BAB III
GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian

Pada hari Selasa 16 Januari 2024, seorang pasien perempuan berinisial Ny.D usia 33 tahun datang ke IGD UPT Puskesmas Bangkuang. Pasien berjenis kelamin perempuan, status pernikahan menikah, beragama Islam, suku Dayak Bakumpai, kewarganegaraan Indonesia. Bahasa yang digunakan pasien sehari-hari adalah bahasa bakumpai. Pendidikan terakhir pasien adalah S-1 Pendidikan Bahasa Inggris dan saat ini berstatus sebagai karyawan swasta (BUMN) Pasien datang menggunakan mobil pribadi dan didampingi suami dan keluarga lainnya.

Pengkajian primer didapatkan *Airway* pasien bersih, tidak ada sumbatan pada jalan napas. Pengkajian *Breathing* pasien dapat bernapas spontan dengan frekuensi napas 26x/menit dengan irama teratur, pernapasan dalam, tidak ada batuk, dan tidak terdengar bunyi napas tambahan. Pasien tidak mengeluh sesak dan saturasi oksigen pasien 98%. Pengkajian *circulation* didapatkan nadi perifer pasien 85x/menit dengan irama teratur dan denyut lemah. Tekanan darah pasien 117/94 mmHg, ekstremitas kiri bawah hangat, hasil pemeriksaan *Capillary Refill Time* kurang dari 2 detik, Mukosa bibir pasien tampak kering, suhu tubuh 36,4^{0}C. Pengkajian *Disability* pasien sadar penuh dengan status composmentis, tidak terdapat kelemahan pada ekstremitas bawah dengan tidak terdapat penurunan kekuatan otot.

Pengkajian sekunder didapatkan keluhan utama pasien adalah nyeri saat BAK, nyeri terasa dari pinggul sampai perut bawah, air kencing keluar sedikit-sedikit dan kurang tuntas.. Karakteristik nyeri PQRST, P: infeksi saluran kemih Q: perih dan terbakar R: pinggul sampai perut bawah S: 4 T: sewaktu berkemih. Pasien tampak sakit sedang, menahan sakit BAK, tampak gelisah dan keringat dingin, kesadaran composmentis (GCS E4V5M6). Urin pasien tampak berwarna kuning gelap, distensi pada kandung kemih, dan urin output 150cc/jam. Pasien tampak lelah, tampak kantung mata pada kedua mata pasien, dan tampak sering menguap. Selama 3 hari ini susah tidur karena bolak-balik kamar kecil untuk BAK paling lama tidur 3 jam saja dan jam mulai tidur tidak menentu. Pasien mengatakan “kurang lebih 3 hari ini setiap BAK rasa sakit, perih dan panas, BAK kurang tuntas, minum sedikit saat bekerja, nyeri pinggul sampai ke perut bawah dan sering bolak-balik ke kamar kecil sehingga malam hari susah tidur.

Pemeriksaan fisik didapatkan data pasien terdapat distensi kandung kemih (+), terdapat nyeri tekan pada area kandung kemih, keinginan pasien berkemih namun rasa tidak tuntas. pasien mengatakan “bekerja sebagai Mantri Bank, selalu sarapan sebelum berangkat bekerja, tapi jarang sekali minum air putih dan jalan yang dilalui jalan rusak”, sehari minum hanya 3 gelas air putih lebih sering minum – minuman manis dan kopi. pasien dari sejak sekolah SMA selalu menggunakan sabun pembersih kewanitaan, suka menggunakan celana dalam yang ketat dan digunakan seharian dari pagi sampai pulang kerja, tidak

pernah menggunakan pantyliner. Kebiasaan saat membersihkan vagina setelah BAK/BAB disiram dari depan ke belakang dengan air tapi digosok dari arah belakang ke depan menggunakan tisu.

Hasil pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium urine yang melebihi nilai normal yaitu Leukosit 32 – 35 ribu/uL dan nitrit positif.

B. Analisis Data

Tabel 3. 1. Tabel Analisis Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS : Pasien mengatakan "setiap BAK rasa sakit, perih dan panas, BAK kurang tuntas, mual, nyeri pinggul sampai ke perut bawah". Pasien mengatakan "3 hari ini setiap BAK kurang tuntas, BAK 2x/ Jam (hari), warna kencing gelap seperti teh, dalam sehari 15x BAK, minum sedikit saat bekerja 3 gelas air putih lebih sering minum-minuman manis dan kopi" Pasien mengatakan "sering bolak-balik ke kamar kecil sehingga malam hari susah tidur dan tidur tidak cukup paling lama tidur 3 jam saja dan jam mulai tidur tidak menentu, setiap bangun tidur rasa lelah" DO : Pasien tampak sakit sedang,	Infeksi Saluran Kemih	Gangguan Eliminasi Urine

	tampak pucat gelisah dan keringat dingin, tampak bolak-balik kamar kecil Pengkajian nyeri: P: infeksi saluran kemih Q: perih dan terbakar R: pinggul ke perut bawah S: 4 T: sewaktu berkemih Nyeri tekan pada simpisis pubis positif Hasil Laboratorium (pemeriksaan urin rutin), Leukosit: 32-35 (nilai normal <5). Nitrit: Positif (Nilai rujukan negatif). Pasien tampak bolak-balik ke kamar kecil BAK ± 150cc/ Jam (dalam urinal) Warna kencing gelap seperti teh Pasien tampak lelah, tampak ada kantung mata dikedua mata, tampak gelisah, tampak sering menguap.		

C. Diagnosis Keperawatan

Analisis terhadap data yang ditemukan pada pasien merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Ny. D antara lain:

1. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan infeksi saluran kemih ditandai dengan pasien mengeluh 3 hari ini setiap BAK kurang tuntas, BAK 2x/ Jam (hari), warna kencing gelap seperti teh, dalam sehari 15x BAK, minum sedikit saat bekerja, dibuktikan dengan pasien tampak bolak-balik ke kamar kecil, BAK ± 150cc/ Jam (dalam urinal), warna kencing gelap seperti teh. ditandai dengan pasien mengeluh setiap BAK rasa sakit, perih dan panas, BAK kurang tuntas, mual, nyeri pinggul sampai ke perut bawah dibuktikan dengan tampak gelisah dan keringat dingin, tampak bolak-balik kamar kecil dengan hasil pengkajian skala nyeri P: infeksi saluran kemih, Q: perih dan terbakar, R: pinggul ke perut bawah, S: 4, T: sewaktu berkemih, nyeri tekan pada simpisis pubis positif. Hasil Laboratorium (pemeriksaan urin rutin), Leukosit: 32-35 (nilai normal <5). Nitrit: Positif (Nilai rujukan negatif). ditandai dengan pasien mengeluh sering bolak-balik ke kamar kecil sehingga malam hari susah tidur dan tidur tidak cukup paling lama tidur 3 jam saja dan jam mulai tidur tidak menentu, setiap bangun tidur rasa lelah dibuktikan dengan pasien tampak lelah, tampak ada kantung mata dikedua mata, tampak gelisah, tampak sering menguap.

D. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis nyeri akut yang dialami pasien Ny. D bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri (L.08066). Kriteria hasil pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan SLKI yaitu keluhan nyeri menurun, merintih dan gelisah menurun, frekuensi nadi membaik dan stabil, tekanan darah membaik dalam batas normal, nyeri tekan simpisis pubis negatif. Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah manajemen nyeri (I.08238) untuk meminimalisir nyeri.

Rencana asuhan keperawatan pada Ny. D dengan diagnosis keperawatan Gangguan eliminasi urine bertujuan untuk menurunkan gangguan eliminasi urin (L.04034) dapat kembali membaik. Kriteria hasil pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan SLKI yaitu karakteristik urin membaik, frekuensi BAK membaik, desakan berkemih menurun, disuria menurun, dan perasaan berkemih tidak tuntas menurun. Rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah ini adalah melakukan manajemen eliminasi urin (I.04152).

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis gangguan pola tidur bertujuan untuk menurunkan gangguan pola tidur (L.05045) sehingga pola tidur dapat membaik. Kriteria hasil pelaksanaan tindakan keperawatan

berdasarkan SLKI yaitu keluhan sulit tidur menurun, pola tidur berubah menurun, kurang istirahat menurun dan pengetahuan meningkat terkait masalah penyakit dapat mengurangi gangguan pola tidur. Rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah ini adalah melakukan dukungan tidur (I.09265). Untuk penjelasan lebih detail dapat dilihat pada Tabel Intervensi Keperawatan pada hal.

A. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Ny.D pada tanggal 16 Januari 2024 untuk mengatasi diagnosis nyeri akut dan gangguan eliminasi urin diawali dengan memberikan dukungan emosional, melakukan monitoring karakteristik nyeri PQRST, melakukan pemasangan IVFD RL 20 tpm, berkolaborasi dalam pemberian obat antibiotik Ciprofloxacine 1 tablet 500 mg/12 jam dan injeksi Ondancentron 4 mg/8 jam , memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu dengan memberikan kompres hangat pada area nyeri disekitar simpisis pubis dan memonitor kembali karakteristik nyeri dan memonitor TTV pasien.

Berdasarkan diagnosis keperawatan gangguan eliminasi urin, maka tindakan yang dilakukan adalah memonitor intake cairan baik melalui infus dan air minum. Tindakan selanjutnya adalah memasang selang kateter untuk melakukan output cairan dan dalam 5 menit sudah terdapat 300 cc urin pada urin bag kateter, sehingga nyeri tekan pada area simpisis pubis berkurang. dilanjutkan dengan tindakan mengkaji kembali apakah pasien dapat tidur dengan tindakan yang sudah dilaksanakan. Selanjutnya dilakukan pemantauan kembali pada akhir jam dinas, pukul 15.00 dilakukan pemantauan status cairan.

Dalam diagnosa gangguan pola tidur juga dilakukan tindakan dengan edukasi masalah penyakit kepada pasien dalam hal untuk meningkatkan pengetahuan melalui edukasi terkait penyakit dengan menggunakan media leaflet dijelaskan apa saja penyebab sampai pada penanganan dan cara mengkonsumsi antibiotik sesuai anjuran dokter sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan mencegah kekambuhan berulang juga dapat memperbaiki gangguan pola tidur. (Implementasi dengan susunan waktu terlampir pada Tabel Implementasi Keperawatan hal.).

B. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan menunjukkan bahwa tindakan manajemen nyeri dengan kolaborasi pemberian antibiotik Ciprofloxacin 500 mg tab serta pemasangan selang kateter dapat menurunkan nyeri yang semula di skala 4 menjadi skala 3. Selanjutnya, tindakan resusitasi cairan RL 20 tpm dapat membantu mengurangi kepekatan karakteristik urin. Hal ini dilihat dari volume output urine yang menunjukkan fungsi tubuh yang normal juga dengan dilaksanakannya edukasi kesehatan melalui media leaflet meningkatkan pengetahuan pasien terkait penyebab sampai dengan penanganan untuk penyakitnya guna mencegah kekambuhan berulang karena personal hygiene yang kurang baik akibat kurang mendapatkan informasi sebelumnya.