# MAKALAH

**ASUHAN KEPERAWATAN INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK)**

(Diajukan Untuk Memenuhi Mata Kuliah Keperawatan Dewasa)

Di Susun Oleh: Kelompok 3

1. Halmiyati Hamdani
2. Riskianto Idris
3. Rosnita
4. Cantika sari
5. Riska Wahyuni Mustafa

6 Eva Aidar

1. Mahramna
2. Zahrina

Dosen Pembimbing: Mahruri Saputra, S. Kep., Ns., M. Kep



PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA BANDA ACEH 2024

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan nikmat-Nya serta kelapangan berpikir sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ini. Salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, yang merupakan sosok teladan yang menjadi penuntun setiap mukmin.

Makalah ini berjudul “Asuhan Keperawatan Infeksi Saluran Kemih (ISK)”. Makalah ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan dalam mengikuti perkuliahan mata kuliah Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Imunologi, Pencernaan, Perkemihan dan Reproduksi Pria. Proses penyelesaian makalah ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Ibu Bapak Mahruri Saputra, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dosen Pembimbing. Ucapan terima kasih, juga penulis ucapkan kepada mereka yang telah berjasa dalam penyelesaian makalah ini.

Hasil penulisan makalah ini tidak menutup kemungkinan adanya kekhilafan ataupun kekeliruan dalam penulisan makalah ini, maka penulis mohon kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi penyempurnaan di masa mendatang.

Akhirnya, penulis berharap agar makalah ini dapat diterima dan bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan umumnya bagi para pembaca

Banda Aceh, 01 September 2024

Penyusun

# DAFTAR ISI

* 1. **Latar Belakang**

# BAB I PENDAHULUAN

Infeksi saluran kemih biasa disebut ISK merupakan penyakit yang sering ditemukan di masyarakat dan Rumah Sakit. Infeksi saluran kemih adalah infeksi yang terjadi di sepanjang saluran kemih, termasuk ginjal, akibat proliferasi suatu mikroorganisme (Anggara K, 2019). Sehagian besar infeksi saluran kemih disebabkan oleh bakteri, tetapi virus dan jamur juga bisa menjadi penyebabnya.

Kejadian infeksi saluran kemih banyak dialami oleh wanita dibanding pria. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Anggara dkk tahun 2019, didapat data 65,6% responden wanita mengalami ISK, jika dibandingkan pria dengan jumlah lebih sedikit. Hal ini dimungkinkan karena uretra wanita lebih pendek. dibandingkan laki-laki.

Infeksi saluran kemih, meskipun sudah banyak cara untuk mencegahnya, namun angka kejadiannya masih tinggi. Pada tahun 2019 sekitar 11 juta di Amerika Serikat dan lebih dari 150 juta pasien di dunia mengalami kejadian ISK, kebanyakan dari data tersebut disebabkan oleh infeksi mikroba (Am Flores-Mireles, 2019).

Infeksi saluran kemih di Indonesia prevalensinya masih cukup tinggi, menurut perkiraan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, jumlah penderita ISK di Indonesia adalah 90-100 kasus per 100.000 penduduk pertahunnya atau sekitar 180.000 kasus baru pertahun (Putri Vidiasari Darsono, 2016). Angka ISK masih didominasi karena pemasangan kateter. Insidensi infeksi saluran kemih terkait penggunaan kateter (Cateter- associated Urinary Tract Infection) diestimasikan sekitar 0,2-4,8 per 1000 kateter-hari (Isman, 2019). Menyikapi kasus yang banyak terjadi dan persentase mortilitasnya, maka penulis akan membahas lebih dalam untuk lebih memahami dan mampu memberikan asuhan keperawatan yang baik pada pasien dengan Infeksi Saluran Kemih.

# Tujuan

* + 1. Tujuan Umum

Makalah ini disusun bertujuan untuk memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Infeksi Saluran Kemih.

* + 1. Tujuan Khusus
       1. Menjelaskan tentang konsep dasar Infeksi Saluran Kemih.
       2. Menjelaskan pengkajian keperawatan focus pada pasien dengan Infeksi Saluran Kemih.
       3. Menjelaskan prioritas masalah dan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Infeksi Saluran Kemih.
       4. Menjelaskan intervensi keperawatan pada pasien dengan Infeksi Saluran Kemih.

# Manfaat

Makalah disusun diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak-pihak terkait, antara lain:

* + 1. Bagi pasien, keluarga, dan Masyarakat

Sebagai pedoman untuk meningkatkan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat tentang Infeksi Saluran Kemih dan perawatannya.

* + 1. Bagi Institusi pendidikan

Menjadi tambahan dokumentasi dalam proses belajar mengajar tentang Infeksi Saluran Kemih dan pemberian asuhan keperawatannya.

# BAB II KONSEP PENYAKIT

1. **Definisi Infeksi Saluran Kemih**

Infeksi saluran kemih (ISK) atau Urinary Tract Infection (UTI) adalah infeksi yang disebabkan oleh adanya mikroorganisme patogenik dalam traktus urinarius (Suzanne C Smeltzer, 2012).

Infeksi saluran kemih adalah infeksi yang terjadi di sepanjang saluran kemih, termasuk ginjal itu sendiri, akibat proliferasi suatu mikroorganisme. Sebagian besar infeksi saluran kemih disebabkan oleh bakteri, tetapi jamur dan virus juga dapat menjadi penyebabnya (Corwin, 2009).

Urinary Tract Infection adalah infeksi yang disebebkan mikroba pada manusia yang sering ditemukan di sistem pelayanan kesehatan (Ana Flores- Mireles, 2019). Prevalensi patogen dalam saluran kemih sangat berpengaruh pada kejadian infeksi tersebut. Infeksi saluran kemih adalah kondisi infeksi yang terjadi sepanjang saluran kemih yang disebabkan oleh bakteri (Anggara K. 2019). Dapat disimpulkan bahwa Infeksi Saluran Kemih adalah kondisi infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen yang berada di sepanjang saluran kemih dan ginjal.

# Etiologi

Penyebab infeksi saluran kemih adalah adanya bakteri dalam urin. Infeksi pada setiap bagian traktus urinarius dapat terjadi selama beberapabulan atau bahkan tahun tanpa gejala (Suzanne C Smeltzer, 2012). Faktor resiko terjadinya infeksi saluran kemih diantaranya personal hygiene, kontrasepsi, aktivitas seksual, genetik, hormonal, penyakit metabolik seperti diabetes dan imun (Anggara K, 2019).

Mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih. diantaranya ada bakteri gram negatif dan positif (Anggara K. 2019). Bakteri tersebut diantaranya adalah:

* 1. Bakteri gram negatif

Escherichia Coli, Enterobacter, Pseudomonas

* 1. Bakteri gram positif

Staphylococus saprofiticus, Streptococus faecalis Kebanyakan organisme yang menyebabkan ISK adalah organisme yang secara normal ditemukan dalam traktus

gastrointestinal seperti E. Coli, Stafilococus saprofitikus dan Streptococus faecalis (Suzanne C Smeltzer, 2012).

Faktor-faktor resiko yang menyebabkan terjadinya Infeksi saluran Kemih. diantaranya adalah:

* + 1. Refluks uretrovesikal dan Refluks ureterovesikal

Akibat kegagalan katup uterovesikal urin akan naik keureter selama proses berkemih dan mengalir kekandung kemih pada saat proses berkemih berhenti. Hal ini menyebabkan pengosongan kandung kemih tidaksempurna, statis, ureter terkontasminasi oleh bakteri urin. Bersamaan dengan batuk dan mengejan, tekanan dalam kandung kemih akan meningkat, menyebabkan urin akan terdorong dari kandung kemih ke uretra. Ketika tekanan kandung kemih kembali normal, urin akan mengalir balik ke kandung kemih, mengakibatkan masuknya bakteri dari uretra ke kandung kemih (Suzanne C Smeltzer, 2012).

* + 1. Kontaminasi fekal

Kontaminasi fekal pada meatus uretral merupakan rute masuk bakteri yang umum ke dalam traktus urinarius.

* + 1. Hubungan Seksual

Hubungan seksual berperan dalam masuknya organisme dari perineum ke dalam kandung kemih wanita.

* + 1. Penggunaan kateter urine

penggunaan kateter urine menjadi penyebab utama sebagian besar penderita ISK, terutama pada penggunaan lama dan hygiene yang buruk.

* + 1. Statis urine dalam kandung kemih
    2. Obstruksi akibat kongenital, striktur uretra, kontraktur leher kandung kemih
    3. Penyakit metabolik (Diabetes Melitus)

Tingginya kadar glukosa dalam urine, penurunan fungsi imun, dan peningkatan frekuensi kandung kemih neurogenik menyebabkan penderita DM rentan terkena ISK (Corwin, 2009).

* + 1. Usia

Pada usia geriatri lebih rentan terpapar bakteri baik gram positif maupun negatif, hal ini dikarenakan penurunan daya imunitas dan hygiene yang kurang maksimal (Anggara K. 2019).

* + 1. Hormonal

Pada wanita dalam usia menopause akibat perubahan hormon menyebabkan sudut uretrovesikal dan tekanan penutup udara terganggu

# Patofisiologi

Sterilitas kandung kemih dipertahankan melalui beberapa mekanisme seperti barier fisik uretra, aliran urin, kompetensi sambungan ureterovesikal, berbagai enzim antibakteri dan antibodi, dan efek anti-lekat yang diperantarai oleh sel-sel mukosa kandung kemih (Suzanne C Smeltzer, 2012).

Normalnya kandung kemih mampu membersihkan dirinya dari sejumlah bakteri dalam dua hari sejak masuknya bakteri ke dalam kandung kemih. Bakteri harus mencapai kandung kemih dan melekat pada dinding kandung kemih dan mengkolonisasi epitelium traktus urinarius untuk menghindari pembilasan melalui berkemih, mekanisme pertahanan pejamu dan cetusan inflamasi.

Suatu faktor antilekat, yaituglikosaminoglikan (GAG), secara normal berlaku sebagai efek pelindung nonspesifik melawan berbagai bakteri. Molekul GAG menarik molekul air, membentuk barier air sebagai lapisan pertahanan. antara kandung kemih dan urin. GAG dapat dirusak oleh agen tertentu seperti sakarin, metabolit triptopan. Proses inflamasi, abrasi mukosa uretral, pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap, gangguan status metabolisme (diabetes, kehamilan) dan immunosupresi meningkatkan resiko ISK oleh karena terganggunya mekanisme normal (Suzanne C Smeltzer, 2012).

# Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang berhubungan dengan ISK bervariasi, bahkan beberapa ditemukan pasien dengan ISK tidak menunjukan gejala.

* 1. Sistitis (Infeksi Saluran Kemih bagian bawah)

1. Nyeri saat berkemih
2. Sensasi rasa panas saat berkemih
3. Disuria, sering berkemih, urgensi berkemih
4. Nokturia yang tidak biasa
5. Urine keruh dengan bau yang tajam
6. Spasme pada area kandung kemih dan supra pubis
7. Nyeri panggul dan tekanan dengan lokalisasi suprapubis
8. Hematuria (Hurst, 2018)
   1. Pielonefritis (Infeksi Saluran Kemih bagian atas)
9. Demam
10. Menggigil
11. Nyeri panggul dan Nyeri ketika berkemih
12. Nyeri tekan pada sudut kostovertebral (Suzanne C Smeltzer, 2012).

Jika kerusakan ginjal luas terjadi, gejala gagal ginjal muncul seperti mual, muntah, pruritus, kehilangan berat badan, edema, kelemahan dan nafas pendek (Suzanne C Smeltzer, 2012).

# Pencegahan

Beberapa pencegahan infeksi saluran kemih dan mencegah terulang kembali (Afrain, Nian Nuari, dkk. 2017), yaitu:

* 1. Jangan menunda buang air kecil, sebab menahan buang air kecil merupakan sebab terbesar dari infeksi saluran kemih.
  2. Perhatikan kebersihan secara baik, misalnya setiap buang air kecil bersihkanlah dari depan ke belakang. Hal ini akan mengurangi kemungkinan bakteri masuk ke saluran urin dari rektum.
  3. Ganti selalu pakaian dalam setiap hari, karena bila tidak diganti bakteri akan berkembang biak secara cepat dalam pakaian dalam.
  4. Pakailah bahan katun sebagai bahan pakaian dalam, bahan katun dapat memperlancar sirkulasi udara.
  5. Hindari memakai celana ketat yang dapat mengurangi ventilasi udara, dan dapat mendorong perkembangbiakan bakteri.
  6. Minum air yang banyak..
  7. Gunakan air yang mengalir untuk membersihkan diri selesai berkemih.
  8. Buang air kecil sesudah berhubungan, hal ini membantu menghindari saluran urin dari bakteri.

# Pemeriksaan Diagnostik

* 1. Hitung Koloni

Hitung koloni sekitar 100.000 koloni per mililiter urin dari urin tampung aliran tengah atau dari spesimen dalam kateter dianggapsebagai kriteria utama adanya infeksi.

* 1. Temuan di tingkat sel

Hematuria mikroskopik pada hampir 50% pasien yang mengalami infeksi akut. Terutama pada ISK bagian atas.

* 1. Kultur Urin

Kultur urine dilakukan untuk mengidentifikasi adanya organisme spesifik.

* 1. Metode Tes (esterase dan nitrit)

Tes dipstick multistrip untuk WBC (esterase leukosit) dan nitrit (tes Griess untuk pengurangan nitrat) adalah tindakan yang umum dilakukan terutama untuk pasien rawat jalan. Jika tes esterase positif maka pasien mengalami piuria (WBC dalam urin) dan harus segera mendapatkan penanganan. Tes Griess dianggap positif jika terdapat bakteri yang mengurangi nitrat urin normal menjadi nitrit (Suzanne C Smeltzer, 2012).

* 1. Tes PMS (Penyakit Menular Seksual)

Uretritis akut akibat organisme yang menular secara seksual (Klamidia trakomatis, N gonorrheae) atau infeksi vaginitis akut (disebabkan oleh Trikomonas dan Kandida)

* 1. Tes Tambahan

1. Urogram intravena (IVU)
2. Pielografi (IVP)
3. Sistografi
4. Ultrasonografi

Tes tambahan dilakukan untuk menentukan apakah infeksi adalah akibat dari abnormalitas traktus urinarius, adanya batu, massa renal atau abses, hidronefrosis, atau hiperplasia prostat.

# Penatalaksanaan

Menurut (Afrain, Nian Nuari, dkk. 2017)

* 1. Secara umum tujuan terapi ISK adalah menghilangkan gejala dengan cepat, mengeradikasi kuman patogen, meminimalisasi rekurensi dan mengurangi morbiditas

serta mortilitas. Tujuan itu dapat tercapai dengan pemberian antibiotik sambil mencari penyebab.

* 1. Penatalaksanaan ISK harus dilakukan sedini mungkin agarprogresifitasnya tidak berlanjut. Dalam memilih antibiotik harus diperhatikan beberapa hal yaitu efek samping (terutama pada ginjal), harga, resistensi, kepatuhan (compli ence), daninteraksi obat. Mengingat adanya penyakit komorboid yang mungkin juga diderita oleh pasien, lalu menganalisis apakah obat ISK yang kita berikan akan berinteraksi dengan obat-obatan tersebut.
  2. Antibiotik yang umum digunakan untuk menobati ISK tidak berkomplikasi adalah trimethroprim/sulfamethoxazol (TMP/SMX), fluorokuinolon, fosfomisin, dannitrofurantoin.
  3. TMP/SMX telah menjadi obat lini pertama pada ISK non komplikata karena mampu membunuh banyak jenis mikroorganisme, kecuali enterococcus. Kelebihan lain dalahTMP/SMX tersedia dalam bentuk sirup sehingga cocok digunakan pada lansia yangmempunyai kesulitan menelan. Akan tetapi sekarang sudah mulai tampak kecenderungan resistensi TMP/SMX pada E. Coli.
  4. Flurokuinolon sedikit demi sedikit mulai menggeser TMP/SMX karena tolerabilitas dan compliencenya lebih baik. Antibiotik ini bisa digunakan pada gram negatif dan positif tetapi lebih efektif pada gram negatif. Kadar kreatinin clearence perlu dipantau bila kitamemutuskan memberi fluorokuinolon. Bila creatinin clearence kurang dari 0.5 ml/detik, dosis dikurangi.
  5. Fosfomisisn diberika dalam dosis tunggal sehingga compliance pasien lebih. baik. Fosfomisisn efektif pada gramnegatif tapi kurang pada gram positif. Harganya cukup mahal.
  6. Nitrofurantoin tidak boleh diberikan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal. yaitukreatinin klerens kurang dari 0.67 ml/detik.
  7. Kaum lansia lebih rentan terhadap efek samping dan toksisitas antibiotik. Hal itu dikarenakan menurunnya fungsi metabolisme dan ekskresi. Akibatnya,kadar obat dalam serum tinggi dan herpotensi menyebabkan kerusakan ginjal. Oleh karena itu batas keamanan obat pada lansia sepit, pemilihan antibiotik harus berhati-hati dengan

mempertimbangkan kelarutan obat, perubahan komposisi tubuh, status nutris i(kadar albumin), dan efek samping.

* 1. Di samping obat-obatan, terapi nonfarmakologi harus diterapkan. Terapi nonfarmakologi mencakup nutrisi dan imobilisasi. Asupan makanan dan cairan perlu disesuaikan hingga optimal sesuai kemampuan penderita. Kita perlu mengusahakan agar makanan yang diberikan habis dimakan, dan pasien tidak boleh di imobilisasi terlalu lama untuk mencegah dekubitus.

# Pengkajian

**BAB III**

# ASUHAN KEPERAWATAN TEORI

* 1. Pengkajian Pengkajian Umum
     1. Identitas.
     2. Riwayat Keperawatan.
        1. Keluhan utama.
        2. Riwayat penyakit sekarang.
        3. Riwayat penyakit dahulu.
        4. Riwayat kesehatan keluarga.
        5. Imunisasi.
        6. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan.
        7. Nutrisi.
     3. Pemeriksaan fisik.
        1. Sistem kardiovaskuler: Tidak ada kelainan,
        2. Sistem pernapasan.
        3. Sistem pencemaan.
        4. Sistem saraf: Tidak ada kelainan.
        5. Sistem muskuloskeletal.
        6. Sistem endokrin: Tidak ada kelainan.
        7. Sistem integumen.
        8. Sistem pendengaran Tidak ada kelainan.
  2. Pengkajian Fokus Menurut (Afrain, Nian Nuari, dkk. 2017);
     1. Nyeri
        1. Nyeri Ginjal: terjadi akibat regangan kapsul ginjal.
        2. Nyeri kolik terjadi pada spasmus otot polos ureter karena gerakan peristaltik yang terhambat oleh batu
        3. Nyen vesika terjadi akibat overdistensi vesika urinaria yang mengalami resistensi urin atau terdapatnya inflamasi pada buli-buli.
        4. Nyeri prostat: disebabkan karena inflamasi yang mengakibatkan edema kelenjar prostat dan distensi kapsul prostat.
        5. Nyeri testis epididinss dirasakan pada kantong skrotum dapat berupa primer (yakni berasal dari kelainan organ di kantong skrotum)
        6. Nyeri penis disebabkan parafimosis atau keradangan pada prepusium atau glans penis.
     2. Adanya keluhan miksi

Keluhan yang dirasakan pasien saat miksi meliputi keluhan iritasi, obstruksi, inkontinensia, dan enuresis. Keluhan iritasi meluputi urgensi, polakisuria, nokturia, dan disuria. Sedangkan keluhan obstruksi meliputi hesitensi, harus mengejan saat miksi, pancaran urin melemah, intermitensi dan menetes serta masih terasa ada sisa urine sehabis miksi. Keluhan iritasi dan obstruksi dikenal sebagai lower urinary tract syndrome.

* + 1. Adanya gejala panas atau menggigil, sering lelah, perubahan berat badan. perubahan nafsu makan, sering haus, resistensi cairan, sakit kepala, pruritus, dan penglihatan kabur.
    2. Adanya perubahan pola eliminasi disuria, inkontinensia, sering berkemih. urgensi, rasa panas pada saat berkemih, disuria (sakit dan sulit saat berkemih), hesistensi (kesulitan untuk memulai berkemih), nikturia (urinasi yang berlebihan saat malam hari), inkontinensia urine, konstipasi, poliuri (pengeluaran urine berlebihan), oliguria (pengeluaran urine yang sedikit 100-500 ml/24 jam), hematuria (ada sel darah merah pada urine).
    3. Adanya gejala gastrointestinal
    4. Pola nutrisi-metabolic

# Diagnosa

* 1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen fisiologis (inflamasi, peningkatan tekanan intra abdomen)
  2. Gangguan Eliminasi urine berhubungan dengan Iritasi kandung kemih/uretra
  3. Ansietas berhubungan dengan Kurang terpapar informasi mengenai penyakit dan tindakan medis

# Intervensi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Keperawatan** | **Tujuan & Kriteria Hasil** | **Intervensi** |
| **1.** | Nyeri Akut (D. 0077) | SLKI:  Tingkat Nyeri (L.08066)  **Tujuan:**  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam tingkat nyeri berkurang dengan **Kriteria Hasil :**   1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Ekspresi meringis menurun 4. Frekuensi membaik nadi | SIKI:  Manajemen Nyeri (1.08238)  **Definisi:**  Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional  **Tindakan:**  **Observasi**   1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan menurunkan nyeri   **Terapeutik:**   1. Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Pijat, aromaterapi, terapi bermain, hangat/dingin) kompres 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis. Suhu, pencahayaan, bising) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur   **Edukasi**   1. Jelaskan pada orang penyebab dan pemicu nyeri tua 2. Ajarkan orang tua teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri anak 3. Ajarkan orang tua monitor nyeri secara mandiri   **Kolaborasi:**  Kolaborasi pemberian analgetik |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | Gangguan eliminasi urine (D.0149) | SLKI:  Eliminasi Urine (L.04034)  **Tujuan:**  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam pengosongan kandung kemih lengkap dengan **Kriteria Hasil :**   1. distensi kandung kemih menurun 2. dysuria menurun karaketristik dan frekuensi BAK membaik | SIKI:  Manajemen Eliminasi urine (1.04152)  **Definisi:**  Mengidentifikasi dan mengelola gangguan pola eliminasi urine  **Tindakan:**  **Observasi**   1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine 2. Identifikasi factor yang menyebabkan retensi urine 3. Monitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna)   **Terapeutik:**   1. Catat waktu dan haluaran urine 2. Ambil sampel urine atau kultur   **Edukasi**   1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih untuk orang tua pasien 2. Ajarkan orang tua mengukur asupan cairan dan haluaran urine   **Kolaborasi:**  Kolaborasi pemasangan Dower cateter, jika perlu |
| **3.** | Ansietas (D.0080) | SLKI:  Tingkat Ansietas (L.09093)  **Tujuan:**  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam tingkat kecemasan berkurang dengan **Kriteria Hasil:**  1. Verbalisasi khawatir menurun | SIKI:  Reduksi Ansietas (1.09314)  **Definisi:**  Meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subjektif terhadap objek yang tidak jelass dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman  **Tindakan:**  **Observasi**  1. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Perilaku menurun tegang 3. Frekuensi nadi membaik | 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan (orang tua)  **Terapeutik:**   1. Ciptakan suasana terapeutik untuk kepercayaan menumbuhkan 2. Temani pasien dan orang tua untuk mengurangi kecemasan 3. Dengarkan perhatian dengan penuh 4. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang (mis. penjelasan penyakit dan tindakan medis Pembedahan)   **Edukasi**   1. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 2. Latih teknik relaksasi, misal nafas dalam   **Kolaborasi:**  Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu |

1. **KESIMPULAN**

# BAB IV PENUTUP

Infeksi saluran kemih (ISK) atau Urinary Tract Infection (UTI) adalah infeksi yang disebabkan oleh adanya mikroorganisme patogenik dalam traktus urinarius (Suzanne C Smeltzer, 2012). Penyebab infeksi saluran kemih adalah adanya bakteri dalam urin. Infeksi pada setiap bagian traktus urinarius dapat terjadi selama beberapabulan atau bahkan tahun tanpa gejala (Suzanne C Smeltzer, 2012). Faktor resiko terjadinya infeksi saluran kemih diantaranya personal hygiene, kontrasepsi, aktivitas seksual, genetik, hormonal, penyakit metabolik seperti diabetes dan imun (Anggara K. 2019). Diagnosa yang dapat diangkat pada asuhan keperawatan ini ialah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen fisiologis (inflamasi, peningkatan tekanan intra abdomen), Gangguan Eliminasi urine berhubungan dengan Iritasi kandung kemih uretra, Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan. mencema dan mengabsorbsi makanan dan Ansietas berhubungan dengan Kurang terpapar informasi mengenai penyakit dan tindakan medis.

# SARAN

Semoga makalah ini bermanfaat bagi pembaca, dan pengetahuan temang Asuhan keperawatan pasien dengan Infeksi Saluran Kemih dapat bertambah. Adapun kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan demi perbaikan penulisan yang akan datang.

# DAFTAR PUSTAKA

**TINJAUAN KASUS**

# BIODATA

Klien bernama Tn. A, berjenis kelamin laki-laki, berusia 29 tahun, status perkawinan klien belum menikah, pekerjaan belum bekerja, beragama Islam, Pendidikan terakhir SMA, beralamat di Lam pineung, no. register 423xxx, tanggal masuk rumah sakit 01 September 2024, tanggal pengkajian 01 September 2024, diagnosa medis Abdominal pain EC ISK.

# RIWAYAT KESEHATAN

* 1. Keluhan Utama/Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien mengeluh nyeri pada saat buang air kecil (BAK) sejak 1 minggu yang lalu

* 1. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengeluh nyeri pada saat buang air kecil sejak 1 minggu yang lalu, setelah itu pasien datang ke IGD RSUDZA pada tanggal 01 September 2024 dengan keluhan nyeri pada saat BAK dan BAK pasien sedikit, P: nyeri pada saat buang air kecil, Q: nyeri seperti ditusuk- tusuk, R: nyeri di perut bagian bawah, S: skala nyeri 4 dari (1-10), T: Nyeri berlangsung 5 menit. Setelah dilakukan tindakan di IGD pasien dipindahkan ke ruang penyakit dalam untuk dilakukan perawatan lebih lanjut sampai pasien pulih.

* 1. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Pasien mengeluh merasa sakit dada saat pasien bersendawa sudah dirasakan selama 3 tahun yang lalu sampai sekarang.

* 1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien memiliki penyakit diabetes

# POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

* 1. Pola Tidur/Istirahat
     1. Waktu tidur: pasien tidur slema 6 jam pada malam hari dan 2 jam pada sianghari.
     2. Waktu bangun: pasien bangun pada jam 6 pagi dan jam 3 sore.
     3. Masalah tidur: pasien tidak ada masalah pada tidurnya
     4. Hal-hal yang mempermudah tidur: dengan lingkungan yang tenang, dan pada saat diberikan obat analgesik
     5. Hal-hal yang mempermudah klien terbangun: pasien bangun apabila dibangunkan
  2. Pola Eliminasi
     1. BAB: pasien BAB 2x sehari
     2. BAK: pasien BAK 5x sehari
     3. Kesulitan BAB/BAK: pasien mengeluh sakit pada saat BAK
     4. Upaya/cara mengatasi masalah tersebut: dengan cara diberikan obat analgesik
  3. Pola Makan Dan Minum
     1. Jumlah dan jenis makanan: pasien menghabiskan ½ porsi dari makanan Rumah Sakit sebanyak 3x sehari
     2. Waktu pemberian makanan: pasien makan pagi siang dan malam
     3. Jumlah dan jenis cairan: pasien minum air mineral 1,5 liter perhari pada saat di RS
     4. Waktu pemberian cairan: saat pasien haus dan ingin minum
     5. Pantangan: tidak ada
     6. Masalah makan dan minum: tidak ada masalah pada saat mengunyah dan menelan, tidak ada mual dan muntah, pasien bisa makan sendiri.
     7. Upaya mengatasi masalah: tidak ada masalah
  4. Kebersihan Diri/Personak Hygiene
     1. Pemeliharaan badan: baik
     2. Pemeliharaan gigi dan mulut: baik
     3. Pemeliharaan kuku: baik
  5. Pola Kegiatan Aktivitas Lain:
     1. Data psikososial
        1. Pola komunikasi: kooperatif
        2. Rekreasi:
           + Hobbi : memanci ng
           + Dampak dirawat di RS: pasien sedikit khawatir dengan penyakit yang dideritanya
           + Hubungan dengan orang lain/interaksi sosial: baik
           + Keluarga yang dihubungi bila diperlukan: adik perempuan dari orang tua pasien
     2. Data Spiritual:
        1. Ketaatan beribadah: pasien shalat 5 waktu
        2. Keyakinan tentang sehat/sakit: pasien yakin akan kesembuhannya.

# PEMERIKSAAN FISIK

* 1. Keadaan Umum:

TTV

TD: 103/71 mmHg HR: 78x/m

RR: 22x/m T: 36,4o C TB: 160cm BB: 50kg

* 1. Pemeriksaan kepala dan leher:
     1. Kepala dan rambut
        1. Bentuk kepala: bulat Ubun-ubun: normal kulit kepala: bersih
        2. rambut:cukup rapi

penyebaran dan keadaan rambut: baik bau: tidak

warna: kuning

* + - 1. wajah: simetris warna kulit: coklat

struktur wajah: simetris

* + 1. Mata
       1. Kelengkapan dan kesimetrisan: simetris kiri dan kanan
       2. Kelopak mata (palpebra): simetris
       3. Konjungtiva dan sklera: anemis/normal
       4. Kornea dan iris: berwarna hitam
       5. Ketajaman penglihatan/Visus: normal
       6. Tekanan bola mata: normal
    2. Hidung
       1. Tulang hidung dan posisi septum nasi: simetris/normal
       2. Lubang Hidung: Normal
       3. Cuping Hidung: Normal
    3. Telinga
       1. Bentuk Telinga : Simetris
       2. Ukuran Telinga : Normal
       3. Ketegangan telinga : Tidak ada
       4. Lubang Telinga: Normal
       5. Ketajaman pendengaran : Normal
    4. Mulut dan faring
       1. Keadaan bibir: bersih
       2. Keadaan gusi dan gigi: bersih
       3. Keadaan lidah: bersih
    5. Leher:
       1. Posisi trachea: normal
       2. Tiroid: tidak ada
       3. Suara: normal
       4. Kelenjar lymphe: tidak ada
       5. Vena jugularis: tidak ada pembesaran
       6. Denyut nadi coratis: normal
  1. Pemeriksaan integumen (kulit)
     1. Kebersihan: Bersih
     2. Kehangatan: Hangat
     3. Warana: Coklat
     4. Turgor: Cukup baik
     5. Tekstur: Sedikit kasar
     6. Kelembapan: Kering
     7. Kelainan pada kulit: Tidak ada
  2. Pemeriksaan payudara dan ketiak:
     1. Ukuran dan bentuk payudara: Normal
     2. Warna payudara dan Areola: Coklat
     3. Kelainan-kelainan Payudara dan Putting: Tidak ada
     4. Axila dan Clavicula: Normal
  3. Pemeriksaan thorax/dada
     1. Inspeksi thorax
        1. Bentuk thorax: simetris kanan kiri
        2. Pernapasan: frekuensi 22x/m, irama teratur
        3. Tanda-tanda kesulitan bernapas: tidak ada
     2. Pemeriksaan paru:
        1. Palpasi getaran suara (vokal fremitus): sama kanan kiri
        2. Perkusi: sonor
        3. Auskultasi: tidak ada tambahan suara nafas, suara ucapan normal
     3. Pemeriksaan jantung
        1. inspeksi dan palpasi: Ictus cordis: normal, palpasi: normal
        2. Perkusi: Batas-batas jantung: timpani
        3. Auskultasi:

bunyi jantung I: lup bunyi jantung II: dup bising/murmur: tidak ada

frekuensi denyut jantung: 57x/menit

* 1. Pemeriksaan abdomen

1. Inspeksi
   1. Bentuk abdomen: simetris
   2. Benjolan/massa: tidak ada
2. Auskultasi
   1. Peristaltik usu: 28x/m
3. Palpasi
   1. Tanda nyeri tekan: nyeri pada bagian abdomen bawah
   2. Benjolan/massa: tidak ada
   3. Tanda-tanda ascites: tidak ada
   4. Hepar: normal
4. Perkusi
   1. Suara abdomen: normal
   2. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya
5. Genetalia:

Rambut pubis: bersih Meatus uretra: normal

Kelainan-kelainan pada genetalia eksterna dan daerah inguinal: tidak ada

1. Anus dan perineum Lubang anus: ada

Kelainan-kelainan pada anus: tidak ada Perenium: normal

* 1. Pemeriksaan muskuloskeletal (ekstrimis)

1. Kesimetrisan otot: simetris
2. Pemeriksaan oedema: tidak ada
3. Kekuatan otot: 5,5,5,5
4. Kelainan pada ektemitas dan kuku: tidak ada
   1. Pemeriksaan neurologi
5. Tingkat kesadaran (secara kwantitatif)/ GCS: E4 V5M6
6. Tanda-tanda rangsangan Otak (Meningeal Sign): Normal
7. Fungsi Sensorik : Normal
8. Refleks Fisiologis dan Patologis :Normal
   1. Pemeriksaan status mental
9. Kondisi emosi/Perasaan: Baik
10. Orientasi : Baik
11. Proses berfikir (ingatan, atensi, keputusan, perhitungan):Baik
12. Persepsi: Baik
13. Bahasa: Bahasa pasien mudahdipahami
    1. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium tgl 01 September 2024

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pemeriksaan** | **Hasil** | **Nilai**  **rujukan** | **Satuan** | **Metode** |
| **URINALISASI** |  |  |  |  |
| **MAKROSKOPIS** |  |  |
| WARNA | KUNING MUDA | NEGATIF |
| KEJERNIHAN | AGAK KERUH | NEGATIF |
| **MULTISTIK** |  | NEGATIF |
| BERAT JENIS | 1.020 | NEGATIF |
| PH | 6.0 | NEGATIF |
| GLUKOSA | - | NEGATIF |
| BILIRUBIN | - | NEGATIF |
| KETON | - | NEGATIF |
| PROTEIN |  | NEGATIF |
| NITRIT |  | NEGATIF |
| UROBILINOGEN | NORMAL | NORMAL |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BLOOD LEUKOSIT ESTERASE **SEDIMEN** ERITROSIT LEOKOSIT  EPITEL SQUAMOUS | +2  0-1 L  10-20 L  4-5 L | NEGATIF 0-1 L  10-20 L  4-5 L |  |  |

Tanggal 01 September 2024

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pemeriksaan** | **Hasil** | **Nilai**  **rujukan** | **Satuan** | **Metode** |
| **HEMATOLOGI**  LEUKOSIT HEMOGLOBIN HEMATOKRIT ERITROSIT TROMBOSIT EOUSINOFIL LIMFOSIT BASOFIL MONOSIT NEUROTROFIL MCH  MCV MCHC IG  P-LCR  **KIMIA KLINIK FUNGSI GINJAL**  UREUM CREATININE  **FUNGSI HATI**  SGPT SGOT  **METABOLIK ENDOKRIN**  GLUCOSE SEWAKTU | 13.61  14.8  39.7  5.20 H 207  0.1 L 5.4 0.2 4.3  90.0 H 28.5 76.3  37.3 H 0.7 18.3  24.3  0.6  19  22  86 | 3-11  12-15  36-48  4-5  150-400  2-4  46-73  25.0-35.0  75.0-100.0  31-37  0.7  18.3  15-45  0.6-1.0  10-32  8-31  70-115 | Ribu/uL g/dl  %  Juta/uL Ribu/uL  %  %  %  %  %  Pg Fl g/gl  %  %  Mg/dl Mg/dl  u/l u/l  mg/dl | Impedance Impedance Analyzer Calculates Impedance Impedance Impedance  Impedance Analyzer Calculates Analyzer Calculates Analyzer Calculates  Urease (color/uv) Jaffe IFFC IFFC  Glucose oxidase |

Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan USG Tanggal 01-09-2024

Hasil: Ren Dextra: ukuran 8,47x4,8cm, echocortex homogen, batas cortex medulla tegas, sistem pelviocalices melebar grade I. batu/kista (-)

Ren Sinistra ukuran normal, echocortex homogen, batas cortex modula tegas, sistem pelviocalices melebar, batu/kista (-) Vesica urinaria: mukosa regular, batu/clt (-) Prostat: cchoparenkim homogen, nodul/kista/klasifikasi (-)

Kesimpulan:

Hidronefrosis dextra grade 1

* 1. Terapi medis

02 September 2024

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama Obat | Dosis | Manfaat | Efek Samping |
| 1. | Infus RL | 30 Tpm | Mengembalikan cairan dalam tubuh | Nyeri dada, detak jantung abnormal, penurunan TD, ruam. |
| 2. | Antrain | 3x1 1gr | Untuk mengatasi nyeri | Radang lambung, retensi cairan dan garam dalam tubuh |
| 3. | Ranitidin | 2x1 25 gr | Untuk mengatasi asam lambung | Mual, muntah, insomnia, sakit kepala |
| 4. | Levofloxacin | 1x500 mg | Untuk mengobati akibat infeksi bakteri | Gangguan pencernaan, mual dan muntah, pusing |

# ANALISA DATA

Nama pasien : Tn. A Umur : 29 tahun

No.regis : 423xxx

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hari/tanggal/jam | Data | Etiologi | Masalah |
| Senin, 02-09-2024 | DS:  Pasien mengatakan nyeri pada saat BAK P: nyeri pada saat BAK  Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk  R: nyeri di abdomen bagian bawah S: skala nyeri 5 dari 1-10)  T: nyeri selama 5 menit DO:  Pasien terlihat lemas dan pucat Td: 103/71 mmHg  HR: 78x/m RR: 22x/m T: 36,4oC  SPO2: 99% | Pencedera fisiologis | Nyeri akut |
| Senin, 02-09-2024 | DS: pasien mengatakan urine yang keluar sedikit  DO:  Pasien BAK 4x sehari Td: 103/71 mmHg HR: 78x/m  RR: 22x/m T: 36,4oC SPO2: 99%  Hasil urine 30 ml/ jam | Iritasi kandung kemih | Gangguan eliminasi urin |
| Senin, 02-09-2024 | Ds:  Pasien mengatakan BAK kadang berwarna kemerahan  DO:  Suhu tubuh pasien meningkat Td: 103/71 mmHg  RR: 22x/m T: 37,2oC  SPO2: 99% | Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan | Risiko infeksi |

# DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn. A Umur : 29 tahun

No.regis : 423xxx

1. Nyeri akut berhubungan dengan Pencedera fisiologis
2. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan Iritasi kandung kemih
3. Risiko infeksi berhubungan dengan Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

# RENCANA KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn. A

No. regis : 423xxx

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Hari/Tgl | DX | Luaran | Intervensi | Rasional |
| 1. | Senin, 02-09-  24 | Nyeri akut berhubungan dengan Pencedera fisiologis (D.0077) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.  Kriteria Hasil:   1. Frekuensi nadi membaik 2. Pola nafas membaik 3. Keluhan nyeri menurun 4. Gelisah   menurun   1. Kesulitan menelan menurun | **Manajemen Nyeri**  Observasi:   1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor efek samping pengguaan analgetik   Terapeutik:   1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol   lingkungan yang  memperberat rasa nyeri | 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingannyeri 5. Mengidentifikasi pengetahuan nyeri pada kualitashidup 6. Memonitor efek samping penggunaan analgetic 7. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri |
|  |  | Gangguan eliminasi urin | Setelah dilakukan tindakan keperawatan  3x24 jam | **Manajemen Eliminasi Urin** Observasi:  1. Identifikasi tanda dan gejala | 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia  urine |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | berhubungan dengan Iritasi kandung kemih (D.0040) | diharapkan tingkat nyeri menurun.  Kriteria Hasil:   1. Sensasi   berkemih membaik   1. Desakan   berkemih menurun | retensi atau inkontinensia urine  2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine  Terapeutik:   1. Catat waktu- waktu pengeluaranber kemih 2. Batasi asupancairan 3. Ambil sampel urin   Edukasi:   1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi salurankemih 2. Ajarkanmengu kur asupan cairan dan keluaranurin 3. Anjurkan   minum yang cukup  Kolaborasi  1. Kolaborasi pemberian obat suppositoria,  jika perlu | 1. mengidentifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine 2. mengajarkan tanda dan gejala infeksi 3. mengajarkan mengukur asupan cairan dan keluaran urine 4. menganjurkan minum yang cukup 5. mengkolaborasi pemberian obat suppositoria, jika perlu |
|  |  | Risiko infeksi berhubungan dengan Peningkatan paparan organisme  patogen |  | **Pencegahan Infeksi** Memonitor tanda dan gejala infeksi  Terapiutik:   1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesuadah kontak dengan pasien | 1. Membatasi jumlah pengunjung 2. Mencuci tangan sebelum dan sesuadah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. mempertahankan Teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | lingkungan (D.0142) |  | danlingkungan pasien  3. Pertahankan Teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi  Edukasi   1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan untuk menigkatkan asupan cairan   Kolaborasi Kolaborasikan dengan pemberian  imunisasi, jika perlu. | 1. Menganjurkan untuk menigkatkan asupan cairan 2. Mengkolaborasika n dengan pemberian imunisasi, jikaperlu. |

# IMPLEMENTASI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa | Jam | Implentasi |
| 1. | Nyeri akut berhubungan dengan Pencedera fisiologis (D.0077) | 09.00 | 1. Mengdentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 4. Melakukan kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 5. Memfasilitasi pasien istirahat dan tidur 6. Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasanyeri |
| 2. | Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan Iritasi kandung kemih (D.0040) | 09.20 | 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia 2. Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin 3. Mencatat waktu-waktu pengeluaran berkemih 4. Membatasi asupan cairan 5. Mengambil sampel urin 6. Mengajarkan tanda dan gejala infeksi salurankemih 7. Mengajarkan mengukur asupan cairan dan keluaran urin 8. Menganjurkan minum yang cukup |
| 3. | Risiko infeksi berhubungan dengan Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D.0142) | 09.40 | 1. Memimitor tanda dan gejala infeksi 2. Membatasi jumlah pengunjung 3. Menuci tangan sebelum dan sesuadah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Mempertahankan Teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 5. Menjelaskan tarda dan gejala infeksi 6. Menganjurkan untukmenigkatkan asupancaran. |

**EVALUASI**

Evaluasi SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) untuk pasien dengan Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah sebagai berikut:

* 1. Subjective (S)

Bagian ini berisi keluhan dan gejala yang disampaikan oleh pasien. Beberapa hal yang perlu diperhatikan meliputi:

* + 1. Keluhan Utama: Nyeri saat berkemih (disuria), sering berkemih (frekuensi meningkat), urgensi berkemih, rasa tidak nyaman di area suprapubik, dan urine berwarna keruh atau berbau.
    2. Riwayat Penyakit Sekarang: Pertanyaan mengenai kapan gejala dimulai, intensitas nyeri, apakah ada darah dalam urine, apakah pasien merasa demam atau menggigil.
    3. Riwayat Penyakit Terdahulu: Apakah pasien pernah mengalami ISK sebelumnya, riwayat batu ginjal, atau prosedur urologi lainnya.
    4. Riwayat Penggunaan Obat: Obat-obatan yang sedang dikonsumsi, termasuk antibiotik atau analgesik.
  1. Objective (O)

Bagian ini berisi hasil pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium yang dapat mendukung diagnosis ISK:

* + 1. Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan suhu tubuh (demam), nyeri tekan pada daerah suprapubik atau lumbal.
    2. Pemeriksaan Laboratorium:
    3. Urinalisis: Hasil positif untuk leukosit esterase, nitrit, hematuria, dan leukosituria.
    4. Urine Kultur (jika dilakukan): Identifikasi bakteri penyebab dan sensitivitas terhadap antibiotik.
  1. Assessment (A)

Diagnosis: Berdasarkan gejala subjektif dan temuan objektif, diagnosis ISK dapat ditegakkan. Misalnya, "Pasien dengan ISK ringan hingga sedang, kemungkinan disebabkan oleh E. coli."

Masalah yang Ditemukan: Risiko penyebaran infeksi ke ginjal (pielonefritis) jika tidak diobati dengan benar. Kemungkinan resistensi antibiotik jika sudah pernah mengalami ISK berulang.

* 1. Plan (P)

Rencana penanganan dan pengobatan yang akan dilakukan meliputi:

* + 1. Terapi Antibiotik: Pemilihan antibiotik yang sesuai berdasarkan hasil kultur urine atau terapi empiris dengan antibiotik spektrum luas, seperti trimethoprim- sulfamethoxazole, nitrofurantoin, atau fosfomycin.
    2. Penatalaksanaan Nyeri: Pemberian analgesik untuk mengurangi nyeri saat berkemih, seperti parasetamol atau ibuprofen.
    3. Hidrasi: Anjuran untuk meningkatkan asupan cairan untuk membantu membersihkan saluran kemih.
    4. Edukasi Pasien:
    5. Pentingnya menyelesaikan seluruh antibiotik meskipun gejala membaik.
    6. Menghindari menahan buang air kecil terlalu lama.
    7. Praktik kebersihan yang baik untuk mencegah ISK di masa depan.
    8. Follow-Up: Jadwal untuk kontrol kembali jika gejala tidak membaik dalam 48- 72 jam atau jika muncul gejala baru seperti demam tinggi atau nyeri punggung.
    9. Dengan menggunakan pendekatan SOAP, evaluasi pasien ISK dapat dilakukan dengan sistematis, sehingga pengelolaan penyakit menjadi lebih efektif dan sesuai standar.