

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN An.S DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS INFEKSI SALURAN KEMIH DI PUSKESMAS SIDOSERMO  
SURABAYA**



Oleh :  
**DIYAH SAFENA**  
NIM. 182.0010

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN An.S DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
INFEKSI SALURAN KEMIH DI PUSKESMAS SIDOSERMO SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :  
**DIYAH SAFENA**  
NIM. 182.0010

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Sekolah tinggi ilmu kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Sekolah tinggi ilmu kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 14 Juni 2021



**DIYAH SAFENA**

**NIM : 182.0010**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

N a m a : DIYAH SAFENA

N I M. : 182.0010

Program Studi : D – III Keperawatan

J u d u l : Asuhan Keperawatan Pada Pasien An.S Dengan Diagnosa  
Infeksi Saluran Kemih Di Puskesmas Sidosermo Surabaya

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

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)**

Surabaya, 14 Juni 2021

Pembimbing



**Diyah Arini, S.Kep.,NS.,M. Kes**  
NIP: 03.003

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 01 Juni 2021

**DIYAH SAFENA (2021)**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS INFEKSI SALURAN  
KEMIH (ISK) PADA ANAK DENGAN MASALAH DIPUSKESMAS  
SIDOSERMO SURABAYA**

Abstrak

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah kondisi ketika organ yang termasuk dalam sistem kemih, yaitu ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra, mengalami infeksi. Umumnya, ISK terjadi pada kandung kemih dan uretra. Berawal dari ginjal, zat sisa di dalam darah disaring dan dikeluarkan dalam bentuk urine. Kemudian, urine dialirkan dari ginjal melalui ureter, menuju kandung kemih. Setelah ditampung di kandung kemih, urine kemudian dibuang dari tubuh melalui saluran pelepasan yang disebut uretra, hingga bermuara ke lubang kencing. Berdasarkan bagian yang terinfeksi, ISK terbagi menjadi ISK atas dan ISK bawah. ISK atas merupakan infeksi yang terjadi di bagian atas kandung kemih, yaitu di ginjal dan ureter. Sedangkan ISK bawah adalah infeksi pada kandung kemih bagian bawah, yaitu kandung kemih dan uretra. Untuk mengetahui profil pasien infeksi saluran kemih di Puskesmas Sidosermo Surabaya dan faktor-faktor yang mempengaruhi penyebab terjadinya infeksi, maka dilakukan penelitian ini.

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah :

Nama : DIYAH SAFENA

Nim : 1820010

Prodi : D3 KEPERAWATAN

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN An.S DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS INFEKSI SALURAN KEMIH DI PUSKESMAS  
SIDOSERMO SURABAYA

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes  
Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : 14 Juni 2021

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III  
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)  
NIP. 03.023

Penguji II : Qoriila Saidah, M.Kep., Sp.Kep.An (.....)  
NIP.03.026

Penguji III : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes (.....)  
NIP.03.003

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

**Dva Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes**  
**NIP. 03.007**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 14 Juni 2021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah *Subahanu Wata'alla* yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada Penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditemukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu drg.Harjanti selaku kepala Puskesmas Sidosermo Surabaya, yang telah memberikan izin lahan praktikum untuk penyusunan karya tulis dan selama kasih berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. dan Ibu Indria Sari Sinta. A.Md.Kep, terimakasih telah membimbing kami saat pelaksanaan pratikum selama 2minggu di Puskesmas Sidosermo.
2. Ibu AV.Sri Suhardiningsih,Skp.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 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep. Ns. M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku pembimbing sekaligus penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan , arahan, dan masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns.,M.Kep dan Ibu Qoriila Saidah, M.Kep., Sp.Kep.An, selaku penguji, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui setiap Materi Mata Kuliah yang diberikan untuk pemenuhan nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga Administrasi yang tulus Ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
7. Terimakasih kepada teman sebangku saya Nuril rahmawati yang selalu membantu saya dalam keadaan tidak tau atau susah dan Elda widya yang selalu mengingatkan waktu dalam hal kebaikan serta teman saya Bunga, Okta, Siska, Moza dan kevin samad yang selalu memberi dorongan semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang D3 KUMARA 24 yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat

Terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah *Subhanahu Wata'alla* membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka kritik dan saran yang konstruktif sangat di butuhkan, harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh yang membacanya terutama bagi Civitas Akademika Stikes Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 14 Juni 2021



Diyah Safena

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
SURAT PERNYATAAN.....	II
HALAMAN PERSETUJUAN.....	III
HALAMAN PENGESAHAN.....	V
KATA PENGANTAR .....	VI
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR TABEL.....	XI
DAFTAR GAMBAR.....	XII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XII

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	01
1.2 Rumusan Masalah .....	03
1.3 Tujuan Penulisan.....	04
1.4 Manfaat Penulisan.....	05
1.5 Metode Penulisan .....	06
1.6 Sistematika Penulisan .....	07

### BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep penyakit.....	09
2.1.1 Pengertian.....	09
2.1.2 Etiologi.....	10
2.1.3 Manifestasi Klinis .....	10
2.1.4 Tanda dan gejala.....	11
2.1.5 Patofisiologi .....	12
2.1.6 Komplikasi .....	14
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....	15
2.1.8 Pencegahan.....	16
2.1.9 Penatalaksanaan .....	16
2.1.10 Dampak masalah.....	18
2.2 Konsep Anak.....	18
2.2.1 Pengertian.....	18
2.2.2 Tumbang anak usia 5-6th.....	18
2.3 Hospitalisasi .....	20
2.4 Imunisasi.....	21
2.4.1 Pengertian.....	21
2.4.2 lokasi pemberian.....	21
2.4.3 Jenis vaksin.....	22
2.5 Nutrisi pada anak.....	23
2.5.1 Pengertian.....	23
2.5.2 Tujuan pemberian nutrisi.....	23
2.5.3 karakteristik kebutuhan nutisi.....	24
2.6 Asuhan keperawatan .....	25
2.6.1 Pengkajian .....	25

2.6.2	Diagnosa keperawatan .....	27
2.6.3	Perencanaan.....	28
2.6.4	Pelaksanaan .....	28
2.6.5	Evaluasi.....	34
2.7	Konsep masalah.....	35
2.8	Anatmoni fisiologi.....	36
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS</b>		
3.1	Pengkajian .....	38
3.2	Analisa Data .....	48
3.3	Prioritas Masalah.....	50
3.4	Rencana Keperawatan.....	51
3.5	Tindakan Keperawatan.....	53
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>		
4.1	Pengkajian .....	56
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	57
4.3	Perencanaan.....	58
4.4	Pelaksanaan .....	60
4.5	Evaluasi.....	62
<b>BAB 5 PENUTUP</b>		
5.1	Simpulan .....	64
5.2	Saran.....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>67</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data.....	48
Tabel 3.2 Prioritas Masalah.....	50
Tabel 3.3 Rencana Keperawatan.....	51
Tabel 3.4 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan.....	53

## DAFTAR GAMBAR

2.1 kerangka konsep ISK .....	35
3.1 Genogram.....	40

## DAFTAR SINGKATAN

An : Anak  
BAK : Buang Air kecil  
BCG : Bacillus Calmette Guerin  
DPT : Difteri, Pertusis, Tetanus  
E-coli : Escheria Coli (bakteri)  
ISK : Infeksi saluran Kemih  
ISPA : Infeksi Saluran Kemih  
M : Motoric  
N : Nadi  
Ny : Nyoya  
RR : Respiratory Rate  
S : Suhu  
Tn : Tuan  
TTV : Tanda-tanda Vital  
WHO : World Health Organization

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan penyakit infeksi yang sering ditemukan di praktik umum. ISK salah satu masalah kesehatan pada anak setelah infeksi saluran pernafasan, antara lain kondisi ini diakibatkan oleh bakteri yang masuk kelamin, dan ISK menyebabkan gejala tidak menyenangkan bagi pasien, gejala ISK sangat bervariasi tergantung pada umur mulai infeksi bakteriuria sampai gejala yang berat.

Menurut WHO, Infeksi saluran kemih (ISK) adalah penyakit infeksi kedua tersering pada tubuh sesudah infeksi saluran pernafasan dan sebanyak 8,3 juta kasus dilaporkan per tahun. Infeksi ini juga lebih sering dijumpai pada wanita dari pada laki-laki. Menurut WHO sebanyak 25 juta kematian diseluruh dunia pada tahun 2015, sepertiganya disebabkan oleh penyakit infeksi (WHO, 2015). Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan infeksi dengan keterlibatan bakteri tersering di komunitas dan hampir 10% orang pernah terkena ISK selama hidupnya. Sekitar 150 juta penduduk di seluruh dunia tiap tahunnya terdiagnosis menderita infeksi saluran kemih. Sedangkan di amerika angka kejadian ISK sekitar 7-8 juta setiap tahunnya. Infeksi saluran kemih menempati posisi kedua tersering (23,9%) di negara berkembang setelah infeksi luka operasi (29,1%) sebagai infeksi yang paling sering didapatkan oleh pasien di fasilitas kesehatan. Data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 menunjukkan bahwa jumlah penderita penyakit Infeksi Saluran Kemih (ISK) mencapai 90-100

kasus per 100.000 penduduk per tahun. Sedangkan untuk wilayah Jawa Timur jumlah kasus Infeksi Saluran Kemih mencapai 3-4 kasus per 100.000 penduduk per tahun (Kemkes RI, 2016). menyebutkan bahwa angka kematian akibat infeksi saluran kemih mencapai angka tertinggi yaitu lebih dari 13.000 (2,3%). Angka insiden infeksi nosokomial di Jawa Timur tahun 2011 hingga 2013 berdasarkan jenis infeksinya pada 13 rumah sakit pemerintah, 2 rumah sakit TNI/Polri dan BUMN, dan 14 rumah sakit swasta yaitu infeksi daerah operasi (IDO) sebanyak 67 kasus dan infeksi saluran kemih sebanyak 24 kasus. (Lina et al., 2019).

Penyebab tersering pada ISK merupakan *Escheria coli* (bacteriuria), kuman penyebab ISK pada anak adalah Bakteri gram negative dan uropatogen selanjutnya akan menembus jaringan pada saluran kemih menyebabkan infeksi sehingga respon pertahanan tubuh teraktivasi sebagian besar menjadi penyebab infeksi saluran kemih diantaranya Enterobakter, Citrobakter, Klebsiella, dan Proteus. Peran sistem imun dalam melawan infeksi mikroorganisme diantaranya melalui aktivasi dan mobilisasi sel polimorfonuklear dan makrofag ke tempat infeksi. Pada anak besar gejalanya demam dan lebih khas sakit waktu kencing, frekuensi kencing meningkat, nyeri perut dan pinggang, mengompol, anyang – anyangan ( poakisuria ) dan bau kencing yang menyengat (Fitria, 2013). Dampak dari infeksi saluran kemih ini akan mempengaruhi pertumbuhan anak komplikasi panjang akibat ISK menyebabkan abses ginjal, gagal ginjal, pembengkakan ginjal hingga terjadi keterlambatan penanganan bisa membuat anak tidak tertolong (Gascetal.,2018).

Upaya untuk mengurangi infeksi saluran kemih dalam penanganan masalah terdapat kerjasama yang baik antara perawat dengan keluarga. Maka perawatan pada penderita ISK dapat diberikan secara komprehensif yaitu membatasi aktivitas, mempertahankan cairan tubuh, menerapkan pola hidup sehat dll sebagai pemeliharaan kesehatan. Karena tingginya angka kejadian ISK pada anak-anak dengan gejala klinis yang tak terlalu jelas serta tingginya resiko komplikasi yang lebih berat, maka kali ini penulis akan membahas tentang ISK. Agar dapat mengatasi masalah utama keperawatan yang muncul pada pasien anak dengan ISK perlu dilakukan proses asuhan keperawatan untuk menangani nyeri yang terjadi akibat infeksi. Untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan dengan memberikan lingkungan yang nyaman pada anak untuk memberikan kenyamanan pasien dalam beristirahat, tehnik relaksasi distraksi juga merupakan tindakan mandiri perawat dalam manajemen nyeri.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui perawatan lebih lanjut dari Infeksi Saluran Kemih (ISK) maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut. “Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Puskesmas Sidosermo Surabaya?”

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Puskesmas Sidoseremo Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada pasien anak dengan diagnosis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Puskesmas Sidoseremo Surabaya.
2. Melakukan Analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnose keperawatan pada pasien anak dengan diagnosis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Puskesmas Sidoseremo Surabaya.
3. Merencanakan Tindakan pada pasien anak dengan diagnosis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Puskesmas Sidoseremo Surabaya.
4. Melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan diagnosis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Puskesmas Sidoseremo Surabaya.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien anak dengan diagnosis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Puskesmas Sidoseremo Surabaya.
6. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pasien anak dengan diagnosis Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Puskesmas Sidoseremo Surabaya.

## 1.4 Manfaat

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan ilmu pengetahuan, Adapun manfaat karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini :

1. Secara teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat, dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian disability dan mortalitas pada pasien anak dengan Infeksi Saluran Kemih (ISK).

2. Secara praktis

- a. Bagi institusi

Dapat sebagai masukan untuk Menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien anak dengan Infeksi Saluran Kemih (ISK) sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan diinstitusi puskesmas.

- b. Bidang akademis

Akademis hasil karya tulis ilmiah ini sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam hal asuhan keperawatan pada pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) khususnya bagi mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya.

c. Masyarakat umum dipuskesmas

Masukan bagi masyarakat awam tentang pelayanan di puskesmas pada pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK).

d. Penulis selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu refensi rujukan bagi penulis selanjutnya yang akan melakukan studi kasus pada kasus yang sama yaitu Infeksi Saluran Kemih (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, membahaas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan Langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

1. Wawancara

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

2. Data yang diambil melalui keadaan klien, percakapan dengan keluarga maupun Kesehatan lain.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik , pemeriksaan penunjang pasien dapat menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

### **1.5.3 Sumber Data**

#### 1. Data primer

Data yang diperoleh langsung dari pasien

#### 2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga pasien, perawat ruangan, rekam medis pasien, hasil pemeriksaan dan tim medis lain.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Studi kasus ini secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan dosen pembimbing, lembar pengesahaan, motto dan persembahan, kata pengantar dan daftar isi
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab yang masing-masing bab terdiri dari antara lain sebagai berikut :

Bab 1 : pendahuluan, berisi tentang latar belakang, masalah, tujuan, manfaat, dan sistematika penulisan

Bab 2 : tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Infeksi Saluran Kemih (ISK). Secara teori beserta kerangka masalah.

Bab 3 : tinjauan pustaka, berisi tentang pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Bab 4 : pembahasan berisi tentang perbandingan teori dengan khusus nyata yang ada dilapangan.

Bab 5 : penutupan berisi tentang kesimpulan dan saran.

3. Bagian akhir terdiri dari daftar Pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Definisi**

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah peradangan pada saluran kemih akibat pertumbuhan dan perkembangbiakan satu jenis kuman pathogen dalam jumlah yang bermakna. Bakteriuria bermakna adalah pertumbuhan bakteri dalam urin dalam dari jumlah bermakna sesuai dengan tehnik pengumpulan urin. ISK menempati urutan ke penyebab demam tersering pada anak usia dibawah 2 tahun setelah infeksi saluran pernapasan akut. (Pudjiadji A dkk, 2009), dalam jurnal (Fadhilah, 2020).

Infeksi saluran kemih merupakan penyakit yang sering ditemui pada anak-anak dan ditandai dengan jumlah bakteri yang bermakna dalam urin. Insidensi ISK masih tinggi, merupakan penyebab kedua morbiditas penyakit infeksi pada anak-anak setelah infeksi saluran napas. Jika bakteri menuju kandung kemih atau ginjal dan berkembang biak, dalam urine terjadilah infeksi saluran kemih ( ISK ), jenis ISK yang paling umum adalah infeksi kandung kemih yang sering juga disebut sebagai sistitis, gejala yang dapat timbul dari ISK yaitu perasaan tidak enak berkemih ( disuria, Jawa, anyang – anyangan ), tidak semua penderita mengalami gejala yang sama. Prevalensi ISK bervariasi bergantung pada usia dan jenis kelamin. Berkisar 3-10% pada anak perempuan dan 1-3% pada anak laki-laki (Subandiyah, 2015), dalam jurnal (Tusino & Widyaningsih, 2018).

### 2.1.2 Etiologi

Etiologi Infeksi Saluran kemih (ISK) Escherichia coli adalah penyebab tersering. Penyebab lain ialah klebsiela, enterobakteri, pseudomonas, streptokok, dan stafilokok (Sudoyo, Aru, dkk, 2009), dalam jurnal (Mawaddah, 2018).

1. Jenis-jenis mikroorganisme yang menyebabkan ISK, antara lain :
  - a. EscherichiaColi : 90% penyebab ISK uncomplicated( simple )
  - b. Pseudomonas, proteus, Klebsiella : penyebab ISK complicated
  - c. Enterobacter, staphylococcus epidemidis, enterococci, dan lain-lain
2. Penyebab ISK menurut (A,Aziz alimul H 2014), antara lain :
  - a. Sisa urin dalam kandung kemih yang meningkat akibat pengosongan kandung kemih yang kurang efektif.
  - b. Operasi pada daerah abdomen bawah, pelvis vesika urinaria.
  - c. Tekanan uretra yang tinggi disebabkan oleh otot yang emah
  - d. Sumbatan (striktur uretra dan pembesaran kelenjar postat)
  - e. Sistem imunitas menurun, baik seluler maupun humoral
  - f. Adanya hambatan pada aliran darah

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi ISK sangat bervariasi dan bergantung usia, jenis kelamin, mulai dengan asimtomatik hingga gejala yang berat, sehingga ISK sering tidak terdeteksi baik oleh tenaga medis maupun orangtua. Kesalahan dalam

menegakkan diagnosis akan sangat merugikan, yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal karena tidak diterapi atau anak menjalani pemeriksaan dan pengobatan yang tidak perlu (Pardede, 2011), dalam jurnal (Tusino & Widyaningsih, 2018).

Pada umur lebih tinggi yaitu sampai 4-6tahun, dapat terjadi demam yang tinggi hingga menyebabkan kejang, muntah dan diare bahkan dapat timbul dehidrasi. Pada anak besar gejala klinik umum biasanya berkurang dan lebih ringan, mulai tampak gejala klinik lokal saluran kemih dapat berupa disuria, sering ngompol, sedangkan keluhan sakit perut, sakit daerah pinggang ,atau pireksia lebih jarang ditemukan. Pada pielonefritis dapat dijumpai demam tinggi disertai menggigil, gejala saluran cerna seperti mual, muntah, diare. Tekanan darah pada umumnya masih normal, dapat ditemukan nyeri pinggang. Gejala neurologis dapat berupa iritabel dan kejang. Pada sistitis, demam jarang melebihi 38 C, biasanya ditandai dengan nyeri pada perut bagian bawah, serta gangguan berkemih berupa frekuensi, nyeri waktu berkemih, kesulitan berkemih, retensio urin, dan enuresis.

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala**

1. Ketidaknyamanan daerah pubis
2. Distensi vesika urinaria
3. Ketidaksanggupan untuk berkemih
4. Sering berkemih saat vesika urinaria berisi sedikit urine (25-50ml)
5. Ketidakseimbangan jumlah urine yang dikeluarkan dengan asupan

6. Meningkatkan keresahan dan keinginan berkemih
7. Adanya urine sebanyak 3000-4000ml dalam kandung kemih
8. Terdesak kencing (urgency), dysuria
9. Frekuensi terkait dengan iritasi otot kandung kemih
10. Urgensi terkait dengan iritasi otot kandung kemih. Dalam jurnal (A.aziz alimul, 2015)

Suriadi dan Rita Yuliani (2010) menemukan bahwa tanda dan gejala infeksi

Saluran kemih berupa Infeksi kandung kemih pada anak yaitu :

- a. Nyeri abdomen atau suprapubis
- b. Frekuensi berkemih yang sering
- c. Berkemih yang mendesak, dysuria
- d. Meningkatnya enuresis

### **2.1.5 Patofisiologi**

Infeksi saluran kemih terjadi ketika bakteri (kuman) masuk ke dalam saluran kemih dan berkembang biak. Saluran kemih terdiri dari kandung kemih, uretra dan dua ureter dan ginjal (Purnomo,2014). Kuman ini biasanya memasuki saluran kemih melalui uretra, kateter, perjalanan sampai ke kandung kemih dan dapat bergerak naik ke ginjal dan menyebabkan infeksi yang disebut pielonefritis (National Kidney Foundation,2012). Infeksi saluran kemih terjadi karena gangguan keseimbangan antara mikroorganisme penyebab infeksi (uropatogen) sebagai agent dan epitel saluran kemih sebagai host. Mikroorganisme penyebab

infeksi saluran kemih umumnya berasal dari flora usus dan hidup secara komensal dalam introitus vagina, preposium, penis, kulit, perinium, dan sekitar anus. Kuman yang berasal dari feses atau dubur, masuk ke dalam saluran kemih bagian bawah uretra, kemudian naik ke kandung kemih dan dapat sampai ke ginjal. Mikroorganisme tersebut dapat memasuki saluran kemih melalui 3 cara yaitu ascending, hematogen seperti penularan *M.tuberculosis* atau *S.aureus*, limfogen dan langsung dari organ sekitarnya yang sebelumnya telah mengalami infeksi, dalam jurnal (Azlar et al., 2020) .

#### 1. Ascending

infection Mikroorganisme masuk kedalam saluran kemih melalui jalur ascending mulanya bisa disebabkan karena infeksi saluran cerna. Mikroorganisme dapat memasuki traktus urinari melalui uretra yang kemudian berlanjut menuju kandung kemih. Faktor predisposisi seperti perempuan, pengguna spermisidal, dan pasien yang menggunakan kateter dapat mempermudah mikroorganisme dalam melakukan ascending infection pada saluran kemih

#### 2. Hematogen

ISK yang terjadi secara hematogen dibatasi pada beberapa mikroorganisme dan jarang terjadi seperti *Staphylococcus aureus*, *Candida sp.* dan *Mycobacterium tuberculosis* yang biasa didapat dari infeksi primer ditempat lain.

3. Limfogen ISK yang berasal dari infeksi organ sekitar seperti infeksi usus atau abses retroperitoneal yang disebarkan dan sampai ke saluran kemih melalui sistem limfogen.
4. Langsung dari organ sekitarnya yang sebelumnya telah terinfeksi , dalam jurnal (Sholihah, 2017).

### **2.1.6 Komplikasi**

Infeksi Saluran Kemih terjadi jika ISK dibiarkan berlarut-larut tanpa diobati, terutama jika Anda sering mengalaminya, bukan tidak mungkin ISK dapat menimbulkan komplikasi yang tergolong serius, misalnya ganggaun pada ginjal dan sepsis, dalam jurnal (Berisiko et al., 2019).

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 risiko terjadinya parut ginjal antara lain umur muda, keterlambatan pemberian antibiotik dalam tata laksana ISK, infeksi berulang, RVU, dan obstruksi saluran kemih (Fitria, 2013) .

1. Isk bagian bawah : pielonefritis, septikemia, epididymitis, prostatitis, sistitis, kronik.
2. Isk bagian bawah abses perinefrik, pielonefritis kronik, dan pembentukan perut, septikemia, gagal ginjal, batu ginjal, striker ureter, dalam buku penyakit infeksi (B.K.Mandal 2006).

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

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

- 1) Biopsi 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 rekonstruksi area yang tepat.
- 5) Pemerikaan kultur dan sensitivitas urine : Pengumpulan specimen steril
- 6) Pemeriksaan urinalisasi dapat di temukan protenuria, leukosituria, (Leukosit >5/LPB), Hematuria (eritrosit >5/LPB).

Menurut (B.K. Mandal 2006) dalam buku penyakit infeksi :

1. Urin porsi tengah untuk mikroskopi, kultur dan sensitivitas, Isk bagian atas adalah Kultur darah
2. Hitung darah lengkap, hitung jenis leukosit, dan laju lengkap darah (LED)

3. Profil biokimia (tes fungsi hati, albumin, dan ureum/kreatinin)
4. Pontgen toraks (untuk menyingkirkan pneumonia) (B.K.Mandal 2006).

### **2.1.8 Pencegahan**

Menurut Hanafiah 2010. Pencegahan merupakan tujuan yang penting dalam penanganan infeksi primer maupun kekambuhan dan berikut berbagai cara pencegahan, dalam jurnal (Berisiko et al., 2019) :

1. Memelihara kebersihan diri dan harus menjadi bagian rutin dalam perawatan sehari – hari
2. Pada anak perempuan harus diajarkan bagaimana membasuh daerah genitalnya dengan gerakan dari depan ke belakang sesudah mereka buang air kecil maupun besar
3. Anak – anak harus segera buang air kecil begitu mereka merasakan keinginan untuk buang air kecil

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Tatalaksana terapi dapat diawali dengan pertimbangan faktor pasien, faktor mikrobiologis dan data hasil klinis. Antibiotik (antibakteri) adalah zat yang diperoleh dari suatu sintesis atau yang berasal dari senyawa nonorganik yang dapat membunuh bakteri patogen tanpa membahayakan manusia (inangnya). Antibiotik harus bersifat selektif dan dapat menembus membran agar dapat mencapai tempat bakteri berada (Priyanto, 2010). Berbagai antibiotik dapat digunakan untuk pengobatan ISK, baik antibiotik yang diberikan secara oral

maupun parenteral, Anak dengan sistitis diobati dengan antibiotik per oral dan umumnya tidak memerlukan perawatan di rumah sakit, namun bila gejala klinik cukup berat misalnya rasa sakit yang hebat, toksik, muntah dan dehidrasi, anak harus dirawat di rumah sakit dan diberi pengobatan parenteral hingga gejala klinik membaik. Lama pengobatan umumnya 5 – 7 hari, Untuk sistitis akut, direkomendasikan pemberian antibiotik oral seperti trimetoprim-sulfametoksazol, nitrofurantoin, amoksisilin, amoksisilin- klavulanat, sefalekssin, dan sefiksim. Golongan sefalosporin sebaiknya tidak diberikan untuk menghindari resistensi kuman dan dicadangkan untuk terapi pielonefritis. Menurut Garin dkk., (2007), pemberian sefiksim pada sistitis akut terlalu berlebihan. ISK simpleks umumnya memberikan respon yang baik dengan amoksisilin, sulfonamide, trimetoprim-sulfametoksazol, atau sefalosporin. (Parede S dkk, 2011) dalam jurnal, (Fadhilah, 2020).

Suriadi & rita (2010) menemukan bahwa penatalaksanaan dapat dilakukan berupa :

1. Asupan cairan yang banyak
2. Penggunaan kateter yang teratur pada pasien yang menggunakannya
3. Pencegahan rekurensi ISK: menjaga kebersihan dan hygiene daerah uretra dan sekitarnya
4. Pemberian antibiotik 7-10 hari sesuai program dokter
5. Kontrol ulang urine kultur harus dilakukan setelah pemberian antibiotic

### **2.1.10 Dampak Masalah**

Menurut Suharyanto, T 2013, Masalah yang perlu diperhatikan adalah faktor predisposisi ISK yaitu, dalam jurnal (Lina et al., 2019) :

1. Malas bergerak dalam waktu yang lama
2. Tidak minum cukup cairan
3. Operasi saluran kemih baru-baru ini
4. Menderita diabetes
5. Tidak disunat Inkontinensia tinja
6. Melakukan hubungan seks anal, yang membuat uretra terkena lebih banyak bakteri

## **2.2 Konsep Anak**

### **2.2.1 Pengertian**

Pengertian lain menjelaskan bahwa pendidikan anak usia dini adalah pemberian upaya untuk menstimulasi, membimbing, mengasuh dan pemberian kegiatan pembelajaran yang akan menghasilkan kemampuan dan keterampilan anak, dalam jurnal (Saripudin, 2019).

### **2.2.2 Tumbang anak Usia 5-6tahun**

Secara umum aspek perkembangan anak usia dini terdiri dari aspek kognitif, bahasa, motorik, seni, sosial emosional serta moral agama (Mursyid, 2015). Dalam jurnal (Saripudin, 2019) Adapun penjelasan secara singkat dapat diuraikan sebagai berikut :

Pada Aspek kognitif prasekolah sudah berkembang dengan baik. Ditandai dengan kemampuan mengenali kata dengan suara yang serupa, sudah bisa berhitung sampai 20, sudah memahami urutan kejadian sehari-hari meski belum terlalu paham konsep waktu seperti tadi, sekarang atau kemarin. Pada usia ini anak juga sudah mampu bermain puzzle dan memasangkannya dengan sesuai. Dan diusia 5 tahun, dengan rangsangan dan stimulasi yang diberikan oleh guru maupun orangtua, kemampuan mereka semakin bertambah. Bisa menghitung sampai 50, mulai tertarik dan paham angka dan huruf, dan menunjukkan ketertarikannya untuk belajar, dalam jurnal (Saripudin, 2019).

Pada aspek perkembangan saat usia mereka 5 sampai 6 tahun, mereka sudah mahir menceritakan kejadian yang dialami, paham lelucon, dan sering melontarkan humor-humor ringan. Mereka juga sudah paham akan orang-orang terdekatnya. Aspek Fisik/Motorik yang paling menonjol dari usia ini adalah nafsu makannya yang meningkat. Karena diusia ini kebutuhan kalori mereka meningkat seiring dengan perkembangan isik dan otak mereka. Rata-rata perharinya mereka membutuhkan 1700-1800 kalori dalam jurnal (Saripudin, 2019). Sedangkan untuk motoriknya, ada beberapa hal yang sudah mereka bisa lakukan, diantaranya:

1. Mampu berdiri diatas satu kaki
2. Berjalan maju diatas garis lurus
3. Mahir menaiki tangga
4. melompat dengan ketinggian 15-30 cm
5. Melempar dan menangkap bola dengan baik

6. Memegang pensil dengan sempurna
7. Menulis beberapa huruf dan angka
8. Kemampuan tangan yang semakin terampil.

Pada Aspek Sosial-emosional diusia prasekolah anak sangat senang bermain diluar rumah, bertemu dengan teman baru dan berteman dengan mereka. Meski belum terlalu intens dalam bermain bersama dan masih sering berubah-ubah, tapi mereka sudah cukup baik jika bermain dan bekerja kelompok. Dan mereka sudah mulai memilih teman dekat dan sahabat mereka. Pada usia 5-6 tahun, anak sudah benar-benar memilih sahabat untuk dirinya. Dalam bermain dan bekerja kelompok pun mereka sudah tidak malu-malu lagi dalam menunjukkan ide dan pertisipasinya. Meeka mampu menghibur orang lain dan sudah ada keinginan dalam dirinya terlihat menonjol dan berprestasi. Dalam jurnal (Saripudin, 2019).

### **2.3 Hospitalisasi**

Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun (Supartini, 2004). Menurut Sacharin (1996), anak usia prasekolah sebagian besar sudah dapat mengerti dan mampu mengerti bahasa yang sedemikian kompleks. Selain itu, kelompok umur ini juga mempunyai kebutuhan khusus, misalnya, menyempurnakan banyak keterampilan yang telah diperolehnya. Pada usia ini, anak membutuhkan lingkungan yang nyaman untuk proses tumbuh kembangnya. Selain itu, pada anak yang mengalami kecemasan, dalam kesehariannya terlihat tidak tenang, konsentrasi menurun, adanya perubahan pola tingkah laku dalam kesehariannya, bahkan hingga dapat menyebabkan gangguan pola tidur. Anak

yang mengalami kecemasan akan memunculkan respon fisiologis, seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pola nafas yang semakin cepat atau terengah-engah. Selain itu, dapat pula terjadi perubahan pada sistem pencernaan dan neuromuscular seperti nafsu makan menurun, gugup, tremor, hingga pusing dan insomnia. Kulit mengeluarkan keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Selain respon fisiologis, biasanya anak juga akan menampilkan respon perilaku, seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor atau gemetar reaksi kaget, bicara cepat, menghindar, hingga menarik diri dari hubungan interpersonal, dalam jurnal (buku ajar kep Anak (Madyastuti, 2017)).

## **2.4 Imunisasi**

### **2.4.1 Pengertian**

Imunisasi Dasar Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit serius yang paling efektif untuk bayi dari segi biaya (Wahab, 2000). Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi yang baru lahir sampai usia satu tahun untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. (Depkes RI, 2005). Dalam jurnal (Madyastuti, 2017).

### **2.4.2 Lokasi Pemberian**

#### **1. Intramuskular**

- a. M. Vastuslateralis (regiopaha anterolateral) dengan jarum mengarah lutut untukbayidibawah 12 bulan sampai dibawah 3 tahun

- b. M. Deltoid dengan jarum mengarah ke bahu membentuk sudut  $60^\circ$   
-  $90^\circ$  untuk anak usia  $>3$  tahun
2. Subkutan Teknik pemberian subkutan dapat dikerjakan pada tiga tempat yaitu:
- a. Paha regio anterolateral (usia 0 – 12 bulan)
  - b. Paha anterolateral atau daerah lateral dengan atas (usia 1 – 3 tahun)
  - c. Sisi lateral lengan atas (usia  $>3$  tahun)

Suntikan dikerjakan dengan mengarahkan jarum 45 terhadap kulit mencubit tebal kulit dan menyuntikan vaksin subkutan, salah satunya dapat diberikan untuk imunisasi campak, (Madyastuti, 2017).

### 2.4.3 Jenis Vaksin

- a. Vaksin BCG ( Bacillus Calmette Guerine )

Diberikan pada umur sebelum 3 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Departemen Kesehatan Mengajukan pemberian BCG pada umur antara 0-12 bulan.

- b. Hepatitis B

Diberikan segera setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu pada bayinya.

- c. DPT (Difteri Pertusis Tetanus)

Diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan ( DPT tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu ) dengan interval 4-8 minggu.

d. Polio

Diberikan segera setelah lahir sesuai pedoman program pengembangan imunisasi (PPI) sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan yang tinggi.

e. Campak

Rutin dianjurkan dalam satu dosis 0,5 ml secara sub-kutan dalam, pada umur 9 bulan.

## **2.5 Nutrisi Pada Anak**

### **2.5.1 Pengertian**

Nutrien merupakan zat penyusun bahan makanan yang diperlukan oleh tubuh untuk metabolisme, yaitu air, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Nutrien adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang. Setiap anak mempunyai kebutuhan nutrisi yang berbeda dan karakteristik yang khas dalam mengkonsumsi makanan, Bahan Ajar kepeawatan anak (Madyastuti, 2017).

### **2.5.2 Tujuan Pemberian Nutrisi**

Melaksanakan pemberian makan kepada bayi dan anak, bertujuan sebagai berikut, menurut buku Ajar Keperawatan Anak (Madyastuti, 2017) :

1. Memberikan nutrien yang cukup untuk kebutuhan, memelihara kesehatan dan memulihkan bila sakit, melaksanakan berbagai aktifitas, pertumbuhan dan perkembangan jasmani serta psikomotor
2. Mendidik kebiasaan yang baik tentang makan, menyukai dan menentukan makanan yang diperlukan

### **2.5.3 Karakteristik Terkait Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi 3-5th**

Pada tahap usia ini anak mulai belajar berbagai keterampilan sosial. Aktivitas fisik dan gerak tubuhnya pun beragam, seperti bersepeda, berlarian, berlompatan. Begitu juga kemampuan berpikirnya seperti mengenal huruf, angka dan warna sudah mulai dilakukan pada usia ini. Makanan sebagai sumber energi untuk pertumbuhannya menjadi sangat penting untuk menunjang aktivitas anak. Untuk anak usia 3 – 5 tahun, zat – zat gizi yang diperlukan akan digunakan tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan serta memperkuat daya tahan tubuhnya. Berikut zat – zat gizi yang diperlukan :

- a. Protein
- b. Vitamin
- c. Vitamin B Kompleks dan Asam Lemak Esensial Keduanya
- d. Mineral (Seng, Selenium, Zat Besi)

Contoh menu sehari untuk anak usia 3-5tahun

1. 06.00 pagi hari : susu sapi segar
2. 08.00 sarapan pagi : nasi uduk ikan telur

3. 10.00 cemilan : roti isi kacang hijau
4. 12.00 makan siang : nasi lauk ayam goreng dengan sayur bayam
5. 16.00 cemilan sore : 1 buah pisang segar
6. 18.00 makan malam : nasi lauk kukus dengan sayur tumis jamur

## **2.6 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Proses pengkajian pertama dilakukan adalah pengumpulan data, dalam jurnal (Mawaddah, 2018) :

#### 1) Identitas pasien

Pada klien penderita 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).

#### 2) Keluhan utama.

Keluhan utama yang sering terjadi pada pasien infeksi saluran kemih, nyeri saat berkemih, sering bolak balik kamar mandi tetapi kemih yang di keluarkan hanya sedikit.

### 3) Riwayat Kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang di derita oleh klien dan mulai timbulnya keluhan yang di rasakan sampai klien di bawa ke Rumah Sakit, dan apakah pernah memeriksakan diri ke tempat lain sekalin Rumah Sakit umum serta pengobatan apa yang pernah di berikan dan bagaimana perubahan data yang didapatkan saat periksa. 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.

### 4) Riwayat kesehatan dahulu

Saat pasien mempunyai sakit pada keturunan. Pada pengkajian saat ini di temukan kemungkinan penyebab infeksi saluran kemih dan memberi petunjuk berapa lama infeksi sudah di alami klien.

## **2. Pemeriksaan fisik :**

### 1) Keadaan umum

Keadaan klien tidak lemah

### 2) Kesadaran

Kompos metis, normal G4 C5 S6

### 3) Secara kualitatif

- a. Compositis (conscious), yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya: pasien dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- b. Apatis, yaitu keadaan yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh : pasien sangat komprehensif
- c. Somnolen (obtundasi, letargi), yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur: pasien mampu menjawab verbal dengan aktif
- d. Stupor yaitu kesadaran seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri: pasien mempunyai respon terhadap nyeri
- e. Coma yaitu tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin tidak ada respon pupil terhadap cahaya).

### **3. Diagnosa keperawatan :**

APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & SDKI , SIKI dan SLKI adapun masalah keperawatan yang muncul pada Infeksi Saluran Kemih yaitu:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (sdki hal.172)

- 2) Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit (sdki hal 284)
- 3) Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih (sdki hal 96)
- 4) Hypovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan intake (sdki hal 64)
- 5) Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan (sdki hal 304)

#### **4. Perencanaan (Intervensi S3)**

##### **a. Diagnosa 1**

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (sdki hal.172). Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam Tingkat Nyeri Menurun, dengan Kriteria hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Kesulitan tidur
- 6) Frekuensi nadi membaik

SLKI HAL 145

Intervensi :

- 1) Identifikasi karakteristik, skala, durasi, frekuensi , lokasi nyeri Identifikasi respons non verbal
- 2) Berikan teknik nonfarmalogis (relaksaksi)
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesic

(SIKI HAL 201

Rasional :

- 1) untuk mengetahui karakteristik nyeri
- 2) untuk mengontrol tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic
- 3) mengajarkan teknik relaksasi kepada klien
- 4) untuk mengatasi efek terapi yang di berikan pada pasien
- 5) untuk mengetahui pemberian dosis dan jenis analgesic

## **b. Diagnosa 2**

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (sdki hal 284)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam

Termoregulasi membaik, dengan Kriteria hasil :

- 1) Kekuatan nadi meningkat
- 2) Tugor kulit meningkat

- 3) Output urine meningkat
- 4) Keluhan haus menurun
- 5) Membrane mukosa membaik
- 6) Intake cairan membaik
- 7) Suhu tubuh membaik
- 8) Suhu kulit membaik

SLKI HAL.107

Intervensi :

- 1) Monitor suhu tubuh pasien
- 2) Sediakan lingkungan yang dingin
- 3) Longgarkan atau lepaskan baju pasien
- 4) Anjurkan tirah baring
- 5) Kolaborasi pemberian cairan intravena jika perlu, (SIKI HAL 181)

Rasional :

- 1) Untuk mengetahui suhu tubuh pasien
- 2) Untuk memberikan lingkungan yang nyaman
- 3) Untuk memberikan kenyamanan pada pasien
- 4) Untuk memfasilitasi istirahat dan tidur pasien

- 5) Menganjurkan pasien minum yang banyak agar tidak dehidrasi

**c. Diagnosa 3**

Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih (sdki hal 96) Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam Eliminasi Urin membaik, dengan Kriteria hasil :

- 1) Sensasi berkemih meningkat
- 2) Distensi berkemih meningkat
- 3) Berkemih tidak tuntas meningkat
- 4) Frekuensi BAK membaik

SLKI HAL 24

Intervensi :

- 1) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontenensia urin
- 2) Catat waktu dan haluaran berkemih
- 3) Jelaskan kepada orangtuanya ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih
- 4) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluran urine
- 5) Ajarkan mengenali dan waktu yang tepat saat berkemih

(SIKI HAL 175)

Rasional :

- 1) Untuk mengetahui tanda dan gejala retensi atau inkontenensia urine
- 2) Untuk mengetahui waktu dan haluran berkemih
- 3) Untuk bisa mengetahui tanda dan gejala infeksi saluran kemih
- 4) Untuk mengetahui asupan cairan dan haluran urine
- 5) Untuk mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih

**d. Diagnosa 4**

Hypovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan intake (sdki hal 64) Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24jam dapat peningkatan cairan dengan kriteria hasil :

- 1) Output urine meningkat
- 2) Konsentrasi urine menurun
- 3) Intake cairan membaik

Intervensi :

- 1) Periksa tanda dan gejala hypovolemia (frekuensi nadi, tekanan darah, tugor kulit, volume urin, haus)
- 2) Hitung kebutuhan cairan
- 3) Anjurkan memperbanyak asupan oral

Rasional :

- 1) Untuk mengidentifikasi frekuensi nadi, tekanan darah, turgor kulit, volume urine yang dikeluarkan dan rasa haus pasien.
- 2) Untuk mengetahui seberapa banyak kebutuhan cairan yang dibutuhkan pasien
- 3) Untuk menghindari dehidrasi pasien

**e. Diagnosa 5**

Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan (sdki hal 304) Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24jam dapat pencegahan terjadi infeksi , dengan kriteria hasil :

- 1) Kebersihan tangan meningkat
- 2) Kebersihan badan meningkat
- 3) Nyeri menurun
- 4) Kultur urine membaik

Intervensi :

- 1) monior tanda gejala infeksi lokal dan sistemik
- 2) berikan perawatan kulit pada area edema/luka
- 3) cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas dan sesudah dan sebelum BAK

- 4) ajarkan cara cuci tangan dengan benar
- 5) anjurkan meningkatkan cairan dengan menganjurkan 1-1,5liter perhari atau 6-8 gelas perhari

(SIKI HAL 278)

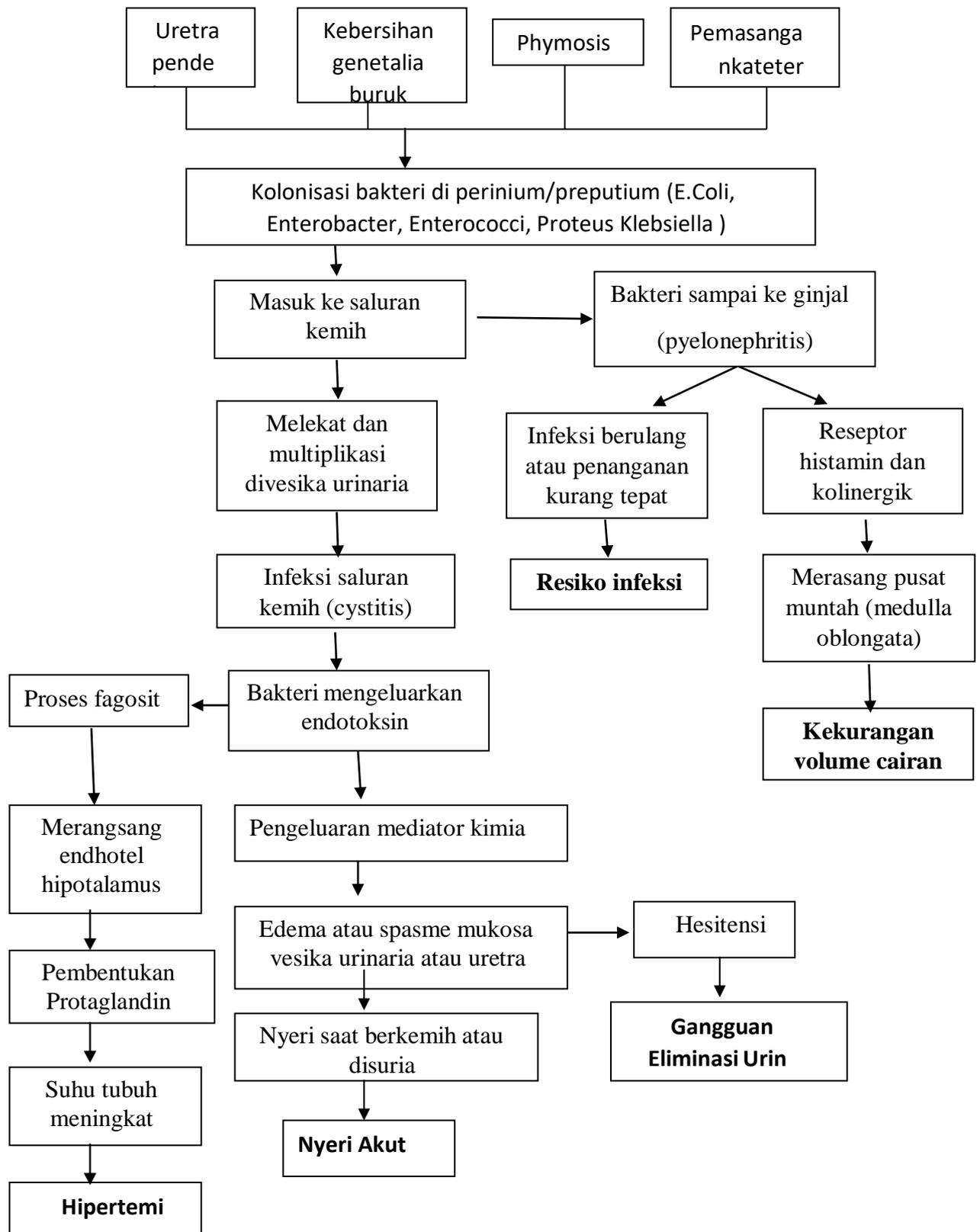
Rasional :

- 1) untuk mengontrol kebersihan sejak dini
- 2) untuk mengetahui perawatan yang tepat
- 3) untuk menghindari bakteri pada tubuh
- 4) untuk mengetahui penyebab infeksi

## **5. Evaluasi**

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x24jam diharapkan peningkatan rasa nyeri menurun dan iritasi pada kandung kemih teratas

## 2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 kerangka konsep ISK.

## **2.8 Anatomi dan Fisiologi sistem perkemih**

Sistem perkemihan merupakan sistem ekskresi utama dan terdiri atas 2 ginjal (untuk menyekresi urine), 2 ureter (mengalirkan urine dari ginjal ke kandung kemih), kandung kemih (tempat urine dikumpulkan dan disimpan sementara), dan uretra (mengalirkan urine dari kandung kemih ke luar tubuh (Nurachmah & Angriani, 2011). Dalam jurnal (Fitria, 2013).

### **1. Ginjal**

Ginjal merupakan organ yang berpasangan dan setiap ginjal memiliki berat kurang lebih 125 g, terletak pada posisi di sebelah lateral veterbra torakalis bawah, beberapa sentimeter di sebelah kanan dan kiri garis tengah. Gnjal berperan sebagai pengatur komposisi dan volume cairan dalam tubuh serta penyaring darah untuk dibuang dalam bentuk urine sebagai zat sisa yang tidak diperlukan oleh tubuh dan menahannya agar tidak bercampur dengan zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh (Hidayat, 2009). Pada ginjal terdapat nefron (berjumlah kurang lebih satu juta) yang merupakan unit dari struktur ginjal. Urine yang terbentuk dalam nefron ini akan mengalir ke dalam duktus pengumpul dan tubulas renal yang kemudian menyatu untuk membentuk pelvis ginjal. Setiap pelvis ginjal akan membentuk ureter. Ureter merupakan pipa panjang dengan dinding yang sebagian besar terdiri atas otot polos. Organ ini menghubungkan setiap ginjal dengan kandung kemih dan berfungsi sebagai pipa untuk menyalurkan urin. Dalam jurnal (Morgan, 2019).

### **2. Kandung kemih**

Kandung kemih (buli-buli atau bladder) merupakan sebuah kantong yang terdiri atas otot halus, berfungsi menampung urin. Kandung kemih merupakan organ yang berongga yang terletak di sebelah anterior tepat di belakang os pubis. Sebagian besar dinding kandung kemih tersusun dari otot polos yang dinamakan muskulus detrusor. Kontraksi otot ini berfungsi untuk mengosongkan kandung kemih pada saat urinasi (buang air kecil). Pada dasar kandung kemih terdapat lapisan tengah jaringan otot berbentuk lingkaran bagian dalam atau disebut sebagai otot

lingkar yang berfungsi menjaga saluran antara kandung kemih dan uretra, sehingga uretra dapat menyalurkan urine dari kandung kemih keluar tubuh. Penyaluran rangsangan ke kandung kemih dan rangsangan motoris ke otot lingkar bagian dalam diatur oleh sistem simpatis. Penyaluran rangsangan ke kandung kemih dan rangsangan motoris ke otot lingkar bagian dalam diatur oleh sistem simpatis. Akibat dari rangsangan ini, otot lingkar menjadi kendur dan terjadi kontraksi sfingter bagian dalam sehingga urine tetap tinggal di dalam kandung kemih. Rangsangan ini dapat menyebabkan terjadinya kontraksi otot destrusor dan kendurnya sfingter (Hidayat, 2009). Dalam jurnal (Morgan, 2019).

### **3. Uretra**

Uretra merupakan organ yang berfungsi menyalurkan urine ke bagian luar. Fungsi uretra pada wanita berbeda dengan yang terdapat pada pria. Pada pria, uretra digunakan sebagai tempat pengaliran urine dan sistem reproduksi, berukuran panjang 13,7-16,2 cm, dan terdiri atas tiga bagian, yaitu prostat, selaput (membran), dan bagian yang berongga (ruang). Pada wanita, uretra memiliki panjang 3,7-6,2 cm dan hanya berfungsi sebagai tempat menyalurkan urine ke bagian luar tubuh. Saluran perkemihan dilapisi oleh membran mukosa, dimulai dari meatus uretra hingga ginjal. Meskipun mikroorganisme secara normal tidak ada yang bisa melewati uretra bagian bawah, membran mukosa ini, pada keadaan patologis, yang terus-menerus akan menjadikannya media yang baik untuk pertumbuhan beberapa patogen (Hidayat, 2009). Dalam jurnal (Morgan, 2019).

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KHASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Kemih, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 29 april 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 29 april 2021 jam 13.30 WIB. Anamnesa diperoleh dari ibu pasien dan file No Register 0498-xx-xx sebagai berikut

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Klien adalah seorang anak laki-laki bernama “S” usia 5 tahun, beragama islam, Bahasa yang sering digunakan adalah Bahasa Indonesia klien adalah anak kedua dari Tn A usia 44 tahun dan Ny R usia 44 tahun, orangtua klien beragama islam dan pekerjaan ayah wiraswasta dan ibu sebagai ibu rumah tangga. Klien MRS tanggal 29 april 2021 jam 09.00 WIB.

##### **3.1.2 Keluhan Utama**

Pasien datang ke puskesmas keluhan sering BAK 5-7x sehari dan pipisnya keluar 2x tetes darah.

##### **3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang**

Tgl 1-4-2021 pasien melakukan post circumscisi , Tgl 25-04-2021 setelah pasien khitan lalu awal puasa pasien mengalami sering kecing sedikit-sedikit dan sudah sembuh, Tgl 27-04-2021 pasien mengalami sering berkemih sampai 5-7x sehari, nyeri bagian perut bawah (area kandung kemih) saat BAK keluar darah

sekitar 2 tetes, ibu pasien mengatasi pasien dengan minum air putih yang banyak, pasien sudah tidak mengalami frekuensi berkemih. Tgl 29-04-2021 pasien kembali sering berkemih lagi dan saat pasien BAK mngeluarkan tetesan darah lagi, setelah ibu mengetahui pasien mengalami hal yang sama ibu dengan pasien langsung berencana datang ke poliumum Puskesmas Sidosermo saat Tgl 29-04-2021.

### **3.1.4 Riwayat Kehamilan dan persalinan**

#### **A. Prenatal Care:**

Ibu klien mengatakan bahwa selama hamil rutin control ke dokter kandungan untuk memeriksakan kehamilannya kurang lebih 8 kali dan mendapat imunisasi TT 2kali, dan selama hamil Ny. R mengalami kenaikan berat badan 9 kg.Ny. R tidak ada keluhan selama hamil

#### **B. Natal Care :**

Ny. R mengatakan melahirkan di Bidan dengan usia kehamilan 9 bulan dengan lama persalinan kurang lebih 2jam secara normal, dengan bantuan penolong persalinan bidan

#### **C. Post Natal Care:**

Kondisi klien lahir BB 3,200 gram, dengan panjang bayi (PB) 55 cm.

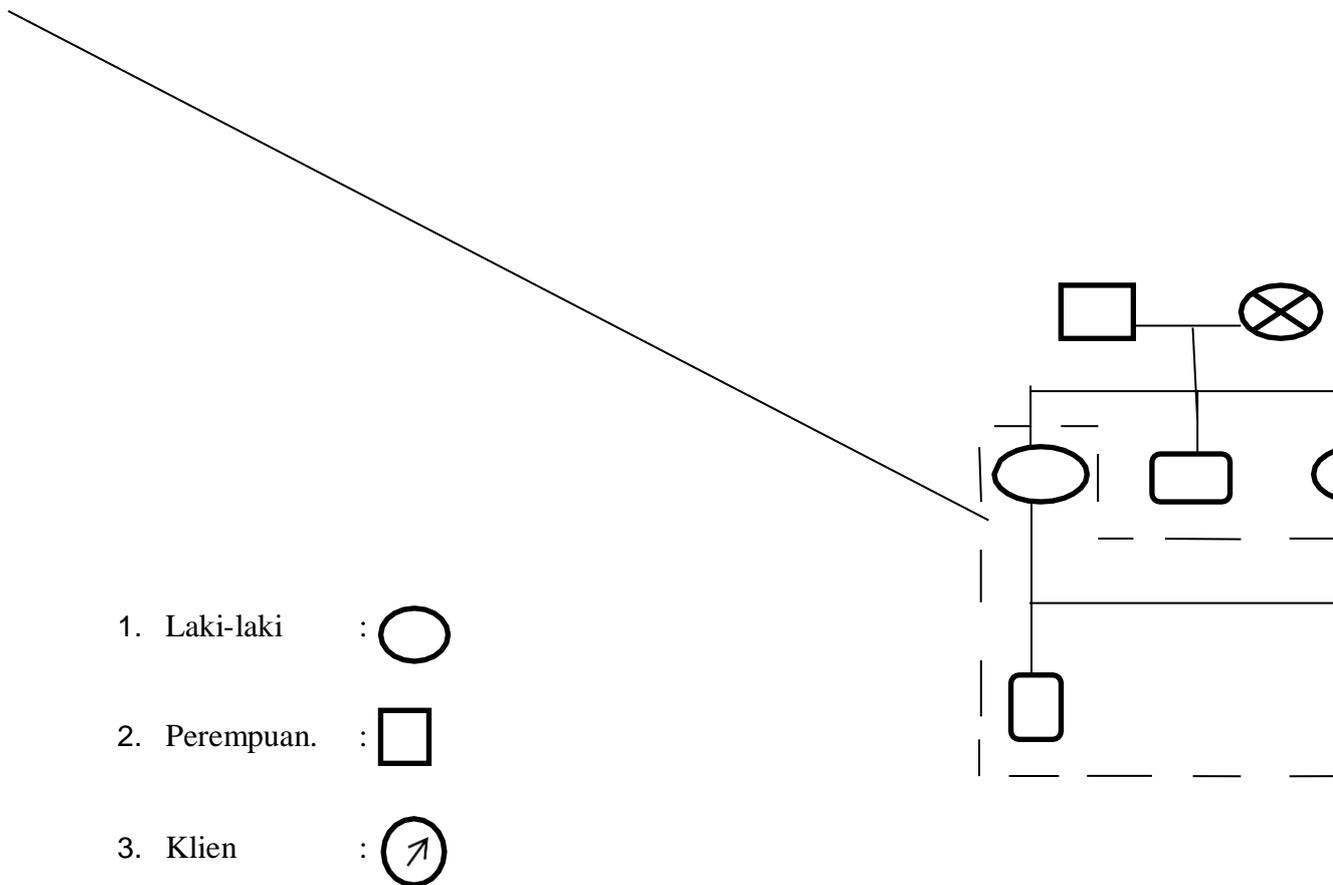
### **3.1.5 Riwayat penyakit Masa lampau**

A. Penyakit-Penyakit Waktu Kecil : pasien tidak pernah mengalami penyakit hal serius, pasien waktu kecil hanya mengalami penyakit seperti anak umum lainnya (demam,batuk,pilek)

- B. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit : tidak pernah
- C. Penggunaan Obat-Obatan : sanmol , drysyrup
- D. Tindakan (Operasi Atau Tindakan Lain) : pasien sudah khitan
- E. Alergi : tidak ada
- F. Kecelakaan : -
- G. Imunsasi : pasien aktif mengikuti imunisasi diposyandu dan imunisasinya lengkap

### 3.1.6 Pengkajian Keluarga

- A. Genogram (sesuai dengan penyakit)



4. Meninggal : X

B. Psikososial keluarga :

Keluarga pasien menerima kunjungan petugas dengan sangat baik dan komperatif

### **3.1.7 Riwayat Sosial**

A. Yang Mengasuh Anak : Ibu mengatakan yang mengasuh anak ayah dan ibu

B. Hubungan Dengan Anggota Keluarga : Ibu pasien mengatakan hubungan baik dengan keluarga

C. Hubungan Dengan Teman Sebaya : Baik baik saja meskipun merasakan nyeri pasien masih berinteraksi dengan teman sebaya

D. Pembawaan Secara Umum : Pada saat wawancara dengan perawat anak dan ibu aktif menjawab sangat koperatif

### **3.1.8 Kebutuhan Dasar**

A. Pola nutisi

Sebelum sakit pasien makan 3x sehari kesukaan makanan pasien mie goreng dan nasi soto, ibu pasien mengatakan dari kecil pasien tidak suka makan sayur dan buah buahan. Saat sakit pasien tetap makan 3x sehari dengan porsi yang sama.

## B. Pola Tidur

Sebelum sakit ibu mengatakan pasien anak S tidur sehari 2x, biasanya sebelum tidur anak menonton tv terlebih dahulu saat siang hari dan malam hari tidur 8-10 jam. Saat sakit ibu mengatakan pasien anak S jarang tidur siang hari dan waktu malam hari anak S tetap tidur 8-10jam.

## C. Pola Aktivitas/Bermain

Sebelum sakit ibu mengatakan anak S aktif bermain didepan rumah dengan teman temannya. Saat sakit penulis melakukan pengkajian melihat anak S yang lagi didepan rumah bermain lego berdua dengan temannya.

## D. Pola Eliminasi

Sebelum sakit ibu mengatakan anak S biasanya BAK 3-4x sehari. Selama sakit ibu mengatakan anak S frekuensi berkemih lebih sering 5-7x sehari dan saat anak S BAK keluar 2x tetes darah pasien mengatakan nyeri bagian perut bawah. Pasien mengatakan terasa kandung kemih penuh dan terasa anyang anyangan.

## E. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum sakit pasien mengatakan tidak mengalami gangguan kognitif. Selama sakit pasien BAK keluar 2x tetes darah pasien mengatakan terasa nyeri saat berkemih

1. P : nyeri timbul saat BAK keluar tetesan darah
2. Q : terasa cunut-cunut

3. R : nyeri di bagian perut bawah

4. S : 4 (sedang)

5. T : kurang lebih 30 detik

#### F. Pola Koping Toleransi Stress

Sebelum sakit ibu pasien mengatakan anak S selalu mengatakan atau berpamitan sebelum mengambil tindakan. Saat sakit ibu pasien mengatakan mengambil keputusan secara berbicara terlebih dahulu kepada pasien tidak ada unsur paksaan, ibu pasien lebih menyakinkan kepada anak agar bersabar dalam merawat sakit hingga bisa sembuh dan beraktivitas Kembali seperti biasanya

### 3.1.9 Keadaan Umum

#### A. Cara Masuk

Ibu dan anak datang ke PKM sidosermo pada Tgl 29-04-2021 sekitar jam 09.00WIB, ibu dan anak berpakaian rapi, ibu dan pasien masuk dipoli umum dengan keluhan anaknya sering berkemih dan saat BAK keluar tetesan darah.

#### B. Keadaan Umum

Pasien datang ke PKM dengan keadaan baik dan normal.

### 3.1.10 Tanda-Tanda Vital

A. Tensi : -

B. Suhu/nadi : 36,6 c / 72xpermenit

C. RR : 18x/permenit

D. TB/BB : 130cm / 28kg

### 3.1.11 Pemeriksaan Fisik

#### A. Pemeriksaan Kepala Dan Rambut

Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam, rambut model kriting, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan

#### B. Mata

Mata lengkap, simetris kanan dan kiri., kornea mata jernih kanan dan kiri. Konjungtiva anemis dan sklera tidak ikterik Kelopak mata/palepebra tidak ada pembengkakan. Adanya reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor kanan dan kiri, iris kanan kiri berwarna hitam, tidak ada kelainan

#### C. Hidung

Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, tidak ada secret, tulang hidung dan septum nasi tidak ada pembengkakan dan tidak ada polip

#### D. Telinga

Bentuk telinga, simetris kanan dan kiri. Lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik

#### E. Mulut Dan Tenggorokan

Keadaan mukosa bibir kering dan pucat. Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid

#### F. Tengukuk Dan Leher

Kelenjar getah bening teraba, tiroid teraba, posisi trakea letak ditengah tidak ada kelainan

#### G. Pemeriksaan Thorax/Dada

1. Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, pola nafas normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, otot bantu pernafasan, vocal permitus dan ekspansi paru anterior dan posterior dada normal, perkusi sonor, auskultasi suara nafas vesikuler
2. Jantung Pada pemeriksaan inspeksi CRT < 2 detik tidak ada sianosis. Pada pemeriksaan palpasi iktus kordis teraba hangat. Perkusi batas jantung : Basic jantung berada di ICS II dari lateral ke media linea , para sterna sinistra, tidak melebar, Pinggang jantung berada di ICS III dari linea para sterna kiri, tidak melebar, Apeks jantung berada di ICS V dari linea midclavikula sinistra, tidak melebar

#### H. Punggung

Tidak ada lesi

#### I. Pemeriksaan Abdomen

benjolan/masa tidak ada pada perut, nyeri tekan extremitas bawah dengan sebelah 4, tidak ada luka operasi . Auskultasi dan bising usus normal, tidak ada asietas

J. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah Sekitarnya (Genetalia Dan Anus)

Area genetalia sedikit kotor karna sering pipis siramnya terburu-buru dan tidak pernah dilap untuk area anus bersih

K. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Tidak ada

L. Pemeriksaan Neurologi

Pasien dapat menceritakan kejadian 2hari yang lalu (Memory Panjang), , bahasa baik, kongnisi baik, orientasi dengan orang dengan baik, Tingkat kesadaran compos mentis.

M. Pemeriksaan Integumen

Area integumen tampak kering dan normal

### **3.1.12 Tingkat Perkembangan**

A. Adaptasi sosial

Ibu pasien mengatakan anak dapat akrab dengan seseorang

B. Bahasa

Pasien aktif menggunakan bahasa indonesia dan jawa

C. Motorik halus

Pasien sudah melewati semua motorik halus

D. Motorik kasar

Pasien sudah melewati semua motorik kasar

E. Kesimpulan Dari Pemeriksaan Perkembangan

Perkembangan anak sangat baik dan aktif dapat menjawab pertanyaan dari perawat.

### 3.1.13 Pemeriksaan Penunjang

A. Laboratorium

Pasien tidak mengecek urine lengkap

B. Rontgen

Tidak ada

C. Terapy obat

Saat di puskesmas Sidosermo pada Tgl 29-04-2021

1. Amoxicillin 500 gram 3x1
2. Paracetamol 300gram  $\frac{1}{2}$  (ibu pasien mengatakan disarankan dengan dokter pkm mengatakan anak S telah melakukan khitan tetap mengonsumsi paracetamol sebagai anti inflamasi atau peradangan)
3. Asammenafac 500 gram 3x1

### 3.2 Analisa Data

**Tabel 3.1**

#### ANALISA DATA PADA PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH

NAMA KLIEN : An . S

Ruangan / kamar : poli umum PKM

UMUR : 7 tahun

No. Register : xxxxx

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>Ds. : Anak mengeluh nyeri saat BAK mengeluarkan 2x tetes darah P : nyeri timbul saat buang air kencing Q : cenus-cenus R : nyeri di bagian perut bawah S : 4 (sedang) T : kurang lebih 30 detik</p> <p>Do.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis</li> <li>2. Pasien bersikap proktektif saat berkemih</li> </ol>	<p><b>Agen Pencedera Fisiologis</b></p>	<p><b>Nyeri akut (SDKI HAL 172)</b></p>
2.	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan terasa desakan saat berkemih</li> <li>2. Pasien mengatakan terasa anyang-anyangan (mengompol)</li> <li>3. Pasien mengatakan sering buang air kecil</li> </ol> <p>Do :</p>	<p><b>Iritasi kandung kemih</b></p>	<p><b>Gangguan Eliminasi Urine (SDKI HAL 96)</b></p>

	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Anak mengalami distensi kandung kemih</li><li>2. Anak buang air kecil tidak tuntas</li><li>3. Volume residu urin meningkat (bak lebih 5-7x sehari)</li></ol>		
--	---	--	--

### 3.3 Prioritas masalah

**Tabel 3.2**

#### PRIORITAS MASALAH

NAMA KLIEN : An. S

Ruangan / kamar : PKM sidosermo

UMUR : 7thn

No. Register : xxxxx

No	Diagnosa keperawatan	TANGGAL		Nama perawat
		ditemukan	Teratasi	
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (SDKI HAL 172)	29-04-2021	30-04-2021	Fena
2.	Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih (SDKI HAL 96)	29-04-2021	30-04-2021	Fena

### 3.4 Rencana Keperawatan

**Tabel 3.3**

#### RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien : An. S No Rekam Medis : 0498xxx Hari Rawat Ke : 1

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (SDKI HAL 172)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x7 jam maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> <li>6. Fungsi berkemih membaik (SLKI HAL 145)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi karakteristik nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons non verbal</li> <li>4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>5. Berikan teknik nonfarmalogis</li> <li>6. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>7. Ajarkan teknik nonfarmalogis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>8. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik (SIKI HAL 201)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. untuk mengetahui karakteristik nyeri</li> <li>2. untuk mengetahui tingkat nyeri</li> <li>3. untuk mengontrol keadaan karakteristik pasien</li> <li>4. untuk memberikan wawasan kepada keluarga tentang nyeri</li> <li>5. untuk memberikan terapi mandiri kepada keluarga pasien</li> <li>6. menganjurkan pasien untuk mengatur waktu istirahatnya lebih banyak</li> <li>7. mengajarkan kepada keluarga klien teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika merasakan nyeri</li> <li>8. untuk mengetahui pemberian dosis dan jenis analgesik</li> </ol>

2.	<p>Gangguan Eliminasi urine b.d iritasi kandung kemih (SDKI HAL 96)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x7 jam maka Eliminasi Urine membaik, dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensasi berkemih meningkat</li> <li>2. Desakan berkemih menurun</li> <li>3. Distensi kandung kemih menurun</li> <li>4. Berkemih tidak tuntas menurun</li> <li>5. Volume residu urine menurun</li> <li>6. Frekuensi BAK membaik (SLKI HAL 24)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontenensia urine</li> <li>2. monitor eliminasi urine</li> <li>3. catat waktu dan haluaran berkemih</li> <li>4. jelaskan kepada orangtuanya ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih</li> <li>5. ajarkan mengukur asupan cairan dan haluran urine</li> <li>6. ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih (SIKI HAL 175)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. untuk mengetahui tanda dan gejala retensi atau inkontenensia urine</li> <li>2. untuk memantau eliminasi urine</li> <li>3. untuk mengetahui waktu dan haluran berkemih</li> <li>4. untuk bisa mengetahui tanda dan gejala infeksi saluran kemih</li> <li>5. untuk mengetahui asupan cairan dan haluran urine</li> <li>6. untuk mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih</li> </ol>
----	---	--	---	---

### 3.5 Tindakan Keperawatan dan catatan perkembangan

**Tabel 3.4**

#### TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA KLIEN : An. S

Ruangan / kamar : poli umum

UMUR : 7thn

No. Register : 0498xxx

No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT Perawat
Dx 1	29/04/ 12.30 WIB	1. Mengidentifikasi secara komprehensif nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan factor presipitasi. (P : Nyeri timbul saat kencing keluar darah Q : cunut-cunut R : Nyeri pada bagian perut bawah (kandung kemih) S : Skala 4 (sedang) T : ± 30 detik sampai 1 menit)	Fena	29/04/ 14.30	S : Ibu pasien mengatakan saat anaknya BAK nyeri hilang timbul P : Nyeri saat berkemih Q : cunut-cunut R : Nyeri pada bagian perut bawah berkurang S : Skala 2 (ringan) T : ± 30 detik sampai 1 menit	Fena
	13.00 WIB	2. Mengajarkan teknik relaksasi (nafas dalam) agar mengontrol diri			O TTV: TD : - Suhu : 36,6 O C Nadi : 72 x/i RR: 18 x/i Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 2	
	13.30 WIB	3. Mengkolaborasi pemberian analgesik dan antibiotik : (paracetamol dan asamnenafac )			A : nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	
	13.45 WIB	4. Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman (batasi aktivitas yang berlebihan dan waktu bermain).			P : lanjutkan intervensi	

Dx 2	29/04 12.30 Wib  12.45 WIB  13.00 WIB  13.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontenensia urine (pasien sudah tidak menahan BAK)</li> <li>2. Mengidentifikasi eliminasi urine (pasien BAK 5-7x sehari)</li> <li>3. Mengajarkan pasien mengetahui waktu dan haluran untuk berkemih (agar pasien mengetahui waktu yang tepat saat berkemih)</li> <li>4. Mengajarkan pasien untuk minum air yang cukup (pasien minum air putih 4gelas)</li> </ol>	Fena	29/04 14.30 wib	<p>S : Ibu mengatakan setelah anak minum +4gelas BAK anak lancar</p> <p>O : Frekuensi BAK pasien 4x sehari TTV TD : 110/70 mmhg Suhu : 36,6 O C Nadi : 72 x/i RR : 18 x/ i</p> <p>A : gangguan eliminasi urine</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	Fena
Dx 1	30/04 12.30 Wib  13.00 WIB  13.15 WIB  13.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi karakteristik , frekuensi nyeri (pasien tidak mengalami disuria).</li> <li>2. Mengkolaborasi pemberian analgesik dan antibiotik (paracetamol dan asamnenafac)</li> <li>3. Mengajarkan pasien untuk mengatur waktu (pasien beristirahat yang cukup)</li> <li>4. Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman (fasilitasi ruang</li> </ol>	Fena	30/04 2021 14.30 WIB	<p>S. : Pasien mengatakan tidak mengalami nyeri saat berkemih</p> <p>O. : Pasien sudah tidak mengalami disuria dan Pasien beristirahat dengan cukup</p> <p>A. : nyeri akut</p> <p>P. : masalah teratasi</p>	Fena

		lingkup pasien dan batasi aktivitas yang berlebihan)				
Dx 2	30/04 12.30 Wib  13.00 WIB  13.15 WIB  13.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tanda gejala retensi (pasien sudah tidak menahan berkemih)</li> <li>2. Mengidentifikasi frekuensi eliminasi urin (pasien sudah BAK 4x sehari)</li> <li>3. Mengajarkan tanda gejala infeksi saluran kemih (pasien sudah mengenal tanda anyang-anyangan)</li> <li>4. Mengajarkan mengenali tanda waktu yang tepat saat berkemih (pasien sudah mulai mengenal waktu yang tepat saat berkemih)</li> </ol>	Fena	30/04 14.30 wib	<p>S. : Ibu pasien mengatakan frekuensi berkemih anak sudah berkurang 4x sehari dan Anak mengatakan sudah tidak menahan BAK</p> <p>O. : Pasien sudah mampu mengenali tanda berkemih dan Pasien sudah berkemih tepat waktu</p> <p>A. : gangguan eliminasi urine</p> <p>P. : masalah teratasi</p>	Fena

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa Infeksi Saluran Kemih (ISK) di ruang Puskesmas Sisosermo Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

#### **4.1 Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Infeksi Saluran Kemih sehingga klien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif, pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan khusus tidak banyak kesenjangan.

Pada pengkajian di tinjauan pustaka (Tusino & Widyaningsih, 2018) Infeksi saluran kemih merupakan penyakit yang sering ditemui pada anak-anak dan ditandai dengan jumlah bakteri yang bermakna dalam urin. Menurut (Tusino & Widyaningsih, 2018) infeksi saluran kemih ini prevalensi ISK bervariasi bergantung pada usia dan jenis kelamin. Berkisar 3-10% pada anak perempuan dan 1-3% pada anak laki-laki biasanya timbul gejala demam, dysuria nyeri bagian perut/punggung dan frekuensi berkemih meningkat. Infeksi saluran kemih (ISK) adalah peradangan pada saluran kemih akibat pertumbuhan dan perkembangbiakan satu jenis kuman patogen dalam jumlah yang bermakna.

Bakteriuria bermakna adalah pertumbuhan bakteri dalam urin dalam dari jumlah bermakna sesuai dengan tehnik pengumpulan urin menurut (Fadhilah, 2020). Pada tinjauan khusus di Puskesmas Sidosermo Surabaya tidak ada banyak kesenjangan didapatkan klien dengan diagnosa Infeksi Saluran Kemih dengan pasien An.S berjenis kelamin laki-laki dengan keluhan, anak sering berkemih 5-7xsehari (dysuria), terasa anyang-anyangan, pasien saat BAK terdapat 2x tetes darah dan merasakan nyeri bagian perut bawah. Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka Menurut (Tusino & Widyaningsih, 2018) infeksi saluran kemih ini prevalensi ISK bervariasi bergantung pada usia dan jenis kelamin. Berkisar 3-10% pada anak perempuan dan 1-3% pada anak laki-laki biasanya timbul gejala demam, dysuria nyeri bagian perut/punggung dan frekuensi berkemih meningkat.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah tahap menganalisa data subyektif dan obyektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan pada klien di Puskesmas Sidosermo Surabaya

Pada tinjauan putaka APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & SDKI , SIKI dan SLKI adapun masalah keperawatan yang muncul pada Infeksi Saluran Kemih yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (sdki hal.172)
2. Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit (sdki hal 284)
3. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih (sdki hal 96)

4. Hypovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan intake (sdki hal 64)
5. Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan (sdki hal 304)

Pada tinjauan kasus ini tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan Pustaka muncul pada kasus yang nyata, karena pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan Infeksi Saluran Kemih secara teori dan umum. Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan khusus yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan iritasi kandung kemih. Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pantogen lingkungan. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis diagnosa keperawatan ini dialami oleh klien saat berkemih keluaranya 2x tetesan darah klien merasa nyeri bagian perut bawah.
2. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan iritasi kandung kemih diagnosa keperawatan ini dialami oleh klien yang sering berkemih 5-7x terasa anyang-anyangan. klien saat ini karena klien post sirkumisasi pada tgl 1-4-2021 saat klien menjalani puasa ramadhan mulai terasa anyang-anyangan yang hilang timbul ibu klien mengatakan setelah klien membatalkan puasanya klien berkemih dengan lancar kemungkinan klien dehidrasi.

### 4.3 Perencanaan

Penulis menguraikan perencanaan yang dilakukan pada pasien An. S yang terdiagnosa *Infeksi Saluran kemih*. Perencanaan keperawatan yang harus dilakukan oleh pasien An. S dengan keluhan nyeri bagian perut bawah saat BAK mengeluarkan tetesan 2x darah sesuai dengan tinjauan pustaka yaitu pasien harus melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, namun pada tinjauan khusus pasien ditindak lanjuti dengan dokter puskesmas mendapatkan pemeriksaan fisik dan mendapatkan pemberian kolaborasi terapi obat analgesic amoxicilin , amoxsan dan paracetamol untuk anti inflamasi karena pasien anak telah melakukan circumsisi.

Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran klien, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan klien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (koognitif), ketrampilan mengenai masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku klien (psikomotor).

Tujuan tinjauan khusus dicantumkan kriteria waktu karena pada khusus yang nyata realisasi keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan khusus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang ditetapkan.

1. Masalah keperawatan (SIKI 2018) Diagnosa keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada tinjauan pustaka dan

khusus tidak ada banyak kesenjangan setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x7jam diharapkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, fungsi berkemih membaik, intervensi kaji identifikasi intensitas, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri faktor yang memperberat atau meringankan nyeri, berikan teknik nonfarmalogis (relaksaksi) dan, berikan fasilitas waktu istirahat yang cukup dan tingkat aktivitas yang dapat ditoleransi, pemberian obat terapi paracetamol dan amoxicilin. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan khusus perencanaan yang sudah diberikan kepada klien.

2. Masalah keperawatan (SIKI 2018) pada diagnosa keperawatan gangguan eliminasi urin berhubungan dengan iritasi kandung kemih pada tinjauan khusus klien mengeluh seperti anyang-anyangan, sering buang air kecil dan rasa seperti mengompol pada keluhan berkemih ini, sehingga pada tinjauan khusus dilakukan tindakan keperawatan 2x7jam diharapkan merasakan sensasi berkemih, tidak ada desakan berkemih, eliminasi berkemih tidak terganggu, monitor eliminasi berkemih : volume berkemih, frekuensi berkemih, dan warna, dengan intervensi ajarkan klien mengetahui tanda dan gejala yaitu saat anak tampak sakit berkemih, mengukur asupan cairan, mencatat haluran dan waktu berkemih, mengenali waktu berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan perencanaan yang sudah diberikan kepada klien.

#### **4.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi (fakta) dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada khusus ada sedikit perbedaan pada beberapa diagnosa hal ini disesuaikan dengan keadaan lapangan (klien). Sedangkan pada khusus saya nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada klien dan ada dokumentasi dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan klien yang sebenarnya. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan ini yaitu antara lain: adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan timkes lainnya, tersedia sarana dan prasana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Pelaksanaan keperawatan yang sesuai dengan tinjauan pustaka yaitu pasien An.S dengan diagnosa *infeksi saluran kemih*, dengan Riwayat pasien post circumcisi yaitu pasien telah melaksanakan pemeriksaan fisik dan kombinasi pemberian terapi obat analgesic amoxicilin, amoxsan, dan paracetamol untuk obat anti inflamasinya. Menurut (tusino&widiyahningsih2018) yaitu pasien infeksi saluran kemih yang ditandai dengan anak besar gejala klinik umum biasanya berkurang dan lebih ringan, mulai tampak gejala klinik lokal saluran kemih dapat berupa disuria, sering ngompol, sedangkan keluhan sakit perut, sakit daerah pinggang, biasanya anak mendapatkan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan kolaborasi terapi obat analgesic sesuai dosis yang ditentukan dengan dokter.

Pelaksanaan keperawatan yang sesuai dengan tinjauan khusus yang dilakukan pada pasien An. S saat dilakukan kunjungan rumah dengan melakukan edukasi mengajarkan Teknik non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri seperti menciptakan lingkungan aman dan nyaman, membatasi aktivitas yang berlebihan, serta memberikan edukasi tentang waktu yang tepat saat melakukan BAK, mengonsumsi cairan yang cukup dan membersihkan tangan sesudah dan sebelum melakukan BAK.

Pada pelaksanaan diagnosa 1 Nyeri akut berhubungan dengan proses menyakit dilakukan perawatan identifikasi karakteristik nyeri, skala nyeri, lokasi nyeri, frekuensi nyeri, durasi dan kualitas nyeri, respons non verbal, berikan Teknik nonfarmalogis (relaksasi atau mengejak mengobrol saat berkemih), fasilitasi istirahat dan tidur yang cukup dan tingkat aktivitas yang dapat ditoleransi, pemberian obat terapi paracetamol dan amoxicilin , pemberian kolaborasi obat terapi paracetamol dan amoxilin. Tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan khusus.

Pada pelaksanaan diagnosa 2 Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan iritasi kandung kemih setelah dilakukan perawatan identifikasi tanda gejala retensi (menahan pipis) atau inkontensia urin (jumlah dan frekuensi urin), monitor eliminasi urine (volume urine), ajarkan kepada klien atau keluarga klien tanda gejala infeksi saluran kemih, dan ajarkan klien atau keluarga mengenali tanda dan waktu yang tepat untuk berkemih. Tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan khusus.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak didapatkan hambatan pada karena klien dan keluarga klien sangat kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan keperawatan dapat dilakukan oleh penulis.

#### **4.5 Evaluasi**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan khusus semu, sedangkan pada tinjauan khusus evaluasi keperawatan dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien yang sebenarnya (realisasi) dan masalahnya secara langsung.

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dilakukan tindakan satu hari (2x7jam) ibu pasien mengatakan An. S BAK nyeri sudah berkurang, nyeri timbul saat kencing keluar darah, terasa cenus-cenus, lokasi nyeri bagian perut bawah sudah berkurang, dengan skala 2 (ringan), waktu  $\pm 30$  detik, sehingga akhir evaluasi masalah teratasi intervensi dihentikan.

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan iritasi kandung kemih dilakukan tindakan satu hari (2x7jam) pasien telah paham mengenal waktu berkemih lebih tepat, pasien telah mengenal tanda-tanda mau berkemih, dan setelah klien minum +4gelas BAK Kembali normal berkemih dengan lancar, turgor kulit klien tampak lembab, sehingga akhir evaluasi masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik dengan klien, keluarga klien, dan tim kesehatan lainnya. Hasil evaluasi An S sudah sesuai harapan masalah teratasi sebagian.



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan khusus Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Puskesmas Sidosermo Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Infeksi Saluran Kemih (ISK)

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Pada pengkajian klien tidak ada banyak kesenjangan dengan tinjauan pustaka yaitu didapatkan anak S dengan diagnosa Infeksi Saluran Kemih dengan keluhan utama yaitu frekuensi berkemih (sering BAK) 5-7x terasa anyang-anyangan, nyeri saat berkemih, nyeri bagian perut bawah area kandung kemih.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien ISK hanya 2 diagnosa keperawatan tidak banyak tanda gejala mayor terhadap pasien, diagnosa kepearawatan yang muncul adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan iritasi kandung kemih.
3. Intervensi keperawatan pada pasien ISK disusun pada setiap diagnosa pasien yang disesuaikan dengan keadaan realisasi atau kebutuhan pasien, dan dilengkapi dengan tujuan dan kriteria hasil.

Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan khusus, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x7jam diharapkan rasa nyeri menurun (karakteristik, frekuensi, durasi, lokasi), dan diagnosa keperawatan Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan iritasi kandung kemih tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan khusus, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7jam diharapkan eliminasi urin tidak terganggu, tidak ada dysuria (nyeri saat buang air kecil).

4. Implementasi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan ISK disesuaikan keadaan kondisi pasien, kemampuan perawat dan kemampuan di ruangan secara mandiri. Implementasi dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan oleh perawat
5. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi An. S sudah sesuai harapan masalah teratasi sebagian.

## **5.2 Saran**

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat kerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Infeksi Saluran Kemih (ISK).

3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional sebaiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal maupun informal khususnya pengetahuan dalam bidang infeksi saluran kemih ini.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara kompherensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik

## DAFTAR PUSTAKA

- Azlar, N. B. M., Nelwan, D. A., & Rad, S. (2020). Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. *Digilib.Unhas.Ac.Id, November*.  
[http://digilib.unhas.ac.id/uploaded\\_files/temporary/DigitalCollection/ZjBkNjU0ZTgwNGY4OTUyNDI3MGMwY2M4Y2JiNzZlM2JiNTgzNjQ5OA==.pdf](http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/ZjBkNjU0ZTgwNGY4OTUyNDI3MGMwY2M4Y2JiNzZlM2JiNTgzNjQ5OA==.pdf)
- Berisiko, M., Pencegahan, D., & Saluran, I. (2019). *3) 1,2,3. 13(10)*, 1665–1672.
- Fadhilah, N. U. R. (2020). *Profil infeksi saluran kemih pada anak di rsup dr. wahidin sudirohusodo makassar tahun 2018*.
- Gasc, A., B, A. N., B, S. S., Fr, T., Steven, D., Moreira, S. D. S. L. S., França, A. C., Rocha, W. W., Tibães, E. S. R., Júnior, E. N., Martins, S. C. V. C. V., Araújo, W. L., Tohge, T., Fernie, A. R., DaMatta, F. M. F. F. M. F. M. F. M. F. M., Hibberd, J. M., Weber, A. P. M., Tokumura, M., Ohta, A., ... Suleria, R. (2018).
- Lina, L. F., Ferasinta, F., Oktavidiati, E., & Lestari, D. P. (2019). Analisis Cara Penanganan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Di Poliklinik Urologi Rsud Dr M Yunus Bengkulu. *Jurnal Surya Muda, 1(1)*, 33–36. <https://doi.org/10.38102/jsm.v1i1.35>
- Madyastuti, L. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan Dasar Anak*. 1–99.
- Mawaddah, I. (2018). Asuhan keperawatan pada klien infeksi saluran kemih(ISK) dengan masalah gangguan eliminasi urine. *Kti*, 17.
- Morgan. (2019). Anatomi dan Fisiologi Sistem Perkemihan. *Journal of Chemical*

*Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

- Saripudin, A. (2019). Analisis Tumbuh Kembang Anak Ditinjau Dari Aspek Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini. *Equalita: Jurnal Pusat Studi Gender Dan Anak*, 1(1), 114. <https://doi.org/10.24235/equalita.v1i1.5161>
- Sholihah, A. H. (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Kemih ?Isk? Oleh Bakteri Uropatogen Di Puskesmas Ciputat Dan Pamulang Pada Agustus-Oktober 2017. *Developmental Biology*, 276(1), 225–236.
- Tusino, A., & Widyaningsih, N. (2018). Karakteristik Infeksi Saluran Kemih Pada Anak Usia 0- 12 Tahun Di Rs X Kebumen Jawa Tengah. *Biomedika*, 9(2), 39–46. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v9i2.5842>

## SAP SATUAN ACARA PENYULUHAN

### INFEKSI SALURAN KEMIH

- I. Pokok Pembahasan** : Infeksi Saluran Kemih
- II. Sub Pokok** : 1. Pengertian Infeksi Saluran Kemih  
2. Penyebab Infeksi Saluran Kemih  
3. Faktor Infeksi Saluran Kemih  
4. Tanda dan gejala Infeksi Saluran Kemih  
6. Penyebab Infeksi Saluran Kemih  
7. Cara perawatan Infeksi Saluran Kemih
- III. Sasaran** : Mahasiswa Stikes Hang Tuah
- IV. Hari/Tanggal** : Jumat 30-04-2021
- V. Jam** : 08.00 WIB
- VI. Waktu** : 45 menit
- VII. Tempat** : Stikes Hang Tuah Surabaya
- VIII. Penyuluh** : Puskesmas Sidoserma Surabbaya

**A. TUJUAN UMUM:**

Tujuan umum: Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 45 menit, diharapkan masyarakat sekitar mengetahui tanda gejala infeksi saluran kemih dan dapat mengetahui cara perawatan / pencegahan infeksi saluran kemih

**B. TUJUAN KHUSUS:**

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30menit, masyarakat :

- a. Mendefinisikan pengertian Infeksi Saluran Kemih .
- b. Mengatasi penyebaran serta penularan Infeksi Saluran Kemih.
- c. Menyebutkan ciri-ciri Infeksi Saluran Kemih.
- d. Menjelaskan tentang cara penanggulangan Infeksi Saluran Kemih tanpa membuka catatan.
- e. Menejelaskan tentang cara pencegahan Infeksi Saluran Kemih.

### IX. Kegiatan Belajar Mengajar

NO	Waktu dan Tahapan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience
1.	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuka acara dengan mengucapkan salam kepada sasaran</li> <li>2. Menyampaikan topik dan tujuan penkes kepada sasaran</li> <li>3. Kontrak waktu kesepakatan pelaksanaan penkes dengan sasaran</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan penyuluhan menyampaikan topik dan tujuan</li> <li>3. Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan penkes</li> </ol>
2.	Kegiatan Inti (25 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji ulang pengetahuan sasaran tentang materi penyuluhan</li> <li>2. Menjelaskan materi penyuluhan kepada sasaran dengan menggunakan poster</li> <li>3. Mendemonstrasikan penyakit kulit</li> <li>4. Memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti dari materi yang dijelaskan penyuluh</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan pengetahuannya tentang materi penyuluhan</li> <li>2. Mendengarkan penyuluh menyampaikan materi</li> <li>3. Memperhatikan penyuluh selama demonstrasi</li> <li>4. Menanyakan hal-hal dimengerti dari materi penyuluhan</li> </ol>
3.	Evaluasi / Penutup (15menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang sudah disampaikan penyuluh</li> <li>2. menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan kepada sasaran</li> <li>3. menutup acara dengan mengucapkan salam serta terimakasih kepada sasaran</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menjawab pertanyaan yang diajukan penyuluh</li> <li>2. mendengarkan penyampaian kesimpulan</li> <li>3. mendengarkan penyuluh menutup acara dan menjawab salam</li> </ol>

**X. Metode** : -Ceramah

-Tanya jawab

-Diskusi

**XI. Media** : - Poster

-PPT

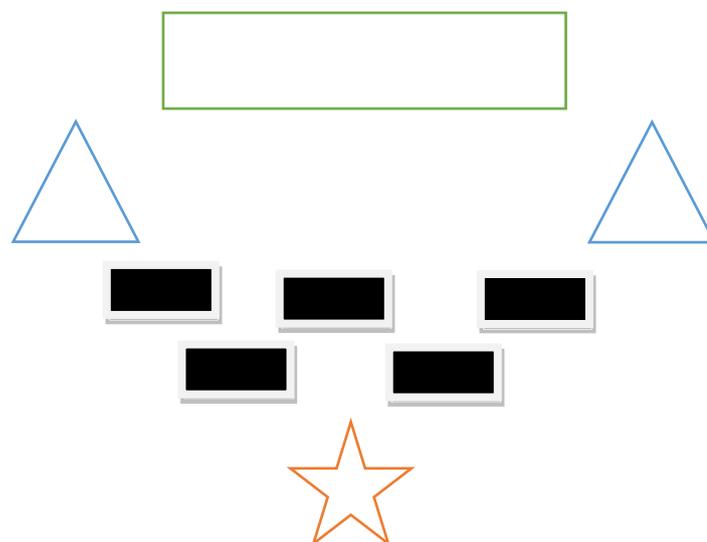
**XII. Referensi**

Sumber:

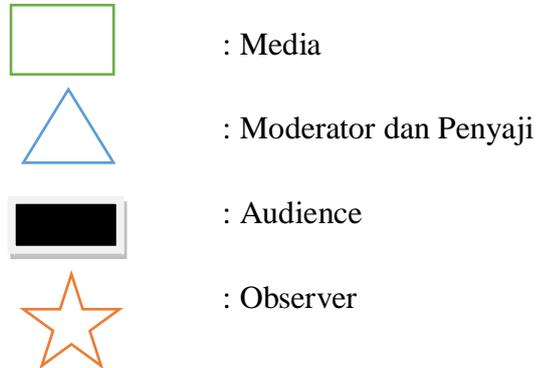
- a. Cruz, C. (2016). Are Oral Antibiotics as Effective as a Combination of Intravenous and Oral Antibiotics for Kidney Infections In Children? *Annals of Emergency Medicine* , 67 (1).
- b. Grabe, M., Bartoletti, R., Johansen, T. B., & et al. (2015, 03). Guidelines on Urological Infections. European Association of Urology. Retrieved 03 07, 2017, from Uroweb - EAU: [https://uroweb.org/wp-content/uploads/19-Urological-infections\\_LR2.pdf](https://uroweb.org/wp-content/uploads/19-Urological-infections_LR2.pdf)
- c. Mansjoer, Arif. 2000. *Kapita Selektta Kedokteran*. edisi III. Jakarta : Media Aesculapius
- d. Johnson, E. K. (2016, 07 24). Urinary Tract Infections in Pregnancy Treatment & Management. Retrieved 03 12, 2017, Sylvia Anderson Price, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*.
- e. Doengoes, Marilyn E. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC Alih Bahasa AdiDharma, Edisi II.

**XIII . Setting Tempat** :

Peserta penyuluhan duduk berhadapan dengan penceramah



Keterangan gambar :



#### **XIV. Pengorganisasian :**

- Moderator : Eka Yudha
- Penyuluh : Diyah Safena
- Observer : Dwi Ratna Sari
- Fasilitator : Puskesmas Sidosermo Surabaya

#### **XV. Evaluasi :**

1. Evaluasi waktu : Tepat waktu, +-30menit
2. Evaluasi proses : Lancar, audience dapat menerima dengan baik.
3. Evaluasi hasil :

## **MATERI PENYULUHAN**

### **Infeksi Saluran Kemih**

Infeksi saluran kencing merupakan keadaan dimana adanya suatu proses peradangan yang akut ataupun kronis dari ginjal ataupun saluran kemih yang mengenai pelvis ginjal, jaringan intersisial dan tubulus ginjal (pielonefritis), atau kandung kemih (Cytitis), dan Urethra (Urethritis)

#### 1. PENYEBAB PENYAKIT KULIT

- Bakteri (Eschericia coli)

- Jamur dan virus
- Infeksi ginjal
- Prostat hipertropi (urine sisa)

## 2. TANDA DAN GEJALA PENYAKIT KULIT

### 1) Uretritis biasanya memperlihatkan gejala :

- 1) Mukosa memerah dan oedema
- 2) Terdapat cairan eksudat yang purulent
- 3) Ada ulserasi pada urethra
- 4) Adanya rasa gatal yang menggelitik
- 5) Good morning sign
- 6) Adanya nanah awal miksi
- 7) Nyeri pada saat miksi
- 8) Kesulitan untuk memulai miksi
- 9) Nyeri pada abdomen bagian bawah

### 2) Sistitis biasanya memperlihatkan gejala :

- 1) Disuria (nyeri waktu berkemih)
- 2) Peningkatan frekuensi berkemih
- 3) Perasaan ingin berkemih
- 4) Adanya sel-sel darah putih dalam urin
- 5) Nyeri punggung bawah atau suprapubic
- 6) Demam yang disertai adanya darah dalam urine pada kasus yang parah

### 3) Pielonefritis akut biasanya memperlihatkan gejala :

- 1) Demam

- 2) Menggigil
- 3) Nyeri pinggang
- 4) Disuria

### 3. KOMPLIKASI

- 1) Pembentukan abses ginjal atau perirenal
- 2) Gagal ginjal
- 3) Striktur uretra (penyempitan uretra pada pria)
- 4) Urine keruh atau berdarah
- 5) Demam tinggi

### 4. CARA PENCEGAHAN ISK

- 1) Minum banyak air dan sering buang air kecil.
- 2) Hindari cairan seperti alkohol dan kafein yang mengiritasi kandung kemih.
- 3) Segera buang air kecil setelah berhubungan intim.
- 4) Seka dari depan ke belakang setelah buang air kecil dan buang air besar.
- 5) Jaga kebersihan area genital.
- 6) Sebaiknya gunakan pembalut atau menstrual cup dibanding tampon.
- 7) Hindari penggunaan produk yang mengandung pewangi di area genital.
- 8) Kenakan pakaian dalam katun dan pakaian longgar untuk menjaga area di sekitar uretra tetap kering

### 5. PENATALAKSANAAN INFEKSI SALURAN KEMIH

Terapi ISK pada anak memiliki empat tujuan utama;

- mengeliminasi gejala dan bakteriuria pada episode akut
- mencegah skar ginjal,
- mencegah ISK berulang,

- megoreksi lesi urologi.

Anak dengan pielonefritis dapat diobati dengan antibiotik oral ataupun dengan terapi antibiotik IV selama 2-4 hari kemudian diikuti dengan terapi antibiotik oral. Jika bakteri gram positif dicurigai sebagai penyebab, maka terapi yang digunakan adalah aminoglikosid yang dikombinasikan dengan ampisilin dan amoxicillin/clavulanate.

Penatalaksanaan infeksi saluran kemih (ISK) berbeda-beda pada wanita, pria, dan anak-anak karena masing-masing memiliki kecenderungan etiopatogenesis yang berbeda sehingga memerlukan terapi yang berbeda pula. Tujuan penatalaksanaan infeksi saluran kemih (ISK) adalah eradikasi infeksi, mencegah komplikasi dan menghilangkan gejala pada pasien. Pengobatan dini direkomendasikan untuk mengurangi risiko progresi penyakit ke arah yang lebih berat. Penelitian menunjukkan bahwa hasil ISK yang mendapat terapi antibiotik jauh lebih baik dibandingkan terapi plasebo.

- Terapi antibiotik yang adekuat untuk ISK sangatlah penting untuk mencegah kegagalan terapi dan peningkatan dari resistensi antibiotik. Pemilihan antibiotik harus berdasarkan dari: spektrum dan pola kerentanan uropatogen, kemanjuran pada indikasi tertentu pada studi klinikal, harga, ketersediaan obat, tolerabilitas dan efek yang merugikan
- Terapi Sistitis Pada sistitis simpleks (ISK bagian bawah) respon sangat baik terhadap terapi antibiotik oral. Berikut adalah beberapa regimen terapi yang efektif untuk sistitis simple yang akut pada wanita
- Terapi Pielonefritis Pilihan regimen terapi harus mampu mengeradikasi organisme kausatif dan mampu mencapai level terapi dalam darah secara cepat. Golongan Fluoroquinolone dikontraindikasikan terhadap ibu hamil.