Gangguan Eliminasi Urin

Luaran	Intervensi
Setelah dilakukan intervensi	1. Dukungan perawatan diri : BAB/BAK
keperawatan selama 3x8 jam	a. Observasi
	Identifikasi kebiasaan BAB/BAK
Kesiapan eliminasi meningkat dengan kriteria hasil :	Monitor integritas kulit pasien
	b. Terapeutik
> Sensasi berkemih	Buka pakaian yang diperlukan untuk
meningkat	memudahkan eliminasi
> Desakan berkemih	Dukung penggunaan
(urgensi) menurun	toilet/commode/pispot/urinal secara konsisten
> Distensi kandung kemih	Jaga privasi selama eliminasi
menurun	 Ganti pakaian pasien setelah eliminasi, jika perlu
> Volume residu urine	Sediakan alat bantu (mis. kateter eksternal,
menurun	urinal), jika perlu
> Urin menetes (dribbling)	c. Edukasi
menurun	Anjurkan BAK/BAB secara rutin
Nokturia menurun	Anjurkan ke kamar mandi/toilet, jika perlu
Mengompol menurun	
Enuresis menurun	2. Manajemen Eliminasi Urine
	a. Observasi
	Identifikasi tanda dan gejala retensi atau
	inkontinensia urine
	➤ Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi
	atau inkontinensia urine
	➤ Monitor eliminasi urine (mis. frekuensi,
	konsistensi, aroma, volume, dan warna)
	b. Terapeutik
	Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
	Batasi asupan cairan, jika perlu

Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur

c. Edukasi

- > Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih
- > Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine
- > Ajarkan mengambil spesimen urine midstream
- > Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih
- > Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemihan
- > Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi
- > Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur

d. Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu