

ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF PADA PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN ELIMINASI URINE: CASE REPORT

¹Lutfi Andriani, ¹Ethic Palupi*, ²FA Muji Raharjo

^{1,2} STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

³RS Bethesda Yogyakarta

email: ethic@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum terjadi, terutama pada wanita, dan dapat menimbulkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan tepat. Asuhan keperawatan pada pasien dengan ISK bertujuan untuk mencegah infeksi yang lebih parah, mengurangi keluhan yang dialami pasien, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Metode: *Case report* penatalaksanaan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien ISK dengan masalah keperawatan gangguan eliminasi urine. Hasil dan Pembahasan: Proses asuhan keperawatan dimulai dengan pengkajian yang meliputi identifikasi gejala klinis, riwayat kesehatan, serta faktor risiko yang mendasari ISK. Rencana keperawatan kemudian disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang relevan, seperti gangguan eliminasi urin, nyeri, atau risiko infeksi. Intervensi yang dilakukan mencakup pemberian edukasi terkait higiene pribadi, pola makan sehat, serta pentingnya pengobatan yang tepat dan tuntas sesuai anjuran dokter. Evaluasi dilakukan dengan memantau respons terhadap terapi, baik dalam hal pengurangan gejala maupun perbaikan kondisi klinis. Kesimpulan dan saran: Dengan asuhan keperawatan yang komprehensif, diharapkan pasien dapat terhindar dari komplikasi lebih lanjut dan mencapai pemulihan optimal.

Kata kunci: Infeksi saluran kemih; infeksi saluran kemih; gangguan eliminasi urine

ABSTRACT

Introduction: Urinary tract infections (UTI) are a common health problem, especially in women, and can cause serious complications if not treated properly. Nursing care for patients with UTI aims to prevent more severe infections, reduce complaints experienced by patients, and improve the patient's quality of life. Method: Case report on the management of comprehensive nursing care for UTI patients with nursing problems of urinary elimination disorders. Results and Discussion: The nursing care process begins with an assessment which includes identification of clinical symptoms, medical history, and risk factors underlying UTI. A nursing plan is then developed based on relevant nursing diagnoses, such as impaired urinary elimination, pain, or risk of infection. The interventions carried out include providing education regarding personal hygiene, healthy eating patterns, as well as the importance of appropriate and complete treatment according to doctor's recommendations. Evaluation is carried out by monitoring the response to therapy, both in terms of reducing symptoms and improving clinical conditions. Conclusions and suggestions: With comprehensive nursing care, it is hoped that patients can avoid further complications and achieve optimal recovery.

Key words: Urinary tract infection; urinary tract infection; impaired urine elimination

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan adanya mikroorganisme di saluran kemih yang tidak ditimbulkan oleh kontaminasi. ISK umumnya ditandai dengan adanya 105 bakteri/ml (10⁵/L) pada urine. Penyebab terbanyak dari ISK disebabkan karena infeksi bakteri yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Bakteri paling umum penyebab ISK adalah *E. coli*. Terhitung lebih dari 80% sampai 90%, organisme penyebab lainnya merupakan *Staphylococcus saprophyticus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus* spp, *Pseudomonas aeruginosa*, dan *Enterococcus* spp (Coyle & Prince, 2014).

Penyakit infeksi merupakan masalah dunia yang terjadi di negara berkembang maupun negara maju. Penyakit infeksi saluran kemih merupakan masalah kesehatan terbanyak kedua setelah infeksi saluran napas. Perempuan lebih beresiko menderita infeksi saluran kemih dibandingkan pria karena secara anatomis dan fisiologis yang terjadi pada tubuhnya (Fitzgerald, 2007 dalam Arlitha dkk, 2023).

Kejadian ISK bergantung pada umur serta jenis kelamin. Prevalensi ISK pada neonates berada di angka 0,1% hingga 1% dan meningkat menjadi 14% pada neonates dengan demam, dan 5,3% pada bayi. Pada bayi asimtomatik, jadi gejala tidak khas yang paling terlihat adalah hasil laboratorium terdapat bakteriuria pada 0,3%-0,4%. Untuk anak sebelum pubertas risiko ISK berada diangka 3- 5% untuk anak perempuan dan 1-2% untuk anak laki-laki. Pada anak dengan usia kurang dari 2 tahun yang memiliki demam, prevalensi ISK berada di angka 3% hingga 5% (Parade S dkk, 2018).

Infeksi saluran kemih(ISK) biasanya dapat menimbulkan gangguan eliminasi urine pada penderitanya. Gangguan eliminasi urine merupakan keadaan dimana seorang individu mengalami atau risiko mengalami ketidakmampuan untuk berkemih. Pada seorang individu yang mengalami gangguan eliminasi urine akan terpasang kateter untuk mengeluarkan urine yang dimasukkan pada kandung kemih melalui uretra. Penatalaksanaan pada infeksi saluran kemih dapat dilakukan dengan cara terapi non farmakologi dan farmakologi. Pengobatan dengan farmakologi dapat dilakukan dengan cara terapi sistisi dan terapi pielonefritis (Oktaviani dkk, 2023).

Penatalaksanaan pada penderita ISK paling utama adalah mempertahankan fungsi saluran kemih dan meningkatkan kualitas hidup penderita dengan penanganan segera berkemih agar tidak terjadi gangguan eliminasi urine (Jennyver, 2012 dalam Imvitahul, dkk, 2018). Intervensi mandiri yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ini adalah dengan memberikan posisi nyaman pada pasien sehingga bisa mengurangi rasa sakitnya, palpasi kandung kemih setiap 4 jam untuk mengetahui adanya distensi, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, berikan intake minum 2-2,5 liter per hari (Kiran, dkk, 2013 dalam Imvitahul, dkk, 2018). Peran perawat yang bisa diberikan pada pasien ISK adalah dengan membantu mengajarkan cara mengeluarkan kemih sehingga saluran kemih tidak terjadi infeksi (Ronald, 2013 dalam Imvitahul, dkk, 2018).

METODE

Studi *case report* adalah studi kasus yang menggambarkan pengalaman suatu kasus pasien. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisa baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisa secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integratif. *Case report* merupakan studi kasus yang bertujuan mendiskripsikan manifestasi klinis, perjalanan klinis, dan prognosis kasus. *Case report* mendiskripsikan cara klinis mendiagnosa dan memberi terapi kepada kasus, dan hasil klinis yang diperoleh. Selain tidak terdapat kasus pembanding, hasil klinis yang diperoleh mencerminkan variasi biologis yang lebar dari sebuah kasus (Erna & Ira, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tanggal 13 Mei 2024 mahasiswa mendapatkan pasien atas nama Tn. S dengan diagnose medis ISK di Ruang Hibiscus Kamar 14. Tn.S berjenis kelamin laki-laki dengan usia 82 tahun. Pada saat dikaji, keluhan utama yang dirasakan klien adalah nyeri pada perut dengan skala 4. Tn. S mengatakan pada tanggal 9 April 2024 operasi TURP. Keluhan tambahan pada Tn. S adalah mual dan nafsu makan menurun. Alasan utama dibawa ke rumah sakit Tn. S mengatakan pada tanggal 9 Mei 2024 mengeluhkan nyeri perut disertai demam. Tn. S mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan selalu minum obat secara rutin.

Tn. S mengatakan selama sakit makan 3 kali sehari dan hanya menghabiskan 3-4 sendok makan saja setiap kali makan. Tn. S mengatakan nafsu makan menurun, tapi minumnya selalu banyak sekitar 1.200cc setiap 24 jam. Tn. S mengatakan jarang BAB selama sakit, hanya 1 kali dalam 2 hari. Untuk BAK Tn. S mengatakan lancar dengan frekuensi 4-5x sehari, jumlah urine setiap BAK 100-200cc, warna urine kuning keruh, dan Tn. S mengatakan kadang terasa nyeri saat BAK. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik bagian abdomen ditemukan warna kulit sawo matang dan tidak ada lesi, suara bising usus 18x/menit., tidak terdapat distensi abdomen, dan terdapat nyeri tekan pada perut bagian kanan dan kiri. Pada pemeriksaan hasil laboratorium Tn. S ditemukan Hemoglobin 11,9g/dl (L), Leukosit 22,05ribu/mm³ (H), Segment neutrophil 85,4% (H), Natrium 128,5 mmol/l (L), kalium 2,95 mmol/l (L), bacteria dalam urine 2+, dan jamur dalam urine 2+. Tn. S mendapatkan terapi 73 obat ceftriaxone 2x1gram melalui intravena, paracetamol 3x1tablet melalui oral, ondancetron 2x4mg melalui intravena, dan KSR 2x600mg melalui oral. Dari data yang didapatkan mahasiswa mendapatkan diagnose keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(inflamasi), gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis(operasi TURP), Nausea berhubungan dengan iritasi lambung, risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis(keengganan untuk makan), dan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Pada tanggal 13 Mei 2024, mahasiswa memberikan implementasi memberikan obat paracetamol 500mg dan melatih terapi relaksasi nafas dalam pada pasien

untuk mengatasi masalah nyeri akut. Mahasiswa memonitor eliminasi urine pada pasien untuk masalah keperawatan gangguan eliminasi urine, memberikan makanan pada pasien dalam porsi kecil untuk mengatasi masalah nausea dan resiko defisit nutrisi, mahasiswa juga memandikan pasien untuk mengatasi masalah defisit perawatan diri pada pasien. Mahasiswa hanya mengelola pasien selama 1 hari, karena pasien sudah diizinkan pulang pada hari tersebut.

Pada tanggal 14 Mei 2024 mahasiswa mendapatkan pasien Bernama Nn. M dengan usia 21 tahun dengan diagnose medis ISK di ruang 6. Pada saat dikaji. Pada saat dikaji keluhan utama yang dirasakan Nn. M adalah nyeri perut bagian bawah dengan skala 4 dan rasa nyeri seperti tertusuk- tusuk. Keluhan tambahan Nn. M adalah pusing dan mual. Nn. M mengatakan selama sakit nafsu makannya berkurang. Nn. M mengatakan setiap kali makan hanya menghabiskan setengah porsi makanan yang disediakan. Nn. M mengatakan minumnya banyak sekitar 1.500cc dalam 24 jam. Nn. M mengatakan jarang BAK. Nn. M mengatakan BAK 2-3x dalam sehari dengan jumlah urine sekitar 50cc setiap BAK, warna urine kuning. Pada hasil pemeriksaan fisik abdomen ditemukan perut pasien berwarna coklat, tidak ada lesi, bising usus pasien 17x/menit, tidak terdapat distensi abdomen, dan terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah pasien. Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan leukosit gelap +1 dan kalium 3,31 mmol/L (L). Nn. M mendapatkan terapi obat ondancetron 2x4mg melalui intravena, ketoprofen 2x100mg melalui oral, urinter trihydrate 2x400mg melalui oral, aspar-k 1x100mg melalui oral, paracetamol 3x500mg melalui oral. Dan diazepam 2x2mg melalui oral.

Dari data yang diperoleh dari Nn. M, mahasiswa mendapatkan diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi(inflamasi), nausea berhubungan dengan iritasi lambung, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Mahasiswa memberikan implementasi pada Nn. M dengan memberikan paracetamol 500mg dan ketoprofen 100mg untuk mengatasi nyeri pada Nn. M. Mahasiswa memberikan makanan dalam porsi kecil untuk manajemen rasa mual pada Nn. M. Untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan rasa nyaman

pada pasien mahasiswa memberikan obat diazepam 2mg dan memfasilitasi lingkungan yang nyaman kepada Nn. M. Mahasiswa melakukan monitoring eliminasi urine dan pemberian obat urinter 400mg melalui oral. Mahasiswa membantu pasien untuk ambulansi ke kamar mandi untuk BAK dan mandi dalam memenuhi masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

Pada teori medis yang dituliskan oleh mahasiswa biasanya penderita ISK ditandai dengan gejala nyeri pada perut bagian bawah, demam, keluhan dalam BAK(urgensi, mengompol, frequency), mual, hingga muntah. Pada kedua pasien yang mahasiswa temukan sama sama mengeluhkan nyeri pada perut, mual, dan tidak nafsu makan. Pada pasien Tn. S mengeluhkan BAK banyak dan berwarna kuning keruh, sedangkan Nn. M mengeluhkan jarang BAK dan urine berwarna kuning. Pada teori medis mahasiswa mendapatkan diagnosa nyeri akut, hipertermia, gangguan eliminasi urine, gangguan rasa nyaman, hypovolemia, dan defisit pengetahuan.

Dalam kedua kasus yang diperoleh mahasiswa menemukan masalah keperawatan berupa nyeri akut, gangguan eliminasi urine, nausea, resiko defisit nutrisi, defisit perawatan diri, intoleransi aktivitas. Dari kedua kasus tersebut keluhan dan masalah yang didapatkan hampir sama. Perbedaan antara kasus Tn. S dengan Nn. M adalah pada masalah gangguan rasa nyaman. Tn. S sudah merasa nyerinya dapat dikendalikan, sedangkan Nn. M belum, sehingga Nn. M harus mendapatkan terapi obat diazepam 2mg untuk memberikan ketenangan kepada pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan pada pasien infeksi saluran kemih pada tanggal 13-14 Mei 2024 di ruang Hibiscus dan ruang 6 ditemukan dengan keluhan yang hampir sama, yaitu nyeri pada perut, mual, dan nafsu makan menurun. Diagnosa keperawatan yang ditemukan juga hampir sama, yaitu nyeri akut, nausea, gangguan eliminasi urine, gangguan rasa nyaman, dan defisit perawatan diri. Implementasi yang diberikan kepada dua pasien juga sama, karena masalah yang didapatkan sama. Masalah yang ditemukan di lapangan juga sama dengan teori medis yang mahasiswa temukan.

Laporan ini dapat menjadikan referensi pembelajaran bagi mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta. Dapat meningkatkan dan mempertahankan kemampuan dalam mendidik mahasiswa yang komperhensif dalam melakukan asuhan keperawatan, mengasah dan memperluas pengetahuan mengenai asuhan keperawatan komperhensif, dan menjadi intervensi yang relevan dan efisien dalam upaya mengelola pasien dengan diagnose medis Infeksi Saluran Kemih.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti berterimakasih pada pasien yang telah bersedia menjadi responden dalam case study ini. Selain itu, peneliti juga berterimakasih kepada rumah sakit serta STIKES Bethesda Yakkum.

DAFTAR PUSTAKA

- Arlitha Akbar, d. (2023). ANALISIS SEDIMEN DAN KADAR PROTEIN URIN . JURNAL KEBIDANAN KHATULISTIWA, 1-6. Aspiani. (2015).
- Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan . Jakarta: Trans Info Media. Goldberg, B. d. (2017). Clinical Pediatric Nephrology. New York: CRC PRESS.
- Herdman, K. (2015). Diagnosis Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam. Jakarta: ECG.
- Margareth, R. d. (2015). Asuhan Keperawatan Medikal Bedan dan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mirza Junando, d. (2014). ANALYSIS OF COMPLICATED FACTORS AFFECTING THERAPY EFFECTIVENESS. Folia Medica Indonesiana, 191-196.
- Muttaqin, S. (2014). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaviani, d. (2013). Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin pada Ny. K dengan Infeksi Saluran . Journal of Nursing Education and Practice, 91-95.
- Pardede, S. O. (2018). Infection of Kidney and Child's Urinary Tract: Clinical Manifestations . Sari Pediatri, 364-368.
- Pezzani, e. a. (2018). Introduction to Urinary Tract Infection. Switzerland: Springer

International Publishing.

Wijaya A.S, P. (2013). KMB I Keperawatan Medikal Bedah(Keperawatan Dewasa).
Yogyakarta: Nuha Medika.