

# ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK) DENGAN MASALAH HAMBATAN ELIMINASI URINE

*by* Rika Nurul Latifah

---

**Submission date:** 27-Aug-2020 08:31PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1374870341

**File name:** Artikel\_Rika\_Nurul\_Latifah\_terbaru\_template\_baru.docx (112.14K)

**Word count:** 4644

**Character count:** 29085

## ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK) DENGAN MASALAH HAMBATAN ELIMINASI URINE

Rika Nurul Latifah<sup>1</sup> Inayatur Rosyidah<sup>2</sup> Iva Milia Hani Rahmawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>email : [riikanulla25@gmail.com](mailto:riikanulla25@gmail.com) <sup>2</sup>email : [inrosyi@gmail.com](mailto:inrosyi@gmail.com) <sup>3</sup>email : [miliarahma88@gmail.com](mailto:miliarahma88@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan** Hambatan eliminasi urine merupakan proses hilangnya cairan urine yang tidak terkendali berhubungan dengan distensi kandung kemih yang berlebihan. Tolak ukur karakteristiknya antara lain : nyeri saat berkemih, BAK sering, kemih keluar sedikit secara terus menerus, dorongan berkemih, nokturia, tidak mampu menahan urine, tidak mampu mengeluarkan urine. **Tujuan** penelitian adalah memenuhi *nursing care* pasien ISK dengan *problem* hambatan eliminasi urine. Telitian ini mengaplikasikan **Metode** deskriptif studi kasus. Subjek melibatkan 2 klien. Strategi pengumpulan data meliputi Tanya jawab, pengamatan dan pencatatan. **Hasil** studi kasus pada keduanya didapatkan satu diagnosa prioritas yaitu hambatan eliminasi urine berhubungan dengan penyakit multiple ketidakmampuan mengeluarkan urine secara tuntas. Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari berturut-turut klien mampu berkemih dengan dipasang DC, Urine yang dikeluarkan perlahan tuntas, namun masih merasakan nyeri, untuk itu perawatan maupun pengobatan tetap dilanjutkan. **Kesimpulan** Hasil pemaparan pembahasan diatas terdapat perbedaan pencapaian keberhasilan akan tetapi *problem* hambatan eliminasi urine dapat teratasi bertahap hingga tuntas. **Saran** yang diberikan penulis terkait asuhan keperawatan, hambatan eliminasi urine, semoga menjadi media literature review jurnal ilmiah serta bahan referensi dalam proses pembelajaran khususnya bagi mahasiswa keperawatan.

**Kata kunci** : asuhan keperawatan, hambatan eliminasi urine, kandung kemih

**NURSING CLIENTS TREATMENT THAT EXPERIENCES URINARY TRACT INFECTION (UTI) WITH PROBLEMS OBSTACLES OF URINE ELIMINATION (Study at Bangil Pasuruan Regional Hospital)**

### ABSTRACT

**Introduction** Urine elimination barriers are uncontrolled urine fluid loss processes associated with excessive bladder distension. Benchmark characteristics include: pain when urinating, urinating often, urinary ~~at~~ a little continuously, urge to urinate, nocturia, unable to hold urine, unable to pass urine. **The purpose** of the study was to meet the nursing care of UTI patient with problems of urinating elimination. This research uses a descriptive case study **method**. Research subjects involved 2 clients. Data collection strategies include question and answer, observation and recording. **The results** of the case studies in both of them obtained one priority diagnosis, namely inhibition of urine elimination associated with multiple inability to completely pass urine. After taking action for 3 consecutive days the client is able to urinate with a DC attached, the urine that is released slowly is complete, but still feels pain, for that care and treatment continue. **The Conclusion** results of the discussion above there are differences in the achievement of success but the problem of elimination of urine can be overcome gradually until complete. **Suggestions** given by the author regarding nursing care, obstacles to elimination of urine, hopefully become a media for scientific journal review literature and reference materials in the learning process, especially for nursing students.

**Keywords:** *nursing care, urine elimination obstacles, bladder*

## **PENDAHULUAN**

Hambatan Eliminasi urine merupakan suatu keadaan dimana klien baik perseorangan ataupun kelompok beresiko mengalami ketidakmampuan mengeluarkan urine sebagai sisa pembuangan zat dalam (Lynda, 2010).

Hambatan eliminasi urine merupakan proses hilangnya cairan urine yang tidak terkendali berhubungan dengan distensi kandung kemih yang berlebihan. Tolak ukur karakteristiknya antara lain : nyeri saat berkemih, BAK sering, kemih keluar sedikit secara terus menerus, dorongan berkemih, nokturia, tidak mampu menahan urine, tidak mampu mengeluarkan urine (NANDA International, Diagnosis Keperawatan 2018-2020).

ISK yaitu jenis infeksi yang diakibatkan karena pertumbuhan bakteri dengan jumlah yang fantastis sehingga memicu terjadinya infeksi pada sistem perkemihan (Dipiro, 2011).

ISK menduduki deretan infeksi yang berasal dari rumah sakit kisaran 39%-60%. Presentase 30 – 80% klien banyak dilakukan perawatan intensif. 20 – 65% pengguna antibiotic yang salah. Pemakaian yang salah menyebabkan munculnya berbagai masalah baik kekebalan bakteri terhadap obat dan efek samping obat yang berbahaya (Lestari, 2011).

Proses berkemih melibatkan pengisian, penyerapan sisa zat yang masih dibutuhkan tubuh, dan proses pengeluaran urine dalam penampungan. Proses tersebut berjalan secara berulang dan teratur. Proses penyerapan dan pengeluaran urine di dalam kandung kemih dibantu oleh saraf otonom dan somatik dalam tubuh manusia. Sedangkan pada saat pengisian dibantu oleh saraf simpatis yang mengakibatkan kandung kemih bertekanan

lebih rendah.

Interprestasi karakteristik diagnosis keperawatan NANDA (2018-2020) dikatakan ISK apabila terdapat tanda dan gejala nyeri saat buang air kecil, poliuri, bolak balik berkemih, nokturia, ketidakmampuan menahan urine, kemih tidak keluar, serta perasaan ingin berkemih. Pada pemeriksaan laboratorium biasanya sering ditemui tanda strip reagen yang menggambarkan adanya enzim dalam sel darah putih dengan jumlah banyak. Strip reagen yang bernilai positif NO<sup>2</sup> menggambarkan adanya perubahan dari zat ke zat lainnya baik oleh bakteri gram negative ataupun lainnya dan biasanya sangat mengarah pada infeksi perkemihan. Urine yang mengandung leukosit merupakan tanda yang sering menjadi acuan sensitive tetapi bukan sebagai hal positif penentu infeksi. Secara keseluruhan metode pemeriksaan pendeteksi adanya bakteri penginfeksi dalam urine dianggap berinfeksi ISK apabila melebihi 100 ribu koloni/MI (M.Grabe, 2015).

Terinfeksi sistem kemih oleh penginfeksi pada dasarnya sudah dikenal secara umum dalam ilmu kesehatan dan sering ditemui dipusat pelayanan baik tingkat pertama maupun tingkat yang lebih serius. ISK terjadi pada kebanyakan perempuan dibandingkan laki-laki. Inilah yang mengancam status social seorang perempuan karena sering mengalami ISK yang terus berulang (Hermiyanti, 2016). Perbedaan anatomis memudahkan bakteri patogen terkontaminasi cepat naik yang kemudian melewati saluran perkemihan, antara lain: *bladder, ureter, kidney*. Masuknya bakteri akan menginfeksi saluran kemih sistitis, urethritis, prostatitis, pielonefritis sehingga saluran kemih tidak mampu mengosongkan isi kandung kemih secara sempurna, inilah yang mempengaruhi terjadinya disfungsi eliminasi urine. Disfungsi eliminasi urin

yang tidak segera ditangani akan menimbulkan hambatan eliminasi urine.

WHO menyatakan sepertiga kematian diseluruh dunia terjadi karena infeksi bahkan terhitung dari tahun 2015 sejumlah  $\pm$  25 juta jiwa yang mengalaminya (WHO, 2015). Bahkan NKUDIC menjelaskan *urinary tract infection* urutan kedua sesudah ISPA dan 8,3 juta kejadian diinformasikan setiap tahunnya. ISK terjadi pada klien dari berbagai umur mulai bayi baru lahir (BBL) sampai orang dewasa (Hermiyanti, 2016). *American Urology Assocation* (2016) ada 150 juta penduduk dunia mengalami ISK setiap tahunnya. Prevalensi di indonesia masih menduduki angka tertinggi. Hasil pendataan Depkes RI (2016) memperkirakan total klien yang terinfeksi sejumlah  $\pm$  100 kejadian setiap 100 ribu jiwa pada kisaran 180 ribu kejadian tiap tahunnya. Di Jawa Timur sendiri total yang mengalami ISK sejumlah 3-4 kejadian setiap 100 ribu jiwa tiap tahunnya (kementerian Kesehatan RI, 2016).

Hasil penelitian Verma, Naik dan TS (2017) bahwa perempuan, penggunaan ventilasi, durasi penggunaan kateter dan diabetes meningkatkan resiko mengalami infeksi. Sekitar 12% - 16% pasien dewasa terpasang kateter urine menetap selama berada di rumah sakit dan 3% - 7% pasien mengalami ISK akibat pemasangan kateter (Center Disease Control, 2018). Adanya factor penyebab akan memicu bakteri patogen penyebab ISK yaitu *Escherichia coli* (Klapaczyńska 2018). Proliferasi mikroorganisme menunjukkan adanya faktor resiko contohnya usia, gender, tirah baring, pengonsumsi obat penambah kekebalan tubuh, pola miksi, vulva hygiene tidak benar, pemasangan kateterisasi dan pemicu lainnya (Sholihah, 2017).

Intervensi ISK dengan Hambatan eliminasi urin dapat dilakukan penatalaksanaan aspek yang efektif dan efisien. Prioritas Tindakan yang wajib dilakukan pada klien yaitu pemasangan DC sementara ataupun permanen guna membantu klien berkemih

secara tuntas. Pemberian antibiotik wajib disesuaikan dengan dosis yang tepat, sebab ketidaktepatan dalam pemberian bisa mengakibatkan kekebalan bakteri, munculnya alergi, keracunan, dan perubahan fisik penggunaannya. Langkah selanjutnya meningkatkan kualitas hidup klien dengan penanganan segera berkemih agar tidak terjadi disfungsi eliminasi urine, Memberikan posisi nyaman pada klien yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakitnya, meraba perut bawah guna mengobservasi adanya distensi kandung kemih, mengajarkan dan mengedukasikan cara mengurangi nyeri, Beri intake minum sesuai advis yang telah ditentukan untuk mengetahui intake input dan output cairan serta perubahan pada urine klien.

#### **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Prosedur telaah yaitu langkah sistematis guna mendapatkan data, kemudian dibuktikan dan dijabarkan dalam bentuk ilmu pengetahuan guna untuk dipahami, diselesaikan dan menangani masalah yang ada (Sugiyono, 2018).

Dalam penyusunan dan pembuatan karya tulis ini menggunakan analisa deskripsi yaitu bentuk pengumpulan dan pengelompokan data yang kemudian dikelola dengan ringkasan dan gambaran secara ilmiah baik dijabarkan dalam bentuk grafik ataupun tabel (Nursalam, 2011)

Strategi mengidentifikasi masalah sebelum memasuki tahap akhir pengelompokan data guna menjelaskan tahapan selama penelitian disebut dengan skema telaahan Skema merupakan tahap berakhirnya pengambilan subjek telaah dalam menerapkan riset telitian (Sugiono, 2018).

Model penelitian yang saya lakukan ini adalah karya tulis ilmiah studi kasus. Dalam penelitian ini pokok pembahasan penelitian terfokus pada studi untuk mengeksplorasi masalah *nursing care* pasien ISK dengan masalah hambatan eliminasi urine. Partisipan dalam pembuatan penelitian ini ada beberapa

pelaku dalam mensukseskan kegiatan. Peserta merupakan poin utama yang digunakan dalam penelitian melibatkan minimal 2 klien dalam proses ini yaitu klien dengan catatan medis infeksi saluran kemih dengan masalah hambatan eliminasi urine di RSUD bangil pasuruan. Subjek yang dipilih harus sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

#### 1. Kriteria inklusi

Karakteristik dalam pengambilan sample penelitian yang saya angkat harus memenuhi standart kriteria inklusi antara lain :

- a. Pasien ISK dengan masalah hambatan eliminasi urine yang bersedia menjadi responden.
- b. Pasien ISK yang memenuhi batasan karakteristik sesuai NANDA 2018-2020.
- c. Pasien yang menjalani perawatan di Rumah sakit minimal 3 hari.

#### 2. Kriteria eksklusi

Subjek penelitian yang saya angkat tidak memenuhi standart telitian antara lain :

- a. Ketidaksanggupan klien dan keluarga untuk menjadi subjek penelitian.
- b. Klien ada gangguan disabilitas.
- c. Klien tidak mampu bekerjasama

Pengumpulan subjek KTI studi kasus sudah sesuai dan akurat dengan problem pokok pembahasan, untuk itu digunakan strategi pengolahan yang benar meliputi Tanya jawab, pengamatan, dan pencatatan.

#### 1. Tanya Jawab

Arikunto (2013) menjelaskan Tanya jawab diberikan sesuai konteks yang telah ada secara acak dan dikembnagkan saat proses Tanya jawab berlangsung.

Metode wawancara dibagi dua (Nursalam, 2017) :

- 1) Tidak tersusun secara struktural  
Tanya jawab secara langsung tanpa adanya hal khusus yang akan disampaikan, terfokus pada

pertanyaan mengenai silsilah kehidupan klien.

- 2) Tersusun secara struktural  
Wawancara yang berpacu pada pertanyaan yang telah dirancang sebelumnya dan ditanyakan secara berurutan.

#### 2. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Sugiyono (2018) observasi merupakan kegiatan pengamatan terhadap suatu objek yang melibatkan indra penglihatan.

Pemeriksaan fisik yang diterapkan adalah pemeriksaan *head to toe* dengan (penglihatan, perabaan, pengetukan, dan pendengaran dengan stetoskop pada seluruh sistem tubuh klien).

Jenis observasi dibedakan menjadi dua yaitu (Nursalam, 2017) :

- 1) Tidak terstruktur  
Metode observasi yang menjelaskan informasi lebih banyak yang dipergunakan untuk menganalisa data kualitatif.
- 2) Dengan Terstruktur  
Metode observasi yang dilakukan secara cermat terhadap rencana yang sudah jelas kemudian dicocokkan dengan fakta dan subjek yang di kelompokkan sesuai tempatnya, dan dicatat serta diberikan label sesuai dengan kodenya.

#### 3. Dokumentasi

Sugiyono (2018) menyatakan dalam mendapatkan data dan informasi berbagai bentuk data kelolaan guna mendukung penelitian yang dilakukan diperlukan pemahaman yang kritis dan tepat dalam pendokumentasian setelah observasi dan pemeriksaan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Gambaran tempat Penelitian pembuatan KTI dan objek penelitian di RS Umum Daerah bangil bertempat di Jln. Raya Raci,

kel. Masangan, kab. Bangil, pasuruan, jawa timur (67153) adalah rumah sakit akreditasi paripurna yang bertipe B. Penelitian diambil dirawat inap melati 7 dan 8 dengan kapasitas 8 orang pada masing-masing kamar. Ruang ini berjumlah 16 ruang rawat inap yang terbagi lagi menjadi ranap interna, ranap medical, ruang DM, ranap penyakit menular dan ruang infeksi.

1. Hasil observasi dan pemantauan selama penelitian pada kedua pasien dijumpai adanya sedikit ketidaksesuaian yaitu pada Pasien pertama Ny.K mengatakan BAK tidak keluar sejak kemarin sore, perut terasa penuh dan nyeri menjalar sampai pinggang disertai anyang-anyang, klien memiliki RPD operasi batu ginjal. Sedangkan klien 2 mengeluh BAK disertai darah, kemih keluar netes, ada rasa mau kencing tapi tidak keluar, mual tapi tidak muntah, klien memiliki RPD DM selama 2,5 tahun ini. Dari pemeriksaan keduanya ditemukan adanya distensi kandung kemih yang berlebih, serta adanya nyeri tekan pada perut bawah dan teraba tegang. Terdapat perbedaan warna, Klien 1 urine bata keruh sedangkan klien 2 urine bercampur darah segar.
2. Hasil pemaparan pembahasan diagnosis yang terjadi selama penelitian berlangsung pada keduanya ditemukan hambatan eliminasi urine dipicu karena distensi kandung kemih yang berlebih. Diagnosis yang disimpulkan tersebut didasarkan pada kriteria pemicu terjadinya penyakit pada keduanya sesuai dengan kondisi pasien saat dilakukan penelitian dilapangan.
3. *Planning* tindakan yang diberikan kepada kedua klien kurang lebih sebagai berikut : pemasangan kateter urine, menjaga asupan cairan dan mencatat output cairan, memantau status hidrasi, memantau hasil laboratorium dan perubahan yang ada,

memberikan asupan cairan selama 24 jam, menentukan apakah pasien mengalami dehidrasi, memperbaiki alat medis yang bermasalah (misal : kateter tertekuk /terblokir), memantau dan mengamati warna urine, kuantitas dan berat jenis, mengkonsultasikan kepada dokter jika pengeluaran urin dalam 24 jam kurang dari kebutuhan, memberikan pendekatan 15 menit untuk bantuan berkemih, Pertahankan aseptik yang ketat, mempertahankan kebersihan daerah meatus uretra dengan larutan antibakteri, Anjurkan pasien untuk minum antibiotik sesuai advis yang diresepkan. Dari intervensi yang disampaikan diatas pada klien ke-2 ditambahkan intervensi menentukan dan memantau factor resiko yang mungkin menyebabkan ketidakseimbangan cairan, menimbang karena pasien memiliki komplikasi DM dan gejala mual.

4. Pelaksanaan tindakan yang diterapkan kepada kedua klien dilakukan selama 3 hari berturut-turut selama perawatan, dari intervensi yang telah dirancang dan disusun dipilih sesuai kriteria kasus yang dibutuhkan klien. Pada klien 1 setelah dilakukan implementasi pada hari pertama, klien menunjukkan perubahan yang cukup signifikan dapat mengeluarkan urine dengan tuntas, dan hari selanjutnya sudah merasakan plong walaupun nyeri tekan masih dirasakan. Sedangkan pada klien 2 mengalami perubahan pada hari ke 2 yaitu mampu berkemih dengan tuntas, tapi pada hari pertama klien masih merasakan sakit dan belum tuntas. Dari implementasi tersebut dapat disimpulkan bahwa ada sedikit perbedaan respon perubahan pada klien, klien 1 lebih cepat dibandingkan klien 2.
5. Kesimpulan selama tindakan dilakukan mulai awal pemberian asuhan keperawatan. Pada saat dilakukan evaluasi tidak adanya hambatan antara klien 1 dan 2, semua berjalan lancar dan kooperatif. Hasil pemaparan

pembahasan evaluasi pada bab 4 ada perbedaan pencapaian keberhasilan tindakan dari keduanya yaitu : Keluhan klien 1 pada pertama tindakan sebagian teratasi, selanjutnya keluhan tertangani belum sepenuhnya, dan terakhir keadaan membaik dengan keluhan berkurang dan masalah terselesaikan. Begitu pula pada pasien ke 2 saat awal askep keluhan masih dirasakan dan belum terpecahkan, besoknya teratasi belum seluruhnya dan terakhir peninjauan belum sepenuhnya teratasi dan klien masih melanjutkan perawatan.

## PEMBAHASAN

Dalam ulasan ini penelaah menguraikan berbagai ketidaksesuaian yang didapatkan dalam uraian kasus dan teori pada pembuatan "Nursing Care pada pasien ISK dengan masalah hambatan eliminasi urine" diruang melati 7D dan 8B. Ulasan pokok pembahasan meliputi proses askep yang telah dituliskan pada sub bab hasil.

### 1. Pengkajian

Analisis pasien pertama didapatkan data keluhan utama Ny.K mengatakan BAK tidak keluar sejak kemarin sore dan perut terasa penuh dan nyeri. Klien memiliki Riwayat Penyakit Dahulu sembuh dari batu ginjal dan pernah operasi. Pemeriksaan fisik ditemukan Kondisi lemah, respon penuh, *Glasgow coma scale* E4/V5/M6, *Capillary refill time* < 2 detik, ujung kaki hangat, tampak meringis kesakitan dan memegang perutnya, distensi kandung kemih, nyeri tekan kandung kemih skala 7, kandung kemih teraba tegang, nafsu makan menurun, minum air ± 8 gelas/ hari, tidak mual/muntah. Klien terpasang infus Natrium chloride 1500 CC/24 jam ditangan kanan, dan terpasang *Down Cateter*, urine berwarna bata keruh dan berbau busuk. Hasil observasi *Vital sign* didapatkan *blood pressure* : 130/80 mmhg, *Respirasi rate* : 22x/minute, *Pulse* : 86x/minute, *temperature* : 38,6°C dan hasil

pemeriksaan laboratorium ada beberapa nilai diatas normal dan kurang dari normal antara lain : 1) Pemeriksaan darah lengkap (Leukosit (WBC) : 22.2, Neutrofil : 17.6 , Neutrofil % : H 84.6, Limfosit % : L 9.2, Eritrosit (RBC) : L 3.868). 2) Pemeriksaan Faal Ginjal (Kreatinin : H 1,570). 3) Pemeriksaan Elektrolit (Kalium : L 3,17)Pemeriksaan Urine lengkap (Bilirubin : positif 1, Keton : positif 2, Berat jenis : >1.040, Darah : positif 1, Ph : 6.0, Protein : positif 2 , Urobinogen : >1.2, Leukosit : positif).

Sedangkan pada klien 2 didapatkan data pengkajian, Ny.S mengatakan nyeri saat BAK disertai darah, urine berupa darah, kemih keluar netes, ada perasaan kemih tapi tidak keluar. Klien memiliki RPD diabetes militus ± 2,5 tahun. Pemeriksaan fisik di temukan Keadaan lemah, respon sepenuhnya normal, *Glasgow coma scale* E4/V5/M6, *Capillary refill time* < 2 detik, ujung jari teraba hangat, Px menangis kesakitan sambil memegang perutnya, distensi kandung kemih, nyeri tekan skala 6, kandung kemih teraba tegang, makan sedikit tapi sering, minum air ± 8 gelas/hari, mual tapi tidak muntah. Terpasang infus sodium chloride 1500CC/24 jam di tangan kanan, terpasang DC, urine keluar berupa darah segar dan berbau anyir. Hasil observasi *vital sign*, *blood pressure* : 170/100 mmhg, *Respirasi rate* : 21x/minute, *Pulse* : 88x/menit, *temperature* : 38,2°C. Dari hasil pemeriksaan laboratorium ada beberapa nilai diatas normal dan kurang dari normal antara lain : 1) Pemeriksaan darah lengkap (Leukosit (WBC) : 17.47, Neutrofil : H 88.6, Limfosit 5% : L 6.7, Hemoglobin (Hb) : 24.87, MCH : L 22.7, RDW : H 17). 2) Pemeriksaan Faal Ginjal (Kreatinin : H 1,690). 3) Pemeriksaan Elektrolit (Kalium : L 3.15, kalsium Ion : L 1.120). 4) Pemeriksaan Urine lengkap (Bilirubin : positif 2, Keton : positif 3, Berat jenis : >2.057, Darah : positif 2, Ph : 4.0, Protein : positif 1 , Urobinogen : >2.8, Leukosit : positif). 5) Pemeriksaan Gula Darah (GDS : 257).

Pemaparan hasil pengkajian diatas adalah fakta. Sesuai dengan teori Hasil penelitian Lee, Kim, Yoon, Ha, Sohndan Cho (2013) Yang dikemukakan oleh black & hawks (2014) bahwa pasien DM beresiko Tinggi terkena ISK akibat penggunaan DC 4-5 kali dibandingkan klien yang tidak menderita DM. Pengendalian glukosa darah yang kurang dapat mengakibatkan hiperglikemik kronik sebagai peluang komplikasi termasuk ISK.

Peneliti berpendapat adanya distensi kandung kemih pada kedua klien merupakan indikator pertanda seseorang yang menderita ISK. Distensi kandung kemih sebakn oleh respon tubuh terhadap tekanan didalam saluran perkemihan yang tidak dapat mengeluarkan urine secara tuntas sehingga menyebabkan hambatan eliminasi urine, sedangkan nyeri tekan disebabkan oleh proses peradangan yang terjadi didalam saluran perkemihan karena Penumpukan urine dapat memicu pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri yang dapat menginfeksi saluran kemih. Proses peradangan tersebut dapat mengakibatkan klien merasakan demam tinggi dan memicu rasa sakit saat berkemih. Hal ini dapat menimbulkan masalah hambatan eliminasi urine yang berhubungan dengan distensi kandung kemih yang berlebihan karena ketidakmampuan dalam mengeluarkan urine secara tuntas.

## 2. Diagnosa

Nursing diagnose dari kedua klien hambatan eliminasi urine berhubungan dengan distensi kandung kemih yang berlebihan karena ketidakmampuan dalam mengeluarkan urine secara tuntas. Diagnosa tersebut didasarkan pada data DS dan DO dalam pengkajian yang dikeluhkan keduanya.

Pemaparan hasil diatas adalah fakta dilapangan pada saat dilakukan penelitian terhadap klien 1 dan 2. Sesuai dengan teori NANDA 2018-2020 bahwa Hambatan eliminasi urine merupakan Proses hilangnya urine secara *involuntary* yang

diakibatkan karena adanya distensi kandung kemih yang berlebih.

Peneliti berpendapat kedua klien mengalami ISK dengan masalah hambatan eliminasi urine yang ditegakkan dari analisa data yang didapatkan dari anamnase dan observasi yang di lakukan oleh peneliti. Apabila masalah ini tidak segera di tangani dengan di lakukan pemasangan DC dapat menyebabkan masalah yang lebih serius lagi.

## 3. Intervensi

Perencanaan tindakan yang dilakukan kepada keduanya antara lain pemasangan kateter urine, menjaga asupan cairan dan mencatat output cairan, memantau status hidrasi, memantau hasil laboratorium, memberikan asupan cairan selama 24 jam sesuai advis dan kebutuhan pasien, memperbaiki alat medis yang bermasalah (misal : kateter tertekuk /terblokir), memonitor warna urine, kuantitas dan berat jenis, mengkonsultasikan jika pengeluaran urin kurang dari kebutuhan, memberikan pendekatan 15 menit untuk bantuan berkemih, Pertahankan aseptik yang ketat, mempertahankan kebersihan daerah meatus uretra dengan larutan antibakteri, Anjurkan pasien untuk minum antibiotik sesuai advis yang diresepkan.

Pemaparan hasil intervensi diatas adalah fakta. Berdasarkan teori Hasil penelitian Herdman & Kamitsuru (2015) Intervensi yang diberikan pada klien hambatan Eliminasi Urine yaitu beristirahat cukup, memberikan terapi antibiotik yang sesuai, edukasikan klien bagaimana mengenali infeksi dan kapan harus dilaporkan, dan Ajarkan menjauhi pemicu infeksi.

Peneliti berpendapat bahwa intervensi yang diberikan kepada kedua klien harus dicocokkan dengan yang diderita oleh klien tersebut. Intervensi klien 1 dan 2



kurang lebih sama dalam pengaplikasiannya, hanya saja frekuensi dan lama tindakannya yang berbeda. Misalnya pada klien 2 dilakuakn monitoring factor resiko yang menyebabkan ketidakseimbangan cairan, tetapi klien 1 tidak dilakukan.

#### 4. Implementasi

Tindakan pelaksanaan dilaksanakan mengacu kebutuhan dari keduanya. Secara keseluruhan Terdapat 13 intervensi pada teori, namun pada klien 1 implementasi yang di lakukan yaitu : melakukan perawatan DC, memantau *vital sign* secara berturut-turut diperoleh : *blood pressure* (120/90 mmhg, 130/70 mmhg, 110/60 mmhg), *temperature* : (37,4°C, 37,1°C, 37°C), *pulse* : (83 x/m, 82 x/m, 84 x/m), *Respirasi rate* : (22 x/minute, 22 x/minute, 21x/minute), KU : ( hari pertama lemah, ke-2 cukup, ke-3 baik), kesadaran penuh, *Capillary refill time* <2 detik, ujung jari hangat, status hidrasi (tidak ada tanda dehidrasi), Distribusikan asupan cairan selama 24 jam (terpasang infus natrium chloride 1500 CC/24 jam, minum ± 8 gelas/hari), Monitor urine (hari 1 : urine berwarna bata pekat keruh, 600 cc, bau menyengat busuk), hari ke-2 (urine berwarna bata bening, 650 cc, bau menyengat busuk dan amoniak), hari-3 (urine berwarna kuning bening 550 cc, bau menyengat amoniak). Pertahankan Aseptic (memberikan tindakan aseptic dan steril sesuai protocol), Pertahankan kebersihan genitalia dengan larutan antibakteri (mendedukasikan klien dan keluarga menjaga kebersihan area kemaluan dan rajin membersihkan supaya tidak lembab), kolaborasi pemberian Injeksi IV.

Implementasi yang dilakukan pada klien 2 yaitu melakukan perawatan kateter urine, memonitor *vital sign*, *blood pressure* (150/90 mmhg, 160/100 mmhg, 150/90 mmhg), *temperature* : (37,3°C, 37,9°C, 37,1°C), *pulse* : (83 x/m, 85 x/m, 81 x/m), *Respirasi rate* : (21 x/minute, 21 x/minute, 22 x/minute), KU

: (hari pertama lemah, ke-2 cukup, ke-3 cukup), kesadaran Composmentis, *Capillary refill time* < 2 second, ujung jari kaki hangat, status dehidrasi (tidak ada tanda dehidrasi), Distribusikan asupan cairan selama 24 jam (Terpasang infus sodium Chloride 1500 cc/24 jam dan minum ± 8 gelas), Monitor urine, hari-1 (urine berwarna merah segar, 150cc, bau menyengat anyir darah), hari ke-2 (urine berwarna bata keruh, 800 cc, bau menyengat anyir darah), hari ke-3 (urine berwarna kuning pekat, 700cc, bau menyengat amoniak). Aseptic yang ketat (memberikan tindakan aseptic dan steril sesuai protocol), pertahankan kebersihan genitalia dengan larutan antibakteri, Anjurkan minum antibiotic (kolaborasi memberikan terapi Injeksi Intra Vena (ceftriaxone 3 x 1 gr, ondansentron 3 x 4 mg, omeprazole 3 x 40 mg, asam tranexamat 3 x 50 mg, santagesik 2 x 2 mg), injeksi Intra Cutan Insulin 6 unit.

Pemaparan hasil implementasi diatas sesuai dengan fakta pada keduanya saat dilapangan. Menurut pujiastuti (2014) petugas dalam melakukan implementasi keperawatan harus sesuai intervensi keperawatan yang diimplentasikan untuk membantu klien secara mandiri dan kolaborasi dengan petugas medis lainnya.

Peneliti berpendapat bahwa implementasi dari kedua klien diatas secara keseluruhan sama namun antar keduanya memiliki kondisi fisik yang berbeda sehingga respon yang diberikan antara keduanya ada sedikit perbandingan hasil. Misalnya : Kedua Klien diberikan tindakan sama tetapi respon klien 1 justru lebih baik daripada klien ke-2.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi Px yang pertama mengatakan Perut bawah masih nyeri, kencing berasa belum tuntas, perut begah. Terpasang DC, adanya distensi kandung kemih, Perut bawah teraba tegang, nyeri tekan skala 7, klien memegang perutnya dan meringis kesakitan. Urine berwarna bata pekat keruh 600cc, terpasang infus

Natrium Chloride 1500 cc/24 jam, tidak ada tanda dehidrasi. Problem sebagian tertangani, rencana dilanjutkan 1-12. Evaluasi hari selanjutnya px mengatakan berkurangnya nyeri perut bawah, kencing lancar. Terpasang DC, distensi kandung kemih berkurang, Perut bawah teraba normal, nyeri tekan skala 5, tidak memegang perut dan kadang meringis kesakitan. Urine berwarna bata bening 650 CC, terpasang infus natrium chloride 1500 cc/24 jam, tidak ada tanda dehidrasi. Masalah sebagian teratasi, intervensi dilanjut 1-12. Hari ke-3 klien mengatakan perut bawah tidak nyeri, kencing lancar, tidak ada keluhan lainnya. Terpasang DC, distensi kandung kemih, Perut bawah teraba normal, nyeri tekan skala 3, klien tidak memegang perutnya dan tidak nampak kesakitan lagi. Urine berwarna kuning bening 550 cc, terpasang infus Natrium Chloride 1500 cc/24 jam, tidak ada kemunculan kekurangan cairan dan infeksi. Problem terselesaikan, intervensi dipertahankan dan klien pulang.

Evaluasi hari pertama klien 2 mengatakan kencing masih berdarah, nyeri saat berkemih, sakit pada perut bawah dan terasa penuh. Terpasang DC, distensi kandung kemih, Perut bawah teraba tegang, nyeri tekan skala 6, klien memegang perutnya dan menangis kesakitan. Urine berwarna merah darah segar 150CC ada gumpalan darah, bau anyir darah, terpasang infus sodium chloride 1500 CC/24 jam, tidak ada tanda dehidrasi. Problem belum terpecahkan, planning lanjutkan 1-13. Hari kedua Ny. S mengatakan masih nyeri saat berkemih, kencing keluar sedikit-sedikit, perut sedikit longgar. Terpasang DC, distensi kandung kemih berkurang, Perut bawah teraba tegang, nyeri tekan skala 4, klien memegang perutnya dan meringis kesakitan. Urine berwarna bata keruh 800cc, bau anyir darah, terpasang infus sodium chloride 1500 cc/24 jam, tidak ada tanda dehidrasi. Problem teratasi setengahnya, perencanaan dijalankan 1,4,5,6,7-13. Hari ke-3 Ny.S mengatakan nyeri saat berkemih berkurang, kencing

lancar, perut terasa nyaman. Terpasang DC, tidak ada distensi kandung kemih, Perut bawah teraba normal, nyeri tekan skala 2, klien tidak memegang perut dan tidak meringis kesakitan. Urine berwarna kuning pekat 700cc, bau menyengat amoniak, terpasang infus sodium chloride 1500 cc/24 jam, status dehidrasi dan infeksi aman. Problem sudah terlewati sebagian, rencana diteruskan 1,4,6,10,11-13.

Pemaparan hasil evaluasi keduanya membawa keberhasilan tindakan dilihat dari cara membandingkan tingkat kemandirian dengan tujuan serta proses yang dilakukan dengan rencana yang telah dirumuskan sebelumnya.

Peneliti berpendapat berdasarkan evaluasi yang dibahas diatas bahwa tindakan yang dilakukan pada kedua klien sudah sesuai dengan kondisi klien saat itu. Evaluasi pada klien 1 dari awal perawatan sampai hari ke-3 menunjukkan pemulihan yang cukup signifikan dan mampu berkemih dengan lancar serta nyeri yang dirasakan lambat laun menghilang. Sedangkan pada klien 2 pada hari pertama sampai ke-3 klien menunjukkan adanya kesembuhan perlahan mulai dari sudah tuntas berkemih tidak disertai darah, tetapi proses pemulihan cukup lambat karena klien sebelumnya memiliki RPD DM sehingga pada hari ke-3 klien masih merasakan nyeri saat berkemih.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Peneliti berpendapat berdasarkan evaluasi yang dibahas diatas bahwa tindakan yang dilakukan pada kedua klien sudah sesuai dengan kondisi klien saat itu. Evaluasi pada klien 1 dari awal perawatan sampai hari ke-3 menunjukkan pemulihan yang cukup signifikan dan mampu berkemih dengan lancar serta nyeri yang dirasakan lambat laun menghilang. Sedangkan pada klien 2 pada hari pertama sampai ke-3 klien

menunjukkan adanya kesembuhan perlahan mulai dari sudah tuntas berkemih tidak disertai darah, tetapi proses pemulihan cukup lambat karena klien sebelumnya memiliki RPD DM sehingga pada hari ke-3 klien masih merasakan nyeri saat berkemih.

### Saran

Penelaah ingin menyampaikan advokasi sebagai dorongan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan maupun pengembangan ilmu pengetahuan yang lebih baik lagi, antara lain :

1. Bagi perawat  
Dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam memberikan nursing care khususnya pada pasien dengan penyakit infeksi saluran kemih dengan problem hambatan eliminasi urine.
2. Bagi Mahasiswa  
Acuan bahan referensi serta literature review ilmiah guna memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai cara pemberian *Nursing care* pasien ISK pada masalah hambatan eliminasi urine.
3. Bagi klien dan keluarga  
Dapat menambahkan wawasan tentang infeksi saluran kemih (ISK) dan bagaimana cara yang tepat dalam penanganan dan perawatannya.

### KEPUSTAKAAN

- Hariati, Suza, D. E., & Tarigan, R. (2019, Oktober 4). Faktor Resiko Infeksi Saluran Kemih Akibat Penggunaan Kateter. *Jurnal Ilmiah Permas*, Volume 9(p-ISSN 2089-0834 e-ISSN 2549-8134), Hal 401 - 406.
- Headman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*, Edisi.11. In M. Ester, & W. Praptiani

(Eds.). Jakarta: @ 2017 Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Irawan, E., & Mulyana, H. (2018, April 21). Faktor-Faktor Penyebab Infeksi Saluran Kemih (ISK). *Prosiding Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan*, 978-602-72636-3-5, 1-7.

- Lina, L. F., & Lestari, D. P. (2019, April). Analisis Kejadian Infeksi Saluran Kemih Berdasarkan Penyebab Pada Pasien Di Poliklinik Urologi RSUD DR. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, Volume 07(Nomor 01), Page 56.

- Mawaddah, I., Arisanti, N., & Asetyaningati, D. (2018, April). Asuhan Keperawatan Pada Klien Infeksi Saluran Kemih Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine Di Ruang Dahlia RSUD Jombang. *Jurnal Studi kasus*.

- Musdalipah. (2018). Identifikasi Drug Related Problem (DRP) Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Di Rumah Sakit Bhayangkara Kendari. *JURNAL KESEHATAN*, 11, 40.

- Mosby. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6 Th Edition. In G. M. Bulechek, H. K. Butcher, J. M. Dochterman, & C. M. Wagner (Eds.). United Kingdom: Elsevier Global Right.

- Mosby. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) : Measurement Of Health Outcome*. In Elsevier, S. Moorhead, M. Johnson, M. L. Maas, & E. Swanson (Eds.). United Kingdom: Elsevier Global Rights.

Rasyid, S. A., & Paramita, N. (2019, Juli). Perbandingan Deteksi Escherichia Coli Dengan Metode Kultur Dan PCR Pada Penderita Infeksi Saluran Kemih (ISK) Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari. *Jurnal MediLab Mandala Waluya Kendari*, Vol.3, 36-38.

<sup>1</sup> Sholihah, A. H. (2017, November). Analisa Factor Resiko Kejadian Infeksi Saluran Kemih Oleh Bakteri Uropatogen Di Puskesmas Ciputat Pada Agustus – Oktober 2017. 1-15.



# ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK) DENGAN MASALAH HAMBATAN ELIMINASI URINE

## ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

1%

2

[etheses.uin-malang.ac.id](http://etheses.uin-malang.ac.id)

Internet Source

1%

3

[es.scribd.com](http://es.scribd.com)

Internet Source

<1%

4

[jurnal.umb.ac.id](http://jurnal.umb.ac.id)

Internet Source

<1%

5

Fajarina Lathu Asmarani, Luh Gede Rinika Sancita Dewi. "Bekam Menurunkan Keluhan Myalgia", Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta, 2019

Publication

<1%

6

[lib.fkik.untad.ac.id](http://lib.fkik.untad.ac.id)

Internet Source

<1%

7

Submitted to University of Iowa

Student Paper

<1%

8

Marie Girot, Dominique Deplanque, Florence Pasquier, Alain Destèbe, Didier Leys.

"Comparison of secondary vascular prevention in practice after cerebral ischemia and coronary heart disease", Journal of Neurology, 2004

Publication

<1%

9

[onlinelibrary.wiley.com](http://onlinelibrary.wiley.com)

Internet Source

<1%

10

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off