

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA An “R” DENGAN DIAGNOSA INFEKSI
SALURAN KEMIH (ISK) DI RUANG
AMARILIS RSUD WONOSARI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan



Oleh:

Deafadila Ramadhani

NIM: D3KP1900560

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

2022

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R DENGAN INFEKSI
SALURAN KEMIH (ISK) DI RUANG AMARILIS

RSUD WONOSARI

Disusun oleh:

Deafadila Ramadhani

D3KP1900560

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi persyaratan untuk ujian akhir Program Studi

Kampus (D3) Keperawatan

di STIKES Wira Husada

Yogyakarta

Tanggal: 19 Juli 2022

Menyetujui Pembimbing



Andri Purwandari, S. Kep., Ns., M. Kep

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R DENGAN INFEKSI
SALURAN KEMIH (ISK) DI RUANG AMARILIS
RSUD WONOSARI

Disusun oleh:

Deafadila Ramadhani

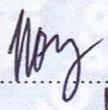
D3KP1900560

Telah diujikan di depan Dewan penguji Karya Tulis Ilmiah dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan Keperawatan (D3) STIKES

Wira Husada Yogyakarta.

Pda tanggal: 19 Juli 2022

Dewan Peguji:

1. Novi Istanti, S. Kep., M.Kep 
2. Tri Sulistyawati, S. Kep., Ns Tri Sulistyawati, S. Kep., Ns.
NIP. 19621 201902 2 002
3. Andri Purwandari, S. Kep., Ns., M. Kep 

Dewan penguji:

Ka Prodi Keperawatan



Nur. Hidayat, S. Kep., Ns., M. Kes

F. Riwayat Sosial.....	68
G. Kebutuhan dasar.....	72
H. Pemeriksaan Fisik.....	79
I. Deteksi Tumbuh Kembang.....	80
J. Pemeriksaan Penunjang.....	82
K. Terapi Medis.....	83
L. Analisa Data.....	92
M. Diagnosa.....	93
N. Implementasi dan Intervensi.....	94
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pembahasan pengkajian keperawatan.....	116
B. Pembahasan diagnosa keperawatan.....	121
C. Perencanaan.....	125
D. Pembahasan pelaksanaan.....	132
E. Evaluasi.....	135
F. Pendokumentasian.....	140
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	142
B. Penutup.....	146
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan penyakit infeksi yang sering ditemukan pada anak selain infeksi saluran nafas akut dan infeksi saluran cerna. ISK adalah penyebab morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Gejala klinis Infeksi Saluran Kemih sangat bervariasi yaitu ISK yang tak bergejala (asimtomatik) hingga ISK yang muncul dengan gejala berat. Gejala yang bervariasi dan tidak spesifik tersebut membuat ISK sering tidak terdeteksi dengan tepat sehingga bisa menyebabkan komplikasi gagal ginjal. Kesalahan dalam menegakkan diagnosis tentunya akan sangat merugikan, yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal karena tidak diterapi atau anak menjalani pemeriksaan dan pengobatan yang tidak perlu (Pardede, 2018).

Faktor-faktor risiko ISK yaitu jenis kelamin, toilet-training, disfungsi berkemih, bercebok dari belakang ke depan pada perempuan, pakaian dalam yang ketat, infeksi cacing keremi, konstipasi, bakteri dengan kelainan anatomi, malnutrisi, higiene yang buruk. Pada dekade terakhir ini, beberapa penelitian membuktikan bahwa insiden ISK lebih tinggi pada anak laki-laki yang tidak disunat dan pada anak di bawah 5 tahun menunjukkan bahwa sunat sangat terkait dengan penurunan risiko ISK simtomatik (Afrilia, I. 2017.)

Gejala klinis ISK bervariasi tergantung kepada usia, intensitas reaksi inflamasi dan lokasi infeksi pada saluran kemih. Anak berusia 2 bulan - 2 tahun yang menderita ISK perlu mendapat perhatian khusus oleh karena gejala klinis

yang tidak khas, cara mendapatkan sampel urin yang invasif, dan mempunyai risiko terbesar untuk terjadinya kerusakan ginjal. Pada bayi, gejala klinik ISK juga tidak spesifik dan dapat berupa demam, nafsu makan berkurang, cengeng, kolik, muntah, diare, ikterus, distensi abdomen, penurunan berat badan, dan gagal tumbuh. ISK pada kelompok umur 2-2 tahun dengan demam tinggi harus dianggap sebagai pielonefritis. Penatalaksanaan pada penderita yang paling utama adalah mempertahankan fungsi saluran kemih dan meningkatkan kualitas hidup penderita dengan penanganan segera berkemih agar tidak terjadi gangguan eliminasi urine (Pardede, 2018).

Data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2014 menunjukkan bahwa Penduduk Indonesia yang menderita ISK diperkirakan sebanyak 222 juta jiwa. Infeksi saluran kemih di Indonesia dan prevalensinya masih cukup tinggi, menurut perkiraan Departemen Kesehatan Republik Indonesia jumlah penderita ISK di Indonesia adalah 90-100 kasus per 100.000 penduduk pertahunnya atau sekitar 180.000 kasus baru pertahun (Darsono, 2016)

ISK merupakan penyakit yang perlu mendapat perhatian serius. Di Yogyakarta ISK pada tahun 2012 merupakan penyakit infeksi yang menempati urutan ke 2 dan masuk dalam 10 besar penyakit (Risesdas, 2013).

Masalah pada anak yang muncul jika terkena ISK Pada bayi sampai satu tahun berupa demam, penurunan berat badan, nafsu makan berkurang, cengeng, kolik, muntah, diare, ikterus, dan distensi abdomen. Pada palpasi ginjal anak merasa kesakitan, demam yang tinggi dapat disertai kejang sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak dan ISK yang terjadi pada perempuan

ketika masih anak-anak dapat menimbulkan komplikasi kelak pada saat dewasa ketika menjadi ibu hamil. Banyaknya kasus ISK yang ditemukan dan komplikasi ISK yang dapat mengarah pada kerusakan ginjal, infeksi seluruh tubuh (sepsis), dan bahkan kematian perlu mendapat perhatian tenaga kesehatan di mana keterlambatan penanganan dan apabila tidak dilakukan penanganan secara tepat dapat meningkatkan terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi, karena ISK merupakan penyakit yang sering menyebabkan komplikasi gagal ginjal pada orang dewasa maupun anak yang mengakibatkan anak memerlukan tindakan cuci darah (dialisis) dan cangkok ginjal/transplantasi ginjal (Pardede, 2015).

Data hasil studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan Wonosari didapatkan data kunjungan kasus di Wonosari pada tahun 2019 pada kasus ISK merupakan salah satu infeksi yang paling sering dijumpai pada anak-anak, prevalensi di Wonosari adalah 35% pada usia 1-5 tahun dan 22% pada anak usia 6-10 tahun.

Data yang didapatkan dari Ruang Amarilis RSUD Wonosari pada tahun 2021 di bulan oktober 1 kasus dan di bulan januari, febuari, april, mei pada tahun 2022 terdapat 6 kasus dengan diagnosa ISK pada laki-laki maupun perempuan dengan rata-rata di usia 1-5 tahun terkena bakteri *Escherichia coli* dari golongan gram negatif yang menyebabkan Infeksi Saluran Kemih di RSUD Wonosari khususnya ruang perawatan anak di Amarilis.

Upaya promotif perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Kemih yaitu memberikan edukasi kesehatan pada anak dan orang tua untuk mencegah Infeksi berlanjut, perlunya menjaga kebersihan genetalia terutama saat buang air besar dan buang air kecil dengan

membasuh kemaluan dari arah depan ke belakang, konsumsi air putih minimal dua liter perhari, hindari penggunaan celana dalam yang terlalu ketat, memilih bahan celana dalam yang berbahan katun, dan edukasi kebiasaan menahan buang air kecil yang tidak baik bagi tubuh), dan perawatan mandiri di rumah.

Upaya preventif yaitu dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan kepada pasien dan melakukan tindakan pencegahan seperti memonitoring perawatan dalam pemasangan selang kateter pasien. Kemudian upaya kuratif dengan memberikan pengobatan yang setepat-tepatnya sehingga tercapai penyembuhan yang sempurna dan mencegah terjadinya kejadian kecacatan atau komplikasi akibat ISK. Upaya rehabilitatif dapat dilakukan dengan membantu anak untuk memulai aktivitas dengan kemampuannya sendiri agar mulai perlahan beraktivitas secara mandiri (Aulia, D dan Lydia, A. 2014).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menjadikan kasus asuhan keperawatan dengan masalah utama ISK sebagai tugas akhir di STIKES Wira Husada Yogyakarta Jurusan Keperawatan Program Studi D3 Keperawatan tahun 2022 dengan harapan penulis lebih memahami bagaimana proses asuhan keperawatan, serta diharapkan pasien dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah:

“Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Infeksi Saluran Kemih di Ruang Amarilis RSUD Wonosari?”

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penyusunan laporan karya tulis ilmiah dengan ISK adalah sebagai berikut:

1. Lingkup Mata Kuliah

Asuhan Keperawatan pada pasien dengan ISK dalam mata kuliah Keperawatan Anak pada sistem perkemihan.

2. Lingkup Kasus

Penulis mengambil satu kasus pada An. "R" dengan ISK di Ruang Amarilis RSUD Wonosari.

3. Lingkup Waktu

Melakukan Asuhan Keperawatan pada An. "R" dengan ISK selama 2x24 jam pada tanggal 2 juni 2022 sampai 3 juni 2022.

4. Lingkup tempat

Asuhan Keperawatan ini dilakukan di Ruang Amarilis RSUD Wonosari

5. Lingkup Keperawatan

Pemberian Asuhan Keperawatan pada An. "S" dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sesuai dengan tahapannya yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta pendokumentasian.

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah, mendapatkan atau memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien An. "R" dengan "Infeksi Saluran Kemih" di Ruang Amarilis RSUD Wonosari dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

a. Penulis mampu:

- 1) Melakukan pengkajian pasien An. R dengan ISK
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada An. R dengan ISK
- 3) Membuat rencana keperawatan tindakan asuhan keperawatan An. R dengan ISK
- 4) Melakukan tindakan keperawatan pada An. R dengan ISK
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada An. R dengan ISK
- 6) Mendokumentasi hasil asuhan keperawatan pada A. R dengan ISK
- 7) Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata di klinik termasuk faktor pendukung dan penghambat
- 8) Mampu memberikan alternatif pemecah masalah pada An. R dengan ISK

E. Manfaat

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada An. “R” dengan ISK di Ruang Amarilis RSUD Wonosari yaitu:

1. Bagi penulis

Mampu meningkatkan pengetahuan dalam pelaksanaan proses belajar mengajar untuk meningkatkan perkembangan tentang ilmu pengetahuan di STIKES Wira Husada Yogyakarta.

2. Bagi STIKes Wira Husada

Hasil Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas Pendidikan dengan diagnosa ISK.

Menambah referensi yang terbaru sehingga berguna bagi mahasiswa STIKes Wira Husada Yogyakarta khususnya Program Studi Keperawatan.

3. Bagi mahasiswa Prodi Keperawatan

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

4. Bagi RSUD WONOSARI

Manfaat Laporan Studi kasus ini bagi instansi rumah sakit yaitu sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan untuk meningkatkan mutu keperawatan dan menyediakan sarana serta fasilitas untuk perawatan pasien dengan masalah keperawatan ISK khususnya di Ruang Amarilis RSUD Wonosari sehingga terciptanya mutu pelayanan yang berkualitas.

F. Metode

1. Metode pembuatan Karya Tulis Ilmiah

Metode yang digunakan adalah menggunakan metode deskriptif yaitu suatu penerapan permasalahan dan pemecahan masalah secara langsung saat itu.

2. Metode Pengumpulan Data

Adapun teknik penulisan data adalah sebagai berikut:

a) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien yang dikumpulkan dengan teknik:

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara teliti dari ujung rambut sampai ke ujung kaki (cephalo caudal) yang meliputi:

a) Mendapatkan data tentang pergerakan dan perbedaan bentuk.

Dilakukan dengan cara mengamati secara teliti dari ujung rambut sampai ujung kaki agar dapat mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik trauma bagian dari fungsi tubuh

b) Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan sentuhan atau sensasi untuk merasakan kelemahan kelembapan kulit, adanya massa dan adanya nyeri tekan.

c) Perkusi

Pemeriksaan dengan cara mengetuk rongga tubuh untuk menghasilkan bunyi atau suara yang dapat diidentifikasi.

d) Auskultasi

Pemeriksaan yang menggunakan stetoskop mendengarkan berbagai bunyi dari dalam tubuh.

2) Wawancara

Wawancara tanya jawab kepada pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan yang dilakukan untuk memperoleh data subyektif tentang masalah keperawatanyang diadapi pasien.

3) Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada pasien selama di rawat di rumah sakit untuk mengetahui perkembangan, keadaan kesehatan pasien, tingkah laku, dan respon pasien setelah mendapatkan tindakan keperawatan atau tindakan media selama perawatan.

b) Data Sekunder

Data sekunder menggunakan sumber informasi yang adayıtu studi dokumentasi dan status pasien atau catatan medis dengan cara menggali data dari keluarga dan tenaga medis (perawat, dokter, ahli gizi, dan tim medis lainnya)

G. Sistematika Penulisan

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari lima bab yang terdiri dari:

BAB I: PENDAHULUAN

Pendahuluan yang terdiri dari Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Ruang Lingkup Masalah, Tujuan Penulisan, Manfaat, Metode, dan Sistematika Penulisan.

BAB II: TINJAUAN TEORI

1. Gambaran umum ISK yaitu pengertian Infeksi Saluran Kemih, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, pathway, manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang, prognosis, komplikasi dan penatalaksanaan.
2. Gambaran umum asuhan keperawatan pada pasien ISK yang terdiri dari teori proses keperawatan

BAB II: TINJAUAN KASUS

Meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan

BAB IV: PEMBAHASAN

Yaitu laporan kasus yang dikelola oleh penulis di Ruang Amarilis RSUD Wonosari selama 2x 24 jam. Sistematika laporan tinjauan kasus yang dibuat proses keperawatan untuk mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi sampai dengan evaluasi keperawatan.

BAB V: PENUTUP

Kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Selama melakukan asuhan keperawatan pada An. “R” Infeksi saluran Kemih dari tanggal 2 Juni 2022 sampai dengan tanggal 3 Juni 2022, penulis mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Infeksi Saluran Kemih yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian keperawatan.

Pengalaman nyata yang penulis dapatkan pada tahap pengkajian pada pasien Infeksi Saluran Kemih dapat penulis simpulkan pengkajian pada An. “R” di fokuskan pada pemeriksaan fisik dan kebersihan genitalnya. Pengalaman nyata yang penulis peroleh pada tahap penegakan diagnosa keperawatan dapat penulis simpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang ada dalam teori tidak semuanya muncul pada kasus An. “R”, hal ini sangat tergantung pada kondisi pasien, penyebab kejadian, tanda dan gejala yang muncul serta support sistem yang berpengaruh pada pasien.

1. Pengakajian keperawatan

- a) Ibu mengatakan sering menangis saat BAK sambil memegang supra pubik (perut bagian bawah).

- b) Saat di observasi pengetahuan keluarga tentang kebersihan dalam membersihkan genitalia pasien kurang tepat dan pasien belum disunat serta masih menggunakan pempers. Hasil lab terbaru pasien pada tanggal 1 Juni 2022 juga menunjukkan rendahnya HB yaitu 12,5gr% dengan normal 14-18gr%, dan tingginya PH urine 6.0 dengan normal 4,8-7,4.
- c) Dari data rekam medis didapatkan, pasien dibawa ke rumah sakit pada tanggal 25 mei 2022 An. "R" mengalami demam dengan suhu 39,50 C, muntah-muntah, diare 3 kali konsistensi cair lalu sempat dilarikan ke klinik terdekat dan langsung dirujuk ke RSUD WONOSARI. Saat diperiksa oleh perawat terdapat tanda-tanda anemia konjunktiva anemis, mukosa bibir tampak pucat, akral teraba hangat, dari hasil lab pada tanggal 30 mei HB 7 gr% normalnya 14-18 gr, dan hasil lab yang terbaru pada tanggal 1 juni 2022 menunjukkan HB 12,5gr% dan normalnya 14-18 gr%. Pada tanggal 1 juni 2022 muncul ISK pada anak karena sering menangis saat BAK sambil memegang perut bagian bawah dan hasil lab urine terdapat PH urine pasien 6,0 dengan normal 4,8-7,4 serta leukositnya 2-3 dengan normalnya 3-5/LPB.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada kasus dan sesuai teori Sudoyo Aru,dkk (2014) terdapat tiga diagnosa yaitu :

- a) Resiko Infeksi b.dKurang hygiene

- b) Nyeri akut b.d Agen cedera biologis
- c) Defisien pengetahuan b.d kurang pengetahuan tentang sumber

Diagnosa yang tidak muncul pada kasus namun muncul pada teori:

- a) Hipertermia b.d proses penyakit
- b) Gangguan eliminasi urine b.d obstruksi mekanik pada kandung kemih atau strukturtraktus urinarius lain

Diagnosa yang muncul pada kasus namun tidak muncul pada teori:

- a) Defisit Perawatan eliminasi b.d disfungsi kognitif
- b) Kesiapan meningkatkan nutrisi b.d kesiapan mengungkapkan nutrisi

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang dilaksanakan penulis berdasarkan perencanaan yang direncanakan penulis menurut Nursing Interventions Classification (NIC):

- a) Resiko infeksi: Kontrol Infeksi
- b) Nyeri akut: manajemen nyeri dan terapi relaksasi
- c) Defisien pengetahuan:

4. Implementasi keperawatan

Sesuai dengan rencana keperawatan pada implementasi penulis melaksanakan intervensi:

- a) Manajemen nyeri: lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, monitor tanda-tanda vital pasien, sediakan informasi yang akurat kepada keluarga dan pasien terkait nyerinya, kolaborasi obat analgetik

dengan dokter dan intervensi terapi relaksasi: dorong klien untuk rileks, tunjukkan dan praktikan teknik relaksasi, berikan informasi mengenai persiapan melakukan teknik relaksasi dan dorong lakukan teknik relaksasi, serta kolaborasi penggunaan obat nyeri dengan lakukan relaksasi sebagai strategi tambahan.

- b) Penulis melaksanakan intervensi monitor tanda-tanda vital: monitor kelembapan, warna kulit dan suhu, memeriksa nadi dan pola pernafasan, memberikan informasi keluarga kemungkinan penyebab tanda-tanda vital berubah, memberikan informasi keluarga untuk mempertahankan suhu tubuh pasien
- c) Penulis melaksanakan intervensi kontrol infeksi: meningkatkan nutrisi, memberi informasi asupan cairan yang sesuai dan menganjurkan untuk istirahat, memberikan informasi cara menghindari infeksi, kolaborasi dengan dokter pemberian obat antibiotik
- d) Penulis melaksanakan intervensi manajemen nutrisi: observasi kemampuan memenuhi kebutuhan makanan, memberikan informasi terkait pilihan makanan yang sehat, memberikan informasi terkait kebutuhan makanan berdasarkan usia, kolaborasi dengan ahli gizi dalam memberikan referensi makanan
- e) Penulis melaksanakan intervensi Bantu perawatan diri eliminasi: observasi integritas kulit pasien, memeriksa pasien jika kurang privasi selama eliminasi, memberikan informasi pentingnya rutinitas toilet

pasien dan libatkan pasien, memberkan informasi pasien dengan menganjurkan aktivitas perawatan diri pasien

- f) Penulis juga melaksanakan intervensi Pendidikan kesehatan: observasi tingkat pengetahuan klien tentang penyakit, observasi penyebab penyakit, jelaskan kepa keluarga tanda dan gejala penyakit, berikan informasi kepada keluarga tentang kondisi klien, kolaborasi dengan keluarga terkait perubahan gaya hidup untuk mencegah komplikasi

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan evaluasi hasil kelima diagnosa yang muncul pada kasus An. R yaitu nyeri akut b.d agen cedera biologis akut sudah teratasi dan kesiapan meningkatkan nutrisi b.d kesiapan mengungkapkan nutrisi sudah teratsi. Resiko infeksi b.d kurang hygiene sebagian teratasi, defisit perawatan eliminasi b.d disfungsi kognitif teratasi sebagian, dan defisien pengetahuan b.d kurang pengetahuan tentang sumber sebagaian teratasi.

6. Dokumentasi

Pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa pada An R menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai format dari institusi, pada evaluasi menggunakan SOAP

B. Saran

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien An. "R" Infeksi Saluran Kemih, penulis dapat menyampaikan saran:

- a. Bagi mahasiswa keperawatan

Untuk mendapatkan pengalaman nyata dengan penerapan langsung antara teori dan praktek, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan penulis dalam pemberian asuhan keperawatan pasien An. "R" Infeksi Saluran Kemih

b. STIKES Wira Husada Yogyakarta

Institusi pendidikan sebagai penyelenggaraan pendidikan, hendaknya menambah literatur buku sistem syaraf seperti Asuhan keperawatan klien dengan sistem syaraf dan literature yang menyangkut Infeksi Saluran Kemih terutama edisi terbaru.

c. Perawat RSUD Wonosari

Dijadikan contoh bagi tim kesehatan lain karena cukup baik dalam menerapkan perawatan pada pasien, melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien sehingga terjalin kekerabatan antara pasien dengan perawat. Pendokumentasian selalu dilakukan dan kedisiplinan sebaiknya tetap dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrilia, I. 2017. *Identifikasi Mikroorganisme Penyebab Infeksi Saluran Kemih pada Pasien Pengguna Kateter Urine di ICU RSUP Dr . M . Djamil Padang Periode 01 Agustus-30 November 2014*. Jurnal Kesehatan Andalas, 6(1), pp. 196–201. Tersedia pada <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/670>. Diakses pada tanggal 8 September 2019.
- Amin, Hardi. 2015. *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC – NOC*. Yogyakarta :Mediacion
- Arisanti, P. A., 2015. *Efektivitas Terapi Antibiotik Pada Pasien Rawat Inap Penderita Infeksi Saluran Kemih Di RSD Dr. Soebandi Jember Periode Januari-Desember 2014*. [Online] Available at: <http://bit.ly/1sXcn39>
- Asmadi, (2012). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep Anak dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika: Jakarta
- Aulia,D., Lidya,A., dalam Alwi, I., Setiati, S., Simadibrata, M., Sudoyo, A.W., 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi 6, Jilid 1*, Internal Publishing. Jakarta
- Bernstein, Daniel dan Shelov, S.P. (2016). *Ilmu Kesehatan Anak untuk Mahasiswa Kedokteran*, Ed.3. Jakarta: EGC.
- Cempaka, C. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada An. S Dengan Infeksi Saluran Kemih Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. achmad Mochtar Bukittingi Tahun 2018* (Doctoral dissertation, STIKes PERINTIS PADANG).
- Clevo, M.R., dan Margareth, T.H. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Waspada Infeksi Saluran Kemih*. <http://www.depkes.go.id/index.php?waspada+infeksi+saluran+kemih&act/> Diakses 16 Agustus 2018.
- Fitriani, 2013. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Kemih pada Pasien yang Terpasang Kateter Menetap Di ruang Rawat Inap RSUD Tarakan*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hassanudin Makasar.
- Grabe, M., Botto, H., Wullt B., Cek M., Naber, K.G., Pickard, R.S., Wagenlehner, F., and Wullt, B. (2013). *Guidelines on Urological Infections, European Association of Urology*, pp. 15-16.
- Gaw, A., Murphy, M.J, Cowan, R.A., O'Reilly, D.St.J., Stewart M.J., James, S. (2011). *Biokimia Klinis, Edisi 4*. Jakarta: EGC.

- Hastuti, R., & Noer, M. S. (2016). *INFEKSI SALURAN KEMIH. Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia Jilid 3, 3, 171.*
- Imam, R. (2013). *Panduan Penatalaksanaan Infeksi pada Traktus Genitalis dan Urinarius.* Jakarta: EGC.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2011). *Konsensus Infeksi Saluran Kemih pada Anak.* Jakarta: Badan Penerbit IDAI. Haryono, Rudi. (2012).
- Makmunah, L. 2016. *Faktor Resiko Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Anak di Poli Anak RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi.* Skripsi. Universitas Jember.
- Muttaqin, A & Sari, K. 2014. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Pardede, S. O. 2018. *Infeksi pada Ginjal dan Saluran Kemih Anak: Manifestasi Klinis dan Tata Laksana.* Jurnal Sari Pediatri, 19(6), pp. 365–373. Tersedia pada <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/1342>. Diakses pada tanggal 7 September 2019.
- Purnomo, B.B. (2011). *Dasar-dasar Urologi.* Jakarta: CV Sagung Seto.
- Purnomo, B. B., 2014. *Dasar-dasar urologi.* Malang: CV Sagung Seto.
- Pardede, S.O., Tambunan, T., Husein, A., Trihono, P.P., Hidayati, E.L. (2011). *Konsensus Infeksi Saluran Kemih pada Anak.* Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.* Diakses: 19 Oktober 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%20>
- Retno Sulistiyowati. Onny Setiani dan Nurjazuli. 2013. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kristal Batu Saluran Kemih di Desa Mrisi Kecamatan Tanggunharjo Kabupaten Grobogan.* Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. 12 (2): halaman
- Roring, A.G., Umboh, A., Wilar, R. (2016). *Hubungan Eneuresis dengan Kejadian Leukosituria pada Siswa Sekolah Dasar.* Journale-clinic Volume 4 Nomor 1.
- Sudoyo, Aru W, dkk. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Edisi VI.* Jakarta: Interna Publishing; 2014.
- Tarwoto dan Wartonah. 2011. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*

Jakarta. Salemba Medika.