

Case Study

**Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin pada Ny. K dengan Infeksi Saluran
Kemih di Ruang Ar-Rahman RSI Purwokerto**

Oktaviani Nur Rahmawati^{1*}, Danang Tri Y², Made Suandika³

¹Program Studi Keperawatan, Program Diploma Tiga, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

*Email correspondent: nurrahmawatioktaviani7@gmail.com

Abstract

Introduction: Urinary tract infection (UTI) or *Urinarius Tractus Infection* is a condition where there is a bacterial infection of microorganisms that occurs in the urinary tract. The occurrence of UTI is due to the presence of pathogenic microorganisms in the urinary tract. These microorganisms enter through direct contact from the nearest place of infection, hematogenous, or lymphogenous. Symptoms of UTI are the desire to urinate that continues to be felt, pain or sensation of heat when urinating (this set of conditions is called anyang-anyang), turbid and sharp-smelling urine, frequent urination, bloody or purulent urine, in women generally the patient will feel pelvic pain, especially in the pelvic center and the bone area around the genitals.

Objectives: To describe nursing care in urinary tract infection patients who have impaired urinary elimination.

Method: This research uses qualitative descriptive methods in the form of case studies. Nursing care was given to Mrs. K for 3 days. Data collection techniques obtained from the results of interviews, observations, and physical examinations.

Result: The problem of urinary elimination disorders that occur in urinary tract infection patients can be overcome by conducting deep breath relaxation therapy to reduce the pain experienced by the patient training the patient not to hold urination, and advising the patient to increase the frequency of drinking. The results obtained after the nursing action show the patient's pain gradually decreases, and the frequency of urination is smooth even though it still feels pain when urinating.

Conclusion: After nursing treatment for 3x24 hours, the problem of urinary elimination disorders gradually improved characterized by an improved elimination pattern of decreased patient pain complaints.

Keyword: acute pain, urinary elimination disorders, urinary tract infection

Editor: YY

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Pendahuluan

Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau *Urinarius Tractus Infection* adalah suatu keadaan dimana adanya infeksi bakteri mikroorganisme yang terjadi pada saluran kemih.¹ Menurut WHO infeksi saluran kemih yaitu penyakit infeksi kedua pada tubuh sesudah infeksi saluran pernafasan dan sebanyak 8,3 juta kasus yang dilaporkan per tahun. Infeksi ini juga sering dijumpai pada wanita dari pada laki-laki.² *American Urology Association* (AUA, 2016) menyatakan bahwa diperkirakan infeksi saluran kemih (ISK) terjadi pada 150 juta penduduk dunia pertahunnya. Sedangkan di Departemen Kesehatan Republik Indonesia jumlah penderita ISK masih cukup banyak yaitu mencapai 90-100 kasus per 100.00 penduduk pertahunnya atau sekitar 180.000 kasus baru per tahun.³ Terjadinya ISK karena adanya mikroorganisme patogenik dalam traktus urinarius.⁴ Mikroorganisme ini masuk melalui kontak langsung dari tempat infeksi terdekat, hematogen, limfogen.⁵ Ada jalur utama terjadinya ISK, assending dan hematogen. Secara assending yaitu: Masuknya mikroorganisme dalam kandung kemih, antara lain faktor anatomi dimana pada wanita memiliki uretra yang lebih pendek dari pada laki-laki sehingga insiden terjadinya ISK lebih tinggi, faktor tekanan urin saat miksi, kontaminasi fekal, pemasangan alat ke dalam traktus urinarius (pemasangan sistoskopik, pemakaian kateter), adanya decubitus yang terinfeksi.⁶

Sedangkan bakteri yang menyebabkan terjadinya infeksi pada saluran perkemihan ialah *Eschericia coli*, yaitu organisme yang dapat ditemukan pada anus.⁷ Selain bakteri *E.coli* yang dapat menyebabkan infeksi saluran kemih yaitu golongan *Proteus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas enterokok*, *Staphylococcus*, *Providensiac*, *Citrobacter*, *P.aeruginosa*, *Acinobacter*, *Enterococu faecali*. Adanya infeksi pada saluran perkemihan akan membuat leukosit meningkat yang disebut pyuria.⁸ Menurut Billota Kimberly (2012) tanda gejala pada ISK yaitu keinginan buang air kecil yang terus terasa, rasa nyeri atau sensasi panas ketika buang air kecil (kumpulan kondisi ini disebut anyang-anyang), urin keruh dan berbau tajam, sering buang air kecil, urin yang berdarah atau bernanah, pada wanita umumnya pasien akan merasakan nyeri panggul, terutama di pusat panggul dan area tulang di sekitar kelamin. Ketika pasien mengalami tanda-tanda tersebut dan dibiarkan tanpa diobati lebih lanjut, maka bisa menimbulkan komplikasi seperti gangguan gagal ginjal, sepsis (terjadi ketika infeksi bakteri ISK menyebar ke dalam aliran darah), penyempitan uretra pada pasien pria.⁹

Gangguan eliminasi urin merupakan keadaan dimana seorang individu mengalami atau resiko ketidakmampuan untuk berkemih.¹⁰ Pada seorang individu yang mengalami gangguan eliminasi akan terpasang kateter, pemasangan kateter bertujuan untuk mengeluarkan urin yang dimasukkan pada kandung kemih melalui uretra.¹¹ Penatalaksanaan pada infeksi saluran kemih dapat dilakukan secara non marfakologi dan farmakologi. Pengobatan dengan marfakologi dapat dilakukan dengan cara terapi sistisis, terapi pielonefritis.¹² Sedangkan menurut Permenkes RI (2014) penatalaksanaan non-marfakologi ISK yaitu dengan cara merubah pola kebiasaan minum air putih minimal 2 liter/hari bila fungsi ginjal normal, menjaga kebersihan genitalian eksterna, menghindari kopi dan alkohol. Oleh karena itu, nitrofurantion dan fosfomisin tidak dianjurkan untuk infeksi bagian atas (pielonefritis) atau infeksi saluran kemih *complicated*.¹³

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin pada Ny. K pada Kasus Infeksi Saluran Kemih di RSI Purwokerto”, agar nantinya dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal kepada klien.

Metode

Penelitian ini adalah deskriptif melalui studi kasus. Peneliti mengambil dari salah pasien yang mengalami masalah gangguan eliminasi urin dengan diagnosa infeksi saluran kemih selama 3 hari di ruang Ar Rahman RSI Purwokerto. Peneliti mengumpulkan data melalui proses Teknik pengumpulan data diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Hasil dan Pembahasan

Proses pengkajian dilakukan pada hari senin tanggal 05 september 2022 di RSI Purwokerto.

Penulis melakukan pengkajian wawancara pemeriksaan langsung, observasi dan mengambil data sekunder dari RSI Purwokerto. Hasil pengkajian diketahui bahwa Ny. K telah mengalami gangguan eliminasi urin. Ny. K berusia 54 tahun alamat Cilongok Rt 08 Rw 01 dengan Pendidikan terakhir SMA dan pekerjaan terakhir sebagai penata rias. Ny. K mengeluhkan nyeri bawah perut. Hasil pemeriksaan fisik diketahui keadaan umum Ny. K compos mentis dengan tekanan darah 155/90 mmHg, nadi 106 kali permenit, RR 22 kali permenit, suhu 36,2 C.

Berdasarkan data-data yang diperoleh yang melalui pengkajian dapat disimpulkan untuk diagnosa keperawatannya yaitu gangguan eliminasi urin berhubungan dengan infeksi saluran kemih. Penulis menyusun rencana keperawatan menggunakan *Nursing Interventions Classification (NIC)*¹⁴ untuk tujuan dan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kriteria hasil, dengan indikator, menjaga pola berkemih yang teratur awal 4 menjadi 5, menjaga toilet ketika ingin berkemih awal 4 menjadi 2, bisa memakai pakaian sendiri awal 2 menjadi 4. Penulis menyusun rencana keperawatan menggunakan NOC-NIC dengan intervensi yaitu manajemen cairan (4120), meliputi obeservasi yaitu monitor perubahan berat badan pasien sebelum dan setelah dialysis, monitor makana/cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori harian. Teraupetik yaitu Berikan diuretik yang diresepkan, berikan cairan IV sesuai suhu kamar.¹⁵ Edukasi yaitu dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik, distribusikan asupan cairan selama 24 jam.

Penulis melakukan implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan gangguan eliminasi urin berhubungan infeksi saluran kemih, sesuai dengan teori yaitu mengukur tekanan darah dengan merasionalkan adanya perubahan tekanan darah. Selanjutnya menganjurkan pasien untuk lebih memperbanyak frekuensi minum air putih. Selanjutnya, mengkaji nyeri pasien dengan merasionalkan faktor penyebab, nyeri yang dirasakan, dimana lokasi nyeri, skala nyeri dan berapa lama nyeri berlangsung. Implementasi selanjutnya yaitu, melakukan Pendidikan kesehatan tentang infeksi saluran kemih dan tentang pola hidup sehat dengan merasionalkan pasien tidak mengerti penyakitnya sekarang. Implementasi selanjutnya yaitu dengan memberikan terapi farmakologis dan non farmakologis untuk menurunkan nyeri dengan merasionalkan menganjurkan mengganti pakaian dalam ketika lembab dan tidak menahan kencing

Evaluasi untuk masalah keperawatan gangguan eliminasi urin pada hari pertama belum teratasi dengan tanda pasien mengatakan nyeri bawah perut P: pasien mengatakan nyeri ketika buang air kecil, Q: pasien mengatakan nyeri di area bawah perut, S: pasien mengatakan dari angka 1-10 nyeri dirasakan pada angka 7, T: pasien mengatakan nyeri hilang timbul Data obyektif, pasien terlihat lemas dan meringis menahan nyeri. Masalah belum teratasi. Lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari kedua masalah teratasi sebagian diperoleh data subyektif pasien mengatakan nyeri hilang timbul, menerapkan apa yang disampaikan, P: pasien mengatakan nyeri saat buang air kecil, Q: pasien mengatakan nyeri di bawah perut, S: pasien mengatakan dari angka 1-10 nyeri dirasakan pada angka 5, T: pasien mengatakan nyeri hilang. Data obyektif pasien tampak rileks, masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari ke tiga masalah tertasi sebagian diperoleh data subyektif pasien mengatakan buang air kecil masih kurang terkontrol dan nyeri sedikit berkurang, menerapkan apa yang disampaikan, P: pasien mengatakan nyeri saat buang air kecil, Q: pasien mengatakan nyeri di bawah perut, S: pasien mengatakan dari angka 1-10 nyeri dirasakan pada angka 3, T: pasien mengatakan nyeri hilang. Data obyektif pasien tampak rileks, masalah teratasi sebagian, hentikan intervensi.

Kesimpulan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah gangguan eliminasi urin berangsur-angsur membaik ditandai dengan pola eliminasi yang membaik keluhan nyeri pasien yang menurun.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan tidak ada konflik kepentingan individu maupun kelompok dalam melaksanakan penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih banyak atas bantuannya kepada Universitas Harapan Bangsa dan pihak RSI Purwokerto. sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Pendanaan

Sumber pendanaan murni dari peneliti.

References

1. Brunner & Suddarth. .Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12 Volume 1. Jakarta: ECG; 2015.
2. WHO. World Health Day 2013: Measure Your Blood Pressure, Reduce Your Risk. 2013. Available from: <https://www.who.int/news/item/03-04-2013-world-health-day-2013-measure-your-blood-pressure-reduce-your-risk>
3. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan; 2016. Available from: <https://www.depkes.go.id>
4. Irawan E. Faktor-Faktor Penyebab Infeksi Saluran Kemih (ISK) (literature review). In: Prosiding Seminar Nasional dan Penelitian Kesehatan 2018. 2018. Available from: https://ejurnal.universitastb.ac.id/index.php/P3M_PSNDPK/article/view/353
5. Endriani R, Andriani F, Alfina D. Pola Resistensi Bakteri Penyebab Infeksi Saluran Kemih (ISK) Terhadap Antibakteri Di Pekanbaru. J Natur Indones. 2010;12(2):130–5. Available from: <https://natur.ejournal.unri.ac.id/index.php/JN/article/view/139>
6. Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler AC. Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Jakarta: ECG; 2014.
7. Sumolang SAC, Porotuã J, Soeliongan S. Pola Bakteri Pada Penderita Infeksi Saluran Kemih di BLU RSUP Prof. dr. RD Kandou Manado. eBiomedik. 2013;1(1). <https://doi.org/10.35790/ebm.v1i1.4605>
8. Nuari, N. A., & Widayati D. Gangguan pada Sistem Perkemihan dan Penatalaksanaan Keperawatan. Yogyakarta: Deepublish; 2017. Available from: https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=EbDWDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR6&dq=Nuari,+N.+A.,+%26+Widayati+D.+Gangguan+pada+Sistem+Perkemihan+dan+Penatalaksanaan+Keperawatan.+Yogyakarta:+Deepublish%3B+2017.+&ots=HmYXxpF_OE&sig=8_cnJqZwWeEUiJIAQzg6H03uwe0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
9. Kimberly B. Kapita Selektta Penyakit dengan Implikasi Keperawatan. Jakarta Penerbit Buku Kedokt EGC. 2012;
10. Elfika D. Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Ruang Penyakit Dalam Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018. 2018. Available from: https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5192&keywords=
11. Maimunir H. Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Infeksi Saluran Kemih Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin Di Puskesmas Grajakan Banyuwangi 2022. Stikes_Banyuwangi; 2022. Available from: <https://eprints.stikesbanyuwangi.ac.id/id/eprint/81/>
12. Aprilia DC. Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin Pada Pasien Nokturia Dengan Tindakan Edukasi Personal Hygiene Di Puskesmas Serang Kota. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa; 2022. Available from: <https://eprints.untirta.ac.id/15506/>
13. JDIIH Pemerintah Provinsi Bali. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2014. 2014. Available from: <https://jdih.baliprov.go.id/produk-hukum/peraturan/katalog/22919>
14. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Nursing interventions classification (NIC)-E-Book. Elsevier Health Sciences; 2018. Available from: [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=L4IIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Butcher+HK,+Bulechek+GM,+Dochterman+JM,+Wagner+CM.+Nursing+interventions+classification+\(NIC\)-E-Book.+Elsevier+Health+Sciences%3B+2018.+&ots=AhpVXCh4W0&sig=E4dNvLupUWpoTXQe4WISO_S63pA4&redir_esc=y#v=onepage&q=Butcher%20HK%2C%20Bulechek%20GM%2C%20Dochterman%20JM%2C%20Wagner%20CM.%20Nursing%20interventions%20classification%20\(NIC\)-E-Book.%20Elsevier%20Health%20Sciences%3B%202018.&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=L4IIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Butcher+HK,+Bulechek+GM,+Dochterman+JM,+Wagner+CM.+Nursing+interventions+classification+(NIC)-E-Book.+Elsevier+Health+Sciences%3B+2018.+&ots=AhpVXCh4W0&sig=E4dNvLupUWpoTXQe4WISO_S63pA4&redir_esc=y#v=onepage&q=Butcher%20HK%2C%20Bulechek%20GM%2C%20Dochterman%20JM%2C%20Wagner%20CM.%20Nursing%20interventions%20classification%20(NIC)-E-Book.%20Elsevier%20Health%20Sciences%3B%202018.&f=false)
15. Arista VDWI. Persepsi Perawat Tentang Aktivitas Manajemen Cairan Pada Pasien Anak Di Rsup Dr Sardjito Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada; 2014. Available from: https://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/78428