

**KARYA TULIS ILMIA**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H. DENGAN INFEKSI SALURAN KEMIH**  
**(ISK) DI RUANG PERAWATAN INTERNA**  
**RSUD KOTA MAKASSAR**  
**TAHUN 2022**



**AGAPITUS. SAI**  
**NIM : C017182005**

**Karya Tulis Ilmia**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program

D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

**PROGRAM D.III KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**TAHUN 2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Agapitus. Sai  
Nim : C017182005  
Program Studi : D.III Keperawatan  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Infeksi Saluran Kemih  
(ISK) Di Ruang Perawatan Interna Rsud Kota Makassar

Telah di periksa isi serta susunanya sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui,



SYAHRUL NINGRAT, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP. 198210102008122001



ABDUL MAJID S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP. 198005092009121006

Menyetujui,



Ketua Program Studi D.III Keperawatan

Nurmalid, S.Kep, Ns., M.Kep  
NIP. 1983121920101222004

**HALAMAN PENGESAHAN**

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H. DENGAN INFEKSI SALURAN  
KEMIH (ISK) DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA  
MAKASSAR”**

Disusun Oleh

**AGAPITUS SAI**  
**C017182005**

**Karya tulis ini telah berhasil dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang  
Program Studi D.III Keperawatan**

Pada Hari / Tanggal : Selasa, 14 Juni 2022

Waktu : 08.00 – 10.00

Tempat : PB. 321

1. Ketua : Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB

(.....)

2. Sekretaris : Abdul Majid S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB

(.....)

3. Anggota : Dr. Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D

(.....)

4. Anggota : Saldy Yusuf, S.Kep.Ns.,MHS.,Ph.D

(.....)

Mengetahui

**Ketua Program Studi D.III Keperawatan**



**Nurmauld. S.Kep., NS, M.Kep.**  
**NIP. 198312192010122004**



## HALAMAN PERYATAAN

Yang bertanda tangan di  
bawah ini

Nama : Agapitus. Sai

Nim : C017182005

Institusi : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang Berjudul Infeksi Saluran Kemih ( ISK ) Keperawatan Interna pada Ny. H Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar tanggal 1 s/d 4 Desember 2021 adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 18 April 2023

YANG MEMBUAT PERNYATAAN



AGAPITUS SAI

## RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

1. Nama : Agapitus. Sai
2. Tempat Tanggal Lahir : Ocenep 14 Mei 1999
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Agama : Kristen Katolik
5. Suku/ Bangsa : Asmat / Indonesia
6. No TLP : 0821-9720-7586
7. Email : [agabjuniorneymar045@gmail.com](mailto:agabjuniorneymar045@gmail.com)
8. Alamat : Wisma 2 Unhas Tamalanrea Indah

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	SD	SD Inpres Ocenep	2006-2011
2	SMP	SMP Negeri 1 Fayit	2011-2013
3	SMA	SMA Katolik Yan Smit AGATS	2013-2016
4	D.III Keperawatan	Universitas Hasanuddin	2018 - 2023

## ABSTRAK

Agapitus. Sai (*Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Infeksi Saluran Kemih ( ISK ) Di Ruang Perawatan Interna Rsud Kota Makassar*) Di bimbing oleh

Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB dan Abdul Majid S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB

Infeksi saluran kemih merupakan infeksi terbesar kedua setelah infeksi saluran pernafasan dan dapat menyebabkan sepsis (WHO, 2013). penderita Infeksi Saluran Kemih di Indonesia berjumlah 90 –100 kasus per 100.000 penduduk pertahun atau sekitar 180.000 kasus baru pertahun (Depkes RI, 2014). Infeksi Saluran Kemih dapat menyerang segala usia dari bayi hingga lansia baik perempuan maupun laki –laki (Purnomo, 2009).

Tujuan dari penulisan laporan ini Infeksi saluran kemih adalah mampu melakukan Asuhan Keperawatan dengan pasien serta mendapatkan pengalaman nyata diruang rawat inap anak di RSUD kota makassar. Hasil laporan kasus ditemukan pada Ny. H yaitu Klien mengatakan susah buang air kecil, dan klien mengatakan sakit saat Buang Air Kecil, ibu klien mengatakan klien juga susah Buang Air Besar, klien juga mengatakan perut terasa nyeri, ibu klien mengatakan klien susah makan, klien juga mengeluh kerongkongan terasa sakit saat menelan, klien juga mengatakan badannya terasa lemah dan letih, ibu klien mengatakan selama sakit klien tidak ada dimandikan, ibu klien mengatakan klien susah tidur.

Dari data beberapa data diatas maka di dapatkan masalah keperawatan di antaranya nyeri akut, resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, defesit perawatan diri, resiko kekurangan volume cairan Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka disusun rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi yang mengacu pada kreteria hasil.

Dari masalah diatas hasil akhir dari proses keperawatan adalah seluruh masalah teratasi dan klien di perbolehkan pulang. Untuk mencegah meningkatnya angka kejadian infeksi saluran kemih sebagai tenaga kesehatan dapat melakukan beberapa upaya pencegahan dengan beberapa cara diantaranya yaitu memberikan promkes tentang apa saja yang bias menyebabkab terjadinya infeksi saluran kemih.

## KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu,Alhamdulillah robbilalamin,Puji syukur penulis pnjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa,karena atas limpahan berkat rhmt dan hidayah-Nya,sehingga *Karya Tulis Ilmiah* ini dapat terselesaikan dengan judul “*Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan INFEKSI SALURAN KEMIH ( ISK) di ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar,*”

Proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik karena adanya petunjuk,bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak.Oleh karena itu,penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr.Ariyanti Saleh,S.Kp.,M.SI. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Unhas
2. Ibu Nurmalid,S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Ketua Prodi Program Studi D.III Keperawatan
3. Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB I
4. Abdul Majid S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB II
5. Dr. Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D
6. Saldy Yusuf, S.Kep.Ns.,MHS.,Ph.D
7. Ibu dr. Ardin Sani,M.Kes Selaku Direktur RSUD Kota Makassar
8. Ibu Erna Marini,S.Kep,Ns Selaku kepala ruangan perawatan Interna
9. Seluruh Staf Prodi D.III Vokasi Asmat

Makassar, 14 Juni 2021

Penulis : Agapitus. Sai

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	iii
Tujuan	
B. Rumusan Masalah .....	v
c. Tujuan Penulisan .....	v
d. Manfaat Penulisan .....	vi
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
Tinjauan Teoritis	
A. Defenis .....	vi
B. Klasifikas .....	vi
C. Etiologi .....	vii
D. Anatomi fisiologi .....	vii
E. Patofisiologi .....	xiii
Woc .....	viii
F. Manifestasi klinis.....	viii
G. Pemeriksaan penunjang.....	xii
H. Penatalaksanaan	
a. Keperawat.....	9
b. Medis.....	10
I. Komplikasi.....	11
Konsep Tumbuh Kembang Anak .....	12
Asuhan Keperawatan Teoritis	
Pengk.....	13
Diagnosa Keperawatan.....	14
Intervensi.....	15
Implementasi.....	16



Evaluasi.....	21
---------------	----

### BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian.....	22
B. Diagnosa Keperawatan.....	23
C. Intervensi.....	24
D. Implementasi.....	25
E. Evaluasi.....	26

### BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian.....	97
B. Diagnosa Keperawatan.....	28
C. Intervensi.....	32
D. Implementasi.....	33
E. Evaluasi.....	31

### BAB V PENUTUP

Kesimpulan.....	32
Saran.....	33

### Daftar Pustaka

## DAFTAR TABEL

Analisis Data .....	34
Perencanaan .....	35
Implementasi Dan Evaluasi.....	38

## DAFTAR GAMBAR

Anatomi Saluran Kemih.....

## INDEX

### Singkatan:

1. WHO : World Health Organization
2. NANDA : Nort American Nursing Diagnosis Association
3. NOC : Nursing Outcome Classification
4. NIC : Nursing Interventions Classification
5. RSUD : Rumah Sakit Umum Daera
6. DO : Data Objektif
7. DS : Data Subjektif

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar jadwal pelaksanaan laporan kasus.....	55-56
---	-------

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.2. Intervensi Secara Teoritis.....	35
Tabel 3.1 Data Biologis.....	46
Tabel 3.2 Hasil Labor.....	51
Tabel 3.3 Pengobatan.....	52
Tabel 3.4 Analisa Data.....	53
Tabel 3.5 Intervensi.....	54
Tabel 3.6 Implementasi.....	55



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan infeksi terbesar kedua setelah infeksi saluran pernafasan dan dapat menyebabkan (WHO, 2013). Prevalensi infeksi saluran kemih Indonesia masih cukup tinggi.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia, penderita Infeksi Saluran Kemih di Indonesia kasus penduduk pertahun atau sekitar kasus baru pertahun (Depkes RI, 2014).

Bakteri gram negatif sebagian besar menjadi penyebab infeksi saluran kemih di antaranya *Escherichia coli*, *Enterobakter*, *Citrobakter*, *Klebsiella*, dan *Proteus* (Aulia, dan Lydia, A. 2014).

Bakteri dalam urin disebut dengan bakteriuria dapat dideteksi secara akurat dengan kultur urin, namun pengerjaannya membutuhkan waktu yang cukup lama sehingga dibutuhkan parameter lain berupa nitrit urin (Lisa dan Suryanto, 2012).

Bakteri gram negatif mereduksi nitrat menjadi nitrit dengan bantuan enzim reduktase setelah bakteri mengkontaminasi urin minimal selama 4 jam (Aulia, D dan Lydia, 2014).

Bakteri mempunyai faktor virulensi spesifik untuk menginfeksi uroepitel disebut dengan bakteri uropatogen dan selanjutnya akan menembus jaringan pada saluran kemih menyebabkan kerusakan jaringan dan infeksi sehingga respon pertahanan tubuh teraktivasi.

Peran sistem imun dalam melawan infeksi mikroorganisme diantaranya melalui aktivasi dan mobilisasi sel polimorfonuklear dan makrofag ke tempat infeksi.

Hal tersebut menyebabkan adanya peningkatan jumlah leukosit yang merupakan barier pertahanan tubuh ke sumber infeksi (Radji, M, 2015).

Peningkatan jumlah leukosit yang melebihi nilai normal dapat ditemukan di dalam urin dan disebut dengan digunakan sebagai salah satu penanda adanya infeksi atau peradangan pada saluran kemih yang meliputi ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra (Roring, dapat salah satunya melalui pemeriksaan mikroskopik. Jumlah leukosit urin dianggap bermakna

Parameter pemeriksaan urinalisa nitrit urin dan jumlah leukosit urin digunakan pada pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan skrining maupun dalam menegakkan diagnosis infeksi saluran kemih secara cepat sehingga dapat dilakukan tindakan yang cepat dan tepat terhadap penderita infeksi saluran kemih (Ardhiyand,S dan Habib,I. 2012).

Menurut Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) RSUP Dr. Djamil Padang tahun 2014, prevalensi HAIs di RSUP Dr. M. Djamil Padang cukup tinggi, didapatkan angka HAIs untuk infeksi daerah operasi 16,94%, VAP (Ventilator Associated Pneumonia) 19,42%, infeksi saluran kemih 3,35 % dan phlebitis 2,22%.

Pada tahun 2015, terjadi penurunan prevalensi HAIs di RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan angka HAIs untuk infeksi daerah operasi 3,43%, VAP (Ventilator Associated Pneumonia) 2,9%, dan phlebitis 6,82 %. Berdasarkan data yang diambil dari rekap medik di ruang Anak RSUD. Kota Makassar angka kejadian Infeksi Saluran Kemih pada 3 bulan terakhir yaitu bulan November sampai Desember tahun 2021 terdapat sebanyak 3 orang dari total jumlah 48 pasien dengan persen 1.4% menderita penyakit infeksi saluran kemih . Dampak dari infeksi saluran kemih akan mempengaruhi tumbuh kembang pada anak.

Upaya untuk mengurangi infeksi saluran kemih dalam penanganan masalah tergantung pada kerja sama yang baik antara perawat, pasien, dan keluarga. Maka perawatan pada penderita yang dapat di berikan secara komprehensif yaitu membatasi aktifitas selain itu tindakan yang lain dapat dilakukan yaitu pengaturun pola makan, mempertahankan cairan tubuh, dengan menerapkan pola kehidupan yang sehat, teratur dan seimbang mulai dari asuhan pola makan, gaya hidup, kebiasaan keseharaian yang dilakukan, olahraga dsb sebagai penunjang pemeliharaan kesehatan. Dari latar belakang tersebut diatas, mendorong penulis untuk memelih kasus keperawatan dengan judul :Asuhan Keperawatan Pada klien Dengan Infeksi Saluran Kemih Di Ruangana Interna RSUD kota makassar.

## B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini, maka penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan Asuhan keperawatan pada klien dengan Infeksi Saluran Kemih dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut,Asuhan keperawatan pada klien dengan Infeksi Saluran Kemih.

### C. Tujuan Penulisan

Tujuan umum Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Infeksi Saluran Kemih di rumah sakit/RSUD kota Makassar

Tujuan khusus adapun tujuan khusus dari study kasus ini adalah, penulis mampu:

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Kemih.
- b. Mampu merumuskan diagnosis pada asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Kemih.
- c. Mampu menyusun perencanaan pada asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Kemih.
- d. Mampu melaksanakan tindakan pada asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Kemih.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi pada asuhan keperawatan pada klien dengan Infeksi Saluran Kemih.
- f. Mampu melaksanakan dokumentasi pada asuhan keperawatan pada anak Infeksi Saluran Kemih.

### D. Manfaat Penulisan

a). Bagi penulis Pasien

Meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada Anak dengan Infeksi Saluran Kemih, sehingga dapat di jadikan bahan pertimbangan dalam pemberian pendidikan kesehatan.

b). Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan Anak dan keluarga tentang penyakit dan cara perawatan klien Infeksi Saluran Kemih.

c). Bagi Intansi Pelayanan

Kesehatan Sebagai bahan masukan dalam upaya mengembangkan ilmu keperawatan dan sebagai suatu pendekatan pelayanan pada setiap tindakan yang akan di laksanakan pada Anak Infeksi Saluran Kemih.

d). Bagi Pengembangan Ilmu

Dapat digunakan sebagai bahan acuan, gambaran atau masukan untuk penelitian selanjutnya, sehingga kekurangan dari peneliti sebelumnya tentang asuhan keperawatan pada klien dengan Infeksi Saluran Kemih dapat di perbaiki.

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### A. Definisi

Infeksi Saluran Kemih adalah infeksi akibat berkembang biaknya mikroorganisme di dalam saluran kemih, yang dalam keadaan normal air kemih tidak mengandung bakteri, virus, mikroorganisme lain. (Nanda NicNoc, 2012). Infeksi Saluran Kemih adalah keadaan adanya infeksi yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan biakan bakteri dalam saluran kemih, meliputi infeksi parenkim ginjal sampai kandung kemih dengan jumlah bakteriuria yang bermakna (Widagdo, 2012). Infeksi Saluran Kemih adalah infeksi akibat berkembang biaknya mikroorganisme di dalam saluran kemih, yang dalam keadaan normal air kemih tidak mengandung bakteri, virus atau mikroorganisme lain (Sudoyo Aru,dkk 2009).

Menahan buang air kecil, kurang minum air putih dan (air kencing susah keluar dan sedikit  
Kesimpulan dari definisi tentang penyakit infeksi saluran kemih di atas yaitu dapat disimpulkan infeksi saluran kemih adalah penyakit yang bertumbuhnya kuman di saluran kemih yang dapat menyerang lebih banyak pada anak perempuan dibandingkan laki-laki dan juga tidak memandang umur karena bisa menyerang semua umur baik anak-anak usia remaja, dewasa dan lansia Kebiasaan).

#### B. Klasifikasi

Menurut Purnomo (2012), diklasifikasikan menjadi dua macam yaitu: Infeksi Saluran Kemih Istilah ISK pada pasien disertai kelainan anatomi maupun kelainan struktur saluran kemih. ISK complicated (rumit) adalah infeksi saluran kemih yang terjadi pada pasien yang menderita kelainan anatomik atau struktur saluran kemih, atau adanya penyakit sistemik kelainan ini akan menyulitkan pemberantasan kuman oleh antibiotika disertai kelainan anatomi maupun kelainan struktur saluran kemih. ISK complicated (rumit) adalah infeksi saluran kemih yang terjadi pada pasien yang menderita kelainan anatomik atau struktur saluran kemih, atau adanya penyakit sistemik kelainan ini akan menyulitkan pemberantasan kuman oleh antibiotika.

### C. Etiologi

Menurut sumber Aru S, dkk (2009) mengatakan etiologi dari infeksi saluran kemih penyebab terseringnya adalah E.coli . Penyebab lain ialah klebsiela, enterobakteri, pseudomonas, streptokok, dan stafilokok.

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

1. Escherichia Coli : 90% penyebab ISK uncomplicated( simple )
2. Pseudomonas, proteus, Klebsiella : penyebab ISK complicated
3. Enterobacter, staphylococcus epidemidis, enterococci, dan lain-lain

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

Sisa urin dalam kandung kemih yang meningkat akibat pengosongan kandung kemih yang kurang efektif.

Mobilitas menurun nutrisi yang sering kurang baik

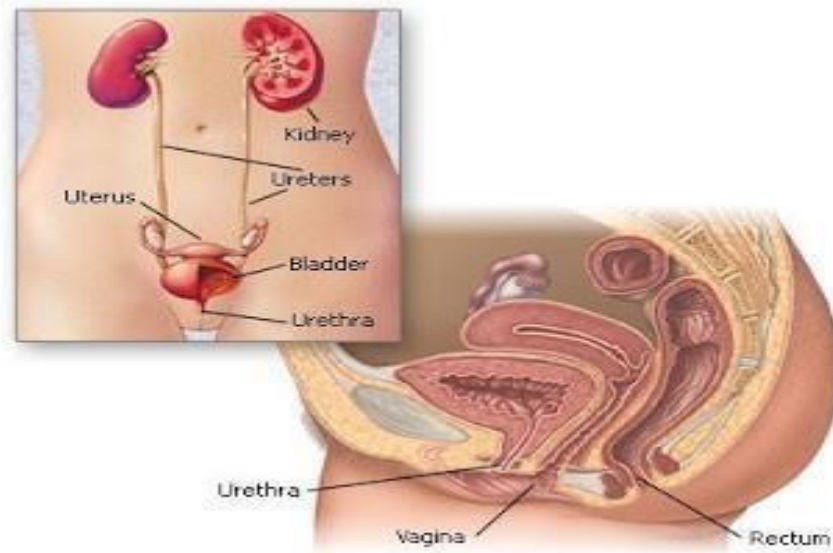
4. Sistem imunitas menurun, baik seluler maupun humoral
5. Adanya hambatan pada aliran darah
6. Hilangnya efek bakterisid dari sekresi prostat.

Berbagai jenis organisme dapat menyebabkan Infeksi Saluran Kemih, Escherichia coli (80% kasus) dan organisme enterik gram-negatif lainnya merupakan organisme yang paling sering menyebabkan ISK kuman-kuman ini biasanya ditemukan di daerah anus dan perineum. Organisme lain yang menyebabkan ISK antara lain Proteus, Pseudomonas, Klebsiella, Staphylococcus aureus, Haemophilus, dan Staphylococcus koagulansnegatif.

Beberapa faktor menyebabkan munculnya Infeksi Saluran Kemih di masa kanak-kanak (Wong, 2008).

### D. Anatomi Fisiologi

Menurut Wong, (2008) Struktur saluran kemih bagian bawah diyakini turut meningkatkan insidensi bakteriuria pada wanita. Uretra yang pendek dengan panjang sekitar 2 cm ( $\frac{3}{4}$  inci) pada anak perempuan dan 4 cm (1  $\frac{1}{2}$  inci) pada wanita dewasa memberikan kemudahan jalan masuk invasi organisme. Di samping itu, penutupan uretra pada akhir mikturisi dapat mengembalikan bakteri pengontaminasi ke dalam kandung kemih. Uretra laki-laki yang panjang (sampai sepanjang 20 cm (8 inci) pada pria (dewasa) dan sifat antibakteri yang di miliki oleh secret prostat akan menghambat masuk serta tumbuhnya kuman-kuman pathogen.



Menurut Wong (2008), adapun gambaran klinis dari penyakit infeksi saluran kemih (ISK) yaitu :

1. Periode neonates (Lahir hingga usia 1 bulan) kemampuan menyusu buru, muntah- muntah (vomitus) , berat badan tidak bertambah, Respirasi cepat (asidosis), gawat nafas (distres pernafasan) , pneumomediastinum atau pneumotoraks spontan, sering berkemih, pancaran urine buruk, ikterus, kejang,dehidrasi, anomali atau stigmata lainnya, pembesaran ginjal atau kandung kemih.
2. Periode bayi (1 bulan hingga 24 bulan) Kemampuan menyusu buruk, muntah-muntah (vomitus), berat badan tidak bertambah, rasa haus berlebihan, sering berkemih, mengejan atau menjerit saat berkemih, urine berbau busuk, pucat, demam, ruam popok persisten, serangan kejang (dengan atau tanpa demam) , dehidrasi, pembesaran ginjal atau kandung kemih.
3. Periode Kanak-kanak (2 tahun hingga 14 tahun) Selera makan buruk, muntah-muntah (vomitus), gagal tumbuh, rasa haus berlebihan, Enuresis, inkontinensia, sering berkemih, nyeri saat berkemih, pembengkakan wajah, kejang, pucat, keletihan, adanya darah dalam urine, nyeri abdomen atau punggung, edema, hipertensi, tetanus.

## E. Patofisiologis Dan Woc

Sumber Menurut Purnomo, (2011). Sejauh ini diketahui bahwa saluran kemih atau urine bebas dari mikroorganisme atau steril. Infeksi saluran kemih terjadi pada saat mikroorganisme masuk ke dalam saluran kemih dan berbiak di dalam media urine.



Mikroorganisme memasuki saluran kemih melalui cara :

- 1) ascending,
- 2) hematogen seperti pada penularan *M. tuberculosis* atau *S aureus*,
- 3) limfogen, dan
- 4) langsung dari organ sekitarnya yang sebelumnya telah terinfeksi.
- 5) Sebagian besar mikro-organisme memasuki saluran kemih melalui cara ascending.

Kuman penyebab ISK pada umumnya adalah kuman yang berasal dari flora normal usus dan hidup secara komensal di dalam introitus vagina, prepusium kemih melalui uretra-prostat vas deferens-testis (pada pria)-buli-buli-ureter, dan sampai ke ginjal. Terjadi infeksi saluran kemih karena adanya gangguan keseimbangan antara mikroorganisme penyebab infeksi (uroptogen) sebagai antigen dan epitel saluran kemih sebagai host.

Gangguan keseimbangan ini disebabkan oleh karena pertahanan tubuh dari host yang menurun atau karena virulensi agent meningkat. Hariyono, Rudi. (2012) 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 terjadi isk, yaitu ascending dan hematogen.

#### 1. Secara ascending

- a. Masuknya mikroorganisme dalam kandung kemih, antara lain faktor anatomi dimana wanita memiliki uretra yang lebih pendek dari pada laki-laki sehingga insiden terjadinya isk lebih tinggi, faktor tekanan urin saat miksi, kontaminasi fekal, pemasangan alat ke dalam traktus urinarius (pemeriksaan sitoskopik, pemakaian kateter), adanya dekubitus yang terinfeksi.
- b. Naiknya bakteri dari kandung kemih ke ginjal Naiknya bakteri dari kandung kemih ke ginjal Kuman penyebab ISK pada umumnya adalah kuman yang berasal dari flora normal usus. Dan hidup secara komensal di dalam introitus vagina, prepusium penis, kulit perineum, dan di sekitar anus.

#### 2. Secara hematogen

Sering terjadi pada pasien yang system imunnya rendah sehingga mempermudah penyebaran infeksi secara hematogen. Ada beberapa hal yang memengaruhi struktur dan fungsi ginjal sehingga mempermudah penyebaran hematogen, yaitu adanya bendungan total urin yang mengakibatkan distensi kandung kemih, bendungan intrarenal akibat jaringan parut, dll.

#### 3. Limfogen

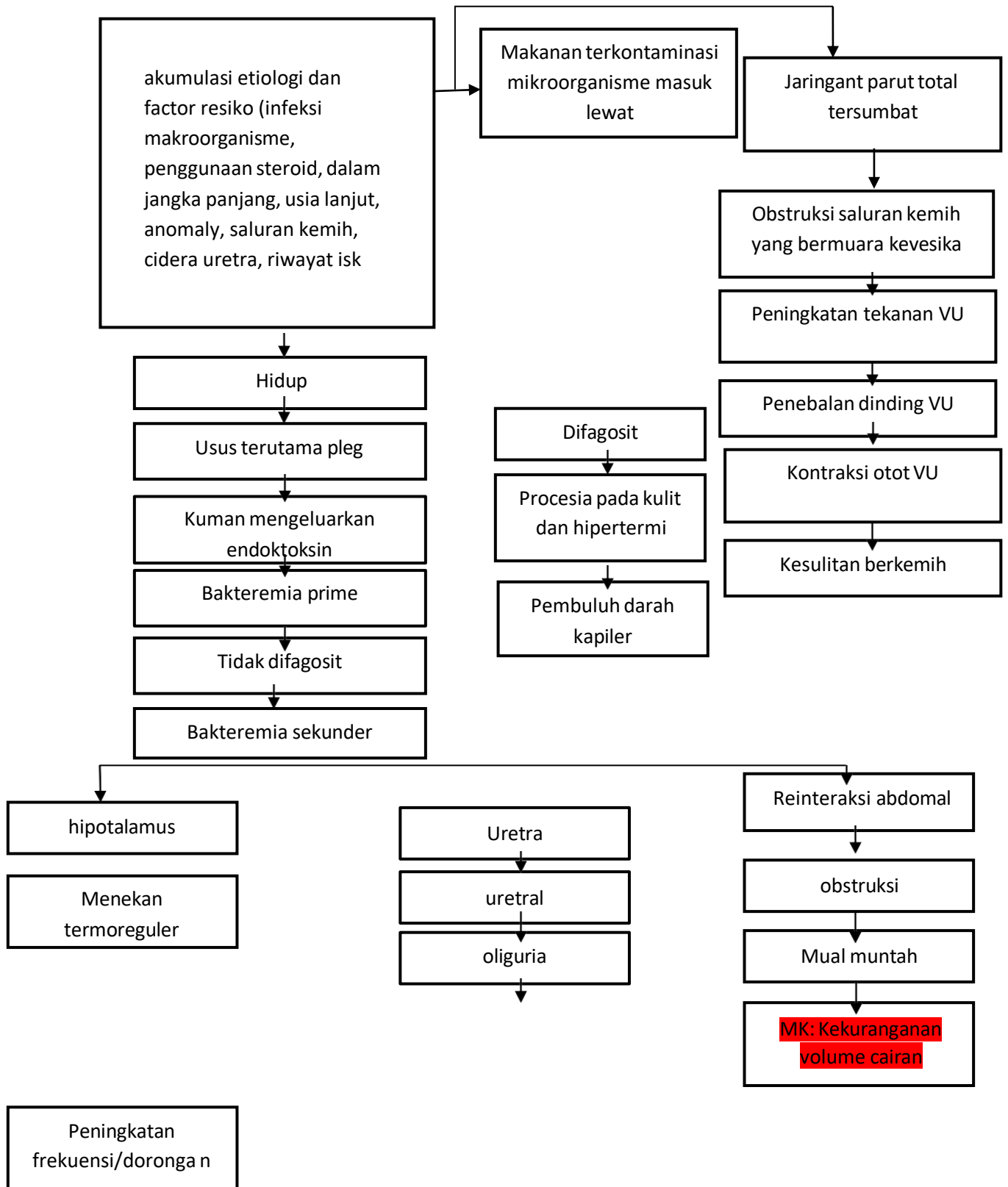
Pielonefritis (infeksi traktus urinarius atas) merupakan infeksi bakteri piala ginjal, tubulus dan jaringan interstisial dari salah satu atau kedua ginjal.

Bakteri mencapai kandung kemih melalui uretra dan naik ke ginjal meskipun ginjal 20 % sampai 25 % curah jantung; bakteri jarang mencapai ginjal melalui aliran darah ; kasus penyebaran secara hematogen kurang dari 3 %. Pielonefritis akut biasanya terjadi akibat infeksi kandung kemih ascendens. Pielonefritis akut juga dapat terjadi melalui infeksi hematogen. Infeksi dapat terjadi di satu atau di kedua ginjal. Pielonefritis kronik dapat terjadi akibat infeksi berulang, dan biasanya dijumpai pada individu yang mengidap batu, obstruksi lain, atau refluks vesikoureter.

Sistitis (inflamasi kandung kemih) yang paling sering disebabkan oleh menyebarnya infeksi dari uretra. Hal ini dapat disebabkan oleh aliran balik urine dari uretra ke dalam kandung kemih (refluks urtrovesikal), kontaminasi fekal, pemakaian kateter atau sistoskop. Uretritis suatu inflamasi biasanya adalah suatu infeksi yang menyebar naik yang digolongkan sebagai general atau nongonoreal. Uretritis gonoreal disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* dan ditularkan melalui kontak seksual. Uretritis nongonoreal; uretritis yang tidak berhubungan dengan *Neisseria gonorrhoeae* biasanya disebabkan oleh klamidia, *Chlamydia trachomatis* atau urea plasma uren.

## **WOC**

**Menurut Amin, Hardi, (2015).**



Gejala Infeksi Saluran Kemih Digiulio, Mary, dkk. (2014).

1. Bakteriuria
2. Nyeri yang sering dan rasa panas ketika berkemih (sistisis)
3. Hematuria
4. Nyeri punggung
5. Demam
6. Menggigil, nyeri ketika berkemih
7. Terdesak kencing (urgency), disuria
8. Frekuensi terkait dengan iritasi otot kandung kemih
9. Urgensi terkait dengan iritasi otot kandung kemih

#### F. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Wong (2008), jenis-jenis pemeriksaan diagnostic pada infeksi saluran kemih (ISK) yaitu :

- a) Biopsi ginjal : Pengambilan jaringan ginjal dengan teknik terbuka atau perkutan untuk pemeriksaan dengan menggunakan pemeriksaan mikroskop cahaya, electron, atau imunofluoresen.
- b) Pemeriksaan USG ginjal atau kandung kemih : Transmisi gelombang ultrasonic melalui parenkim ginjal, di sepanjang saluran ureter dan di daerah kandung kemih.
- c) Pemeriksaan USG (skrotum) : Transmisi gelombang ultrasonic melewati si skrotum dan testis.
- d) Computed tomography (CT) : Pemeriksaan dengan sinar-X pancaran sempit dan analisis computer akan menghasilkan rekonstruksi area yang tepat.
- e) Pemeriksaan kultur dan sensitivitas urine : Pengumpulan specimen steril  
Pemeriksaan urinalisasi dapat di temukan protenuria, leukosituria, (Leukosit >5/LPB), Hematuria (eritrosit >5/LPB).

#### G. Penatalaksanaan

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

- a) Meningkatkan intake cairan 2 – 3 liter/hari bila tidak ada kontra indikasi.
- b) Perubahan pola hidup diantaranya :
  1. Membersihkan perineum dari depan ke belakang
  2. Pakaian dalam dari bahan katun
  3. Menghindari kopi, alkohol

## 2. Penatalaksanaan Medis

- a) Obat-obatan
  - Anti biotik : Untuk menghilangkan bakteri.
  - Anti biotik jangka pendek dalam waktu 1 –2 minggu
  - Anti biotik jangka panjang ( baik dengan obat yang sama atau diganti) dalam jangka waktu 3 – 4 minggu
  - Pengobatan profilaktik dengan dosis rendah satu kali sehari sebelum tidur dalam waktu 3 – 6 bulan atau lebih ini merupakan pengobatan lanjut bila ada komplikasi lebih lanjut.
- b.) Analgetik dan Anti untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh penderita
- c.) Obat golongan : Pyridium. Untuk meredakan gejala iritasi pada saluran kemih

## H. Komplikasi

Menurut Purnomo (2011), adapun komplikasi yang ditimbulkan yaitu :

1. Pyelonefritis Infeksi yang naik dari ureter ke ginjal, tubulus reflux urethrovesikal dan jaringan intestinal yang terjadi pada satu atau kedua ginjal.
2. Gagal Ginjal Terjadi dalam waktu yang lama dan bila infeksi sering berulang atau tidak diobati dengan tuntas sehingga menyebabkan kerusakan ginjal baik secara akut dan kronik.

## I. Konsep Tumbuh Kembang Anak toddler

### a. Pengertian.

Menurut Adriana, (2013) pengertian Tumbuh Kembang Secara alamiah, setiap individu hidup akan melalui tahap pertumbuhan dan perkembangan, yaitu sejak embrio sampai akhir hayatnya mengalami perubahan ke arah peningkatan baik secara ukuran maupun secara perkembangan. Istilah tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang sifatnya saling berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pengertian mengenai pertumbuhan dan

perkembangan adalah sebagai berikut :Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm), umur tulang, dan keseimbangan metabolik(retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

Menurut Soetjiningsih, (2012) Perkembangan (development) adalah bertambahnya skill(kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

b. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat ditentukan oleh masa atau waktu kehidupan anak. Menurut Hidayat, (2008) secara umum terdiri atas masa prenatal dan masa postnatal.

a). Masa prenatal

Masa prenatal terdiri atas dua fase, yaitu fase embrio dan fase fetus.

Pada masa embrio, pertumbuhan dapat diawali mulai dari konsepsi hingga 8 minggu pertamayang dapat terjadi perubahan yang cepat dari ovum menjadi suatu organisme dan terbentuknya manusia.

Pada fase fetus terjadi sejak usia 9 minggu hingga kelahiran, sedangkan minggu ke-12 sampai ke-40 terjadi peningkatan fungsi organ, yaitu bertambah ukuran panjang dan berat badan terutama pertumbuhan serta penambahan jaringan subkutan dan jaringan otot.

b). Masa postnatal

Terdiri atas masa neonatus, masa bayi, masausia prasekola, masa sekolah, dan masa remaja.

c). Masa neonatus

Pertumbuhan dan perkembangan postnatal setelah lahir diawali dengan masa neonatus (0-28 hari). Pada masa ini terjadi kehidupan yang baru di dalam ekstrauteri, yaitu adanya proses adaptasi semua sistem organ tubuh.

d). Masa bayi

Masa bayi dibagi menjadi dua tahap perkembangan. Tahap pertama (antara usia 1-12 bulan): pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini dapat berlangsung



tahun): kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat percepatan pada perkembangan motorik.

e). Masa usia prasekolah

Menurut teori Erikson (dalam Nursalam, 2008), pada usia prasekolah anak berada pada fase inisiatif vs rasa bersalah (initiative vs guilty).

Pada masa ini, rasa ingin tahu (curious) dan adanya imajinasi anak berkembang, sehingga anak banyak bertanya mengenai segala sesuatu di sekelilingnya yang tidak diketahuinya.

Pada masa usia prasekolah anak mengalami proses perubahan dalam pola makan dimana pada umumnya anak mengalami kesulitan untuk makan. Proses eliminasi pada anak sudah menunjukkan proses kemandirian dan perkembangan kognitif sudah mulai menunjukkan perkembangan, anak sudah mempersiapkan diri untuk memasuki sekolah (Hidayat, 2008).

f). Masa sekolah

Perkembangan masa sekolah ini lebih cepat dalam kemampuan fisik dan kognitif dibandingkan dengan masa usia prasekolah.

g). Masa remaja

Pada tahap perkembangan remaja terjadi perbedaan pada perempuan dan laki-laki. Pada umumnya wanita 2 tahun lebih cepat untuk masuk ke dalam tahap remaja/pubertas dibandingkan dengan anak laki-laki dan perkembangan ini ditunjukkan pada perkembangan pubertas.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Adriana, 2013 adalah:

a) Faktor internal

Berikut ini adalah faktor-faktor internal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, yaitu

- Ras/etnik atau bangsa Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.
- Keluarga Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus

- Umur Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan pada masa remaja.
  - Jenis kelamin Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Akan tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.
  - Genetik Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, contohnya seperti kerdil.
  - Kelainan kromosom Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan sindroma Turner's.
- b) Faktor eksternal berikut ini adalah faktor-faktor eksternal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak :
- a) Faktor prenatal Gizi Nutrisi ibu hamil terutama pada trimester akhir kehamilan akan memengaruhi pertumbuhan janin.
  - b) Mekanis Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.
  - c) Toksin/zat kimia Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin atau Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.
  - d) Endokrin Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.
  - e) Radiasi Paparan radiasi dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung.
  - f) Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Citomegali virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.
  - g) Kelainan imunologi Eritoblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolysis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikthus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.
  - h) Anoksia embrio Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i) Psikologi ibu Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain:

1. Faktor persalinan

2. Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak

3. Faktor pasca persalinan

1). Gizi Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

2). Penyakit kronis atau kelainan kongenital

Tuberculosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

3). Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan yang sering disebut meliez adalah tempat anak tersebut hidup berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider).

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif dan zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dan lain-lain mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

4). Psikologis Hubungan anak dengan orang sekitarnya.

Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangan.

5). Endokrin Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid, akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

6). Sosiologi ekonomi Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang jelek dan tidak tahuan, hal tersebut menghambat pertumbuhan anak.

7). Lingkungan pengasuhan Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat memengaruhi tumbuh kembang anak.

8). Stimulasi Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan mainan, sosialisasi anak, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

9). Obat-obatan Pemakaian kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan

- d. Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) menyebutkan aspek-aspek perkembangan yang dapat dipantau meliputi gerak kasar, gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

- ❖ Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- ❖ Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya.
- ❖ Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- ❖ Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

## I. Asuhan Keperawatan

### Pengkajian

Pengkajian adalah merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok (Carpenito & Moyet, 2009) Proses pengkajian pertama dilakukan adalah pengumpulan data :

#### 1) Identitas pasien

Biasanya berisikan tentang nama, umur, jenis kelamin, alamat, diagnose medis dan tanggal masuk serta tanggal pengakajian dan identitas penanggung jawab.

#### 2) Keluhan utama.

Merupakan riwayat kesehatan klien saat ini yang meliputi keluhan pasien, biasanya jika klien mengalami ISK bagian bawah keluhan klien biasanya berupa rasa sakit atau rasa panas di uretra sewaktu kencing dengan air kemih sedikit- sedikit serta rasa sakit tidak enak di suprapubik.

Dan biasanya jika klien mengalami ISK bagian atas keluhan klien biasanya sakit kepala, malaise, mual, muntah, demam, menggigil, rasa tidak enak atau nyeri pinggang.

#### 3) Riwayat kesehatan

##### a) Riwayat kesehatan sekarang

Merupakan riwayat kesehatan klien saat ini yang meliputi keluhan pasien, biasanya jika klien mengalami ISK bagian bawah keluhan klien biasanya berupa

rasa sakit atau rasa panas di uretra sewaktu kencing dengan air kemih sedikit-sedikit serta rasa

sakit tidak enak di suprapubik. Dan biasanya jika klien mengalami ISK bagian atas keluhan klien biasanya sakit kepala, malaise, mual, muntah, demam, menggigil, rasa tidak enak atau nyeri pinggang.

Pengkajian nyeri dilakukan dengan cara PQRST : P (pemicu) yaitu faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri. Q (quality) dari nyeri, apakah rasa tajam, tumpul atau tersayat. R (region) yaitu daerah perjalanan nyeri. S (severity) adalah keparahan atau intensitas nyeri. T (time) adalah lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.

b) Riwayat kesehatan dahulu

Pada pengkajian biasanya di temukan kemungkinan penyebab infeksi saluran kemih dan memberi petunjuk berapa lama infeksi sudah di alami klien.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Merupakan riwayat kesehatan keluarga yang biasanya dapat memperburuk keadaan klien akibat adanya gen yang membawa penyakit turunan seperti DM, hipertensi dll. ISK bukanlah penyakit turunan karena penyakit ini lebih disebabkan dari anatomi reproduksi, higiene seseorang dan gaya hidup seseorang, namun jika ada penyakit turunan di curigai dapat memperburuk atau memperparah keadan klien.

d) Riwayat Psikososial

Adanya kecemasan, mekanisme koping menurun dan kurangnya berinteraksi dengan orang lain sehubungan dengan proses penyakit.

e) Riwayat kesehatan lingkungan.

Lingkungan kotor dapat menyebabkan berkembang biaknya penyakit seperti stafilokok, juga kuman lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya ISK.

f) Data tumbuh kembang

Data tumbuh kembang dapat diperoleh dari hasil pengkajian dengan mengumpulkan data lumbang dan dibandingkan dengan ketentuaketentuan perkembangan normal. Perkembangan motorik, perkembangan bahasa, perkembangan kognitif, perkembangan emosional, perkembangan kepribadian dan perkembangan sosial.

g) Pola kebiasaan

kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Henderson (2008):

1) Pernapasan

Frekuensi pernapasan meningkat

2) Makan dan minum

Frekuensi makan dan minum dan berkurang karena adanya mual dan muntah



### 3) Eliminasi

- ✓ BAB : Tidak ada keluhan
- ✓ Adanya dysuria
- ✓ Frekuensi miksi yang bertambah
- ✓ Nyeri suprapubik
- ✓ Bau urine yang tidak menyenangkan dan berwanra keruh
- ✓ Pergerakan yang berhubungan dengan sikap Terbatasnya pergerakan karena adanya yeri dan kelemahan fisik

4) Istirahat dan tidur Gangguan tidur karena seringnya BAK, adanya rasa nyeri dan rasa mual muntah.

5) Memilih, mengenakan dan melepaskan pakayan Jika kondisi pasien tidak memungkinkan maka dalam memilih, menenakan, dan melepaskan pakayan dibantu oleh perawat dan keluarga.

6) Suhu tubuh Peningkatan suhu tubuh disertai dengan demam

7) Kebersihan dan kesegaran tubuh

8) Pasien Infeksi Saluran Kemih dengan pergerakan terbatas dalam melaksanakan personal higyene dibantu oleh perawat dan keluarga

9) Menghindari bahaya.

Kemungkinan karena kelemahan fisik maka pasien diawasi atau didampingi keluarga atau perawat.

10) Beribadah sesuai keyakinan.

Pada umumnya pasien lebih mendekati diri pada TYME

11) Komunikasi dengan orang lain.

Pasien kurang berkomunikasi karena adanya nyeri dan kelemahan fisik

12) Mengerjakan dan melaksanakan sesuai perasaan

Dalam mengerjakan dan melaksanakan aktifitasnya pasien dibantu oleh perawat dan keluarga.

13) Berpartisipasi dalam bentuk rekreasi

Pasien tidak mampu melaksanakan rekreasi karena penyakitnya

14) Belajar dan memuaskan keingintahuan yang mengarah pada perkembangan kesehatannya.

Pasien sering meminta informasi tentang penyakitnya dan perkembangan kesehatannya.

4) Pemeriksaan Fisik Menurut Asmadi, (2008) pemeriksaan fisik yang dapat di lakukan yaitu :

- a). Kepala dan rambut : Tidak ada kelainan
- b). Wajah : Ekspresi wajah meringis
- c). Mata : Bila terjadi hematuria, kemungkinan konjungtiva anemis
- d). Telinga : Tidak ada kelainan
- e). Hidung : Tidak ada kelainan
- f). Mulut & gigi : Bibir kering dan lidah kotor
- g). Leher : Tidak ada kelainan
- h). Perut
  - Inspeksi: frekuensi napas meningkat Perut
  - Palpasi : distensi abdomen & nyeri tekan suprapubik.
- i. Ekstremitas atas dan bawah: Terpasang infus dan Kateter
- j. Kulit

Inspeksi : Kulit kering

#### 5) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang Menurut Sumber Buku Saku Keperawatan Pediatri,(2009) :

- Diagnosis pasti dikatakan dengan kultur organisme melalui urine Dipakai tes stick untuk mengetahui adanya proteinuria, hematuria, glukosuria dan PH
- Pemeriksaan secara mikroskopik dikatakan positif bila terdapat piuria (>2000 leukosit/ml) pada pasien dengan gejala ISK
- Pemeriksaan urinalisis:
  - a. Keruh
  - b. Bakteri
  - c. Piuria
  - d. Sel darah putih
  - e. Sel darah merah mungkin ada.

#### J. Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan Menurut Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC adapun masalah keperawatan yang muncul pada Infeksi Saluran Kemih yaitu:

- 1). Nyeri akut berhubungan dengan infeksi traktus urinarius.
- 2). Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit
- 3). Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanik pada kandung kemih ataupun struktur traktus urinarius lain.
- 4). Resiko infeksi berhubungan dengan port de entry kuman.
- 5). Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan mual, muntah.