

KARYA TULIS ILMIAH: STUDI KASUS
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN INFEKSI SALURAN
KEMIH (ISK) DENGAN MASALAH
GANGGUAN ELIMINASI URINE**

(Di Ruang Dahlia RSUD Jombang)



OLEH:
IMVITAHUL MAWADDAH
NIM. 151210016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA
MEDIKA
JOMBANG
2018**

KARYA TULIS ILMIAH: STUDI KASUS
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN INFEKSI SALURAN
KEMIH (ISK) DENGAN MASALAH
GANGGUAN ELIMINASI URINE**

(Di Ruang Dahlia RSUD Jombang)



OLEH:
IMVITAHUL MAWADDAH
NIM. 151210016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA
KLIEN *INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK)*
DENGAN MASALAH GANGGUAN ELIMINASI URINE
(Di Ruang Dahlia Rsud Jombang)**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md Kep) pada program studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



OLEH :

IMVITAHUL MAWADDAH

151210016

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2018

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Imvitahul Mawaddah
NIM : 15.121.0016
Tempat Tanggal Lahir : Sumenep,24-11-1996
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada Klien Infeksi Saluran
Kemih (ISK) Dengan masalah Gangguan Eliminasi
urine di RSUD Jombang Kabupaten Jombang

Menyatakan tugas akhir yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya dan apabila pernyataan tidak benar maka saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, april 2018

Penulis

IMVITAHUL MAWADDAH

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK)
DENGAN MASALAH GANGGUAN ELIMINASI URINE DI RUANG DAHLIA RSUD
JOMBANG**

Karya Tulis Ilmiah Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa : IMVITAHUL MAWADDAH

Nim : 15.121.0016

Program Studi : DIII KEPERAWATAN

Telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Menyetujui

Pembimbing Utama

Nita Arisanti Y S.Kep. Ns. M.Kep
NIK . 01.09.170

Pembimbing Anggota

DwiPrasetyaningati S.Kep. Ns. m.Kep
NIK. 04.10.289

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan
Cendekia Medika

H. Imam Fathoni S.KM. MM
NIK.03.04.022

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Nita Arisanti Y S.Kep. Ns. M.Kes
NIK.01.09.170

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK)
DENGAN MASALAH GANGGUAN ELIMINASI URINE DI RUANG DAHLIA RSUD
JOMBANG**

Karya Tulis Ilmiah Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa : IMVITAHUL MAWADDAH

Nim : 15.121.0016

Program Studi : DIII KEPERAWATAN

Telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya
Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia
Medika Jombang

Menyetujui

Pembimbing Utama



Nita Arisanti Y S.Kep, Ns, M.Kep
NIK . 01.09.170

Pembimbing Anggota



DwiPrasetyaningati S.Kep, Ns, m.Kep
NIK. 04.10.289

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan
Cendekia Medika



H. Imam Fathoni S.KM, MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi Diploma III
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika



Maharani Tri P. S.Kep, Ns, M.M
NIK. 03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : IMVITAHUL MAWADDAH

NIM : 15.121.0016


Program studi : D3 Keperawatan


JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Klien Infeksi Saluran Kemih (ISK)
Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine Di ruang Dahlia
RSUD Jombang

Telah berhasil diperahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai
salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi D III Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

1. Penguji Utama : H. Imam Fathoni, S.KM., MM ()

2. Penguji 1 : Nita Arisanti Y. S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

3. Penguji 2 : Dwi Prasetyaningati S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal :

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Sumenep, 24 November 1996 dari pasangan ibu Siti Rahmawati dan Bapak jasuli. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara.

Tahun 2008 penulis lulus dari SDI Ar Rahmah Poreh, tahun 2013 penulis lulus dari SMPI Terpadu Siding Puri Poreh dan tahun 2015 penulis lulus dari MA Miftahul ulum Lenteng. Pada tahun 2015 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur mandiri. Penulis memilih program studi DIII Keperawatan dari lima bidang studi yang ada di STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang.

Demikian riwayat ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, april 2018

IMVITAHUL MAWADDAH

151210016

MOTTO

Sukses itu membutuhkan usaha dan do'a yang tinggi untuk mengejar cita-cita demi mewujudkan suatu impian

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan rasa bangga saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya ucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua saya bapak jasuli dan ibu siti rahmawati yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang dan do'a tiada henti, serta semangat dalam mengerjakan tugas akhir ini.
2. Kepada Hj zaitunah selaku nenek saya yang selalu memberi motivasi yang baik kepada saya
3. Tak lupa Moh Ikli selaku kakak yang selalu memberi do'a dan memotivasi untuk mengejar cita-cita demi mewujudkan suatu impian
4. Erlina risyawati, Iis maisaroh, Tisa Kurniawati, Dwi Riski, Yola Narolita, Julia Arianti dan teman-teman seangkatan terima kasih atas doa dan dukungannya

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Nikmat dan Karunianya sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Infeksi Saluran Kemih (ISK) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine Di ruang Mawar RSUD Jombang” sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada H.Imam Fathoni, S.KM.,MM selaku ketua STIKes ICMe Jombang, yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di STIKes ICMe Jombang. Maharani Tri P., S.Kep., Ns.M.M selaku Kaprodi DIII Keperawatan yang telah membimbing dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Nita Arisanti Y, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan Dwi Prasetyaningati, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah membimbing dan memberikan saran hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Tak lupa pula saya ucapkan Terima Kasih kepada Dosen STIKes ICME Jombang terima kasih telah memberi ilmu dan pengalaman yang sangat berharga. kepada Kedua orang tua yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang dan doa tiada henti, agar saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini dan tak lupa untuk teman-teman yang sudah selalu memenami dan memberi semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat berharap kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah.

Jombang, April 2018

Penulis

Imvitahul mawaddah

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Belakang.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Pengesahan	v
Motto.....	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Singkatan.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan	
1.4.1 Tujuan Umum.....	3
1.4.2 Tujuan Khusus.....	3
1.5 Manfaat	
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis.....	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar <i>Infeksi saluran Kemih (ISK)</i>	
2.1.1 Definisi <i>Infeksi saluran Kemih (ISK)</i>	5
2.1.2 Etiologi <i>Infeksi saluran Kemih (ISK)</i>	5
2.1.3 Klasifikasi <i>Infeksi Saluran Kemih (ISK)</i>	6
2.1.4 Manifestasi <i>Infeksi Saluran Kemih (ISK)</i>	7
2.1.5 Patofisiologi <i>Infeksi Saluran Kemih (ISK)</i>	7
2.1.6 WOC <i>Infeksi Saluran Kemih (ISK)</i>	10
2.1.7 Komplikasi <i>Infeksi Saluran Kemih (ISK)</i>	11
2.1.8 Penatalaksanaan Medis <i>Infeksi Saluran Kemih (ISK)</i>	11
2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik <i>Infeksi Saluran Kemih (ISK)</i>	12
2.2 Konsep Dasar Gangguan Eliminasi Urine	
2.2.1 Definisi Gangguan Eliminasi Urine	12
2.2.2 Batasan Karakteristik Gangguan Eliminasi Urine	13
2.2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Eliminasi Urine	14
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan <i>Infeksi Saluran Kemih (ISK)</i>	
2.3.1 Pengkajian.....	15
2.3.2 Pemeriksaan fisik	16
2.3.3 Kemungkinan Diagnosa Yang Muncul.....	19
2.3.4 Intervensi Keperawatan	20

2.3.5 Implementasi Keperawatan.....	26
2.3.6 Evaluasi Keperawatan.....	26
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	27
3.2 Batasan Istilah	27
3.3 Partisipan	28
3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian	
3.4.1 Lokasi Penelitian.....	28
3.4.2 Waktu Penelitian.....	28
3.5 Pengumpulan Data	29
3.6 Uji Keabsahan Data.....	30
3.7 Analisa Data	30
3.8 Etik Penelitian	32
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil penelitian.....	33
4.1.1 Gambaran umum lokasi pengumpulan data.....	34
4.1.2 pengkajian.....	36
4.1.3 Diagnosa.....	40
4.1.4 Intervensi.....	40
4.1.5 Implementasi.....	42
4.1.6 Evaluasi.....	45
4.2 Pembahasan.....	48
4.2.1 Pengkajian.....	48
4.2.2 Diagnosa.....	49
4.2.3 Intervensi.....	49
4.2.4 Implementasi.....	50
4.2.5 Evaluasi.....	50
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	51
5.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.6 WOC <i>Infeksi Saluran Kemih (ISK)</i>	15
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Glasgow Coma Scale(GCS)	18
Tabel 2.2 Glasgow Coma Scale (GCS)	19
Tabel 2.3 intervensi Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine	21
Tabel 4.1 Identitas klien dengan Infeksi Saluran Kemih(ISK) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urien	36
Tabel 4.2 Riwayat penyakit klien dengan Infeksi Saluran Kemih(ISK) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urien.....	36
Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan Klien Dengan Infeksi Saluran Kemih(ISK) Dengan Masalah gangguan Eliminasi Urine.....	37
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Klien Dengan Infeksi Saluran Kemih(ISK) Dengan masalah gangguan Eliminasi Urine.....	38
Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium Klien Dengan Infeksi Saluran Kemih(ISK) Dengan masalah gangguan Eliminasi Urine.....	39
Tabel 4.6 Pemberian Terapi Klien Dengan Infeksi Saluran Kemih(ISK) Dengan Masalah gangguan Eliminasi Urine.....	41
Tabel 4.7 Analisa Data Klien Dengan Infeksi Saluran Kemih (ISK) Dengan Masalah gangguan Eliminasi Urine.....	41
Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan Dengan Infeksi Saluran Kemih(ISK) Dengan Masalah gangguan Eliminasi Urine.....	42
Tabel 4.9 implementasi keperawatan Dengan Infeksi Saluran Kemih(ISK) Dengan Masalah gangguan Eliminasi Urine.....	44
Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan Klien Dengan Infeksi Saluran Kemih(ISK) Dengan masalah gangguan eliminasi urine.....	47

DAFTAR SINGKATAN

- BNO : Blass Nier Ophage
- E. coli : Escherichia Coli
- GCS : Glasgow Coma Scale
- ISK : Infeksi Saluran Kemih
- IVP : Intra Venous Pyelogram
- NIC : Nursing Intervention Classification
- NOC : Nursing Outcome Clasification
- RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
- BNO : Blass Nier Ophage
- SOAP : *Subjektive, Objektive, analisa, planning*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Form Pengkajian Keperawatan Kegawat Daruratan

Lampiran 5: Lembar Konsultasi

Lampiran 6: Surat Bakordik

Lampiran 7: Surat Plagiasi

Lampiran 8: Surat Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran kemih (ISK) sering terjadi pada wanita. Di karenakan uretra wanita yang lebih pendek sehingga bakteri kontaminan lebih mudah melewati jalur ke kandung kemih. Faktor lain yang berperan adalah kecenderungan untuk menahan urin serta iritasi kulit lubang uretra sewaktu berhubungan kelamin. Uretra yang pendek meningkatkan kemungkinan mikroorganisme yang menempel dilubang uretra sewaktu berhubungan kelamin memiliki akses ke kandung kemih (Sepalanita 2012). ISK memunculkan gejala-gejala nyeri yang sering dan rasa panas ketika berkemih, Spasame pada area kandung kemih, hematuria, nyeri punggung dapat terjadi, demam, menggigil, nyeri panggul dan pinggang, nyeri ketika berkemih, malaise, mual dan muntah sehingga terjadi gangguan eliminasi urine (Samirah,dkk, 2013).

Menurut WHO pada tahun 2011, infeksi saluran kemih termasuk kedalam kumpulan infeksi paling sering didapatkan oleh pasien yang sedang mendapatkan perawatan di pelayanan kesehatan (*Health care-associatedinfection*). Bahkan tercatat 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. ISK merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas yang cukup signifikan. Infeksi saluran kemih juga lebih sering dijumpai pada wanita dari pada laki-laki. Indonesia merupakan negara

berpenduduk ke empat terbesar dunia setelah China, India dan Amerika Serikat. Sementara itu penduduk Indonesia yang menderita Infeksi Saluran Kemih diperkirakan sebanyak 222 juta jiwa, Dalam daerah Jawa Timur berkisar 123 juta jiwa (Kasmad 2007). Data statistik menyebutkan 20-30% perempuan akan mengalami infeksi saluran kemih berulang pada suatu waktu dalam hidup mereka, sedangkan pada laki-laki hal tersebut sering terjadi setelah usia 50 tahun keatas (Kayser, 2005).

Infeksi saluran kemih salah satu penyakit infeksi dengan jumlah bakteri uria berkembang biak dengan jumlah kuman biakan urin >100.000 /ml urin. Bakteriuria asimtomatik didefinisikan sebagai kultur urin positif tanpa keluhan, sedangkan bakteriuria simtomatik didefinisikan sebagai kultur urin positif disertai keluhan (Kahlmeter, 2006). Infeksi saluran kemih disebabkan oleh berbagai macam bakteri diantaranya E.coli, klebsiella sp, proteus sp, providencia, citrobacter, P.aeruginosa, acinetobacter, enterococcus faecalis, dan staphylococcus saprophyticus namun, sekitar 90% ISK secara umum disebabkan oleh E.coli (Sjahjurachman, 2004). Infeksi saluran kemih disebabkan invasi mikroorganisme *ascending* dari uretra ke dalam kandung kemih. Invasi mikroorganisme dapat mencapai ginjal dipermudah dengan refluks vesikoureter. Pada wanita, mula-mula kuman dari anal berkoloni di vulva kemudian masuk ke kandung kemih melalui uretra yang pendek secara spontan atau mekanik akibat hubungan seksual dan perubahan pH dan flora vulva dalam siklus menstruasi (Liza, 2006). Ketika urin sulit keluar dari kandung kemih, terjadi kolonisasi mikroorganisme dan memasuki saluran kemih bagian atas secara ascending dan merusak epitel saluran kemih

sebagai host. Hal ini disebabkan karena pertahanan tubuh dari host yang menurun dan virulensi agen meningkat (Purnomo, 2003).

Penyakit Infeksi saluran Kemih (ISK), Penatalaksanaan pada penderita yang paling utama adalah mempertahankan fungsi saluran kemih dan meningkatkan kualitas hidup penderita dengan penanganan segera berkemih agar tidak terjadi gangguan eliminasi urine (Jennyver 2012). Intervensi mandiri yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini antara lain : Memberikan posisi nyaman pada pasien sehingga biasa mengurangi rasa sakitnya , palpasi kandung kemih setiap 4 jam untuk mengetahui adanya distensi , Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, Beri intake minum 2 – 2,5 liter per hari (kiran,dkk 2013). Peran perawat yang bisa diberikan pada pasien ISK dengan membantu mengajarkan cara mengeluarkan kemih sehingga saluran kemih tidak terjadi infeksi (Ronald 2013)

1.2 Batasan Masalah

Asuhan keperawatan pada klien Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan masalah gangguan eliminasi urin diruang Dahlia RSUD Jombang.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan keperawatan pada klien Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan masalah gangguan eliminasi urin diruang Dahlia RSUD Jombang?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan keperawatan pada klien Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan masalah gangguan eliminasi urin .

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada klien penyakit Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan masalah gangguan eliminasi urine di ruang Dahlia RSUD Jombang
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien penyakit Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan masalah gangguan eliminasi urin di ruang Dahlia RSUD Jombang
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien penyakit Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan masalah gangguan eliminasi urin di ruang Dahlia RSUD Jombang
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien penyakit Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan masalah gangguan eliminasi urin di ruang Dahlia RSUD Jombang
5. Melaksanakan evaluasi pada klien penyakit Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan masalah gangguan eliminasi urin di ruang Dahlia RSUD Jombang

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus pada klien Infeksi saluran kemih(ISK) sebagai pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya

dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada klien Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan masalah gangguan eliminasi urine sehingga perawat mampu memenuhi kebutuhan eliminasi klien selama di rawat di Rumah Sakit

1.5.1 Manfaat praktis

a. Bagi Klien dan Keluarga

Menambah pengetahuan bagi klien dan keluarga sehingga mampu melakukan tindakan yang sesuai dengan masalah gangguan eliminasi urine

b. Bagi Rumah sakit

Meningkatkan mutu perawatan diri pada kasus penyakit Infeksi saluran kemih dan bisa memperhatikan kondisi dan kebutuhan pasien penyakit infeksi saluran kemih dengan masalah gangguan eliminasi urine

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai literatur tambahan bagi penelitian selanjutnya dengan intervensi keperawatan yang lebih dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu keperawatan

BAB 2

TINJAU PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Infeksi Saluran kemih (ISK)

2.1.1 Definisi Infeksi Saluran kemih (ISK)

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

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

2.1.2 Etiologi Infeksi Saluran kemih (ISK)

Escherichia coli adalah penyebab tersering. Penyebab lain ialah *klebsiela*, *enterobakteri*, *pseudomonas*, *streptokok*, dan *stafilokok* (Sudoyo, Aru, dkk, 2009).

1. Jenis-jenis mikroorganisme yang menyebabkan ISK, antara lain :

- a. *Escherichia Coli* : 90% penyebab ISK uncomplicated(simple)
- b. *Pseudomonas*, *proteus*, *Klebsiella* : penyebab ISK complicated
- c. *Enterobacter*, *staphylococcus epidemidis*, *enterococci*, dan lain-lain

2. Prevalensi penyebab ISK pada usia lanjut, antara lain :

- a. Sisa urin dalam kandung kemih yang meningkat akibat pengosongan kandung kemih yang kurang efektif.
- b. Mobilitas menurun
- c. Nutrisi yang sering kurang baik
- d. Sistem imunitas menurun, baik seluler maupun humoral
- e. Adanya hambatan pada aliran darah
- f. Hilangnya efek bakterisid dari sekresi prostat berbagai jenis organisme dapat menyebabkan ISK.

Escherichia coli (80% kasus) dan organisme enterik gram-negatif lainnya merupakan organisme yang paling sering menyebabkan ISK : kuman ini biasanya ditemukan di daerah anus dan perineum. Organisme lain yang menyebabkan ISK antara lain *Proteus*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus*, dan *Staphylococcus koagulase-negatif*. Beberapa faktor menyebabkan munculnya ISK di masa kanak-kanak (Wong, 2008).

2.1.3 Klasifikasi Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Menurut M. Clevo Rendy dan Margareth TH (2012, hal 220), jenis infeksi kandung kemih dapat diklasifikasikan berdasarkan letak peradangan yaitu :

1. Kandung kemih (sistitis) yaitu organ yang bertanggung jawab mengeluarkan air kemih. Gejala utamanya, meningkatnya frekuensi berkemih, nyeri saat berkemih dan kadang-kadang darah dalam air kemih, intensitasnya bervariasi dari satu orang ke orang yang lain. Sistitis lebih cenderung mengenai wanita. Tanda pertama pada wanita adalah rasa panas, kadang-kadang nyeri seperti

disayat pisau saat berkemih, yang perlahan-lahan menjadi nyeri tajam di bagian bawah perut. Saat peradangan menyambar, penderita merasakan sakit punggung yang tidak jelas disertai tidak enak badan.

2. Uretra (uretritis) adalah peradangan atau infeksi uretra, saluran yang mengangkut urine dari kandung kemih keluar dari tubuh.
3. Prostat (prostatitis) adalah peradangan (inflamasi) yang terjadi pada kelenjar prostat, yaitu kelenjar yang memproduksi cairan mani yang berfungsi untuk memberi makan dan membawa sperma. Prostatitis bisa terjadi pada semua laki-laki dari segala usia.
4. Ginjal (pielonefritis) adalah penyakit infeksi pada ginjal disebabkan oleh bakteri atau virus. Kandung kemih menyimpan urine sebelum di kelurkan oleh tubuh.

2.1.4 Manifestasi klinis Infeksi Saluran kemih (ISK)

1. Anyang-anyangan atau rasa ingin buang air kecil lagi, meski sudah di coba untuk berkemih namun tidak air yang keluar.
2. Sering kencing dan kesakitan saat kencing, air kencingnya bisa bewarna putih, coklat, atau kemerahan dan baunya sangat menyengat.
3. Warna air seni kental/pekat seperti air teh, kadang kemerahan bila ada darah.
4. nyeri pada pinggang.
5. Demam atau menggigil, yang dapat menandakan infeksi telah mencapai ginjal (diiringi rasa nyeri di sisi bawah belakang rusuk, mual muntah)

6. Peradangan kronis pada kandung kemih yang berlanjut dan tidak sembuh-sembuh dapat menjadi pemicu terjadinya kanker kandung kemih.

2.1.5 Pathofisiologi Infeksi Saluran kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih bagian bawah paling banyak disebabkan oleh mikroorganisme terutama bakteri gram negatif yaitu *Escherichia Coli* yang mencapai kurang lebih 90 persen kejadian, disertai dengan *Pseudomonas*, enterobakter, Bakteri gram positif : streptococcus, *S. Saprophyt*. Secara normal mikroorganisme tersebut terdapat pada saluran intestinal, tetapi bila terjadi infeksi pada saluran intestinal maka terjadi respon tubuh terhadap infeksi sehingga timbul demam, anoreksia, mual, muntah, menggigil, diare. Apalagi jarak anatomi intestinal dan vesika urinaria yang dekat sehingga memudahkan mikroorganisme masuk melalui urethra secara asenden. Masuknya mikroorganisme ini dapat disebabkan karena hubungan sex yang terlalu berlebihan, yang biasanya banyak terjadi pada wanita muda, dimana jarak antara vagina dan vesika urinaria dekat sehingga dapat membawa kuman ke vesika urinaria melalui sperma, sperma dapat membuat pH vagina menjadi meningkat hingga tidak dapat membunuh kuman yang masuk pada vesika urinaria. Apalagi bila setelah itu tidak mengosongkan kandung kemih maka mikroorganisme akan berkolonisasi di dalam vesika urinaria.

Pemasangan alat pada traktur urinarius misal ; penggunaan kateter dan sistoscopy merupakan faktor utama terjadinya infeksi saluran kemih karena saat membuka uretra kuman pada daerah uretra tersebut dapat masuk bersamaan dengan alat

yang dimasukkan dan penggunaan alat yang lama dapat menyebabkan mikroorganisme berkembang dan berkolonisasi pada vesika urinaria dan menyebar ke seluruh sistem urinarius. Intake minum yang kurang, menyebabkan urine sedikit keluar, yang seharusnya jumlah urine normal untuk membawa sisa metabolisme adalah 1400 – 1900 ml. Minum yang kurang menyebabkan bakteri yang ada pada vesika urinaria tidak dapat di bawa keluar.

Pada penyakit DM kelebihan insulin di dalam tubuh sehingga urine mengandung glukosa dan adanya gangguan aliran urine misal : Nefropati dan Angiopati (kelainan pembuluh darah) di ginjal sehingga air kemih mengandung glukosa yang lebih dari normal sehingga kuman menjadi lebih mudah berkembang.

Hal-hal yang terjadi di atas dapat menimbulkan penyebaran mikroorganisme ke seluruh saluran kemih sehingga dapat terjadi stasis urine yang menyebabkan infeksi sehingga timbul keluhan disuria, sering berkemih, ketidaknyamanan suprapubik, urgency, peningkatan suhu. Urine stasis ini memungkinkan terjadinya Reflux ke ureter yang telah terkontaminasi dengan urine ke pelvis ginjal.

Secara normal mikroorganisme yang masuk dapat di lawan oleh kandung kemih karena adanya lapisan kandung kemih yang memproduksi sel mukus dimana dapat memelihara integritas lapisan vesika urinaria, sehingga sterilitas dari pada urine dapat cepat kembali, karena mekanisme pertahanan vesika urinaria dapat selama fase inflamasi akan memasukkan mikroorganisme ke dalam proses fagositosis pada mukosa (epitel) vesika urinaria dan urine, dimana secara normal mekanisme pertahanan memiliki kerja anti bakteri (pada selaput lendir urethra).

Bila sudah terjadi obstruksi pada saluran kemih akan memudahkan berkembangnya kuman menjadi media yang alkali dan ini dapat terjadi juga bila saluran kemih terjadi kerusakan. Obstruksi ini menyebabkan urine yang keluar sedikit-sedikit, pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas, spasme kandung kemih, warna urine yang keruh, low back pain dan dapat terjadi hematuri terutama pada keadaan trauma urethra. (corwin.J, 2009).

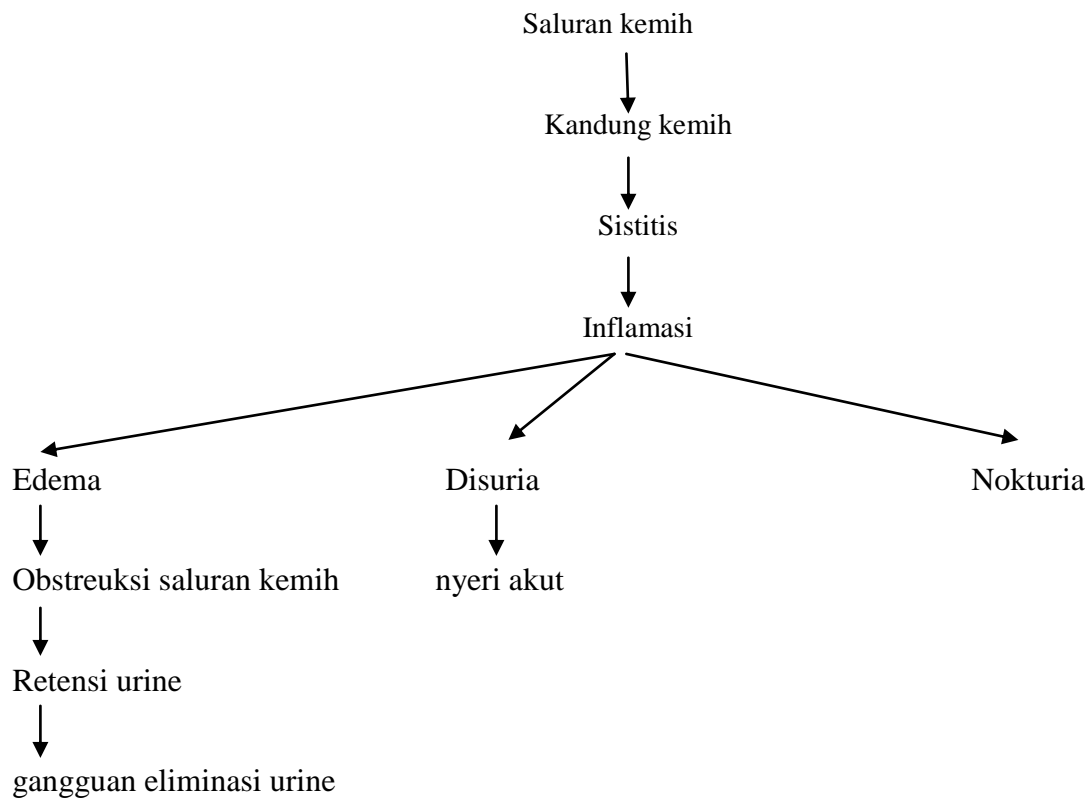
2.1.6 WOC Infeksi Saluran kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih



Escherichia Coli





Gambar 2.1 WOC Infeksi Saluran Kemih (Corwin, 2009)

2.1.7 Komplikasi Infeksi saluran kemih (ISK)

Komplikasi yang dapat terjadi pada infeksi saluran kemih ini adalah karena adanya proses *reflux* atau mikroorganisme yang di dapat secara *asendens*, yaitu menyebabkan:

1. Pyelonefritis

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

2. Gagal Ginjal

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

2.1.8 Penatalaksanaan Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Menurut M. Clevo Rendy TH (2012 : hal. 221), pengobatan infeksi saluran kemih bertujuan untuk menghilangkan gejala dengan cepat, membebaskan saluran kemih dari mikroorganisme dan mencegah infeksi berulang, sehingga dapat menurunkan angka kecacatan serta angka kematian. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan dengan :

1. Perawatan dapat berupa :

- 1) Meningkatkan intake cairan 2 – 3 liter/hari bila tidak ada kontra indikasi

- 2) Perubahan pola hidup diantaranya :

- a) Membersihkan perineum dari depan ke belakang

- b) Pakaian dalam dari bahan katun

- c) Menghindari kopi, alkohol

2. Obat-obatan

1) Antibiotik : Untuk menghilangkan bakteri.

a) Antibiotik jangka pendek dalam waktu 1 –2 minggu

b) Antibiotik jangka panjang (baik dengan obat yang sama atau di ganti) dalam jangka waktu 3 – 4 minggu

c) Pengobatan profilaktik dengan dosis rendah satu kali sehari sebelum tidur dalam waktu 3 – 6 bulan atau lebih ini merupakan pengobatan lanjut bila ada komplikasi lebih lanjut.

2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik Infeksi Saluran kemih (ISK)

1. Laboratorium

1) Analisa urine : terdapat leukosit, eritrosit, crystal, pus, bakteri dan pH meningkat.

2) Urine kultur :

a) Menentukan jenis kuman atau penyebab infeksi saluran kemih misalnya: streptococcus, E. Coli, dll

b) menentukan jenis antibiotik yang akan diberikan

3) Darah : terdapat peningkatan leukosit, ureum dan kreatinin.

2. *Blass Nier Ophage – Intra Venous Pyelogram (BNO – IVP)*

a. Menunjukkan konfirmasi yang cepat tentang penyebab nyeri abdominal, panggul.

b. Menunjukkan abnormalitas anatomi saluran perkemihan.

3. *Cystoscopy* : Mengetahui kerusakan dari serabut-serabut otot pada kandung kemih

2.1 Konsep eliminasi urine

2.2.1 Definisi eliminasi urine

Eliminasi urin merupakan salah satu dari proses metabolik tubuh yang bertujuan untuk mengeluarkan bahan sisa dari tubuh. Eliminasi urin ini sangat tergantung kepada fungsi ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra. Ginjal menyaring produk limbah dari darah untuk membentuk urin. Ureter bertugas mentransport urin dari ginjal ke kandung kemih. Kandung kemih berguna untuk menyimpan urin sampai timbul keinginan untuk berkemih. Kandung kemih dalam kondisi normal dapat menampung urin sebanyak 600 ml. Akan tetapi, keinginan untuk berkemih dapat dirasakan pada saat kandung kemih terisi urin dalam jumlah yang lebih kecil (150-200 ml pada orang dewasa).

Terjadinya peningkatan volume urin, dinding kandung kemih akan meregang dan mengirim impuls-impuls sensorik ke pusat mikturisi di medulla spinalis pars sakralis. Impuls saraf parasimpatis dari pusat mikturisi menstimulus otot detrusor untuk berkontraksi secara teratur. Sfingter uretra interna juga akan berelaksasi sehingga urin dapat masuk ke dalam uretra. Kandung kemih akan berkontraksi, impuls saraf naik ke medulla spinalis sampai ke pons dan korteks serebral. Individu akan menyadari keinginannya untuk berkemih, urin akan keluar dari tubuh melalui uretra (Smeltzer, 20013).

Banyak faktor yang mempengaruhi volume serta kualitas urin serta kemampuan klien untuk berkemih, yaitu diet dan asupan makanan, respon keinginan awal untuk berkemih, gaya hidup, stress psikologis, tingkat aktivitas, tingkat perkembangan serta kondisi penyakit. Hal ini juga dapat menyebabkan beberapa perubahan tersebut dapat terjadi bersifat akut dan kembali pulih/reversible ataupun dapat pula terjadi perubahan yang bersifat kronis serta tidak dapat sembuh kembali/ireversibel (Smeltzer, 2013).

2.2.2 Batasan karakteristik

1. Anyang-anyangan adalah kesulitan membuang air kemih sehingga urine yang di keluarkan tidak lancar dan sedikit demi sedikit atau menetes saja. Sering di sertai dengan rasa sakit dan panas seakan akan terbakar
2. Disuria (nyeri saat berkemih)
3. Dorongan berkemih merupakan keadaan diman seseorang mengalami pengeluaran urin tanpa sadar
4. Inkontinensia adalah kondisi dimana klien tidak dapat mengontrol buang air kecil
5. Inkontinensia urine merupakan ketidak mapoan otot sphinter eksternal sementara atau menetap untuk mengotrol eksresi urine
6. Nokturia yaitu keluhan saat berkemih pada malam hari atau terbnagun pada malm hari untuk berkemih lebih dari 1 kali dalam 1 malam
7. Retensi urine yaitu penumpukan urine dalam kandung kemih akibat ketidak mampuan kandung kemih untuk mengosongkan kandung kemih

8. Sering berkemih

2.2.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Gangguan Eliminasi Urine

Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan eliminasi urine menurut nanda yaitu:

1. Gangguan sensori motorik
2. Infeksi saluran kemih
3. Obstruksi anatomik
4. Penyebab multipel

2.3 Konsep asuhan keperawatan dengan masalah gangguan eliminasi urine

2.3.1 Pengkajian

- 1) Identitas klien

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 penyakit infeksi saluran kemih

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 penyakit 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.

4) Riwayat penyakit dahulu

Adanya penyakit infeksi saluran kemih

5) Riwayat penyakit keluarga

Perlu ditanyakan pada keluarga apakah salah satu anggota keluarga ada yang pernah mengalami sakit yang sama dengan pasien atau penyakit yang lain yang ada di dalam keluarga.

6) Riwayat psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

7) Pola fungsi kesehatan

a. Pola persepsi

Pola persepsi menggambarkan persepsi klien terhadap penyakitnya tentang pengetahuan dan penatalaksanaan infeksi saluran kemih dengan gangguan eliminasi urine

b. Pola nutrisi

Kemampuan pasien dalam mengkonsumsi makanan mengalami penurunan akibat nafsu makan yang kurang karena mual, muntah saat makan hanya sedikit bahkan tidak makan sama sekali

c. Pola eliminasi

Eliminasi alvi klien tidak dapat mengalami konstipasi oleh karena tirah baring lama. Sedangkan eliminasi urine mengalami gangguan karena ada organisme yang masuk sehingga urine tidak lancar

d. Pola aktivitas/istirahat

Penderita sering mengalami susah tidur, letih, lemah, karena nyeri yang di alami

e. Nilai dan keyakinan

Gambaran tentang penyakit infeksi saluran kemih dengan penyakit yang dideritanya menurut agama dan kepercayaan, kecemasan akan kesembuhan, tujuan dan harapan akan sakitnya.

2.3.2 Pemeriksaan fisik persistem

1. Keadaan umum

Di dapatkan klien tampak lemah

2. Kesadaran

Normal GCS 4-5-6

A. Secara Kualitatif

- 1) Composmentis (conscious), yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- 2) Apatis, yaitu keadaan yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tag acuh.
- 3) Delirium, yaitu gelisah, disorientasi (orang, tempat waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berhayal.
- 4) Somnolen (obtundasi, letargi), yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal.
- 5) Stupor yaitu kesadaran seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri.
- 6) 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).

Secara Kuantitatif dengan GCS (Glasgow Coma Scale)

Tabel 2.1 Glasgow Coma Scale(GCS) (Junaidi, 2011)

No	Komponen	Nilai	Hasil
----	----------	-------	-------

1	Verbal	1	Tidak berespon
		2	Suara tidak dapat dimengerti
		3	Bicara kacau atau kata-kata tidak tepat
		4	Bicara membingungkan
		5	Orientasi baik
2	Motorik	1	Tidak berespon
		2	Ekstensi abnormal
		3	Flexi abnormal
		4	Menarik area nyeri
		5	Melokalisasi nyeri
		6	Dengan perintah
3	Reaksi membuka mata	1	Tidak berespon
		2	Rangsang nyeri
		3	Dengan perintah
		4	Spontan

Nilai Motorik

Tabel 2.2 Glasgow Coma Scale (GCS) (Junaidi, 2011)

Respon	Skala
Kekuatan normal	5
Kelemahan sedang	4
Kelemahan berat (antigravity)	3
Kelemahan berat (not antigravity)	2
Gerakan trace	1
Tak ada gerakan	0

7) Sistem Pernafasan

Pernafasan normal yaitu 16-20x/menit

8) Sistem Kardiovaskuler

Terjadi penurunan tekanan darah

9) Sistem Neurologi

Terjadi penurunan sensori, parathesia, anastesia, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi.

10) Sistem Perkemihan

Inspeksi : Pada pasien ISK , Lakukan inspeksi pada daerah meatus (pembukaan yang dilalui urine untuk meninggalkan tubuh) apakah terjadi adanya oliguria, dan disuria.

Palpasi : pada palpasi biasanya terjadi nyeri hebat dan distensi

Perkusi : pada perkusi terdapat nyeri tekan pada abdomen bagian bawah abdomen dan nyeri saat berkemih

11) Sistem Pencernaan

Terdapat polifagia, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dihidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen, obesitas.

12) Sistem Integument

Turgor kulit menurun, kulit kering.

2.3.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual atau resiko mengidentifikasi serta menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, mencegah atau menghilangkan masalah kesehatan pasien yang ada pada tanggung jawabnya (Carpenito, 1983 dalam Tarwoto&Wartona, 2011).

Dilihat dari status kesehatan pasien, diagnosa dapat dibedakan menjadi actual, potensial, resiko dan kemungkinan.

a. Actual: diagnosa keperawatan yang menggambarkan penilaian klinik yang harus di validasi perawat karena ada batas *mayor*. Contoh

Perubahan pola eliminasi berhubungan dengan adanya infeksi saluran

kemih yang dimanifestasikan oleh adanya nocturia, inkontinensia dan hematuri.

- b. Potensial: diagnosa keperawatan yang menggambarkan kondisi pasien kearah yang lebih positif (kekuatan pasien).
- c. Resiko: diagnosa keperawatan yang menggambarkan kondisi klinis individu lebih rentan mengalami masalah.

Kemungkinan Diagnosa yang muncul:

- 1. Gangguan eliminasi Urine berhubungan dengan adanya nyeri saat berkemih .

2.3.4 Intervensi

Tabel 2.3 intervensi Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine (Heardman,2015)

Gangguan eliminasi urine	NOC Gangguan Eliminasi Urine	NIC Gangguan Eliminasi Urine
<p>Gangguan eliminasi urine</p> <p>Definisi : disfungsi eliminasi urine</p> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Gangguan sensori motorik 2. Infeksi saluran kemih 3. Obstruksi anatomik 4. Penyebab multipel <p>Batasan karakteristik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Anyang- anyangan 2. Disuria 3. Dorongan berkemih 4. Inkontinensia 5. Inkontinensia urine 	<p>Eliminasi urine:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pola eliminasi 2. Bau urine 3. Jumlah urine 4. Warna urine 5. Kejernihan urine 6. Intake cairan 7. Mengosongkan kantong kemih sepenuhnya 8. Mengenal keinginan untuk berkemih 9. Partikel-partikel urine terlihat 10. Drah terlihat dalam urine 11. Nyeri saat kencing 	<p>Kontrol infeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Alokasikan kesesuaian luas ruang perpasien, seperti yang diindikasikan oleh pedoman pusat pengendalian dan pencegahan penyakit (Centers for disease control and prevention I CDC) 2. Bersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien 3. Ganti peralatan perawatan perpasien

<ul style="list-style-type: none"> 6. Nokturia 7. Retensi urine 8. Sering berkemih 	<ul style="list-style-type: none"> 12. Rasa terbakar saat berkemih 13. Ragu untuk berkemih 14. Frekuensi untuk berkemih 15. Keinginan mendesak untuk berkemih 16. Retensi urine 17. Nokturia 18. Inkontinensia urine 19. Stress inkontinensia 20. Inkontinensia berkemih 21. Inkontinensia fungsional 	<p>sesuai protoko institusi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4. Isolasi orang yang terkena penyakit menular 5. Tempatkan isolasi sesuai tindakan pencegahan yang sesuai 6. Pertahankan teknik isolasi yang sesuai 7. Batasi jumlah pengunjung 8. Ajarkan cuci tangan bagi tenaga kesehatan 9. Anjurkan pasien mengenai teknik cuci tangan dengan tepat 10. Anjurkan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki dan meninggalkan ruangan pasien 11. Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan yang sesuai 12. Cuci tanga sebelum dan sesudah kegiatan perawatan pasien 13. Lakukan tindakan-tindakan pencegahan yang bersifat universal 14. Pakai sarung tangan sebagaimana di anjurkan oleh kebijakan pencegahan universal/universal precautions 15. Pakai pakaian ganti atau jubah saat menangani bahan-bahan yang infeksius 16. Pakai sarung tangan steril dengan tepat 17. Gosok kulit pasien dengan agen antibakteri yang sesuai 18. Cukur dan siapkan daerah untuk persiapan prosedur invasif atau operasi sesuai indikasi 19. Jaga lingkungan aseptik yang optimal selama penusukan di samping tempat tidur dari
---	---	--

		<p>saluran penghubung</p> <ol style="list-style-type: none"> 20. Jaga lingkungan saat mengganti tabung dan botol TPN 21. Jaga sistem yang tertutup saat melakukan monitor hemodinamik invasif 22. Ganti IV perifer dan tempat saluran penghubung serta balutannya sesuai dengan pedoman CDC saat ini 23. Pastikan penanganan aseptik dari semua saluran IV 24. Pastikan teknik perawatan luka bakar yang tepat 25. Gunakan kateterisasi intermiten untuk mengurangi kejadian infeksi kandung kemih 26. Ajarkan pasien untuk mendapatkan spesimen urin aliran tengah yang sesuai pada saat tanda pertama dari kembalinya gejala 27. Dorong batuk dan nafas dalam yang tepat 28. Dorong intake cairan yang sesuai 29. Dorong untuk beristirahat 30. Berikan terapi antibiotik yang sesuai 31. Anjurkan pasien untuk meminum antibiotik seperti yang di resepkan 32. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya kepada penyedia perawatan kesehatan 33. Ajarkan pasien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi 34. Promosikan persiapan dan pengawetan
--	--	---

		<p>makanan yang aman</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus 2. Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif 3. Pastikan perawatan analgesik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang ketat 4. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri 5. gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri 6. pertimbangkan pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien (misalnya: tidur, nafsu makan, pengertian, perasaan, hubungan, performa kerja dan tanggung jawab peran) 8. gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri 9. evaluasi pengalaman nyeri di masa lalu yang meliputi riwayat nyeri kronik individu atau keluarga atau nyeri yang menyebabkan <i>disability</i> / ketidak
--	--	--

		<p>mampuan / kecatatan dengan tepat</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lainnya, mengenai efektifitas tindakan pengontrolan nyeri yang pernah di gunakan sebelumnya 11. bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan 12. gunakan metode penilaian yang sesuai dengan tahapan perkembangan yang memungkinkan untuk memonitor perubahan nyeri dan akan dapat membantu mengidentifikasi faktor pencetus aktual dan potensial (misalnya : catatan perkembangan, catatan harian) 13. tentukan kebutuhan frekuensi untuk melakukan pengkajian ketidak nyamanan pasien dan mengimplementasikan rencana <i>monitor</i> 14. Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri yang di rasakan, dan antisipasi dari ketidak nyamanan akibat prosedur 15. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi pasien terhadap ketidak nyamanan (misalnya: suhu ruangan, pencahayaan, suara bising) 16. Kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri (misalnya : ketakutan, kelelahan, keadaan
--	--	--

		<p>menonton, dan kurang pengetahuan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1089 289 1403 621">17. Pertimbangkan keinginan pasien untuk berpartisipasi, kemampuan berpartisipasi, kecenderungan, dukungan dari orang terdekat terhadap metode dan kontra indikasi ketika memilih strategi penurunan nyeri <li data-bbox="1089 625 1403 919">18. Pilih dan implimentasikan tindakan yang beragam (misalnya: farmakologi, non farmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi penurunan nyeri sesuai kebutuhan <li data-bbox="1089 924 1403 982">19. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri <li data-bbox="1089 987 1403 1108">20. Pertimbangkan tipe dan sumber nyeri ketika memilih strategi penurunan nyeri <li data-bbox="1089 1113 1403 1234">21. Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat <li data-bbox="1089 1239 1403 1831">22. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (seperti : biofeed back, TENS, hipnosis, relaksasi, bimbingan antisipatis, terapi musik,terapi bermain, terapi aktifitas, akupressur, aplikasi panas dingin dan pijatan,sebelum, sesudah dan jika memungkinkan ketika melakukan aktifitas yang menimbulkan nyeri sebelum nyeri terjadi atau meningkat, dan bersamaan dengan tindakan penurunan rasa nyeri lainnya)
--	--	--

		<p>23. Gali penggunaan metode farmakologi yang di pakai pasien saat ini untuk menurunkan nyeri</p> <p>24. Ajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri</p> <p>25. Dorong pasien untuk menggunakan obat-obatan penurun nyeri yang adekuat</p> <p>26. Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplimentasikan tindakan penurun nyeri nonfarmakologi, sesuai kebutuhan</p> <p>27. Berikan individu penurunan nyeri yang optimal dengan peresepan analgesik</p> <p>28. Implementasikan penggunaan pasien terkontrol analgesik (PCA), jika sesuai</p> <p>29. Gunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum nyeri bertambah berat</p> <p>30. Berikan obat sebelum melakuakn aktifitas untuk meningkatkan partisipasi, namun (dilakukan) evaluasi (mengenal) bahaya dari sedasi</p> <p>31. Pastikan pemberian analgesik dan atau strategi non farmakologi sebelum dilakukan prosedur yang menimbulkan nyeri</p> <p>32. Periksa tingkat ketidaknyamanan pasien, catat perubahan dalam catatan medis pasien, informasikan petugas kesehatan lain yang</p>
--	--	---

		<p>merawat pasien</p> <ol style="list-style-type: none">33. Evaluasi keefektifan dari tindakan pengontrol nyeri yang di pakai selama pengkajian nyeri di lakukan34. Mulai dan modifikasi tindakan pengontrol nyeri berdasarkan respon pasien35. Dukung istirahat/ tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri36. Dorong pasien untuk mendiskusikan pengalaman nyerinya sesuai kebutuhan37. Beritahu dokter jika tindakan tidak berhasil atau jika keluhan pasien saat ini berubah signifikan dari pengalaman nyeri sebelumnya38. Informasikan tim kesehatan lain/ anggota keluarga mengenai strategi nonfarmakologi yang sedang di gunakan untuk mendorong pendekatan preventif teerkait dengan manajemen nyeri39. Gunakan pendekatan multi disiplin untuk manajemen nyeri , jika sesuai40. Pertimbangkan untuk merujuk pasien, keluarga, dan orang terdekat pada kelompok pendukung dan sumber-sumber liannya sesuai kebutuhan41. Berikan informasi yang akurat untuk meningkatkan pengetahuan dan respon keluarga terhadap pengalaman nyeri42. Libatkan keluarga
--	--	---

		<p>dalam modalitas penurun nyeri, jika memungkinkan</p> <p>43. Monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri dan interfal yang spesifik</p>
--	--	---

2.3.5 Implementasi

Pada tahap ini untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas-aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan pasien. Agar implementasi / pelaksanaan perencanaan ini dapat tepat waktu dan efektif maka perlu mengidentifikasi prioritas perawatan, memantau dan mencatat respon pasien terhadap setiap intervensi yang dilaksanakan serta mendokumentasikan pelaksanaan perawatan (Doenges E Marilyn, dkk. 2000).

2.3.6 Evaluasi

tujuan dari evaluasi adalah ntuk mengetahui sejauh mana perawat dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikat.

Langkah-langkah evaluasi sebagai berikut :

1. Daftar tujuan-tujuan pasien.
2. Lakukan pengkajian apakah pasien dapat melakukan sesuatu.
3. Bandingkan antara tujuan dengan kemampuan pasien.
4. Diskusikan dengan pasien, apakah tujuan dapat tercapai atau tidak.

Melihat bahasan diatas, yang dimaksud dengan evaluasi merupakan hasil pencapaian yang telah dilakukan dengan berdasarkan kriteria hasil dan tujuan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah di gunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien infeksi saluran kemih Dengan Masalah gangguan eliminasi urine di Ruang Dahlia RSUD Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah yang digunakan untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Asuhan Keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang di fokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang di alami, baik actual maupun potensial
- 2) Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan diagnose medis dan masalah keperawatan yang sama

- 3) Infeksi saluran kemih (ISK) adalah keadaan adanya infeksi yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri dalam saluran kemih, meliputi infeksi parenkim ginjal sampai kandung kemih dengan jumlah bakteriuria yang bermakna.
- 4) Gangguan eliminasi urin adalah keadaan dimana seorang individu mengalami atau berisiko mengalami disfungsi eliminasi urine. Biasanya orang yang mengalami gangguan eliminasi urin akan dilakukan kateterisasi urine, yaitu tindakan memasukan selang kateter kedalam kandung kemih melalui uretra dengan tujuan mengeluarkan urine.

3.3 Partisipan

Partisipan adalah sejumlah orang yang turut berperan serta dalam sesuatu kegiatan, keikutsertaan dan peran peserta.

Subyek yang di gunakan dalam penelitian ini adalah accidental sehingga klien yang dikaji adalah klien yang ditemui saat penelitian sebanyak 2 klien dengan diagnosa medis Infeksi saluran kemih dengan masalah gangguan eliminasi urine di RSUD Jombang. Klien yang dipilih adalah klien yang dirawat di Rumah Sakit yang telah melalui fase akut sampai pulang.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Jombang yang beralamat di JL. KH. Wahid Hasyim No.52, Kec. Jombang, Kab. Jombang.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tahun 2018

3.5 Pengumpulan Data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah :

1) Pengajuan surat permohonan ijin penelitian

Pengajuan permohonan ijin untuk melakukan penelitian dimulai dari pengajuan surat pengantar permohonan ijin dari prodi D3 keperawatan kemudian di proses ke BAAK(biro administrasi akademik dan kemahasiswaan), setelah itu surat permohonan ijin penelitian telah selesai di proses, maka surat tersebut akan langsung di sampaikan ke BAKORDIK RSUD JOMBANG, dimana peneliti akan mendapatkan surat balasan yang menyertakan data serta pembagian tempat atau ruangan yang sesuai dengan responden yang akan dilakukan penelitian oleh peneliti.

2) Wawancara adalah percakapan yang memiliki tujuan tertentu, biasanya antara dua orang yang saling bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab. Dalam studi kasus ini, peneliti

menggunakan 2 jenis wawancara yaitu *autoanamnesa* dan *heteroanamnesa*.

3) Observasi dan pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistis perilaku atau kejadian, menjawab pertanyaan, membantu mengerti perilaku manusia dan mengevaluasi. Pemeriksaan fisik pada kasus ini menggunakan pendekatan IPPA : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh klien.

4). Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati (Suryono, 2013 dalam Mukhlis 2016). Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil data rekam medis, review literatur dan pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas dan atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga

menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan /tindakan
- 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang pernah mengalami masalah yang sama.

3.7 Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban – jawaban dan penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Tri, 2015 dalam Mukhlis) dan urutan dalam analisis tersebut adalah

- 1) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (Wawancara, Observasi, Dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2) Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3) Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan menggunakan inisial pada nama klien dan No Rm klien.

4) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil – hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etik Penelitian

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang

tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi untuk menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu di cantumkan bahwa data yang dioeroleh hanya dioergunakan untuk pengembangan ilmu.

2. *Anonimity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*anonymity*).
3. Rahasia (*confidentiality*), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2014).

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Pengumpulan Data

RSUD Kabupaten Jombang merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Jombang. Berdasarkan Keputusan Menteri dan Kesejahteraan Sosial No. 238/MenKes-Kesos/SK/2001 RSUD Jombang menjadi RSUD Type B Non Pendidikan dan pada Tahun 2015 RSUD Jombang telah terakreditasi versi 2012 dengan predikat Tingkat PARIPURNA Tahun 2015-2018. Lokasi RSUD Jombang berada di jalan KH. Wakhid Hasyim 52 Jombang. RSUD Jombang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan non spesialis. Rumah sakit ini mampu menampung rujukan dari Rumah Sakit swasta dan Puskesmas yang berada di sekitar wilayah Jombang.

Kapasitas RSUD Jombang terdiri atas 486 tempat tidur rawat inap, 2 tempat tidur *suite room*, 52 tempat tidur di kelas VIP/VVIP, 50 tempat tidur di kelas I, 65 tempat tidur di kelas II, 184 tempat tidur di kelas III, 28 tempat tidur di ICU dan 105 tempat tidur di HCU. RSUD Jombang memiliki pelayanan rawat jalan sebanyak 22 poliklinik yang terdiri dari 18 poli spesialis dan 4 poli non spesialis serta 8 instalasi rawat inap yang saat ini sudah berbentuk SMF. Pelayanan juga dilengkapi dengan Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Laboratorium Klinik, Instalasi Laboratorium Patologi

Anatomi, Instalasi Radiologi, Instalasi ICU Sentral, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Sterilisasi Sentral, kefarmasian, pelayanan gizi dan rehabilitasi medic

Pengkajian di lakukan di Ruang Dahlia, dengan kapasitas 29 tempat tidur dengan 10 klien yang rawat inap disertai ventilasi dan ruangan yang bersih

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien Dengan ISK(Infeksi Saluran Kemih) Dengan masalah gangguan Eliminasi Urine Di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2018

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. S	Ny.N
Umur	31 tahun	45 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Rumah tangga
Status Perkawinan	Istri	Istri
Alamat	Karangtimono, jombang	Sukerejo perak Jombang
Suku/bangsa	Jawa/WNI	Jawa/ WNI
Tanggal MRS	24 April 2018	23 April 2018
Tanggal Pengkajian	24 April 2018	24 April 2018
Jam Pengkajian	11.30 WIB	00.30
No. RM	155XXX	071XXX
Diagnosa Masuk	ISK	ISK

Sumber : Data Primer (2018)

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien Dengan ISK(Infeksi Saluran Kemih) Dengan masalah gangguan Eliminasi Urine Di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2018

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri saat berkemih	Klien mengatakan nyeri saat berkemih
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan nyeri di perut sampai kepungung, merasa mual, lalu klien di bawa ke rumah sakit jombang menuju IGD kemudian klien di pindah ke ruang dahlia P: Nyeri muncul saat berkemih Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk R: Nyeri timbul dari abdomen bawah sampai ke punggung S: Skala nyeri 7 T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit	Klien pada jam 20.00 mengeluh saat berkemih itu nyeri, kencing sedikit tapi sering lalu klien di bawa ke RSUD Jombang pada tanggal 23 April 2018 jam 01.30 wib kemudian pasien di pindah k ruang Dahlia P: Nyeri muncul saat berkemih Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk R: nyeri timbul dari abdomen bawah sampai kepungung S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul selama 5-10 menit
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit sebelumnya seperti diabetes dan hipetensi	Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan diabetes
Riwayat Keluarga	Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan	Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan
Riwayat Alergi	Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi	Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi

Sumber : Data Primer (2018)

3. Perubahan Pola Kesehatan (Pendekatan Gordon / Pendekatan Sistem)

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan Klien Dengan ISK (Infeksi Saluran Kemih) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine Di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2018

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Nutrisi	Di Rumah : klien makan 1 porsi sedang sebanyak 3 kali sehari Di Rumah Sakit : klien makan 3 kali sehari 1 porsi	Di Rumah :klien makan 1 piring habis, makan 3 kali sehari, kadang-kadang hanya 2 kali Di Rumah Sakit :klien

	habis	makan 3 kali sehari 1 porsi sisa sedikit
Pola Eliminasi	Di Rumah :klien BAB 1 kali dalam 1 hari warna kuning dan khas bau feses, BAK 10x/hari warna kuning jernih Di Rumah Sakit klien mengatakan tidak bisa BAB ingin BAK tetapi susah	Di Rumah :klien BAB 1 hari sekali warna kuning dan khas bau feses, BAK 9x/hari warna kuning jernih. Di Rumah Sakit: klien mengatakan tidak bisa BAB dan ingin BAK tetapi susah
Pola Istirahat-Tidur	Di Rumah :tidur malam mulai pukul 22.00-04.00 WIB Di Rumah Sakit : tidur malam mulai pukul 21.00-02.00 WIB, tidur siang pukul 11.00-12.00 WIB sering terbangun	Di Rumah : tidur malam mulai pukul 22.00-05.00 WIB, tidur siang kadang-kadang Di Rumah Sakit : tidur malam mulai pukul 21.00-01.00 WIB sering terbangun, tidur siang pukul 10.00-12.00 sering terbangun
Pola Aktivitas	Di Rumah :mandiri Di Rumah Sakit :istirahat total, aktivitas dibantu perawat dan	Di Rumah :mandiri Di Rumah Sakit : istirahat total, aktivitas dibantu perawat dan keluarga
Pola Reproduksi Seksual	Keluarga Klien sudah menikah mempunyai 2 orang anak, suami masih hidup, klien masih berhubungan seksual aktif.	Klien sudah menikah mempunyai 3 orang anak, suami masih hidup, klien masih berhubungan seksual aktif.
Pola Penanggulangan Stres	Saat ada masalah klien selalu membicarakan bersama dengan sang suami	Saat ada masalah klien selalu membicarakan bersama dengan sang suami dan anak-anaknya

Sumber : Data Primer (2018)

4. Pemeriksaan Fisik (Pendekatan head to toe / Pendekatan sistem)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Klien Dengan ISK (Infeksi Saluran Kemih) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine Di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2018

Observasi	Klien 1	Klien 2
Suhu	36 ⁵ °C	36 ⁸ °C
Nadi	80 x/menit	96x/menit
Tekanan Darah	110/80 mmHg	150/90mmHg
Respiratori Rate	20x/menit	22x/menit

Glascow Coma Scale	4 5 6	4 5 6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Keadaran Umum	Lemah	Lemah
Pemeriksaan Fisik		
B1 (<i>breathing</i>)	Inspeksi : bentuk dada simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : sonor (paru-paru kanan dan kiri normal) Auskultasi : suara nafas normal (vesikuler), tidak ada suara nafas tambahan	Inspeksi : bentuk dada simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : sonor (paru-paru kanan dan kiri normal) Auskultasi : suara nafas normal, tidak ada suara nafas tambahan
B2 (<i>blood</i>)	Inspeksi : bentuk dada simetris Palpasi : nyeri tekan epigastrium, Nadi 80x/menit, Auskultasi : tidak ada bunyi nafas tambahan, Tekanan Darah 110/80 mmHg, S1 S2 tunggal	Inspeksi : bentuk dada simetris Palpasi : nyeri tekan epigastrium, Nadi 80x/menit, Auskultasi : tidak ada bunyi nafas tambahan, Tekanan Darah 150/90 mmHg, S1 S2 tunggal
B3 (<i>brain</i>)	Inspeksi : kesadaran 4 5 6, composmentis Keadaan umum lemah Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : kesadaran 4 5 6, composmentis Keadaan umum lemah Palpasi : tidak ada nyeri tekan
B4 (<i>bladder</i>)	Inspeksi : Terjadi oliguria(sedikit saat berkemih <400cc/hari) dan terjadi disuria(nyeri saat berkemih) Palpasi : ada nyeri tekan dibagian abdomen bawah Perkusi: terdapat nyeri tekan di bagian abdomen bawah dan nyeri saat berkemih	Inspeksi : terjadi oliguria(sedikit saat berkemih < 400cc) dan terjadi disuria(nyeri saat berkemih) Palpasi :ada nyeri tekan dibagian abdomen bawah Perkusi: terdapat nyeri tekan di bagian abdomen bawah dan mengalami nyeri saat berkemih
B5 (<i>bowel</i>)	Inspeksi : bentuk simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : timphani Auskultasi : bising usus normal	Inspeksi : bentuk simetris Palpasi :tidak ada nyeri tekan Perkusi : timphani Auskultasi : bising usus normal
B6 (<i>bone</i>)	Inspeksi : tidak ada oedema, terpasang infus NS 20 tpm sebelah kanan	Inspeksi : tidak ada oedema, terpasang infus NS 22 tpm sebelah kanan

5	5
5	5

5	5
5	5

Data psikososial spiritual	Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Palpasi : tidak ada nyeri tekan
	Klien mengatakan sering mengikuti pengajian dan arisan disekitar lingkungan rumah	Klien mengatakan setiap bulan mengikuti acara dikampung yaitu arisan

Sumber : Data Primer (2018)

5. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium Klien Dengan ISK (Infeksi Saluran Kemih) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine Di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2018

Pemeriksaan	Hasil	Hasil	Nilai normal
	Kien 1	Klien 2	
Kalium		2,98	3,60 - 5,50
HEMATOLO			
GI			
Darah lengkap			
- Leukosit (WBC)	23,37	11,600	3,70 – 10,1
- Neutrofil	19,7		
- Limfosit	2,2		
- Monosit	0,6	-	
- Eosinofil	0,7	-	
- Basofil	0,1		
- Neutrofil %	H 84,3		39,3 – 73,7
- Limfosit %	L 9,6		18,0 – 48,3
- Monosit %	L 2,5		4,40 – 12,7
- Eosinofil %	3,1		0,600 – 7,30
- Basofil%	0,5		0,00 – 1,70
- Eritrosit (RBC)	5,530	4.330.00	4,2 – 11,0
- Hemoglobin		12,8	12,0 – 16,0
(HGB)	14,77		38 – 47
- Hematokrit (HCT)	42,58	35,1	81,1 – 96,6
- MCV	L 76,99		27,6 – 31,2
- MCH	L 26,71		31,8 – 35,4
- MCHC	34,69		11,5 – 14,5
- RDW	L 9,90		155 – 366

- PLT	H 427		6,90 – 10. 6
- MPV			
KIMIA			
KLINIK			
	6,604		
FAAL	14		7,8 – 20.23
GINJAL			0,6 – 1,0
- BUN	103		
- Kreatinin			<200
GULA			
DARAH			
- Glukosa Darah sewaktu	Trase Positif 1		Negatif
URINALISIS	Positif 4		Negatif
Urine Lengkap	>1,030		Negatif
- Glukosa	POsitif 2		1000
- Bilirubin	6,0		Negatif
- Keton	Positif 3		5
- Berat Jenis	Positif 2		Negatif
- Darah	Negatif		>=0,2
- Ph	Negatif		Negatif
- Protein			
- urobinogen			
- Nitrit			
- Leokosit			

6. Terapi Obat

Tabel 4.6 Pemberian Terapi Klien Dengan ISK (Infeksi Saluran Kemih) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine Di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2018

Terapi			
Klien 1		Klien 2	
Tanggal: 25 April 2018		Tanggal: 25 April 2018	
Infus Ns	500cc/24 jam	Infus NS	500cc/24 jam
Injeksi cefftriaxon	2x1mg	Injeksi	
Injeksi Asam	3x50mg	Ondacentron	3x1mg

tranexamat	Injeksi ranitidin	2x1mg
	Cimpro	2x1mg

Sumber : Data Primer (2018)

7. Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data Klien Dengan ISK (Infeksi Saluran Kemih) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine Di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2018

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>KLIEN 1</p> <p>Data Subyektif : klien mengatakan nyeri saat berkemih</p> <p>Data Obyektif:</p> <p>Keadaan umum: lemah</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>GCS : 4 5 6 CRT: < 2 detik</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 110/80 mmHg</p> <p>N: 80 x/menit</p> <p>RR: 20 x/menit</p> <p>S: 36⁵°C</p> <p>P: nyeri timbul saat berkemih</p> <p>Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri timbul di perut bawah</p> <p>S: skala nyeri 7</p> <p>T: nyeri hilang timbul, timbul selama 5-15 menit</p>	Iritasi ureteral	Gangguan eliminasi urine
<p>KLIEN 2</p> <p>Data subyektif: Klien mengatakan nyeri saat berkemih</p> <p>Data obyektif:</p> <p>Keadaan umum: lemah</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>GCS: 4 5 6 CRT: < 2 detik</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 150/90 mmHg</p> <p>N:80 x/menit</p> <p>RR: 22 x/menit</p>	Iritasi ureteral	Gangguan eliminasi urine

S: 36⁸°C
 P: Nyeri muncul saat berkemih
 Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk
 R: nyeri timbul dari abdomen bawah sampai ke punggung
 S: skala nyeri 6
 T: nyeri hilang timbul, timbul selama 5-10 menit

4.1.5 Diagnosa Keperawatan

Klien 1: gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi ureteral

Klien 2: gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi ureteral

4.1.6 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan Dengan ISK (Infeksi Saluran Kemih) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine Di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2018

Diagnosis Keperawatan	NOC (Tujuan, Kriteria Hasil)	NIC
KLIEN 1 (NY.S) Gangguan eliminasi urine	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan eliminasi urine hilang. Dengan kriteria hasil : 22. Mengenali keinginan untuk berkemih 23. Partikel-partikel urine terlihat 24. Darah terlihat dalam urine 25. Nyeri saat kencing	Kontrol infeksi 35. Dorong untuk beristirahat 36. Berikan terapi antibiotik yang sesuai 37. Anjurkan klien untuk meminum antibiotik seperti yang di resepkan 38. Ajarkan klien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya kepada penyedia perawatan kesehatan 39. Ajarkan klien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi 40. Bersihkan lingkungan dengan baik setelah di gunakan untuk setiap klien 41. Batasi jumlah pengunjung 42. Ajarkan cuci tangan bagi tenaga kesehatan 43. Anjurkan klien mengenai teknik cuci tangan dengan tepat

44. Anjurkan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki dan meninggalkan ruangan klien
45. Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan yang sesuai
46. Cuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan klien
47. Pakai sarung tangan sebagaimana di anjurkan oleh kebijakan pencegahan universal
48. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi kualitas, intensitas atau aberatny nyeri dan faktor pencetus
49. Pastikan perawatan analgesik bagi klien di lakukan dengan pemantauan yang ketat
50. Gali pengetahuan dan kepercayaan klien mengenai nyeri

KLIEN 1 (NY.S)
Gangguan eliminasi urine

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan eliminasi urine hilang. Dengan kriteria hasil :

1. Mengenali keinginan untuk berkemih
2. Partikel-partikel urine terlihat
3. Darah terlihat dalam urine
4. Nyeri saat kencing

Kontrol infeksi

1. Dorong untuk beristirahat
 2. Berikan terapi antibiotik yang sesuai
 3. Anjurkan klien untuk meminum antibiotik seperti yang di resepkan
 4. Ajarkan Klien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya kepada penyedia perawatan kesehatan
 5. Ajarkan klien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi
 6. Bersihkan lingkungan dengan baik setelah di gunakan untuk setiap klien
 7. Batasi jumlah pengunjung
 8. Ajarkan cuci tangan bagi
-

- tenaga kesehatan
9. Anjurkan klien mengenai teknik cuci tangan dengan tepat
 10. Anjurkan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki dan meninggalkan ruangan klien
 11. Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan yang sesuai
 12. Cuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan klien
 13. Pakai sarung tangan sebagaimana di anjurkan oleh kebijakan pencegahan universal
 14. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi kualitas, intensitas atau aberatny nyeri dan faktor pencetus
 15. Pastikan perawatan analgesik bagi klien di lakukan dengan pemantauan yang ketat
 16. Gali pengetahuan dan kepercayaan klien mengenai nyeri

Sumber : Bullechek (2013)

4.1.7 Implementasi Asuhan Keperawatan pada klien ISK(Infeksi Saluran Kemih) dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di ruang dahlia RSUD Jombang 2018

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Dengan ISK (Infeksi Saluran Kemih) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine Di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2018

Hari/ta nggal	W aktu	Implementasi	P araf
25 April 2018	08:00	1. Mendorong untuk beristirahat	
		2. Memberikan terapi antibiotik yang sesuai	
	08:20	3. Menganjurkan klien untuk meminum antibiotik seperti yang di resepkan	
	08:35	4. Mengajarkan klien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya kepada penyedia perawatan kesehatan	
	08:45	5. Mengajarkan klien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi	
		6. Membersihkan lingkungan dengan baik setelah di gunakan untuk setiap klien	

	0	7. Membatasi jumlah pengunjung
9.20		8. Mengajarkan cuci tangan bagi tenaga kesehatan
	0	9. Mengajarkan klien mengenai teknik cuci tangan dengan tepat
9.35		10. Mengajarkan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki dan meninggalkan ruangan klien
	0	11. Menggunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan yang sesuai
9.45		12. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan klien
0.00	1	13. Memakai sarung tangan sebagaimana di anjurkan oleh kebijakan pencegahan universal
0.20		14. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi
	1	kualitas, intensitas atau aberatny nyeri dan faktor pencetus
0.35		15. Memastikan perawatan analgesik bagi klien dilakukan dengan pemantauan yang ketat
	1	16. Menggali pengetahuan dan kepercayaan klien mengenai nyeri
0.45		
	1	
1.00		
	1	
1.15		
	1	
1.30		
	1	
1.45		
	1	
2.00		

Tabel 4.10 Implementasi keperawatan klien 2 (NY. R) dengan ISK(Infeksi Saluran Kemih) dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di ruang dahlia RSUD Jombang 2018

Hari/ta nggal	W aktu	Implementasi	P araf
24 April 2018	1 0:00	1. Mendorong untuk beristirahat	
		2. Memberikan terapi antibiotik yang sesuai	
	1 0:20	3. Mengajarkan klien untuk meminum antibiotik seperti yang di resepkan	
	1 0:25	4. Mengajarkan klien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya	

		kepada penyedia perawatan kesehatan
0:30	1	5. Mengajarkan klien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi
	1	6. Membersihkan lingkungan dengan baik setelah di gunakan untuk setiap klien
1.00		7. Membatasi jumlah pengunjung
	1	8. Mengajarkan cuci tangan bagi tenaga kesehatan
1.20		9. Menganjurkan klien mengenai teknik cuci tangan dengan tepat
	1	10. Menganjurkan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki dan meninggalkan ruangan klien
1.35		11. Menggunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan yang sesuai
1.45		12. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan klien
2.00		13. Memakai sarung tangan sebagaimana di anjurkan oleh kebijakan pencegahan universal
	1	14. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi kualitas, intensitas atau aberatny nyeri dan faktor pencetus
2.15		15. Memastikan perawatan analgesik bagi klien di lakukan dengan pemantauan yang ketat
	1	16. Menggali pengetahuan dan kepercayaan klien mengenai nyeri
2.30		
	1	
2.45		
	1	
3.00		
	1	
3.10		
	1	
3.20		
	1	
3.30		

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Klien 1 (NY.S) ISK(Infeksi Saluran Kemih) dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di ruang dahlia RSUD Jombang 2018

Hari/ta nggal	W aktu	Implementasi	P araf
------------------	-----------	--------------	-----------

26	0	1. Mendorong untuk beristirahat
April 2018	7:30	2. Memberikan terapi antibiotik yang sesuai
		0
	7:50	3. Menganjurkan klien untuk meminum antibiotik seperti yang di resepkan
		0
	7:55	4. Mengajarkan klien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi
		0
	8.25	5. Menggunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan yang sesuai
		0
	8.35	6. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan klien
		0
	8.35	7. Memakai sarung tangan sebagaimana di anjurkan oleh kebijakan pencegahan universal
	0	8. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi
	8.45	kualiatas, intensitas atau aberatny nyeri dan faktor pencetus
	0	9. Memastikan perawatan analgesik bagi klien di lakukan dengan pemantauan yang ketat
	9.00	10. Menggali pengetahuan dan kepercayaan klien mengenai nyeri
	0	
	9.15	
		0
	9.30	
		1
	0.00	

Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Klien 2 (NY. R) ISK(Infeksi Saluran Kemih) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di ruang dahlia RSUD Jombang 2018

Hari/ta nggal	W aktu	Implementasi	P araf	
25 April 2018	0	1. Mendorong untuk beristirahat		
	9:00	2. Memberikan terapi antibiotik yang sesuai		
		0	3. Menganjurkan pasien untuk meminum antibiotik seperti yang di resepkan	
	9:20			
		0	4. Mengajarkan klien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi	
	9:25			
		0	5. Menggunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan yang sesuai	
	9:35			
		6. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan klien		
	0			
	9.40	7. Memakai sarung tangan sebagaimana di anjurkan oleh kebijakan pencegahan universal		
		8. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang		

			meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi
9.45	0		kualiatas, intensitas atau aberatny nyeri dan faktor pencetus
9.55	0		9. Memastikan perawatan analgesik bagi klien di lakukan dengan pemantauan yang ketat
			10. Menggali pengetahuan dan kepercayaan klien mengenai nyeri
0.10	1		
0.20	1		
0.30	1		

Tabel 4.13 Implementasi Keperawatan Klien 1 (NY.S) Dengan ISK(Infeksi Saluran Kemih) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di ruang dahlia RSUD Jombang 2018

Hari/ta nggal	W aktu	Implementasi	P araf
27 April 2018	0 8:10	1. Mendorong untuk beristirahat	
	0 8:20	2. Memberikan terapi antibiotik yang sesuai	
	0 8:35	3. Mengajarkan klien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi	
	0 8.45	4. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi kualiatas, intensitas atau aberatny nyeri dan faktor pencetus	
	0 9.00	5. Memastikan perawatan analgesik bagi klien di lakukan dengan pemantauan yang ketat	

Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan Klien 2 (NY. R) Dengan ISK(Infeksi Saluran Kemih) dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di ruang dahlia RSUD Jombang 2018

Hari/ta nggal	W aktu	Implementasi	P araf
26 April 2018	1 0:00	1. Mendorong untuk beristirahat	
	1 0:20	2. Memberikan terapi antibiotik yang sesuai	
	1	3. Mengajarkan klien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi	
	1	4. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang	

1.10	meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi kualitas, intensitas atau aberatny nyeri dan faktor pencetus
1.30	5. Memastikan perawatan analgesik bagi klien di lakukan dengan pemantauan yang ketat
2.00	

4.1.8 Evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Klien ISK (Infeksi Saluran Kemih) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di Ruang Dahlia RSUD Jombang 2018

Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan Klien 1 Dengan ISK(Infeksi Saluran Kemih) dengan masalah Gangguan Eliminasi Urine di ruang dahlia RSUD Jombang 2018

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
25 April 2018	11:30	<p>S: klien mengatakan nyeri saat berkemih</p> <p>O: keadaan umum : lemah kesadaran composmentis, GCS 4-5-6</p> <p>TTV: TD: 131/80 mmHg N: 80 x/menit RR: 20x/menit S: 36°C</p> <p>P: nyeri timbul saat berkemih Q: nyeri seperti diremas-remas R: nyeri timbul di abdomen bawah sampai ke punggung S: skala nyeri 7 T: nyeri hilang timbul, timbul selama 5-10 menit</p> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan (1-6)</p>

Tabel 4.16 Evaluasi Keperawatan Klien 2 dengan Dengan ISK(Infeksi Saluran Kemih) dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di ruang dahlia RSUD Jombang 2018

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
25 April 2018	12:30	<p>S: klien mengatakan nyeri saat berkemih</p> <p>O: keadaan umum : lemah kesadaran composmentis, GCS 4-5-6</p> <p>TTV: TD: 150/90 mmHg N: 80 x/menit RR: 22 x/menit S: 36°C</p> <p>P: Nyeri muncul saat berkemih Q: nyeri seperti diremas-remas R: nyeri timbul dari abdomen bawah sampai ke punggung</p>

S: skala nyeri 6
 T: nyeri hilang timbul, timbul selama 10-15 menit
 A: masalah belum teratasi
 P: intervensi dilanjutkan (1-6)

Tabel 4.17 Evaluasi Keperawatan Klien 1 dengan ISK(Infeksi Saluran Kemih) dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di ruang dahlia RSUD Jombang 2018

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
26 April 2018	11:00	<p>S: klien mengatakan nyeri saat berkemih berkurang O: keadaan umum : lemah kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 TTV: TD: 130/80 mmHg N: 84 x/menit RR: 22 x/menit S: 36¹°C P: nyeri timbul saat berkemih Q: nyeri seperti diremas-remas R: nyeri timbul di abdomen bawah sampai ke punggung S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul, timbul selama 10-15 menit A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan (1-3)</p>

Tabel 4.18 Evaluasi Keperawatan Klien 2 Dengan ISK(Infeksi Saluran Kemih) dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di ruang dahlia RSUD Jombang 2018

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
26 April 2018	11:15	<p>S: klien mengatakan nyeri saat berkemih berkurang O: keadaan umum : lemah kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 TTV: TD: 130/90 mmHg N: 88 x/menit RR: 22 x/menit S: 36°C P: Nyeri muncul saat berkemih Q: nyeri seperti diremas-remas R: nyeri timbul dari abdomen bawah sampai punggung S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul, timbul selama 5-10 menit A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan (1,3,4,5,6,7)</p>

Tabel 4.19 Evaluasi Keperawatan Klien 1 Dengan ISK(Infeksi Saluran Kemih) dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di ruang dahlia RSUD Jombang 2018

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
27 April 2018	09:00	<p>S: klien mengatakan nyeri saat berkemih berkurang O: keadaan umum : lemah kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 TTV:</p>

TD: 120/80 mmHg N: 76 x/menit RR: 22 x/menit S: 36°C P: nyeri timbul saat berkemih Q: nyeri seperti diremas-remas R: nyeri timbul di abdomen bawah sampai punggung S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul, timbul selama 10-15 menit A: masalah belum teratasi P: intervensi di hentikan pasien pulang

Tabel 4.20 Evaluasi Keperawatan Klien 2 Dengan ISK(Infeksi Saluran Kemih) dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di ruang dahlia RSUD Jombang 2018

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
27 April 2018	13:00	S: klien mengatakan nyeri saat berkemih menurun O: keadaan umum : lemah kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 TTV: TD: 140/70 mmHg N: 84 x/menit RR: 22 x/menit S: 36 ^d °C P: Nyeri muncul saat berkemih Q: nyeri seperti diremas-remas R: nyeri timbul dari abdomen bawah sampai punggung S: skala nyeri 3 T: nyeri hilang timbul, timbul selama 5-10 menit A: masalah belum teratasi P: intervensi dihentikan pasien pulang

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada NY.S dan NY.R pada klien ISK(Infeksi saluran kemih) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di Ruang Dahlia RSUD jombang 2018

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif/ Data Objektif

- a. Klien 1 (NY.S) mengatakan saat dirumah pukul 22.00 WIB klien mengatakan nyeri Perut bawah saat berkemih nyeri hilang saat dipakai istirahat. Kemudian klien di bawa ke RSUD jombang dan klien di rawat di ruang Dahlia
- P: nyeri timbul saat Berkemih
- Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk
- R: nyeri timbul di abdomen bawah
- S: skala nyeri 6
- T: nyeri hilang timbul, timbul selama 15-20 menit
- b. Klien 2 (NY.R) mengatakan nyeri perut bagian bawah saat berkemih kemudian klien langsung di bawa ke RSUD jombang dan klien di rawat di ruang dahlia
- P: Nyeri muncul saat berkemih
- Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk
- R: nyeri timbul dari perut bagian bawah
- S: skala nyeri 6
- T: nyeri hilang timbul, timbul selama 05-10 menit

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

Pada pasien *Infeksi Saluran Kemih*(ISK)Nyeri yang timbul merupakan tanda dari gangguan eliminasi urine yang di sebabkan oleh bakteri yang berlangsung selama kurang

lebih 30-45 menit. *Infeksi Saluran Kemih* terjadi akibat akibat berkembang biaknya mikroorganisme di dalam saluran kemih, yang dalam keadaan normal air kemih tidak mengandung bakteri, virus atau mikroorganisme lain sehingga menyebabkan penyumbatan pada kandung kemih dan terjadilah Gangguan Eliminasi Urine pria (Sudoyo Aru,dkk,2009).

Menurut peneliti penanganan Gangguan Eliminasi Urine dengan menggunakan kontrol infeksi pada klien Infeksi saluran kemih(ISK) dapat menurunkan nyeri yang timbul pada klien Infeksi Saluran Kemih dengan masalah keperawatan Gangguan Eliminasi Urine.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada klien 1 dan klien 2 muncul masalah keperawatan Gangguan Eliminasi Urine. Ditandai dengan kondisi klien yang merasa kesakitan saat berkemih .

Eliminasi urin merupakan salah satu dari proses metabolik tubuh yang bertujuan untuk mengeluarkan bahan sisa dari tubuh. Eliminasi urin ini sangat tergantung kepada fungsi ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra(Smeltzer, 20013).

Menurut peneliti penanganan Gangguan Eliminasi Urine dengan menggunakan kontrol infeksi pada klien Infeksi saluran kemih(ISK) dapat menurunkan nyeri yang timbul pada klien Infeksi Saluran Kemih dengan masalah keperawatan Gangguan Eliminasi Urine

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan kepada Klien 1 dan Klien 2 dengan masalah Gangguan Eliminasi Urine. Intervensi yang digunakan untuk kontrol infeksi .

Intervensi yang diberikan untuk klien dengan masalah keperawatan Gangguan Eliminasi Urine yaitu Dorong untuk beristirahat, Berikan terapi antibiotik yang sesuai, Anjurkan pasien untuk meminum antibiotik seperti yang di

resepkan, Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya kepada penyedia perawatan kesehatan, Ajarkan pasien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi (Herdman& Kamitsuru, 2015).

Menurut peneliti, berdasarkan penelitian NIC yang sesuai dengan klien Infeksi Saluran Kemih(ISK) Dengan kontrol infeksi Berikan terapi antibiotik yang sesuai dan Ajarkan klien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi.

i. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diberikan kepada Klien 1 dan Klien 2 dengan masalah Gangguan Eliminasi Urine. Implementasi yang digunakan untuk mengontrol infeksi Dorong untuk beristirahat, Berikan terapi antibiotik yang sesuai, Anjurkan pasien untuk meminum antibiotik seperti yang di resepkan, Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya kepada penyedia perawatan kesehatan, Ajarkan paseien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan yang mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi.

Menurut peneliti, berdasarkan penelitian implementasi sesuai NIC yang diberikan kepada klien infeksi saluran kemih(ISK) dengan melakukan Kontrol infeksi Dengan kontrol infeksi Berikan terapi antibiotik yang sesuai dan Ajarkan klien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi..

4.2.4 Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 24 April 2018 pada klien 1 Data Subyektif : klien mengatakan nyeri saat berkemih. Data Obyektif: keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 76 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36°C ,P: nyeri timbul saat berkemih, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri timbul diperut bagian bawah, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul, timbul selama 10-15 menit. A: masalah belum teratasi. P: intervensi dihentikan klien pulang. Sedangkan NY.R S: klien mengatakan nyeri Saat berkemih mulai berkurang. Data Obyektif: keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TTV:TD: 140/70 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36⁴°C, P: Nyeri muncul saat berkemih, Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: nyeri timbul dari perut bawah , S: skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul, timbul selama 5-10 menit. A: masalah belum teratasi. P: intervensi dipertahankan.

Evaluasi untuk penderita Infeksi Saluran Kemih(ISK) dapat berkurang dengan di lakukan kontrol infeksi (Fatonah, et al. 2016).

Menurut peneliti evaluasi dari kontrol infeksi bisa membantu klien untuk menahan timbulnya infeksi pada saat berkemih.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan klien yang mengalami Infeksi Saluran Kemih (ISK) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di Ruang Dahlia RSUD Jombang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan laporan kasus adalah sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 25 April 2018 diperoleh data subjektif Klien 1 mengeluh nyeri saat berkemih. Data objektif nyeri timbul saat beraktivitas, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri timbul di abdomen bagian bawah, skala nyeri 6, dan nyeri hilang timbul, timbul selama 15-20 menit sedangkan pada Klien 2 diperoleh data subjektif mengeluh nyeri saat berkemih . Data objektif nyeri muncul saat beraktivitas, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri timbul dari abdomen bagian bawah , skala nyeri 6, dan nyeri hilang timbul, timbul selama 05-10 menit.
2. Diagnosa utama pada klien 1 dan Klien 2 yaitu Gangguan Eliminasi urine berhubungan dengan Iritasi Ureteral
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien mengenai kontrol infeksi: Dorong untuk beristirahat, Berikan terapi antibiotik yang sesuai, Anjurkan pasien untuk meminum antibiotik seperti yang di resepkan, Ajarkan pasien dan keluarga

mengenai tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya kepada penyedia perawatan kesehatan, Ajarkan pasien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi, Bersihkan lingkungan dengan baik setelah di gunakan untuk setiap pasien, Batasi jumlah pengunjung, Ajarkan cuci tangan bagi tenaga kesehatan, Anjurkan pasien mengenai teknik cuci tangan dengan tepat, Anjurkan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki dan meninggalkan ruangan pasien, Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan yang sesuai, Cuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan pasien, Pakai sarung tangan sebagaimana di anjurkan oleh kebijakan pencegahan universal, Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, Pastikan perawatan analgesik bagi pasien di lakukan dengan pemantauan yang ketat, Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan dengan mengontrol infeksi dan respon klien: Dorong untuk beristirahat, Berikan terapi antibiotik yang sesuai, Anjurkan pasien untuk meminum antibiotik seperti yang di resepkan, Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya kepada penyedia perawatan kesehatan, Ajarkan pasien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi, Bersihkan lingkungan dengan baik setelah di gunakan untuk setiap pasien, Batasi jumlah pengunjung, Ajarkan cuci tangan bagi tenaga kesehatan, Anjurkan pasien mengenai teknik cuci tangan dengan tepat, Anjurkan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki dan meninggalkan ruangan pasien, Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan yang sesuai, Cuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan pasien, Pakai sarung tangan

sebagaimana di anjurkan oleh kebijakan pencegahan universal, Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi kualitas, intensitas atau aberatny nyeri dan faktor pencetus, Pastikan perawatan analgesik bagi pasien di lakukan dengan pemantauan yang ketat, Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri

5. Evaluasi keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari dapat dilakukan evaluasi dengan hasil nyeri berkurang terutama pada klien 1 sedangkan pada klien 2 masih merasakan nyeri.

5.2 SARAN

1. Bagi Klien

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari diharapkan klien mampu mengatasi nyeri yang dirasakan secara non farmakologis, dan melakukan pengobatan secara rutin sesuai dengan anjuran dokter.

2. Bagi Perawat RS

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pada kasus Infeksi Saluran Kemih(ISK) dan bisa memperhatikan kondisi serta kebutuhan pasien *Infeksi Saluran Kemih* dengan masalah Gangguan Eliminasi Urine.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan Gangguan Eliminasi Urine secara menyeluruh sesuai dengan perkembangan ilmu keperawatan terkini.

DAFTAR PUSTAKA

Bulechek, Gloria M. 2013. Nursing Intervention Classification (NIC). Missouri : Elsevier.

Bulechek, Gloria M. 2013. Nursing Outcomes Classification (NOC). Missouri : Elsevier.

Darsono. (2016). Asuhan Keperawatan pada pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK).Banjarmasin

Dewi, Sri. (2014). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Peningkatan Glasgow Coma Scale (GCS).

Herdman, T. Heather. 2015. Diagnosa Keperawatan Definisi&Klasifikasi. Jakarta: EGC

<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/12/01-gdl-sridewis10-597-1-s10042s-i.pdf>

ICME Stikes. 2017. Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus. Jombang :
Stikes Icme.

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Imvitahul Mawaddah

NIM : 151210016

Adalah mahasiswa STIKES ICME yang akan melakukan karya tulis ilmiah tentang “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Infeksi Saluran Kemih (ISK)” sebagai upaya dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Tugas akhir ini bermanfaat sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Untuk itu saya mohon partisipasi Bapak/Ibu menjadi responden dalam karya tulis ilmiah ini. Semua data yang telah dikumpulkan akan dirahasiakan. Data responden disajikan untuk keperluan karya tulis ilmiah ini. Apabila dalam penelitian ini responden merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang dilakukan, maka responden dapat mengundurkan diri.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani pada lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

(Imvitahul Mawaddah)

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SUTINA
Umur : 31 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA
Alamat : Karang Hillono - Jombang

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Judul karya tulis ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Klien Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan masalah Gangguan Eliminasi Urine"
2. Tujuan karya tulis ilmiah Melaksanakan Asuhan keperawatan pada klien Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan masalah gangguan eliminasi urine.
3. Manfaat yang akan diperoleh Menambah pengetahuan bagi klien dan keluarga sehingga mampu melakukan tindakan yang sesuai dengan masalah gangguan eliminasi urine

Dan responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jombang, April 2018

Peneliti,

Mutiha Mawana

Responden,

SUTINA

Saksi Pertama

Bela Miranda

*) Coret salah satu

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Rubina
Umur 45
Jenis Kelamin perempuan
Pekerjaan Ibu Rumah Tangga
Alamat pedes, Sukorejo Perak - Jombang

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Judul karya tulis ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Klien Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan masalah Gangguan Eliminasi Urine"
2. Tujuan karya tulis ilmiah Melaksanakan Asuhan keperawatan pada klien Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan masalah gangguan eliminasi urine.
3. Manfaat yang akan diperoleh Menambah pengetahuan bagi klien dan keluarga sehingga mampu melakukan tindakan yang sesuai dengan masalah gangguan eliminasi urine

Dan responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jombang, April 2018

Peneliti,

Mutiara Maulana

Responden,

Rubina

Saksi Pertama

Yudi Mala

*) Coret salah satu



Lampiran 4

PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG
2018

PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Pengkajian tgl. : Jam :
MRS tanggal : No. RM :
Diagnosa Masuk :

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :
Usia : Nama :
Jenis kelamin: Alamat :
Suku : Hub. Keluarga :
Agama : Telepon :
Pendidikan :
Alamat :

B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular a, jenis : lak
2. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : ak
3. Riwayat Operasi ya, jenis : ak

D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya : tidak

jelaskan

E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
<p>Makanan</p> <p>Frekuensix/hr</p> <p>Jenis.....</p> <p>Diet</p> <p>Pantangan</p> <p>Alergi</p> <p>makanan yang disukai</p> <p>Minum</p> <p>Frekuensi..... x/hari</p> <p>Jenis.....</p> <p>Alergi</p>		
<p>Eliminasi</p> <p>BAB</p> <p>Frekuensix/hari</p> <p>warna</p> <p>konsistensi</p> <p>BAK</p>		

FrekuensiX/Hari Warna Alat bantu		
Kebersihan Diri Mandi.....X/hari Keramasx/hari Sikat GigiX/Hari Memotong Kuku..... Ganti Pakaian Toileting		
Istirahat/Tidur Tidur siang.....jam Tidur Malamjam Kebiasaan Merokok/Jamu		

F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda vital

S : °C N : x/mnt TD : mmHg
 RR : x/mnt

Masalah Keperawatan

2. Sistem Pernafasan (B₁)

a. Hidung:

Pernafasan cuping hidung ada tidak
 Septum nasi simetris tidak simetris
 Lain-lain

Masalah Keperawatan

b. Bentuk dada

simetris asimetris barrel chest
 Funnel chest Pigeons chest

c. Keluhan

sesak batuk nyeri waktu napas

- d. Irama napas teratur tidak teratur
 e. Suara napas vesicular ronchi D/S wheezing D/S rales D/S

Lain-lain:

3. Sistem Kardiovaskuler (B₂)

- a. Keluhan nyeri dada ya tidak
 b. Irama jantung teratur tidak teratur
 c. CRT < 3 detik > 3 detik
 d. Konjungtiva pucat ya tidak
 e. JVP normal meningkat menurun

Masalah Keperawatan :

4. Sistem Persarafan (B₃)

- a. Kesadaran composmentis apatis somnolen sopor koma

GCS :

- b. Keluhan pusing ya tidak
 c. Pupil isokor anisokor
 d. Nyeri tidak ya, skala nyeri

lokasi :

Lain-lain :

5. Sistem Perkemihan (B₄)

- a. Keluhan : kencing menetes inkontinensia retensi
 gross hematuri disuria poliuria
 oliguri anuri

Masalah Keperawatan :

- b. Alat bantu (kateter, dll) ya tidak
 c. Kandung kencing : membesar ya tidak
 nyeri tekan ya tidak
 d. Produksi urine : ml/hari warna :bau :
 e. Intake cairan : oral :cc/hr parenteral :cc/hr

Lain-lain :

6. Sistem Pencernaan (B₅)

- a. TB : cm BB : kg

- b. Mukosa mulut : lembab kering merah stomatitis
- c. Tenggorokan nyeri telan sulit menelan
- d. Abdomen supel tegang nyeri tekan, lokasi :
 Luka operasi jejas lokasi :
 Pembesaran hepar ya tidak
 Pembesaran lien ya tidak
 Ascites ya tidak
 Mual ya tidak
 Muntah ya tidak
 Terpasang NGT ya tidak
 Bising usus :x/mnt

Masalah Keperawatan

- e. BAB :x/hr, konsistensi : lunak cair lendir/darah
 konstipasi inkontinensia kolostomi
- f. Diet padat lunak cair
 Frekuensi :x/hari jumlah: jenis :

7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B₆)

- a. Pergerakan sendi bebas terbatas
- b. Kelainan ekstremitas ya tidak
- c. Kelainan tl. belakang ya tidak
- d. Fraktur ya tidak
- e. Traksi/spalk/gips ya tidak
- f. Kompartemen sindrom ya tidak
- g. Kulit ikterik sianosis kemerahan hiperpigmentasi
- h. Akral hangat panas dingin kering basah
- i. Turgor baik kurang jelek
- j. Luka : jenis : luas : bersih kotor

Masalah Keperawatan

Lain-lain :

8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid ya tidak

Masalah Keperawatan

b. Pembesaran kelenjar getah bening ya tidak

Lain-lain :

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya

cobaan Tuhan hukuman lainnya

Masalah Keperawatan

2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya

murung gelisah tegang marah/menangis

3. Reaksi saat interaksi kooperatif tak kooperatif curiga

4. Gangguan konsep diri ya tidak

Lain-lain :

H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah sering kadang-kadang tidak pernah

Lain-lain

Masalah Keperawatan

I. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

J. TERAPI

.....,

Mahasiswa,

(.....)

ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : Data Obyektif :		SESUAI DENGAN NANDA 2015

--	--	--

Diagnosa Keperawatan yang muncul 2

1.
2.

Intervensi Keperawatan

Hari/tanggal	No. diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana tindakan	Rasional

Implementasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM.....

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf

Evaluasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM.....

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Perkembangan	Paraf
			S : O : A : P :	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Imvitahul Mawaddah

NIM : 151210016

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Infeksi Saluran Kemih
Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine

Dosen pembimbing 1 :

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Imvitahul Mawaddah

NIM : 151210016

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Infeksi Saluran Kemih
Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine

Dosen pembimbing 11:

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 865716 – 863502 FAX. (0321) 870316
Website : www.rsudjombang.com : E-mail: rsudjombang@yahoo.co.id Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072 / 4983 / 415.47 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama : Imvitahul Mawaddah
NIM : 15 121 0016
Program Study : D3 Keperawatan
Institusi : Stikes ICME Jombang

Telah melaksanakan Pengambilan data dan Penelitian di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai syarat memperoleh gelar Diploma Keperawatan dengan judul penelitian "*Asuhan Keperawatan Pada Klien Infeksi Saluran Kemih Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di Ruang Dahlia RSUD Jombang*" pada tanggal 24 April 2018 s/d tanggal 27 April 2018.

Jombang, 22 Mei 2018

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN JOMBANG



dr. PUJI UMBARAN, MKP
Revisi Tk. I
NIP. 19680410 200212 1 006

Lampiran 7

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Imvitahul mawaddah
NIM : 15.121.0016
Tempat Tanggal Lahir : Sumenep, 24 november 1996
Institusi : Program Studi Diploma III Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul: "Asuhan Keperawatan Klien Infeksi Saluran Kemih Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine di RSUD Jombang" adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, april 2018

Yang menyatal



Imvitahul Mawaddah

151210016



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website: www.stikicme-jogja.ac.id

SK. MENDIRINAS NO.141/D/0/2005

No. : 420/KTI/BAAk/K31/073127/III/2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 29 Maret 2018

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **D3 Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **IMVITAHUL MAWADDAH**
NIM : 15 121 0016
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Pada Klien Infeksi Saluran Kemih Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine Di Ruang Dahlia RSUD Jombang*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022