

STUDI KASUS : MANAJEMEN NYERI PADA KLIEN INFEKSI SALURAN KEMIH DI RUANG ANGGREK RUMAH SAKIT UMUM NEGARA

Gusti Ayu Putu Parwati¹, Gusti Ayu Ketut Purna Sucitawati², Retno Budi Purwanti³, Munawarah⁴,
Kadek Yudi Aryawan⁵, Ni Kadek Diah Purnamayanti⁶

Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng Singaraja,
Indonesia¹²³⁴⁵⁶

Email : stikesbuleleng@gmail.com

Abstrak

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah suatu keadaan yang disebabkan karena adanya invasi bakteri pada saluran kemih. Infeksi saluran kemih sebagian besar disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur tetapi bakteri yang sering menjadi penyebabnya. umumnya mempunyai gejala nyeri pinggang, disuria, sering atau terburu-buru buang air kecil, nyeri suprapubik. Tujuan dari penulis dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri infeksi saluran kemih dengan melaporkan tindakan nonfarmakologi terhadap penurunan nyeri. Metode yang digunakan penulis adalah metode deskriptif dengan pemaparan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan yakni pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Tindakan keperawatan 24x24 jam yang dilakukan pada klien dengan infeksi saluran kemih adalah mengajarkan teknik non-farmakologi untuk menurunkan nyeri yaitu menganjurkan klien untuk relaksasi nafas dalam, dan mengajarkan klien teknik distraksi. Masalah nyeri akut teratasi sebagian sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerjasama antara petugas medis, klien dan keluarga agar asuhan keperawatan dapat berhasil secara maksimal

Kata kunci: Infeksi Saluran Kemih, Nyeri, Teknik Non Farmakologi.

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah suatu keadaan yang disebabkan karena adanya invasi bakteri pada saluran kemih. Infeksi saluran kemih disebabkan oleh bakteri *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumonia* dan *Pseudomonas aeruginosa*. Infeksi saluran kemih dapat mengenai baik pria maupun wanita dari semua umur baik anak, remaja, dewasa maupun umur lanjut. Wanita lebih sering terinfeksi dari pria dengan angka populasi umum kurang lebih 5-15% (Tessy & Suwanto, 2001).

Menurut WHO sebanyak 25 juta kematian diseluruh dunia pada tahun

2011, sepertiganya disebabkan oleh penyakit infeksi (WHO, 2011). Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan infeksi dengan keterlibatan bakteri tersering dikomunitas dan hampir 10% orang pernah terkena ISK selama hidupnya. Sekitar 150 juta penduduk di seluruh dunia tiap tahunnya terdiagnosis menderita infeksi saluran kemih. Prevalensinya sangat bervariasi berdasar pada umur dan jenis kelamin, dimana infeksi ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria yang oleh karena perbedaan anatomis antara keduanya. Infeksi saluran kemih menempati posisi kedua tersering (23,9%) di negara berkembang setelah

infeksi luka operasi (29,1%) sebagai infeksi yang paling sering didapatkan oleh pasien di fasilitas kesehatan. ISK merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas yang cukup signifikan (Pezzlo, 1992).

Di Indonesia, ISK merupakan penyakit yang relatif sering pada semua usia mulai dari bayi sampai orang tua. Semakin bertambahnya usia, insidensi ISK lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki karena uretra wanita lebih pendek dibandingkan laki-laki (Purnomo, 2014). Menurut data penelitian epidemiologi klinik melaporkan 25%-35% semua perempuan dewasa pernah mengalami ISK. *National Kidney and Urology Disease Information Clearinghouse* (NKUDIC) juga mengungkapkan bahwa pria jarang terkena ISK, namun apabila terkena dapat menjadi masalah serius (NKUDIC, 2012). Infeksi saluran kemih (ISK) diperkirakan mencapai lebih dari 7 juta kunjungan per tahun, dengan biaya lebih dari \$ 1 miliar. Sekitar 40% wanita akan mengalami ISK setidaknya sekali selama hidupnya, dan sejumlah besar perempuan ini akan memiliki infeksi saluran kemih berulang (Gradwohl, 2011)

Infeksi saluran kemih sebagian besar disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur tetapi bakteri yang sering menjadi penyebabnya. Penyebab ISK terbanyak adalah bakteri gram-negatif termasuk bakteri yang biasanya menghuni usus dan akan naik ke sistem saluran kemih antara lain adalah *Escherichia coli*, *Proteus sp*, *Klebsiella*, *Enterobacter* (Purnomo, 2014).

Penderita infeksi saluran kemih dapat tidak mengalami gejala, namun umumnya mempunyai gejala yang terkait dengan tempat dan keparahan infeksi. Gejala-gejalanya meliputi berikut ini, sendirian atau bersama-sama: (1) menggigil, demam, nyeri pinggang, sering mual dan muntah (biasanya terkait dengan pielonefritis akut) dan (2) disuria, sering

atau terburu-buru buang air kecil, nyeri suprapubik, dan hematuria yang biasanya terkait dengan sistitis (Coyle *et al.*, 2005).

Teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi merupakan teknik nonfarmakologi untuk menurunkan nyeri (Wahyudi & Abdul, 2016). Sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi yang dapat menurunkan intensitas nyeri pada klien post operasi (Rampengan, Rondonuwu & Onibala, 2014).

Secara umum tujuan penulis adalah memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan nyeri. Berdasarkan latar belakang diatas, upaya mengurangi nyeri pada klien infeksi saluran kemih menjadi prioritas perhatian. Maka penulis tertarik untuk menjelaskan dan menganalisis tentang penanganan kasus infeksi saluran kemih dengan judul “Manajemen Nyeri Pada Klien Infesi Saluran Kemih”.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif dengan pemaparan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan yakni pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Tempat pengambilan kasus dalam studi kasus ini di ruang anggrek Rumah Sakit Umum Negara. Waktu pelaksanaan studi kasus pada tanggal 3 – 4 Januari 2020. Penulisan studi kasus ini mengambil salah satu klien yaitu Tn. S dengan infeksi saluran kemih. Untuk mendapatkan data dalam penyusunan asuhan keperawatan ini melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan terbuka maupun tertutup yang dimaksudkan untuk mendapatkan data secara subyektif. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan empat cara yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Sedangkan

observasi dilakukan dengan mengamati respon fisik, psikologis, emosi, serta rasa aman dan nyaman dari klien (Debora, 2011). Serta untuk menyelesaikan tugas ini penulis juga mengumpulkan data dari berbagai sumber yaitu buku, jurnal, artikel dan web sebagai acuan.

HASIL & PEMBAHASAN

Pada hasil dan pembahasan memaparkan hasil dari kegiatan proses keperawatan yang dilakukan pada klien. Proses keperawatan dilakukan dengan tahapan dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi kemudian evaluasi keperawatan (Potter & Perry, 2009).

Hasil Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 3 – 1 – 2020 pada pukul 08.00, didapatkan biodata klien yaitu nama Tn. 5, umur : 67 th, jenis kelamin laki – laki, agama Hindu, Suku Bali, Pendidikan SD, Alamat Jln. Nakula Br. Tengah, biodata penanggung jawab yaitu nama Tn. M, Umur : 38 Th, Jenis Kelamin Laki – laki, Agama : Hindu, Alamat : Banyubiru, Pekerjaan : Swasta, Hubungan dengan klien anak kandung. Catatan masuk klien tanggal 3/1/20. No.cm : 184675 bangsal Anggrek, Diagnosa Medis : ISK Komplikata + Hematuria, tanggal pengkajian 3/1/20. Riwayat kesehatan klien, pasien mengeluh nyeri perut tembus hingga ke pinggang kanan dan kiri sejak 2 hari yang lalu, demam hilang timbul sejak bhasi yii mual + BAK sulit keluar dan berwarna merah darah, dan agak keruh dan minum, pada pengkajian. Riwayat penyakit sekarang di dapatkan pasien mengatakan nyeri dan di diagnose ISK komplikata dan riwayat, penyakit keluarga, klien mengatakan keluarga tidak punya riwayat penyakit menular dan penyakit keturunan seperti diabetes, asma, penyakit jantung.

Pada pengkajian pola fungsi menurut Gordon didapatkan pada pola

nutrisi sebelum sakit klien tidak ada pantangan makanan, makan porsi biasa tiga kali sehari dengan menu nasi, lauk dengan sedikit sayur, klien jarang minum air putih lebih suka dan sering minum minuman dingin dan bersoda, minum air putih kira kira \pm 5 gelas dan selama sakit klien makan habis dengan menu bubur dan sayur, minum sehari \pm 8 – 10 gelas. Pada pola eliminasi di dapatkan nyeri saat kencing, BAK sulit keluar dan urine berwarna merah darah, dan agak keruh (terpasang kateter), pola BAB belum BAB sejak dirawat. Pada pola aktifitas dan latihan sebelum sakit, melakukan aktifitas secara mandiri di rumah, dan saat ini klien hanya berbaring di atas tempat tidur, untuk melakukan kebutuhan sehari – hari dibantu oleh keluarga. Pada persepsi sensori dan kognitif, kesadaran Composmentis, GCS: E4V5M6, orientasi baik, nyeri perut tembus ke pinggang kanan dan kiri, kadang pasien tampak meringis, skala nyeri 6 (sedang) skala NRS. Pemeriksaan fisik di dapatkan. Hasil keadaan umum lemah, kesadaran campur medis : Td:130/90 N: 108 N: 22, S= 37,5 berat badan 65 kg tinggi badan 165 cm. pemeriksaan fisik yang di dapatkan, eliminasi terpasang kateter dengan produksi urin \pm 800 cc/24 jam. Dengan warna kemerahan dan keruh, pemeriksaan penunjang homatologi pada tanggal 3/1/20 ; darah lengkap:WBC;13,6,RBC=4,92, HB = 12,2, HCT = 31,2, PLT = 95. Urin lengkap; eritrosit ,PH ; 5,0,56,1,025 kimia klinik: ur = 74 ,CT = 2,0

Dari pengkajian diatas di peroleh data subjektif dan data objektif, data subjektif pasien mengeluh nyeri perut tembus ke pinggang, skala nyeri 6 (sedang) skala NRS. Data obyektif pasien tampak meringis; TD = 130/90 mmHg; N=108x/mnt; R=22x/mnt; S-37,5°C dan mendapatkan therapy infuse RL 20tetes/mnt, ranitidine 2x50rng,

omoprazole 2x40mg, ceftriaxon 2 x 1gr, paracetamol fles 3x1gr, Ketorolac 3x30mg.

Diagnosa Keperawatan

Setelah didapatkan data dari pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, maka dibuatlah analisa data dan membuat kesimpulan diagnosis keperawatan (Potter & Perry, 2009). Berikut adalah analisa data dari hasil pengkajian kepada klien mengeluh nyeri perut tembus ke pinggang, skala nyeri 6 (sedang) skala NRS. Data obyektif klien tampak meringis; TD = 130/90 mmHg; N=108x/mnt; R=22x/mnt; S-37,5°C. Berdasarkan data diatas maka ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri (biologis) (NANDA, 2015).

Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dibuat untuk diagnosa diatas adalah tujuan yang diharapkan dari tindakan keperawatan 2x24 jam yang dilakukan yaitu nyeri berkurang atau hilang. Sesuai kriteria NOC, kriteria hasil sebagai berikut: NOC I : Kontrol Nyeri, Kriteria Hasil : Mengetahui faktor penyebab nyeri; Mengetahui permulaan terjadinya nyeri; Menggunakan tindakan pencegahan; Melaporkan gejala; Melaporkan kontrol nyeri. NOC II : Tingkat Nyeri, Kriteria Hasil : Melaporkan nyeri berkurang atau hilang; Frekuensi nyeri berkurang; Lamanya nyeri berlangsung; Ekspresi wajah saat nyeri; Posisi tubuh melindungi.

Implementasi keperawatan sesuai NIC yang dilakukan adalah: NIC I : Manajemen Nyeri : Lakukan pengkajian nyeri secara menyeluruh meliputi lokasi, durasi, kualitas, keparahan nyeri dan faktor pencetus nyeri; Observasi ketidaknyamanan non verbal; ajarkan untuk teknik nonfarmakologi misal relaksasi, guide imajeri, terapi musik, distraksi; Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan misal suhu, lingkungan, cahaya, kegaduhan;

Kolaborasi : pemberian Analgetik sesuai indikasi. NIC II : Manajemen Analgetik: Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas dan tingkat nyeri sebelum mengobati pasien; Cek obat meliputi jenis, dosis, dan frekuensi pemberian analgetik; Tentukan jenis analgetik (Narkotik, Non-Narkotik) disamping tipe dan tingkat nyeri; Tentukan Analgetik yang tepat, cara pemberian dan dosisnya secara tepat; Monitor tanda – tanda vital sebelum dan setelah pemberian analgetik.

Implementasi

Implementasi merupakan tahap yang muncul setelah perencanaan dibuat yang diaplikasikan pada klien. Tindakan yang dilakukan mungkin akan sama namun aplikasi yang dilakukan pada klien akan berbeda disesuaikan dengan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien dan kondisi klien saat itu (Debora, 2011). Berdasarkan tindakan keperawatan yang dilakukan penulis selama 2x24 bertujuan untuk menurunkan nyeri, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi dapat merileksasikan otot, dan memblok transmisi impuls nyeri serta memberikan injeksi analgesik yaitu ketorolac 30 mg yang berfungsi menurunkan nyeri akut derajat sedang hingga berat segera setelah nyeri yang diindikasikan untuk penatalaksanaan jangka pendek maksimal 2 hari, dan paracetamol infus 100 mg yang berfungsi sebagai pengobatan untuk nyeri akut.

Selain teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi dan stimulus sentuhan yang disebutkan penulis dalam perencanaan, sebenarnya ada banyak tindakan nonfarmakologi yang dapat menurunkan nyeri seperti stimulasi, listrik syaraf transkutaneus (TENS), hypnosis, terapi musik, akupresur, kompres panas atau dingin dan pijatan (Bulechek et al., 2013). Tetapi tindakan tersebut jarang dilakukan karena banyaknya klien dan anggota tim

kesehatan lebih cenderung berfokus kepada obat sebagai satu-satunya metode untuk menurunkan nyeri. Dan untuk therapy TENS belum ada fasilitasnya. Meskipun metode pereda nyeri tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan tetapi tindakan tersebut mungkin diperlukan. Namun dalam implementasi diatas penulis berfokus pada tindakan nonfarmakologi teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi, dan menganjurkan memilih posisi yang nyaman.

Evaluasi Keperawatan.

Evaluasi adalah tahap dimana membandingkan hasil tindakan yang dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan dalam perencanaan serta menilai apakah masalah sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau belum teratasi (Debora, 2011). Berdasarkan tindakan keperawatan 2x24 jam yang telah dilakukan oleh penulis, dilakukan evaluasi keperawatan dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen injuri (biologis) dengan hasil masalah teratasi sebagian, sehingga intervensi dilanjutkan : informasikan kepada klien saat nyeri muncul, anjurkan untuk menggunakan teknik manajemen nyeri nonfarmakologi, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik.

Evaluasi yang dilakukan selama dua hari dengan hasil terjadi penurunan skala nyeri dari hari pertama skala nyeri 6 menjadi 3. Dari hasil evaluasi diatas maka dapat disimpulkan tindakan nonfarmakologi yang diajarkan penulis efektif dalam menurunkan nyeri, yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi dapat menurunkan nyeri pada klien infeksi saluran kemih.

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dari paparan diatas adalah:

1. Hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan pada Tn.M yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis.
2. Intervensi keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri (biologis) yang sesuai dengan NICNOC adalah sebagai berikut NOC I : Kontrol Nyeri, Kriteria Hasil : Mengetahui faktor penyebab nyeri; Mengetahui permulaan terjadinya nyeri; Menggunakan tindakan pencegahan; Melaporkan gejala; Melaporkan kontrol nyeri. NOC II : Tingkat Nyeri, Kriteria Hasil : Melaporkan nyeri berkurang atau hilang; Frekuensi nyeri berkurang; Lamanya nyeri berlangsung; Ekspresi wajah saat nyeri; Posisi tubuh melindungi.
3. Implementasi yang dilakukan adalah mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi dapat merileksasikan otot, dan memblok transmisi impuls nyeri serta memberikan injeksi analgesik yaitu ketorolac 30 mg yang berfungsi menurunkan nyeri akut derajat sedang hingga berat segera setelah nyeri yang diindikasikan untuk penatalaksanaan jangka pendek maksimal 2 hari, dan paracetamol infus 1000 mg yang berfungsi sebagai pengobatan untuk nyeri akut
4. Evaluasi dari diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri (biologis) masalah teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan: informasikan kepada klien saat nyeri muncul, anjurkan untuk menggunakan teknik manajemen nyeri nonfarmakologi, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi Keenam: Elseiver.
- Coyle, E. A. & Prince, R. A., 2005, *Urinary Tract Infection and Prostatitis, in 7th. Edition, The McGraw*
- Debora, O. (2011). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. (2015). *Diagnosis keperawatan: definisi & klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Nurarif, A.H., & Hardhi, K. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction.
- Pezzlo M., 1992, *Urinary Tract Specimens, In editor: Tilton RC., Clinical Laboratory Medicine, Mosby Year Book, United State of America*.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2009). *Fundamental of nursing : fundamental keperawatan*. Buku 1. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Rampengan, S.F., Rondonuwu, R., & Onibala, F. (2014). Pengaruh teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap perubahan intensitas nyeri pada klien post operasi di ruang Irina A atas RSUP Prof. Dr. Rd Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Tessy A, Ardayo, Suwanto. *Infeksi saluran kemih dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 3. Edisi 3*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI; 2001. h .369
- Wahyudi, A.S., & Abdul, W. (2016). *Buku ajar ilmu keperawatan dasar*. Jakarta: Mitra Wacana Media.