

**STUDI DESKRIPSI INTERVENSI KEPERAWATAN PADA
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT
ISK (INFEKSI SALURAN KEMIH)**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :
Dila Puspita Sari
D3A2022.021

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI KOSALA
2025**

STUDI DESKRISI INTERVENSI KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT ISK (INFEKSI SALURAN KEMIH)

¹Dila Puspita Sari,²Warsini

¹Prodi D3 Keperawatan,²STIKES PANTI KOSALA

Email : dilapuspitasari44@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: infeksi saluran kemih merujuk pada kondisi umum yang menggambarkan adanya pertumbuhan mikroba dalam urine dan pada bagian-bagian sistem saluran kemih, mulai dari ginjal hingga uretra, serta area sekitarnya seperti *fascia*, perinefrik, prostat, dan epididimis. Setiap tahun, sekitar 150 juta orang di seluruh dunia didiagnosis dengan ISK. Infeksi ini merupakan jenis penyakit infeksi kedua yang paling sering terjadi di masyarakat setelah infeksi saluran pernapasan, dengan sekitar 8,3 juta kasus dilaporkan setiap tahunnya. Jika diberikan intervensi keperawatan dengan tepat, kesembuhan ISK cukup tinggi, sehingga komplikasi dapat dicegah dan peluang kesembuhan pun meningkat.

Tujuan: mengetahui intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien penyakit ISK (Infeksi Saluran Kemih).

Metode: data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data oleh penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah Format pengkajian dan Format asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA.

Hasil: tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien ISK selama di IGD adalah monitor tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan darah lengkap. Tindakan keperawatan secara mandiri maupun kolaboratif selama pengelolaan pasien adalah pemasangan infus, monitor tanda-tanda vital, melakukan pengkajian, memberikan injeksi, dan mengajarkan teknik akupresur.

Kesimpulan: intervensi keperawatan pada pasien ISK meliputi monitor tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan darah lengkap, pemasangan infus, melakukan pengkajian, memberikan injeksi, dan mengajarkan teknik akupresur.

Kata Kunci: infeksi saluran kemih, tindakan keperawatan

DESCRIPTION STUDY OF NURSING INTERVENTION IN NURSING CARE OF PATIENTS WITH UTI (URINARY TRACT INFECTION)

¹Dila Puspita Sari,²Warsini

¹Prodi D3 Keperawatan,²STIKES PANTI KOSALA

Email : dilapuspitasari44@gmail.com

ABSTRACT

Background: urinary tract infection refers to a common condition that describes the presence of microbial growth in urine and in parts of the urinary tract system, from the kidneys to the urethra, as well as surrounding areas such as the fascia, perinephric, prostate, and epididymis. Each year, approximately 150 million people worldwide are diagnosed with UTI. This infection is the second most common type of infectious disease in the community after respiratory tract infections, with approximately 8.3 million cases reported each year. If given the right nursing intervention, the cure rate for UTI is quite high, so complications can be prevented and the chance of recovery increases.

Objective: knowing the nursing interventions in nursing care for patients with UTI (Urinary Tract Infection).

Method: data were taken in actual time and retrospective studies based on data or documents in the patient's medical records. The tools used for data collection by the author in this Scientific Paper are the Assessment Format and Nursing Care Format issued by STIKES PANTI KOSALA.

Results: nursing actions performed on UTI patients while in the ER are monitoring vital signs and performing complete blood tests. Nursing actions both independently and collaboratively during patient management are installing IVs, monitoring vital signs, conducting assessments, administering injections, and teaching acupressure techniques.

Conclusion: nursing interventions for UTI patients include monitoring vital signs, performing complete blood tests, administering IVs, conducting assessments, administering injections, and teaching acupressure techniques.

Keywords: *urinary tract infection, nursing action*

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dila Puspita Sari

NIM : D3A2022.021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Studi Deskripsi Intervensi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit ISK (Infeksi Saluran Kemih)”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Dila Puspita Sari

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Studi Deskripsi Intervensi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit ISK (Infeksi Saluran Kemih)". Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir pada Program Studi Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mengalami kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati A., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA.
2. Ibu Warsini SST., MPH., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan teknis dan masukan materi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Budi Kristanto S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Kaprodi D3 keperawatan
4. Tim penguji Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak/Ibu Dosen, tenaga kesehatan, administrasi dan staf perpustakaan SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA, yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Laporan Karya Tulis Ilmiah.
6. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan yang akan datang. Semoga Laporan Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Tindakan Keperawatan	7
B. Konsep Penyakit ISK.....	12
 BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan	35
B. Subyek Penulisan	35
C. Fokus Penelitian.....	35
D. Definisi Operasional	36
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	36
F. Metode Pengumpulan Data.....	36
G. Analisa Data.....	36
H. Waktu Penulisan	37
I. Ruang Lingkup	37
 BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus.....	38
B. Pembahasan	53
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	61
B. Implikasi Keperawatan Perawatan	61
DAFTAR PUSTAKA	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Tjakroprawiro, et al. (2015) Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah istilah umum untuk menggambarkan adanya kolonisasi mikroba dalam urine dan pada struktur traktus urinarius mulai dari ginjal sampai uretra juga di sekitarnya seperti *fascia*, perinefrik, prostat dan epididimis.

Menurut Bazzaz (2021) sebagaimana dikutip oleh Deswita dan Victoria (2023), Infeksi Saluran Kemih (ISK) disebabkan oleh adanya pertumbuhan mikroorganisme pada saluran kemih. Infeksi saluran kemih (ISK) dapat berupa keberadaan bakteri dalam urin (bakteriuria) dengan gejala atau tanpa gejala. Organisme yang dominan sebagai penyebab ISK adalah *Escherichia coli* yang terhitung 80-90% dari infeksi dan bakteri 338 gram-negatif yang berkembang secara cepat dalam urine (*International Conference for Midwives*, 2023).

Menurut Michael & Wanda (2021) sebagaimana dikutip oleh Deswita dan Victoria (2023), 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 pada pria maupun wanita dari semua

umur, dan dari kedua jenis kelamin ternyata wanita lebih sering menderita infeksi ini daripada pria.

Menurut *World Health Organization* (2019) sebagaimana dikutip oleh Rahman, et al. (2025) ada sekitar 150 juta penduduk di seluruh dunia tiap tahunnya terdiagnosis menderita ISK. Infeksi ini termasuk penyakit infeksi kedua yang sering terjadi di masyarakat sesudah infeksi saluran pernafasan dan sebanyak 8,3 juta kasus dilaporkan per tahun.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2019) sebagaimana dikutip oleh Rahman, et al. (2025), jumlah penderita ISK adalah sekitar 90-100 kasus/100.000 penduduk/tahun. Prevalensi ISK tergantung umur penderita dan jenis kelamin. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISK diantaranya umur, jenis kelamin, berbaring lama, penggunaan obat immunosupresan dan steroid, pemasangan katerisasi, kebiasaan menahan kemih, kebersihan genitalia, dan faktor predisposisi lain.

Menurut Lestari, et al. (2023) gejala klinis ISK antara lain demam, sulit buang air kecil, nyeri saat buang air kecil, nafsu makan menurun, mual, muntah (Tusino & Widyaningsih, 2018). Nausea atau mual muntah adalah perasaan mual dan ingin muntah karena distress pada lambung, bisa juga disebabkan karena faktor sentral (rangsangan pada reseptor muntah di otak) (Yasin, et al, 2024).

Mual dan muntah ini merupakan hal yang fisiologis. Kondisi fisiologis ini akan berubah menjadi patologi apabila tidak dilakukan perawatan yang baik. Penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi mual dan muntah bisa dengan aromaterapi, relaksasi napas dalam, akupresur, distraksi, dan *guided imagery*.

Menurut Hastuty, et al. (2024), penatalaksanaan nonfarmakologis mekanisme penurunan intensitas mual dan muntah dengan pemberian aromaterapi lavender dipengaruhi oleh kandungan atsiri (linalool dan asetat). Ketika aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut dibawa oleh udara ke “atap” hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui bola dan *olfactory* ke dalam sistem limbik yang kemudian akan memberikan efek anti depresi dengan peningkatan relaksasi tubuh dan penurunan tingkat kecemasan akan mengurangi intensitas mual muntah.

Menurut Khotimah (2021), relaksasi napas dalam merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis energi dapat dihasilkan ketika kita melakukan relaksasi napas dalam karena pada saat kita menghembuskan napas, kita mengeluarkan zat karbon dioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan ketika kita menghirup kembali, oksigen yang diperlukan tubuh untuk

membersihkan darah masuk. Teknik relaksasi ini meliputi berbagai metode perlambatan bawah tubuh dan pikiran sehingga dapat mengurangi rasa mual muntah. Pemberian akupresur dengan menggunakan titik *Neiguan* (titik *pericardium* 6) yang berlokasi di antara tendon yaitu *flexorcarpi* radialis dan otot *palmaris longus*, kira-kira 3 jari di atas lipatan tangan. Efek stimulasi titik tersebut diyakini mampu meningkatkan pelepasan beta-endorphin di hipofise dan ACTH (*Adreno Cortico Tropic Hormone*) sepanjang *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ) menghambat pusat muntah (Lestari, et al, 2022).

Menurut Firmana & Anina (2024), distraksi bertindak dengan menarik perhatian pasien menjauh dari perasaan mual dan muntah dan memusatkan perhatian pada kegiatan yang lebih menyenangkan. Terapi ini dapat dilakukan oleh pasien secara individu (mandiri) atau melibatkan tim terapi bermain dan edukasi, tim terapi seni, atau tim terapi musik yang dapat membantu dalam memberikan kegiatan yang mempromosikan pemusatan kognitif pasien. *Guided imagery* adalah teknik mendorong pasien untuk fokus pada pikiran dan gambar yang mereka rasa menyenangkan dan rileks akan mengalihkan perhatian dari mual dan muntah ke pikiran dan gambar yang diinginkan.

Berdasarkan pengalaman penulis dalam merawat pasien dengan penyakit ISK intervensi keperawatan yang dilakukan adalah memberikan aromaterapi, mengajarkan teknik relaksasi

napas dalam, akupresur, distraksi, dan *guided* imagery supaya dapat meredakan gejala mual dan muntah pada pasien ISK.

Tingkat keberhasilan pada penatalaksanaan ISK cukup tinggi apabila pasien segera mendapatkan intervensi keperawatan yang tepat dan cepat sehingga dapat dicegah dan peluang kesembuhan pun meningkat. Menurut uraian diatas penulis tertarik untuk memilih topik pembahasan intervensi ISK dengan judul “ Studi Deskripsi Intervensi Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit ISK (Infeksi Saluran Infeksi)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi pokok permasalahan pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien penyakit ISK ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien penyakit ISK.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui intervensi keperawatan yang sudah dilaksanakan sebelum pengambilan kasus baik tindakan mandiri perawat ataupun tindakan kolaboratif.

- b. Mengetahui intervensi keperawatan selama pengambilan kasus baik mandiri maupun kolaboratif.

D. Manfaat Penulisan

1. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit.

2. Pengembangan Ilmu

Diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan dasar maupun medikal bedah.

3. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien ISK.

4. Pasien dan Masyarakat

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat tentang intervensi keperawatan pada pasien ISK.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tindakan Keperawatan

1. Proses Keperawatan

Menurut Kodim (2018), menjabarkan proses keperawatan adalah metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistimatis, dinamis, dan terus menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan pasien, dimulai dari pengkajian (pengumpulan data, analisis data dan penentuan masalah), diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan penilaian tindakan keperawatan (evaluasi).

Secara umum dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan adalah :

- a. Suatu pendekatan sistematis untuk mengenal masalah masalah pasien dan mencari alternatif pemecahan masalah dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien.
- b. Merupakan proses pemecahan masalah yang dinamis dalam memperbaiki dan meningkatkan kesehatan pasien sampai ketahap maksimum.
- c. Merupakan pendekatan ilmiah
- d. Terdiri dari 4 tahap yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Atau ada pula yang menterjemahkannya ke dalam 5 tahap yaitu pengkajian,

perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Menurut Mustamu (2023), proses keperawatan merupakan alat metodologis yang membimbing praktik keperawatan profesional dalam asuhan dan dokumentasi. Proses ini melibatkan beberapa langkah, seperti pengumpulan data atau riwayat, diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan. Selain itu, proses keperawatan sering dikategorikan berdasarkan kebutuhan dasar manusia dan mengikuti taksonomi *Intervensi Classification for Nursing Practices* untuk membantu perawat dalam melakukan proses keperawatan dan telah dikembangkan berbagai aplikasi mobile dan sistem berbantuan komputer.

2. Pengertian Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah salah satu bentuk tindakan keperawatan yang dilakukan pada tahap implementasi dalam proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah langkah konkret yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan perawatan langsung atau tidak langsung kepada klien guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan. Intervensi keperawatan mencakup tindakan-tindakan yang berhubungan dengan keperawatan fisik, psikologis, dan sosial. Contoh intervensi keperawatan antara lain pemberian obat-obatan, perawatan luka, pemantauan tanda vital, pemberian makanan dan minuman, bantuan aktivitas sehari-hari, pemberian

pendidikan kesehatan, dan dukungan emosional. Perawat pada tahap implementasi harus memiliki kemampuan komunikasi yang efektif, mampu menciptakan hubungan saling percaya dan bantu, serta memiliki kemampuan melakukan teknik psikomotor dan observasi sistematis. Selain itu, perawat juga harus mampu memberikan pendidikan kesehatan, melakukan advokasi, dan melakukan evaluasi terhadap hasil intervensi yang dilakukan untuk klien (Mustamu, et al., 2023)

3. Tindakan Keperawatan dalam Konteks Proses Keperawatan

Menurut Alifariki, et al. (2023), tindakan keperawatan dalam proses keperawatan antara lain :

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses

kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu tindakan yang dibuat oleh perawat untuk membantu individu (klien) agar beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan berkaitan dengan kesehatan. Tahapan perencanaan ini memberi kesempatan kepada perawat, pasien atau klien, serta terdekat klien dalam merumuskan, rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik pada saat ini perawat melaksanakan hasil dari rencana keperawatan agar klien dapat keluar dari masalah kesehatan yang di hadapinya sehingga terlihat kriteria hasil yang diharapkan.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, hal ini dilaksanakan

berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan akan memungkinkan untuk mengukur tingkat keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam memenuhi kebutuhan lainnya.

4. Jenis-Jenis Tindakan Keperawatan

Menurut Mustamu (2023), beberapa jenis tindakan keperawatan yang umum dilakukan oleh perawat antara lain :

a. Pengkajian

Merupakan proses evaluasi awal terhadap pasien untuk menentukan kebutuhan kesehatannya, hal ini penting dilakukan sebelum melakukan tindakan lain karena dapat membantu perawat dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

b. Pemberian obat

Pemberian obat adalah salah satu intervensi keperawatan yang umum dilakukan oleh perawat, tujuannya adalah untuk mengatasi keluhan kesehatan pasien atau mengontrol gejala penyakit. Pemberian obat harus dilakukan dengan hati-hati dan sesuai dengan dosis yang dianjurkan agar tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya.

c. Terapi fisik

Meliputi berbagai macam teknik terapi, seperti fisioterapi, terapi okupasi, dan terapi bicara. Tujuannya adalah untuk membantu

pasien pulih dari cedera atau penyakit dan meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

d. Intervensi psikososial

Psikososial meliputi dukungan emosional dan sosial kepada pasien dan keluarganya, hal ini penting dilakukan terutama pada pasien yang mengalami stres atau kecemasan yang berat akibat kondisi kesehatannya.

e. Pemberian nutrisi

Pemberian nutrisi meliputi pemberian makanan dan minuman yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada pasien yang tidak dapat makan atau minum secara normal, dapat dilakukan tindakan seperti pemberian nutrisi parenteral atau enteral.

f. Pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan telah berhasil dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Perawat harus melakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatan pasien secara teratur dan mengevaluasi hasil intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

B. Konsep ISK (Infeksi Saluran Kemih)

1. Pengertian

Menurut Wahyuni dan Aditia (2023), Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau *Urinary Tract Infection (UTI)* adalah suatu keadaan

adanya invasi mikroorganisme pada saluran kemih. Infeksi saluran kemih adalah suatu keadaan adanya infeksi bakteri pada saluran kemih dan dalam pemeriksaan urine ditemukan bakteri yang jumlahnya lebih dari 10.000 per ml. Urine yang diperiksa harus bersih, segar, dan diambil dari aliran tengah (midstream). Infeksi traktus urinarius adalah infeksi yang bakteri yang paling sering dijumpai selama kehamilan. Walaupun bakteriuria asimtomatik merupakan hal biasa, infeksi simtomatik dapat mengenai saluran bawah yang menyebabkan sistitis, atau penyerangan kaliks, pelvis, dan parenkim ginjal sehingga menyebabkan pielonefritis.

Menurut Wulandari et. al (2023), Infeksi saluran kemih (ISK) adalah suatu kondisi dimana terdapat sejumlah besar mikroorganisme dalam urine yang dapat menyebabkan infeksi saluran kemih. Infeksi saluran kemih dapat disebabkan oleh perkembangbiakan mikroorganisme di dalam saluran kemih, sedangkan urine tidak mengandung bakteri, virus atau mikroorganisme lain dalam kondisi normal. Infeksi ini dapat menyerang pria dan wanita tanpa memandang usia, dan secara umum wanita lebih mungkin terkena ISK dibandingkan pria. Penyebab utama infeksi saluran kemih adalah *Escherichia coli*, yang menyebabkan 80-90% infeksi, dan bakteri gram negatif, yang berkembang biak dengan cepat di dalam urine.

2. Etiologi

Menurut Aspiani (2015), berbagai bakteri lain penyebab ISK kekerapannya bervariasi, organisme penyebab infeksi *tractus urinarius* yang paling sering ditemukan adalah *Eschericia Coli*, (90% kasus). *E. Colli* merupakan penghuni normal dari kolon. Jenis-jenis mikroorganisme yang menyebabkan ISK, antara lain:

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

3. Patofisiologi

Menurut Aspiani (2015), Infeksi saluran kemih disebabkan oleh adanya mikroorganisme patogenik dalam traktus urinarius. Mikroorganisme ini masuk melalui: kontak langsung dari tempat infeksi terdekat, hematogen, limfogen. Ada dua jalur utama terjadinya ISK yaitu ascending dan hematogen.

- a. Secara ascending yaitu:

Masuknya mikroorganisme dalam kandung kemih, antara lain: faktor anatomi dimana pada wanita memiliki uretra yang lebih pendek daripada laki-laki sehingga insiden terjadinya ISK lebih tinggi, faktor tekanan urine saat miksi, kontaminasi fekal, pemasangan alat ke dalam traktus urinarius (pemeriksaan sistoskopik, pemakaian kateter), adanya dekubitus yang terinfeksi. Naiknya bakteri dari kandung kemih ke ginjal.

b. Secara hematogen yaitu:

Sering terjadi pada pasien yang sistem imunnya rendah sehingga mempermudah penyebaran infeksi secara hematogen. Ada beberapa hal yang mempengaruhi struktur dan fungsi ginjal sehingga mempermudah penyebaran hematogen, yaitu: adanya bendungan total urine yang mengakibatkan distensi kandung kemih, bendungan intrarenal akibat jaringan parut dan lain-lain.

c. Secara Limfogen

Terutama dari tractus gastrointestinalis (ada hubungan langsung antara kelenjar getah bening kolon dan ginjal).

Menurut Kamilah, et al. (2023) Sensasi mual dan muntah merupakan suatu refleksi proteksi untuk membersihkan usus dan lambung dari zat-zat beracun. Pengalaman mual bersifat subjektif, mual dianggap sebagai fase prodromal dari tindakan muntah. Muntah dapat terjadi karena adanya rangsangan pada neurotransmitter muntah. Neurotransmitter yang berperan terjadinya reaksi muntah diantaranya: dopamin, serotonin, neurokinin, GABA, asetilkolin, endorfin dan histamin. Neurotransmitter ini terletak di *Chemoressptor Trigger Zone* (CTZ) (Navari, 2017).

Chemoreseptor Trigger Zone(CTZ) terletak di medulla oblongata tepatnya pada area *postrema* di *ventrikel* ke empat. CTZ tidak memiliki *blood-brain barrier* atau sawar darah otak

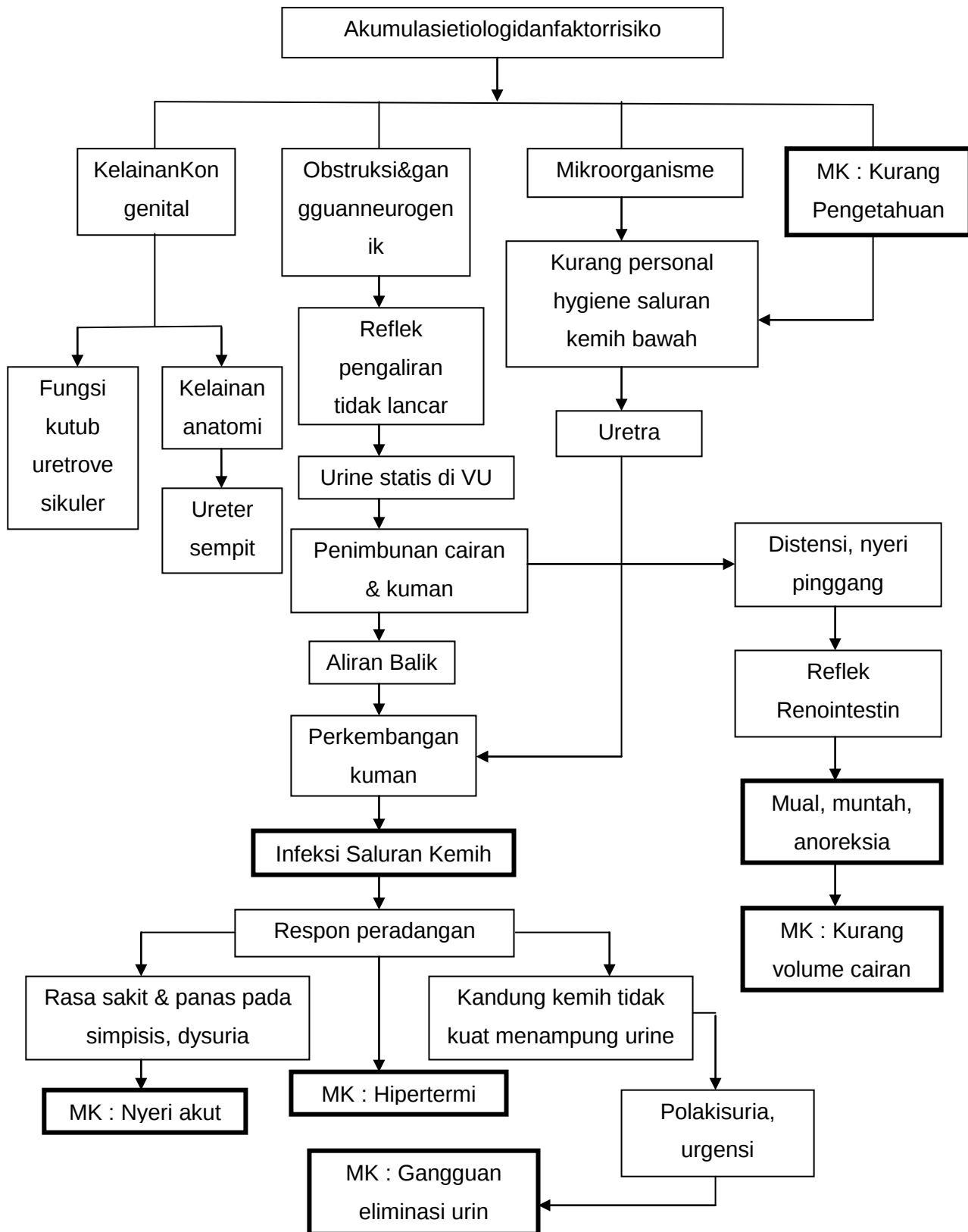
sehingga CTZ sangat mudah terpapar oleh zat-zat tertentu yang dapat menimbulkan sensasi mual atau muntah (Hainsworth, 2019).

Menurut Ningsi (2024), Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada mengeluarkan panas. Ketika suhu tubuh cukup tinggi, hipertermia menjadi keadaan darurat medis dan membutuhkan perawatan segera untuk mencegah kecacatan dan kematian.

Penyebab paling umum adalah *head stroke* dan reaksi negatif obat. *Head stroke* adalah kondisi akut hipertermia yang disebabkan oleh kontak yang terlalu lama dengan benda yang mempunyai panas berlebihan. Sehingga mekanisme pengaturan panas tubuh menjadi tidak terkendali dan menyebabkan suhu tubuh naik tak terkendali. Hipertermia karena reaksi negatif obat jarang terjadi. Salah satu hipertermia karena reaksi negatif obat yaitu hipertensi *maligna* yang merupakan komplikasi yang terjadi karena beberapa jenis anestesi umum.

Menurut Yasin (2024), mekanisme termoregulasi adalah proses yang terlibat dalam mengatur suhu tubuh. Hipotalamus, yang merupakan bagian dari otak, berfungsi sebagai pusat pengatur suhu tubuh. Ini menerima sinyal suhu dari seluruh tubuh dan merespon dengan mengirimkan sinyal ke organ dan jaringan untuk menghasilkan atau menghilangkan panas, sesuai dengan kebutuhan

4. Pathway



Sumber : (Amin Hardi, 2015)

5. Tanda dan Gejala

Menurut Aspiani (2015), tanda dan gejala pada pasien ISK sebagai berikut:

a. Tanda dan gejala ISK pada bagian bawah adalah:

- 1) Nyeri yang sering dan rasa panas ketika berkemih
- 2) Spasme pada area kandung kemih dan suprapubis
- 3) Hematuria
- 4) Nyeri punggung dapat terjadi

b. Tanda dan gejala ISK bagian atas adalah:

- 1) Demam
- 2) Menggigil
- 3) Nyeri panggul dan pinggang
- 4) Nyeri ketika berkemih
- 5) Malaise
- 6) Pusing
- 7) Mual dan muntah

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Aspiani (2015), pemeriksaan penunjang infeksi saluran kemih sebagai berikut:

a. Urinalisis

- 1) Leukosuria atau piuria merupakan salah satu petunjuk penting adanya ISK. Leukosuria positif bila terdapat lebih dari 5 leukosit/lapang pandang besar (LPB) sedimen air kemih.

- 2) Hematuria, hematuria positif bila terdapat 5-10 eritrosit/LPB sedimen air kemih. Hematuria disebabkan oleh berbagai keadaan patologis baik berupa kerusakan glomerulus ataupun urolitiasis.

b. Bakteriologis

- 1) Mikroskopis.
- 2) Biakan bakteri.

c. Kultur urine untuk mengidentifikasi adanya organisme spesifik.

- d. Hitung kalori: hitung koloni sekitar 100.000 koloni per mililiter urine dari urine tampung aliran tengah atau dari specimen dalam kateter dianggap sebagai kriteria utama adanya infeksi.

e. Metode tes

- 1) Tes dipstick multistrip untuk WBC (tes esterase leukosit) dan nitrit (tes Griess untuk pengurangan nitrat). Tes esterase leukosit positif: maka pasien mengalami piuria. Tes pengurangan nitrat, Griess positif jika terdapat bakteri yang mengurangi nitrat urine normal menjadi nitrit.

2) Tes Penyakit Menular Seksual (PMS):

Urethritis akut akibat organisme menular secara seksual (misal, klamidia trachomatis, neisseria gonorrhoeae, herpes simplek).

- 3) Tes-tes tambahan: Urogram intravena (IVU), Pielografi (IVP), sistografi dan ultrasonografi juga dapat dilakukan untuk menentukan apakah infeksi akibat dari abnormalitas

traktus urinarius, adanya batu, massa renal atau abses, hidronefrosis atau hiperplasia prostate. Urogram IV atau evaluasi ultrasonik, sistokopi dan prosedur urodinamik dapat dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab kambuhnya infeksi yang resisten.

7. Proses Keperawatan

Menurut Aspiani (2015), pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan infeksi saluran kemih adalah sebagai berikut:

a. Pengkajian

- 1) Riwayat atau adanya faktor-faktor resiko:
 - a) Adakah riwayat infeksi sebelumnya?
 - b) Adakah riwayat obstruksi pada saluran kemih?
 - c) Adanya faktor predisposisi pasien terhadap infeksi nosokomial
- 2) Bagaimana dengan pemasangan folley kateter?
 - a) Imobilisasi dalam waktu yang lama?
 - b) Apakah terjadi inkontinensia urine?
- 3) Pengkajian dari manifestasi klinik infeksi saluran kemih
 - a) Bagaimana pola berkemih pasien? Untuk mendeteksi faktor predisposisi terjadinya ISK pasien (dorongan, frekuensi dan jumlah)
 - b) Adakah disuria?
 - c) Adakah urgensi?
 - d) Adakah hesitancy?

- e) Adakah bau urine yang menyengat?
 - f) Bagaimana haluaran volume urine, warna (keabu-abuan) dan konsentrasi urine?
 - g) Adakah nyeri biasanya suprapubik pada infeksi saluran kemih bagian bawah?
 - h) Adakah nyeri panggul atau pinggang biasanya pada infeksi saluran kemih bagian atas?
 - i) Peningkatan suhu tubuh biasanya pada infeksi saluran kemih bagian atas.
- 4) Pengkajian psikologi pasien:
- a) Bagaimana perasaan pasien terhadap hasil tindakan dan pengobatan yang telah dilakukan?
 - b) Adakah perasaan malu atau takut kekambuhan terhadap penyakitnya.
- 5) Pemeriksaan fisik: dilakukan secara *head to toe* atau *review of system*
- a) Aktivitas/istirahat
Adanya kelemahan/malaise.
 - b) Sirkulasi
Nadi dalam batas normal atau meningkat, tekanan darah normal atau meningkat.
 - c) Eliminasi
Disuria, polakisuria dan terdesak kencing.

d) Makanan/cairan

Adanya anoreksia dan kadang mual dan muntah.

e) Pernafasan

Irama nafas dalam batas normal atau meningkat.

f) Nyeri/kenyamanan

g) Nyeri pada saat berkemih, nyeri suprapubik, nyeri prostat, nyeri pinggang.

6) Pemeriksaan diagnostik

a) Urinalisa menunjukkan: Berat jenis urine meningkat, adanya leukosit dalam urine.

b) Tes bakteriologik dengan membiakan urine yang diambil dengan kateterisasi ureter serta bilasan kandung kemih.

c) Elektrolit serum (Natrium meningkat).

d) IVP (Intra Venous Pyelograf) menunjukkan abnormalitas pada sistem penampungan ginjal (Ductus Koligents).

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) menurut tim Pokja SDKI PPNI (2018) adalah:

- 1) Nausea berhubungan dengan aroma tidak sedap
- 2) Termoregulasi Tidak Efektif berhubungan dengan proses penyakit

Diagnosa yang ditegakkan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) menurut tim Pokja SDKI PPNI (2018) adalah:

1) Nausea

a) Definisi

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

b) Penyebab

Aroma tidak sedap.

c) Tanda dan Gejala

Mayor

Subjektif

- Mengeluh mual
- Merasa ingin muntah
- Tidak berminat makan

Objektif-

Minor

Subjektif

- Merasa asam di mulut
- Sensasi panas/dingin
- Sering menelan

Objektif

- Saliva meningkat
- Pucat
- Diaforesis
- Takikardia
- Pupil dilatasi

d) Kondisi klinis

- Meningitis
- Labirinitis
- Uremia
- Ketoasidosis diabetik
- Ulkus peptikum
- Penyakit esofagus
- Tumor intraabdomen
- Penyakit meniere
- Neuroma akustik
- Tumor otak
- Kanker
- Glaukoma

2) Termoregulasi Tidak Efektif

a) Definisi

Kegagalan mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal

b) Penyebab

Proses penyakit (mis. infeksi)

c) Tanda dan Gejala

Mayor

Subjektif –

Objektif

- Kulit dingin/hangat

- Menggigil
- Suhu tubuh fluktuatif

Minor

Subjektif –

Objektif

- Piloereksi
- Pengisian kapiler >3 detik
- Tekanan darah meningkat
- Pucat
- Frekuensi napas meningkat
- Takikardia
- Kejang
- Kulit kemerahan
- Dasar kuku sianotik

d) Kondisi klinis

- Cedera medula spinalis
- Infeksi/sepsis
- Pembedahan
- Cedera otak akut
- Trauma

Menurut TIM Pokja SKLI DPP PPNI (2019), SLKI untuk diagnosa infeksi saluran kemih yang tepat adalah:

SLKI: Tingkat Nausea

a) Definisi

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah

b) Tujuan

Pasien mampu mencapai tingkat nausea yang menurun pada tanggal...

Kriteria hasil

No	Indikator	Skala				
		1	2	3	4	5
1	Nafsu makan					
2	Keluhan mual					
3	Perasaan ingin muntah					
4	Pucat					
5	Takikardia					

Keterangan skala (1)

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup meningkat
5. Meningkat

Keterangan skala (2-3)

1. Meningkat
2. Cukup meningkat
3. Sedang

4. Cukup menurun

5. Menurun

Keterangan skala (4-5)

1. Memburuk

2. Cukup memburuk

3. Sedang

4. Cukup membaik

5. Membaik

SLKI: Termoregulasi

a) Definisi

Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal.

b) Tujuan

Pasien mampu mencapai termoregulasi yang membaik pada tanggal...

Kriteria hasil

No	Indikator	Skala				
		1	2	3	4	5
1	Pucat					
2	Takikardia					
3	Suhu tubuh					
4	Suhu kulit					
5	Tekanan darah					

Keterangan skala (1-2)

1. Meningkatkan

2. Cukup meningkat

3. Sedang
4. Cukup menurun
5. Menurun

Keterangan skala (3-5)

1. Memburuk
2. Cukup memburuk
3. Sedang
4. Cukup membaik
5. Membaik

Menurut TIM Pokja SIKI DPP PPNI (2018), SIKI untuk diagnosa infeksi saluran kemih yang tepat adalah:

SIKI 1: Manajemen Mual

a. Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola perasaan tidak enak pada bagian tenggorok atau lambung yang dapat menyebabkan muntah

b. Tindakan

1) Observasi

- a) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
- b) Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)

- c) Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)
- d) Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
- e) Monitor asupan nutrisi dan kalori

2) Terapeutik

- a) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
- b) Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu

3) Edukasi

- a) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- b) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. *biofeedback*, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu

SIKI 2: Pemberian Obat

a. Definisi

Mempersiapkan, memberi, dan mengevaluasi keefektifan agen farmakologis yang diprogramkan

b. Tindakan

1) Observasi

- a) Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat
- b) Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi
- c) Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu

2) Terapeutik

- a) Perhatikan prosedur pemberian obat yang aman dan akurat
- b) Hindari interupsi saat mempersiapkan, memverifikasi, atau mengelola obat
- c) Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi)
- d) Hindari pemberian obat yang tidak diberi label dengan benar
- e) Dokumentasikan pemberian obat dan respons terhadap obat

3) Edukasi

- a) Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian
- b) Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektivitas obat

SIKI 1: Edukasi Termoregulasi

a. Definisi

Mengajarkan pasien untuk mendukung keseimbangan antara produksi panas, mendapatkan panas, dan kehilangan panas

b. Tindakan

1) Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

2) Terapeutik

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Berikan kesempatan untuk bertanya

3) Edukasi

- a) Ajarkan kompres hangat jika demam
- b) Ajarkan cara pengukuran suhu
- c) Anjurkan memperbanyak minum
- d) Anjurkan pemeriksaan darah jika demam >3 hari

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu

SIKI 2: Manajemen Hipertermia

a. Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi

b. Tindakan

1) Observasi

- a) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
- b) Monitor suhu tubuh
- c) Monitor komplikasi akibat hipertermia

2) Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan yang dingin
- b) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- c) Berikan cairan oral
- d) Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- e) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin

3) Edukasi

Anjurkan tirah baring

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

8. Penatalaksanaan

Menurut Aspiani (2015), penatalaksanaan pada pasien ISK adalah:

Tujuan:

- a. Mencegah atau menghilangkan gejala, bakteriemia dan kematian akibat ISK.
- b. Mencegah dan mengurangi progresi ke arah gagal ginjal terminal akibat ISK sendiri atau komplikasi manipulasi saluran kemih.
- c. Mencegah timbulnya ISK nyata.

Penanganan Infeksi Saluran Kemih (ISK) yang ideal adalah agens antibacterial yang secara efektif menghilangkan bakteri dari traktus urinarius dengan efek minimal terhadap flora fekal dan vagina.

Terapi Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada usia lanjut dapat dibedakan atas:

- a. Terapi antibiotika dosis tunggal.
- b. Terapi antibiotika konvensional: 5-14 hari.
- c. Terapi antibiotika jangka lama: 4-6 minggu.
- d. Terapi dosis rendah untuk supresi.

Pemakaian antimicrobial jangka panjang menurunkan risiko kekambuhan disebabkan oleh bakteri persisten di awal infeksi, faktor kausatif (misalnya: batu, abses), jika muncul salah satu, harus segera ditangani. Setelah penanganan dan sterilisasi urine, terapi preventif dosis rendah.

Penggunaan medikasi yang umum mencakup: sulfisoxazole (gas-trisin), trimethoprim/sulfamethoxazole (TMP/SMZ, bactrim, septr),

kadang ampicillin atau amoksisilin digunakan, tetapi E. Coli telah resisten terhadap bakteri ini. Pyridium, suatu analgenik urinarius juga dapat digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat infeksi.

Pemakaian obat pada usia lanjut perlu dipikirkan kemungkinan adanya:

- a. Gangguan absorpsi dalam alat pencernaan.
- b. Interaksi obat.
- c. Efek samping obat.
- d. Gangguan akumulasi obat terutama obat-obatan yang ekskresinya melalui ginjal.

Risiko pemberian obat pada usia lanjut dalam kaitannya dengan faal ginjal:

- a. Efek nefrotoksik obat.
- b. Efek toksisitas obat.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penulisan deskriptif adalah penulisan atau penelitian yang bertujuan menggambarkan situasi atau kejadian secara tepat dan akurat, bukan untuk mencari hubungan sebab akibat (Yusuf, 2016 : 63). Pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien penyakit ISK.

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penelitian Karya Tulis Ilmiah ini adalah seluruh pasien penyakit ISK yang dirawat di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah gambaran intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien penyakit ISK.

D. Definisi Operasional

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan perawat ke pasien baik tindakan mandiri maupun kolaboratif.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA.

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasar data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah melakukan analisis deskriptis atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah yang berupa studi deskriptit, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di Bangsal Kawung RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta selama 2 (dua) *shift* jaga.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien penyakit ISK, maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada 1 (satu) intervensi keperawatan dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasar proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS & PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian ini menggunakan metode *alloanamnesa*, pemeriksaan fisik, dan studi kasus literatur rekam medis pasien yang dilakukan pada tanggal 06 Februari 2025.

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Ny. I
- b. Umur : 37 th
- c. Agama : Kristen
- d. Jenis kelamin : Perempuan
- e. Pekerjaan : Swasta
- f. Alamat : Banjarsari

2. Identitas Medis

- a. Tanggal, jam masuk RS: 05 Februari 2025, jam 15.00 WIB
- b. Dokter : dr. P
- c. Diagnosa medis : Febris ke 4 Infeksi Bakterial ISPA
- d. Ruang / bangsal : Kawung/2.4
- e. No. register : 000XXXXX

3. Riwayat Keperawatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD pada hari Rabu 05 Februari 2025 dengan keluhan sakit perut, pusing, demam sejak hari minggu,

dan mual muntah. Saat di IGD pasien telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 139/106 mmHg, N : 113 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,7°C, Spo² : 97%. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Pasien juga dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil : Leukosit 17.66 10³/μL, Limfosit 11%, Neutrofil Segmen 78%. Saat di IGD pasien diberikan terapi obat antrain 2 ml, omeprazole 20 mg, ondansetron 4 mg, difenhidramin 10 mg, pasien terpasang infus Asering 30 tpm ditangan kiri. Dari hasil pemeriksaan pasien dianjurkan untuk rawat inap sementara waktu sampai keadaannya membaik, pasien ditempatkan dibangsal kawung kamar 2.4. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06 Februari 2025 pasien mengatakan awalnya mengeluh sakit perut, mual muntah, demam sejak 4 hari yang lalu dan sudah diperiksakan ke puskesmas namun kondisinya tidak membaik. Lalu oleh keluarga dibawa ke IGD RSUD Ibu Fatmawati Surakarta. Pasien mengatakan saat ini mengeluh sakit perut, mual muntah, pusing, dengan disertai demam naik turun sejak 4 hari yang lalu, saat dibangsal pasien dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD : 110/60 mmHg, S : 37,1°C, Spo² : 99%, RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit. Pasien tampak lemas, gelisah, dan pucat.

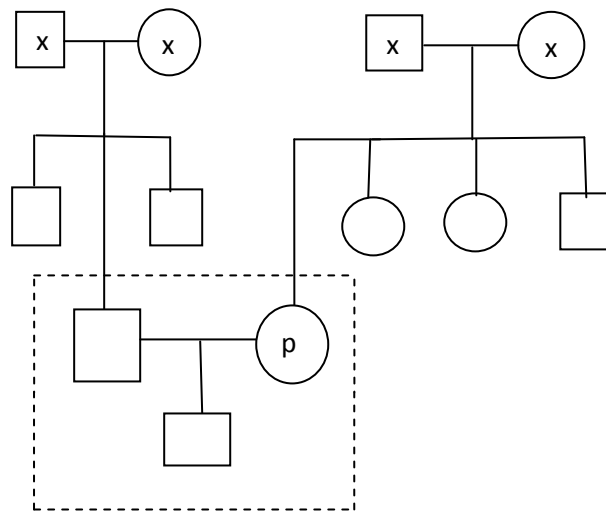
b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti DM dan hipertensi.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan dari keluarganya seperti DM dan hipertensi.

Genogram



Keterangan:

: Meninggal

: Laki-laki

: Perempuan

: Pasien

— : Garis keturunan

---- : Garis serumah

4. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

a. TTV

- 1) Suhu : 37,1°C
- 2) Nadi : 80 x/menit
- 3) TD : 110/60 mmHg
- 4) Respirasi : 20 x/menit
- 5) SPO² : 99 %

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Rambut pasien panjang berwarna hitam sedikit beruban, distribusi merata tidak terdapat alopecia, kepala berbentuk oval, tidak terdapat nodul/lesi
- 2) Mata : Mata simetris, pupil isokor, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih
- 3) Hidung : Hidung normal, tidak ada sekret
- 4) Telinga: Telinga simetris, tidak ada penurunan pendengaran, tidak ada sekret
- 5) Mulut : Mulut kering, bibir pucat, tidak ada gigi berlubang

c. Pemeriksaan leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri saat menelan

d. Pemeriksaan thorax

- 1) Inspeksi : Dada tampak simetris, pergerakan dada sama dan cepat, tidak ada lesi
- 2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, fremitus kanan dan kiri sama
- 3) Perkusi : Bunyi sonor
- 4) Auskultasi : Vesikuler disemua lapang paru

e. Pemeriksaan abdomen :

- 1) Inspeksi : Tidak terdapat lesi
- 2) Auskultasi : Suara usus peristaltik 12 x/menit
- 3) Perkusi : Terdengar suara timpani
- 4) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

f. Pemeriksaan genetalia

Bersih

g. Pemeriksaan ekstermitas

Ekstermitas atas dan bawah normal, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan pada ekstermitas, CRT <3 detik, tidak ada deformitas

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 05 Februari 2025 jam 12.00 WIB

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	12.4	g/dl	10.8-15.0
Leukosit	17.66	$10^3/\mu\text{l}$	4.7-11.5
Eritrosit	4.67	juta/ mm^3	4.11-5.55

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Trombosit	265	ribu/mm ³	216-450
Hematokrit	37	%	34-45
Basofil	0	%	0-1
Eosinofil	1	%	1-5
Limfosit	11	%	20-44
Monosit	8	%	3-9
Neutrofil Batang	2	%	2-6
Neutrofil Segmen	78	%	42-71
MCH	26.6	pg	22-31
MCHC	33.4	mmol/L	30-35
MCV	79.5	FL	71-92
Rasio N/L	7.09		< 3.13

Tanggal 05 Februari 2025 jam 15.00 WIB

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Natrium (Na)	142	mmol/L	135-147
Kalium (K)	3.74	mmol/L	3.5-5.0
Klorida (Cl)	106	mmol/L	95-105
SGOT (AST)	115	u/L	<40
SGPT (ALT)	93	u/L	<40
Ureum	14	mg/dL	13-43
Creatinin	1.0	mg/dL	0.5-1.1
Gula Darah Sewaktu	126	mg/dL	70-140

Tanggal 07 Februari 2025 jam 07.00 WIB

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Warna	Kuning		
Kekeruhan	Agak keruh		Jernih
pH	6.0		4.6-8.5
Berat Jenis	1.005		1.001-1.035

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Reduksi	Negatif		Negatif mg/dL
Protein	+		Negatif mg/dL
Bilirubin	Negatif		Negatif mg/dL
Leukosit	Negatif		Negatif mg/uL
Darah (Blood)	Negatif		Negatif mg/uL
Urobilinogen	0.2	mg/dL	0-0.2 mg/dL
Benda keton	Negatif		Negatif mg/dL
Nitrit	Negatif		Negatif
Eritrosit	1-3	/LPB	<1/LPB
Leukosit	8-12	/LPB	<15
Sel epitel	+		Negatif
Kristal	Negatif		Negatif
CA Oxalat	Negatif		Negatif
Triple fosfat	Negatif		Negatif
Asam urat	Negatif		Negatif
Hyalin	Negatif		Negatif
Amorph	+		Negatif
Granular	+		Negatif
Spermatozoa	Negatif		Negatif
Bakteri	+		Negatif

6. Program Terapi

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	Infus Asering	30 tpm	Infus	Menyeimbangkan elektrolit
2.	Metilprednisolon	0,5 ml/12 jam	IV per infus	Meredakan peradangan pada berbagai kondisi
3.	Ondansentron	4 mg/6 jam	IV per infus	Mencegah dan mengobati mual dan muntah

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
4.	Omeprazole	1 amp/12 jam	IV per infus	Mengurangi produksi asam lambung
5.	Ceftriaxone	1 gram/12 jam	IV per infus	Mengobati infeksi bakterii di berbagai area tubuh

7. Data Fokus

Hari, Tanggal	Data	TTD Nama
Kamis, 06 Februari 2025	Data Subjektif Pasien mengatakan: - Saat ini mengeluh sakit perut, mual muntah, pusing - Demam naik turun sejak 4 hari yang lalu - Saat sakit nafsu makan menurun hanya beberapa sendok karena jika makanan masuk, pasien merasa mual muntah, karena aroma makanannya - Saat sakit dapat tidur 3-4 jam dengan kualitas tidur mudah terbangun karena demamnya kambuh	Dila
Kamis, 06 Februari 2025	Data Objektif Pasien tampak - Lemas - Gelisah - Pucat - Leukosit: $17.66 \times 10^3/\text{ul}$ - Hasil TTV: TD; 110/60 mmHg, S; 37,1°C, Spo^2 ; 99%, RR; 20 x/menit, N; 80 x/menit	Dila

8. Analisa Data

No Dx	Hari, Tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD Nama
1	Kamis, 06 Februari 2025	Data Subjektif Pasien mengatakan: - Mual muntah - Sakit perut, pusing - Saat sakit nafsu makan menurun hanya beberapa sendok karena jika makanan masuk, pasien merasa mual muntah, karena aroma makanannya Data Objektif Pasien tampak : - Lemas - Pucat - Hasil TTV: TD; 110/60 mmHg, S; 37,1°C, Spo² ; 99%, RR; 20 x/menit, N; 80 x/menit	Nausea	Aroma Tidak Sedap	Dila
2	Kamis, 06 Februari 2025	Data Subjektif Pasien mengatakan: - Demam naik turun sejak 4 hari yang lalu	Termo regulasi Tidak Efektif	Proses Penyakit	Dila

No Dx	Hari, Tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD Nama
		- Saat sakit dapat tidur 3-4 jam dengan kualitas tidur mudah terbangun karena demamnya kambuh Data Objektif Pasien tampak: - Lemas - Leukosit: $17.66 \times 10^3/\text{ul}$ - Hasil TTV: TD; 110/60 mmHg, S; $37,1^\circ\text{C}$, Spo^2; 99%, RR; 20 x/menit, N; 80 x/menit			

9. Daftar Masalah

Tgl Ditemukan	No	Masalah Keperawatan	Tgl Teratasi	TTD Nama
06 Februari 2025	1	Nausea yang berhubungan dengan aroma tidak sedap yang dibuktikan dengan pasien mengatakan mual muntah, sakit perut, pusing, saat sakit nafsu makan menurun hanya beberapa sendok karena jika makanan masuk, pasien merasa mual muntah, karena aroma makanannya, pasien tampak lemas, pucat, Hasil TTV: TD; 110/60 mmHg, S; 37,1°C, Spo ² ; 99%, RR; 20 x/menit, N; 80 x/menit	07 Februari 2025	Dila
06 Februari 2025	2	Termoregulasi tidak efektif yang berhubungan dengan proses penyakit yang dibuktikan dengan pasien mengatakan demam naik turun sejak 4 hari yang lalu, saat sakit dapat tidur 3-4 jam dengan kualitas tidur mudah terbangun karena demamnya kambuh, pasien tampak gelisah, leukosit: 17.66 10 ³ /ul, Hasil TTV: TD; 110/60 mmHg, S; 37,1°C, Spo ² ; 99%, RR; 20 x/menit, N; 80 x/menit	07 Februari 2025	Dila

10. Perencanaan

No Dx	Perencanaan		TTD Nama
	SLKI dan Tujuan	SIKI dan Tindakan	
1	SLKI : Tingkat Nausea Tujuan : Pasien mampu mencapai tingkat nausea yang menurun setelah perawatan sampai tanggal 07 Februari 2025, dengan kriteria hasil : a. Nafsu makan (5) meningkat b. Keluhan mual (5) menurun c. Perasaan ingin muntah (5) menurun d. Pucat (5) membaik e. Takikardia (5) membaik	SIKI : Manajemen Mual Observasi a. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup b. Identifikasi faktor penyebab mual c. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual d. Monitor mual e. Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual b. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu Edukasi a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup b. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu	Dila

No Dx	Perencanaan		TTD Nama
	SLKI dan Tujuan	SIKI dan Tindakan	
2	SLKI : Termoregulasi Tujuan : Pasien mampu mencapai termoregulasi yang membaik setelah perawatan sampai tanggal 07 Februari 2025, dengan kriteria hasil : a. Pucat (5) menurun b. Takikardia (5) menurun c. Suhu tubuh (5) membaik d. Suhu kulit (5) membaik e. Tekanan darah (5) membaik	SIKI : Edukasi Termoregulasi Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi a. Ajarkan kompres hangat jika demam b. Ajarkan cara pengukuran suhu c. Anjurkan memperbanyak minum d. Anjurkan pemeriksaan darah jika demam >3 hari Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu	Dila

11. Implementasi

Tanggal, Jam	No Dx	Tidak Keperawatan Dan Respon	TTD Nama
Kamis, 06 Februari 2025 08.00	1,2	Mengkaji kondisi pasien DS: Pasien mengatakan mual muntah, sakit perut, demam naik turun sejak 4 hari yang lalu, pusing DO: Pasien tampak lemas	Dila
08.20	1,2	Memonitor tanda-tanda vital DS: Pasien mengatakan masih mual dan pusing DO: Hasil TTV: TD; 107/84 mmHg, S; 36,5°C, Spo ² ; 98%, RR; 20 x/menit, N; 80 x/menit	Dila
14.20	2	Mengobservasi suhu tubuh pasien DS: Pasien mengatakan badannya panas DO: S; 38°C	Dila
18.30	1,2	Memberikan infus Asering 30 tpm DS: Pasien mengatakan demamnya sudah berkurang DO: Telah memberikan infus Asering 30 tpm	Perawat
Jum'at, 07 Februari 2025 07.15	1,2	Memonitor tanda-tanda vital DS : Pasien mengatakan mual muntah berkurang dan badannya sudah tidak panas DO : Suhu : 36,5°C Nadi: 80 x/menit TD: 107/84mmHg Respirasi: 20 x/menit SPO ² : 98%	Dila
08.00	1,2	Melakukan injeksi terapi obat metilprednisolon 0,5 ml/12 jam,	Dila

Tanggal, Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan Dan Respon	TTD Nama
		ondansentron 4 mg/6 jam, omeprazole 1 amp/12 jam, cefriaxone 1 gram/12 jam DS : Pasien mengatakan sudah tidak demam dan mual muntah DO : Obat sudah dimasukkan sesuai dosisnya	
08.30	1	Mengajarkan teknik akupresur DS: Pasien mengatakan sudah tidak mual muntah DO: Pasien tampak kooperatif dan lebih tenang	Dila

12. Evaluasi

Hari, Tanggal	No Dx	Evaluasi (SOAP)	TTD Nama
Jum'at, 07 Februari 2025	1	S : Pasien mengatakan sudah tidak mual muntah dan pusing O : Pasien tampak membaik dan lebih segar. Indikator: - Nafsu makan (4) cukup meningkat - Keluhan mual (5) menurun - Perasaan ingin muntah (5) menurun - Pucat (5) membaik - Takikardia (5) membaik A : Pasien belum mampu mencapai tingkat nausea yang menurun, masalah belum teratasi P : Lanjutkan tindakan keperawatan : - Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu	Dila

Hari, Tanggal	No Dx	Evaluasi (SOAP)	TTD Nama
Jum'at, 07 Februari 2025	2	S : Pasien mengatakan sudah tidak demam sejak kemarin sore O : Pasien tampak membaik Indikator: - Pucat (5) menurun - Takikardia (5) menurun - Suhu tubuh (5) membaik - Suhu kulit (5) membaik - Tekanan darah (5) membaik A : Pasien mampu mencapai termoregulasi yang membaik, masalah sudah teratasi P : Lanjutkan tindakan keperawatan: - Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu	Dila

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan menggunakan pembahasan “Studi Deskriptif Intervensi Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit ISK (Infeksi Saluran Kemih) di Ruang Kawung RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta”. Penulis akan menguraikan tindakan keperawatan yaitu:

1. Tindakan Keperawatan Sebelum Pengambilan Kasus (IGD)

a. Memonitor tanda-tanda vital

Menurut Dewi, et al., (2023) tanda-tanda vital adalah pengukuran objektif dari fungsi fisiologis penting pada organisme hidup. Istilah "vital" ditekankan karena pengukuran dan penilaian tanda vital merupakan langkah pertama yang

penting untuk setiap evaluasi klinis. Pengertian lain dari tanda-tanda vital atau vital sign adalah ukuran statistik dari berbagai kondisi fisiologis yang digunakan untuk membantu menentukan status kesehatan seseorang. Saat dilakukan pengkajian pada Ny. I pada tanggal 05 Februari 2025, hasil vital sign Ny. I didapatkan tekanan darah 139/106 mmHg, nadi 113 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, dan saturasi oksigen 97%. Menurut Ping et al., (2023), pada orang dewasa yang sehat normal tekanan sistolik ialah 120 mmHg sedangkan tekanan terendah yang dihasilkan disebut tekanan diastolik dan pada orang yang normal berkisar 80 mmHg. Frekuensi nadi normal ialah 60-100 kali/menit dengan irama regular. Batasan normal pernapasan pada dewasa 16-20 kali/menit. Normal suhu tubuh berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Menurut Hasan (2023), saturasi oksigen normal adalah antara 95-100%. Berdasarkan nilai normal tanda-tanda vital, hasil tanda-tanda vital pasien menunjukkan adanya keabnormalan.

Saat pengelolaan kasus, perawat melakukan memonitor tanda-tanda vital untuk mengetahui langkah pertama yang penting untuk setiap evaluasi klinis dan untuk mengetahui keadaan umum pasien saat pasien masuk rumah sakit.

b. Melakukan pemeriksaan laboratorium darah/ambil darah

Menurut Fathonah, et al., (2023), pemeriksaan laboratorium merupakan suatu prosedur tindakan dengan mengambil bahan

atau sampel dari pasien/individu dapat berupa darah, urine, feses, sputum, atau sampel dari hasil biopsi. Tujuan dari tes darah/lab darah adalah mengidentifikasi berbagai proses dilakukan gangguan tubuh dan penyakit. Umumnya dapat mengetahui enzim, serum lipid, elektrolit, kadar hormon, kadar urea, dan nitrogen darah.

Pada hari selasa 05 Februari 2025 dilakukan tindakan pemeriksaan lab pada Ny. I untuk mengetahui pemeriksaan darah yang abnormal. Adapun jenis pemeriksaan yang dilakukan oleh Ny. I adalah pemeriksaan darah lengkap. Hasil pemeriksaan darah yang dilakukan Ny. I menunjukkan hasil yang abnormal meliputi leukosit $17.66 \times 10^3/\mu\text{l}$, neutrofil segmen 78% dan rasio N/L 7.09. Dari hasil tersebut hanya menunjukkan sedikit peningkatan dari batas normal.

Berdasarkan uraian diatas, tindakan pemeriksaan darah lengkap sangat relevan atau sangat penting dilakukan untuk pasien karena pemeriksaan tersebut berguna untuk mendeteksi infeksi dan gangguan darah lainnya.

2. Tindakan Keperawatan Pada Saat Pengambilan Kasus Baik Mandiri Maupun Kolaboratif di Ruang Perawatan (Bangsal)

- a. Melaksanakan terapi dokter memberikan infus Asering 30 tpm
- Pemberian cairan melalui infus merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara memasukan cairan melalui intravena dengan bantuan infus set, bertujuan

memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit serta sebagai tindakan dan pemberian makan (Hidayat dan Uliyah, 2020)

Tindakan pemberian terapi infus asering pada pasien karena untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga tidak menyebabkan dehidrasi, hiperhidrasi ataupun gangguan keseimbangan cairan.

b. Memonitor tanda-tanda vital

Menurut Dewi, et al., (2023) tanda-tanda vital adalah pengukuran objektif dari fungsi fisiologis penting pada organisme hidup. Istilah "vital" ditekankan karena pengukuran dan penilaian tanda vital merupakan langkah pertama yang penting untuk setiap evaluasi klinis. Pengertian lain dari tanda-tanda vital atau vital sign adalah ukuran statistik dari berbagai kondisi fisiologis yang digunakan untuk membantu menentukan status kesehatan seseorang. Menurut Ping et al., (2023), pada orang dewasa yang sehat normal tekanan sistolik ialah 120 mmHg sedangkan tekanan terendah yang dihasilkan disebut tekanan diastolik dan pada orang yang normal berkisar 80 mmHg. Frekuensi nadi normal ialah 60-100 kali/menit dengan irama regular. Batasan normal pernapasan pada dewasa 16-20 kali/menit. Normal suhu tubuh berkisar 36,5°C-37,5°C. Menurut Hasan (2023), saturasi oksigen normal adalah antara 95-100%. Saat pengelolaan kasus, perawat melakukan memonitor tanda-tanda vital untuk mengetahui langkah pertama yang penting

untuk setiap evaluasi klinis dan untuk mengetahui keadaan umum pasien saat pasien masuk rumah sakit. Hasil TTV: TD; 107/84 mmHg, S; 36,5°C, SpO_2 ; 98%, RR; 20 x/menit, N; 80 x/menit.

c. Memberikan injeksi metylprednisolon 0,5 mg/12 jam

Metylprednisolon digunakan untuk mengurangi inflamasi. Cara kerja metylprednisolon untuk menekan migrasi leukosit polimorfonuklear dan mengembalikan permeabilitas (Wulandari, 2021).

Saat pengambilan kasus pasien mendapatkan injeksi metylprednisolon 0,5 mg/12 jam untuk mengatasi inflamasi pada saluran perkemihan, karena pasien mengalami mual muntah dan demam.

d. Memberikan injeksi ondansentron 4 mg/6 jam

Ondansentron digunakan untuk penanganan mual-muntah pada anak dan dewasa. Mekanisme kerja obat adalah dengan menghambat reseptor $5HT_3$ di saluran cerna dan sistem saraf pusat (Ulya, et al, 2023).

Saat pengambilan kasus pasien mendapatkan injeksi ondansentron 4 mg/6 jam untuk mengatasi mual muntah, karena pasien mengalami mual muntah dan untuk mengurangi gejala lainnya.

e. Memberikan injeksi omeprazole 1 amp/12 jam

Omeprazole merupakan obat saluran cerna golongan proton pump inhibitor yang diindikasikan untuk berbagai gangguan lambung, seperti *peptic ulcer disease* dan dispepsia, serta dapat digunakan untuk pencegahan stress *ulcer* (Andayani, 2019).

Saat pengambilan kasus pasien mendapatkan injeksi omeprazole 1 amp/12 jam pada pasien yaitu untuk melindungi lambung akibat pemberian obat yang banyak.

f. Memberikan injeksi cefriaxone 1 gram/12 jam

Cefriaxone merupakan antibiotik golongan *cephalosporine*. Antibiotik ini bekerja dengan cara membunuh bakteri (bakteriosid). Mekanisme kerja cefriaxone yaitu menghambat sintesis dinding sel bakteri (Nasif, et al, 2024).

Saat pengambilan kasus pasien mendapatkan injeksi cefriaxone 1 gram/12 jam yaitu untuk membunuh bakteri, karena pasien mengalami gangguan pada saluran kemihnya, pasien mengalami mual muntah, demam dan untuk mengurangi gejala yang dialami pasien.

g. Mengajarkan teknik akupresur

Menurut Setyowati (2018), Akupresur disebut juga dengan terapi totok/tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau *acupoint* pada tubuh. Akupresur juga diartikan

sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami.

Akupunktur atau akupresur memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupunktur tubuh pasien, telinga atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh yang disebut dengan qi. Qi mengalir dalam suatu meridian (saluran), jadi inti pengobatan akupunktur/akupresur adalah mengembalikan sistem keseimbangan (*homeostasis*) tubuh yang terwujud dengan adanya aliran qi yang teratur dan harmonis dalam meridian sehingga pasien sehat kembali. Dengan menguatnya qi, daya tahan tubuh menjadi baik, penyebab penyakit dapat dihilangkan secara tidak langsung. Hilangnya penyebab penyakit dan kuatnya ci dapat mengembalikan keadaan yin dan yang sehingga penyakit bisa sembuh dan orang menjadi sehat kembali. Terapi akupresur merupakan pengembangan dari ilmu akupunktur, sehingga pada prinsipnya sama, yang membedakan dengan terapi akupunktur yaitu terapi akupresur menggunakan jari tangan dan teknik akupunktur menggunakan jarum. Dengan menggunakan jari tangan maka tindakan secara non invasif diberikan kepada pasien sehingga meminimalkan resiko atau efek samping dari tindakan akupresur.

Kesimpulan yang didapatkan dari mengajarkan teknik akupresur pasien merasa lebih tenang dan rileks, pasien juga

kooperatif saat diajarkan tindakan tersebut, pasien merasakan setelah melakukan teknik akupresur mual muntah yang dialami pasien mulai berkurang.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan studi deskriptif yang telah dilakukan oleh penulis tentang "Studi Deskriptif Tindakan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit ISK (Infeksi Saluran Kemih) RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta", maka diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Tindakan keperawatan pada pasien ISK (Infeksi Saluran Kemih) sebelum pengambilan kasus meliputi memonitor tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan laboratorium darah.
2. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien ISK (Infeksi Saluran Kemih) saat pengambilan kasus meliputi memberikan terapi asering 30 tpm, mengajarkan teknik akupresur, memberikan terapi obat metylprednisolon 0,5 mg/ 12 jam, ondansentron 4 mg/6 jam, omeprazole 1 amp/12 jam, cefriaxone 1 gram/12 jam yang diberikan secara IV per infus.

B. Implikasi Perawatan

Terdapat berbagai macam komplikasi jangka panjang yang dialami oleh pasien dengan ISK (Infeksi Saluran Kemih), diantaranya kerusakan ginjal permanen akibat infeksi ginjal akut atau kronis (*pielonefritis*). Tindakan keperawatan dan tindakan medis yang tepat

sangat menentukan keberhasilan dalam perbaikan komplikasi pada pasien ISK (Infeksi Saluran Kemih) . Maka dari itu disarankan kepada perawat untuk dapat melakukan tindakan-tindakan yang sesuai dengan kondisi pada pasien ISK (Infeksi Saluran Kemih) yang mengalami mual muntah, yaitu dengan mengajarkan teknik akupresur. Teknik ini dapat dipraktikan secara mandiri oleh pasien dan terbukti membantu meredakan gejala mual dan muntah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, L, O., et al. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Keperawatan*. Jawa Tengah: Penerbit Pena Persada Kerta Utara.
- Amin dan Hardi. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediaction.
- Andayani, T, M., et al. (2020). *Drug-Related Problems: Identifikasi, Faktor Resiko, dan Pencegahan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University press.
- Aspiani, R, Y. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Deswita dan Victoria, P, S. (2023). *Asuhan Keperawatan Infeksi Saluran Kemih Pada Anak*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- Dewi, K, K dan Adibah. (2023). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Gigi Pemeriksaan Tanda Vital*. Makassar: Penerbit Nasmedia.
- Fathonah, S., et al. (2023). *Buku Ajar Ketrampilan Dasar*. PT. Sonpedia Publisihing Indonesia.
- Firmana, D & Anina, N, H. (2024). *Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker*. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.
- Hasan, A, K. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Hastuty, D, Y., et al. (2024). *Pemanfaatan Terapi Komplementer Dalam Mengatasi Mual Muntah Pada Ibu Hamil*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Hidayat, A, A dan Uliyah, M. (2020). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika.
- Kamilah, S., et al. (2023). *Aroma Terapi: Mengatasi Mual Muntah Pada Anak Leukimia Limfoblastik Akut yang Menjalani Kemoterapi*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- Khotimah, M, R. (2021). *Terapi Masase Dan Terapi Nafas Dalam Pada Hipertensi*. Penerbit Ahli Media Press.
- Kodim, Y. (2018). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media.

- Lestari, D, A., et al. (2022). *Akupresur dan Aromaterapi: Metode Tradisional Komplementer dalam Mengatasi Ketidaknyamanan pada Masa Kehamilan Berdasarkan Bukti*. Penerbit NEM.
- Lestari, N., et al. (2023). *Implementasi Kompres Hangat Untuk Mengobati Hipertermia Pada Anak Pasien Infeksi Saluran Kemih Barat Di Luar Padmanaba RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Journal of Nursing and Health (JNH). Vol. 8. No. 4.
- Mustamu, A, E. (2023). *Buku Ajar Metode Keperawatan*. NEM.
- Nasif, H., et al. (2024). *Integrasi Peran Apoteker dalam Penilaian dan Rencana Pengobatan pada Pasien Pneumonia Terjangkit*. Indramayu: CV. Adanu Abimata
- Ningsi, A., et al. (2024). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Klaten: PT. Nas Media Indonesia.
- Nurlina. (2024). *Memahami Metodologi Keperawatan*. Penerbit NEM.
- Ping, M, F., et al. (2023). *Buku Ajar Ketrampilan Dasar*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rahman, Y, E., et al. (2025). *Bakteriologi Infeksi Saluran Kemih: Patogenesis, Diagnosis, dan Pengobatan*. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Setyowati, H. (2018). *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Magelang: UNIMMA PRESS.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi I Cetakan III*. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi I Cetakan II*. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi I Cetakan II*. Jakarta : DPP PPNI.
- Tjokroprawiro, A., et al. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ulya, T., et al. (2023). *Buku Ajar Farmakologi*. Yogyakarta: Penerbit Samudra Biru.

Wahyuni, A. (2023). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Salemba Medika.

Wulandari, T. (2021). *Modul Farmakologi Kebidanan*. Jawa Tengah: NRM.

Wulandari S., et al. (2023). *Asuhan Remaja dan Perimenopause*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.

Yasin, F, D, D dan Widyaastuti, E, E. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish Digital.