

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia adalah seseorang yang usianya lebih atau sama dengan 60 tahun. Secara normal lansia akan mengalami penurunan kemampuan fisik dan fungsi tubuh. Ketika manusia sudah menginjak lansia akan mengalami proses penuaan . Kondisi ini menyebabkan penurunan kemampuan beradaptasi dan kemampuan bertahan hidup lansia mengalami penurunan (Siregar dan Fadli,2018). Penurunan kondisi ini menyebabkan kerja organ pada tubuh terganggu sehingga mudah rentan terkena penyakit . Seorang usia lanjut akan mengalami banyak penurunan dalam kesehatannya sehingga menyebabkan lansia mudah terserang penyakit seperti ISK.

Menurut Rowe & Juthani (2013) infeksi saluran kemih salah satu infeksi yang sering terjadi pada usia anak-anak dan mengalami peningkatan di usia lansia. Angka kejadian ISK meningkat pada lansia yang berusia > 50 tahun (Lavina,2020). Lansia mengalami kelemahan tubuh yang dapat menurunkan status fungsional yang berdampak pada tirah baring yang lama dan dapat menyebabkan gangguan eliminasi urin (Devi,2020). Penyakit ISK ini lebih beresiko lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki.

Pada kelompok usia lanjut yang dirawat di rumah sakit akan dilakukan perawatan untuk pencegahan. Biasanya lansia dengan status gizi yang kurang dapat dengan mudah terserang ISK dibandingkan dengan mereka yang status gizinya normal. Biasanya pada lansia mengalami penurunan gangguan fungsi kognitif seperti demensia dari demensia berat

hingga sedang yang menyebabkan usaha untuk perawatan diri pada lansia dapat terganggu.

Seperti merawat kebersihan diri yaitu dengan cara mandi dengan bersih, membersihkan area genetalia dengan baik. Lansia dengan mengalami gangguan demensia berat akan menjadi lupa untuk melakukan perawatan diri terutama pada area genetalia.

Penyakit infeksi saluran kemih ini mempunyai tanda-tanda yang berbeda-beda tiap infeksi dan pengobatannya tergantung dalam tingkatan mikroorganismenya. Penyakit ini masih menjadi masalah yang terjadi dinegara maju dan Negara berkembang (Kemenkes RI,2011).

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan mikroorganisme di dalam saluran kemih manusia, dengan cara melalui uretra (*ascending*), melalui aliran darah (*descending*) akibatnya bakterimia, limfogen, serta langsung dari organ area genetalia yang telah terinfeksi (Paramita dkk, 2019).Angka kejadian ISK meningkat pada lansia yang berusia > 50 tahun (Lavina,2020). Lansia mengalami kelemahan tubuh yang akan menurunkan status fungsional, kondisi itu akan berdampak tirah baring yang lama dan dapat menyebabkan gangguan eliminasi urin (Devi, 2020).

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan jenis infeksi kedua yang paling umum terjadi di dalam tubuh. WHO menyatakan sepertiga kematian diseluruh dunia terjadi karena infeksi bahkan terhitung dari tahun 2015 sejumlah ±25 juta jiwa yang terserang penyalit ISK (WHO,2015).

ISK merupakan penyakit kedua sesudah ISPA dan 8,3 juta kejadian diinformasikan setiap tahunnya. ISK terjadi pada klien dari berbagai umur mulai bayi baru lahir sampai orang dewasa (Hermiyanti,2016). *American Urology Association (2016)* ada 150 juta penduduk dunia mengalami ISK setiap tahunnya. Prevalensi di Indonesia, tercatat sekitar 150 juta penduduk di dunia setiap tahunnya yang terdiagnosis Infeksi Saluran Kemih (ISK). Prevalensi Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Indonesia cukup tinggi yang terdapat jumlah penderita Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Indonesia adalah 95 kasus/ 10.000 penduduk pertahunnya atau sekitar 180.000 kasus baru pertahun (Rika, 2020). Data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 menunjukkan 100 kasus per 100.000 penduduk pertahunnya. Sedangkan untuk wilayah jawa timur jumlah kasus infeksi saluran kemih mencapai 3-4 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya (Kemenkes RI,2016). Data di Dinas Kesehatan Banyuwangi mulai januari – desember tahun 2018 didapatkan ada 854 jiwa yang menderita ISK .

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Grajakan tahun 2022 yang menderita penyakit infeksi saluran kemih lebih banyak terjadi pada perempuan dibanding laki-laki yaitu perempuan 53 dan laki-laki sebanyak 38.

Penyakit ISK ini akan menurun pada anak usia dewasa dan meningkat pada lansia >10% wanita yang >65 tahun mengalami ISK dalam 12 terakhir. (Kemenkes Ri,2006)

ISK secara signifikan lebih sering terjadi pada pasien wanita, pasien dengan retensi akut, riwayat ISK, dan beberapa bulan terakhir. Beberapa

penelitian menunjukkan bahwa adanya factor yang menyebabkan terjadinya ISK mulai umur , jenis kelamin, berbaring lama, penggunaan obat, pemasangan kateter, kebiasaan menahan kencing, personal hygiene. Pada penderita ISK terdapat bakteri pada saluran kemih apalagi pada saat urin tidak keluar dikarenakan adanya perubahan anatomi dan fisiologis organ urogenital bagian bawah seperti fibrosis,atrofi mukosa dan penipisan pada lapisan otot yang mengganggu kontraktilitas. Hal ini menyebabkan posisi kandung kemih prolaps sehingga dapat melemahkan tekanan yang mengakibatkan lansia tidak bisa mengontrol untuk miksi sehingga menyebabkan gangguan eliminasi urin. Hal ini disebabkan karena pertahanan tubuh mulai mengalami penurunan (Imvihatul, 2018).

Berdasarkan fenomena diatas, penyakit ISK memiliki masalah beragam salah satunya gangguan eliminasi urin, upaya yang dilakukan terutama pada lansia agar terhindar dari ISK yaitu: minum air putih dengan jumlah maksimal agar urin cepat meningkat, menjaga kebersihan organ intim dan saluran kencing agar kuman tidak dapat berkembang, diet rendah garam untuk menurunkan tekanan darah, mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi. Bagi lansia yang sudah terkena ISK hendaknya melakukan pengobatan secara teratur unuk mencegah terjadinya komplikasi dan rutin control (Devi, 2020). Dari uraian diatas, maka peneliti ingin melaksanakan asuhan keperawatan gerontik pada klien ISK dengan masalah keperawatan gangguan eliminasi urin di Puskesmas Grajakan tahun 2022.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi ini di batasi pada “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien yang Mengalami Infeksi Saluran Kemih dengan Masalah Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin di Puskesmas Grajakan Banyuwangi tahun 2022”

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dirumuskan masalah ” Bagaimana Melaksanakan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien yang Mengalami Infeksi Saluran Kemih dengan Masalah Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin di Puskesmas Grajakan Banyuwangi tahun 2022?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien yang mengalami infeksi saluran kemih dengan masalah keperawatan Gangguan Eliminasi Urin di Puskesmas Grajakan Banyuwangi Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan Pengkajian pada Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien yang Mengalami Infeksi Saluran Kemih dengan Masalah Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin di Puskesmas Grajakan Banyuwangi.
2. Mampu Menegakkan Diagnosa pada Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien yang Mengalami Infeksi Saluran Kemih

dengan Masalah Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin di Puskesmas Grajakan Banyuwangi.

3. Mampu Menyusun Perencanaan pada Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien yang Mengalami Infeksi Saluran Kemih dengan Masalah Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin di Puskesmas Grajakan Banyuwangi.
4. Mampu Melaksanakan Implementasi pada Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien yang Mengalami Infeksi Saluran Kemih dengan Masalah Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin di Puskesmas Grajakan Banyuwangi
5. Mampu Melaksanakan Evaluasi pada Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien yang Mengalami Infeksi Saluran Kemih dengan Masalah Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin di Puskesmas Grajakan Banyuwangi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dalam melakukan penelitian pada kasus Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien yang Mengalami Infeksi Saluran Kemih dengan Masalah Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin di Puskesmas Grajakan Banyuwangi, mampu memberikan informasi dalam ilmu melakukan tindakan asuhan keperawatan

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Dalam melakukan penelitian ini diharapkan peneliti mampu menerapkan teori yang didapatkan dalam pembelajaran dikampus dan dapat meningkatkan pengetahuan.

b. Bagi Klien

Mampu menambah wawasan dan pengetahuan bagi klien untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan masalah gangguan eliminasi urin.

c. Bagi insitusi pendidikan

Dengan diadakan studi kasus ini dijadikan acuan dalam pembelajaran bagi mahasiswa untuk lebih mendalami tentang penyakit infeksi saluran kemih dengan masalah keperawatan gangguan eliminasi urin bagi peneliti selanjutnya.

d. Bagi pelayanan kesehatan

Dalam melakukan penelitian ini pelayan kesehatan mampu meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan terhadap lansia yang mengalami infeksi saluran kemih.

BAB 2

TINJUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia merupakan suatu tahap terakhir dari siklus hidup manusia, yang pastinya setiap orang akan mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Penuaan penduduk di Indonesia berkembang pesat. Saat ini penduduk Indonesia yang mengalami peningkatan dalam usia lanjut sebelumnya yaitu berjumlah sekitar 24 juta dan pada tahun 2020 lansia diartikan sebagai seseorang yang akan mengalami usia lanjut diperkirakan akan terjadi peningkatan sekitar 30-40 juta jiwa (Arini et al., 2020).

2.1.2 Batasan Umur

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia diartikan sebagai seseorang yang usianya 60 tahun keatas yang usianya mengalami perubahan dari segi biologis, fisik maupun dari segi social.

(WHO, 2018) Menggolongkan usia lanjut manusia terdiri 4 golongan yaitu : usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) yaitu kelompok yang usianya sekitar 60 –70 tahun, usia lanjut tua (*old*) yaitu kelompok yang usianya antara 75 –90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yaitu kelompok usia yang diatas 90 tahun.

Menurut Depkes RI batasan usia lanjut dibagi dalam empat kelompok yaitu pertengahan umur usia lanjut (*virilitas*) yaitu dimana masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperksaan fisik dan kematangan jiwa antara 45-54 tahun, usia lanjut dini (*prasenium*) yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun, kelompok usia lanjut (*senium*) usia 65 tahun ke atas dan usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat.

2.1.3 Perubahan sistem tubuh yang dialami oleh lansia

Menurut Triyana (2020) ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya perubahan sistem tubuh yang dialami manusia, yaitu:

1. Perubahan Fisik

a) Sel

Jumlah sel pada lansia jumlahnya lebih sedikit sehingga menyebabkan cairan intraseluler akan berkurang, jumlah sel yang ada di otak akan mengalami penurunan sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu.

b) Sistem persyarafan

Pada lansia sistem persyarafan ini mudah menurun, lambat dalam merespon sesuatu

c) Sistem pendengaran

Pada sistem gangguan pendengaran membran timpani mengalami atrofi karena adanya pengumpulan dan penyumbatan serumen. Sehingga pada lanjut usia pendengaran akan mengalami penurunan.

d) Sistem integumen

Kulit yang keriput disebabkan oleh kehilangan jaringan lemak. Sehingga kulit akan kehilangan keelastisitas pada jaringan kulit.

e) Sistem kardiovaskuler

Jantung dan pembuluh darah akan memberikan oksigen dan nutrisi pada setiap sel hidup untuk bertahan hidup. Pada penurunan fungsi kardiovaskuler akan berdampak pada sistem fungsi yang lainnya. (Nurmalasari, Fikri, and Ritonga, 2018).

2. Perubahan Mental

Adapun faktor yang menyebabkan perubahan mental pada lansia yaitu perubahan secara fisik, tingkatan pendidikan, keturunan, pengaruh lingkungan, kecerdasan dan kenangan yang dibedakan menjadi 2 yaitu kenangan jangka panjang dan jangka pendek (Buanasari, 2019).

3. Perubahan psikososial

Menurut Rahmawati (2017) perubahan psikososial mempunyai hubungan yang erat terhadap keterbatasan aktivitas kerjanya

sehingga lansia akan mengalami masa-masa pensiun dan kehilangan sebagai berikut:

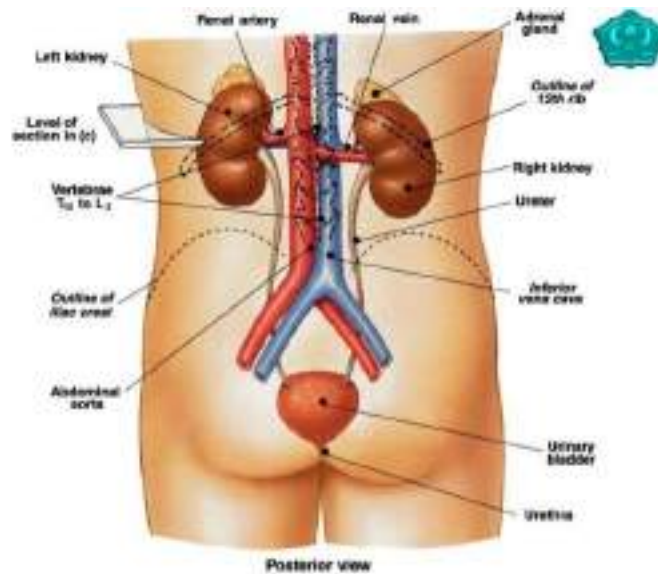
- a) Kehilangan financial yang berdampak pada kurangnya pendapatan
- b) Kehilangan status pada jabatan/posisi
- c) Kehilangan teman atau relasi
- d) Kehilangan pekerjaan atau kegiatan

2.2 Konsep Dasar Infeksi Saluran Kemih (ISK)

2.2.1 Anatomi Fisiologi Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan merupakan suatu sistem yang didalamnya terjadi proses penyaringan darah sehingga mengakibatkan darah terbebas dari zat yang tidak diinginkan oleh tubuh. Zat yang tidak diinginkan oleh tubuh akan larut dalam air dan akan dikeluarkan berupa urine (air kemih) (Yuyun,2018). Sistem perkemihan sendiri terdiri dari :

1. Ginjal yang terdiri dari 2 buah ginjal yang mempunyai fungsi yaitu untuk menghasilkan urin
2. Dua *ureter* yang membawa urin dari ginjal ke vesika urinaria (kandung kemih).
3. *vesika urinaria* sebagai tempat pengumpulan urin
4. *uretra urinse* bagaitempat pengeluaran urin dari *vesika urinaria* (panahi et al 2010).



Gambar 2.1 Anatomi saluran kemih

1. Ginjal (*Ren*)

Ginjal terletak pada dinding posterior abdomen yang terletak di belakang peritoneum pada kedua sisi vertebra torakalis ke-12 sampai vertebral umbalis ke-3. Ginjal berbentuk seperti biji kacang. Ginjal kanan sedikit lebih rendah dari ginjal kiri, karena adanya lobus hepatis dextra yang besar.

2. *Ureter*

Terdiri dari 2 saluran pipa berotot, masing-masing bersambung dari ginjal ke kandung kemih (*vesika urinaria*), panjang ginjal \pm 25-30 cm, dengan penampang 0,5 cm.

sebagian ureter terletak dalam rongga abdomen dan sebagian terletak dalam rongga pelvis. Lapisan dinding ureter dapat menimbulkan gerakan-gerakan peristaltik tiap 10 detik yang akan mendorong air kemih masuk ke dalam kandung kemih (*vesika urinaria*). Gerakan peristaltik mendorong urine melalui

ureter yang disekresikan oleh ginjal dan disemprotkan dalam bentuk pancaran, melalui ostium uretralis masuk ke dalam kandung kemih (Prabowo dan Pranata, 2014).

3. *Vesika Urinaria* (kandung kemih)

Vesika urinaria (kandung kemih) dapat mengembang dan mengempis seperti balon karet, terletak di belakang simfisis pubis di dalam rongga panggul. Kapasitas normal kandung kemih adalah sekitar 700-800 ml, namun keinginan alami untuk berkemih sudah muncul apa bila jumlah urine di dalam kandung kemih mencapai sekitar 300 ml (Prabowo dan Pranata, 2014).

4. *Uretra*

Uretra merupakan saluran sempit yang berpangkal pada kandung kemih yang berfungsi menyalurkan air kemih keluar (Prabowo dan Pranata, 2014).

2.2.2 Definisi Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih yaitu istilah umum yang digunakan untuk mengetahui adanya infeksi mikroorganisme pada saluran kemih (Marlene. 2016). Infeksi saluran kemih (ISK) adalah suatu keadaan adanya infeksi bakteri yang terjadi di saluran kemih yang disebabkan bakteri *E-coli* (Depkes RI, 2014). Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISK seperti umur, jenis kelamin, berbaring lama, penggunaan obat immunosupresan dan steroid, pemasangan katerisasi, kebiasaan menahan kemih, dan kebersihan genitalia (Sholihah, 2017).

2.2.3 Etiologi dan Faktor timbulnya ISK

Infeksi saluran kemih (ISK) terjadi adanya mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi, infeksi terjadi karena adanya bakteri gram negatif yang biasanya menepati usus dan akan naik ke sistem saluran kemih. Contoh bakteri gram negatif adalah bakteri *Escherichia coli*, *Proteus sp*, *Klebsiella*, *Enterobacter* (Purnomo, 2014).

Selain penyebab terjadinya ISK pada jenis mikroba, ISK juga banyak disebabkan oleh faktor risiko yang dapat meningkatkan angka terjadinya ISK yaitu seperti penggunaan antibiotik sebelumnya dan penggunaan katerisasi (Tenney et al, 2017) dan pemasangan kateter dalam jangka panjang, serta bisa diakibatkan juga oleh *hygine* kateter, disfungsi bladder pada usia lanjut dan pemasangan kateter yang tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (Irawan & Mulyana, 2018).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik pada infeksi saluran kemih memiliki gejala yang timbul seperti rasa nyeri pada saluran kemih, rasa sakit ketika sesudah buang air kecil atau sebelumnya, anyang-anyangan, perubahan pada air seni sangat pekat seperti warna air teh, nyeri bagian pinggang, kencing mengeluarkan darah, adanya tekanan pada perut bagian bawah, dan penderita mengalami demam (Dharma, P.S. 2015). Kasus asimtomatik berhubungan dengan meningkatnya resiko terjadinya infeksi simptomatik berulang yang

dapat menyebabkan kerusakan ginjal (Anggraini,P. 2014). Jika lansia yang menderita ISK mempunyai gejala awal yaitu penurunan nafsu makan. Jika kondisi ini diabaikan maka akan memperburuk sistem imunitas dan keadaan umum penderita yang akan semakin lemah dan mengakibatkan pada penderita lebih banyak berbaring. Sehingga akan berdampak penurunan fungsional yang berujung tirah baring lama yang dapat mengakibatkan gangguan eliminasi urin. Jika penderita sering menahan kemih maka dapat mengakibatkan penyakit ISK.

2.2.5 Patofisiologis ISK

Infeksi saluran kemih terjadi ketika bakteri atau mikroorganisme masuk ke saluran kemih dan mengalami perkembang biakkan (Purnomo, 2014).Mikroorganisme ini berasal dari bakteri gram negatif yaitu *Escherichia Coli* (E-coli) yang 90% menjadi penyebab ISK seperti *pseudomonas*, *enterobakter*, dan bakteri gram positif : *streptococcus*, *S. Saprofit*. Mikroorganisme ini terdapat pada saluran intestinal, jika saluran intestinal terjadi infeksi maka tubuh akan merespon terhadap infeksi sehingga menyebabkan demam, anoreksia, mual, muntah, menggigil, dan diare. Mikroorganisme ini mudah masuk ke uretra secara asenden karena jarak antara intestinal dan vesika urinaria sangat dekat.Masuknya mikroorganisme juga bisa disebabkan karena hubungan sex yang terlalu berlebihan ,ini biasanya terjadi pada wanita dimana letak

jarak vagina dan vesika urinaria sangat dekat sehingga kuman masuk kevesika urinaria melalui sperma, sperma dapat membuat pH vagina mengalami peningkatan sehingga tidak dapat membunuh kuman yang masuk melalui vesika urinaria.mikroorganisme akan berkoloni didalam vesika urinaria jika tidak mengosongkan kandung kemih.

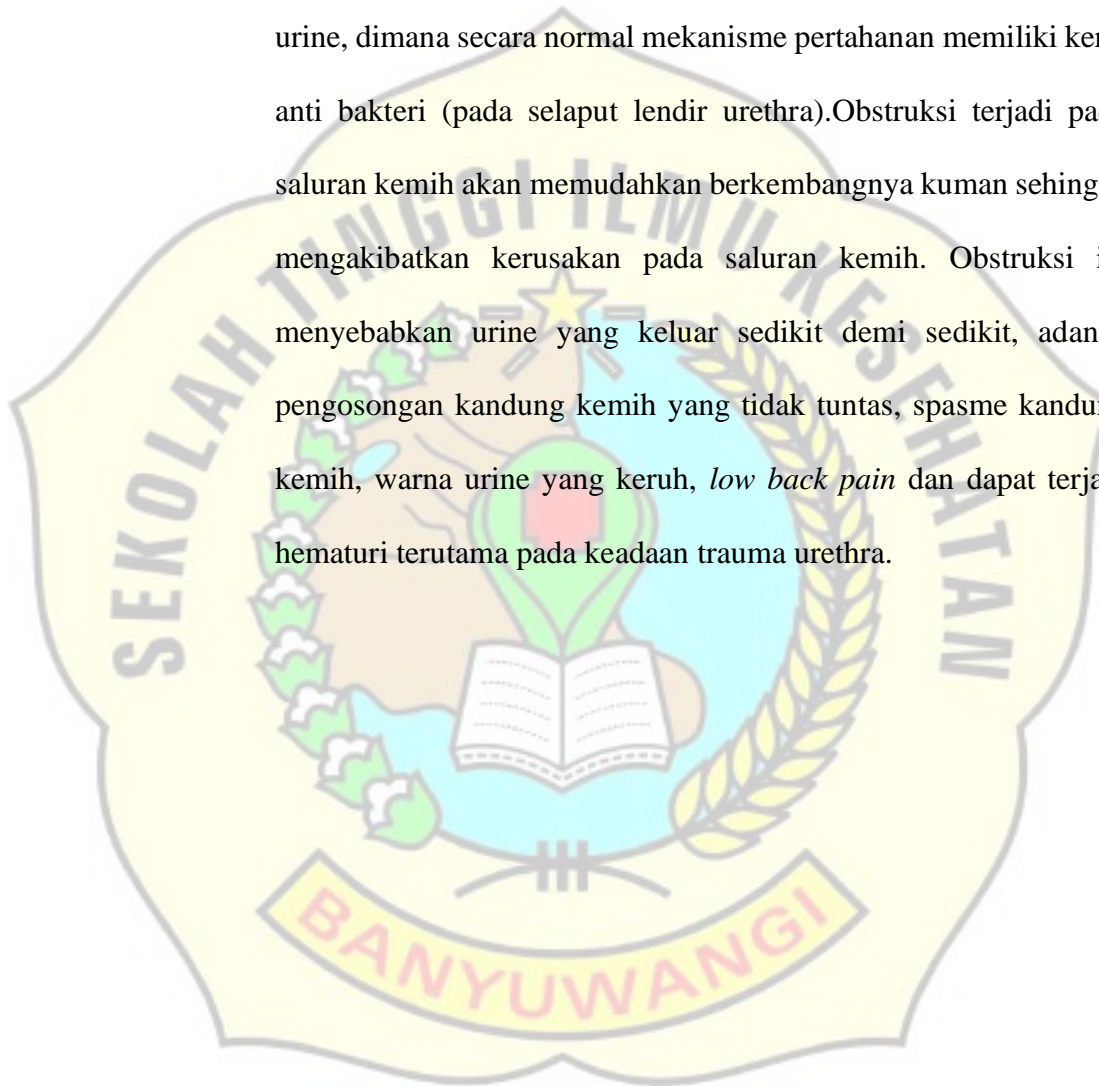
Faktor utama terjadinya infeksi saluran kemih yaitu penggunaan kateter dan sistoscopy. Pada penggunaan alat ini kuman masuk bersamaan dan menyebabkan mikroorganisme ini berkembang biak pada vesika urinaria dan menyebar ke seluruh sistem urinaria.Kekurangan minum juga dapat menyebabkan urin yang keluar sedikit, untuk membawa sisa metabolisme dalam urin dibutuhkan sekitar 1400-1900 ml. Kekurangan minum juga menyebabkan bakteri yang terdapat di vesika urinaria tidak dibawa keluar.

Pada penyakit DM terdapat kelebihan insulin sehingga urin mengandung glukosa dan dapat mengganggu aliran urine misalnya ; air kemih yang terdapat diginjal terdapat glukosa yang lebih dari nilai normal sehingga menjadikan kuman lebih cepat berkembang.

Hal ini dapat menimbulkan Penyebaran mikroorganisme ke saluran kemih sehingga menyebabkan terjadinya infeksi yang dapat menimbulkan keluhan dysuria, sering berkemih dan mengalami peningkatan suhu.

Mikroorganisme yang masuk dapat dilawan oleh kandung kemih karena pada lapisan kandung kemih yang dapat

menghasilkan sel mukus dapat memelihara integritas lapisan vesika urinaria, sehingga terjadi sterilitas urine dengan cepat dikarena mekanisme yang berkerja pada sistem pertahanan vesika urinaria selama fase inflamasi dengan memasukkan mikroorganisme ke dalam proses fagositosis pada mukosa (epitel) vesika urinaria dan urine, dimana secara normal mekanisme pertahanan memiliki kerja anti bakteri (pada selaput lendir urethra).Obstruksi terjadi pada saluran kemih akan memudahkan berkembangnya kuman sehingga mengakibatkan kerusakan pada saluran kemih. Obstruksi ini menyebabkan urine yang keluar sedikit demi sedikit, adanya pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas, spasme kandung kemih, warna urine yang keruh, *low back pain* dan dapat terjadi hematuri terutama pada keadaan trauma urethra.



2.2.6 WOC/Pathway



Bagan 2.1 WOC Infeksi Saluran Kemih

Sumber : Alif (2020)

2.2.7 Klasifikasi

Klasifikasi Infeksi Saluran Kemih menurut Purnomo (2012):

Infeksi saluran kemih dibedakan menjadi dua yaitu:

1. ISK *uncomplicated* (sederhana) :infeksi saluran kemih terjadi pada pasien tanpa disertai kelainan pada struktur saluran kemih.
2. ISK *complicated* (rumit) adalah infeksi saluran kemih yang terjadi pada pasien yang menderita kelainan anatomik atau struktur pada saluran kemih, atau terdapat penyakit sistemik ini akan sangat sulitdiberantasoleh kuman menggunakan antibiotika.

2.2.8 Penatalaksanaan ISK

Menurut M. Clevo Rendy TH (2012 : hal. 221), pengobatan infeksi saluran kemih ini memiliki tujuan yaitu untuk menghilangkan gejala dengan cepat dengan membebaskan saluran kemih dari mikroorganismen dan dilakukan mencegah infeksi secaca terulang, sehingga dapat menurunkan angka kematian akibat adanya infeksi saluran kemih. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan dengan :

1. Perawatan dapat berupa :
 - a. Meningkatkan asupan intake cairan 2 – 3 liter/hari
 - b. Menjalankan pola hidup sehat diantaranya :
 - 1) Membersihkan perineum dari depan ke belakang
 - 2) Pakaian dalam dari bahan katun dan tidak menggunakan celanayang ketat.

3) Menghindari kopi dan minuman-minuman yang mengandung alcohol

2. Obat-obatan

a. Antibiotik : Untuk menghilangkan bakteri.

1) Menggunakan obat antibiotik jangka pendek dalam waktu 1 –2 minggu

b. Menggunakan obat antibiotic dalam jangka panjang (baik dengan obat yang sama atau obat yang lain) dalam jangka waktu 3 – 4 minggu

c. 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.

2.2.9 Komplikasi ISK

Komplikasi yang dapat terjadi pada infeksi saluran kemih ini adalah karena adanya proses reflux atau mikroorganisme yang didapat secara asendens, yaitu menyebabkan:

1. Pyelonefritis Infeksi yang naik dari ureter ke ginjal, tubulus reflux urethrovesikal dan jaringan intestinal yang terjadi pada satu atau kedua ginjal.

2. Gagal Ginjal Terjadi dalam waktu yang lama dan bila infeksi sering berulang atau tidak diobati dengan tuntas sehingga menyebabkan kerusakan ginjal baik secara akut dan kronik

2.2.10 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratium

a. Analisa urine : terdapat leukosit, eritrosit, crystal, pus, bakteri dan pH meningkat.

b. Kultur Urine :

1) Mengetahui jenis kuman atau penyebab infeksi saluran kemih misalnya: streptococcus, E. Coli, dll

2) menentukan jenis antibiotik yang akan diberikan

c. Tes Darah : untuk mengetahui adanya peningkatan leukosit, ureum dan kreatinin.

2. Bakteriologis : Mikroskopi dan perkembang biakan bakteri

3. Urinialis

Leukosuria atau puria merupakan salah satu bentuk adanya peyakit ISK, biasanya terdapat lebih dari 5 leukosit/lapang pandang besar (LBP) bila positif. Pada sedimen air kemih Hematuria : Positif hematuria apabila eritrosis 5-10 . Biasanya hematuria ini disebabkan karena kerusakan glomerulus ataupun urolitiatis.

2.3 Konsep Dasar Gangguan Eliminasi Urin

2.3.1 Definisi

Gangguan eliminasi urin adalah Disfungsi eliminasi urin

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017)

2.3.1 Etiologi

Etiologi Gangguan eliminasi urin menurut Tim Pokja SDKI

DPP PPNI(2017):

1. Penurunan kapasitas kandung kemih
2. Iritasi kandung kemih
3. Penurunan kemampuan menyadari tanda-tanda gangguan kandung kemih
4. Efek tindakan medis dan diagnostik misalnya operasi ginjal, operasi saluran kemih, anestesi dan obat-obatan.
5. Kelemahan pada otot pelvis
6. Ketidakmampuan mengakses toilet misalnya imobilisasi
7. Hambatan lingkungan
8. Ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan eliminasi
9. Outlet saluran kemih tidak lengkap misalnya anomaly saluran kemih kongenital
10. Imaturitas pada anak usia <3 tahun.

2.3.2 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala Gangguan eliminasi urin menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017):

1. Tanda dan gejala mayor subjektif
 - a. Desakan berkemih (*urgensi*)
 - b. Urin menetes (*dribbling*)
 - c. Sering buang air kecil
 - d. Nokturia
 - e. Mengompol
 - f. *Enuresis*

2. Tanda dan gejala mayor objektif
 - a. Distensi kandung kemih
 - b. Berkemih tidak tuntas (*hesitancy*)
 - c. Volume residu urin meningkat

2.3.3 Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait menurut Tim Pokja SDKI DPP

PPNI(2017):

1. Infeksi ginjal dan saluran kemih
2. Hiperglikemi
3. Trauma
4. Kanker
5. Cendera/tumor/infeksi mendula spinalis
6. Neuropati diabetikum
7. Neuropati alkholik
8. Stroke

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gerontik

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok .

Proses pengkajian dengan infeksi saluran kemih menurut Cempaka (2018) sebagai berikut:

1. Identitas klien

Meliputi biodata klien seperti Nama, jenis kelamin, umur, alamat, status, agama, suku, tingkat pendidikan, sumber pendapatan, dan keluarga penanggung jawab.

2. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama : adanya rasa nyeri saat buang air kecil dan urin yang dikeluarkan sangat sedikit biasanya pada klien yang mengalami ISK keluhannya berupa rasa sakit atau panas saat berkencing.

2) Riwayat penyakit sekarang : keluhan pasien yang mengalami ISK biasanya saat berkemih mengalami nyeri atau sakit.

Biasanya jika terdapat nyeri dilakukan pengkajian

P (*Provokatif*) : Apa penyebab timbulnya nyeri ?

Q (*Qualitas*) : Seberapa keluhan nyeri terasa ?

R (*Region*) : Dimana lokasi nyeri terasa ?

S (*Skala*) : Seperti apa sakit nyeri terasa ?

T (*Time*) : Kapan nyeri mulai dirasakan ?

3. Riwayat kesehatan

Perlu ditanyakan pada anggota keluarganya apakah sebelumnya disalah satu anggota keluarga mengalami penyakit yang diraskan oleh klien seperti sekarang.

4. Riwayat psikososial

Meliputi informasi perilaku, perubahan perasaan dan emosi yang dialami oleh klien yang berhubungan dengan penyakit yang dideritanya.

5. Pola fungsi kesehatan

a. Pola persepsi

Mengambarkan persepsi klien tentang penatalaksanaan penyakit infeksi saluran kemih dengan gangguan eliminasi urin.

b. Pola nutrisi

Kemampuan klien dalam mengomsumsi makanan yang diakibatkan oleh penurunan nafsu makan yang kurang akibat penyakit yang dialaminya.

c. Pola aktivitas

Klien sering mengalami kesulitan untuk tidur karena kondisi nyeri yang dialaminya

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan Umum : klien tampak lemah
- 2) Kesadaran Normal GCS 4-5-6
- 3) Secara kualitatif

a. Composmentis (*conscious*), yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.

b. Apatis, yaitu keadaan yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.

- c. Delirium, yaitu gelisah, disorientasi (orang, tempat waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berhayal.
- d. Somnolen (*obtundasi, letargi*), yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal.
- e. Stupor yaitu kesadaran seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri.
- f. *Coma* yaitu tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin tidak ada respon pupil terhadap cahaya).
- 4) GCS (*Glasgow Coma Scale*) secara Kuantitatif

Tabel 2.1 GCS (*Glasgow Coma Scale*) (Junaidi,2011)

No	Komponen	Nilai	Hasil
1.	Verbal	1	Tidak merespon
		2	Suara tidak dapat dimengerti
		3	Bicara kurang jelas
		4	Bicara membingungkan
		5	Orientasi baik
2.	Motorik	1	Tidak merespon
		2	Ekstensi abnormal

		3	Flexi abnormal
		4	Menarik area nyeri
		5	Melokalisi nyeri
		6	Dengan perintah
3.	Reaksi membuka mata	1	Tidak merespon
		2	Rangsangan nyeri
		3	Dengan perintah
		4	Spontan

5) Sistem pernafasan : normalnya 16-20x/menit

6) Sistem kardiovaskuler : adanya penurunan tekanan darah

7) Pemeriksaan dada : tidak ada suara tambahan

8) Pemeriksaan abdomen : tidak ada peningkatan atau penurunan yang terjadi pada peristaltik usus

9) Sistem neurologi : adanya penurunan sensori, mudah mengantuk, gerak reflek lambat.

10) Sistem perkemihan :

Inspeksi : pada pasien ISK dilakukan pada daerah meatus (pembukaan yang dilalui urin untuk meninggalkan tubuh) apakah terjadi oliguria dan disuria.

Palpasi : pada saat dilakukan palpasi biasanya terjadi nyeri hebat dan distensi.

Perkusi : pada perkusi terdapat nyeri tekan pada abdomen bagian bawah saat berkemih.

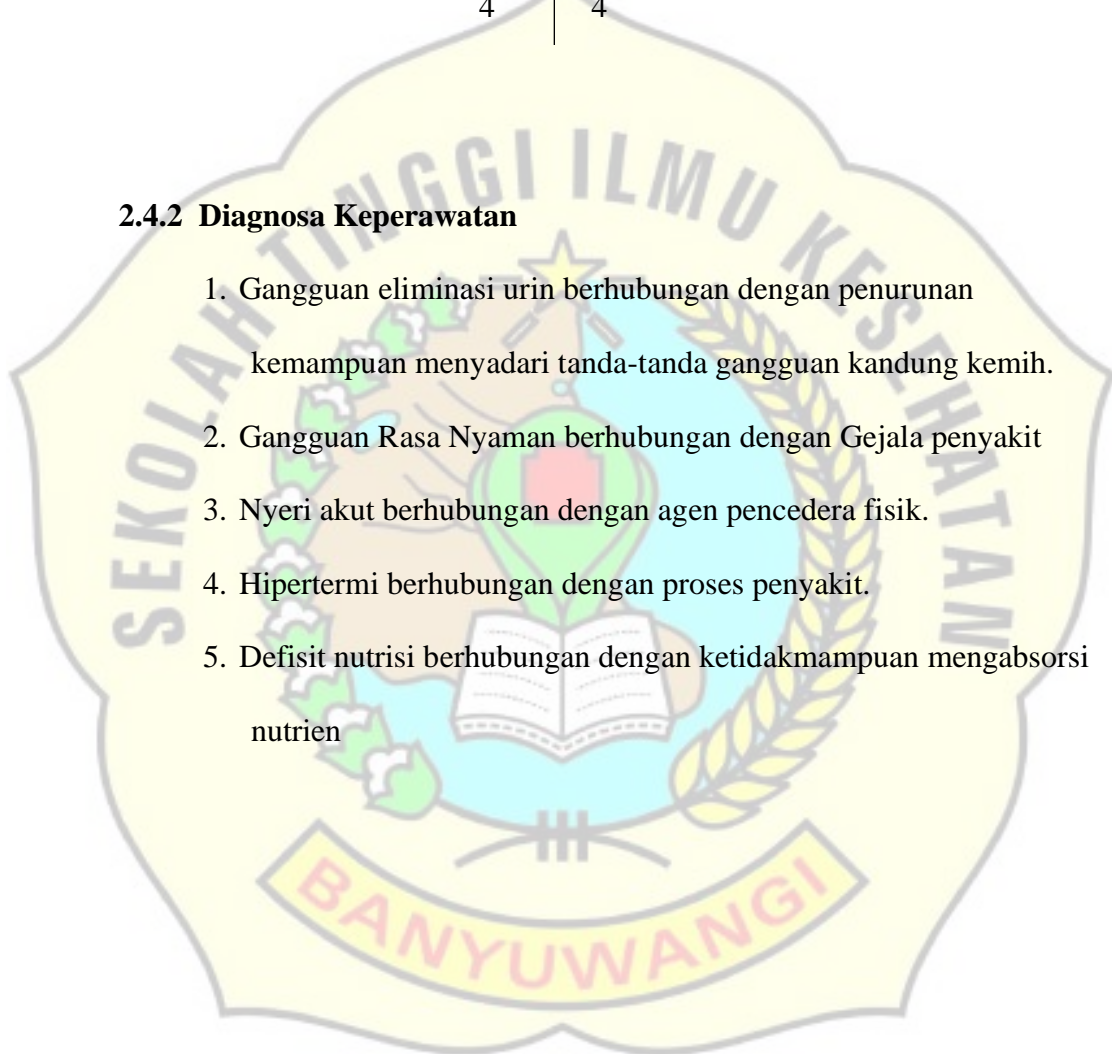
11) Sistem integumen : penurunan turgor kulit dan kulit kering

12) Pemeriksaan Ekstermitas : pada pasien ISK tidak mengalami gangguan pada ekstermitas.kekuatan otot :

baik	4		4
	4		4

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kemampuan menyadari tanda-tanda gangguan kandung kemih.
2. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Gejala penyakit
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
4. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.
5. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien





2.4.3 Intervensi Keperawatan

No Dx	SDKI (definisi & indikator diagnosis)	SLKI (Definisi & kriteria hasil)	SIKI (definisi & tindakan keperawatan)
1.	<p>Gangguan eliminasi Urin(D.0149)</p> <p>Definisi :</p> <p>Difungsi eliminasi urin</p>	<p>Eliminasi urin (L.04034)</p> <p>Definisi :</p> <p>Pengosongan kandung kemih yang lengkap</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desakan berkemih menurun (5) - Sensasi berkemih meningkat (5) - Disuria menurun (5) - Anuria menurun (5) - Karakteristik urin membaik (5) - Frekuensi BAK membaik (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 	<p>Manajemen eliminasi urin (I.04152)</p> <p>Definisi :</p> <p>Mengidentifikasi dan mengelola gangguan eliminasi urin.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine - Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine - Monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) <p>Teraupetik</p>

		menurun	<ul style="list-style-type: none"> - Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih - Batasi asupan cairan, <i>jika perlu</i> - Ambil sampel urine tengah (<i>midstream</i>) atau kultur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih - Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine - Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih - Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot pinggul/berkemihan
--	--	---------	--


			<p>- Anjurkan minum yang cukup, <i>jika tidak ada kontraindikasi</i></p> <p>Kolaborasi</p> <p>- Kolaborasi pemberian obat suposituria uretra <i>jika perlu</i></p>
2.	<p>Gangguan rasa nyaman (D.0074)</p> <p>Definisi :</p> <p>Perasaan kurang senang,lega dan sempuna dalam dimensi fisik,psikospiritual,lingkungan dan sosial</p>	<p>Status Kenyamanan (L.08064)</p> <p>Definisi :</p> <p>Keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik,psikologis,spiritual,sosial,budaya dan lingkungan.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun (5) - Mual menurun (5) - Pola eliminasi membaik (5) - Pola hidup membaik (5) - Pola tidur membaik (5) 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Definisi :</p> <p>Mengidentifikasi dan mengelolah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset menddak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback,
--	--	---	---


			<p>terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
--	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
3.	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p> <p>Definisi :</p> <p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p>	<p>Tingkatan Nyeri (L.08066)</p> <p>Definisi :</p> <p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun (5) - Anoreksia menurun(5) - Mual menurun(5) 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Definisi :</p> <p>Mengidentifikasi dan mengelolah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Muntah menurun (5) - Fungsi berkemih membaik (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback,
--	--	---	---

			<p>terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
--	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
4.	<p>Hipertermia (D.0130)</p> <p>Definisi : Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal</p>	<p>Termogulasi (L.14134)</p> <p>Definisi : Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pucat menurun (5) - Suhu tubuh membaik (5) - Suhu kulit membaik (5) - Tekanan darah membaik (5) 	<p>Manajemen Hipertermia (I.14578)</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat difungsi termogulasi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indetifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas

			<p>penggunaan incubator)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) - Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) - Hindari pemberian antipiretik atau aspirin - Batasi oksigen, <i>jika perlu</i>
--	--	---	---

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
5.	<p>Defisit Nutrisi (D.0019)</p> <p>Definisi :</p> <p>Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kbutuhan metabolisme</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Definisi :</p> <p>Keadegkatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot menenlan meningkat (5) - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat (5) - Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat (5) - Berat badan membaik (5) - Nafsu makan membaik (5) - Nafsu makan membaik (5) 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Definisi :</p> <p>Mengidentifikasi dan mengelolah asupan nutrisi yang seimbang</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient

		<p>- Membran mukosa membaik (5)</p>	<p>- Monitor asupan makanan</p> <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	-------------------------------------	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah dimana peran perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Intervensi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan klien dan keluarga. Fase kedua merupakan puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan. Pada fase ini, perawat menyimpulkan data yang dihubungkan dengan reaksi klien. Fase ketiga merupakan terminasi perawat-klien setelah implementasi keperawatan selesai dilakukan (Imvitahul, 2018).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari sebuah pelaksanaan proses asuhan keperawatan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang sudah terencana atau kriteria hasil. Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Nursallam, 2017.)

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian yang digunakan adalah dengan cara studi kasus, studi kasus ini adalah studi yang digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan (Kemenkes RI,2019). Pada melakukan studi kasus ini judul yang diambil yaitu Gangguan Eliminasi Urin di RSUD Genteng.

3.2 Batasan Istilah

Table 3.1 Batasan Istilah Infeksi Saluran Kemih Dan Gangguan Eliminasi Urin

Definisi Lansia	Seseorang laki-laki atau perempuan yang diperkirakan usianya mencapai 45 tahun atau lebih
Definisi Infeksi Saluran Kemih	Infeksi yang ditandai dengan adanya perkembangbiakan mikroorganisme pada saluran kemih.
Definisi Gangguan Eliminasi Urin	Difungsi Eliminasi Urin (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017) dimana seseorang yang mengalami Gangguan Eliminasi Urin akan dilakukan tindakan kateterisasi urin dengan cara memasukan selang kateter kedalam kandung kemih.

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien yang mengalami Infeksi Saluran Kemih dengan Gangguan Eliminasi Urin di wilayah kerja RSUD Genteng.

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

- 1) Lokasi tempat penelitian di lakukan di ruang penyakit dalam (RPD) RSUD Genteng.
- 2) Waktu penelitian dilakukan pada saat klien masuk ke rumah sakit dan selama minimal tiga hari dilakukan intervensi, jika dalam waktu kurang dari tiga hari klien sudah keluar rumah sakit intervensi dapat dilakukan dengan cara home care. Penelitian ini waktu penelitian dibagi menjadi dua tahap sebagai berikut:
 - a) Tahap persiapan yang meliputi :
 - (1) Penyusunan proposal : November-Desember 2021.
 - (2) Seminar proposal : 27 April 2022.
 - b) Tahap pelaksanaan yang meliputi :
 - (1) Pengajuan ijin :
 - (2) Pengumpulan data :

3.5 Pengumpulan data

- 1) Wawancara

Wawancara merupakan alat komunikasi yang memungkinkan untuk saling tukar menukar informasi, proses yang menghasilkan tingkat pemahaman yang lebih tinggi dari pada yang dicapai orang secara sendiri.

Wawancara keperawatan mempunyai tujuan yang spesifik meliputi :

pengumpulan dari satu set data yang spesifik. Anamnesis dilakukan secara langsung antara peneliti dengan keluarga pasien

meliputi : identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dll. Sumber informasi dari keluarga, dan perawat lainnya. Alat yang dilakukan untuk wawancara dalam pengumpulan data dapat berupa alat tulis, buku catatan, kamera ataupun perekam suara (Rika,2020)

2). Observasi dan Pemeriksaan Fisik Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti saat melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada sistem tubuh klien yang dilakukan secara *head to toe*. Terutama pada data yang mendukung asuhan keperawatan gerontik dengan gangguan eliminasi urin. (Nursallam,2017)

3). Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mendokumentasikan hasil pemeriksaan dignostik, hasil evaluasi asuhan keperawatan, hasil data dari rekam medik, dan hasil data dari buku catatan RPD di RSUD Genteng tahun 2021

3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk mencapai kesimpulan yang valid, maka dilakukan uji keabsahan data terhadap semua data yang terkumpul. Uji keabsahan data ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Jenis triangulasi terdiri dari triangulasi data, triangulasi metode, triangulasi sumber, triangulasi teori,

triangulasi peneliti. Pada penelitian ini teknik yang digunakan adalah dengan triangulasi sumber, data diperoleh dari klien, keluarga klien yang mengalami Gangguan Eliminasi Urin dan perawat. Data utama klien dan keluarga dalam penelitian dilakukan dengan cara membandingkan dan mengobservasi perkembangan kesehatan klien.

Data utama perawat digunakan untuk menyamakan persepsi antara klien dan perawat (Hasanah, 2017).

3.7 Analisa Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisis, data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nursalam, 2015).

- 1) Pengumpulan Data Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).
- 2) Mereduksi Data Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.
- 3) Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.
- 4) Kesimpulan Data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terlebih dahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang terkumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

3.9 Etik Penelitian

Peneliti berpegang teguh pada etika penelitian, yang ditempuh melalui prosedur dan legalitas penelitian. Persetujuan dan kerahasiaan partisipan merupakan hal utama yang perlu diperhatikan. Sedangkan melakukan penelitian, terlebih dahulu mengajukan ethical clearance kepada pihak yang terlibat maupun tidak terlibat, agar tidak melanggar hak-hak asasi dan otonomi manusia sebagai subyek penelitian.

Penelitian ini telah mendapat surat surat keterangan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi dengan nomor surat: 260/KEPK/STIKES-BWI yang terbit pada tanggal 07 Februari 2020. Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1) *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi partisipan)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada partisipan, maka terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud, tujuan, keuntungan, dan kerugian penelitian yang akan dilakukan:

a) Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan keluarga klien tentang cara mencegah terjadinya gangguan eliminasi urin, tindakan yang dilakukan jika sudah terjadi perubahan gangguan eliminasi urin , dan mengeksplorasi pengetahuan

keluarga klien tentang dampak yang mungkin terjadi akibat gangguan eliminasi urin.

b) Keuntungan

Beberapa keuntungan yang didapat dari penelitian ini adalah keluarga klien mengetahui cara mencegah terjadinya gangguan eliminasi urin, dapat menentukan tindakan yang dilakukan jika sudah terjadi perubahan gangguan eliminasi urin dan mampu mengetahui tentang dampak dari gangguan eliminasi urin.

c) Kerugian

Penelitian ini tidak ada bahaya dan kerugian bagi klien, karena penelitian ini dengan proses wawancara dan tidak ada perlakuan-perlakuan khusus bagi keluarga klien. Kemungkinan kerugian adalah menyita waktu keluarga klien saja. Apabila keluarga klien telah mengerti dan bersedia maka keluarga klien diminta menandatangani surat persetujuan menjadi klien, namun bila keluarga klien menolak maka peneliti tidak akan memaksa. Jika keluarga klien sudah menandatangani persetujuan maka ada hak dan kewajiban sebagai partisipan diantaranya:

1) Hak Keluarga klien

Setelah dilakukan penjelasan (*Informed consent*) maka keluarga klien berhak untuk tidak mau menjadi klien, dan jika keluarga klien sudah menyetujui, maka keluarga klien berhak mengundurkan diri menjadi klien, berhak menunda waktu jika keluarga klien berhalangan dan keluarga klien berhak menolak

untuk diwawancarai untuk sementara waktu. Selain itu hak keluarga klien yang lain yaitu keluarga klien berhak mendapatkan *reward* dari peneliti atas partisipasinya sebagai klien dalam penelitian

2) Kewajiban Keluarga klien

Kewajiban keluarga klien setelah menanda tangani lembar persetujuan adalah mematuhi apa yang sudah ditentukan oleh peneliti, misalnya menjawab semua pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dan keluarga klien harus memberikan jawaban yang benar tanpa dimanipulasi.

2) *Anonimity* (tanpa nama) Dalam rangka untuk menjaga kerahasiaan partisipan, maka peneliti tidak mencantumkan nama terang partisipan, tapi peneliti hanya menggunakan inisial, contohnya An. H untuk memudahkan peneliti dalam membedakan antar klien sehingga meminimalkan kesalahan.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan) Kerahasiaan data-data yang diterima dari responden dijamin oleh peneliti. Adapun bila ada forum khusus maka peneliti akan memberikan data-data yang telah didapatkan dari wawancara tanpa memberi nama asli klien.

4) *Respect* diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati klien dan keluarga. Perawat harus menghargai hak – hak klien.

5) *Otonomi* berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat

keterbatasan, terutama terkait dengan situasi dan kondisi, latar belakang, individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang ada.

- 6) *Beneficence* (Kemurahan hati/nasehat) *Beneficence* berkaitan dengan kewajiban untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain. Apabila prinsip kemurahan mengalahkan prinsip otonomi, maka disebut paternalisme. Paternalisme adalah perilaku yang berdasarkan pada apa yang dipercayai oleh profesional kesehatan untuk kebaikan klien, kadang-kadang tidak melibatkan keputusan dari klien.
- 7) *Non – maleficence* Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera pada klien.
- 8) *Veracity* (Kejujuran) Berkaitan dengan kewajiban perawat untuk mengatakan suatu kebenaran dan tidak berbohong atau menipu orang lain.
- 9) *Fidelity* (kesetiaan) Berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat perawatan harus memegang janji yang dinuatnya pada klien.
- 10) *Justice* (Keadilan) Prinsip keadilan berkaitan dengan kewajiban perawata untuk berlaku adil pada semua orang dan tidak memihak atau berat sebelah.