

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A USIA *TODDLER* (2
TAHUN) DENGAN GANGGUAN INFEKSI SALURAN KEMIH
(ISK) DI RUANG RAWAT INAP MELATI RSUD CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

Muhammad Zacky Zakaria

KHGA 19027



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A USIA
TODDLER (2TAHUN) DENGAN GANGGUAN
INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK) DI RUANG
RAWAT INAP MELATI RSUD CIAMIS**

NAMA : MUH. ZACKY ZAKARIA

NIM : KHGA19027

KARYA TULIS ILMIAH

KTI Ini Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Program Studi
D-III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022
Menyetujui,
Pembimbing



Sri Yekti Widadi, M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A USIA TODDLER (2TAHUN) DENGAN GANGGUAN INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK) DI RUANG RAWAT INAP MELATI RSUD CIAMIS

NAMA : MUH. ZACKY ZAKARIA

NIM : KHGA19027

KARYA TULIS ILMIAH

Garut, Juli 2022

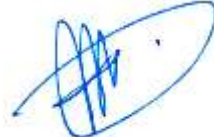
Menyetujui,

Penguji I



M. Ridwan R., S.kep., M.Pd.

Penguji II



Hasbi Taubah, S.kep., M.Pd.

Ka. Prodi DIII Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut



K. Dewi Budiarti, M.Kep

Pembimbing



Sri Yekti Widadi, M.Kep

ABSTRAK

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). Tujuan dari penulisan laporan ini Infeksi saluran kemih adalah mampu melakukan Asuhan Keperawatan dengan pasien serta mendapatkan pengalaman nyata di Ruang Melati di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis. Hasil laporan kasus ditemukan pada An. A yaitu Ibu klien mengatakan klien susah buang air kecil, dan klien mengatakan sakit saat Buang Air Kecil, ibu klien mengatakan badan klien panas sejak 3 hari yang lalu, badan klien teraba panas, klien juga terlihat lemah, dan klien terlihat meringis kesakitan. Dari beberapa data diatas maka di dapatkan masalah keperawatan di antaranya nyeri akut, hipertermia, gangguan eliminasi urine. Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka disusun rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi yang mengacu pada kriteria hasil. Dari masalah diatas hasil akhir dari proses keperawatan adalah seluruh masalah teratasi dan klien di perbolehkan pulang.

Kesimpulan dari karya tulis ilmiah ini bahwa penulis dapat melaksanakan pengkajian komprehensif, penulis dapat membuat rencana tindakan keperawatan secara tepat, penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan, penulis dapat mengevaluasi dari setiap tindakan keperawatan, dan penulis mampu mendokumentasikan secara teoritis dan semaksimal mungkin berdasarkan petunjuk teknis yang berlaku.

Rekomendasi untuk pelayanan, agar meningkatkan mutu pelayanan dengan menambah sarana dan prasarana khususnya untuk klien, serta Kerjasama antara perawat dan tim kesehatan lainnya dapat ditingkatkan sebaik mungkin agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Infeksi saluran kemih, Nyeri akut, Hipertermia, Gangguan eliminasi urine

Daftar Pustaka : 14 buah

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul *“Asuhan Keperawatan Pada An. A Usia Toddler (2 Tahun) Dengan Infeksi Saluran Kemih Di Rsud Kabupaten Ciamis”* yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan dan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut tahun 2022.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya tidak terlepas dari segala dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sedalam dalamnya kepada:

1. Bapak DR.H.Hadiat,M.A selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu K. Dewi Budiarti.,M.Kep., selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut
4. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini.
5. M. Ridwan R., S.kep., M.Pd selaku penguji dalam penyusunan karya tulis ini.
6. Hasbi Taubah, S.kep., M.Pd selaku penguji dalam penyusunan karya tulis ini.
7. Kepala ruangan Melati RSUD Kabupaten Ciamis beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan kesempatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
8. Kepada keluarga An. A yang telah bekerja sama dalam membantu kelancaran proses keperawatan.

9. Seluruh Dosen STIKes Karsa Husada Garut khususnya untuk Prodi DIII Keperawatan dan seluruh staf nya.
10. Kedua orang tua penulis, Bapak Mukti Mirawan dan Ibu Reti Sugiarti yang tercinta sebagai pendidik dan motivator terbesar saya dalam menjalani hidup ini dan yang telah membesarkan, mendidik, merawat dan memberikan do'a restu, dukungan, perhatian, pengertian, kasih sayang serta pengorbanan yang tak ternilai harganya, hingga penulis dapat menyelesaikan studi ini, semoga selalu diberikan kesehatan dan kebahagiaan.
11. Kepada sahabat, kerabat, rekan -rekan, dan teman-teman seperjuangan angkatan 26 terutama kelas 3A DIII Keperawatan dan ucapan kasih dan sayang terbesar kepada sahabat tercinta yang tergabung dalam TEAM POSITIF dan PATRIOT yang selalu mendukung dan menyemangati. I'LL NEVER FORGET THEM.
Semoga segala bantuan, dorongan dan bimbingan yang telah mereka berikan mendapat balasan pahala dari ALLAH SWT. Akhir kata penulis berharap mudah – mudahan karya tulis ini bermanfaat khususnya bagi penulis dan bagi pengembangan ilmu keperawatan pada umumnya. Aamiin ya rabbal alamin.

Garut, Juli 2022

Muh Zacky Zakaria

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iv

DAFTAR TABEL..... vii

DAFTAR BAGAN..... viii

DAFTAR LAMPIRAN ix

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 4

C. Tujuan Penelitian 4

1. Tujuan Umum 4

2. Tujuan Khusus 4

D. Manfaat Penulisan 5

1. Bagi Penulis 5

2. Bagi Responden 5

3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan 5

4. Bagi Pengembangan Ilmu 5

E. Metode Telaah 6

1. Wawancara..... 6

2. Observasi..... 6

3. Pemeriksaan Fisik 6

4. Study Dokumentasi..... 7

5. Study Kepustakaan..... 7

6. Partisipasi Aktif 7

F. Sistematika Penulisan 7

BAB II TINJAUAN TEORI	10
A. Konsep Dasar Infeksi Saluran Kemih	10
1. Definisi	10
2. Klasifikasi	13
3. Etiologi	14
4. Anatomi Fisiologi Sistem Perkemihan	16
5. Patofisiologi	17
6. Manifestasi Klinis	20
7. Komplikasi	21
8. Penatalaksanaan	22
9. Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia <i>Toddler</i>	23
10. Konsep Tumbuh Kembang Anak <i>Toddler</i>	24
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Infeksi Saluran Kemih (ISK)	28
1. Pengkajian	29
2. Diagnosa Keperawatan	37
3. Intervensi Keperawatan	38
4. Implementasi	43
5. Evaluasi	44
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	45
A. Tinjauan Kasus	45
1. Pengkajian	45
2. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas	57
3. Rencana Keperawatan	58
4. Catatan Perkembangan	61
B. Pembahasan	63
1. Pengkajian	63
2. Diagnosa Keperawatan	64
3. Intervensi	65
4. Implementasi	67
5. Evaluasi	67
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	69

A. Kesimpulan	69
B. Rekomendasi.....	71
1. Bagi Rumah Sakit	71
2. Bagi perawat	71
3. Bagi institusi Pendidikan	71
4. Bagi keluarga klien	72
DAFTAR PUSTAKA	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 KPSP pada anak umur 24 bulan.....	27
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi	34
Tabel 3.1 Pemeriksaan KPSP pada anak umur 24 bulan.....	47
Tabel 3.2 Pola aktivitas sehari-hari	48
Tabel 3.3 Riwayat Imunisasi	49
Tabel 3.4 Pemeriksaan Penunjang.....	55
Tabel 3.5 Analisa Data	56
Tabel 3.6 Rencana Keperawatan	58
Table 3.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	60
Tabel 3.8 Catatan Perkembangan 1	61
Tabel 3.9 Catatan Perkembangan 2	61
Tabel 3.10 Catatan Perkembangan 3	62

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Infeksi Saluran Kemih (ISK).....	19
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah keadaan adanya infeksi yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri dalam saluran kemih, meliputi infeksi parenkim ginjal sampai kandung kemih dengan jumlah bakteriuria yang bermakna (Soegijanto, 2019).

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).

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, urgensi, frekuensi, ngompol. Dapat juga ditemukan sakit perut, sakit pinggang, atau demam tinggi. ISK dapat berulang pada 30-40% pasien terutama pada pasien dengan kelainan anatomi, seperti refluks vesikoureter, hidronefrosis, obstruksi urin, di vertikulum 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).

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. Infeksi saluran kemih di masyarakat makin meningkat seiring meningkatnya usia. 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 barat tahun 2016 mencapai 3-4 kasus per 100.000 penduduk pertahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit RSUD CIAMIS pada bulan Oktober 2020 didapatkan kasus Infeksi Saluran Kemih sebanyak 6 anak, 3 anak diantaranya dirawat selama >1minggu.

Data tersebut menunjukkan bahwa kasus Infeksi Saluran Kemih masih tinggi.

Peran perawat yang bisa diberikan pada pasien ISK dngan membantu mengajarkan cara mengeluarkan kemih sehingga saluran kemih tidak terjadi infeksi. Pengobatan infeksi saluran kemih sebagian besar lebih dititik beratkan pada penggunaan antibiotik secara ideal, antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi diseleksi setelah organisme diidentifikasi dan sensitivitasnya terhadap obat di tetapkan. Kunci dari diagnosis untuk ISK adalah hasil pemeriksaan mikrobiologi spesimen urin untuk mengetahui jenis sensitivas dan pola resisten mikroorganisme. Namun demikian, pada pasien sakit berat, penundaan terapi antibiotik dapat berakibat fatal, tidak adanya gejala 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 (Lestari, 2020).

Adapun komplikasi yang ditimbulkan yaitu : gagal ginjal akut, urosepsis, terbentuknya batu saluran kemih dan granuloma (Purnomo, 2017).

Berdasarkan komplikasi diatas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A USIA TODDLER (2**

TAHUN) DENGAN GANGGUAN INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK) DI RUANG RAWAT INAP MELATI RSUD CIAMIS.

B. Rumusan Masalah

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 Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis ini adalah mampu mengidentifikasi, memahami dan melaksanakan asuhan keperawatan pada An.A dengan kasus Infeksi Saluran Kemih di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis.

2. Tujuan Khusus

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

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Kemih.
- b. Mampu merumuskan diagnosa 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

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Responden

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

3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

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

4. 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.

E. Metode Telaah

Metode yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan. Adapun teknik yang digunakan pengumpulan data yaitu dengan cara :

1. Wawancara

Wawancara yaitu pengambilan data dengan cara berkomunikasi langsung dengan klien, keluarga, perawat dan tim kesehatan lainya untuk mendoatkan data yang diperlukan mengenai identitas, riwayat kesehatan, data psikologi, sosial dan spritual serta data penunjang lainnya yang berhubungan dengan Infeksi Saluran Kemih.

2. Observasi

Metode pengumpulan data melalui pengamatan atau obseervasi secara langsung kepada klien Infeksi Saluran Kemih.

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pasien untuk menentukan status kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara persistem.

4. Study Dokumentasi

Memperoleh data yang didapatkan dari pemeriksaan, diagnostik, laboraorium, dan status klien melalui catatan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan di ruangan.

5. Study Kepustakaan

Dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari buku-buku perpustakaan dan referensi dari internet mengenai konsep-konsep yang berhubungan pada kasus Infeksi Saluran Kemih.

6. Partisipasi Aktif

Melakukan kerja sama dengan klien, keluarga dan perawat ruangan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

F. Sistematika Penulisan

Mempermudah dalam membaca dan menyelesaikan penulisan ini maka penulis menyusun secara sistematis, singkat dan jelas. Penulisan tugas akhir ini terdiri dari empat bab dengan garis besar sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Meliputi latar belakang masalah, tujuan umum dan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan berisi tentang konsep dasar penyakit yang terdiri dari pengertian ISK, etiologi ISK, patofisiologi ISK, manifestasi klinis ISK,

komplikasi ISK, pemeriksaan penunjang ISK, penatalaksanaan medis ISK, konsep dasar asuhan keperawatan ISK yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bagian pertama merupakan tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, catatan perkembangan dan pembahasan kesenjangan masalah.

BAB IV : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berisi kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan serta rekomendasi yang operasional terhadap masalah yang ditemukan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Infeksi Saluran Kemih

1. Definisi

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah keadaan adanya infeksi yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri dalam saluran kemih, meliputi infeksi parenkim ginjal sampai kandung kemih dengan jumlah bakteriuria yang bermakna (Soegijanto, 2019).

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).

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, urgensi, frekuensi, ngompol. Dapat juga ditemukan sakit perut, sakit pinggang, atau demam tinggi. ISK dapat berulang pada 30-40% pasien terutama pada pasien dengan kelainan anatomi, seperti refluks vesikoureter, hidronefrosis, obstruksi urin, di vertikulum 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).

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. Infeksi saluran kemih di masyarakat makin meningkat seiring meningkatnya usia. 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). Data tersebut menunjukkan bahwa kasus Infeksi Saluran Kemih masih tinggi.

Peran perawat yang bisa diberikan pada pasien ISK dngan membantu mengajarkan cara mengeluarkan kemih sehingga saluran kemih tidak terjadi infeksi. Pengobatan infeksi saluran kemih sebagian besar lebih dititik beratkan pada penggunaan antibiotik secara ideal, antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi diseleksi setelah organisme diidentifikasi dan sensitivitasnya terhadap obat di tetapkan. Kunci dari diagnosis untuk ISK adalah hasil pemeriksaan mikrobiologi spesimen urin untuk mengetahui jenis sensitivas dan pola resisten mikroorganisme. Namun demikian, pada pasien sakit berat, penundaan terapi antibiotik dapat berakibat fatal, tidak adanya gejala yang digunakan untuk diagnosis bakteri penyebab ISK sehingga terapi emperik 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 ekonomik (Lestari, 2020).

Kesimpulan dari definisi tentang penyakit infeksi saluran kemih di atas yaitu dapat disimpulkan infeksi saluran kemih adalah penyakit yang disebabkan karena bertumbuhnya kuman di saluran kemih, penyakit Infeksi Saluran Kemih juga lebih banyak menyerang pada anak perempuan dibandingkan laki-laki dan juga tidak memandang umur karena bisa menyerang semua umur baik anak-anak, usia remaja, dewasa dan lansia. Penyakit ini juga disebabkan karena kebiasaan menahan

buang air kecil, dan kurang minum air putih yang mengakibatkan susah buang air kecil dan sedikit.

2. Klasifikasi

Klasifikasi infeksi saluran kemih (ISK) berdasarkan klinisnya terbagi menjadi tiga, antara lain (IAUI, 2015):

- a. ISK non komplikata yaitu ISK yang terjadi pada orang dewasa, termasuk episode sporadik yang didapat dari komunitas, dalam hal ini terdiri dari sistitis akut dan pielonefritis akut pada individu yang sehat. Faktor resiko pada ISK ini adalah faktor resiko yang tidak diketahui, infeksi berulang dan faktor resiko diluar saluran urogenitalis. ISK ini banyak diderita oleh perempuan tanpa terdapat kelainan struktural dan fungsional di dalam saluran kemih.
- b. ISK komplikata adalah infeksi yang dihubungkan dengan suatu kondisi, misalnya abnormalitas struktural atau fungsional saluran genitourinari atau adanya penyakit dasar yang mengganggu mekanisme pertahanan diri individu, yang meningkatkan resiko untuk menderita infeksi atau kegagalan terapi.
- c. Sindroma sepsis urologi (urosepsis) sebaiknya didiagnosis pada tahap awal khususnya pada ISK komplikata. Peningkatan angka mortalitas terjadi bila sepsis atau syok

septik muncul, namun prognosis urosepsis pada umumnya lebih baik dibandingkan sepsis karena penyebab yang lain.

Klasifikasi infeksi saluran kemih (ISK) berdasarkan level anatomisnya dibedakan menjadi dua, antara lain:

- a. Infeksi Saluran Kemih atas (Pielonefritis) akut dan kronis.
Pielonefritis akut adalah proses inflamasi parenkim ginjal yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Sedangkan pielonefritis kronis mungkin proses lanjut dari pielonefritis akut yang berkepanjangan atau infeksi sejak kecil (Sukandar,2014).
- b. Infeksi Saluran Kemih bawah (Sistitis) yaitu nyeri di daerah suprapubis bersifat sering berkemih, disuria, kadang terjadi hematuria (Imam,2013). Penelitian yang dilakukan pada 49 anak berusia 6-12 tahun yang terbukti sistitis dengan biakan urin, ditemukan gejala yang paling sering adalah disuria atau frekuensi (83%) diikuti enuresis (66%), dan nyeri abdomen (39%) (Pardede, 2018).

3. Etiologi

ISK terjadi tergantung banyak factor seperti: usia, gender, prevalensi bakteriuria, dan factor predisposisi yang menyebabkan perubahan struktur saluran kemih termasuk ginjal. Berikut ini jenis mikroorganisme:

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

- *Escherichia Coli*: 90% penyebab ISK *uncomplicated* (simple)
- *Pseudomonas*, *Proteus*, *Klebsiella*: penyebab ISK *complicated*
- *Enterobacter*, *Staphylococcus epididymis*, *enterocci*

2. Prevalensi penyebab ISK, antara lain:

- Sisa urine dalam kandung kemih yang meningkat akibat pengosongan kandung kemih yang kurang efektif
- Nutrisi yang kurang baik
- Sistem imunitas menurun, baik seluler maupun humoral
- Adanya hambatan pada aliran urin
- Hilangnya efek bakterisid dari sekresi prostat

Faktor risiko ISK dalam penggunaan antibiotik sebelumnya disebabkan akibat resisten terhadap berbagai obat antibiotik (sulfamethoxazoletrimetropim) dan dalam penggunaan kateterisasi, organisme gram negatif bakteri “*Pseudomonas Aeruginosa*” adalah patogen yang paling umum yang bertanggung jawab untuk pengembangan infeksi saluran kemih diantara pasien kateter yang didapatkan dari pemasangan kateter dalam jangka panjang, serta bisa diakibatkan juga oleh hygiene kateter, disfungsi bladder pada usia lanjut dan pemasangan kateter yang tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (Irawan, 2018).

Selain penyebab terjadinya kejadian ISK dari berbagai jenis mikroba terdapat banyak faktor risiko juga yang menyebabkan terjadinya

peningkatan angka kejadian ISK. Faktor risiko lain yang paling sering diidentifikasi adalah penggunaan antibiotik sebelumnya dan penggunaan kateterisasi. (Tenney, 2017).

Faktor risiko lain yang berhubungan dengan kejadian ISK pada anak yaitu diakibatkan oleh sebagian besar pada anak perempuan karena anatomi uretra anak perempuan yang lebih pendek, sebagian besar pula pada anak laki-laki karena tidak disirkumsisi, kebiasaan membersihkan genitalia yang kurang baik, menggunakan popok sekali pakai dengan frekuensi penggantian popok sekali pakai <4 kali perhari dan durasi penggunaan popok yang lama, serta kebiasaan menahan buang air kecil. (Makmunah, 2016)

4. Anatomi Fisiologi Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan merupakan suatu sistem di mana terjadinya proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat-zat yang masih dipergunakan oleh tubuh. Gangguan Pada Sistem Perkemihan tubuh zat-zat yang tidak dipergunakan lagi oleh tubuh larut dalam air dan dikeluarkan berupa urin (air kemih). Sistem perkemihan (*Urinary System*) adalah suatu sistem kerjasama tubuh yang memiliki tujuan utama mempertahankan keseimbangan internal atau Homeostatis. Fungsi lainnya adalah untuk membuang produk-produk yang tidak dibutuhkan oleh tubuh dan banyak fungsi lainnya. Susunan sistem perkemihan terdiri dari: dua ginjal yang menghasilkan urin, dua ureter yang membawa urin

dari ginjal ke vesika urinaria (kandung kemih), satu vesika urinaria (VU) tempat urin dikumpulkan, dan satu uretra, urin yang dikeluarkan dari vesika urinaria.(Romli, 2014).

5. Patofisiologi

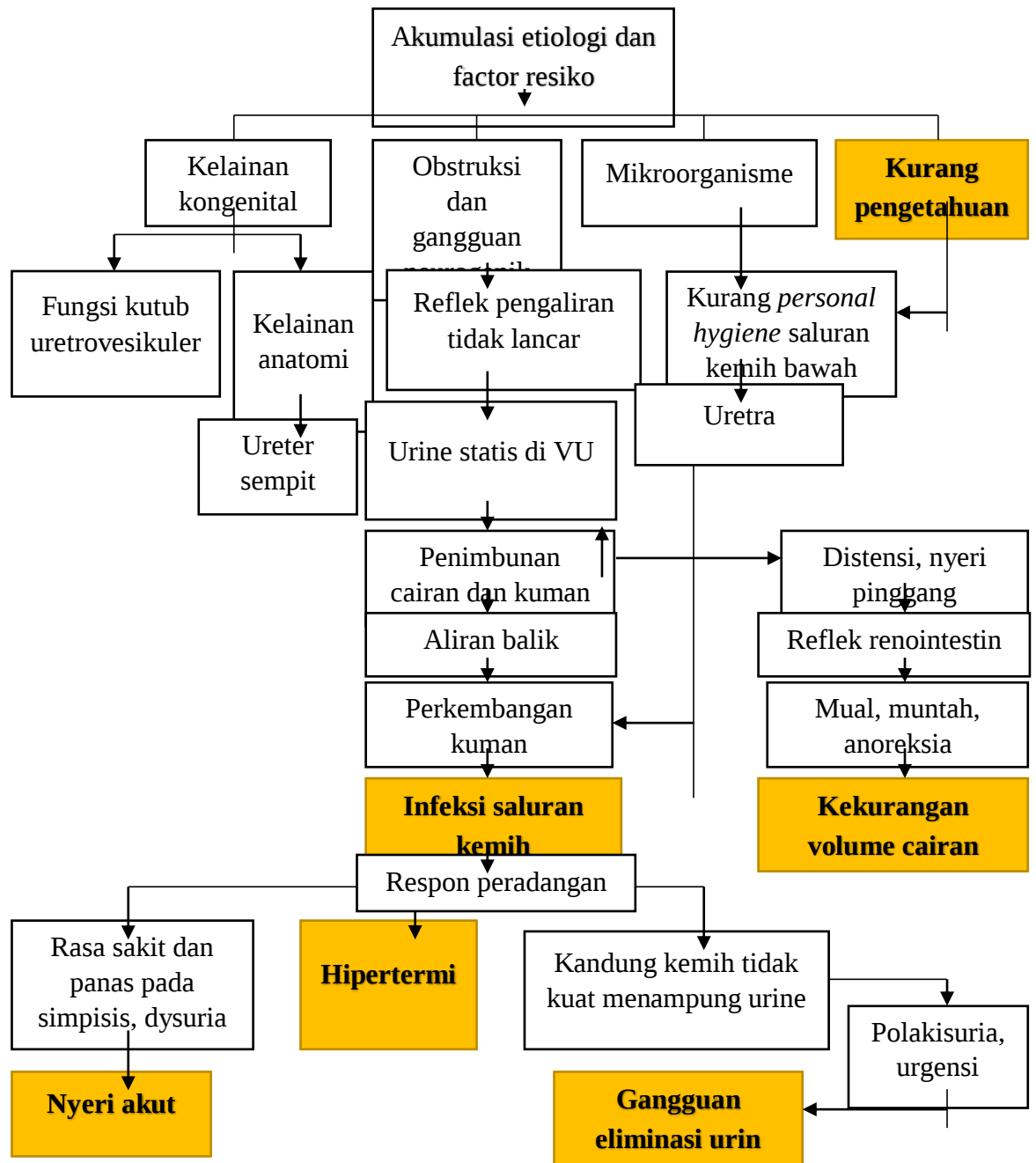
Infeksi saluran kemih terjadi ketika bakteri (kuman) atau mikroorganisme masuk ke dalam saluran kemih dan berkembang biak (Purnomo,2014). Mikroorganisme memasuki saluran kemih tersebut melalui empat cara, yaitu:

- a. Ascending, kuman penyebab ISK pada umumnya adalah kuman yang berasal dari flora normal usus dan hidup secara komensal introitus vagina, preposium penis, kulit perineum, dan sekitar anus. Infeksi secara ascending (naik) dapat terjadi melalui empat tahapan, yaitu :
 - 1) Kolonisasi mikroorganisme pada uretra dan daerah Introitus vagina
 - 2) Masuknya mikroorganisme ke dalam buli-buli
 - 3) Multiplikasi dan penempelan mikroorganisme dalam kandung kemih
 - 4) Naiknya mikroorganisme dari kandung kemih ke ginjal
- b. Hematogen (descending) disebut demikian bila sebelumnya terjadi infeksi pada ginjal yang akhirnya menyebar sampai ke dalam saluran kemih melalui peredaran darah.

- c. Limfogen (jalur limfatik) jika masuknya mikroorganisme melalui sistem limfatik yang menghubungkan kandung kemih dengan ginjal namun ini jarang terjadi.
- d. Langsung dari organ sekitar yang sebelumnya sudah terinfeksi atau eksogen sebagai akibat dari pemakaian kateter

ISK biasanya terjadi akibat kolonisasi daerah periuretra oleh organisme virulen yang kemudian memperoleh akses ke kandung kemih. Hanya pada 8 minggu pertama dari 12 minggu kehidupan, ISK mungkin terjadi karena penyebaran hematogen. Selama 6 bulan pertama kehidupan, bayi laki-laki berisiko lebih tinggi mengalami ISK, tetapi setelah itu ISK predominan pada anak perempuan. Suatu faktor risiko penting pada anak perempuan adalah riwayat pemberian antibiotik yang mengganggu flora normal dan mendorong pertumbuhan bakteri uropatogenik (Bernstein, 2016).

PATHWAY



Bagan 2.1 Pathway Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Sumber: (Amin Hardi, 2015)

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis ISK pada anak bervariasi, bergantung pada usia, tempat infeksi dalam saluran kemih, dan beratnya infeksi atau intensitas reaksi peradangan. Menurut Pardede (2018), manifestasi klinis tersebut yaitu :

- a. Pada neonatus (bayi baru lahir), gejala ISK tidak spesifik, seperti pertumbuhan lambat, muntah, mudah terangsang, tidak mau makan, temperatur tidak stabil, perut kembung, jaundice.
- b. Pada bayi, gejala klinik ISK 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.
- c. Pada anak besar, gejala klinik biasanya lebih ringan, dapat berupa gejala lokal saluran kemih berupa polakisuria, disuria, urgensi, frequency, ngompol. Dapat juga ditemukan sakit perut, sakit pinggang, demam tinggi, dan nyeri ketok sudut kosto-vertebra. 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.

7. Komplikasi

Adapun komplikasi yang ditimbulkan yaitu : gagal ginjal akut, urosepsis, terbentuknya batu saluran kemih dan granuloma (Purnomo, 2017).

a. Gagal ginjal

Gagal ginjal akut merupakan kondisi saat ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik atau tidak dapat menyaring limbah dari darah.

b. Urosepsis

Urosepsis merupakan kondisi saat infeksi dari saluran kemih menyebar ke pembuluh darah dan menyebabkan infeksi di tempat lainnya.

c. Batu saluran kemih

Batu saluran kemih adalah batu yang tersangkut di saluran kemih, baik itu di ginjal, ureter, uretra. Batu saluran kemih terbuat dari garam dan mineral dalam urine yang menempel satu sama lain dan membentuk batu.

d. Granuloma

Granuloma adalah kelainan pada jaringan tubuh yang muncul akibat peradangan. Granuloma dapat muncul sebagai reaksi terhadap infeksi, peradangan, iritasi atau paparan benda asing.

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Keperawatan

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 berupa :

- 1) Meningkatkan intake cairan 2 – 3 liter/hari bila tidak ada kontra indikasi
- 2) Mencegah konstipasi
- 3) Perubahan pola hidup, diantaranya :
 - a) Membersihkan perineum dari depan ke belakang
 - b) Pakaian dalam tidak ketat dan dari bahan katun
 - c) Menghilangkan kebiasaan menahan buang air kecil
 - d) Menghindari kopi, alcohol

(Margareth, 2012 : hal. 221)

b. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis mengenai ISK antara lain, melalui medikamentosa yaitu pemberian obat-obatan berupa antibiotik secara empirik selama 7-10 hari untuk eridikasi infeksi akut. Pemberian analgetik dan anti spasmodik untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh penderita, obat golongan venozopyridine/pyridium untuk meredakan gejala iritasi pada

saluran kemih. Terapi farmakologik yang dianjurkan secara empiris disesuaikan dengan pola kuman yang ada di setiap tempat. Pemberian obat ISK pada penderita geriatri mengacu kepada prinsip pemberian obat pada usia lanjut, umumnya dengan memperhitungkan kelarutan obat, perubahan komposisi tubuh, status nutrisi (kadar albumin), dan efek samping obat (mual, gangguan fungsi ginjal).

- Obat-obatan :
 - a. Anti biotik : Untuk menghilangkan bakteri.
 - b. Anti biotik jangka pendek dalam waktu 1 –2 minggu.
 - c. Anti biotik jangka panjang (baik dengan obat yang sama atau di ganti) dalam jangka waktu 3 – 4 minggu .
 - d. 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.
- Analgetik dan Anti spasmodik Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh penderita .
- Obat golongan Venozopyridine : Pyridium. Untuk meredakan gejala iritasi pada saluran kemih. (Wulandari, 2014).

9. Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia *Toddler*

Hospitalisasi merupakan suatu kondisi saat seseorang harus dirawat di rumah sakit. Bagi anak-anak, kondisi ini menimbulkan kecemasan bahkan menjadi pengalaman traumatik. Dalam sudut pandang anak-anak rumah sakit merupakan negeri asing dimana mereka harus beradaptasi dengan kebiasaan, bahasa dan jadwal yang berbeda dengan lingkungan di rumah. Anak-anak rentan mengalami stress selama hospitalisasi akibat keterbatasan kemampuan kognitif dan emosi serta ketergantungan pada orang lain (Rokach, 2016).

10. Konsep Tumbuh Kembang Anak *Toddler*

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan (growth) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Sebagai contoh, anak bertambah besar bukan saja secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ – organ tubuh dan otak (Soetjiningsih, 2015).

b. Perkembangan

Perkembangan (development) diartikan sebagai perubahan bentuk yang dimulai saat konsepsi dan terus berlanjut sepanjang satu masa kehidupan (Soetjiningsih, 2015). Perubahan bentuk meliputi perubahan

biologis, kognitif dan sosioemosional yang terjadi selama masa kehidupan individu.

c. Ciri-ciri tumbuh kembang pada anak

Tumbuh kembang merupakan suatu proses utama yang hakiki dan khas pada anak, dan merupakan suatu yang terpenting pada anak tersebut. (Ngatsiyah, 2014). Tumbuh kembang anak mempunyai ciri-ciri antara lain:

1. Bahwa manusia itu tumbuh dan berkembang sejak dalam rahim sebagai janin, akan berlanjut dengan proses tumbuh kembang anak, dan kemudian proses tumbuh kembang dewasa.
2. Dalam priode tertentu, terdapat adanya periode percepatan atau periode perlambatan, antara lain:
 1. Pertumbuhan cepat terjadi pada masa janin.
 2. Pertumbuhan cepat kembali terjadi pada masa akil balik (12-16 tahun).
3. Selanjutnya pertumbuhan kecepatannya secara berangsurangsur berkurang sampai suatu waktu (sekitar usia 18 tahun) berhenti.
4. Terdapat adanya laju tumbuh kembang yang berlainan di antara organ - organ.
5. Tumbuh kembang merupakan suatu proses yang dipengaruhi oleh dua faktor penentu, yaitu faktor genetik yang merupakan faktor bawaan yang menunjukkan potensi anak dan faktor lingkungan, yang

merupakan faktor yang menentukan apakah faktor genetik (potensi) anak akan tercapai.

6. Pola perkembangan anak mengikuti arah perkembangan yang disebut sefalokaudal (dari arah kepala ke kaki) dan proksimal-distal (menggerakkan anggota gerak yang paling dekat dengan pusat, kemudian baru yang jauh).

7. Pola perkembangan anak sama pada setiap anak, tetapi kecepatannya berbeda-beda

8. Pertumbuhan pada masa infant dengan rata-rata penambahan berat badan 1,8 sampai 2,7 kg pertahun.

9. Perkembangan motorik kasar dan halus pada anak usia *Toddler* (KPSP):

1. Motorik kasar

Pada usia toddler motorik kasar, yaitu dapat berbalik dari telentang ke telungkup dan sebaliknya, mengangkat kepala setinggi 90°, dan mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil.

2. Motorik halus

Pada usia infant Pada motorik halus, menggenggam jari orang lain, meraih benda yang ada dalam jangkauannya, memegang tangannya sendiri, menengok ke kanan dan ke kiri serta ke atas dan ke bawah, berusaha memperluas pandangannya, dan mengarahkan matanya pada benda – benda kecil.

Tabel 2.1 KPSP pada anak umur 24 bulan

Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			Ya	Tidak
1	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus		
2	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa		
Tanya Ibu				
3	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dan lain-lain)?	Sosialisasi dan Kemandirian		
4	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara dan Bahasa		
5	Apakah anak berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak Kasar		
6	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti : Baju, Rok, atau celananya ?	Gerak Halus		
7	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab “Ya” jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab “Tidak” jika ia naik tangga dengan merangkak atau	Gerak Kasar		

	anda tidak mebolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.			
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian		
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa		
Berdirikan Anak				
10	Letakkan bola tenis di depan kakinya. Apakah dia dapat menendangnya, tanpa berpegangan pada apapun?	Gerak Kasar		
Total				

Lihat Algoritme Untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban “Tidak”

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Infeksi Saluran Kemih (ISK)

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Proses pengkajian anak dengan infeksi saluran kemih (Cempaka, 2018) sebagai berikut:

1) Pengumpulan Data

1. Identitas Pasien

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

2. Identitas Penanggung Jawab

Meliputi identitas keluarga. Identitas pribadi keluarga yaitu identitas yang melekat pada keluarga pasien misalnya : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat serta hubungan dengan klien.

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

1. 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 (severty) adalah keparahan atau intensits nyeri. T (time) adalah lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Merupakan riwayat kesehatan keluarga yang biasanya dapat meperburuk 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 keadaan klien.

4. Riwayat Psikososial

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

5. Riwayat kesehatan lingkungan

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

6. 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 social.

7. Pola Kebiasaan

1) Pernapasan

Frekuensi pernapasan meningkat

2) Makan dan minum

Frekuensi makan dan minum dan berkurang karena adanya mual dan muntah

3) Eliminasi

- a) BAB : Tidak ada keluhan
- b) BAK : Adanya dysuria
- c) Frekuensi miksi yang bertambah
- d) Nyeri suprapubik
- e) Bau urine yang tidak menyenangkan dan berwarna keruh
- f) Pergerakan yang berhubungan dengan sikap

Terbatasnya pergerakan karena adanya nyeri dan kelemahan fisik

4) Istirahat dan tidur

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

5) Memilih mengenakan dan melepaskan pakaian

Jika kondisi pasien tidak memungkinkan maka dalam memilih, mengenakan, dan melepaskan pakaian 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 hygiene 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 mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Esa.

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.

8. Imunisasi Dasar

Imunisasi yang harus lengkap pada usia 0-24 bulan:

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi

Usia	Imunisasi yang diberikan
0 bulan	Hepatitis B 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT-HB-Hib
24 bulan	Campak

Sumber: Ernawati, 2018

5) Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

Tanda – tanda vital biasanya ditemukan penurunan tekanan darah, frekuensi nadi yang meningkat, pola pernafasan yang cepat dan dangkal serta peningkatan suhu tubuh ($>37^{\circ}\text{C}$), berat badan kurang ideal bahkan ada yang hingga penurunan kesadaran yaitu somnollen sampai apatis.

2. Pemeriksaan fisik persistem

a) Sistem *neurologis*

Kaji 12 syaraf *intracranial*

b) Sistem *integumen*

Warna kulit, turgor kulit biasanya <2 detik, CRT <2 detik, warna rambut, penyebaran rambut, keadaan kuku.

c) Sistem penginderaan dan pendengaran

Posisi telinga simetris atau tidak, kondisi kebersihan telinga, fungsi pendengaran, ada tidaknya benjolan, ada tidaknya lesi.

d) Sistem penglihatan

Posisi mata simetris atau tidak, kondisi kebersihan mata, warna sklera, warna konjungtiva, pupil miosis atau tidak.

e) Sistem pernafasan

Lubang hidung simetris atau tidak, ada tidaknya kotoran pada lubang hidung, ada tidaknya nyeri tekan, bentuk pergerakan dada, ada atau tidaknya retraksi dinding dada, suara nafas, respirasi.

f) Sistem kardiovaskuler

Bunyi jantung, takikardi ($>100x/\text{menit}$) atau bradikardi ($<60x/\text{menit}$), normal nadi ($80-100x/\text{menit}$).

g) Ssistem pencernaan

Bentuk bibir, mukosa bibir, lidah putih atau tidak, reflek menelan, bentuk abdomen, bising usus normal atau tidak, ada tidaknya lesi, terdapat kemerahan pada anal atau tidak, dikuadran berapa letak dan

penyebaran nyeri abdomen, BAB, mual, muntah, apakah klien susah makan atau tidak.

h) Sistem perkemihan

Jenis kelamin klien, bagaimana BAK pasien.

i) Sistem musculoskeletal

Bagaimana pergerakan ekstremitas atas dan bawah

j) Sistem endokrin

Apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid atau tidak.

6) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Urinalisis

Pemeriksaan urinalisis meliputi leukosituria, nitrit, leukosit esterase, protein, dan darah. Leukosituria merupakan petunjuk kemungkinan adanya bakteriuria, leukosituria biasanya ditemukan pada anak dengan ISK (80-90%) pada setiap episode ISK simptomatik, tetapi tidak adanya leukosituria tidak menyingkirkan ISK. Bakteriuria dapat juga terjadi tanpa leukosituria. Leukosituria dengan biakan urin steril perlu dipertimbangkan pada infeksi oleh kuman *Proteus sp.*, *Klamidia sp.*, dan *Ureaplasma urealitikum*. Neutrophil gelatinase associated lipocalin urin (uNGAL) dan rasio uNGAL dengan kreatinin urin (uNGAL/Cr) merupakan petanda adanya ISK. Peningkatan

uNGAL dan rasio uNGAL/Cr > 30 ng/mg merupakan tanda ISK. (Pardede,2018). Salah satu parameter yang bermakna dalam mendiagnosis ISK adalah jumlah leukosit dalam sedimen urine. (Roring,2016).

b. Pemeriksaan darah

Leukositosis, peningkatan nilai absolut neutrofil, peningkatan laju endap darah (LED), *C-Reactive Protein* (CRP) yang positif, merupakan indikator non-spesifik ISK atas. Kadar prokalsitonin yang tinggi dapat digunakan sebagai prediktor yang valid untuk pielonefritis akut pada anak dengan ISK febris (*febrile urinary tract infection*) dan skar ginjal. Sitokin merupakan protein kecil yang penting dalam proses inflamasi. Prokalsitonin, dan sitokin proinflamatori (TNF- α ; IL-6; IL-1 β) meningkat pada fase akut infeksi, termasuk pada pielonefritis akut. (Pardede, 2018).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialaminya baik yang aktual maupun potensial (SDKI, 2016). Dalam penelitian ini diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan dengan anak dengan infeksi saluran kemih yang terdapat dalam SDKI (2016) adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma).
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (misalnya infeksi, kanker).
- c. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih.
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan panduan dalam melakukan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (SIKI,2018). Perencanaan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan yaitu sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma.

1) Tujuan

Tujuan keperawatan tingkat nyeri (SLKI, 2018, L.08066, hal 145) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- a) Keluhan nyeri menurun 0-1
- b) Meringis menurun
- c) Gelisah menurun

- d) Kesulitan tidur menurun
- e) Frekuensi nadi membaik (70-120x/menit sesuaikan dengan usia anak)
- f) Pola napas membaik (18-25x/menit, sesuaikan dengan usia anak)

2) Perencanaan

Manajemen Nyeri (SIKI, 2018, I.08238, hal 201)

Observasi:

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri (kaji PQRST).
- b) Identifikasi respon nyeri non verbal
- c) Identifikasi skala nyeri

Terapeutik:

- a) Kontrol lingkungan dan posisi yang aman dan nyaman (batasi pengunjung, kontrol suhu ruangan, dan ciptakan suasana yang tidak berisik)
- b) Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam penentuan intervensi

Edukasi: Ajarkan teknik relaksasi napas dalam

Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit misalnya infeksi, kanker.

1) Tujuan

Tujuan keperawatan untuk termoregulasi (SLKI,2018,L.14134, hal 129) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

- a) Suhu tubuh membaik (36,5o – 37,25o C)
- b) Suhu kulit membaik
- c) Menggigil menurun

2) Perencanaan

Manajemen Hipertermi (SIKI, 2018, I.15506, hal 181)

Observasi:

- a) Identifikasi penyebab hipertermi
- b) Monitor suhu tubuh
- c) Monitor haluaran urine

Terapeutik:

- a) Berikan cairan oral (minum 1,5-1,7 liter per hari)
- b) Berikan kompres hangat
- c) Berikan selimut tipis bila anak menggigil

Edukasi :

- a) Anjurkan tirah baring
- b) Anjurkan untuk melonggarkan pakaian atau menghindari pakaian yang tebal

Kolaborasi:

- a) Kolaborasi pemberian antipiretik
- b) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

c. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih.

1) Tujuan

Tujuan keperawatan gangguan eliminasi urin (SLKI,2018,L.04034,hal24) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam gangguan eliminasi urin dapat membaik, dengan kriteria hasil :

- a) Mengompol menurun
- b) Karakteristik urin membaik : warna kuniing jernih, bau tidak menyengat, jumlah urin output 400-800cc/hari.
- c) Frekuensi buang air kecil membaik (5-7x/24 jam)
- d) Desakan berkemih (urgensi) menurun
- e) Disuria menurun

2) Perencanaan

Manajemen eliminasi urine (SIKI, 2018, I.04152, hal 175)

Observasi:

- a) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine
- b) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensa urine

- c) Monitor eliminasi urine yaitu: frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna.

Terapeutik:

- a) Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur
- b) Catat waktu-waktu dan haluan berkemih

Edukasi:

- a) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih
- b) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluan urine
- c) Anjurkan minum yang cukup (1,5-2 liter), jika tidak ada kontra indikasi
- d) Ajarkan mengambil sample urine midstream

d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

1) Tujuan

Tujuan keperawatan tingkat pengetahuan menurut (SLKI,2018,L.12111,hal 146) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :

- a) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- b) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
- c) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- d) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang ISK meningkat
- e) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun

f) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

2) Perencanaan

Edukasi Kesehatan (SIKI, 2018, I.12383, hal 65)

Observasi:

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik:

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi:

- a) Edukasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan terkait infeksi saluran kemih. Edukasi cara cebok yang benar, edukasi kebiasaan menahan buang air kecil, edukasi minum air putih perhari min. 2 liter/hari.
- b) Ajarkan PHBS

4. Implementasi

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Berdasarkan terminologi NIC, implementasi

terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi (atau program keperawatan). Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan tersebut (Kozier, 2011).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara yang berkesinambungan dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan tindakan yang disesuaikan pada kriteria hasil dalam tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas klien

Nama : An. A

Umur : 2 Tahun

Jenis kelamin : Laki – laki

Agama : Islam

Alamat : Kp. Cigembor 01/05, Ciamis

Suku bangsa : Sunda

Diagnosa medis : Infeksi Saluran Kemih

Tanggal Masuk : 06 Juni 2022

Tanggal Pengkajian : 07 Juni 2022

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A

Umur : 33 Tahun

Jenis kelamin : Laki – laki

Agama : Islam

Alamat : Kp. Cigembor 01/05, Ciamis

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Pedagang

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Ibu klien mengatakan bahwa anaknya tidak bisa BAK

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 07 Juni 2022 pukul 14.00 WIB, Ibu klien mengatakan klien mengeluh tidak bisa BAK sejak kemarin, lalu demam sejak 3 hari yang lalu dengan suhu 37,8°C, badan terlihat lemas, tidak dijumpai dehidrasi.

3) Riwayat penyakit dahulu

Ibu klien mengatakan bahwa anaknya sebelumnya belum pernah mengalami penyakit seperti ini.

4) Riwayat penyakit keluarga

Ibu klien mengatakan keluarganya ada yang pernah mengalami penyakit yang sama dan mengetahui tentang penyakit ini. Tidak ada yang menderita penyakit keturunan dan tidak ada yang memiliki penyakit menular.

c. Data tumbuh kembang

1) Riwayat Perkembangan

a.) Motorik Halus

Klien mampu membaca, menggambar dan belajar sendiri.

b.) Motorik Kasar

Klien bermain dengan aktif tidak ada kendala saat sehat.

c) Link Kuesioner Pra Skrinning

Perkembangan (KPSP) pada anak 24 bulan

2) Pemeriksaan KPSP

Tabel 3.1 Pemeriksaan KPSP pada anak umur 24 bulan

Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			Ya	Tidak
1	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	√	
2	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa	√	
Tanya Ibu				
3	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dan lain-lain)?	Sosialisasi dan Kemandirian	√	
4	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara dan Bahasa	√	
5	Apakah anak berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak Kasar	√	
6	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti : Baju, Rok, atau celananya ?	Gerak Halus	√	
7	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab "Ya" jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab "Tidak" jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak mebolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak Kasar	√	
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	√	
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa	√	
Berdirikan Anak				

10	Letakkan bola tenis di depan kakinya. Apakah dia dapat menendangnya, tanpa berpegangan pada apapun?	Gerak Kasar	√	
----	---	-------------	---	--

Ket : Jawaban YA : 10

Jawaban TIDAK : 0

Kesimpulan : Interpretasi hasil KPSP yaitu perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan.

d. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 3.2 Pola aktivitas sehari-hari

NO	Kegiatan	Sehat	Sakit
1.	Makanan		
	-Menu	Nasi, lauk pauk, sayuran	Nasi, lauk pauk, sayuran
	-Jumlah	3x sehari	3x sehari
	-Porsi	Sedang	Sedikit
	-Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
2.	Minuman		
	-Jumlah	6-7 gelas/hari	5-6 gelas/hari
	-Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
3.	Eliminasi		
	BAB		
	-Frekuensi	1x/hari rutin	1x/hari kadang-kadang
	-Warna	Kuning	Kuning
	-Bau	Khas	Khas
	-Konsistensi	Padat	Padat
	-Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
	BAK		
	-Frekuensi	5-6x/hari	2-3x/hari
	-Warna	Kuning	Kuning
	-Bau	Khas	Khas
	-Kesulitan	Tidak ada	Sulit BAK
4.	Istirahat dan tidur		
	-Waktu tidur	-Malam 7-8 jam	-Malam 7-8 jam

		-Siang 2-3 jam	-Siang 2-3 jam
	-Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
5.	Personal hygiene		
	-Mandi	2x sehari	Tidak ada
	-Mencuci rambut	1x sehari	Tidak ada
	-Menggosok gigi	2x sehari	Tidak ada

e. Riwayat imunisasi

Tabel 3.3 Riwayat Imunisasi

Usia	Imunisasi yang diberikan
0 bulan	Hepatitis B 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT-HB-Hib
24 bulan	Campak

f. Dampak Hospitalisasi dan Spiritual

a) Reaksi terhadap hospitalisasi

Klien terlihat lemas dan pendiam ketika dihampiri perawat dan diberikan obat intravena.

b) Aspek psikologis

Klien tampak lemas dan terlihat meringis.

c) Aspek sosial dan spiritual

Tn. A mengatakan anaknya pendiam dan klien juga sudah diajarkan sedikit sedikit untuk berdoa

d) Keluarga klien

Ketika dilakukan pengkajian, keluarga klien kooperatif selalu menjawab pertanyaan.

g. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum :

- Penampilan umum : klien tampak lemah
- Kesadaran : composmentis
- Glasgow Coma Scale : Eyes (4) Motorik (6)
Verbal (5)

Score 15

2) Tanda-tanda vital

- Suhu : 37,8°C
- Respirasi : 26x/menit
- Nadi : 148x/menit
- SpO₂ : 97%

3) Pemeriksaan fisik persistem

a) Sistem penginderaan dan pendengaran

Posisi telinga simteris antara kiri dan kanan, kondisi telinga bersih, fungsi pendengaran baik, tidak ada benjolan dan lesi.

b) Sistem penglihatan

Posisi mata simetris antara kiri dan kanan, sklera putih, pupil isokor, konjungtiva anemis.

c) Sistem pernafasan

Lubang hidung simetris antara kiri dan kanan, tulang hidung simetris, hidung bersih simetris, tidak ada secret, pergerakan dada simetris, tidak ada nyeri tekan, respirasi 26x/menit.

d) Sistem kardiovaskuler

Dada simetris antara kiri dan kanan, bunyi jantung lup dub, nadi 148x/menit.

e) Sistem pencernaan

Bentuk bibir simetris, mukosa bibir kering, lidah putih, tidak ada kelainan tenggorokan, reflek menelan baik, tidak ada lesi.

f) Sistem perkemihan

Klien berjenis kelamin laki-laki, Ibu klien mengatakan sulit BAK, BAK frekuensi 2-3x/hari, warna urin khas, terpasang kateter urin.

g) Sistem integument

Rambut berwarna hitam dan tersebar merata, warna kulit sawo matang, turgor kulit kembali dalam 2 detik, kuku klien bersih dan berwarna transparan.

h) Sistem musculoskeletal

Ekstremitas atas dan bawah dapat digerakan, jumlah jari ekstremitas atas dan bawah lengkap.

i) Sistem endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar getih bening.

j) Sistem *neurologis*

- 1) *Nervus Olfactorius* (saraf sensorik untuk penciuman).

Klien merespon dengan menjauhkan kayu putih ketika kayu putih didekatkan ke hidungnya.

- 2) *Nervus Optikus* (saraf sensorik untuk penglihatan).

Klien dapat menatap ibunya ketika ibunya memanggilnya, merespon terhadap mimik pemeriksa, reflek mengedip dan memejamkan mata

ketika ada benda yang mendadak bergerak.

- 3) *Nervus Okulomotorius* (saraf motorik untuk mengangkat kelopak mata ke atas dan kontraksi pupil).

Bola mata mengikuti arah jari telunjuk ketika digerakan.

- 4) *Nervus Trigemini* (saraf motoric untuk gerakan mengunyah, sensasi mata, reflek kedip).

Sensasi wajah baik, klien dapat mengunyah dengan baik.

- 5) *Nervus Trochlearis* (saraf motorik gerakan mata kebawah dan kedalam).

Bola mata bisa digerakkan kesegala arah tanpa menengok.

- 6) *Nervus Abducens* (saraf motoric, deviasi mata kalateral).

Pupil isokor dan berkontraksi saat diberi rangsangan cahaya.

- 7) *Nervus Facialis* (saraf motoric untuk ekspresi wajah).

Klien tersenyum ketika diajak bermain oleh ibunya.

- 8) *Nervus Vestibularis* (saraf sensorik, motorik untuk pendengaran).

Klien menengok ketika dipanggil namanya.

- 9) *Nervus Glossopharyngeus* (saraf sensorik, motorik untuk sensasi rasa).

Klien dapat membedakan rasa.

- 10) *Nervus Vagus* (saraf sensorik, motorik, reflek menelan).

Reflek menelan baik.

- 11) *Nervus Abductor* (saraf motorik gerak).

Kaki mencekam ketika bagian tumit diketuk.

- 12) *Nervus Hypoglossus* (saraf motorik).

Klien dapat menggerakkan dan mengeluarkan lidah dengan mudah.

h. Pemeriksaan Penunjang

Nama : An. A

Tanggal : 06 Juni 2022

Tabel 3.4 Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	9,4	L : 14 - 18 g/dl
Hematokrit	28,3	L : 40 - 50 %
Eritrosit	3,86	L : 4,5 – 60 $10^6/uL$
Leukosit	24,8	DWS : 5 – 10 Bayi : 7
Trombosit	794	150 – 450 $10^6/uL$
Hitung Jenis Leukosit :		
Netrofil	78	50 -70 %
Limfosit	15	25 – 40 %
Monosit	5	3 – 7 %
Eosinofil	0	2 – 6 %
Basofil	0	0 – 1 %
Gula Darah sewaktu	99	70 – 200 mg/dl

i. Therapy Obat

Jenis pengobatan :

- 1) Infus KA-EN 3B 4cc/jam
- 2) Ceftriaxon : 1 X 500mg IV
- 3) Paracetanol : 4 X 100mg IV
- 4) DC Kateter Urine

Fungsi obat :

- 1) Infus KA-EN 3B 4cc/jam :Untuk membantu proses penyembuhan infeksi bakteri
- 2) Ceftriaxon : Antibiotik

3) Paracetamol : Untuk menurunkan demam

4) DC kateter urine : Untuk membantu mengeluarkan urine saat ada gangguan pada kandung kemih.

j. Analisa Data

Tabel 3.5 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : Ibu klien mengatakan klien merasa nyeri ketika berkemih DO : - Klien tampak meringis saat berkemih dengan skala 4 (0-10) - Klien tampak gelisah - Terdapat nyeri di bagian perkemihan	Respon peradangan, rasa sakit dan nyeri pada simpisis, dysuria	Nyeri akut
2.	DS : Ibu klien mengatakan badan anaknya panas DO : - Tubuh klien terasa panas - Suhu : 37,8°C - Akral dingin - Kulit merah	Respon peradangan	Hipertermia
3.	DS : Ibu klien mengatakan klien nyeri saat berkemih, sering buang air kecil, mengompol, urine menetes DO : - Klien terlihat berkemih tidak tuntas - Klien mengompol - Klien terdapat urine menetes	Respon peradangan, kandung kemih tidak kuat menampung urin, polakisuria, urgensi	Gangguan eliminasi urin

2. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

DS : Ibu klien mengatakan klien merasa nyeri saat berkemih dengan skala 4 (0-10)

DO : - Klien tampak meringis saat berkemih
- Klien tampak gelisah
- Terdapat nyeri di bagian perut

- 2) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

DS : Ibu klien mengatakan badan anaknya mengalami panas.

DO : - Tubuh klien teraba panas
- Suhu : 37,8°C
- Akral dingin
- Kulit merah

- 3) Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih.

DS : Ibu klien mengatakan klien nyeri saat berkemih sering buang air kecil, mengompol, urine menetes.

DO : - Klien terlihat berkemih tidak tuntas
- Klien mengompol
- Terdapat urine menetes

3. Rencana Keperawatan

PROSES KEPERAWATAN

Nama : An. A

Tanggal masuk : 06 Juni 2022

Umur : 2 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

DM : Infeksi Saluran Kemih

Tabel 3.6 Rencana Keperawatan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		
		SLKI	SIKI	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis, ditandai dengan: DS : Ibu klien mengatakan klien merasa nyeri saat berkemih dengan skala 4 (0-10) DO : -Klien tampak meringis saat berkemih -Klien tampak gelisah -Terdapat nyeri di bagian perut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun	- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri - Kolaborasi pemberian obat analgetik jika perlu	-Untuk mengetahui rasa sakit yang menandakan adanya infeksi - Untuk mengetahui berapa skala nyeri pada klien - Agar klien mengetahui penyebab dan pemicu nyeri yang dialami oleh pasien - Analgetik memblok lintasan nyeri
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, ditandai dengan :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam, termoregulasi	- Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Monitor haluan urine - Anjurkan tirah baring	-Agar mengetahui penyebab hipertermia -Untuk mengetahui perubahan suhu klien

	DS : Ibu klien mengatakan badan anaknya mengalami panas DO : - Tubuh klien terasa panas - Suhu : 37,8°C - Akral dingin - Kulit merah	membaik dengan kriteria hasil : - Pucat menurun - Takikardi menurun - Suhu tubuh membaik	- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	- Untuk memberikan posisi nyaman pada klien - Untuk menurunkan demam klien
3.	Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih, ditandai dengan : DS : Ibu klien mengatakan klien nyeri saat berkemih sering buang air kecil, mengompol, urine menetes. DO : - Klien terlihat berkemih tidak tuntas - Klien mengompol - Urine menetes	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x24 jam diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil : - Mengompol menurun - Berkemih tidak tuntas menurun - Tidak ada urine menetes	- Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine - Identifikasi yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine - Batasi asupan cairan bila perlu - Anjurkan mengurangi minum ketika menjelang tidur	- Untuk mengetahui adanya retensi atau inkontinensia urine - Untuk mengetahui adanya penyebab retensi atau inkontinensia urine - Agar klien tidak sering buang air kecil - Agar klien tidak mengompol

Table 3.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/tanggal	No. Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
07/06/2022 14.30 WIB	1.	-Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri -Mengidentifikasi skala nyeri -Mengidentifikasi respon nyeri non verbal -Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri -Melakukan kolaborasi pemberian obat analgetik jika perlu	S : Ibu klien mengatakan klien masih meringis kesakitan O : - Klien terlihat meringis kesakitan 4 (0-10) - Klien terlihat cemas - Klien gelisah A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Muh Zacky Zakaria
	2.	-Mengidentifikasi penyebab hipertermia -Memonitor suhu tubuh -Memonitor haluan urine -Menganjurkan tirah baring -Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu	S : Ibu klien mengatakan badan klien masih panas O : - Klien tampak meringgis - Suhu tubuh klien 37,8°C - Kulit terasa hangat - Kulit klien terlihat kemerahan berkeringat A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Muh Zacky Zakaria
	3.	-Melakukan identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine -Mengidentifikasi yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine -Membatasi asupan cairan bila perlu -Menganjurkan mengurangi minum ketika menjelang tidur	S : Ibu klien mengatakan klien sering berkemih tidak tuntas dan urin menetes O : - Klien terlihat sering berkemih tidak tuntas - Klien mengompol - Urine menetes A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Muh Zacky Zakaria

4. Catatan Perkembangan

Tabel 3.8 Catatan Perkembangan 1

Hari/tanggal/jam	No. Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Rabu, 08/06/2022 14.00 WIB	1.	S : Ibu klien mengatakan klien bila mau buang air kecil terasa nyeri O : - Klien tampak meringis kesakitan skala 4 (0-10) - Klien tampak cemas - Klien tampak gelisah A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Muh Zacky Zakaria
	2.	S : Ibu klien mengatakan suhu badan klien masih tinggi O : S : 37°C N : 110x/menit R : 22x/menit - Kulit kemerahan klien berkurang - Badan klien terasa hangat A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Muh Zacky Zakaria
	3.	S : Ibu klien mengatakan klien berkemihnya tidak tuntas, urin menetes O : - Klien terlihat sering berkemih tidak tuntas - Klien mengompol - Klien terdapat urine menetes A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Muh Zacky Zakaria

Tabel 3.9 Catatan Perkembangan 2

Hari/tanggal/jam	No. Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Kamis, 09/06/2022 08.00 WIB	1.	S : Ibu klien mengatakan klien nyeri buang air kecilnya berkurang O : - Skala nyeri 1 (0-10) - Klien tampak tenang	Muh Zacky Zakaria

		- Nyeri berkurang - Klien tidak gelisah A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
	2.	S : Ibu klien mengatakan suhu badan klien menurun O : S : 36,5°C N : 100x/menit R : 22x/menit - Klien tampak tenang - Kulit klien tampak normal - Badan klien tidak panas A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Muh Zacky Zakaria
	3.	S : Ibu klien mengatakan klien berkemihnya menurun, sensasi berkemih menurun O : - Klien bisa mengatur berkemihnya - Tidak adanya urine menetes A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Muh Zacky Zakaria

Tabel 3.10 Catatan Perkembangan 3

Hari/tanggal/jam	No. Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Jumat,10/06/2022 08.00	1.	S : Ibu klien mengatakan klien nyeri nya berkurang, kadang ada kadang tidak O : - Klien tampak tenang - Nyeri berkurang A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Muh Zacky Zakaria
	2.	S : Ibu klien mengatakan badan klien sudah tidak panas O : - Suhu tubuh 36°C - N : 110x/menit - R : 24x/menit - Klien tampak Tenang - Badan klien tidak panas A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Muh Zacky Zakaria

	3.	S : Ibu klien mengatakan klien berkemihnya tuntas, tidak sering berkemih O : - Klien terlihat tidak sering berkemih - Klien ketika berkemih tuntas - Tidak ada urine menetes A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Muh Zacky Zakaria
--	----	--	-------------------

B. Pembahasan

Selama penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada klien An. A dengan gangguan Infeksi Saluran Kemih Diruangan Anak RSUD Ciamis pada tanggal 06 Juni 2022 sampai 10 juni 2022. Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan pada An. A dengan Diagnosa Infeksi Saluran Kemih sesuai dengan teori-teori yang ada. Kesenjangan yang ditemukan selama melakukan Asuhan Keperawatan akan diuraikan sesuai dengan prosedur Keperawatan dimulai dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Setiadi, 2012).

Pada saat dilakukan pengkajian pada An. A dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Kemih, menurut peuturan Ibunya bahwa klien mengeluh

tidak bisa BAK sejak hari ini, dan demam sejak 3 hari yang lalu, badan terlihat lemas, tidak dijumpai dehidrasi. Berdasarkan hasil pengkajian pemeriksaan tanda-tanda vital pada An. A yaitu suhu 37,8°C, nadi 148x/menit, respirasi 26x/menit, dan terpasang kateter urine.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialaminya baik yang aktual maupun potensial (SDKI, 2016)

Permasalahan yang mungkin muncul pada kasus Infeksi saluran kemih berdasarkan SDKI (2016) adalah sebagai berikut :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma).
- 2) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (misalnya infeksi, kanker).
- 3) Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih.
- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Masalah yang penulis temukan tidak semuanya sesuai dengan teori, adapun masalah yang muncul berdasarkan SDKI (2016) adalah :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma).

Masalah ini penulis angkat dikarenakan pada saat pengkajian ditemukan bahwa ibu klien mengeluh anaknya nyeri ketika buang air kecil.

- 2) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (misalnya infeksi, kanker).

Masalah ini penulis angkat dikarenakan pada saat pengkajian ditemukan bahwa ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu dengan suhu 37,8°C.

- 3) Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih.

Masalah ini penulis angkat dikarenakan pada saat pengkajian ditemukan bahwa ibu klien mengatakan anaknya sering buang air kecil, mengompol, urine menetes, berkemih tidak tuntas.

- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Masalah ini tidak diangkat oleh penulis dikarenakan pada saat pengkajian ibu klien mengatakan keluarganya ada yang pernah mengalami penyakit yang sama dan mengetahui tentang penyakit ini.

3. Intervensi

Perencanaan merupakan panduan dalam melakukan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (SIKI,2018).

Pada tahap ini penulis menemukan kesulitan dan hambatan hal ini dikarenakan diagnosa keperawatan yang ada pada teori sebagian tidak muncul pada kasus, sehingga perencanaan yang terdapat pada teori tidak semuanya bisadirencanakan pada kasus yang terdapat dilapangan. Karena apabila perencanaan tidak sesuai dengan masalah pada klien maka rencana tersebut tidak akan memperbaiki keadaan kondisi pasien secara optimal. Oleh karena itu, perencanaan yang penulis rumuskan disesuaikan engan diagnosa yang didapatkan pada kasus dilapangan. Langkah-langkah dalam perencanaan sedah sesuai menurut teori yang menentukan masalah, sasaran dan tujuan rencana keperawatan untuk mengevaluasi tindakan. Rencana yang akan dilakukan diantaranya sebagai berikut :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma).
 - a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.
 - b. Identifikasi respon nyeri non verbal
 - c. Identifikasi skala nyeri
 - d. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
 - e. Kolaborasi pemberian obat analgetik jika perlu
- 2) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (misalnya infeksi, kanker).
 - a. Identifikasi penyebab hipertermia

- b. Monitor suhu tubuh
 - c. Monitor haluan urine
 - d. Anjurkan tirah baring
 - e. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
- 3) Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih.
- a. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine
 - b. Identifikasi yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine
 - c. Batasi asupan cairan bila perlu
 - d. Anjurkan mengurangi minum ketika menjelang tidur

4. Implementasi

Pada saat pelaksanaan atau melakukan tindakan yang sudah direncanakan oleh penulis, penulis tidak menemukan kesulitan karena klien dan keluarga sangat kooperatif saat menjalani masa perawatan di ruangan rawat inap dengan beberapa intervensi yang sudah penulis jadwalkan.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 5 hari dari tanggal 06 juni – 10 juni 2022 pada An. A yaitu masalah nyeri akut masalah teratasi dengan hasil nyeri berkurang.

Evaluasi untuk masalah hipertermia pada An. A masalah teratasi dengan hasil ibu klien mengatakan klien sudah tidak panas lagi dengan suhu 36°C, nadi 110x/menit, respirasi 24x/menit.

Evaluasi untuk masalah gangguan eliminasi urin pada An. A masalah teratasi dengan hasil ibu klien mengatakan klien tidak sering berkemih, klien ketika berkemih tuntas, tidak ada urine menetes.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada An. A usia *Toddler* (2 tahun) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis mulai dari tanggal 06 Juni 2022 sampai 10 Juni 2022, akhirnya penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada An. A usia *Toddler* (2 tahun) dengan Gangguan Infeksi Saluran Kemih di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis tahun 2022, dengan cara menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada An. A yaitu ibu klien mengatakan anaknya tidak bisa buang air kecil.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa yang muncul pada An. A usia *Toddler* (2 tahun) dengan Gangguan Infeksi Saluran Kemih di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis tahun 2022, adapun diagnosa yang muncul pada An. A yaitu sebanyak 3 diagnosa keperawatan :
 - 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma).

- 2) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (misalnya infeksi, kanker).
- 3) Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada An. A usia *Toddler* (2 tahun) dengan Gangguan Infeksi Saluran Kemih di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis tahun 2022, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan perawat ruangan, pembimbing dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada An. A usia *Toddler* (2 tahun) dengan Gangguan Infeksi Saluran Kemih di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis tahun 2022, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui Pendidikan kesehatan pada klien dapat diberikan.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada An. A usia *Toddler* (2 tahun) dengan Gangguan Infeksi Saluran Kemih di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis tahun 2022, dengan melihat perkembangan klien dengan respon klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.

6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada An. A usia *Toddler* (2 tahun) dengan Gangguan Infeksi Saluran Kemih di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis tahun 2022, secara otomatis dan teoritis dapat penulis lakukan dengan semaksimal mungkin berdasarkan petunjuk teknis yang berlaku.

B. Rekomendasi

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis untuk bisa lebih melengkapi perlengkapan di tiap ruangan, sehingga asuhan keperawatan pada klien dapat berjalan dengan lancar dan seharusnya menentukan mengenai jam besuk keluarga, karena hal tersebut dapat mengganggu kelancaran proses asuhan keperawatan kepada pasien.

2. Bagi perawat

Tingkatkan hubungan komunikasi yang terapeutik antar perawat, pasien dan keluarga untuk meningkatkan kepercayaan sehingga mempermudah dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

3. Bagi institusi Pendidikan

Institusi dapat menghasilkan lulusan yang berkualitas dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien anak dan pada kasus ISK,

diperlukan fasilitas-fasilitas sarana yang memadai, dan sumber daya manusia yang kompeten.

4. Bagi keluarga klien

Keluarga diharapkan mampu untuk merawat anak dengan penyakit ISK sesuai dengan yang diajarkan penulis, serta lebih aktif berkonsultasi dengan petugas kesehatan mengenai penyakit dan tumbuh kembang anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Cempaka (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien An.S Dengan Infeksi Saluran Kemih Di Ruangan Anak Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018*: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang Program Studi D III Keperawatan Tahun 2018-
- Darsono. (2016). *Asuhan Keperawatan pada pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK)*. Banjarmasin
- Departemen Kesehatan RI 2014, *Waspada Infeksi Saluran Kemih*: <http://www.depkes.go.id/index.php/wasada+infeksi+saluran+kemih/>. Diakses tanggal 02 Maret 2016.
- Ernawati. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Bandung: Redaksi
- <https://id.scribd.com/document/510411258/LP-ISK>
- <http://repo.stikesperintis.ac.id/123/1/03%20CEMPAKA%20INFEKSI%20SALURAN%20KEMIH.pdf>
- <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/6581/4/CHAPTER%20II.pdf>
- <https://eprints.umm.ac.id/40038/3/BAB%202.pdf>
- Mawaddah, (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Infeksi Saluran Kemih (Isk) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine*: Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
- M. Rendy Clevo, Margareth TH. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.
- Nuari, Nian Afrian. 2017. *Gangguan pada Sistem Perkemihan dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Sleman : CV Budi Utama
- Purnomo, (2011). *Dasar-dasar urologi. Edisi Pertama*. Jakarta: CV.Sagung Seto.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1 Cetakan 3 (Revisi)*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi 1 Cetakan 2*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi 1 Cetakan 2*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI

Wulandari. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Jakarta: Tim