

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY. T DENGAN
DIAGNOSA MEDIS INFEKSI SALURAN KEMIH DI
RUANG JANTUNG DAN HCU JANTUNG
RSPAL DR RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :

GALUH N.D SANTOSO

NIM. 192.0017

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY.T DENGAN
DIAGNOSA MEDIS INFEKSI SALURAN KEMIH DI
RUANG JANTUNG DAN HCU JANTUNG
RSPAL DR RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :

GALUH N.D SANTOSO
NIM. 192.0017

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 24 Januari 2022



GALUH N.D SANTOSO

NIM. 192.0017

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Galuh Novitasari Dwi Santoso
NIM : 192.0017
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. T
Dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Kemih di
Ruang Jantung RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui sepenuhnya bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi Sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)

Surabaya, 24 Januari 2022

Pembimbing



Dwi Priyantini.,S.Kep.Ns.,MSc.

NIP. 03006

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Febuari 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah :

Nama : Galuh Novitasari Dwi Santoso
NIM : 192.0017
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. T Dengan
Diagnosa Medis Infeksi Saluran Kemih di Ruang Jantung
RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang
Tuah Surabaya, pada :

Hari, Tanggal : Selasa, 22 Febuari 2022
Bertempat di : Ruang Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “Ahli
Madya Keperawatan (AMd.,Kep)” pada Prodi DIII Keperawatan Stikes Hang Tuah
Surabaya.

Penguji I : **Dini Mei W, S.Kep.,Ns.,M.Kep**
NIP.

Penguji II : **Wijayanti, S.Kep.,Ns**
NIP.

Penguji III : **Dwi Privantini, S.Kep.,Ns.,M.Sc**
NIP.

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D-III Keperawatan

(Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIP.

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 22 Febuari 2022

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny.T Dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Kemih di Ruang Jantung dan HCU Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Progam D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga karya ilmiah akhir ini di buat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Kol.Dr.Gigih Imanta J., So.PD.,Finasim.,M.M, selaku Kepala Rumkital Dr.Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr.A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya dan menyelesaikan Pendidikan di Rumkital

Dr.Ramelan Surabaya dan menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan
4. Ibu Dini Mei Widayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji, terima kasih atas arahan, kritikan dan saran yang telah diberikan dalam penyusunan dan penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
5. Ibu Wijayanti,S.Kep.,Ns selaku penguji II dan pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan karya ilmiah ini.
6. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku penguji III dan pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan karya ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Kedua Orangtua saya Ibu dan Alm Bapak yang telah bekerja keras dan membesarkan saya, beserta kakak saya, yang senantiasa mendoakan dan memberikan motivasi serta dorongan moral maupun material setiap hari sehingga

saya bisa berproses sampai saat ini saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya.

9. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan penulis mendapatkan balasan dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya penulis berharap bahwa karya ilmiah akhir ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 05 Febuari 2022

Galuh N.D Santoso

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	.....
SURAT PERNYATAAN	.....
HALAMAN PERSETUJUAN	.....
HALAMAN PENGESAHAN	.....
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	.....
KATA PENGANTAR	.....
DAFTAR ISI	.....
DAFTAR GAMBAR	.....
DAFTAR TABEL	.....
BAB 1 PENDAHULUAN	.....
1.1 Latar Belakang	.....
1.2 Rumusan Masalah	.....
1.3 Tujuan Penulisan	.....
1.4 Manfaat	.....
1.5 Metode Penulisan	.....
1.6 Sistematika Penulisan	.....
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	.....
2.1 Konsep Penyakit	.....
2.1.1 Pengertian ISK	.....
2.1.2 Klasifikasi	.....
2.1.3 Etiologi	.....
2.1.4 Manifestasi Klinis	.....
2.1.5 Patofisiologi	.....
2.1.6 Penatalaksanaan	.....
2.1.7 Komplikasi	.....
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	.....
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan ISK	.....
2.2.1 Pengkajian	.....
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	.....
2.2.3 Intervensi	.....
2.2.4 Implementasi	.....
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	.....

BAB 3 TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian Keperawatan	
3.2 Diagnosa Keperawatan	
3.3 Rencana Keperawatan	
3.4 Tindakan dan Evaluasi Keperawatan	
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian Keperawatan	
4.2 Diagnosa Keperawatan	
4.3 Perencanaan Keperawatan	
4.4 Pelaksanaan Keperawatan	
4.5 Evaluasi Keperawatan	
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Simpulan	
5.2 Saran	
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway ISK	
Gambar 3.1 Genogram	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium Lengkap	
Tabel 3.2 Terapi Obat	
Tabel 3.3 Analisa Data	
Tabel 3.4 Prioritas Masalah	
Tabel 3.5 Rencana Keperawatan	
Tabel 3.6 Implementasi	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan suatu infeksi yang disebabkan oleh pertumbuhan mikroorganisme didalam saluran kemih manusia dengan gejala nyeri dan rasa panas ketika berkemih (disuria). Saluran kemih merupakan organ-organ yang bekerja untuk mengumpulkan dan menyimpan urin serta organ yang mengeluarkan urin dari tubuh, yaitu : ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. ISK terdapat bakteriuria bermakna ditemukan mikroorganisme pathogen 10^5 /ml pada urin pancaran tengah yang dikumpulkan dengan cara yang benar (Price dan Wilson, 2012). Menurut (Rita Endriani et al., 2009) Infeksi Saluran Kemih merupakan salah satu penyakit yang paling sering ditemukan di masyarakat termasuk di negara maju. Meskipun sering dianggap sebagai penyakit tidak membahayakan, namun penyakit ini cukup menjadi beban bagi penderita maupun masyarakat. Menurut Komala, dkk (2013) faktor resiko terjadinya infeksi saluran kemih personal hygiene, kontrasepsi, aktivitas seksual, genetic, hormonal, diabetes dan imun dalam (Herlina & Yanah, n.d.)

Infeksi Saluran Kemih (ISK) menurut World Health Organization adalah penyakit infeksi kedua tersering pada tubuh setelah infeksi saluran pernafasan dan sebanyak 8,3 juta kasus dilaporkan per tahun. Infeksi Saluran Kemih merupakan infeksi akibat berkembangbiaknya mikroorganisme di dalam saluran kemih, yang dalam keadaan normal air kemih tidak mengandung bakteri, virus atau mikroorganisme lain. Saluran kemih manusia merupakan organ organ yang bekerja untuk mengumpulkan

dan menyimpan urine serta organ yang mengeluarkan urin dari tubuh, yaitu ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra (Mantu et al., 2015) (Mutmainnah S.Nemin, 2020). Selain itu, data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan jumlah pasien ISK di Indonesia tercatat sebanyak 90-100 kasus per 100.000 penduduk per tahunnya atau sekitar 180.000 kasus baru pertahun (Depkes, 2014) dalam (Sisca, 2020). Di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya jumlah pasien yang ada di Ruang Jantung dan HCU Jantung pada tahun 2021 kasus Infeksi Saluran Kemih selama satu tahun penuh berjumlah 15 pasien.

Gambaran klinis ISK mempunyai spektrum yang sangat luas, dari yang tanpa gejala (asimptomatik), ringan, sampai ISK dengan komplikasi. ISK baik yang asimptomatik maupun yang ringan jika tidak ditangani secara dini dan tepat dapat menimbulkan komplikasi yang berat seperti gagal ginjal, sepsis, bahkan kematian. Sebagian besar ISK disebabkan oleh jamur atau virus. Sehingga pengobatan yang utama pada ISK adalah antibakteri (R Endriani et al., n.d.).

Infeksi saluran kemih dapat diidentifikasi dengan urinalisis. Urinalisis dapat dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis dan carik celup terutama pada nitrit dan leukosit esterase urine cukup efektif digunakan untuk mendiagnosis infeksi saluran kemih, dengan mempertimbangkan harga yang murah, metode yang mudah dan yang terpenting adalah cepatnya hasil yang didapat dibanding kultur urine (sinaga et al., 2016) (Mutmainnah, 2020). Penyakit Infeksi Saluran Kemih (ISK), penatalaksanaan pada penderita yang paling utama adalah mempertahankan fungsi saluran kemih dan meningkatkan kualitas hidup penderita dengan penanganan segera berkemih agar tidak terjadi gangguan eliminasi urine (Jennyver 2012) (Mawadah, 2018)

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan pada penderita Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau Urinary Tract Infection dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny.T dengan diagnosa medis ISK di Ruang Jantung dan HCU Jantung RSPAL Dr.Ramelan Surabaya”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Ny.T dengan diagnosa medis ISK di Ruang Jantung dan HCU Jantung RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny.T dengan diagnosa medis ISK di Ruang Jantung dan HCU Jantung RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny.T dengan diagnosa medis ISK di Ruang Jantung dan HCU Jantung RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada Ny.T dengan diagnosa medis ISK di Ruang Jantung dan HCU Jantung RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada Ny.T dengan diagnosa medis ISK di Ruang jantung dan HCU Jantung RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Ny.T dengan diagnosa medis ISK di Ruang Jantung dan HCU Jantung RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.T dengan diagnosa medis ISK di Ruang Jantung dan HCU Jantung RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini dapat memberikan manfaat :

1. Dari segi akademis, karya tulis ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis ISK.
2. Dari segi praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

- a. Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Hasil karya tulis ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis ISK dengan baik.

- b. Bagi penulis

Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulis berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis ISK.

- c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan klien dengan diagnose medis ISK.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang

mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh dari melalui percakapan baik dengan keluarga maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku klien yang dapat diamati serta percakapan baik dengan keluarga maupun tim kesehatan lain.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik lengkap dan terapi medikasi yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh dari klien
2. Data Sekunder adalah data diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan nomor rekam medik, hasil hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibalas.

1.5.5 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Bagian awal, membuat halaman sampul, pernyataan, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar table, daftar gambar, daftar lampiran dan daftar singkatan.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, yang berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, yang berisi konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis ISK, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus, yang berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa , perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, yang berisi perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, yang berisi kesimpulan dan saran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan dengan diagnose medis Infeksi Saluran Kemih (ISK). Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah masalah yang muncul pada penyakit ISK dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian ISK

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah keadaan adanya infeksi yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan bakteri dalam saluran kemih, meliputi infeksi parenkim ginjal sampai kandung kemih dengan jumlah bacteriuria yang bermakna (Soegijanto, 2005).

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi akibat berkembang biaknya mikroorganisme di dalam saluran kemih, yang dalam keadaan normal air kemih tidak mengandung bakteri, virus atau mikroorganisme lain. Infeksi saluran kemih dapat terjadi baik di pria maupun wanita dari semua umur, dan dari kedua jenis kelamin ternyata wanita lebih sering menderita dari pada pria (Sudoyo Aru, dkk, 2009) (Mawadah, 2018).

Kesimpulan dari definisi tentang penyakit infeksi saluran kemih diatas yaitu dapat disimpulkan bahwa infeksi saluran kemih merupakan penyakit yang diakibatkan oleh pertumbuhan kuman atau bakteri di saluran kemih yang dapat menyerang lebih banyak pada wanita dibandingkan pria dan tidak mengenal usia, karena bisa menyerang di usia anak-anak, remaja, dewasa dan lansia.

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Purnomo (2012), Infeksi Saluran Kemih diklasifikasikan menjadi dua macam yaitu : ISK uncomplicated (sederhana) dan ISK (rumit). Istilah ISK uncomplicated (sederhana) adalah infeksi saluran kemih pada pasien tanpa disertai kelainan anatomi maupun kelainan struktur saluran kemih. ISK complicated (rumit) adalah infeksi saluran kemih yang terjadi pada pasien yang menderita kelainan anatomic atau struktur saluran kemih, atau adanya penyakit sistemik kelainan ini akan menyulitkan pemberantasan kuman oleh antibiotika

Klasifikasi infeksi saluran kemih dapat dibedakan berdasarkan anatomi dan klinis. Infeksi saluran kemih diklasifikasikan berdasarkan anatomi, yaitu :

1. Infeksi Saluran Kemih Bawah

Berdasarkan presentasi klinis dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Perempuan

Sistitis adalah infeksi saluran kemih disertai bakteriuria bermakna dan sindroma uretra akut.

b. Laki-laki

Berupa sistitis, prostatitis, epididymis, dan urethritis.

2. Infeksi Saluran Kemih Atas

Berdasarkan waktunya terbagi menjadi 2 yaitu :

- a. Pielonefritis akut (PNA), adalah proses inflamasi parenkim ginjal yang disebabkan oleh infeksi bakteri (Sukandar, 2011).
- b. Pielonefritis kronis (PNK), mungkin terjadi akibat lanjut dari infeksi bakteri berkepanjangan atau infeksi sejak masa kecil (Liza, 2011).

Berdasarkan klinisnya, Infeksi Saluran Kemih dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Infeksi Saluran Kemih Sederhana (tidak berkomplikasi)
2. Infeksi Saluran Kemih Berkomplikasi

2.1.3 Etiologi

Mikroorganisme yang paling umum menyebabkan infeksi saluran kemih sejauh ini adalah *Escherichia coli* yang diperkirakan bertanggung jawab terhadap 80% kasus infeksi, 20% sisanya disebabkan oleh bakteri Gram positif lain seperti *Klebsiella* dan spesies *proteus*, dan bakteri Gram positif seperti *Cocci*, *Enterococci*, dan *Staphylococcus saprophyticus*. Organisme terakhir yang dapat ditemui pada kasus kasus infeksi saluran kemih wanita muda yang aktif kegiatan seksualnya. Infeksi saluran kemih yang berhubungan dengan abnormalitas struktur saluran kemih sering disebabkan oleh bakteri yang lebih resisten seperti *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter* dan spesies *serratia*. Bakteri-bakteri ini juga sering ditemui pada kasus infeksi saluran kemih, terutama pada pasien yang mendapatkan diagnose infeksi saluran kemih (Bint, 2003).

Selain karena bakteri, factor lain yang dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi saluran kemih antara lain kehamilan, menopause, batu ginjal, memiliki banyak

pasangan dalam aktivitas seksual, penggunaan diafragma sebagai alat kontrasepsi, inflamasi atau pembesaran pada prostat, kelainan pada uretra, immobilitas, kurang masukan cairan, dan kateterisasi urin (Knowles, 2005) (Mutmainnah, 2020).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Lubis, n.d.) Tanda dan Gejala yang berhubungan dengan ISK bervariasi. Separuh dari klien yang ditemukan adanya bakteri dalam urine (bacteriuria) tidak menunjukkan adanya gejala (asimptomatik) (Suharyanto, 2009).

Gejala yang ditemukan pada ISK adalah :

- 1) Nyeri dan rasa panas ketika berkemih (disuria), polakisuria dan terdesak ingin berkemih (urgency).
- 2) Strangiuria (sulit berkemih dan disertai kejang otot pinggang)
- 3) Tenesmus (rasa nyeri dengan keinginan mengosongkan kandung kemih meskipun telah kosong)
- 4) Nocturia (kecenderungan sering buang air kecil pada malam hari).
- 5) Prostatismus (kesulitan memulai berkemih).

2.1.5 Patofisiologi

Menurut (Syarofina, 2021) Infeksi saluran kemih terjadi ketika bakteri (kuman) atau mikroorganisme masuk ke dalam saluran kemih dan berkembangbiak (Purnomo, 2014). Mikroorganisme memasuki saluran kemih tersebut melalui empat cara, yaitu :

- a. Ascending, kuman penyebab ISK pada umumnya adalah yang berasal dari flora normal usus dan hidup secara komensal introitus vagina, preposium penis, kulit perineum, dan sekitar anus. Infeksi secara ascending (naik) dapat terjadi melalui empat tahapan, yaitu :

- 1) Kolonisasi mikroorganisme pada uretra dan daerah introitus vagina
 - 2) Masuknya mikroorganisme ke dalam buli-buli
 - 3) Multiplikasi dan penempelan mikroorganisme dalam kandung kemih
 - 4) Naiknya mikroorganisme dari kandung kemih ke ginjal
- b. Hematogen (descending) disebut demikian bila sebelumnya terjadi infeksi pada ginjal yang akhirnya menyebarnya sampai ke dalam saluran kemih melalui peredaran darah.
- c. Limfogen (jalur limfatik) jika masuknya mikroorganisme melalui system limfatik yang menghubungkan kandung kemih dengan ginjal namun ini jarang terjadi.
- d. Langsung dari organ sekitar yang sebelumnya sudah terinfeksi atau eksogen sebagai akibat dari pemakaian kateter.

Mikroorganisme penyebab ISK pada umumnya berasal dari flora usus dan hidup secara komensal dalam introitus vagina, preposium, penis, kulit perineum, dan sekitar anus. Kuman yang berasal dari feses atau dubur masuk ke dalam saluran kemih bagian bawah atau uretra, kemudian naik ke kandung kemih dan dapat sampai ke ginjal. Mikroorganisme tersebut tumbuh dan berkembangbiak di dalam saluran kemih yang pada akhirnya mengakibatkan peradangan pada saluran kemih. Dan terjadilah infeksi saluran kemih yang mengakibatkan (Fitriani, 2013).

2.1.6 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut M.Clevo Rendy dan Margareth, T.H (2012: hal 221), pengobatan infeksi saluran kemih bertujuan untuk menghilangkan gejala dengan cepat,

membebasikan saluran kemih dari mikroorganisme dan mencegah infeksi berulang, sehingga dapat menurunkan angka kecacatan serta angka kematian. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan perawatan berupa :

1. Meningkatkan intake cairan 2-3 liter/ hari bila tidak ada kontra indikasi
2. Mencegah konstipasi
3. Perubahan pola hidup, diantaranya :
 - a. Membersihkan perineum dari depan ke belakang
 - b. Pakaian dalam tidak ketat dan dari bahan katun
 - c. Menghilangkan kebiasaan menahan buang air kecil
 - d. Menghindari kopi dan alkohol

b. Penatalaksanaan Medis

Menurut Ikatan Dokter Indonesia IDI (2011) dalam Wulandari (2014) penatalaksanaan medis mengenai ISK antara lain yaitu melalui medikamentosa yaitu pemberian obat-obatan berupa antibiotic secara empiric selama 7-10 hari untuk eridikasi infeksi akut. Pemberian analgetik dan anti spasmodik untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh penderita, obat golongan venozopyridine/pyridium untuk meredakan gejala iritasi pada saluran kemih. Terapi farmakologik yang dianjurkan secara empiris disesuaikan dengan pola kuman yang ada disetiap tempat. Pemberian obat ISK pada penderita geriatri mengacu pada prinsip pemberian obat pada usia lanjut, umumnya dengan memperhitungkan kelarutan obat, perubahan komposisi tubuh, status nutrisi (kadar albumin), dan efek samping obat (mual, gangguan fungsi ginjal).

2.1.7 Komplikasi

ISK dapat menyebabkan gagal ginjal akut, bakteremia, sepsis, dan meningitis. Komplikasi ISK jangka Panjang adalah parut ginjal, hipertensi, gagal ginjal, komplikasi pada masa kehamilan seperti preeklampsia. Parut ginjal terjadi pada 8-40% pasien setelah mengalami episode pielonefritis akut. Faktor resiko terjadinya parut ginjal antarlain usia muda, keterlambatan pemberian antibiotik dalam tata laksana ISK, infeksi berulang, RVU, dan obstruksi saluran kemih (Pardede et al, 2011)

Sedangkan menurut Purnomo (2011), Adapun komplikasi yang ditimbulkan yaitu :

1) Pyelonephritis

Infeksi yang naik dari ureter ke ginjal, tubulus reflux urethrovesikal dan jaringan intestinal yang terjadi pada satu atau kedua ginjal.

2) Gagal Ginjal

Terjadi dalam waktu yang lama dan bila infeksi sering berulang atau tidak diobati dengan tuntas sehingga menyebabkan kerusakan ginjal baik secara akut dan kronik.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Wong (2008), jenis-jenis pemeriksaan diagnostic pada infeksi saluran kemih (ISK) yaitu :

1. Bipsi ginjal : pengambilan jaringan ginjal dengan Teknik terbuka atau perkutan untuk pemeriksaan dengan menggunakan pemeriksaan mikroskop cahaya, electron, atau imunofluoresen.

2. Pemeriksaan USG ginjal atau kandung kemih : Transmisi gelombang ultrasonic melalui parenkim ginjal, di sepanjang saluran ureter dan di daerah kandung kemih.
3. Pemeriksaan USG (skrotum) : Transmisi gelombang ultrasonic melewati si skrotum dan testis.
4. Computed Tomography (CT) : Pemeriksaan dengan sinar-X pancaran sempit dan analisis computer akan menghasilkan rekontruksi area yang tepat.
5. Pemeriksaan kultur dan sensitivitas urine : pengumpulan specimen steril, pemeriksaan urinalisasi dapat ditemukan proteinuria, leukosituria, (leukosit>5/LPB), hematuria (eritrosit>5/LPB).

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Infeksi Saluran Kemih

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok (Carpenito & Moyet, 2009). Proses pengkajian pertama dilakukan adalah pengumpulan data :

1) Identitas pasien

Biasanya berisikan tentang nama, umur, jenis kelamin, alamat, diagnosa medis dan tanggal masuk serta tanggal pengkajian dan identitas penanggung jawab.

2) Keluhan utama

Merupakan Riwayat Kesehatan klien saat ini yang meliputi keluhan pasien, biasanya jika mengalami ISK bagian bawah keluhan klien berupa rasa sakit atau rasa panas di uretra sewaktu kencing dengan air kemih sedikit-sedikit serta rasa sakit tidak enak di suprapubic. Dan biasanya jika klien mengalami ISK bagian

atas keluhan klien biasanya sakit kepala, malaise, mual, muntah, demam, menggigil, rasa tidak enak atau nyeri pinggang.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Merupakan Riwayat Kesehatan klien saat ini yang meliputi keluhan pasien, biasanya jika mengalami ISK bagian bawah keluhan klien berupa rasa sakit atau rasa panas di uretra sewaktu kencing dengan air kemih sedikit-sedikit serta rasa sakit tidak enak di suprapubic. Dan biasanya jika klien mengalami ISK bagian atas keluhan klien biasanya sakit kepala, malaise, mual, muntah, demam, menggigil, rasa tidak enak atau nyeri pinggang.

Pengkajian nyeri dilakukan dengan cara PQRST : P (pemicu) yaitu faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri. Q (quality) dari nyeri, apakah rasa tajam, tumpul atau tersayat. R (region) yaitu daerah perjalanan nyeri. S (severty) adalah keparahan atau intensits nyeri. T (time) adalah lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.

b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada pengkajian biasanya ditemukan kemungkinan penyebab infeksi saluran kemih dan memberi petunjuk berapa lama infeksi sudah di alami.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Merupakan Riwayat Kesehatan keluarga yang biasanya dapat memperburuk keadaan klien akibat adanya gen yang membawa penyakit turunan seperti DM, hipertensi, dll. ISK bukanlah penyakit turunan karena penyakit ini lebih disebabkan dari anatomi reproduksi, hygiene seseorang dan gaya hidup

seseorang, namun jika ada penyakit turunan di curigai dapat memperburuk atau memperparah keadaan klien.

4) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan head to toe yaitu pemeriksaan yang dilakukan mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki.

Pemeriksaan ini meliputi :

a) Kepala

Mengetahui turgor kulit dan tekstur kulit untuk mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

- a. Inspeksi : lihat ada atau tidaknya lesi, warna kehitaman atau kecoklatan, edema, dan distribusi rambut kulit.
- b. Palpasi : diraba dan tentukan turgor kulit elastic atau tidak, tekstur kepala kasar atau halus, akril dingin atau hangat.

b) Rambut

Mengetahui warna, tekstur dan percabangan pada rambut dan untuk mengetahui mudah rontok dan kotor.

- a. Inspeksi : distribusi rambut merata atau tidak, kotor atau tidak
- b. Palpasi : mudah rontok atau tidak, tekstur kasar atau halus.

c) Wajah

Mengetahui bentuk dan fungsi kepala dan untuk menegetahui luka dan kelainan pada kepala.

- a. Inspeksi : lihat keasimetrisan wajah jika muka kanan dan kiri berbeda atau missal lebih condong ke kanan atau ke kiri, itu menunjukkan ada parase/kelumpuhan
- b. Palpasi : cari adanya luka, tonjolan patologik dan respon nyeri dengan menekan kepala sesuai kebutuhan.

d) Mata

Mengetahui bentuk dan fungsi mata (medan penglihatan visus dan otot mata) dan juga untuk mengetahui adanya kelainan atau pandangan pada mata. Bila terjadi hematuria, kemungkinan konjungtiva anemis.

- a. Inspeksi : kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek kedip baik atau tidak, konjungtiva dan sklera : merah atau konjungtivitis, ikterik/indikasi hiperbilirubin atau gangguan pada hepar. Pupil : isokor, miosis atau medriasis.
- b. Palpasi : tekan secara ringan untuk mengetahui adanya TIO (tekanan intra okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras, kaji adanya nyeri tekan.

e) Telinga

Mengetahui kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

- a. Inspeksi : daun telinga simetris atau tidak, warna, ukuran bentuk, kebersihan, dan lesi.
- b. Palpasi : tekan daun telinga apakah ada respon nyeri, rasakan kelenturan kartilago.

f) Hidung

Menegetahui bentuk dan fungsi hidung dan mengetahui adanya inflamasi atau sinusitis

a. Inspeksi : apakah hidung simetris, apakah ada inflamasi, apakah ada sekret.

b. Palpasi : apakah ada nyeri tekan massa

g) Mulut dan gigi

Mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut, dan untuk mengetahui kebersihan mulut dan gigi.

a. Inspeksi : amati bibir apakah ada kelainan kongenital (bibir sumbing) warna, kesimetrisan, kelembaban pembengkakan, lesi, amati jumlah dan bentuk gigi, berlubang wana plak dan kebersihan gigi.

b. Palpasi : pegang dan tekan daerah pipi kemudian rasakan ada massa atau tumor, pembengkakan dan nyeri.

h) Abdomen

Mengetahui bentuk dan Gerakan perut, mendengarkan bunyi peristaltic usus, dan mengetahui respon nyeri tekan pada organ dalam abdomen.

a. Inspeksi : amati bentuk perut secara umum, warna kulit, adanya retraksi, penonjolan, adanya ketidak simetrisan, adanya asites.

b. Palpasi : adanya massa dan respon nyeri tekan.

c. Auskultasi : bising usus normal 10-12x/menit

d. Perkusi : apakah perut terdapat kembung/meteorismus.

i) Dada

Mengetahui bentuk kesimetrisan, frekuensi, irama nafas, adanya nyeri tekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru.

- a. Inspeksi : amati kesimetrisan dada kanan dan kiri, amati adanya retraksi interkosta, amati pergerakan paru
- b. Palpasi : adakah nyeri tekan, adanya benjolan
- c. Perkusi : untuk menentukan batas normal paru
- d. Auskultasi : untuk mengetahui bunyi nafas, vesikuler, wheezing/crecles

j) Ekstremitas atas dan bawah

Mengetahui mobilitas kekuatan otot dan gangguan-gangguan pada ekstremitas atas dan bawah. Lakukan inspeksi identifikasi mengenai ukuran dan adanya atarofil hipertrofil, amati kekuatan otot dengan memberi penahanan pada anggota gerak atas dan bawah.

k) Kulit

Mengetahui adanya lesi atau gangguan pada kulit klien. Lakukan inspeksi dan palpasi pada kulit dengan mengkaji kulit kering/lembab, dan apakah terdapat oedem.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah Kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialaminya baik yang actual maupun potensial (SDKI, 2016).

1. Nyeri Akut

a. Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.

b. Batasan Karakteristik

Mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis.waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis.

c. Faktor yang Berhubungan

Agen pencendera fisologis (inflamasi), dan agen pencendera fisik (mis. prosedur operasi)

2. Hipertermi

a. Definisi

Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.

b. Batasan Karakteristik

Suhu tubuh diatas nilai normal, kulit memerah, kejang, takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat.

c. Faktor yang Berhubungan

Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit, ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan.

3. Gangguan Eliminasi Urin

a. Definisi

Disfungsi eliminasi urin

b. Batasan Karakteristik

Desakan berkemih (urgensi), urin menetes, sering buang air kecil, nocturia, mengompol, enuresis, distensi kandung kemih, berkemih tidak tuntas, atau volume residu urin meningkat.

c. Faktor yang berhubungan

Penurunan kapasitas kandung kemih, iritasi kandung kemih, penurunan kemampuan menyadari tanda-tanda gangguan kandung kemih, efek tindakan medis dan diagnostic, kelemahan otot pelvis, ketidakmampuan otot pelvis, ketidakmampuan mengakses toilet, hambatan lingkungan, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan eliminasi.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan panduan dalam melakukan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (SIKI, 2018). Perencanaan keperawatan yang sesuai dengan diagnose keperawatan yang telah ditegakkan yaitu sebagai berikut :

1. Nyeri Akut

a. Tujuan

Tujuan keperawatan tingkat nyeri menurut (SLKI, 2018 L.08066, hal 145) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Meringis menurun
- c) Gelisah menurun
- d) Kesulitan tidur menurun
- e) Frekuensi nadi membaik
- f) Pola nafas membaik

b. Perencanaan

Manajemen Nyeri (SIKI, 2018, I.08238, hal 201)

Obeservasi :

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (kaji PQRST).
- b) Identifikasi respon nyeri non verbal
- c) Identifikasi skala nyeri

Terapeutik :

- a) Kontrol lingkungan dan posisi yang aman dan nyaman (batasi pengunjung, control suhu ruangan, dan ciptakan suasana yang tidak berisik).
- b) Pertimbangan jeis dan sumber nyeri dalam penentuan intervensi

Edukasi : Ajarkan Teknik relaksasi napas dalam

Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2. Hipertermi

a. Tujuan

Tujuan keperawatan untuk termoregulasi menurut (SLKI, 2018, L.14134, hal 129) yaitu setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :

- a) Suhu tubuh membaik
- b) Suhu kulit membaik
- c) Menggigil menurun

b. Perencanaan

Manajemen Hipertensi (SIKI, 2018, I.155066, hal 181)

Observasi :

- a) Identifikasi penyebab hipertermi
- b) Monitor suhu tubuh
- c) Monitor haluaran urin

Terapeutik :

- a) Berikan cairan oral (minum yang cukup yaitu 1,5 – 1,7 liter per hari)
- b) Berikan kompres hangat
- c) Berikan selimut tipis bila menggigil

Edukasi :

- a) Anjurkan tirah baring
- b) Anjurkan untuk melonggarkan pakaian atau menghindari pakaian yang tebal

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian antipiretik
- b) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

3. Gangguan Eliminasi Urin

1. Tujuan

Tujuan keperawatan gangguan eliminasi urin menurut (SLKI, 2018, L.04034, hal 24) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam gangguan eliminasi urin dapat membaik, dengan kriteria hasil :

- a) Mengompol menurun
- b) Karakteristik urin membaik (warna kuning jernih, bau tidak menyengat, jumlah urin output 400-800cc/hari)
- c) Frekuensi buang air kecil membaik (5-7x/24 jam)

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Berdasarkan terminologi NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi (atau program keperawatan). Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan tersebut (Kozier, 2011).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara yang berkesinambungan dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga Kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan tindakan yang disesuaikan pada kriteria hasil dalam tahap perencanaan (Setiadi, 2012) dalam (Syarofina, 2021).

Kriteria hasil yang sesuai dengan tahap perencanaan sebagai berikut :

1. Nyeri Akut

Tujuan keperawatan tingkat nyeri menurut (SLKI, 2018 L.08066, hal 145) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Meringis menurun
- c) Gelisah menurun
- d) Kesulitan tidur menurun
- e) Frekuensi nadi membaik
- f) Pola nafas membaik

2. Hipertermi

Tujuan keperawatan untuk termoregulasi menurut (SLKI, 2018, L.14134, hal 129) yaitu setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :

- a) Suhu tubuh membaik

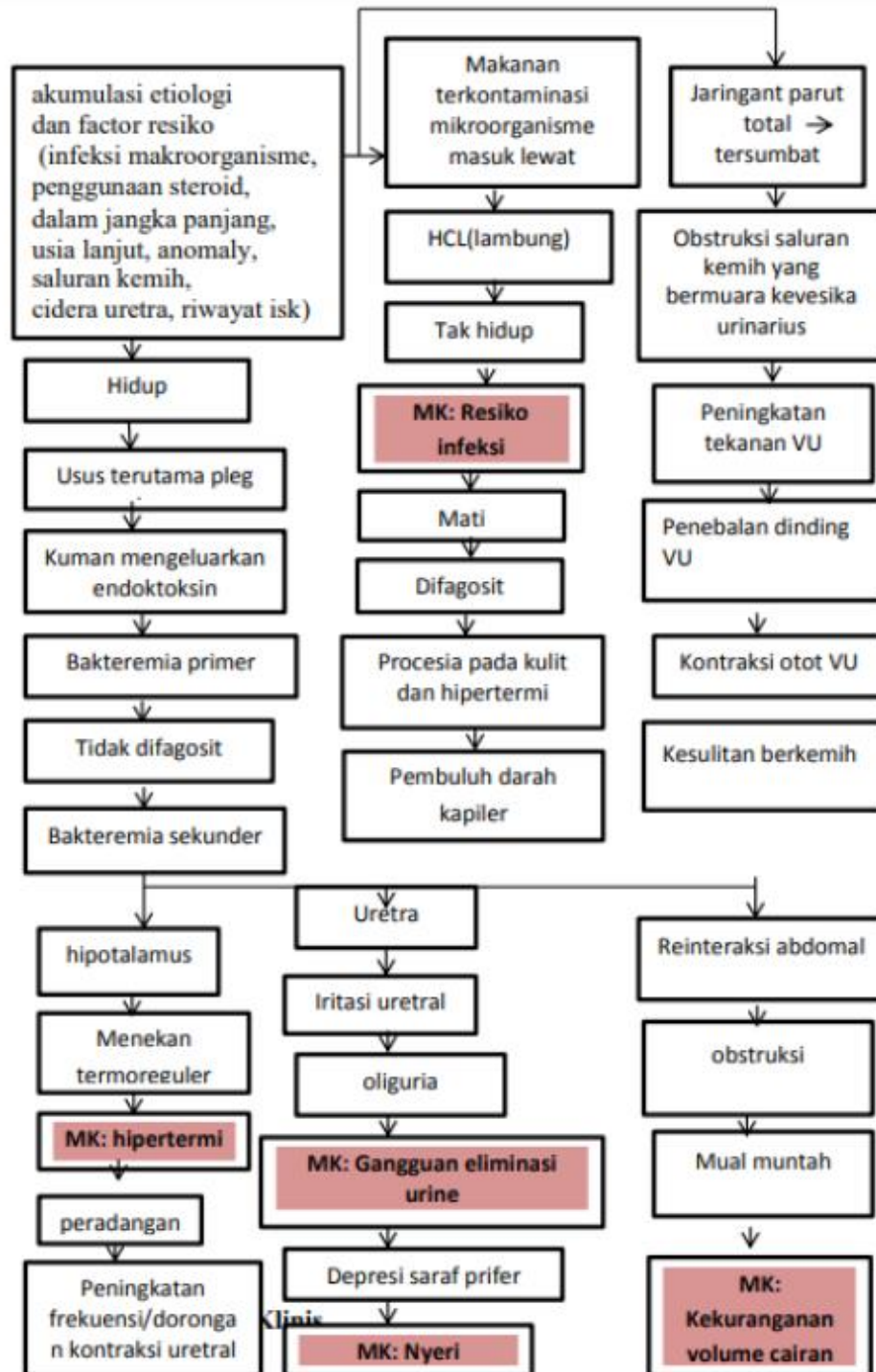
- b) Suhu kulit membaik
- c) Menggigil menurun

3. Gangguan Eliminasi Urin

Tujuan keperawatan gangguan eliminasi urin menurut (SLKI, 2018, L.04034, hal 24) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam gangguan eliminasi urin dapat membaik, dengan kriteria hasil :

- a) Mengompol menurun
- b) Karakteristik urin membaik (warna kuning jernih, bau tidak menyengat, jumlah urin output 400-800cc/hari)
- c) Frekuensi buang air kecil membaik (5-7x/24 jam)

Gambar 2.1 Pathway



Dikutip dari (Cempaka, 2018)

BAB 3

TINJAUAN PUSTAKA

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan **Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Ny.T dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Ruang Jantung dan HCU Jantung RSPAL Dr.Ramelan Surabaya**, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 18 Januari 2022 sampai dengan 20 Januari 2022 dengan data pengkajian pada tanggal 18 Januari 2022 pukul 08.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari suami klien dan file No. Register 6859XX sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang wanita bernama “T” usia 55 tahun, beragama Islam, Bahasa yang sering digunakan adalah Bahasa Indonesia, pasien tinggal di daerah Trosobo Asri Sidoarjo, suami klien beragama islam dan pekerjaan TNI AL. pasien datang ke RPAL Dr.Ramelan pada tanggal 17 Januari 2022 pukul 15.45 WIB dengan No.Register 6859XX.

3.1.2 Keluhan Utama

Pasien mengeluh pusing, mual, badan terasa menggigil.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pada hari Minggu tanggal 16 januari 2022, siang hari sekitar pukul 14.00 WIB pasien mengatakan saat dirumah mengalami batuk berdahak, mual, pusing, panas,

badan terasa menggigil dan muntah beberapa kali namun yang dikeluarkan berupa lendir kental yang berasal dari batuk berdahak yang dialaminya. Lalu diberi obat amoxillin, paracetamol, dan obat batuk komik masih belum reda. Kemudian sore harinya, pada pukul 15.00 dibawa suami ke RS Sahabat disana pusing sedikit berkurang tapi mual masih belum hilang. Setelah di Rumah Sakit Sahabat sekitar pukul 19.00 px dibawa suami pulang dan pindah ke RS Diskes sampai di sana pukul 22.00 disana panas sedikit berkurang karena diberi obat antibiotic dan obat penurun panas. Pagi nya hari Senin cek up ke IGD dengan keluhan masih mual dan batuk. Dengan TD 131/85 mmhg, Nadi 97x/menit, suhu 36,8C Trombosit 149, Hb 11,4 GCS 456.

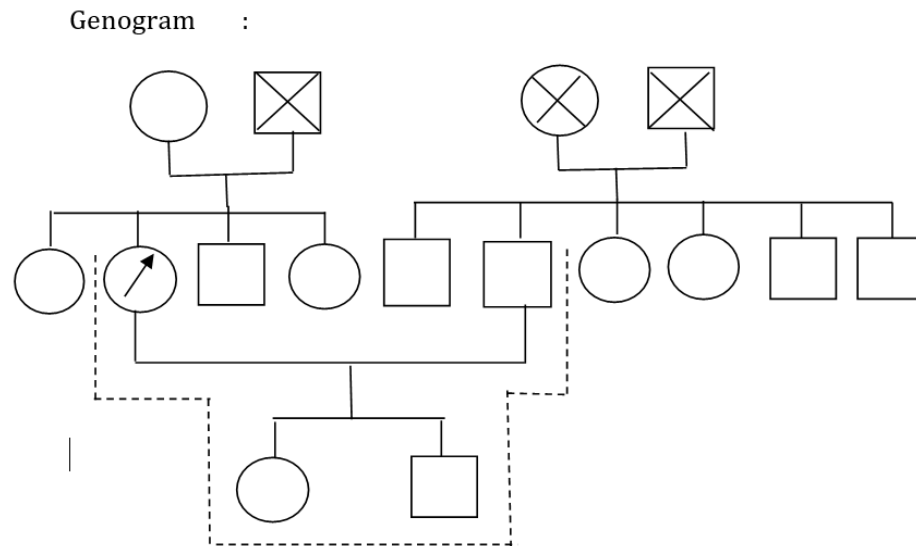
3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit darah tinggi atau hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, hipertensi klien terkontrol karena klien mengonsumsi obat amlodipine rutin 1x sehari setiap malam.

3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan keluarga tidak ada yang mempunyai Riwayat penyakit seperti diabetes ataupun hipertensi.

3.1.6 Genogram



Gambar 3.1 Genogram

3.1.7 Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak mempunyai Riwayat alergi terhadap obat ataupun makanan.

3.1.8 Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah 126/77 mmHg, suhu 36,8C, nadi 90x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, tinggi badan 165cm, berat badan sebelum sakit 70 kg, berat badan setelah sakit 69 kg.

1. B1 (Pernafasan)

Bentuk dada normochest, pergerakan dada simetris, otot bantu nafas tidak ada, irama regular, pola nafas regular, suara nafas vesikuler, suara nafas tambahan ronchi (-), sesak nafas tidak ada, batuk (+), sputum (+), sianosis tidak ada.

Masalah Keperawatan : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

2. B2 (Kardiovaskuler)

Pada saat pengkajian Ictus cordis teraba di ICS 5 midclavicula line sinistra, nyeri dada tidak ada, saat di auskultasi irama jantung regular, bunyi jantung lup dup, tidak ada bunyi jantung tambahan, pasien tidak mengalami nyeri pada dada, saat di palpasi akral hangat, kering, CRT >2 detik, pasien tidak mengalami pembesaran getah bening, pasien juga tidak mengalami pendarahan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. B3 (Neurologi)

Pada saat dilakukan pengkajian pasien dalam kesadaran penuh dengan GCS 456, refleks fisiologi patella +/+, bisept/trisept +/+, refleks patologis Babinski -/-. Nervus Kranial I : pasien dapat mencium bau parfum. Nervus Kranial II : pasien dapat melihat dengan baik. Nervus Kranial III : pasien mampu menggerakkan bola mata. Nervus Kranial IV : pasien mampu menggerakkan mata ke atas dan ke bawah. Nervus Kranial V : pasien mampu mengunyah dengan baik. Nervus Kranial VI : pasien mampu menggerakkan bola mata ke arah lateral. Nervus VII : pasien mampu mengerutkan dahi. Nervus Kranial VIII : pasien dapat mendengar suara. Nervus Kranial IX : pasien

mampu menelan. Nervus Kranial X : kemampuan menelan pasien baik. Nervus Kranial XI : pasien dapat menggerakkan kepala dan leher. Nervus Kranial XII : pasien mampu menjulurkan lidah. Tidak ada pembesaran kepala, nyeri kepala (-) tidak ada paralisis, penciuman : bentuk hidung simetris, sputum ditengah, tidak ada gangguan atau kelainan. Wajah dan penglihatan : mata simetris, tidak ada kelainan, pupil isokor, reflek cahaya +/+, konjungtiva merah muda, sklera warna putih, lapang dada bebas ke segala arah, tidak ada gangguan/ kelainan. Pendengaran : telinga simetris, tidak ada kelainan, bersih, tidak ada gangguan dan tidak memakai alat bantu, kebersihan lidah bersih, tidak ada pembesaran uvula, tidak ada kesulitan menelan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. B4 (Bladder)

Pada saat dilakukan pengkajian pada system perkemihan didapatkan adanya retensi urine, tidak ada nyeri tekan, eliminasi urine SMRS pasien mengatakan frekuensi 3-4x/hari jumlah ± 500 cc setiap buang air kecil, warna kuning jernih, eliminasi urine MRS pasien mengatakan sering buang air kecil frekuensi 7-8x/hari jumlah ± 1800 cc/hari berwarna kuning jernih, pasien tidak menggunakan kateter.

Masalah Keperawatan : Gangguan Eliminasi Urin

5. B5 (Bowel)

Mulut pasien bersih, membrane mukosa pasien kering, tidak ada gigi palsu, tidak ada peradangan faring, makan dan minum SMRS pasien 3x sehari (nasi sayur dan lauk pauk) minum ± 1500 cc/hari (air mineral). Diit rendah

protein saat pasien MRS, frekuensi makan 3x sehari, nafsu makan berkurang, pasien mual dan muntah $\pm 2-3x$, porsi makan habis setengah porsi. Jumlah minum 500cc/hari, jenis air mineral. Bentuk perut datar, tidak ada kelainan abdomen hepar dan lien tidak teraba pembesaran, tidak ada nyeri bagian abdomen, tidak ada kelainan pada rectum dan anus, BAB SMRS 2x sehari, warna kecoklatan, konsistensi lembek. BAB MRS 2 hari sekali, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada colostomy.

Masalah Keperawatan : Nausea

6. B6 (Muskuloskeletal)

Rambut, kulit kepala : hitam bersih. Tidak ada benjolan, tidak ada lesi.

Warna kulit : sawo matang, turgor kulit elastis, ROM bebas

Kekuatan otot :

5555	5555
5555	5555

Kelainan jaringan : tidak ada pembesaran thyroid

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7. Endokrin

Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar thyroid, GDA dua jam setelah makan 125 mg/dl

8. Seksual dan reproduksi

Pasien adalah seorang wanita, pasien menikah dengan seorang laki laki dan mempunyai 2 anak kandung, pasien tidak mengalami kelainan reproduksi, pada daerah genetalia tampak bersih, tidak ada hernia di inguinal.

9. Kemampuan perawatan diri

Pasien mengatakan SMRS dirinya mampu melakukann aktivitas diri secara mandiri, seperti : mandi, berpakaian, berjalan, toileting. Tetapi saat MRS pasien mengatakan jika melakukan kegiatan seperti : mandi, berpakaian, berjalan, toileting dibantu dengan suami ke kamar mandi.

Masalah Keperawatan : Intoleransi Aktivitas

10. Personal Hygiene

Pasien mengatakan SMRS melakukan mandi 2x sehari, keramas 3x/minggu, ganti pakaian 1x sehari,, menyikat gigi 2x sehari, memotong kuku 1x/minggu. Selama MRS pasien mengatakan hanya cuci muka, menyikat gigi 1x sehari dan belum keramas sama sekali, kuku pasien sudah terpotong rapi saat dikaji.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

11. Istirahat Tidur

Pasien mengatakan tidur SMRS tidur siang 13.00-14.00 WIB dan tidur malam pukul 21.00-05.00 WIB dengan jumlah tidur \pm 8jam. Saat MRS tidur siang pukul 12.00-14.30 dan jam tidur malam pasien pukul 22.00-06.00 WIB, jumlah tidur pasien saat MRS 8 jam.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

12. Kognitif Perspektual

Pasien mengatakan menyadari akan penyakitnya dan pasien berharap agar bisa sembuh dan segera pulang kerumah berkumpul dengan keluarga

Konsep diri :

- a. Harga diri : pasien dapat menerima kondisinya saat ini
- b. Ideal diri : pasien ingin segera sembuh dari sakitnya supaya dapat menjalani aktivitas seperti biasanya
- c. Gambaran diri : pasien menerima keadaan tubuhnya dan kondisinya sekarang
- d. Fungsi peran : pasien berperan sebagai seorang istri, ibu di dalam keluarganya
- e. Identitas diri : pasien dapat menyebut nama, tanggal lahir dan tempat tinggal

Kemampuan bicara : pasien dapat berbicara dengan baik. Bahasa sehari menggunakan Bahasa Jawa dan Indonesia. Kemampuan adaptasi terhadap masalah : pasien merasa cemas dengan kondisinya saat ini karena sebelumnya pasien belum pernah mengalami sakit seperti ini. Ansietas, iya (pasien mengatakan cemas dengan kondisi penyakitnya sekarang dan ingin segera pulang). Aktivitas sehari hari : mengurus rumah tangga. Rekreasi : menonton TV dan berkumpul dengan keluarganya. Olahraga : pasien mengatakan setiap selesai sholat subuh pasien jalan jalan pagi dan terkadang jogging. Sistem pendukung : keluarga, hubungan dengan keluarga baik, kegiatan ibadah SMRS pasien mengatakan selalu sholat 5 waktu, jika MRS saat ini pasien sholat diatas bed.

Masalah Keperawatan : Ansietas

3.1.9 Pemeriksaan Penunjang

1. Hasil Laboratorium pasien Ny.T dengan diagnose medis ISK di Ruang Jantung dan HCU Jantung tanggal 18 Januari 2022

Tabel 3.1 Hasil laboratorium darah lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Hemoglobin	11.60*	12 - 15	g/dL	wanita
Leukosit	3.08*	4 – 10	10 ³ /μL	wanita
Eritrosit	4.96*	3.5 - 5	10 ⁶ / μL	wanita
Trombosit	189	150 - 450	10 ³ / μL	wanita
Hematokrit	35.40*	37 – 47	%	wanita
-eosinofil	1.10*	0.5 - 5.0	%	wanita
-basofil	0.5*	0 – 1	%	wanita
-netrofil segmen	40.50*	50 – 70	%	wanita
-limfosit	46*	20 – 40	%	wanita
-monosit	11.80*	3 – 5	%	wanita
MCV	75.6	80 – 100	Fmol/cell	wanita
MCH	24.7	26 - 34	Pg	wanita
MCHC	32.7*	32 - 36	g/dL	wanita
RDW	14.3	11 - 16	%	wanita

3.1.10 Terapi

Tabel 3.2 Terapi obat Ny.T tanggal 18 Januari 2022 dengan diagnosa medis ISK

Nama	Dosis	Indikasi
Ciprofloxacin infus	2x400mg inf	Obat antibiotik yang biasa digunakan untuk pengobatan infeksi bakteri seperti pada saluran kemih
Acetylcysteine	3x200mg oral	Obat yang digunakan untuk mengencerkan dahak
Sucralfate	3x100ml oral	Obat yang digunakan untuk mengatasi tukak lambung atau gastritis kronis

Antrain	2ml inj	Untuk mengurangi rasa sakit
Amlodipine	1x10mg oral	Untuk mengontrol tekanan darah tinggi
Omz	2x1 oral	Digunakan untuk mengobati penyakit seperti GERD atau tukak lambung
Primperan	2x1 inj	Obat yang digunakan untuk mengatasi beberapa masalah di perut dan usus.

3.2 Diagnosa Keperawatan

3.2.1 Analisis Data

Tabel 3.3 Analisa Data Ny.T dengan diagnose medis ISK di Ruang Jantung dan HCU Jantung tanggal 18 Januari 2022

No.	Data	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1.	DS : pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, terasa asam di mulut DO : - Pasien tampak pucat - Pasien tampak kelelahan - Porsi makan habis ½ porsi	Distensi Lambung	Nausea (SDKI, D 0076)
2.	DS : pasien mengatakan badan lemas saat melakukan aktivitas DO : - Pasien tampak lemah - Pasien hanya berbaring dan duduk di atas bed - TD : 126/77	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas (SDKI, D.0056)

	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah berubah Ketika istirahat - N : 90 x/menit - RR : 20 x/menit - Pergerakan atau aktivitas pasien masih dibantu 		
3.	<p>DS : Pasien mengatakan batuk berdahak tetapi dahaknya belum bisa keluar</p> <p>DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Bunyi nafas menurun - Batuk tidak efektif </p>	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (SDKI, D.0001)
4.	<p>DS : Pasien mengatakan badannya terasa hangat dan pusing</p> <p>DO : <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh diatas nilai normal - Kulit teraba hangat </p>	Proses Penyakit	Hipertermia (SDKI, D.0130)
5.	<p>DS : Pasien mengatakan sering buang air kecil</p> <p>DO : <ul style="list-style-type: none"> - Volume residu urine meningkat - Distensi kandung kemih - Berkemih tidak tuntas </p>	Penurunan kapasitas kandung kemih	Gangguan eliminasi urine (SDKI, D.0040)
6.	<p>DS : Pasien merasa khawatir dengan kondisi yang dialami, merasa bingung dan ingin segera pulang</p> <p>DO : <ul style="list-style-type: none"> - Tampak gelisah - Sulit tidur </p>	Krisis situasional	Ansietas (SDKI, D.0080)

	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pucat - Suara sedikit bergetar - Sering berkemih 		
--	---	--	--

3.2.2 Prioritas Masalah

Tabel 3.4 *Prioritas Masalah Ny.T dengan diagnose medis ISK di Ruang Jantung dan HCU Jantung RSPAL Surabaya tanggal 18 Januari 2022.*

No.	Masalah Keperawatan	Ditemukan	Teratasi	Paraf (Nama Perawat)
1.	Gangguan Eliminasi Urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih	18 Januari 2022	20 januari 2022	GN
2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	18 Januari 2022	20 januari 2022	GN
3.	Nausea b.d distensi lambung	18 Januari 2022	20 januari 2022	GN

3.2.3 Rencana Keperawatan

Tabel 3.5 Rencana Keperawatan Ny.T dengan diagnose medis ISK di Ruang Jantung dan HCU Jantung RSPAL

Dr.Ramelan Surabaya tanggal 18 Januari 2022.

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan eliminasi urin b.d penurunan kapasitas kandung kemih	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan eliminasi urin meningkat dengan KH (SLKI, L.04034) 1. Volume residu urine berkurang 2. Distensi kandung kemih menurun 3. Desakan berkemih menurun	Observasi : 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinesia urine 2. Monitor eliminasi urine (frekuensi, konsistensi, volume, dan warna) Terapeutik : 3. Catat waktu waktu dan haluaran saat berkemih 4. Batasi asupan cairan Edukasi : 5. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih, yang dapat ditandai dengan nyeri panggul, peningkatan dorongan berkemih, nyeri saat berkemih dan darah dalam urine 6. Ajarkan mengukur asupan cairan 7. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih 8. Ajarkan minum yang cukup, yaitu 8 gelas berukuran 230ml per hari atau total 2 liter Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian obat	2. Untuk mengetahui atau mengidentifikasi adanya gangguan pola eliminasi urin 3. Untuk mengetahui tanda dan gejala retensi urin 4. Untuk mengetahui konsistensi, warna, dan volume urin 5. Untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi saluran kemih 6. Untuk mengetahui jumlah keseimbangan cairan nantinya 7. Anjurkan untuk minum air yang cukup

2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas membaik dengan KH (SLKI, L.01001) 1. Produksi sputum menurun 2. Gelisah berkurang 3. Batuk efektif meningkat	Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum Terapeutik : 3. Atur posisi semifowler 4. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi : 5. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 6. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir membulat selama 8 detik 7. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3x 8. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3 Kolaborasi : 9. Kolaborasi pemberian obat acetylcysteine, obat untuk pengencer dahak	1. Untuk mengetahui kemampuan batuk pasien 2. untuk mengetahui adanya retensi sputum 3. untuk mengetahui keefektifan posisi semifowler jika pasien mengalami sesak nafas 4. untuk mengetahui tujuan dan prosedur dari batuk efektif 5. untuk mengetahui bagaimana cara batuk efektif dan mengeluarkan sekret
3.	Nausea b.d distensi lambung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nausea berkurang dengan KH (SLKI, L.08065) 1. Nafsu makan membaik 2. Keluhan mual berkurang 3. Rasa ingin muntah berkurang	Observasi : 1. Identifikasi factor penyebab mual 2. Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik : 3. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual	1. Untuk mengetahui factor factor yang dapat menyebabkan mual 2. Untuk mengetahui asupan nutrisi dan kalori 3. Untuk mengontrol atau mengendalikan factor lingkungan yang menyebabkan mual

			<ol style="list-style-type: none">4. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik5. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup6. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak Kolaborasi : <ol style="list-style-type: none">7. Kolaborasi pemberian obat primperan untuk gangguan saluran pencernaan	<ol style="list-style-type: none">4. Untuk membantu pasien mengembalikan nafsu makannya5. Makanan tinggi karbohidrat merupakan nutrisi yang dibutuhkan tubuh untuk menghasilkan energi karena mengandung kalori
--	--	--	--	--

3.3 Tindakan Keperawatan dan Evaluasi

Tabel 3.6 Implementasi Ny.T dengan Infeksi Saluran Kemih di Ruang Jantung dan HCU Jantung Dr.Ramelan

Surabaya tanggal 18 Januari 2022.

Tgl	No.Dx	Waktu	Intervensi Keperawatan	Paraf	Evaluasi Keperawatan	Paraf
18/01/2022	2,3	08.00	Bina hubungan saling percaya mengucapkan salam dan mendengarkan keluhan pasien	Galuh	Dx 2 : Bersihan jalan nafas tidak efektif S : pasien mengatakan batuk nya masih berdahak O : - Paien gelisah - TTV TD 126/77 mmhg N : 90x/menit S : 36,8C RR : 20x/menit SPO2 : 99% A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	Galuh
	2,3	08.13	Melakukan pemeriksaan TTV TD : 126/77 mmHg N : 90x/menit S : 36,8C RR : 20 SPO2 : 99%	Galuh		
		08.30	Melakukan pengkajian pada pasien	Galuh		
	2	09.00	Memposisikan pasien dengan posisi semifowler	Galuh		
	2	09.05	Monitor adanya retensi sputum	Galuh		
	3	09.15	Mengidentifikasi factor penyebab mual	Galuh		
	3	09.30	Memberikan terapi oral NAC 400mg	Galuh		
	2	10.00		Galuh			O : - Tampak pucat - Tampak gelisah dan kelelahan

	2,3	11.30	Mengambil sampel lab UL dan sputum gram Melakukan TTV dan observasi keadaan umum pasien TD : 108/68mmHg N : 83x/menit S : 36,3C RR : 20x/menit SPO : 98% Keadaan umum pasien lemah	Galuh Galuh Galuh	- Porsi makan hanya beberapa sendok - TTV TD : 126/77mmHg N : 90x/menit S : 36,8 RR : 20x/menit SPO : 99% A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
		12.00	Memberikan injeksi antrain 1 amp			
		13.00	Mengobservasi reaksi pemberian obat : tidak ada reaksi alergi			
	2,3	14.00	Melakukan timbang terima	Galuh	Dx 2 : Bersihan jalan nafas tidak efektif	Galuh
		14.15	Menyapa pasien dan menanyakan keluhan : pasien masih merasa mual dan batuk	Galuh	S : pasien mengatakan batuk nya masih berdahak	
				Galuh	O :	
	3	14.30	Mengatur posisi semifowler	Galuh	- Paien gelisah - TTV	
	3	15.15	Mengganti cairan inf asering 21 tpm	Galuh	TD 117/75 mmhg N : 77x/menit	
	3	16.30	Mengambil darah vena untuk cek kultur darah	Galuh	S : 36,8C RR : 20x/menit	
				Galuh	SPO2 : 96%	
	2,3	17.00	Pemberian inj primperan 1 amp	Galuh	A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
					Dx 3 : Nausea	

		17.30	Memberikan obat oralsucralfate syrup dan omeprazole	Galuh	S : pasien mengatakan masih mual dan merasa ingin muntah	
		18.50	Melakukan observasi TTV pasien TD : 117/75 mmHg N : 77x/menit S : 36,8 RR : 20x/menit SPO : 96%	Galuh Galuh	O : - Tampak gelisah dan kelelahan - Porsi makan habis ½ porsi - TTV TD : 117/75 mmHg N : 77x/menit S : 36,8 RR : 20x/menit SPO : 96%	
		20.00	Memberikan inj antrain 1amp/iv			
		20.45	Menganjurkan pasien untuk istirahat		A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	2,3	21.15	Menyapa pasien dan menanyakan keluhan : pasien mengatakan mual sudah sedikit berkurang namun masih batuk	Galuh	Dx 2 : Bersihan jalan nafas tidak efektif S : pasien mengatakan batuk nya masih berdahak	Galuh
	2	21.30	Memonitoring bunyi nafas tambahan : tidak ada bunyi nafas tambahan	Galuh	O : - Paien gelisah - TTV	
	2,3	22.00	Mengganti cairan infus pasien	Galuh	TD 132/77 mmhg N : 76x/menit S : 36C RR : 20x/menit SPO2 : 98%	
	2,3	02.30	Memantau keadaan umum pasien : pasien tampak tidur	Galuh		
	3	06.00	Memberikan obat oral omeprazole tab	Galuh	A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	2,3	06.25	Observasi TTV TD : 132/77mmHg	Galuh	Dx 3 : Nausea	

	3	06.45	<p>N : 76x/menit S : 36 RR : 20x/menit SPO : 98%</p> <p>Memberikan diit pasien</p>	Galuh	<p>S : pasien mengatakan masih sedikit mual O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kelelahan - Porsi makan habis ½ porsi - TTV <p>TD : 132/77mmHg N : 76x/menit S : 36 RR : 20x/menit SPO : 98%</p> <p>A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
19/01/2022	2,3	08.00	<p>Mengobservasi TTV pasien TD : 121/72 mmHg N : 76x/menit S : 36,9 RR : 20x/menit SPO : 97%</p>	Galuh	<p>Dx 2 : Bersihan jalan nafas tidak efektif S : pasien mengatakan masih batuk dan dahaknya belum keluar O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paien gelisah - TTV <p>TD 121/72 mmhg N : 76x/menit S : 36,9C RR : 20x/menit SPO2 : 97%</p> <p>A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	Galuh
	2,3	09.00	Memberikan posisi yang nyaman kepada pasien	Galuh		
	3	10.00	Memberikan makanan sedikit tapi menarik : seperti snack	Galuh		
	3	11.00	Memberikan terapi obat sucralfate	Galuh		
	2,3	12.00		Galuh		
	2,3	12.30	Memberikan terapi obat oral NAC 400mg	Galuh	Dx 3 : Nausea	

	2,3	13.00	Memberikan terapi obat inj antrain 1amp Megaanjurkan pasien untuk istirahat dan tidur	Galuh	S : pasien mengatakan masih mual O : - Tampak kelelahan - Porsi makan habis ½ porsi - TTV TD : 121/72mmHg N : 76x/menit S : 36,9 RR : 20x/menit SPO : 97% A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	2,3	14.00	Memantau keadaan umum pasien	Galuh	Dx 2 : Bersihan jalan nafas tidak efektif	Galuh
	2	14.15	Menanyakan keluhan pada pasien : pasien mengatakan masih batuk dan dahaknya belum juga keluar	Galuh	S : pasien mengatakan masih batuk dan dahak sudah keluar	
	2	14.30	Mengajarkan Teknik batu efektif pada pasien - Dengan menarik nafas melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir membulat selama 8 detik - Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3x - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3	Galuh	O : - Paien gelisah - TTV TD 130/84 mmhg N : 78x/menit S : 36,7C RR : 20x/menit SPO2 : 97% A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	3	16.00		Galuh	Dx 3 : Nausea	

	3	17.30	Memberikan inj primperan 1amp, inf ciprofloxacin 400mg/iv	Galuh	S : pasien mengatakan mual sudah berkurang O : - Porsi makan habis ½ porsi - TTV TD : 130/84mmHg N : 78x/menit S : 36,7 RR : 20x/menit SPO : 97% A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	3	18.00	Memberikan obat sucralfate dan	Galuh		
	2,3	19.00	omeprazole 1caps Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering	Galuh		
	2,3	20.30	Mengoservasi TTV pasien TD : 130/84 mmHg N : 78x/menit S : 36,7 RR : 20x/menit SPO : 97% Memberikan posisi yang aman dan nyaman	Galuh		
	2,3	21.00	Monitor keadaan umum pasien : keadaan umum cukup lemah, GCS 456	Galuh	Dx 1 : Gangguan eliminasi urin S : pasien mengeluh sering buang air kecil O : - Sering ke kamar mandi untuk BAK - TTV TD : 98/67 mmHg N : 76x/menit S : 36,4 RR : 20x/menit SPO : 96% A : masalah belum teratasi	Galuh
	1	21.15	Menanyakan keluhan pasien : pasien mengeluh sering ke kamar mandi buang air kecil	Galuh		
	1,2,3	21.30	Mengganti cairan infus	Galuh		
	1,2,3	22.00	Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur	Galuh		
	1,2,3	01.30	Memantau keadaan umum pasien : pasien tampak tertidur	Galuh		
	1,2,3	05.30		Galuh		

			Melakukan observasi TTV TD : 98/67mmHg N : 76x/menit S : 36,4 RR : 20x/menit SPO : 96%		P : intervensi dilanjutkan	
	1,3	05.45		Galuh	Dx 2 : Bersihan jalan nafas tidak efektif S : pasien mengatakan batuk berkurang O :	
	3	06.00	Memberikan inf ciprofloxacin 400	Galuh	- TTV TD : 98/67 mmHg N : 76x/menit S : 36,4 RR : 20x/menit SPO : 96%	
	1,2,3	06.30	Memberikan terapi oral omeprazole tab	Galuh	A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	3	06.45	Memberikan terapi inj antrain dan primperan Memberikan diit pasien	Galuh	Dx 3 : Nausea S : pasien mengatakan sudah tidak mual O : - Tampak kelelahan - Porsi makan habis 1 porsi - TTV TD : 98/67 mmHg N : 76x/menit S : 36,4 RR : 20x/menit SPO : 96%	
					A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	

20/01/2022	1,2	08.00	Memantau keadaan umum pasien : Pasien mengatakan batuk berkurang dan sudah tidak mual	Galuh	Dx 1 : Gangguan eliminasi urin S : pasien mengeluh sering buang air kecil	Galuh
	1,2,3	08.15	Mengobservasi TTV pasien TD : 133/96 mmHg N : 85x/menit S : 36,6 RR : 20x/menit SPO : 98%	Galuh	O : - Sering ke kamar mandi untuk BAK - Urine 500cc, warna kuning pekat - TTV	
		09.00	Mengantarkan pasien CT scan radiologi	Galuh	TD : 133/96 mmHg	
	3	11.00	Memberikan makanan ringan kepada pasien	Galuh	N : 85x/menit	
	3	12.00	Memberikan terapi obat oral sucralfate pada pasien	Galuh	S : 36,6 RR : 20x/menit SPO : 98%	
	1	13.00	Monitor eliminasi urin pada pasien (500cc, warna kuning pekat)	Galuh	A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
	1	13.15	Memberikan inj antrain 1 amp	Galuh	Dx 2 : Bersihan jalan nafas tidak efektif	
	1,2,3	13.30	Menganjurkan pasien istirahat dan tidur	Galuh	S : pasien mengatakan batuk berkurang	
					O : - TTV TD : 133/96 mmHg N : 85x/menit S : 36,6 RR : 20x/menit SPO : 98%	
					A : masalah teratasi sebagian	

					<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3 : Nausea</p> <p>S : pasien mengatakan sudah tidak mual</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Porsi makan habis 1 porsi - TTV TD : 133/96 mmHg N : 85x/menit S : 36,6 RR : 20x/menit SPO : 98% <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	1,2,3	14.00	Memantau keadaan umum pasien	Galuh	<p>Dx 1 : Gangguan eliminasi urin</p> <p>S : pasien mengeluh sering buang air kecil</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering ke kamar mandi untuk BAK - TTV TD : 130/85 mmHg N : 76x/menit S : 36C RR : 20x/menit SPO : 98% <p>A : masalah belum teratasi</p>	Galuh
	1,2	14.30	Menanyakan keluhan pada pasien : batuk berkurang, tidak mual, masih sering berkemih	Galuh		
	2	15.00	Menganjurkan pasien untuk batuk efektif	Galuh		
	1	16.00	Menganjurkan pasien minum air putih yang cukup	Galuh		
	1	16.30	Menganjurkan pasien minum air putih yang cukup	Galuh		
	3	17.30	Menganjurkan pasien untuk monitor asupan cairan	Galuh		
	1,2,3	18.30		Galuh		

	1,2,3	20.30	<p>Memberikan terapi obat omeprazole dan sucralfate sebelum makan</p> <p>Mengobservasi TTV pasien TD : 130/85 mmHg N : 76x/menit S : 36C RR : 22x/menit SPO : 98%</p> <p>Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur</p>	Galuh	<p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 2 : Bersihan jalan nafas tidak efektif S : pasien mengatakan batuk berkurang O : - TTV TD : 130/85 mmHg N : 76x/menit S : 36C RR : 20x/menit SPO : 98%</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3 : Nausea S : pasien mengatakan sudah tidak mual O : Porsi makan habis 1 porsi - TTV TD : 130/85 mmHg N : 76x/menit S : 36C RR : 20x/menit SPO : 98%</p> <p>A : masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	
--	-------	-------	---	-------	--	--

	1,2,3	21.00	Monitor keadaan umum pasien	Galuh	Dx 1 : Gangguan eliminasi urin
	1,2,3	21.30	Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur	Galuh	S : pasien mengatakan keinginan berkemih berkurang
	1,2,3	01.00	Memantau keadaan umum pasien :	Galuh	O :
	1,3	05.00	pasien tampak tidur	Galuh	- TTV
	1,2,3	06.00	Memberikan inf ciprofloxacin 400 mg	Galuh	TD : 119/72 mmHg
			Mengobservasi TTV pasien		N : 79x/menit
			TD : 119/72 mmHg		S : 36C
			N : 79x/menit		RR : 20x/menit
			S : 36C		SPO : 99%
			RR : 20x/menit		A : masalah teratasi sebagian
	3	06.10	SPO : 99%	Galuh	P : intervensi dilanjutkan
	3	06.40	Memberikan terapi obat oral omeprazole	Galuh	Dx 2 : Bersihan jalan nafas tidak efektif
	2	07.00	Memberikan diit pasien	Galuh	S : pasien mengatakan tidak batuk
	1	07.05	Menganjurkan pasien untuk batuk efektif	Galuh	O :
			Menganjurkan pasien untuk minum air putih yang cukup	Galuh	- TTV
	1	07.10	Mengajarkan pasien untuk mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih		TD : 119/72 mmHg
					N : 79x/menit
					S : 36C
					RR : 20x/menit
					SPO : 99%
					A : masalah teratasi
					P : Intervensi dihentikan
					Dx 3 : Nausea

					<p>S : pasien mengatakan sudah tidak mual</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">Porsi makan habis1 porsi- TTVTD : 119/72 mmHgN : 79x/menitS : 36CRR : 20x/menitSPO : 99% <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada Bab 4 ini akan dilakukan pembahasan tentang Asuhan Keperawatan pada Ny.T dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Kemih di Ruang Jantung dan HCU Jantung RSPAL Dr.RAmelan Surabaya. Melalui pendekatan studi kasus untuk membahas teori, fakta serta opini penulis selama praktek di lapangan. Pembahasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah melakukan perkenalan dan menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan. Pada pengkajian kasus pasien Ny.T berusia 55 tahun dimana di dalam tinjauan pustaka terdapat artikel kesehatan menurut (Syarofina, 2021) mengatakan pada keluhan utama yang menyebutkan bahwa pasien biasanya jika mengalami ISK bagian bawah keluhan pasien berupa rasa sakit atau rasa panas di uretra sewaktu kencing dengan air kemih sedikit-sedikit serta rasa sakit tidak enak di suprapubic. Dan

biasanya jika pasien mengalami ISK bagian atas keluhan pasien biasanya sakit kepala, malaise, mual, muntah, demam, menggigil, rasa tidak enak atau nyeri pinggang.

Pada pasien Ny.T mengeluh mual muntah, pusing atau sakit kepala, demam, menggigil sesuai dengan (Syarofina, 2021). Pada pasien ISK bagian atas pasien akan mengalami mual muntah, sakit kepala demam dan menggigil.

Pada riwayat penyakit sekarang menurut (Syarofina, 2021) merupakan Riwayat Kesehatan pasien saat ini yang meliputi keluhan pasien, jika mengalami ISK bagian atas keluhan pasien biasanya sakit kepala, mual, muntah, demam, menggigil dan rasa tidak enak atau nyeri pinggang. Pengkajian nyeri dilakukan dengan cara PQRST, P (pemicu) yaitu factor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri. Q (quality) dari nyeri apakah rasanya tajam, tumpul, atau tersayat. R (region) yaitu daerah perjalanan nyeri. S (severty) adalah keparahan atau intensitas nyeri. T (time) adalah lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.

Penulis mendapatkan data dari pasien yang mengatakan bahwa tanggal 16 Januari 2022 pada hari Minggu pasien sudah mengeluhkan pusing, mual, muntah, batuk dan badan terasa menggigil. Pada tanggal 17 Januari 2022 pukul 14.05 pasien di bawa suaminya ke IGD RSAL Surabaya karena mual muntah, demam dan batuk belum juga hilang, lalu dilakukan observasi dengan hasil TD: 131/85 mmHg N: 97x/menit S: 36,8C RR: 20x/menit SPO2: 97% GCS 456, pasien terpasang infus Ns, terpasang di tangan kanan, pasien mendapatkan injeksi ranitidine 50mg, dan dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Trombosit $163 \times 10^3/\text{ul}$, hemoglobin 11,30 g/dl, leukosit $4.36 \times 10^3/\text{ul}$, kreatinin 0,78 mg/dl, Natrium 141.8 mEq/L, kalium 3.57 mmol/L. pasien di

pindah di Ruang Jantung dan HCU Jantung pukul 15.51 infus pasien diganti dengan asering 21tpm, GCS pasien 4/5, kesadaran composmentis, keadaan umum lemah.

Hal ini sesuai data yang didapat dalam tinjauan pustaka ada beberapa penyakit yang menyebabkan infeksi saluran kemih yaitu hipertensi, pada Ny.T pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak beberapa tahun yang lalu.

Riwayat penyakit keluarga, ISK (Infeksi Saluran Kemih) bukan tipe penyakit yang menular atau menurun sehingga silsilah keluarga tidak terlalu berdampak pada kasus ini. Namun, pencetus skunder seperti hipertensi dan diabetes melitus memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit ISK yang dicurigai dapat memperburuk atau memperparah keadaan pasien.

4.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Nausea berhubungan dengan distensi lambung

Menurut PPNI, (2016) Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif : mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan

Objektif : -

Menurut PPNI, (2016) Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif : merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan

Objektif : saliva meningkat, pucat, pupil dilatasi, takikardia

- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Menurut PPNI, (2016) Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif : Mengeluh Lelah

Objektif : Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Menurut PPNI, (2016) Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif : merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktifitas

Objektif : sianosis, tekanan berubah >20% dari kondisi istirahat

- c. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Menurut PPNI, (2016) Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif : -

Objektif : batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih

- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Menurut PPNI, (2016) Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif : -

Objektif : suhu tubuh diatas nilai normal

Menurut PPNI, (2016) Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif : -

Objektif : kulit merah, kejang, takikardi, kulit terasa hangat

- e. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih

Menurut PPNI, (2016) Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif : Desakan berkemih, sering buang air kecil, nocturia, mengompol

Objektif : distensi kandung kemih, berkemih tidak tuntas, volume residu urin meningkat

- f. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Menurut PPNI, (2016) Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif : merasa bingung, merasa khawatir ddengan akibat dari kondisi yang dihadapi

Objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur

Menurut PPNI, (2016) Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, merasa tidak berdaya

Objektif : tremor, muka tampak pucat, sering berkemih

Dari enam diagnose keperawatan pada tinjauan pustaka semua ada pada pasien namun penulis hanya memprioritaskan tiga dari enam diagnosa keperawatan yang muncul, yaitu :

1. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih, penulis mengangkat masalah keperawatan ini karena adanya data dari pasien yang mengatakan sering buang air kecil
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan, penulis mengangkat masalah keperawatan ini karena adanya data dari pasien yang mengatakan batuk berdahak namun dahaknya sulit untuk keluar,
3. Nausea berhubungan dengan distensi lambung, penulis mengangkat masalah keperawatan ini karena adanya data dari pasien mengeluh mual dan merasa ingin muntah, nafsu makan berkurang dan terasa asam di mulut.

4.3 Perencanaan

Penulis melakukan pengkajian pada Ny.T dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Kemih (ISK), didapatkan perencanaan keperawatan yang akan diberikan kepada Ny.T yang bertujuan untuk dilakukan Tindakan keperawatan agar pasien dan keluarga dapat mandiri dalam hal pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan tentang diagnosa Infeksi Saluran Kemih.

1. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih dengan tujuan eliminasi urin meningkat, distensi kandung kemih menurun, volume residu urine berkurang, desakan berkemih menurun. Untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan intervensi pertama monitor eliminasi urin meliputi frekuensi urin, konsistensi, volume dan warna, kedua mengidentifikasi dan mengelola gangguan pola eliminasi urin, ketiga ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih, keempat ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih.
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan tujuan bersihan jalan nafas membaik, frekuensi nafas membaik, produksi sputum berkurang. Untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan intervensi pertama atur posisi semi-fowler atau fowler, kedua monitor adanya retensi sputum, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, ketiga anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir manyun (dibulatkan) selama 8 detik, lalu ulangi tarik nafas dalam 3 kali kemudian anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke tiga.
3. Nausea berhubungan dengan distensi lambung dengan tujuan tingkat nausea berkurang, nafsu makan meningkat, keluhan mual berkurang, rasa ingin muntah berkurang, rasa asam di mulut berkurang dan wajah tidak pucat. Untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan intervensi pertama identifikasi factor penyebab mual, monitor asupan nutrisi dan kalori, kedua kendalikan factor lingkungan penyebab mual, berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, ketiga ajarkan pasien

untuk mengatasi mual dengan cara minum air putih agar perut terasa nyaman, lalu kolaborasi dengan ahli gizi untuk memodifikasi agar nafsu makan pasien meningkat.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi rencana pelaksanaan pada kasus tidak semua sama menurut teori, karena disesuaikan dengan kondisi pasien.

1. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih.

Penulis melakukan tindakan keperawatan dengan monitor eliminasi urin (volume, konsistensi dan warna), mengukur asupan cairan, dan mencatat waktu waktu dan haluaran saat berkemih.

2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Penulis melakukan tindakan keperawatan dengan memposisikan pasien dengan posisi semifowler, ajarkan pasien untuk melakukan batuk efektif, berikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi untuk memperbaiki pola nafas.

3. Nausea berhubungan dengan distensi lambung.

Penulis melakukan tindakan keperawatan dengan mengidentifikasi factor penyebab mual, ajarkan pasien untuk mengatasi mual dengan carra minum air putih, teh hangat, atau jahe hangat, kemudian kolaborasi dengan ahli gizi untuk memodifikasi makanan.

4.5 Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu, sedangkan pada tujuan kasus evaluasi dapat dilaksanakan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Pada saat dilakukan evaluasi eliminasi urin desakan berkemih pada pasien sudah berkurang, pasien mengatakan sudah tidak terlalu ingin buang air kecil berkali-kali seperti sebelumnya, batuk pasien sudah reda dan dahak juga sudah mulai berkurang, pasien tidak merasa mual atau ingin muntah, pasien tidak lagi merasa cemas dengan penyakitnya, suhu tubuh dan tekanan darah pada pasien sudah mulai normal, pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas sendiri meskipun pelan-pelan.

Pada akhir evaluasi semua tujuan sudah tercapai karena adanya kerja sama yang baik antar pasien, keluarga dan juga tim kesehatan. Hasil evaluasi Ny.T sudah selesai sesuai dengan harapan dan pasien KRS pada tanggal 21 Januari 2022.

BAB 5

PENUTUP

Penulis telah melaksanakan proses asuhan keperawatan secara langsung pada Ny.T dengan diagnosis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Ruang Jantung dan HCU Jantung RSPAL Dr.RAmelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis ISK (Infeksi Saluran Kemih).

5.1. Simpulan

Penulis dapat menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan ISK (Infeksi Saluran Kemih), maka di dapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian didapatkan Ny.T berjenis kelamin perempuan, usia 55 tahun, dengan keluhan utama mual muntah, pusing, batuk demam dan badan terasa seperti menggigil.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah yang pertama gangguan eliminasi urin b.d penurunan kapasitas kandung kemih, ke dua bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekret yang tertahan, ketiga nausea b.d distensi lambung, keempat intoleransi aktivitas b.d kelemahan, kelima hipertemia b.d proses penyakit, dan keenam ansietas b.d krisis situasional.
3. Intervensi keperawatan disesuaikan dengan konsep teori yaitu dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang disesuaikan dengan kondisi klien. Dari tiga diagnosa keperawatan yang muncul penulis menyusun intervensi keperawatan manajemen eliminasi urin untuk diagnosa keperawatan gangguan

eliminasi urin, batuk efektif untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, manajemen mual untuk diagnosa keperawatan nausea.

4. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini penulis menerapkan pengetahuan dan keterampilan berdasarkan teori yang ada yang diberikan secara berkesinambungan selama tiga hari perawatan dan dalam pelaksanaannya penulis bekerja sama dengan perawat ruangan, dokter, pasien dan keluarga.
5. Evaluasi studi kasus menggunakan evaluasi hasil dengan cara SOAP (subjektif, objektif, analisis, planning). Kemudian diagnose keperawatan yang muncul evaluasi masalah yaitu masalah teratasi pada Kamis, 20 Januari 2022.

5.2. Saran

Berdasarkan dari simpulan diatas maka saran penulis dapat diberikan sebagai berikut :

1. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Diharapkan keterlibatan dan kerja sama antara pasien dan keluarga untuk dapat merawat, memonitor untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih berulang, dan dapat secara mandiri mengikuti anjuran perawat untuk menganjurkan minum air putih yang cukup yaitu 1,5 liter per hari sebagai salah satu pencegahan infeksi berulang dan melakukan relaksasi nafas apabila mengalami nyeri untuk mengurangi rasa nyeri.

2. Bagi Penulis

Diharapkan agar mampu meningkatkan penguasaan teori tentang asuhan keperawatan dengan infeksi saluran kemih dan lebih memperdalam lagi mengenai masalah keperawatan yang ada dengan infeksi saluran kemih agar mempermudah dalam melakukan praktik nyata asuhan keperawatan.

3. Bagi Mahasiswa

Memperbanyak dalam pencarian literatur jurnal maupun buku untuk memperkuat analisa data penelitian sehingga informasi nyata terkait gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien engan Infeksi Saluran Kemih dapat tergambar jelas sehingga lebih dimengerti dan dapat memperbaiki kekurangan yang ada pada peneliti sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Cempaka. (2018). Asuhan Keperawatan Pada An.S Dengan Infeksi Saluran Kemih Diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Achmad Mochar Bukittinggi. *Keperawatan*.
- Endriani, R, Andriani, F., Indonesia, D. A.-J. N., & 2010, undefined. (n.d.). Pola resistensi bakteri penyebab infeksi saluran kemih (ISK) terhadap antibakteri di pekanbaru. *Natur.Ejournal.Unri.Ac.Id*. Retrieved January 27, 2022, from <https://natur.ejournal.unri.ac.id/index.php/JN/article/view/139>
- Endriani, Rita, Andriani, F., Alfina, D., Mikrobiologi, B., Kedokteran, F., & Riau, U. (2009). Pola resistensi bakteri penyebab infeksi saluran kemih (ISK) terhadap antibakteri di pekanbaru. *Natur.Ejournal.Unri.Ac.Id*, 12(2), 130–135. <https://natur.ejournal.unri.ac.id/index.php/JN/article/view/139>
- Herlina, S., & Yanah, A. K. M. (n.d.). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA INFEKSI SALURAN KEMIH PADA PASIEN DEWASA DI RSUD KOTA BEKASI. *Keperawatan*.
- Lubis, A. A. G. (n.d.). Uji Resistensi Antibiotik Terhadap Bakteri Penyebab Infeksi Saluran Kemih (ISK) Di RSUP H.Adam Malik Medan. *Kesehatan*. chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?pdf=http%3A%2F%2Fecampus.poltekkes-medan.ac.id%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F1502%2FKTI%2520ABDUL%2520ANSYAR%2520GERIBA%2520LUBIS-converted.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowe

Mawadah, I. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Infeksi Saluran Kemih (ISK) Dengan Masalah Gangguan Eleminasi Urine. *Keperawatan*.

Mutmainnah, A. (2020). *KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH DIRUMAH SAKIT UMUM LASINRANG KABUPATEN PINRANG PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2018*.

<http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/1732/>

Mutmainnah S.Nemin, A. (2020). Karakteristik Pasien Infeksi Saluran Kemih Dirumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018-2019. *Keperawatan*.

Sisca, S. (2020). *Pola Kepekaan Bakteri Terhadap Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*.

<http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/1162/>

Syarofina, U. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/6581/>