Method case study to 35 client with urinary system disorder

Key word : self care theory, urinary system, Dorothea E. Orem

PENDAHULUAN

Gangguan sistem perkemihan dapat berasal dari sistem renal atau urologi. Gejala gangguan ginjal dapat mengenai setiap system tubuh (Smeltzer & Bare, 2008). Gangguan yang ditimbulkan bervariasi dari infeksi yang mudah ditangani sampai gangguan yang mengancam kehidupan yang memerlukan penggantian organ atau penanganan jangka panjang dengan dialysis. Bagi klien penyakit ginjal kronis, meskipun hemodialisis dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, tindakan ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan juga tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit. Klien tetap akan mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi. Klien juga dapat mengalami perubahan gaya hidup yang dapat menimbulkan konflik, frustrasi, rasa bersalah serta depresi. Untuk mempertahankan kondisi klien agar tetap optimal maka klien dituntut untuk dapat melakukan perawatan diri secara mandiri.

Perawatan diri secara mandiri dapat dicapai dengan menerapkan teori keperawatan "*Self Care*" dari Dorothea E. Orem. *Self care* (perawatan sendiri) adalah suatu kontribusi berkelanjutan orang dewasa bagi eksistensinya, kesehatannya dan kesejahteraannya. Perawatan sendiri adalah latihan aktivitas yang individu – individunya memulai dan menampilkan kepentingan mereka dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan (Tommeay & Aligood, 2006). *Self care* atau perawatan diri merupakan upaya individu untuk memenuhi kebutuhan dirinya dengan mengoptimalkan kemampuan intelektual, perilaku dan mendayagunakan lingkungan yang menunjang pemenuhan kebutuhan sendiri dalam mencapai kesehatan yang optimal.

Teori *Self Care* (teori Orem) dapat menjadi petunjuk untuk praktek keperawatan di beberapa tatanan serta melibatkan klien sepanjang kehidupan dalam rentang sehat sakit. Perawatan diri secara mandiri dapat menjadi salah satu tujuan dari asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan karena dapat menstimulasi untuk aktif berpartisipasi dalam perawatannya. Konsep asuhan keperawatan dengan pendekatan teori Orem menekankan bahwa setiap individu tetap mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri dan keluarga. Teori ini berusaha memandirikan klien untuk tetap dapat merawat dirinya sesuai dengan kemampuannya. Harapannya dengan menerapkan teori ini dapat membantu klien siap terlibat dalam perawatan dirinya sendiri sehingga dapat memberikan hasil yang lebih baik untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

TINJAUAN TEORI

A. Gangguan sistem perkemihan

Sistem perkemihan terdiri dari beberapa organ yaitu ginjal, ureter, vesika urinaria dan uretra (Black & Hawk, 2009). Kelainan pada traktus urinaria dapat berasal dari sistem renal atau urologi (Smeltzer & Bare, 2008).

Gangguan renal merupakan kelainan pada ginjal sedangkan gangguan urologi merupakan kelainan yang mengenai kandung kemih, ureter, uretra dan kelenjar prostat di samping kelainan struktur ginjal. Sistem perkemihan pria terdiri dari sistem urinarius, sistem renalis dan organ reproduksi pria yang terdiri dari testis, epididimis, vas deferens, vesikula seminalis, prostat dan penis. Sistem perkemihan pada wanita meliputi sistem urinarius dan sistem renalis (Purnomo, 2008).

Gangguan renal misalnya gagal ginjal akut (GGA), penyakit ginjal kronik (PGK) sedangkan gangguan pada urologi meliputi gangguan pola berkemih, gangguan karena adanya infeksi, adanya trauma saluran kemih, obstruksi saluran kemih karena adanya : tumor di urinarius, striktur uretra, tumor / kanker prostat (Smeltzer & Bare, 2008).

B. Teori *Self Care*

Orem (1995) dalam Simmons (2009) mengemukakan bahwa manusia mempunyai kemampuan natural untuk melakukan perawatan diri sehingga asuhan keperawatan seharusnya berfokus pada kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri. Menurut teori Orem individu yang membutuhkan bantuan lebih banyak untuk menggunakan kemampuannya dalam perawatan diri disebut dengan defisit perawatan diri (Isenberg, 2006).

Paradigma keperawatan menurut Dorothea E. Orem terdiri dari manusia, lingkungan, sehat dan kesehatan serta keperawatan.

1. Manusia

Beberapa penekanan pandangan dari Orem berkaitan dengan manusia, yaitu: manusia sebagai kesatuan unit fungsi biologis, memerlukan *self care* secara mandiri, keadaan normal *self care* terpenuhi dan kondisi sakit *self care* perlu bantuan, manusia mempunyai kemampuan berkembang dan belajar, dan dipengaruhi oleh kondisi mental, sosial, budaya dan emosi. Secara biologis manusia merupakan satu kesatuan unit dan merupakan satu sistem yang melakukan fungsi biologisnya guna terpenuhi kebutuhan *self care*nya.

2. Lingkungan

Lingkungan menurut Orem berfokus pada bagaimana suatu lingkungan mempengaruhi individu dalam memenuhi kebutuhan *self care*, dikatakan lingkungan mendukung (positif) dan lingkungan menghambat (negatif).

3. Sehat dan kesehatan

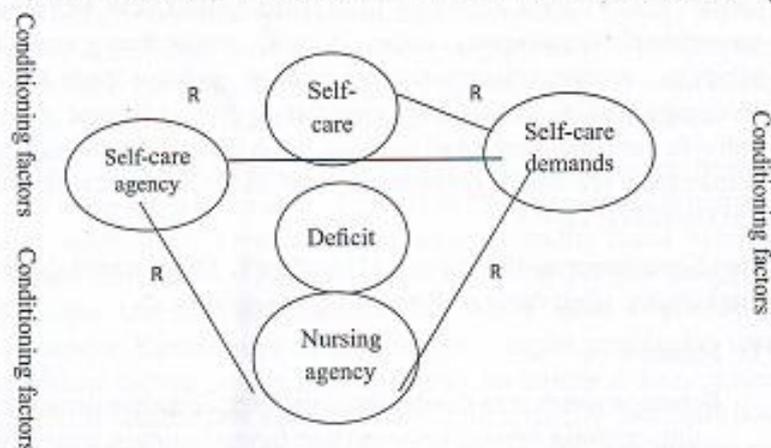
Sehat dan kesehatan menurut Orem ditekankan pada fungsi tubuh yang terintegritas dalam memenuhi kebutuhan *self care*, bila seseorang mampu memenuhi kebutuhan *self care* dikatakan sehat dan dapat ditingkatkan menjadi sejahtera, tetapi bila seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhannya dikatakan oleh Orem disebut kondisi sakit baik fisik maupun mental.

4. Keperawatan

Orem menekankan bahwa keperawatan merupakan bentuk pelayanan bantuan sukarela yang spesifik dari sekelompok orang yang telah memperoleh pendidikan keperawatan. Aktifitas perawat merupakan produk dan hasil dari pemenuhan kebutuhan *self care* pasien.

Gambar 1: Struktur konseptual dari teori self care defisit

(sumber: *nursing Theorists and Their Work St.Louis: Mosby*)



Berdasarkan gambar di atas penjabarannya adalah sebagai berikut :

1. *Self care* (perawatan sendiri) adalah suatu kontribusi berkelanjutan orang dewasa bagi eksistensinya, kesehatannya dan kesejahteraan. Perawatan sendiri adalah latihan aktivitas yang individu – individunya memulai dan menampilkan kepentingan mereka dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan (Toomey

& Alligood, 2006). Perawatan yang diberikan oleh diri sendiri, merupakan tindakan nyata untuk memenuhi kebutuhan secara spesifik menuju proses hidup yang efektif, yang dipengaruhi oleh perilaku, kemampuan intelektual dan standar penampilan *self care*. Didalam mencapai perawatan mandiri ada beberapa syarat-syarat yang harus dipenuhi. Syarat-syarat perawatan itu sendiri diartikan sebagai tujuan yang harus dicapai melalui macam-macam usaha perawatan. Syarat-syarat ini dikelompokkan menjadi :

a. *Universal self care requisites*

Merupakan tindakan yang berhubungan dengan pemenuhan perawatan diri secara umum. Tindakan tersebut meliputi pemeliharaan udara, air, makanan, kebersihan, aktivitas dan istirahat, menyendiri dan interaksi sosial, pencegahan dari bahaya dan pengenalan fungsi makhluk hidup.

b. *Developmental self care requisites*

Kemampuan perawatan diri yang mandiri atau ketergantungan sesuai tahapannya sangat mempengaruhi proses perkembangan yang pada akhirnya akan mempengaruhi kondisi kesehatan dan kesejahteraan.

c. *Health deviation self care requisites*

Adalah bagaimana memenuhi kebutuhan manusia dengan menghubungkan faktor genetik dan gangguan yang menetap, gangguan struktur dan fungsi manusia atau ketidakmampuan, atau efek dari pengobatan dan tindakan. Kondisi yang menyimpang seperti sakit, luka atau kecelakaan dapat menurunkan kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan *self care* baik secara permanen atau temporer.

Dalam upaya untuk mencapai kemandirian memenuhi syarat-syarat deviasi kesehatan perawatan diri maka muncul totalitas upaya-upaya perawatan sendiri yang ditampilkan untuk beberapa waktu agar menemukan cara dan metode-metode yang valid dan dikenal dengan istilah *therapeutic self care demand*. *Therapeutic self care demand* adalah kebutuhan individu sesuai kondisinya, individu akan berusaha melakukan pemenuhan kebutuhan perawatan diri sesuai dengan kemampuannya. Perlu dipahami juga tentang *self care agency* (agen perawatan sendiri) adalah kemampuan yang dimiliki individu dalam perawatan mandiri, terjadi bila individu dalam kondisi yang normal. *Self care agency* dipengaruhi oleh

faktor internal dan eksternal yang masuk dalam *basic conditioning factor*.

1. *Self care defisit* (defisit perawatan mandiri)

Adalah hubungan antara *self care agency* dengan *self care therapeutic demand* yang didalamnya *self care agency* tidak cukup mampu menggunakan *self care therapeutic demand*. Hal ini menentukan kapan dan kenapa ilmu keperawatan dibutuhkan. Terkait hal tersebut maka dikenal agen keperawatan (*Nursing agency*) yaitu karakteristik orang yang mampu memenuhi status perawatan dalam kelompok-kelompok sosial. Tersedianya perawatan bagi individu atau kumpulan manusia seperti keluarga karena memiliki kemampuan khusus yang memungkinkan mereka memberikan perawatan yang akan menggantikan kerugian atau bantuan dalam mengatasi penurunan kesehatan.

2. Sistem keperawatan (*nursing system*)

Sistem keperawatan dibentuk ketika perawat menggunakan kemampuan-kemampuan mereka untuk menulis (menetapkan), merancang, dan memberikan perawatan kepada pasien (sebagai individu atau kelompok).

Terdapat tiga sistem perawatan yang dikenal yaitu sistem keperawatan penyeimbang menyeluruh, sebagian, atau mendukung, mendidik tergantung pada siapa yang dapat atau harus menjalankan aksi-aksi *self-care* tersebut.

1). Sistem penyeimbang keperawatan menyeluruh (*wholly compensatory nursing system*).

Sistem penyeimbang keperawatan menyeluruh : Sistem penyeimbang keperawatan menyeluruh dibutuhkan ketika "perawat harus menjadi peringan bagi ketidakmampuan total seorang pasien. Terdapat tiga kondisi yang termasuk dalam katagori ini yaitu : tidak dapat melakukan tindakan perawatan diri secara mandiri misalnya karena penurunan kesadaran, kelumpuhan; bisa melakukan aktivitas tapi tidak boleh karena kondisinya seperti pada pasien fraktur, bed rest dan lain - lain; tidak mampu memberikan perawatan diri tetapi bisa dengan bimbingan seperti pada pasien dengan gangguan kognitif.

2). Sistem penyeimbang sebagian (*partly compensatory*

nursing system):

Ada ketika baik perawat dan pasien menjalankan ukuran-ukuran perawatan atau tindakan-tindakan lain yang melibatkan tugas-tugas manipulatif atau penyembuhan.

3). Sistem mendukung mendidik (*supportive educative*)

Adalah untuk situasi dimana pasien dapat menampilkan atau dapat dan harus belajar untuk menjalankan ukuran-ukuran yang dibutuhkan secara eksternal atau internal yang ditunjukkan oleh *therapeutic self care*, namun tidak dapat melakukan hal-hal tersebut tanpa bantuan. Metode-metode bantuan termasuk didalamnya. Tindakan atau melakukan apa, panduan, pelajaran, dukungan dan memberikan lingkungan yang membangun.

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan ini diberikan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan dengan perincian sebagai berikut :



1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang pasien (Potter & Perry, 2005). Pendekatan Orem pada proses keperawatan merupakan metode untuk menjelaskan *self care deficit* dan menentukan peran perawat untuk menemukan *self care demand*. Perawat mengumpulkan data adanya tuntutan dalam perawatan diri, kekuatan untuk melakukan perawatan diri, kebutuhan perawatan diri secara umum dan penyimpangan kebutuhan perawatan diri (Dennis, 1997). Pengkajian menurut Orem adalah :

- a. *Basic conditioning factor* (faktor – faktor yang mempengaruhi kondisi pasien).

Basic conditioning factor merupakan kondisi atau situasi yang dapat mempengaruhi individu dalam memenuhi kebutuhan dirinya. Pengkajian meliputi umur, jenis kelamin, status kesehatan, status perkembangan, orientasi sosial kultural, sistem perawatan kesehatan, sistem keluarga, pola hidup, lingkungan, sumber – sumber pendukung.

Dalam studi kasus terhadap 35 klien dengan gangguan system perkemihan didapatkan pada klien dengan penyakit ginjal kronik semua berusia lebih dari 40 tahun (100 %), untuk obstruksi usia klien bervariasi dari usia yang paling muda 18 tahun dan yang paling tua 82 tahun. Untuk kasus kegawatdaruratan dan infeksi usia klien 22 dan 49 tahun, sedangkan untuk kasus keganasan usia klien berkisar antara 38 tahun sampai dengan 63 tahun. Sebagian besar kasus yang dikelola dalam studi kasus ini adalah laki – laki (77 %)

Usia merupakan faktor yang dapat menggambarkan kondisi dan mempengaruhi kesehatan seseorang.

Smeltzer & Bare (2008) menyebutkan bahwa fungsi renal dan traktus urinarius akan berubah bersamaan dengan pertambahan usia. Sesudah usia 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normalnya. Fungsi tubulus termasuk kemampuan reabsorpsi dan pemekatan juga berkurang bersamaan dengan peningkatan usia.

Untuk penyakit system perkemihan yang disebabkan obstruksi jumlah pasien laki – laki 3 kali lebih banyak dibanding dengan pasien perempuan dan lebih sering dijumpai pada orang yang pekerjaannya banyak duduk atau kurang aktivitas. Sedangkan penyakit tumor buli dua kali lebih sering menyerang pria daripada wanita (Purnomo, 2008).

- b. *Universal self care requisites* (tindakan yang berhubungan dengan pemenuhan perawatan diri secara umum)

Pada klien dengan gangguan sistem perkemihan keluhan sesuai dengan organ yang mengalami gangguan. Pada pasien dengan penyakit ginjal kronik terjadi penurunan fungsi renal, produk akhir metabolisme protein yang normalnya dieksresikan ke dalam urin tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat (Smeltzer & Bare, 2008). Banyak masalah muncul diantaranya

gangguan kliren ginjal, penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR), retensi cairan dan natrium, asidosis, anemia, ketidakseimbangan kalsium pospat dan penyakit tulang uremik.

Adapun pengkajiannya adalah :

1) Kebutuhan oksigenasi

Pada pasien dengan penyakit ginjal kronik dapat mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen akibat adanya penumpukan cairan. Pada pasien gagal ginjal karena produksi eritropoetin menurun dan terjadi anemia berat yang disertai keletihan, angina dan sesak napas (Smeltzer & Bare, 2008). Pada klien dengan obstruksi, infeksi, keganasan, kegawatdaruratan umumnya tidak mengalami gangguan pada oksigenasi

2) Kebutuhan cairan dan elektrolit

Pada umumnya klien dengan penyakit ginjal kronik mengalami masalah dalam keseimbangan cairan dan elektrolit karena gangguan di ginjal. Pada kasus yang lain umumnya klien tidak mengalami gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.

3) Kebutuhan nutrisi atau metabolik

Pada umumnya klien dengan penyakit ginjal kronik bermasalah dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah terjadi anoreksia, mual, muntah, *metal taste*, nafas berbau amonia, stomatitis, parotitis atau gingivitis.

4) Pemenuhan kebutuhan eliminasi dan ekskresi

Klien dengan penyakit ginjal kronik kebutuhan eliminasi urin mengalami penurunan karena penurunan fungsi ginjal. Pada kasus obstruksi dan keganasan kebutuhan eliminasi dapat terjadi karena adanya sumbatan oleh batu ataupun tumor.

5) Keseimbangan antara aktivitas dan istirahat

Pada klien dengan penyakit ginjal kronik mengalami masalah dalam aktivitas terutama karena anemia. Pada kasus obstruksi dan keganasan aktivitas klien mengalami gangguan setelah dilakukan tindakan operasi karena nyeri post operasi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok di mana perawat secara akontabilitas dapat

mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah.

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada studi kasus ini antara lain :

- a) Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urin, diet berlebih dan retensi cairan dan natrium
- b) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah, pembatasan diet dan perubahan membrane mukosa mulut
- c) Kurang pengetahuan tentang kondisi dan penanganan
- d) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan, anemia, retensi produk sampah dan prosedur dialysis
- e) Nyeri akut
- f) Perubahan pola eliminasi urin
- g) Hipertermi
- h) Resiko perluasan infeksi

3. Perencanaan dan Implementasi

Perencanaan merupakan petunjuk pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan digunakan. Tujuan yang ingin dicapai adalah tercapai kemandirian sehingga pasien benar – benar dapat memenuhi kebutuhannya. Untuk pencapaian tujuan tersebut diperlukan komitmen antara perawat dan pasien.

Aktivitas praktek keperawatan terdiri dari lima kegiatan yaitu membina dan menjaga hubungan perawat – pasien sampai pasien pulang, menetapkan kondisi pasien perlu ditolong oleh perawat, menetapkan dan memberikan serta merubah bantuan langsung kepada pasien, koordinasi dan integrasi keperawatan dengan kegiatan sehari – hari pasien, perawatan kesehatan lain, pemberi pelayanan sosial dan pendidikan yang dibutuhkan atau yang sedang diterima. Perawat menetapkan desain sistem keperawatan apakah pasien termasuk dalam katagori *wholly compensatory* (tidak mandiri), *partly compensatory* (mandiri sebagian) ataukah *supportive educative* (pendidikan dan dukungan).

Intervensi yang dilakukan pada umumnya meliputi *guidance, teach, support* dan *providing developmental environment*.

Pada klien dengan penyakit ginjal kronik tindakan keperawatan *guidance* meliputi tindakan monitoring dan observasi. Tindakan ini meliputi monitoring adanya oedem, monitoring intake dan output cairan, monitoring intake dan output nutrisi, monitoring vital tekanan darah dan JVP, menimbang berat badan, auskultasi paru dan bunyi jantung. *Teach* dilakukan dengan mengajarkan kepada pasien dan keluarga dengan harapan pasien dan keluarga akhirnya mampu menjadi *self agency* dalam perawatan dirinya.

Pasien diajarkan tentang manajemen cairan dan nutrisi. Pasien diberikan informasi tentang perlunya pembatasan cairan dan diet pada penyakit ginjal. Pasien diajarkan untuk menghitung intake dan output guna mengetahui keseimbangan cairan. Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan penulis menerapkan salah satu *evidence based nursing* yaitu training efikasi diri. Training efikasi diri merupakan program training yang dibuat secara terstruktur pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis untuk meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan. Kepatuhan terhadap regimen terapi dan mencegah atau meminimalkan komplikasi adalah faktor penting yang berkontribusi untuk bertahan dan kualitas hidup (Pang et al (2001) dalam Barnett et al (2007).

Untuk mengelola haus ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan diantaranya menghindari makanan yang pedas dan asin, memperhatikan makanan yang mengandung air, mengulum kepingan es batu secara periodic, gunakan cangkir atau gelas yang kecil pada waktu minum, minum obat dengan menggunakan makanan, menggunakan obat kumur atau menyikat gigi, menghisap permen keras atau seiris lemon atau permen karet yang tidak mengandung glukosa. Pengaturan air minum dapat dilakukan dengan mengalokasikan setengah dari total air minum ditentukan untuk periode waktu diantara shift pagi, 25% hingga 33% dari total jumlah air minum dialokasikan untuk waktu diantara shift sore dan sisanya dialokasikan untuk periode waktu diantara shift malam sampai esok pagi (Lemone & Burke, 2008).

Tindakan keperawatan pada klien dengan obstruksi meliputi *guidance* yaitu monitor vital sign, skala nyeri, mengobservasi tanda – tanda vital, mengobservasi adakah tanda – tanda infeksi di sekitar area pemasangan alat invasive. Pada pasien yang dilakukan operasi dilakukan observasi pada area luka operasi untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi di sekitar luka, monitor hasil pemeriksaan laboratorium (leukosit). Observasi pada daerah luka dan area tindakan invasive dilakukan pada saat dilakukan ganti balutan/tindakan perawatan luka. Observasi juga dilakukan pada

pasien post operasi BPH untuk mengetahui adanya perdarahan. *Teach* dilakukan dengan mengajarkan kepada pasien manajemen nyeri non farmakologis. Metode nyeri nonfarmakologis mempunyai resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat – obatan, tindakan tersebut mungkin diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Mengkombinasikan tehnik nonfarmakologis dengan obat - obatan mungkin cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri.

Pada pasien dengan post op BPH perlu diberikan pendidikan kesehatan (*teach*). Menurut Smeltzer & Bare (2002) pasien perlu diberikan penyuluhan tentang berbagai informasi yaitu : a). pasien tidak boleh duduk terlalu lama karena akan dapat meningkatkan tekanan intraabdomen atau ketidaknyamanan serta perdarahan, b). tidak diperbolehkan melakukan tindakan yang dapat menyebabkan efek valsafa (mengejan dan mengangkat benda berat karena mengakibatkan tekanan vena yang dapat menyebabkan perdarahan, c). Menghindari perjalanan dengan motor untuk jarak jauh dan latihan berat untuk mencegah perdarahan, d). Menghindari makan yang pedas, alkohol, kopi karena dapat menyebabkan ketidaknyamanan, e). Menghindari terjadinya dehidrasi yang meningkatkan kecenderungan terbentuknya bekuan darah yang dapat menyumbat aliran urin, f). Tanda – tanda komplikasi seperti perdarahan, keluarnya bekuan darah, penurunan aliran urin, retensi urin, gejala infeksi saluran kemih. Pasien juga diberikan informasi tentang latihan otot dasar panggul untuk mencegah terjadinya inkontinensia urin.

Pada pasien dengan batu saluran kemih memungkinkan untuk terbentuk kembali batu tersebut. Batu saluran kemih pada keadaan lanjut dapat menimbulkan kerusakan ginjal dan jika mengenai kedua sisi dapat mengakibatkan gagal ginjal permanen. Pembentukan batu dapat dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Untuk itu termasuk untuk mencegah kerusakan yang lebih lanjut maka pasien perlu diberikan pendidikan kesehatan terkait dengan penyakitnya.

Tindakan *support* dilakukan dengan memberikan obat analgetik yang berfungsi untuk mengurangi nyeri, obat antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi serta obat untuk mencegah terjadinya perdarahan. Tindakan *providing developmental environment* dilakukan dengan menjaga lingkungan pasien tetap bersih.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan yang bertujuan untuk menilai keefektifan

perawatan dan untuk mengkomunikasikan status klien dari hasil tindakan keperawatan.

Pada klien dengan *renal disease* umumnya klien termasuk dalam katagori *partly compensatory* dan *supportive educative*. Setelah dilakukan tindakan keperawatan evaluasi yang didapatkan adalah pasien dan keluarga umumnya sudah mengetahui pentingnya melakukan pembatasan cairan akan tetapi belum semuanya mampu melakukannya. Ada beberapa pasien yang masih belum mampu untuk mengelola haus sehingga minum melebihi jumlah yang diperbolehkan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor ekonomi. Pasien mengalami kesulitan membatasi cairan karena pasien harus bekerja untuk mendapatkan tambahan penghasilan dengan mengumpulkan bahan – bahan bekas di kota – kota yang cukup jauh dari tempat tinggalnya dengan mengendarai motor.

Selain faktor ekonomi adalah faktor dukungan dari keluarga. Ada pasien yang mengatakan bahwa ia sulit untuk menahan keinginan untuk minum karena terkadang ada anggota keluarga yang minum minuman dingin menyegarkan (misal es) terutama pada siang hari. Ada juga pasien yang mengatakan salah satu penyebab ia banyak minum adalah karena pasien harus mengkonsumsi obat dan hanya bisa dilakukan dengan mengguankan air. Jumlah obat yang dikonsumsi cukup banyak (9 buah) sehingga hal ini menambah jumlah intake cairan.

Dukungan sosial dapat meningkatkan kemampuan individu untuk mendapatkan informasi baru dan membantu dalam meyelesaikan masalah. Dukungan sosial dapat meminimalkan efek negative stressor seperti depresi kesendirian, beban penyakit dan penerimaan terhadap penyakit. Dukungan sosial salah satunya dapat diperoleh dari staf di unit hemodialis misalnya perawat karena pasien berinteraksi setiap sesi dialysis. Perawat dapat senantiasa mengingatkan pasien untuk senantiasa patuh terhadap intake cairan.

Pada kasus obstruksi berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan pada umumnya pasien mampu untuk mengontrol nyeri, mampu mengobservasi adanya tanda – tanda perdarahan serta mengetahui penatalaksanaan untuk mencegah terbentuknya kembali batu saluran kemih, mencegah terjadinya kembali striktur uretra serta pada pasien BPH mengetahui penatalaksanaan post operasi.

Pada umumnya pada luka pasien tidak terjadi infeksi dan diperbolehkan pulang setelah dirawat selama 4 sampai 8 hari dengan katagori pasien *partly compensatory* dan *supportive educative*.

Evaluasi yang dilakukan pada klien dengan keganasan pada system perkemihan evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien termasuk dalam katagori *partly compensatory dan supportive educative*. Pasien mampu untuk mengobservasi urin yang meliputi jumlah, warna dan konsistensi. Pasien mampu untuk mengontrol nyeri yang dirasakan. Sampai akhir pemberian asuhan keperawatan semua pasien masih dirawat di rumah sakit untuk menunggu penatalaksanaan selanjutnya, dengan katagori pasien *partly compensatory*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonym (2011). Application of Orem's Self-Care Deficit theory. Diperoleh dari <http://www.currentnursing.com> pada tanggal 20 Oktober 2011
- Arici. M (2011). Impact of Predialysis Patient Educational Program. Diperoleh dari www.tsn.org pada tanggal 19 Januari 2011.
- Aru Sudoyo. (2006). *Ilmu penyakit dalam* jilid IV edisi I. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI : Jakarta
- Bandura, A. (1977). Self –efficacy: Toward univying theory. *Psychological review* 1977, vol 48 , no 2, 195. Diperoleh melalui http://www.des.emory.edu/mfp/Bandura_1977PR.pdfBanEncy.html pada tanggal 23 Oktober 2011
- Barnett. T et al. (2007). Fluid compliance among patient having hemodialysis : can an educational programme make a difference? Blackwell Publishing diperoleh melalui <http://ebscost.com> pada tanggal 8 Oktober 2011
- Black, J.M.,&Hawks, J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Managemen for Positive Outcome*. (8th ed). St. Louis: Elsevier
- Bulechek & Mc. Closkey. (1996). *Nursing Intervention Classification*. (2nd Ed.), St. Louis, Missouri : Mosby.
- Carpemito, L. J. (2000). *Nursing Diagnosis. Application to Clinical Practice*. Philadelphia: by J.B. Lippincott Company.
- Constatini Lucia. (2006). Compliance, adherence, and self-management: Is a paradigm shift possible for chronic kidney disease clients? *The CANNT Journal* Vol 16 Issue 14 tahun 2006
- Dennis, C. M. (1997), *Self Care Deficit Theory of Nursing*, St. Louis. Missouri: Mosby Year Book.