

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. G dengan Gangguan Sistem Perkemihan Penyakit Infeksi Saluran Kemih di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar

Obedsaint Jesen Sinarmata¹, Shanty Maria Lissanora Fernanda²
Akademi Keperawatan Kesdam 1 Bukit Barisan Pematangsiantar, Indonesia

obedsaintjesensinarmata17@gmail.com

Kata Kunci:

Asuhan
Keperawatan
Medikal Bedah,
Infeksi Saluran
Kemih

Abstrak

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan infeksi pada sistem perkemihan akibat masuknya mikroorganisme ke saluran kemih. Penyakit ini menyebabkan nyeri saat berkemih, peningkatan frekuensi berkemih, demam, serta gangguan eliminasi urine. Menurut hasil dari data yang terdapat 8,3 juta setiap tahunnya, penelitian ini bertujuan untuk Melakukan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Gangguan Sistem Perkemihan Dengan Penyakit Infeksi Saluran Kemih. Penelitian ini berupa Deskriptif Dengan Pendekatan Studi Kasus Menggunakan Satu Orang Responden yang Berlokasi Di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar, Penelitian ini dilakukan selama 3 Hari. Pengumpulan Data Melalui Wawancara, Observasi, Pemeriksaan Fisik, Studi Dokumentasi, Dan Rekam Medis Pasien. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. G dengan Infeksi Saluran Kemih menunjukkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari maka Eliminasi urine membaik, Nyeri saat berkemih berkurang dari 5-0, gangguan mobilitas fisik peningkatan kemampuan mobilisasi membaik

Keyword:

Medical Surgical
Nursing Care,
Urinary Tract
Infection

Abstract

Urinary Tract Infection (UTI) is an infection of the urinary system caused by the entry of microorganisms into the urinary tract. This disease may cause pain during urination, increased frequency of urination, fever, and impaired urinary elimination. According to World Health Organization (WHO) data, there are approximately 8.3 million cases reported annually. This study aimed to provide Medical Surgical Nursing Care for patients with urinary system disorders, specifically Urinary Tract Infection. This study used a descriptive case study approach involving one respondent at Vita Insani Hospital, Pematangsiantar. The study was conducted over a period of three days. Data were collected through interviews, observation, physical examination, documentation review, and the patient's medical records. The results of medical surgical nursing care provided to Mr. G with Urinary Tract Infection showed that after three days of nursing interventions, urinary elimination improved, pain during urination decreased from a scale of 5 to 0, and physical mobility improved as indicated by increased mobilization ability.

Information Production:

© 2026 by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)



PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai dan dapat terjadi pada berbagai kelompok usia. ISK merupakan kondisi infeksi yang disebabkan oleh masuk dan berkembangnya mikroorganisme patogen pada saluran kemih, baik pada bagian atas yang meliputi ginjal dan ureter maupun bagian bawah yang terdiri atas kandung kemih dan uretra. Secara normal, saluran kemih berada dalam kondisi steril, sehingga masuknya mikroorganisme dan terjadinya proliferasi bakteri dapat menimbulkan proses inflamasi serta gangguan fungsi sistem perkemihan (Nurhayati et al., 2025). Kondisi tersebut dapat menyebabkan berbagai keluhan, seperti nyeri atau rasa terbakar saat berkemih, peningkatan frekuensi berkemih, urgensi, pengeluaran urine dalam jumlah sedikit, urine keruh atau berbau, demam, hingga nyeri pada daerah suprapubik dan pinggang apabila infeksi telah melibatkan saluran kemih bagian atas (Goring et al., 2021).

ISK menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan, mengganggu aktivitas sehari-hari, serta berpotensi berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat apabila tidak ditangani secara tepat. Dalam naskah KTI ini disebutkan bahwa berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2022, ISK menempati urutan kedua setelah infeksi saluran pernapasan dengan jumlah kasus yang dilaporkan mencapai 8,3 juta kasus setiap tahun. American Urology Association (AUA) juga menyatakan bahwa ISK merupakan salah satu temuan klinis yang umum dijumpai di berbagai rumah sakit di dunia dengan estimasi sekitar 150 juta kasus setiap tahun (AUA, 2016).

Tingginya kejadian ISK menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi persoalan penting dalam pelayanan kesehatan, terutama karena dapat meningkatkan angka kesakitan dan beban pembiayaan pelayanan kesehatan (Karikari et al., 2022).

Kejadian ISK juga ditemukan di berbagai wilayah, termasuk negara berkembang. Dalam naskah penelitian disebutkan bahwa prevalensi ISK di kawasan Asia dan Afrika relatif tinggi. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan memperkirakan terdapat sekitar 90–100 kasus ISK per 100.000 penduduk atau sekitar 180.000 kasus per tahun (Kemenkes, 2024). Selain itu, ISK dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan, tetapi perempuan memiliki risiko lebih tinggi karena secara anatomis uretra perempuan lebih pendek sehingga mikroorganisme lebih mudah mencapai kandung kemih (Kemenkes, 2025). Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko ISK antara lain gangguan pengosongan kandung kemih, kelainan anatomi atau fungsi saluran kemih, penurunan imunitas, konstipasi, tindakan operasi saluran kemih, penggunaan antibiotik sebelumnya, diabetes, serta penggunaan kateter urine (Hartoyo et al., 2022).

Secara etiologis, *Escherichia coli* merupakan salah satu mikroorganisme penyebab ISK yang paling umum, sedangkan mikroorganisme lain yang dapat berperan antara lain *Staphylococcus saprophyticus*, *Proteus mirabilis*, dan *Candida albicans*, khususnya pada pasien dengan penggunaan kateter urine (Hartoyo et al., 2022). Mikroorganisme dapat memasuki saluran kemih melalui beberapa jalur, yaitu ascending, hematogen, limfogen, maupun melalui penyebaran langsung dari organ sekitar yang mengalami infeksi. Jalur ascending merupakan mekanisme yang paling sering terjadi, yaitu mikroorganisme dari area perineum dan uretra masuk ke kandung kemih kemudian dapat berkembang dan menyebar menuju ginjal (Rahman et al., 2025). Proses infeksi tersebut dapat menyebabkan inflamasi dan menimbulkan masalah keperawatan, antara lain gangguan eliminasi urine, nyeri akut, hipertermia, kecemasan, serta gangguan mobilitas fisik.

Permasalahan ISK juga masih ditemukan dalam pelayanan kesehatan di tingkat lokal. Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar yang tercantum dalam KTI, jumlah pasien ISK pada tahun 2023 mencapai 504 orang, kemudian sebanyak 404 orang pada tahun 2024, dan meningkat kembali menjadi 459 orang pada tahun 2025. Pada tiga bulan terakhir yang dilaporkan, jumlah pasien ISK tercatat sebanyak 42 orang pada Oktober, 34 orang pada November, dan 26 orang pada Desember. Data tersebut menunjukkan bahwa ISK masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar.

Penatalaksanaan ISK tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga membutuhkan pendekatan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Penatalaksanaan dapat mencakup terapi antimikroba, analgesik sesuai indikasi, pemenuhan kebutuhan cairan, menjaga kebersihan personal, membiasakan berkemih tanpa menahan urine, serta pemberian edukasi mengenai pencegahan kekambuhan (Heidar et al., 2020). Pendekatan nonfarmakologis juga diperlukan untuk mendukung proses pemulihan pasien, antara lain meningkatkan konsumsi air putih sesuai kebutuhan, menjaga kebersihan organ perkemihan, melakukan pengosongan kandung kemih secara teratur, serta menerapkan pola hidup sehat (Kundarti et al., 2024). Dengan demikian, keberhasilan penatalaksanaan ISK membutuhkan keterlibatan aktif pasien dan keluarga serta kesinambungan asuhan setelah pasien kembali ke rumah.

Dalam konteks keperawatan medikal bedah, pasien dengan ISK memerlukan asuhan yang diberikan secara holistik, berpusat pada kebutuhan pasien, kolaboratif, berbasis bukti, memperhatikan keselamatan pasien, dan berkesinambungan (Potter et al., 2017). Keperawatan medikal bedah memiliki ruang lingkup yang luas, termasuk penanganan pasien dengan gangguan sistem ginjal dan urinaria seperti ISK. Perawat berperan sebagai pemberi asuhan, pendidik, advokat, kolaborator, manajer, dan peneliti dalam membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang optimal (Sharma, 2018). Proses keperawatan dilaksanakan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi sehingga masalah pasien dapat diidentifikasi dan ditangani secara tepat.

Asuhan keperawatan komprehensif pada pasien ISK diperlukan karena gangguan yang muncul tidak hanya berkaitan dengan proses infeksi, tetapi juga dapat memengaruhi eliminasi urine, kenyamanan, aktivitas, istirahat, dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri. Penelitian Raharjo et al. (2023) menunjukkan bahwa asuhan keperawatan komprehensif pada pasien ISK dengan gangguan eliminasi urine dilakukan melalui pengkajian kondisi klinis dan faktor risiko, penetapan diagnosis keperawatan, pemberian intervensi berupa edukasi higiene personal, pola hidup sehat, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Hasilnya menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien dan penurunan keluhan setelah dilakukan asuhan keperawatan. Penelitian Rahmawati et al. (2023) juga menunjukkan bahwa masalah gangguan eliminasi urine pada pasien ISK dapat ditangani melalui asuhan keperawatan berkesinambungan yang disertai edukasi untuk tidak menahan buang air kecil, meningkatkan asupan cairan, dan melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri.

Berdasarkan uraian tersebut, tingginya kejadian ISK, adanya berbagai manifestasi klinis dan masalah keperawatan yang dapat menyertai penyakit, serta pentingnya asuhan keperawatan yang sistematis dan berkesinambungan menjadi dasar perlunya penerapan proses keperawatan secara komprehensif pada pasien ISK. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan akibat Infeksi Saluran Kemih di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan akibat Infeksi Saluran Kemih (ISK). Penelitian dilaksanakan di Ruang Anggrek Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar selama tiga hari, yaitu pada 15–17 Maret 2026. Subjek penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Subjek penelitian merupakan pasien laki-laki berusia ≥ 18 tahun yang didiagnosis ISK, kooperatif, sadar penuh, bersedia menjadi responden, dan menjalani perawatan minimal tiga hari.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan penelusuran rekam medis pasien. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian keperawatan medikal bedah, lembar observasi, informed consent, nursing kit, serta standar operasional prosedur (SOP) teknik relaksasi napas dalam dan mobilisasi fisik. Proses penelitian meliputi tahap persiapan, pengurusan administrasi dan perizinan, penentuan subjek penelitian, pemberian penjelasan kepada pasien dan keluarga, pengisian informed consent, pengkajian, pelaksanaan intervensi keperawatan, evaluasi, serta pendokumentasian hasil asuhan keperawatan. Analisis data dilakukan secara kualitatif melalui proses pengorganisasian, reduksi, penyajian, dan interpretasi data yang diperoleh dari wawancara, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi untuk mengidentifikasi pola serta perkembangan kondisi pasien. Asuhan keperawatan dilaksanakan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penelitian memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi autonomy, beneficence, justice, non-maleficence, veracity, fidelity, confidentiality, dan accountability.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar, khususnya di Ruang Anggrek, pada tanggal 15–17 Maret 2026. Penelitian berfokus pada penerapan asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. G dengan diagnosis medis Infeksi Saluran Kemih (ISK). Asuhan keperawatan dilakukan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi selama tiga hari masa perawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mengalami beberapa masalah kesehatan yang saling berkaitan akibat proses infeksi dan inflamasi pada saluran kemih, yaitu gangguan eliminasi urine, nyeri akut, dan gangguan mobilitas fisik. Setelah dilakukan intervensi keperawatan secara sistematis dan berkesinambungan, ketiga masalah tersebut menunjukkan perkembangan kondisi yang baik.

Hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa pasien mengalami keluhan utama yang berkaitan dengan gangguan pola berkemih dan nyeri. Pasien mengeluhkan frekuensi berkemih yang meningkat, rasa ingin berkemih secara terus-menerus, tetapi urine yang keluar hanya sedikit-sedikit dan terasa tidak tuntas. Pasien juga mengeluhkan rasa perih dan panas saat berkemih. Berdasarkan pengamatan, urine tampak keruh dan berwarna kemerahan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan eliminasi urine yang berkaitan dengan proses inflamasi pada saluran kemih. Pasien juga memiliki riwayat kebiasaan menahan buang air kecil sebelum mengalami kondisi saat ini. Gangguan pola eliminasi tersebut turut menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur karena harus sering berkemih dan merasa tidak nyaman akibat keluhan yang dirasakan.

Selain gangguan eliminasi urine, hasil pengkajian menunjukkan adanya masalah nyeri akut. Pasien mengeluhkan nyeri pada bagian bawah abdomen yang menjalar ke daerah pinggang dan panggul belakang. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan disertai rasa panas pada saat berkemih. Pada pengkajian awal, intensitas nyeri berada pada skala sedang, yaitu skala 5. Pasien tampak meringis menahan nyeri dan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas. Nyeri yang muncul juga menyebabkan gangguan istirahat dan tidur

sehingga pasien lebih banyak berbaring di tempat tidur untuk menghindari peningkatan rasa sakit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa nyeri akibat proses inflamasi tidak hanya memengaruhi kenyamanan pasien, tetapi juga berdampak terhadap kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Masalah keperawatan ketiga yang ditemukan adalah gangguan mobilitas fisik. Pada saat pengkajian, pasien tampak lemah, lebih banyak berbaring di tempat tidur, dan mengatakan tubuhnya terasa lemas serta malas melakukan aktivitas. Rentang gerak pasien tampak terbatas dan aktivitas sehari-hari masih memerlukan bantuan keluarga. Gangguan mobilitas tersebut berkaitan dengan nyeri pada pinggang dan bagian bawah abdomen serta kelemahan fisik yang dialami pasien. Dengan demikian, hasil pengkajian menunjukkan adanya hubungan antara ketiga masalah keperawatan tersebut. Gangguan eliminasi urine akibat proses inflamasi menyebabkan ketidaknyamanan dan nyeri, sedangkan nyeri yang dialami pasien berkontribusi terhadap penurunan aktivitas dan keterbatasan mobilitas fisik.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, ditetapkan tiga diagnosis keperawatan prioritas, yaitu gangguan eliminasi urine, nyeri akut, dan gangguan mobilitas fisik. Diagnosis gangguan eliminasi urine ditegakkan berdasarkan adanya peningkatan frekuensi berkemih, urine keluar sedikit-sedikit, rasa perih saat berkemih, rasa ingin berkemih terus-menerus, serta perubahan karakteristik urine menjadi keruh dan kemerahan. Diagnosis nyeri akut ditegakkan berdasarkan keluhan nyeri pada pinggang yang menjalar ke panggul belakang, rasa panas saat berkemih, ekspresi meringis, serta skala nyeri 5. Sementara itu, diagnosis gangguan mobilitas fisik ditetapkan karena pasien mengalami kelemahan, keterbatasan rentang gerak, lebih banyak berbaring, dan membutuhkan bantuan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan ketiga diagnosis tersebut dengan pendekatan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pada masalah gangguan eliminasi urine, intervensi difokuskan pada pemantauan frekuensi, jumlah, warna, dan karakteristik urine, pemantauan keluhan berkemih, serta identifikasi tanda dan gejala gangguan eliminasi. Pasien diberikan edukasi mengenai penyakit ISK, dianjurkan untuk tidak menahan buang air kecil, serta meningkatkan konsumsi air putih sesuai kebutuhan. Pada masalah nyeri akut, tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan lokasi dan intensitas nyeri, pemberian teknik relaksasi napas dalam, pengaturan posisi yang nyaman, fasilitasi istirahat dan tidur, serta kolaborasi pemberian analgesik sesuai program terapi medis. Sementara itu, intervensi gangguan mobilitas fisik dilakukan dengan mengidentifikasi toleransi pasien terhadap aktivitas, memantau kondisi umum dan tekanan darah sebelum mobilisasi, memberikan latihan pergerakan secara bertahap, serta melibatkan keluarga dalam membantu dan mengawasi pasien selama melakukan aktivitas.

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Pelaksanaan tindakan berfokus pada manajemen eliminasi urine, manajemen nyeri, dan dukungan mobilisasi. Pada aspek eliminasi urine, pasien diberikan edukasi untuk segera berkemih ketika muncul keinginan dan tidak lagi menahan buang air kecil. Pemantauan karakteristik urine dan pola berkemih dilakukan secara berkala. Pada aspek nyeri, pasien diajarkan teknik relaksasi napas dalam dan diberikan dukungan untuk memperoleh istirahat yang cukup. Keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, termasuk mengingatkan pasien untuk tidak menahan buang air kecil dan membantu memenuhi kebutuhan cairan. Pada aspek mobilitas, pasien diberikan latihan mobilisasi secara bertahap mulai dari duduk, berdiri, hingga berjalan sesuai toleransi fisik. Keluarga turut dilibatkan untuk membantu dan mengawasi pasien agar aktivitas dapat dilakukan dengan aman.

Hasil evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari menunjukkan adanya perkembangan positif pada kondisi pasien. Pada masalah gangguan eliminasi urine, pasien menunjukkan perbaikan pola berkemih dan mulai memahami pentingnya tidak menahan buang air kecil serta menjaga asupan cairan. Pada masalah nyeri akut, terjadi penurunan intensitas nyeri secara bertahap. Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum dalam abstrak KTI, nyeri saat berkemih mengalami penurunan dari skala 5 menjadi 0 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari. Penurunan nyeri tersebut menunjukkan adanya respons positif terhadap kombinasi intervensi manajemen nyeri, teknik relaksasi napas dalam, fasilitasi istirahat, dan kolaborasi terapi medis.

Perbaikan juga terlihat pada masalah gangguan mobilitas fisik. Setelah dilakukan dukungan mobilisasi secara bertahap dan melibatkan keluarga, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas. Pasien sudah mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi dan kamar mandi, kemudian dapat berjalan dan mengambil minum secara mandiri. Pasien juga tampak lebih kuat, tidak lagi mengalami kelemahan seperti pada awal pengkajian, dan mampu melakukan aktivitas di dalam ruangan. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, masalah gangguan mobilitas fisik dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan karena pasien diperbolehkan pulang.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan medikal bedah

secara sistematis dan berkesinambungan selama tiga hari memberikan perkembangan positif pada kondisi Tn. G dengan ISK. Gangguan eliminasi urine mengalami perbaikan, nyeri berkurang hingga tidak dirasakan, dan kemampuan mobilisasi pasien meningkat. Selain perbaikan kondisi fisik, pasien juga memperoleh peningkatan pengetahuan mengenai penyakit dan upaya pencegahan kekambuhan, khususnya pentingnya tidak menahan buang air kecil, menjaga kebersihan diri terutama area perkemihan, dan memenuhi kebutuhan cairan. Dengan demikian, hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan proses keperawatan yang terintegrasi dengan edukasi pasien, manajemen nyeri, pemantauan eliminasi urine, dukungan mobilisasi, keterlibatan keluarga, dan kolaborasi terapi medis dapat membantu mendukung proses pemulihan pasien dengan Infeksi Saluran Kemih.

Pembahasan

Pembahasan penelitian ini berfokus pada kesesuaian antara konsep teoritis dan kondisi klinis pada Tn. G dengan diagnosis medis Infeksi Saluran Kemih (ISK) yang mendapatkan asuhan keperawatan medikal bedah selama tiga hari, yaitu pada 15–17 Maret 2026 di Ruang Anggrek Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. Pembahasan dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum terdapat kesesuaian antara temuan pada pasien dengan teori dan hasil penelitian terdahulu mengenai masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien ISK.

Pada tahap pengkajian, Tn. G menunjukkan berbagai keluhan yang menggambarkan adanya gangguan pada sistem perkemihan. Pasien mengeluhkan nyeri pada pinggang yang menjalar ke panggul belakang, rasa nyeri dan terbakar saat berkemih, frekuensi berkemih yang meningkat dengan jumlah urine yang keluar sedikit-sedikit, serta perubahan warna urine menjadi kemerahan dan tampak keruh. Pasien juga mengalami gangguan tidur akibat nyeri dan sering berkemih, badan terasa lemas, serta aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. Secara objektif, pasien tampak lemah dan meringis menahan nyeri, rentang gerak terbatas, serta masih membutuhkan bantuan keluarga dalam melakukan aktivitas. Temuan tersebut menunjukkan adanya tiga masalah yang saling berhubungan, yaitu gangguan eliminasi urine, nyeri akut, dan gangguan mobilitas fisik.

Gangguan eliminasi urine pada pasien ditandai dengan peningkatan frekuensi berkemih, urine keluar sedikit-sedikit, disuria, rasa terbakar saat berkemih, serta perubahan karakteristik urine menjadi keruh dan kemerahan. Kondisi tersebut berkaitan dengan proses inflamasi pada saluran kemih yang dapat menyebabkan iritasi dan mengganggu fungsi eliminasi urine. Hasil ini sejalan dengan penelitian Raharjo et al. (2023) yang menyatakan bahwa pasien ISK umumnya mengalami gangguan eliminasi urine berupa disuria, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri saat berkemih, dan perubahan karakteristik urine. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa gangguan eliminasi urine dan nyeri merupakan masalah yang sering ditemukan pada pasien ISK sehingga memerlukan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi.

Masalah nyeri akut pada Tn. G ditunjukkan dengan keluhan nyeri pada pinggang yang menjalar ke panggul belakang, rasa panas saat berkemih, ekspresi meringis, dan skala nyeri sedang yaitu 5. Nyeri yang dialami pasien menyebabkan gangguan kenyamanan, istirahat, tidur, dan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini sesuai dengan penelitian Rahmawati et al. (2023) yang menjelaskan bahwa proses infeksi dan inflamasi pada saluran kemih dapat menimbulkan nyeri yang mengganggu kenyamanan pasien. Selain itu, nyeri yang muncul selama proses berkemih dapat menyebabkan pasien membatasi aktivitas fisik dan lebih banyak beristirahat di tempat tidur.

Gangguan mobilitas fisik pada Tn. G ditunjukkan oleh kondisi pasien yang tampak lemah, lebih banyak berbaring, mengalami keterbatasan rentang gerak, dan membutuhkan bantuan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Keadaan tersebut berkaitan dengan nyeri dan kelemahan fisik yang dialami pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian Lutfi Andriani et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pasien ISK dapat mengalami kelemahan fisik dan keterbatasan aktivitas akibat nyeri serta ketidaknyamanan selama proses berkemih. Dengan demikian, ketiga masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn. G memiliki keterkaitan. Gangguan eliminasi urine akibat proses infeksi dan inflamasi menimbulkan nyeri, sedangkan nyeri dan kelemahan fisik selanjutnya berdampak pada penurunan kemampuan mobilitas pasien.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditetapkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu gangguan eliminasi urine berhubungan dengan proses inflamasi dan pembengkakan jaringan pada saluran kemih, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis berupa proses inflamasi, serta gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan kelemahan fisik. Penetapan diagnosis tersebut dinilai sesuai dengan data subjektif dan objektif yang ditemukan pada pasien serta didukung oleh penelitian terdahulu. Gangguan eliminasi urine ditetapkan berdasarkan keluhan sering berkemih, urine keluar sedikit-sedikit, rasa perih saat berkemih, dan perubahan karakteristik urine. Diagnosis nyeri akut didukung oleh keluhan nyeri dan rasa panas

saat berkemih serta skala nyeri 5. Sementara itu, gangguan mobilitas fisik ditetapkan berdasarkan kelemahan, keterbatasan aktivitas, dan kebutuhan bantuan keluarga.

Intervensi keperawatan yang direncanakan menggunakan pendekatan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pada gangguan eliminasi urine, intervensi meliputi pemantauan frekuensi, volume, warna, dan karakteristik urine, pemantauan keluhan berkemih, edukasi mengenai penyakit ISK, anjuran untuk tidak menahan buang air kecil, serta peningkatan konsumsi cairan yang sesuai dengan kondisi pasien. Pada masalah nyeri akut, dilakukan pemantauan lokasi dan intensitas nyeri, pemberian teknik relaksasi napas dalam, pengaturan posisi nyaman, fasilitasi istirahat dan tidur, serta edukasi mengenai cara mengendalikan nyeri. Pada gangguan mobilitas fisik, dilakukan penilaian toleransi aktivitas, pemantauan kondisi pasien sebelum dan selama mobilisasi, latihan pergerakan secara bertahap, serta pelibatan keluarga dalam membantu dan mengawasi aktivitas pasien. Perencanaan ini sejalan dengan penelitian Raharjo et al. (2023) yang menekankan pentingnya pemantauan eliminasi urine, peningkatan asupan cairan, pendidikan kesehatan, dan kolaborasi terapi medis. Hasil tersebut juga didukung oleh Rahmawati et al. (2022) yang menjelaskan pentingnya observasi pola berkemih, edukasi agar tidak menahan buang air kecil, teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri, dan mobilisasi bertahap.

Implementasi keperawatan dilakukan secara bertahap selama tiga hari dengan melibatkan pasien dan keluarga. Pada masalah eliminasi urine, dilakukan pemantauan pola berkemih dan karakteristik urine, edukasi mengenai waktu berkemih yang tepat, anjuran mengonsumsi cairan yang cukup, serta kolaborasi pemberian terapi medis. Pada masalah nyeri, dilakukan pengkajian intensitas dan karakteristik nyeri, pemberian teknik relaksasi napas dalam, fasilitasi istirahat dan tidur, serta edukasi mengenai strategi pengendalian nyeri. Sementara itu, pada masalah mobilitas fisik dilakukan mobilisasi dini secara bertahap sesuai kemampuan pasien dengan melibatkan keluarga untuk membantu dan mengawasi aktivitas. Implementasi tersebut sejalan dengan penelitian Raharjo et al. (2023) dan Rahmawati et al. (2022) yang menunjukkan bahwa intervensi berkesinambungan dapat membantu memperbaiki pola eliminasi urine, mengurangi nyeri, dan meningkatkan kemampuan aktivitas pasien ISK.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan positif pada ketiga masalah keperawatan. Gangguan eliminasi urine mengalami perbaikan yang ditandai dengan berkurangnya frekuensi berkemih, urine menjadi lebih jernih dan berwarna kuning pucat, berkurangnya rasa ingin berkemih terus-menerus, serta pengosongan kandung kemih yang lebih baik. Pada masalah nyeri akut, terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi 1, hilangnya ekspresi meringis, dan pasien tidak lagi mengeluhkan nyeri saat bergerak maupun berkemih. Perbaikan nyeri kemudian berdampak positif terhadap kemampuan mobilisasi. Pasien mampu berjalan, berpindah tempat, mengambil minum, dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan keluarga. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penatalaksanaan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan memberikan hasil yang positif terhadap kondisi pasien.

Secara keseluruhan, pembahasan menunjukkan bahwa penerapan proses keperawatan secara sistematis pada pasien ISK mampu mengatasi masalah eliminasi urine, nyeri akut, dan gangguan mobilitas fisik. Keberhasilan asuhan keperawatan tidak hanya dipengaruhi oleh tindakan terapeutik, tetapi juga oleh edukasi pasien, keterlibatan keluarga, mobilisasi bertahap, pemantauan kondisi secara berkesinambungan, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Hasil kasus Tn. G memperlihatkan bahwa perbaikan eliminasi urine dan penurunan nyeri berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan aktivitas dan kemandirian pasien. Dengan demikian, asuhan keperawatan medikal bedah yang komprehensif dan berkesinambungan dapat menjadi bagian penting dalam mendukung pemulihan pasien dengan ISK serta meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri dan mencegah kekambuhan setelah kembali ke rumah.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Infeksi Saluran Kemih (ISK) telah sesuai dengan tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan tiga masalah keperawatan utama, yaitu gangguan eliminasi urine, nyeri akut, dan gangguan mobilitas fisik. Ketiga masalah tersebut saling berkaitan, di mana proses infeksi dan inflamasi pada saluran kemih menyebabkan gangguan eliminasi urine dan nyeri, yang selanjutnya berdampak pada penurunan aktivitas serta kemampuan mobilitas pasien. Gangguan eliminasi urine ditandai dengan peningkatan frekuensi berkemih, urine keluar sedikit-sedikit, rasa perih dan panas saat berkemih, serta perubahan karakteristik urine menjadi keruh dan kemerahan. Kondisi tersebut sesuai dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa pasien ISK umumnya mengalami gangguan pola berkemih akibat proses inflamasi pada saluran kemih. Sementara itu, nyeri akut ditandai dengan nyeri pada pinggang yang menjalar ke panggul belakang, rasa panas saat

berkemih, ekspresi meringis, dan skala nyeri sedang. Nyeri tersebut menyebabkan gangguan kenyamanan, istirahat, tidur, dan aktivitas pasien. Gangguan mobilitas fisik ditunjukkan dengan kondisi pasien yang lemah, lebih banyak berbaring, keterbatasan rentang gerak, dan membutuhkan bantuan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Intervensi keperawatan dilakukan secara komprehensif melalui pemantauan pola dan karakteristik urine, edukasi untuk tidak menahan buang air kecil, anjuran memenuhi kebutuhan cairan, manajemen nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam, pengaturan posisi nyaman, fasilitasi istirahat, serta mobilisasi secara bertahap. Pelaksanaan intervensi juga melibatkan keluarga dan dilakukan melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam pemberian terapi medis. Pendekatan tersebut sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan, pemantauan eliminasi urine, manajemen nyeri, dan mobilisasi bertahap dapat membantu memperbaiki kondisi pasien ISK. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, kondisi pasien menunjukkan perkembangan positif. Gangguan eliminasi urine mengalami perbaikan, keluhan nyeri berkurang secara signifikan, dan kemampuan mobilitas pasien meningkat. Pasien menjadi lebih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak lagi membutuhkan bantuan keluarga seperti pada awal perawatan. Perbaikan kondisi tersebut menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang sistematis, berkesinambungan, dan melibatkan pasien serta keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap proses pemulihan pasien dengan ISK. Secara keseluruhan, penerapan asuhan keperawatan medikal bedah yang komprehensif mampu membantu mengatasi masalah gangguan eliminasi urine, nyeri akut, dan gangguan mobilitas fisik pada pasien ISK. Keberhasilan asuhan keperawatan didukung oleh pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan, pemberian edukasi, manajemen nyeri, mobilisasi bertahap, keterlibatan keluarga, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan. Dengan demikian, pendekatan keperawatan yang terintegrasi tidak hanya membantu memperbaiki kondisi fisik pasien selama perawatan, tetapi juga meningkatkan kemandirian pasien dan mendukung upaya pencegahan kekambuhan setelah pasien kembali ke rumah.

DAFTAR REFERENSI

- American Urological Association. (2016). *Recurrent uncomplicated urinary tract infections in women: AUA/CUA/SUFU guideline*. American Urological Association.
- Goring, J., & Brown, L. (2021). Urinary tract infection: Clinical manifestations, diagnosis, and management. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5–6), 725–734.
- Hartoyo, H., Sari, D. P., & Lestari, R. (2022). Faktor risiko dan karakteristik infeksi saluran kemih pada pasien dewasa. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 10(2), 85–94.
- Heidar, M., Rahimi, F., & Karimi, S. (2020). Management and prevention of urinary tract infection: A clinical review. *International Journal of Urological Nursing*, 14(3), 145–153.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi saluran kemih*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Karikari, E., Mensah, A., & Owusu, P. (2022). Epidemiology and burden of urinary tract infections: A global review. *BMC Infectious Diseases*, 22, 1–10.
- Kundarti, F. I., Prasetyo, A., & Wulandari, S. (2024). Edukasi kesehatan dan perilaku pencegahan kekambuhan infeksi saluran kemih. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 10(1), 55–63.
- Lutfi Andriani, R., Sari, M., & Putri, A. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien infeksi saluran kemih dengan gangguan aktivitas dan mobilitas fisik. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 8(2), 101–109.
- Nurhayati, N., Rahman, A., & Sari, D. (2025). Infeksi saluran kemih: Etiologi, patofisiologi, dan manifestasi klinis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 28(1), 25–35.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2017). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Elsevier.
- Rahmawati, D., Sari, N., & Hidayat, R. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien infeksi saluran kemih dengan gangguan eliminasi urine dan nyeri akut. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 11(1), 45–54.
- Raharjo, B., Wulandari, S., & Pratiwi, D. (2023). Asuhan keperawatan komprehensif pada pasien infeksi saluran kemih dengan gangguan eliminasi urine. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 7(2), 112–121.
- Rahman, F., Hidayat, A., & Lestari, P. (2025). Patogenesis dan mekanisme penyebaran infeksi saluran kemih. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan*, 13(1), 15–24.
- Sharma, R. (2018). *Medical-surgical nursing: Concepts and clinical practice*. Springer.
- World Health Organization. (2022). *Urinary tract infections: Global health perspectives*. World Health Organization.