

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah infeksi yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri dalam saluran kemih, meliputi infeksi di parenkim ginjal sampai kandung kemih dengan jumlah bakteri yang bermakna. Infeksi Saluran Kemih merupakan salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak selain infeksi saluran nafas dan diare (Soebandiyah, 2012).

Infeksi Saluran Kemih perlu mendapat perhatian karena beberapa alasan berikut. Pertama, karena dapat menimbulkan gejala yang tidak menyenangkan antara lain, sakit pinggang dan disuria. Kedua, Bisa menyebabkan adanya kelainan pada saluran kemih yang serius dan perlu tindakan bedah yang segera yaitu uropati obstruktif. Ketiga, bila tidak dilakukan penanggulangan yang adekuat, ISK berulang bisa menyebabkan batu kandung kemih, hipertensi dan bahkan gagal ginjal dikemudian hari. Dalam kasus pielonefritis kronik merupakan penyebab kedua gagal ginjal terminal setelah glomerulonefritis (Alatas, 2010).

Manifestasi Klinis ISK menurut Suriadi dan Yuliani (2010), tidak ada gejala khusus pada bayi. Namun biasanya terjadi demam, irritable, tidak mau makan, muntah, dysuria yang ditandai dengan menangis saat kemih dan perubahan dalam urin baik berubah warna ataupun bau. Pada bayi dan anak, ISK perlu mendapat perhatian khusus karena selalu disertai gejala klinis yang amat samar dan tidak spesifik.

Prinsip pengobatan ISK pada anak adalah dengan memberantas bakteri penyebab, menghilangkan gejala-gejala yang ditimbulkan, serta mencegah kerusakan ginjal sedini mungkin. Pemberian antibiotika ISK sebaiknya disesuaikan dengan hasil biakan kemih, tetapi hal itu tidak selalu dapat dilakukan karena pengobatan ISK harus segera diberikan sambil menunggu biakan kemih tersebut. Antibiotik diberikan sekurang-kurangnya 7-10 hari namun semakin banyak laporan jenis bakteri penyebab ISK yang resisten terhadap antibiotik tertentu (Soebandiyah, 2012).

ISK bisa terjadi secara berulang, terutama pada anak perempuan. ISK berulang dapat dicegah dengan meningkatkan keadaan umum pasien termasuk

memperbaiki status gizi, edukasi tentang pola hidup sehat, dan menghilangkan atau mengatasi faktor risiko. Asupan cairan yang tinggi dan miksi yang teratur bermanfaat mencegah ISK berulang (Pardede dkk, 2011). Disinilah peran perawat sebagai educator untuk melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien agar ISK berulang tidak terjadi.

Penyebab ISK yang paling sering ditemukan adalah *Escherichia Coli*, penyebab ISK *uncomplicated* (simple) dengan insidensi kasus mencapai 90%. Jenis *mikroorganisme* lain penyebab ISK antara lain *pseudomonas*, *proteus*, *klabsiella* yang menjadi penyebab ISK *complicated*. *Enterobacter*, *staphylococcus*, *epidemidis*, *enterococ* juga sering dijumpai pada kasus ISK (Aspiani, 2015).

Insidensi bakteriuria asimtomatik pada anak berusia 1 bulan sampai 2 tahun adalah 3%. Gejala pada kelompok usia ini relative tidak spesifik. Masalah makan, kegagalan penambahan berat secara normal, gangguan saluran cerna, dan demam yang tidak menjelaskan tampak menonjol (Travis dan Brouhard, 2006). Menurut Nelson (2011), insidensi ISK sekitar 8% anak perempuan dan 2% anak laki laki pernah menderita ISK ketika berusia 11 tahun. Insiden ISK sepanjang usia anak, pada perempuan berkisar 30% dibanding dengan laki laki yang hanya 1%. Sekitar 75% bayi berumur kurang dari 3 bulan yang mengalami bakteri uria adalah laki-laki, sedangkan pada kelompok umur 3-8 bulan hanya 10%. Setelah usia lebih dari 12 bulan, ISK pada anak yang secara umum sehat kebanyakan ditemukan pada anak perempuan.

ISK merupakan salah satu jenis infeksi nosokomial yang angka kejadiannya paling tinggi yaitu sekitar 39-60% yang diteliti di dua kota besar di Indonesia (Kasmad dalam Woelandary, 2014). Insidensi ISK di salah satu RS kota Palu tercatat 93 kasus ISK di tahun 2010, meningkat menjadi 126 kasus di tahun 2011 dan meningkat lagi menjadi 130 kasus di tahun 2012 (Febrianto dkk, 2012). Sedangkan insidensi di salah satu RS kota Yogyakarta di tahun 2011 saja ada 359 kasus (Syafada, 2013).

Berdasarkan data Indeks penyakit yang didapatkan dari Ruang Edelweis RSUD Padang Arang Boyolali menunjukkan bahwa selama tahun 2015 telah terjadi ISK sebanyak 282 kasus. 50 kasus diantaranya merupakan kasus yang terjadi pada balita (bawah lima tahun). Angka ini menunjukkan 17,73% dari total

kasus ISK yang terjadi selama 2015. Angka yang cukup tinggi untuk mendapat perhatian lebih.

Berdasarkan paparan tersebut di atas, penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang infeksi saluran kemih pada anak melalui sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. B dengan Infeksi Saluran Kemih Di ruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pandan Arang Boyolali”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Kemih (ISK) secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menggambarkan pengkajian pada anak dengan masalah ISK.
- b. Mampu menjelaskan diagnosa keperawatan pada anak dengan masalah ISK.
- c. Mampu menjelaskan intervensi pada anak dengan masalah ISK.
- d. Mampu menjelaskan implementasi pada anak dengan masalah ISK.
- e. Mampu menjelaskan evaluasi pada anak dengan masalah ISK.

C. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Memberikan tambahan pustaka mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan masalah infeksi saluran kemih serta sebagai bahan acuan dalam pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan masalah infeksi saluran kemih.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Instansi Akademik

Makalah ini dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Kemih serta sebagai bahan acuan dalam pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Kemih.

b. Manfaat Bagi Perawat

Makalah ini dapat digunakan sebagai data penunjang bagi perawat atau tim kesehatan lain untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan perawatan kesehatan pada anak dengan Infeksi Saluran Kemih serta sebagai pembanding dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan.

D. Metodologi

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi lima tahap yaitu pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Adapun teknik pengumpulan data melalui:

1. Wawancara

Wawancara bertujuan untuk mendapatkan data primer berupa informasi dari keluarga pasien, perawat serta tim kesehatan lain kaitannya dengan penyakit pasien, yang meliputi: identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu.

2. Observasi partisipatif

Observasi partisipatif yaitu pengamatan secara langsung pada pasien selama menjalani perawatan di Rumah sakit.

3. Pemeriksaan fisik

Ketrampilan dasar yang digunakan untuk pemeriksaan antara lain: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi serta pemeriksaan *head to toe* yang memungkinkan untuk mengumpulkan data fisik klien.

4. Studi catatan medis

Bertujuan untuk mendapatkan data sekunder sebagai sumber informasi dokumentasi dari status pasien atau catatan medis.