

NEOPLASMA PADA SISTEM PERKEMIHAN

LINK DOWNLOAD

1. NEOPLASMA PADA SISTEM PERKEMIHAN

a. RENAL KARSINOMA

Tumor renal karsinoma maligna terutama adenocarcinoma menduduki 2% dari semua kanker. Tumor renal maligna yang kecil (adenoma) bisa timbul tanpa membawa kerusakan yang jelas atau menimbulkan berbagai gejala. Carcinoma sel-sel ginjal jarang timbul sebelum orang berusia 40 tahun, lebih sering berjangkit pada usia 50 tahun samapi 70 tahun, terjadi lebih banyak pada pria daripada wanita.

Hematuria merupakan gejala yang paling lumrah pada carcinoma sel-sel renal. Hematuria yang intermitten mengurangi kepedulian orang untuk mencari pertolongan. Setiap orang yang mengalami hematuria harus menjalani pemeriksaan urologi yang lengkap, karena lebih dini diketahui maka peluang sembuh akan lebih bersih. Gejala-gejala lain terdiri dari rasa nyeri tumpul pada bagian pinggir badan, berat badan turun, demam, polycytemia. Mungkin timbul hipertensi karena dampak stimulasi sistem renin angiotensin.

IVP akan memperlihatkan ketidakserasian tepi-tepi ginjal dan memberi gambaran adanya dugaan tumor ginjal. Tumor kecil pada parenkhim tidak akan jelas, tapi bisa diperjelas dengan CT scan. Ct scan juga penting untuk membuat diferensiasi carcinoma sel-sel ginjal dan kista renal. Angiografi juga bisa dikerjakan untuk diferensiasi kista dengan tumor.

Kecuali pada orang yang berisiko jelek untuk bedah atau telah timbul metastase hebat, ginjal dapat diangkat (nefrektomi) dengan cara transabdominal, thoraco abdominal atau retroperitoneal. Yang pertama merupakan yang paling sering dipilih agar menjamin arteri dan vena renal tetap aman dan sebagai pencegahan penyebaran sel kanker ganas.

Setelah bedah tumor maligna diteruskan dengan sensitifitas radigradi, biasanya pasien mendapatkan serangkaian terapi sinar X. Untuk pengobatan ini tidak perlu hospitalisasi. Radiasi juga dilakukan untuk daerah metastase sebagai pengobatan paliatif bagi mereka yang tidak mungkin bisa dibedah.

Kemoterapi belum memperlihatkan mutu pada pengobatan carcinoma sel-sel kanker. Angka pasien yang bisa tertolong setelah pengobatan tergantung kepada gawatnya metastase. Angka pulih kembali setelah 10 tahun sangat rendah, terutama karena kebanyakan orang tidak berobat pada tingkat dini dan menunggu sampai penyakit sudah sangat lanjut.

b. KARSINOMA KANDUNG KEMIH

Yang paling sering dijangkiti kanker dari alat perkemihan adalah kandung kemih. Kanker kandung kemih terjadi tiga kali lebih banyak pada pria dibandingkan dengan pada wanita, dan tumor-tumor multipel juga lebih sering, kira-kira 25% pasien mempunyai lebih dari satu lesi pada satu kali dibuat diagnosa.

Pada tiga dasawarsa terakhir, kasus kandung kemih pada pria meningkat lebih dari 20 % sedangkan kasus pada wanita berkurang 25%. Faktor predisposisi yang diketahui dari kanker kandung kemih adalah karena bahan kimia betanaphytilamine dan xenylamine, infeksi schistosoma haematobium dan merokok.

Tumor dari kandung kemih berurutan dari papiloma benigna sampai ke carcinoma maligna yang invasif. Kebanyakan neoplasma adalah jenis sel-sel transisi, karena saluran kemih dilapisi epithelium transisi. Neoplasma bermula seperti papiloma, karena itu setiap papiloma dari kandung kemih dianggap pramalignansi dan diangkat bila diketahui. Karsinoma sel-sel squamosa jarang timbul dan prognosanya lebih buruk. Neoplasma yang lain adalah adenocarcinoma.

Kanker kandung kemih dibagi tingkatannya berdasarkan kedalaman tingkat invasifnya yaitu : tingkat O Mukosa, tingkat A Sub Mukosa, Tingkat B Otot, Tingkat C Lemak Perivisial, Tingkat D Kelenjar Limfe.

Hematuria yang tidak disertai rasa nyeri adalah gejala pertamanya pada kebiasaan tumor kandung kemih. Biasanya intermitten dan biasanya individu gagal untuk minta pertolongan. Hematuria yang tidak disertai rasa nyeri terjadi juga pada penyakit saluran kemih yang non malignant dan kanker ginjal karena itu tiap terjadi hematuria harus diteliti. Cystitis merupakan gejala dari tumor kandung kemih, karena tumor merupakan benda asing di dalam kandung kemih.

Pemeriksaan cytologi urine dapat memperkenalkan sel-sel maligna sebelum lesi dapat divisualisasikan dengan cystoscopy yang disertai biopsi. Penentuan klinis mengenai tingkatan invasif dari tumor penting dalam menentukan regimen terapi dan dalam pembuatan prakiraan prognose. Tiap orang yang pernah menjalani pengangkatan papilomma harus menjalani pemeriksaan cystoscopy tiap tiga bulan untuk selama dua tahun dan kemudian intervalnya sedikit dijarangkan bila tidak ada tanda-tanda lesi yang baru. Keperluan pemeriksaan yang sering harus dijelaskan oleh ahli urologi dan harus diperkuat oleh perawat.

Tumor-tumor kecil yang sedikit menjangkiti lapisan jaringan dapat ditolong dengan sempurna dengan fulgurisasi transuretra atau dieksisi. Foley kateter biasanya dipasang setelah pembedahan. Air kemih berwarna kemerahan tetapi tidak terjadi perdarahan gross.

Rasa panas saat berkemih dapat diatasi dengan minum yang banyak dan buli-buli hangat pada daerah kandung kemih atau berendam air hangat. Pasien boleh pulang beberapa hari kemudian setelah bedah. Bila tumor tumbuh pada kubah kandung kemih harus dilaksanakan reseksi segmental dari kandung kemih. Sistektomi atau pengangkatan seluruh kandung kemih harus dilaksanakan bila penyakit sudah benar-benar ganas.

Radiasi kobalt eksternal terhadap tumor yang invasif sering dilakukan sebelum bedah untuk memperlambat pertumbuhan. Radiasi supervoltage dapat diberikan kepada pasien yang fisiknya tidak kuat menghadapi bedah. Radiasi bukan kuratif dan mutunya hanya sedikit dalam pengelolaan bila tumor tidak mungkin bisa dioperasi. Radiasi internal jarang dipakai karena efeknya yang berbahaya. Chemotherapy merupakan paliatif. 5-Fluorouracil (5-FU) dan doxorubicin (adriamycin) merupakan bahan yang paling sering dipakai. Thiotepa dapat dimasukkan ke dalam kandung kemih sebagai pengobatan topikal. Pasien dibiarkan menderita dehidrasi 8 sampai 12 jam sebelum pengobatan dengan theotipa dan obat diabaikan dalam kandung kemih selama dua jam.

c. KARSINOMA PROSTAT

Karsinoma prostat ditemukan secara kebetulan pada waktu prostatektomi, sesudah dilakukan pemeriksaan patologi anatomik. Karsinoma prostat perlu dicurigai bila pada rectal toucher teraba benjolan-benjolan yang keras (indurasi pada satu atau beberapa tempat). Biasanya di lobus posterior. Seringkali penderita datang karena adanya hematuria gross. Hal ini mungkin karena proses penjarangan karsinoma ke arah lumen uretra dan menimbulkan ulcerasi disitu sehingga terjadi perdararahan. Diagnosis diferensialnya adalah batu prostat, TBC prostat, prostatitis kronik. Untuk membedakannya perlu dilakukan biopsi jarum.

Therapi yang umum digunakan adalah triple therapy yaitu prostatektomy, orkidektomy sub kapsuler dan pemberian hormon estrogen.

Kelenjar prostat merupakan tempat yang kedua pada pria untuk pertumbuhan kanker. Terdapat faktor keluarga untuk pertumbuhan penyakit ini. Kanker prostat bertanggung jawab atas 10% dari seluruh jumlah angka kematian pria. Jarang terjadi sebelum usia 50 tahun dan angka semakin meningkat seiring peningkatan usia. Lebih muda penderita terserang, lebih lethal penyakit ini. Walaupun kanker bisa dimulai dimana saja pada kelenjar prostat dan bermulti fokal sumbernya biasanya timbul pada lobus perifer sehingga timbul pada lobus perifer sehingga timbul nodul yang dapat diraba. Deteksi dini pada waktu palpasi memungkinkan pengobatan yang dini juga dan dapat memperbaiki prognosa. Karena alasan tersebut semua pria harus menjalani pemeriksaan rektal tiap tahun. Kanker prostat biasanya dimulai dengan perubahan pola berkemih, frekuensi, desakan, nokturia akibat membesarnya ukuran kelenjar yang mendesak uretra. Obstruksi uretra yang lengkap dapat terjadi. Hematuria dapat berkembang menjadi anemia.

DIAGNOSA KEPERAWATAN & TINDAKAN PADA PASIEN DENGAN KANKER SALURAN KEMIH

1. Cemas / takut berhubungan dengan situasi krisis (kanker), perubahan kesehatan, sosio ekonomi, peran dan fungsi, bentuk interaksi, persiapan kematian, pemisahan dengan keluarga ditandai dengan peningkatan tegangan, kelelahan, mengekspresikan kecanggungan peran, perasaan tergantung, tidak adekuat kemampuan menolong diri, stimulasi simpatetik.

Tujuan :

- Pasien dapat mengurangi rasa cemasnya
- Rileks dan dapat melihat dirinya secara obyektif
- Menunjukkan koping yang efektif serta mampu berpartisipasi dalam pengobatan

Tindakan :

- Tentukan pengalaman pasien sebelumnya terhadap penyakit yang dideritanya
- Berikan informasi tentang prognosis secara akurat
- Beri kesempatan pada klien untuk mengekspresikan rasa marah, takut, konfrontasi. Beri informasi dengan emosi wajar dan ekspresi yang sesuai
- Jelaskan pengobatan, tujuan dan efek samping. Bantu pasien mempersiapkan diri dalam pengobatan
- Catat koping yang tidak efektif seperti kurang interaksi sosial, ketidak berdayaan dll
- Anjurkan untuk mengembangkan interaksi dengan support system
- Berikan lingkungan yang tenang dan nyaman
- Pertahankan kontak dengan pasien, bicara dan sentuhlah dengan wajar.

2. Nyeri (akut) berhubungan dengan proses penyakit (penekanan/kerusakan jaringan syaraf, infiltrasi sistem suplay syaraf, obstruksi jalur syaraf, inflamasi), efek samping therapi kanker ditandai dengan pasien mngatakan nyeri, pasien sulit tidur, tidak mampu memusatkan perhatian, ekspresi nyeri, kelemahan.

Tujuan :

- Pasien mampu mengontrol rasa nyeri melalui aktivitas
- Melaporkan nyeri yang dialaminya

- Mengikuti program pengobatan
- Mendemonstrasikan tehnik relaksasi dan pengalihan rasa nyeri melalui aktivitas yang mungkin

Tindakan :

- Tentukan riwayat nyeri, lokasi, durasi dan intensitas
- Evaluasi terapi : pembedahan, radiasi, khemoterapi, biotherapi, ajarkan pasien dan keluarga tentang cara menghadapinya
- Berikan pengalihan seperti reposisi dan aktivitas menyenangkan seperti mendengarkan musik atau nonton TV
- Mengajukan tehnik penanganan stress (tehnik relaksasi, visualisasi, bimbingan), gembira, dan berikan sentuhan therapeutik.
- Evaluasi nyeri, berikan pengobatan bila perlu.

Kolaboratif

- Disusikan penanganan nyeri dengan dokter dan juga dengan pasien
- Berikan analgetik sesuai indikasi seperti morfin, methadone, narcotik dll

3. Gangguan nutrisi (kurang dari kebutuhan tubuh) berhubungan dengan hipermetabolik yang berhubungan dengan kanker, konsekuensi khemoterapi, radiasi, pembedahan (anoreksia, iritasi lambung, kurangnya rasa kecap, nausea), emotional distress, fatigue, ketidakmampuan mengontrol nyeri ditandai dengan pasien mengatakan intake tidak adekuat, hilangnya rasa kecap, kehilangan selera, berat badan turun sampai 20% atau lebih dibawah ideal, penurunan massa otot dan lemak subkutan, konstipasi, abdominal cramping.

Tujuan :

- Pasien menunjukkan berat badan yang stabil, hasil lab normal dan tidak ada tanda malnutrisi
- Menyatakan pengertiannya terhadap perlunya intake yang adekuat
- Berpartisipasi dalam penatalaksanaan diet yang berhubungan dengan penyakitnya

Tindakan :

- Monitor intake makanan setiap hari, apakah pasien makan sesuai dengan kebutuhannya
- Timbang dan ukur berat badan, ukuran triceps serta amati penurunan berat badan
- Kaji pucat, penyembuhan luka yang lambat dan pembesaran kelenjar parotis
- Anjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi kalori dengan intake cairan yang adekuat. Anjurkan pula makanan kecil untuk pasien.
- Kontrol faktor lingkungan seperti bau busuk atau bising. Hindarkan makanan yang terlalu manis, berlemak dan pedas.
- Ciptakan suasana makan yang menyenangkan misalnya makan bersama teman atau keluarga
- Anjurkan tehnik relaksasi, visualisasi, latihan moderate sebelum makan
- Anjurkan komunikasi terbuka tentang problem anoreksia yang dialami pasien

Kolaboratif

- Amati study laboratorium seperti total limposit, serum transferin dan albumin
- Berikan pengobatan sesuai indikasi

Phenotiazine, antidopaminergic, corticosteroids, vitamins khususnya A,D,E dan B6, antacida

- Pasang pipa nasogastrik untuk memberikan makanan secara enteral, imbangi dengan infus.

4. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit, prognosis dan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi, misinterpretasi, keterbatasan kognitif ditandai dengan sering bertanya, menyatakan masalahnya, pernyataan miskonsepsi, tidak akurat dalam mengikuti intruksi/pencegahan komplikasi.

Tujuan :

- Pasien dapat mengatakan secara akurat tentang diagnosis dan pengobatan pada tingkatan siap
- Mengikuti prosedur dengan baik dan menjelaskan tentang alasan mengikuti prosedur tersebut
- Mempunyai inisiatif dalam perubahan gaya hidup dan berpartisipasi dalam pengobatan
- Bekerjasama dengan pemberi informasi

Tindakan :

- Review pengertian pasien dan keluarga tentang diagnosa, pengobatan dan akibatnya
- Tentukan persepsi pasien tentang kanker dan pengobatannya, ceritakan pada pasien tentang pengalaman pasien lain yang menderita kanker
- Beri informasi yang akurat dan faktual. Jawab pertanyaan secara spesifik, hindarkan informasi yang tidak diperlukan
- Berikan bimbingan kepada pasien/keluarga sebelum mengikuti prosedur pengobatan, therapy yang lama, komplikasi. Jujur pada pasien.

- Anjurkan pasien untuk memberikan umpan balik verbal dan mengkoreksi miskonsepsi tentang penyakitnya
- Review pasien /keluarga tentang pentingnya status nutrisi yang optimal
- Anjurkan pasien untuk mengkaji membran mukosa mulut secara rutin, perhatikan adanya eritema, ulcerasi
- Anjurkan pasien memelihara kebersihan kulit dan rambut

5. Resiko tinggi kerusakan membran mukosa mulut berhubungan dengan efek samping kemoterapi dan radiasi/radiotherapi

Tujuan :

- Membrana mukosa tidak menunjukkan kerusakan, terbebas dari inflamasi dan ulcerasi
- Pasien mengungkapkan faktor penyebab secara verbal
- Pasien mampu mendemonstrasikan tehnik mempertahankan/menjaga kebersihan rongga mulut

Tindakan :

- Kaji kesehatan gigi dan mulut pada saat pertemuan dengan pasien dan secara periodik
- Kaji rongga mulut setiap hari, amati perubahan mukosa membran. Amati tanda terbakar di mulut, perubahan suara, rasa kecap, kekentalan ludah
- Diskusikan dengan pasien tentang metode pemeliharaan oral hygiene
- Intruksikan perubahan pola diet misalnya hindari makanan panas, pedas, asam, hindarkan makanan yang keras
- Amati dan jelaskan pada pasien tentang tanda superinfeksi oral

Kolaboratif

- Konsultasi dengan dokter gigi sebelum kemoterapi
- Berikan obat sesuai indikasi

Anestetik, topikal lidocaine, antimikrobia mouthwash preparation.

- Kultur lesi oral

6. Resiko tinggi kurangnya volume cairan berhubungan dengan output yang tidak normal (vomiting, diare), hipermetabolik, kurangnya intake

Tujuan :

Pasien menunjukkan keseimbangan cairan dengan tanda vital normal, membran mukosa normal, turgor kulit bagus, capillary refill normal, urine output normal.

Tindakan :

- Monitor intake dan output termasuk keluaran yang tidak normal seperti emesis, diare, drainase luka. Hitung keseimbangan selama 24 jam.
- Timbang berat badan jika diperlukan
- Monitor vital signs. Evaluasi pulse peripheral, capillary refill
- Kaji turgor kulit dan keadaan membran mukosa. Catat keadaan kehausan pada pasien
- Anjurkan intake cairan samapi 3000 ml per hari sesuai kebutuhan individu
- Observasi kemungkinan perdarahan seperti perlukaan pada membran mukosa, luka bedah, adanya ekimosis dan pethekie
- Hindarkan trauma dan tekanan yang berlebihan pada luka bedah

Kolaboratif

- Berikan cairan IV bila diperlukan
- Berikan therapy antiemetik
- Monitor hasil laboratorium : Hb, elektrolit, albumin

7. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya pertahanan tubuh sekunder dan sistem imun (efek kemoterapi/radiasi), malnutrisi, prosedur invasif

Tujuan :

- Pasien mampu mengidentifikasi dan berpartisipasi dalam tindakan pencegahan infeksi
- Tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi dan penyembuhan luka berlangsung normal

Tindakan :

- Cuci tangan sebelum melakukan tindakan. Pengunjung juga dianjurkan melakukan hal yang sama
- Jaga personal hygiene pasien secara baik
- Monitor temperatur
- Kaji semua sistem untuk melihat tanda-tanda infeksi
- Hindarkan/batasi prosedur invasif dan jaga aseptik prosedur

Kolaboratif

- Monitor CBC, WBC, granulosit, platelets
- Berikan antibiotik bila diindikasikan

8. Resiko tinggi gangguan fungsi seksual berhubungan dengan deficit pengetahuan/keterampilan tentang alternatif respon terhadap transisi kesehatan, penurunan fungsi/struktur tubuh, dampak pengobatan.

Tujuan :

- Pasien dapat mengungkapkan pengertiannya terhadap efek kanker dan terapi terhadap seksualitas
- Mempertahankan aktivitas seksual dalam batas kemampuan

Tindakan :

- Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang proses seksualitas dan reaksi serta hubungannya dengan penyakitnya
- Berikan advise tentang akibat pengobatan terhadap seksualitas
- Berikan privacy kepada pasien dan pasangannya. Ketuk pintu sebelum masuk.

9. Resiko tinggi kerusakan integritas kulit berhubungan dengan efek radiasi dan kemoterapi, deficit imunologik, penurunan intake nutrisi dan anemia.

Tujuan :

- Pasien dapat mengidentifikasi intervensi yang berhubungan dengan kondisi spesifik
- Berpartisipasi dalam pencegahan komplikasi dan percepatan penyembuhan

Tindakan :

- Kaji integritas kulit untuk melihat adanya efek samping terapi kanker, amati penyembuhan luka.
- Anjurkan pasien untuk tidak menggaruk bagian yang gatal
- Ubah posisi pasien secara teratur
- Berikan advise pada pasien untuk menghindari pemakaian cream kulit, minyak, bedak tanpa rekomendasi dokter

d. HIPERTROPI PROSTAT

Istilah ini sebenarnya salah, karena kelenjar prostat tidak mengalami hipertrofi. Yang didapat sebenarnya hiperplasia dari kelenjar periuretral. Kelenjar ini mendesak kelenjar prostat sehingga lama-lama menjadi gepeng dan disebut sebagai kapsul prostat. Untuk mengukur besarnya hipertrofi prostat dapat dipakai pengukuran rectal grading, clinical grading dan intra uretral grading.

Biasanya penyakit ini ditemukan pada pria berusia diatas 50 tahun, dan penyakit ini menyebabkan berbagai macam gangguan obstruksi uretra dan restriksi aliran urine. Pada fase awal umumnya pasien akan mengeluh kencing terasa tidak puas, pancarannya melemah, nokturia. Pada fase selanjutnya pasien akan merasa panas saat berkemih, dysuria, nokturia tambah hebat dan kemudian pada fase lanjut buli-buli akan penuh, over flow incontinence, pasien menggigil kadang-kadang sampai koma.

e. Diagnosa Keperawatan & Tindakan

1. Retensi urine (akut/kronik) berhubungan dengan obstruksi mekanik : pembesaran prostat, dekomposisi otot destrusor, ketidakmampuan bladder berkontraksi ditandai dengan frequency, hesistansi, ketidakmampuan mengosongkan bladder, inkontinensia, distensi bladder, adanya residu urine.

Tujuan :

- Berkemih lancar tanpa terjadi distensi bladder
- Residu urine kurang dari 50 ml tanpa adanya overflow.

Tindakan :

- Anjurkan pasien untuk berkemih setiap 2 ? 4 jam dan bila sudah penuh
- Informasikan kepada pasien tentang stress inkontinensia
- Observasi pancaran urine, amati ukuran dan kekuatannya
- Monitor dan catat waktu serta jumlah saat berkemih. Amati menurunnya output urine dan perubahan pancaran
- Perkusi/palpasi area suprapubik
- Anjurkan minum sampai 3000 ml setiap hari bila tidak terdapat intolnransi jantung
- Monitor vital signs. Observasi hipertensi, peripheral/dependen oedema. Berat badan diukur setiap hari dan pertahankan intake dan output secara akurat
- Berikan perawatan cateter dan perineal
- Berikan rendaman duduk sesuai indikasi

Kolaboratif

- Berikan pengobatan sesuai indikasi

Antispasmodik misalnya oxybutynin chloride, rectal suppositoria, antibiotik dan antimikrobia, phenoxybenzamine.

- Kateterisasi urine atau pasang kateter foley sesuai indikasi
- Monitor hasil laboratorium seperti BUN, Creatinine, Elektrolit, urinalisis dan kultur.

2. Nyeri (akut) berhubungan dengan iritasi mukosa : distensi bladder, renal colic, infeksi saluran kemih, terapi radiasi ditandai dengan pasien menyatakan nyeri (bladder/rectal), penurunan tonus otot, grimase, distraksi, kelelahan, respon otonomik.

Tujuan :

- Nyeri berkurang atau terkontrol
- Pasien merasa rileks
- Pasien dapat tidur dan beristirahat dengan tenang

Tindakan :

- Kaji nyeri, amati lokasi dan intensitasnya (skala 0 ? 10), durasi
- Pertahankan bedrest jika diindikasikan
- Pertahankan rasa nyaman pada pasien misalnya menolong pasien mencari posisi yang nyaman, menganjurkan teknik relaksasi/nafas dalam serta aktivitas diversional
- Anjurkan rendaman duduk

Kolaboratif

- Lakukan kateterisasi untuk drainase urine
- Lakukan masase prostat
- Berikan pengobatan sesuai indikasi

Narkotik (meperidine), antibakterial (methenamine hippurate), antispasmodik dan sedative bladder.

3. Resiko tinggi deficit volume cairan berhubungan dengan diuresis postobstruktive dari drainase, endokrin, ketidakseimbangan elektrolit (disfungsi renal)

Tujuan :

Mempertahankan hidrasi secara adekuat yang ditandai vital signs stabil, pulse perifer teraba, capillary refill baik, dan mukosa membran yang normal.

Tindakan :

- Monitor output secara hati-hati, setiap jam bila diindikasikan.
- Anjurkan pasien meningkatkan intake oral sesuai kebutuhan individual
- Monitor tekanan darah dan denyut nadi secara teratur. Evaluasi kapillary refill dan membran mukosa mulut.
- Berikan bedrest dengan kepala ditinggikan

Kolaboratif

- Monitor elektrolit, khususnya sodium
- Berikan cairan IV (hipertonik saline) jika diperlukan

4. Cemas / Takut berhubungan dengan perubahan status kesehatan : pada prosedur bedah, kehilangan kepercayaan diri terhadap kemampuan seksual ditandai dengan peningkatan ketegangan, keragu-raguan, mencemaskan konsekuensi yang tidak logis.

Tujuan :

- Pasien dapat rileks
- Mengungkapkan informasi yang akurat tentang keadaannya
- Menunjukkan penurunan kecemasan & ketakutan

Tindakan :

- Berikan perhatian kepada pasien, ciptakan hubungan saling percaya dengan pasien dan support person.
- Berikan informasi tentang prosedur spesifik, kateterisasi, urine berdarah, iritasi bladder. Berikan informasi sesuai kebutuhan pasien.
- Informasikan sebelum melakukan prosedur dan pertahankan privacy pasien
- Anjurkan pasien dan keluarga mengungkapkan perasaannya

5. Deficit pengetahuan (kebutuhan belajar) tentang kondisi, prognosis, dan pengobatan berhubungan dengan kurangnya kemampuan menangkap informasi, misinterpretasi, tidak terbiasa dengan sumber informasi ditandai dengan pasien bertanya-tanya, mengungkapkan problemnya secara verbal/nonverbal, tidak akurat dalam mengikuti instruksi.

Tujuan :

- Pasien dapat mengungkapkan pengertian terhadap proses penyakit dan prognosis

- Mengidentifikasi tanda dan gejala yang berhubungan dengan penyakitnya
- Mempunyai inisiatif perubahan gaya hidup yang menunjang penyembuhan penyakitnya
- Berpartisipasi dalam pengobatan dan perawatan

Tindakan :

- Review proses penyakit, prognosa, tanda dan gejala serta pengobatannya
- Anjurkan pasien untuk mengungkapkan kecemasan dan tingkat perhatian terhadap penyakitnya
- Beri informasi bahwa penyakitnya tidak menular melalui hubungan seksual
- Rekomendasikan kepada pasien untuk menghindari makanan pedas, kopi, alkohol, mengendarai sepeda motor dalam jangka waktu lama.
- Berikan informasi tentang hubungan seks, hindari pada fase akut tetapi akan lebih baik pada fase kronik.
- Dukung pasien untuk mengikuti pengobatan secara teratur termasuk latihan rectal dan urinalisis.

A. DAFTAR PUSTAKA

1. Doenges, Marilyn E, et all, Nursing Care Plans : Guidelines for Planning and Documenting Patient Care, Edition 3, F.A. Davis Company, Philadelphia, 1993
2. Long, Barbara C, Perawatan Medikal Bedah, Alih Bahasa : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran Bandung, Edisi 1, Yayasan IAPK Pajajaran, Bandung 1996
3. Black, Joyce M & Esther Matassarini-Jacobs, Medical Surgical Nursing : Clinical Management for Continuity of Care, Edisi 5, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997