

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan salah satu infeksi bakteri yang paling sering terjadi yang memengaruhi sekitar 40% dari perempuan dalam kehidupannya (Wardhana, 2018). Walaupun kebanyakan ISK yang terjadi ringan, infeksi ini dapat juga menyebabkan sepsis yang mengancam jiwa. Penyebab ISK yang paling serius ialah bakteri, tetapi infeksi jamur, virus, dan parasit pun bisa menjadi penyebab. Infeksi kandung kemih atau sistitis adalah bentuk ISK yang paling umum namun infeksi bisa saja terjadi dibagian manapun dari saluran kemih, antara lain dapat menyebabkan pielonefritis, uretritis, dan prostatitis.

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan penyakit infeksi yang sering ditemukan di praktik umum. Beberapa penelitian menunjukkan adanya faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISK seperti umur, jenis kelamin, berbaring lama, penggunaan obat immunosupresan dan steroid, pemasangan katerisasi, kebiasaan menahan kemih, kebersihan genitalia, dan faktor predisposisi (Irawan, 2018) Salah satu keadaan penting yang perlu diperhatikan pada gejala ISK adalah bakteriuria. Bakteriuria adalah suatu keadaan dimana bakteri dapat ditemukan didalam urine, tetapi keadaan ini tidak selalu berarti ISK. Bakteriuria seringkali bersifat asimptomatik. Bakteriuria seringkali dikenal dengan istilah lain yaitu pyuria, yang berarti keadaan dimana ditemukan leukosit pada urine. Leukosit dalam urine merupakan tanda bahwa adanya respon inflamasi akibat infeksi bakteri.

Gejala klinis ISK bervariasi tergantung kepada usia, intensitas reaksi inflamasi dan lokasi infeksi pada saluran kemih. Anak berusia 2 bulan - 2 tahun yang menderita ISK perlu mendapat perhatian khusus oleh karena gejala klinis yang tidak khas, cara mendapatkan sampel urin yang invasif, dan mempunyai risiko terbesar untuk terjadinya kerusakan ginjal (Pardede, 2018).

Sebagian ISK pada anak merupakan ISK asimtomatik dan umumnya ditemukan pada anak umur sekolah, terutama anak perempuan. Umumnya ISK asimtomatik tidak berlanjut menjadi pielonefritis. Pada bayi, gejala klinik ISK juga tidak spesifik dan dapat berupa demam, nafsu makan berkurang, cengeng, kolik, muntah, diare, ikterus, distensi abdomen, penurunan berat badan, dan gagal tumbuh. Infeksi saluran kemih perlu dipertimbangkan pada semua bayi dan anak berumur 2 bulan hingga 2 tahun dengan demam yang tidak jelas penyebabnya. Infeksi saluran kemih pada kelompok umur ini terutama yang dengan demam tinggi harus dianggap sebagai pielonefritis. Pada anak besar gejala klinik biasanya lebih ringan, dapat berupa gejala lokal saluran kemih berupa polakisuria, disuria, *urgency*, *frequency*, ngompol. Dapat juga ditemukan sakit perut, sakit pinggang, atau demam tinggi. Setelah episode pertama, ISK dapat berulang pada 30-40% pasien terutama pada pasien dengan kelainan anatomi, seperti refluks vesikoureter, hidronefrosis, obstruksi urin, divertikulum kandung kemih, dan lain lain. Penatalaksanaan pada penderita yang paling utama adalah mempertahankan fungsi saluran kemih dan meningkatkan kualitas hidup penderita dengan penanganan segera berkemih agar tidak terjadi gangguan eliminasi urine (Pardede, 2018)

Tata laksana ISK terdiri atas eradikasi infeksi akut, deteksi dan tata laksana kelainan anatomi dan fungsional pada ginjal dan saluran kemih, dan deteksi dan mencegah infeksi berulang. Tujuan pemberian antibiotik adalah

mengatasi infeksi akut, mencegah urosepsis, dan mencegah atau mengurangi kerusakan ginjal. Prinsip pemilihan terapi antibiotik untuk ISK sama dengan panduan yang digunakan untuk memilih antibiotik untuk penyakit infeksi lain, yakni sensitivitas bakteri, antibiotik spektrum sempit, toleransi pasien terhadap terapi, toksisitas rendah, dan *cost-effectiveness*. Terapi didasarkan pada lokasi infeksi sehingga penting membedakan ISK atas dan ISK bawah karena mempunyai implikasi yang berbeda. Parut ginjal terjadi pada pielonefritis, dan tidak terjadi pada sistitis, sehingga tata laksana (pemeriksaan lanjutan, pemberian antibiotik, dan lama terapi) sangat berbeda antara pielonefritis dan sistitis. Menentukan tempat infeksi dilakukan berdasarkan kombinasi klinik, laboratorium, dan pemeriksaan pencitraan. Umumnya, bakteriuria asimtomatik tidak diterapi dengan antibiotik, sedangkan ISK simtomatik harus segera mendapatkan antibiotik. Sebelum pemberian antibiotik, sebaiknya dilakukan biakan urin untuk menentukan jenis bakteri dan sensitivitasnya. Keterlambatan pemberian antibiotik merupakan salah satu faktor risiko terbentuknya parut ginjal pada pielonefritis. Dengan demikian, antibiotik harus diberikan secara empirik dan kemudian disesuaikan dengan hasil biakan urin.

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah penyakit infeksi yang kedua tersering pada tubuh sesudah infeksi saluran pernafasan dan sebanyak 8,3 juta kasus dilaporkan per tahun. Infeksi ini juga lebih sering dijumpai pada wanita dari pada laki-laki. Indonesia merupakan negara berpenduduk ke empat terbesar dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Infeksi saluran kemih di masyarakat makin meningkat seiring meningkatnya usia. Berdasarkan survey di rumah sakit Amerika Serikat kematian yang timbul dari Infeksi Saluran Kemih diperkirakan lebih dari 13000 ( 2,3 % angka kematian). Pada usia muda kurang dari 40 tahun mempunyai prevalensi 3,2% sedangkan diatas 65

tahun angka infeksi saluran kemih sebesar 20%. Sementara itu Penduduk Indonesia yang menderita Infeksi Saluran Kemih diperkirakan sebanyak 222 juta jiwa. Infeksi saluran kemih di Indonesia dan prevalensinya masih cukup tinggi, Menurut perkiraan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, jumlah penderita ISK di Indonesia adalah 90-100 kasus per 100.000 penduduk pertahun nya atau sekitar 180.000 kasus baru pertahun (Darsono, 2016) sementara itu, angka kejadian ISK di Jawa Timur tahun 2016 mencapai 3-4 kasus per 100.000 penduduk pertahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Daerah Balung pada bulan Oktober 2020 didapatkan kasus Infeksi Saluran Kencing sebanyak 6 anak, 3 anak diantaranya dirawat selama >1 minggu. Data tersebut menunjukkan bahwa kasus Infeksi Saluran Kencing masih tinggi.

Peran perawat yang bisa diberikan pada pasien ISK dengan membantu mengajarkan cara mengeluarkan kemih sehingga saluran kemih tidak terjadi infeksi. Pengobatan infeksi saluran kemih sebagian besar lebih dititikberatkan pada penggunaan antibiotik. Secara ideal, antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi diseleksi setelah organisme diidentifikasi dan sensitivitasnya terhadap obat ditetapkan. Kunci dari diagnosis untuk ISK adalah hasil pemeriksaan mikrobiologi spesimen urin untuk mengetahui jenis sensitivitas dan pola resisten mikroorganisme. Namun demikian, pada pasien sakit berat, penundaan terapi antibiotik dapat berakibat fatal, tidak adanya simtom yang digunakan untuk diagnosis bakteri penyebab ISK sehingga terapi empirik harus dilakukan sesegera mungkin. Prinsip dasar penggunaan antibiotik rasional yaitu tepat indikasi, tepat penderita, tepat pemilihan jenis antibiotik, tepat dosis, efek samping minimal, bila diperlukan ada kombinasi antibiotik secara tepat, dan ekonomis (Lestari, 2020)

Dalam hal tersebut, perawat harus berperan aktif dalam pemberian asuhan keperawatan kepada anggota keluarga dan penderita, sebagai pendidik kesehatan, dan sebagai fasilitator agar pelayanan kesehatan mudah di jangkau serta perawat menampung permasalahan yang ada serta mampu mencari jalan untuk pemecahan masalah yang terjadi. Berdasarkan permasalahan yang sudah dibahas maka dapat disusun karya tulis ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan dengan Infeksi Saluran Kencing (ISK )”.

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis ini adalah mampu mengidentifikasi dan memahami melaksanakan asuhan keperawatan pada An “ M “ dengan kasus Infeksi Saluran Kencing di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah Balung

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari study kasus ini adalah, penulis mampu:

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

### C. Metodologi

Metode yang digunakan dalam menulis Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu membuat gambaran suatu keadaan secara Objektif untuk menjawab permasalahan yang dihadapi dengan pendekatan proses keperawatan.

Teknik pengumpulan data pada karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Tempat dan waktu dalam pelaksanaan study kasus.

Tempat pengumpulan data di Ruang Dahlia RSUD Balung Kabupaten Jember.

2. Pendekatan proses keperawatan

- a. Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan.

Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya dalam mengidentifikasi masalah.

- b. Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok.

- c. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah yang sudah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien.

- d. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, meliputi pengumpulan data berkelanjutan, respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

- e. Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2019)

f. Alasan mengambil kasus di Rumah Sakit Daerah Balung

Alasan mengambil kasus di Rumah Sakit Daerah Balung karena hanya mendapatkan kasus Anak di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah Balung saat praktik Klinik

**D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik dan pengumpulan data pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

a. Anamnesis

Yakni tanya jawab atau komunikasi secara langsung dengan pasien (auto anamnesis) maupun tak langsung (allo anamnesis) dengan keluarga untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien dengan menggunakan komunikasi teraiutik yakni suatu hubungan pola interpersonal antara perawat dan pasien yang bertujuan untuk menggali informasi mengenai status kesehatan pasien dan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien.

b. Observasi

Dengan menggunakan pengamatan langsung dan berperan selama perawatan yakni dengan mengamati keadaan umum perkembangan penyakit pasien, penatalaksanaan dan pengobatan serta berperan aktif memberikan asuhan keperawatan.

c. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik yang menggunakan 4 cara yaitu :

- 1) Palpasi : suatu bentuk pemeriksaan perabaan dengan menggunakan tangan dan jari-jari sebagian instrumen atau alat yang sensitif untuk merasakan adanya suatu perubahan yang terjadi pada tubuh klien.
- 2) Perkusi : suatu bentuk pemeriksaan dengan cara mengetuk. Tujuan dilakukan dengan perkusi yaitu menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh.

3) Auskultasi : suatu metode pemeriksaan fisik dengan cara mendengarkan yang dibantu dengan alat stetoskop yang bertujuan untuk mendengarkan bunyi jantung, suara nafas, bunyi usus, denyut janin dan mengukur tekanan darah.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang sesuai indikasi contoh foto thoraks, laboratorium, rekam jantung, dan lain-lain (M, 2019)

**E. Manfaat**

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan penulis tentang penyakit infeksi saluran kencing (ISK) dapat memberikan asuhan kepada pasien dengan baik.

2. Bagi Institusi

a. Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan bahan acuan perbandingan pada penanganan kasus Infeksi saluran kencing khususnya pada asuhan keperawatan.

b. Menghasilkan Ahli Madya Keperawatan sebagai perawat Profesional yang memiliki pengetahuan yang memadai sesuai perkembangan Ilmu dan pengetahuan.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai sumbangan pemikiran untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam rumah sakit

4. Bagi pasien

Memberikan pengetahuan yang lebih mendalam mengenai penyakit yang diderita pasien yaitu Infeksi saluran Kencing.