



*Materi
keperawatan
degeneratif
Ni Ketut Kardiyudiani*



Materi pertemuan 2

Proses degeneratif dan aspek patologis sistem respirasi akibat penuaan

Keperawatan Degeneratif
Ni Ketut K, M.Kep., Sp.Kep.MB, PhDNS
Stikes Notokusumo Yogyakarta
TA. 2023-2024



TABLE OF CONTENTS

A

Proses degeneratif dan patologis

Perubahan terkait penuaan yang mempengaruhi sistem pernapasan

B

Faktor resiko

Faktor factor yang mempengaruhi perubahan system pernafasan

C

Askep

Asuhan Keperawatan pada Pasien lansia dengan PPOK

D

Proses degeneratif dan patologis

Perubahan terkait penuaan yang mempengaruhi sistem endokrin

E

Faktor resiko

-Perubahan terkait penuaan yang mempengaruhi sistem endokrin

F

Askep

Asuhan Keperawatan pada Pasien lansia dengan DM



INTRODUCTION

Penuaan adalah fase alami dalam kehidupan. Pada tingkat organisme, tubuh cenderung mengalami dan mengakumulasi perubahan dari waktu ke waktu dan perubahan ini biasanya bersifat degenerative



Seiring waktu, perubahan degeneratif ini menyebabkan gejala dan penyakit. Penyakit seperti ini disebut sebagai penyakit degeneratif.



Penyakit degeneratif adalah kondisi kesehatan yang menyebabkan jaringan atau organ memburuk dari waktu ke waktu.



banyak jenis penyakit generatif yang terkait dengan penuaan, atau memburuk selama proses penuaan. Banyak dari penyakit ini tidak dapat disembuhkan dan hanya dikelola untuk meringankan dan memperbaiki gejala.



INTRODUCTION

- Lanjut usia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.

Lansia

Penyakit Degeneratif

- Riskedas 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia terutama adalah penyakit tidak menular: hipertensi, osteo arthritis, masalah gigi-mulut, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM)

- Masalah utama bagi para lanjut usia pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, upaya peningkatan, pencegahan dan pemeliharaan kesehatan di samping upaya penyembuhan dan pemulihan.

Penatalaksanaan



Konsep umum Lansia

- Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia.
- Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan.
- Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua

- WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah
 - Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 th
 - Usia tua (old) :75-90 th
 - Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 th

Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia

- Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun,
- Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas,
- Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan



Konsep umum Penyakit Degeneratif

- ❑ Penyakit degeneratif adalah penyakit yang cenderung memburuk seiring waktu.
- ❑ Penyakit degeneratif umumnya diderita oleh orang lanjut usia (lansia), karena fungsi jaringan dan organ tubuhnya menurun seiring pertambahan usia
- ❑ Penyebab Penyakit Degeneratif: Genetik, Pernah mengalami cedera, Penyakit autoimun

No	Jenis Penyakit	Prevalensi Menurut Kelompok Umur		
		55-64 th	65-74 th	75 th +
1	Hipertensi	45,9	57	63,8
2	Artritis	45	51	54,8
3	Stroke	33	46	67
4	Peny. Paru Obstruksi Kronis	5,6	8,6	9,4
5	DM	5,5	4,8	3,5
6	Kanker	3,2	3,9	5
7	Peny. Jantung Koroner	2,8	3,6	3,2
8	Batu ginjal	1,3	1,2	1,1

- Faktor risiko penyakit degenerative:



- Memiliki pola hidup tidak sehat, seperti merokok, mengonsumsi minuman berkafein secara berlebihan, kurang mengonsumsi makanan tinggi antioksidan, dan jarang berolahraga
- Pernah mengalami cedera berat
- Terpapar pestisida dan polusi dalam jangka panjang
- Bekerja di pabrik pembuatan cat atau kain yang menggunakan bahan kimia, seperti bifenil poliklorinasi (PCB)
- Terpapar logam berbahaya, seperti arsenik dan timbal, secara terus-menerus



Penatalaksanaan

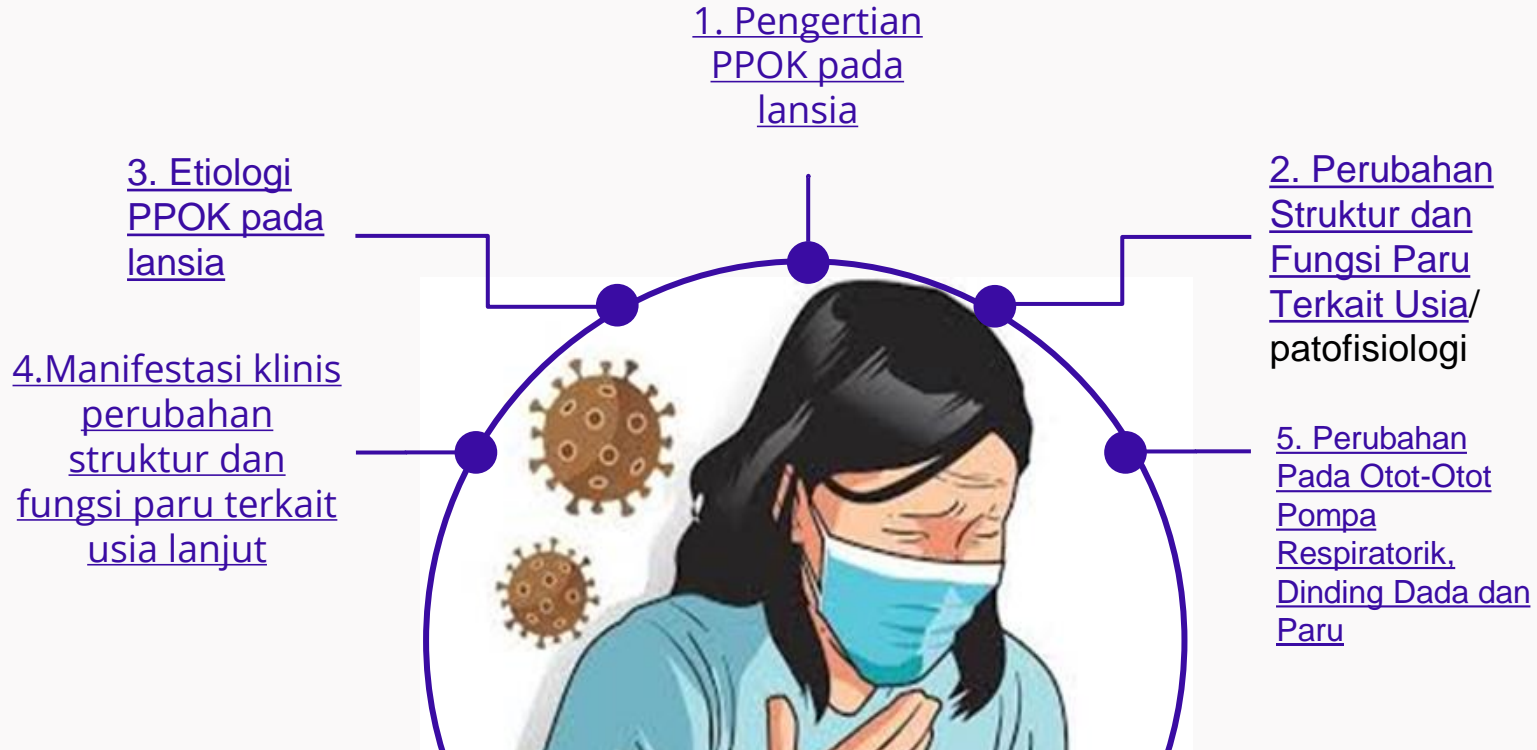
Tujuan perawatan penyakit degeneratif

- Tujuan pengobatan adalah untuk meredakan gejala, mencegah perburukan penyakit, dan membantu pasien agar dapat beraktivitas dengan normal

Pemeriksaan diagnostic

- MRI, untuk mendeteksi kelainan atau perubahan pada sendi, tulang belakang, atau otak
- Elektromiografi (EMG), untuk memeriksa kontraksi otot dan kerja saraf
- Tes darah, untuk memeriksa kemungkinan penyakit lain yang menyebabkan pasien mengalami keluhan pada tulang belakang, sendi, atau saraf

A. Proses degeneratif dan patologis PPOK



1. Pengertian PPOK pd lansia



Istilah yang digunakan untuk sejumlah penyakit yang menyerang paru-paru untuk jangka panjang. Penyakit ini menghalangi aliran udara dari dalam paru-paru sehingga pengidap akan mengalami kesulitan dalam bernapas.

PPOK umumnya merupakan kombinasi dari dua penyakit pernapasan, yaitu bronkitis kronis dan emfisema.

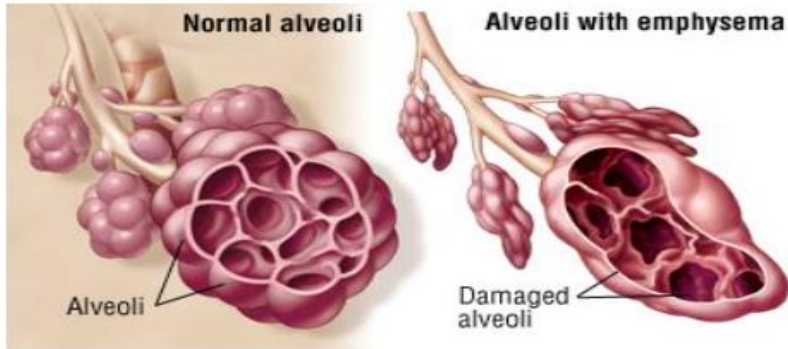


Diagnosis PPOK berdasarkan anamnesis yaitu batuk, produksi sputum, sesak napas dan riwayat paparan terhadap faktor risiko.



Empisema

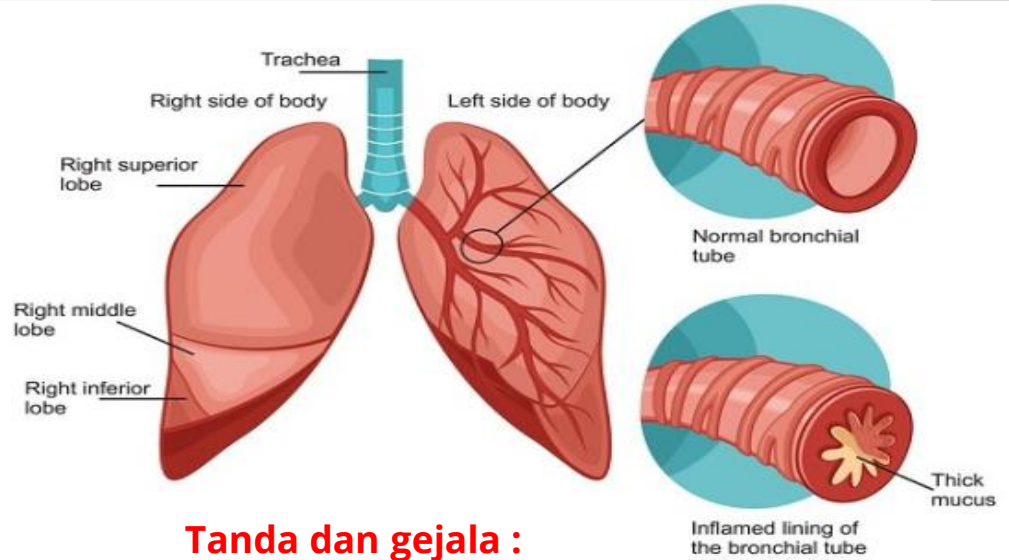
- Empisema adalah suatu penyakit obstruktif paru yang bersifat kronis dan progresif, ditandai dengan adanya kelainan anatomis berupa pelebaran rongga udara distal pada bronkiolus terminal dan kerusakan parenkim paru



Tanda dan gejala : Sesak nafas bahkan sewaktu dalam kondisi istirahat. Tak dapat beraktivitas naik/turun tangga karena nafas menjadi benar-benar pendek. Batuk yang tidak juga mereda dan sembuh. Nyeri pada bagian dada, Mengi, barrel chest,

Bronkitis kronis

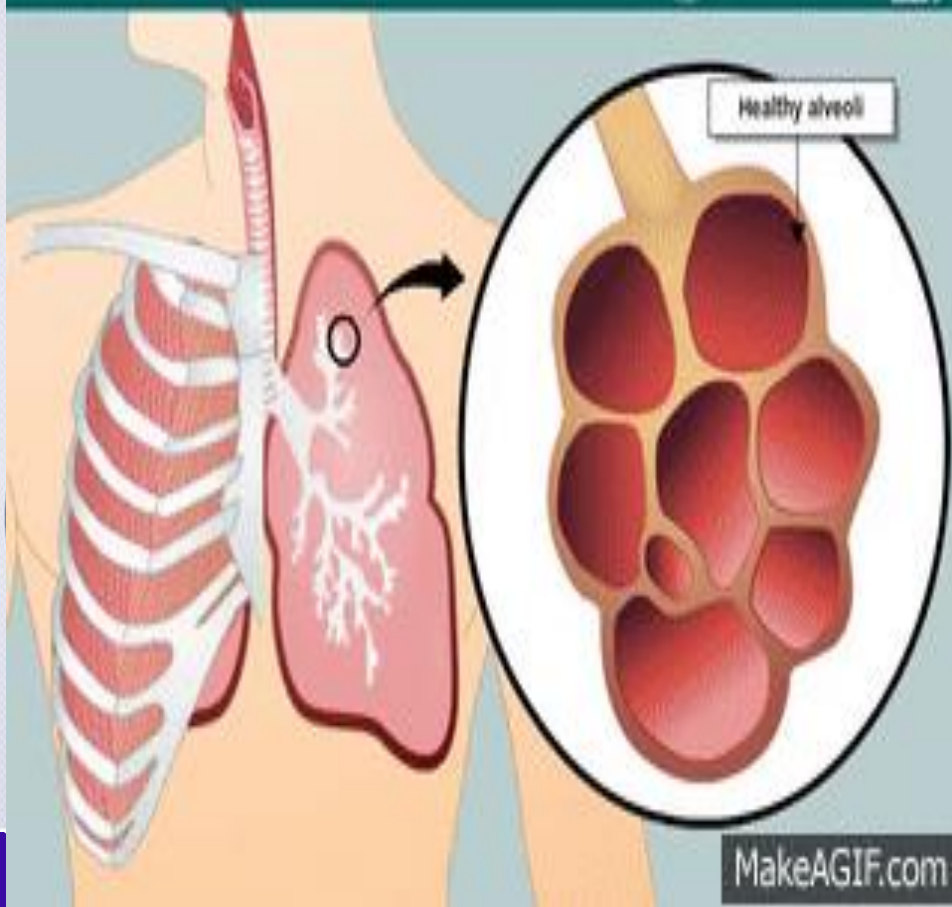
- peradangan pada saluran bronkus yang umumnya berlangsung selama 3 bulan atau terjadi beberapa kali dalam 2 tahun.



Tanda dan gejala :
Batuk dengan sputum

- Demam ringan dan meriang
- Sakit tenggorokan
- Badan terasa selalu lelah



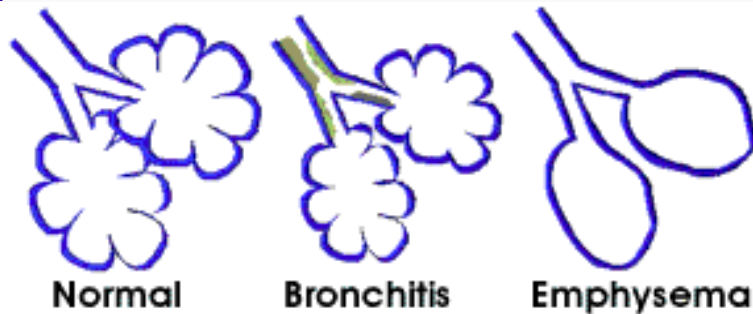


Px Degeneratif dengan PPOK

Penuaan normal sistem pernapasan dikaitkan dengan penurunan struktural dan fungsional dalam sistem pernapasan



tanda dan gejala klinis:
seperti sesak napas dan waktu ekspirasi memanjang
Pemeriksaan penunjang:
spirometri.





2. Perubahan Struktur dan Fungsi Paru Terkait Usia/ patofisiologi

USIA

penurunan fungsi paru terkait dengan penurunan drive napas neural namun lebih berkaitan lagi dengan perubahan struktural pada sistem pernapasan terkait usia.



Perubahan struktur dan anatomis pada paru



Perubahan cross-linking matriks (elastin dan kolagen, pengecilan diameter bronkiolus kecil, pembesaran airspace terminal, penambahan jumlah pori-pori Kohn, pengurangan total area permukaan alveolar, dan pengurangan jumlah kapiler per alveolus. gangguan dan hilangnya serabut elastin

Penuaan

Penuaan, tanpa adanya kelainan tambahan, tidak mengakibatkan hipoksia atau pneumonia



Perubahan anatomi dan fungsional system pernapasan yang berhubungan dengan usia berkontribusi terhadap peningkatan frekuensi pneumonia, peningkatan kemungkinan hipoksia,



Perubahan Struktur dan Fungsi Paru Terkait Usia/ patofisiologi

duktus alveolar melebar



Paru mengalami sejumlah perubahan anatomi antara lain duktus alveolar melebar karena hilangnya jaringan elastis sehingga luas permukaan pertukaran gas menurun.

dead-space anatomis.



Sekitar sepertiga dari luas permukaan per volume jaringan paru berkurang selama hidup dan terjadi peningkatan dead-space anatomis.

Komposisi surfaktan

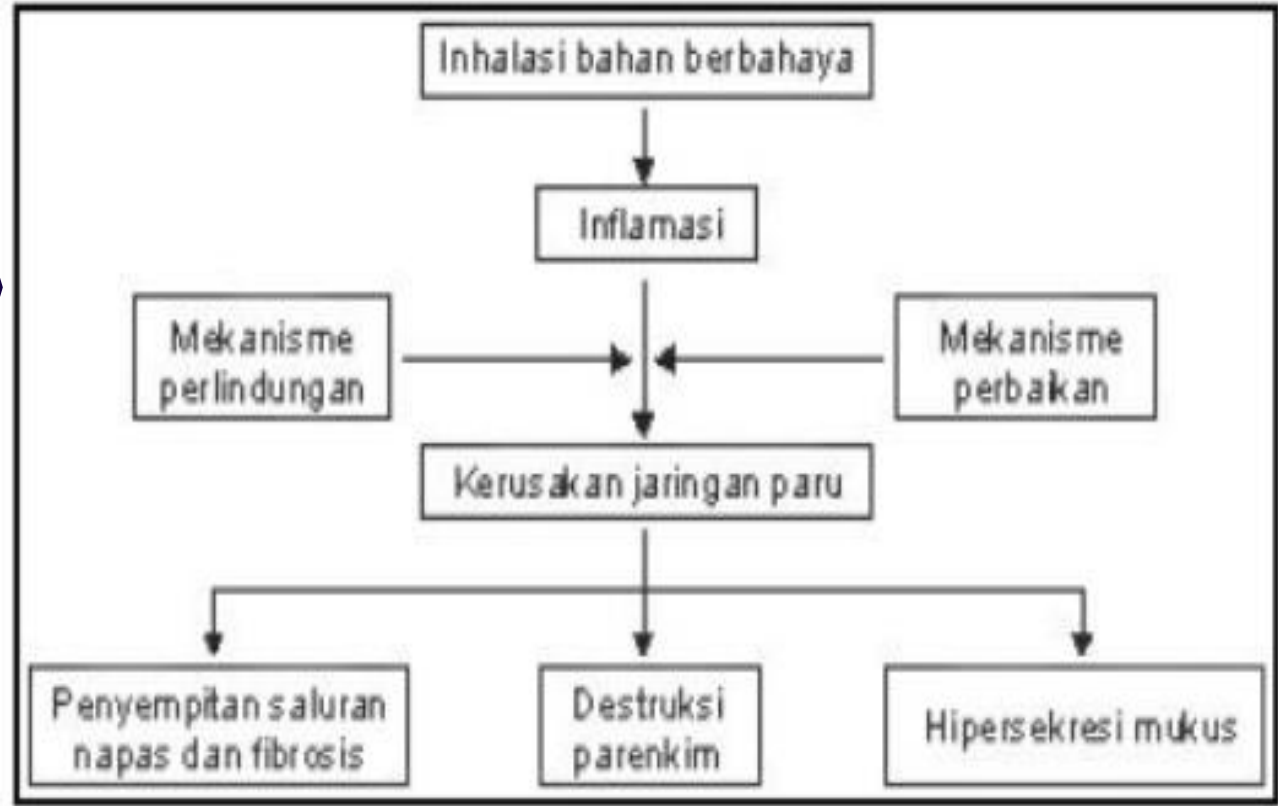


Komposisi surfaktan juga berubah seiring usia dan cairan alveolar memiliki kandungan protein proinflamasi yang lebih besar dan mengurangi profil anti-inflamasi



Patofisiologi perubahan struktur dan fungsi paru terkait usia dengan ppok

proses inflamasi yang terjadi pada kasus PPOK tidak hanya inflamasi lokal pada parenkim paru tetapi juga terjadi inflamasi secara sistemik.



3. Etiologi PPOK

Empisema

- Asap rokok, Polusi udara
- Asap atau debu bahan kimia dari lingkungan



Faktor resiko emfisema:

- **Memiliki kebiasaan merokok atau sering terpapar asap rokok (perokok pasif)**
- **Menetap atau bekerja di lingkungan yang mudah terpapar polusi udara, seperti lingkungan pabrik atau industri**
- **Berusia 40 tahun ke atas**
- **Memiliki riwayat penyakit paru obstruktif (PPOK) dalam keluarga**

• Bronkhitis

peradangan yang terjadi dalam waktu lama pada bronkus karena paparan asap rokok maupun senyawa kimia. Hal ini bisa memicu munculnya reaksi peradangan yang diketahui dari adanya lendir pada bagian dinding bronkus



- Menjadi perokok aktif maupun pasif.
- Berusia kurang dari 5 tahun atau > 40 tahun
- Tidak melakukan vaksin pneumonia dan flu.
- Terlalu sering terpapar zat yang berbahaya, seperti amonia, klorin, dan debu.
- Imunitas tubuh yang lemah, seperti pada pengidap kanker atau penyakit autoimun.
- Mengidap kondisi medis lainnya, seperti GERD.

4. Manifestasi klinis perubahan struktur dan fungsi paru terkait usia lanjut

1. Silent aspiration

umum terjadi pada orang tua dan dikaitkan dengan inflamasi kronis bronkial.



Refleks protektif, klirens rongga mulut, dan pembersihan mukosiliar harus intact untuk mencegah patogen potensial di saluran napas bagian atas atau untuk mencegah bahan asing sampai ke *tracheobronchial tree*.

2. Xerostomia



antidepresan,
antihistamin, agen
antiparkinson

3. batuk yang kurang efektif



Pembersihan
mukosiliar lebih
lambat dan kurang
efektif

4. PO₂ arteri menurun



Usia meningkatkan
ketidakseimbangan
ventilasi-perfusi

Manifestasi klinis perubahan struktur dan fungsi paru terkait usia lanjut

5. Penyakit sistemik

usia yang diperkirakan meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan bawah



Diabetes atau gangguan reumatologi; penyakit paru struktural; atau penyakit jantung

6. Perubahan imunitas, immunosenescence

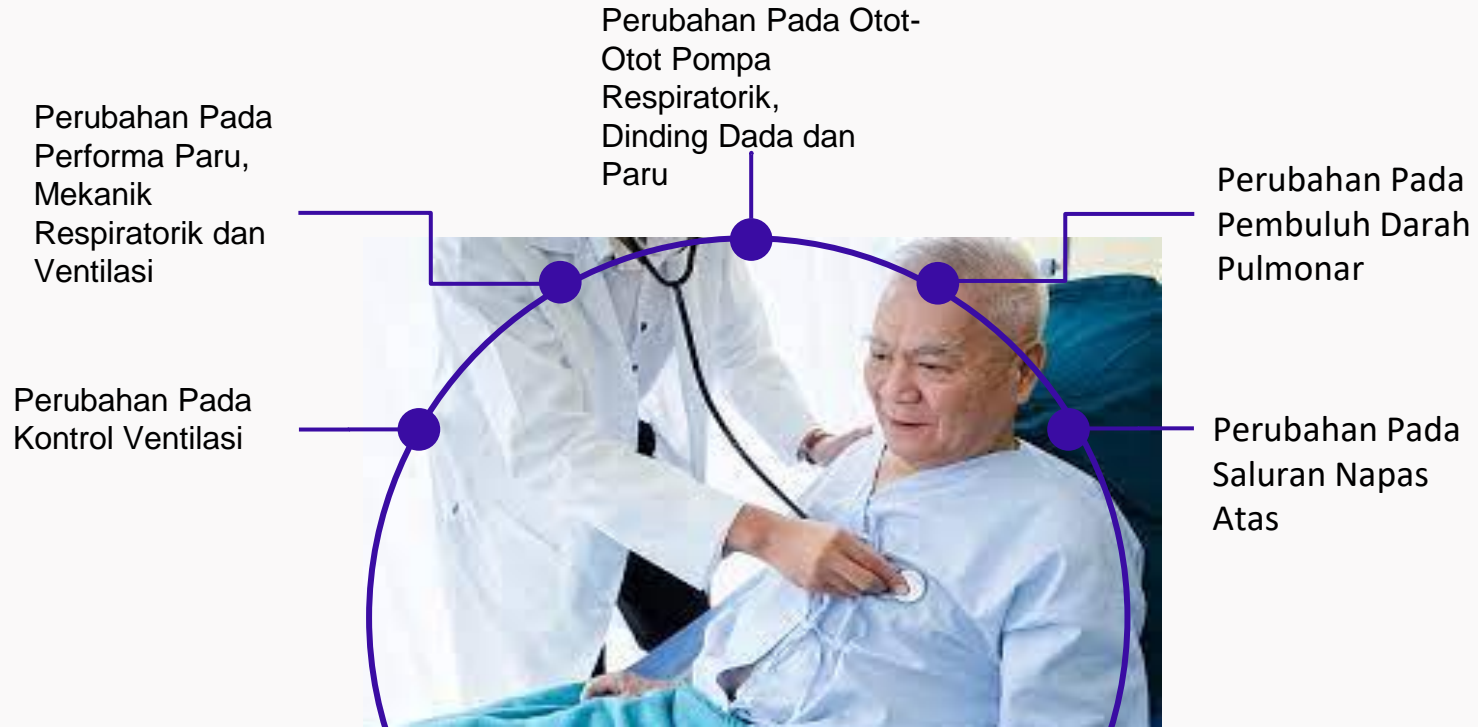
perubahan struktur dan fungsi paru yang terkait usia ini juga disertai oleh perubahan imunitas.



fungsi kekebalan tubuh orang tua yang mungkin tidak hanya ditentukan oleh genetik namun juga dipengaruhi oleh perubahan epigenetik acak

5. Perubahan-perubahan lainnya pada system pernafasan pada lansia

Beberapa perubahan morfologi mengurangi efisiensi respiratorik dari dinding dada dan diafragma pada orang tua.

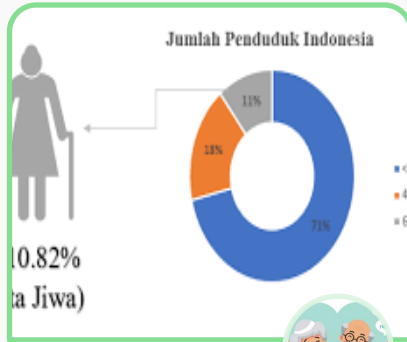


B. Faktor resiko Perubahan Fungsi paru lansia

Disamping factor factor penyebab terjadinya emfisema dan bronchitis maka terdapat factor lain yaitu :



Kebiasaan merokok yang masih tinggi



Meningkatna usia rata-rata penduduk



Industrialisasi



Polusi udara terutama di kota besar, di lokasi industri, dan di pertambangan



c. Askep PPOK pada lansia

PENGAJIAN
KEPERAWATAN



Riwayat Keperawatan
Pengkajian Fisik
pemeriksaan diagnostic



<https://www.youtube.com/watch?v=Ntj5IFN25CU>

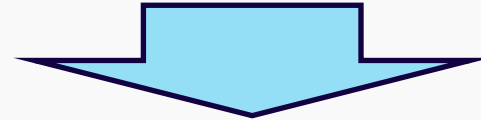
<https://www.youtube.com/watch?v=KRtAqeEGq2Q>

<https://www.youtube.com/watch?v=JUoZCrq25gc>



DIAGNOSA KEPERAWATAN

ketidakefektifan bersihan jalan
napas
Ketidakefektifan pola napas
Penurunan perfusi jaringan
tubuh
Gangguan pertukaran gas



<https://snars.web.id/sdki/d-0001-bersihan-jalan-napas-tidak-efektif/>

<https://snars.web.id/sdki/>

Tugas

Buatlah askep kelompok

Asuhan Keperawatan pada Pasien Lansia dengan Diabetes Mellitus

Asuhan Keperawatan pada Pasien Lansia dengan Stroke

Asuhan Keperawatan pada Pasien Lansia dengan ISK

Askep Keperawatan pada Pasien Lansia dengan Gout Arthritis

Selamat belajar

Terimakasih





Materi pertemuan 2



Proses degeneratif dan aspek patologis sistem kulit akibat penuaan

Ni Ketut Kardiyudiani., M.Kep., Sp.Kep.MB.,PhDNS
STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA
2023/2024

Table of **contents**

01

Riview anfis system
integument

02

Proses degeneratif dan
patologis system integument

03

ASKEP

Asuhan Keperawatan degenerative pada
Pasien dengan ggn integument

01

Proses degeneratif dan
patologis system integument

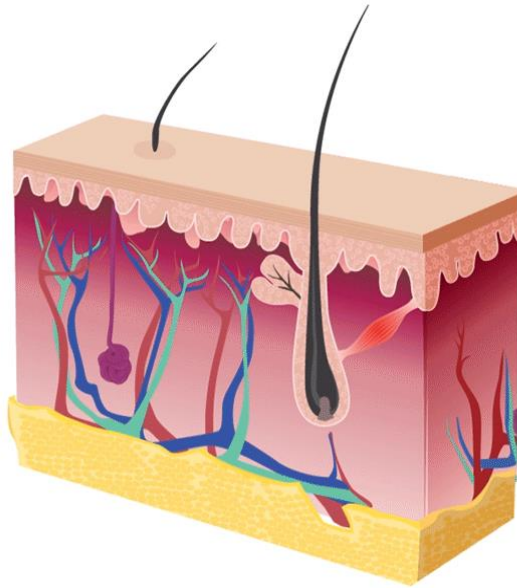
Anatomi fisiologi kulit

Kulit adalah organ tubuh terluas yang menutupi otot dan mempunyai peranan dalam homeostatis.

Kulit mempunyai fungsi sebagai pelindung tubuh dari berbagai trauma dan penahan terhadap bakteri, virus, dan jamur. Kehilangan panas dan penyimpanan panas diatur oleh vasodilatasi atau sekresi kelenjar-kelenjar keringat.



Tiga lapisan kulit



Epidermis

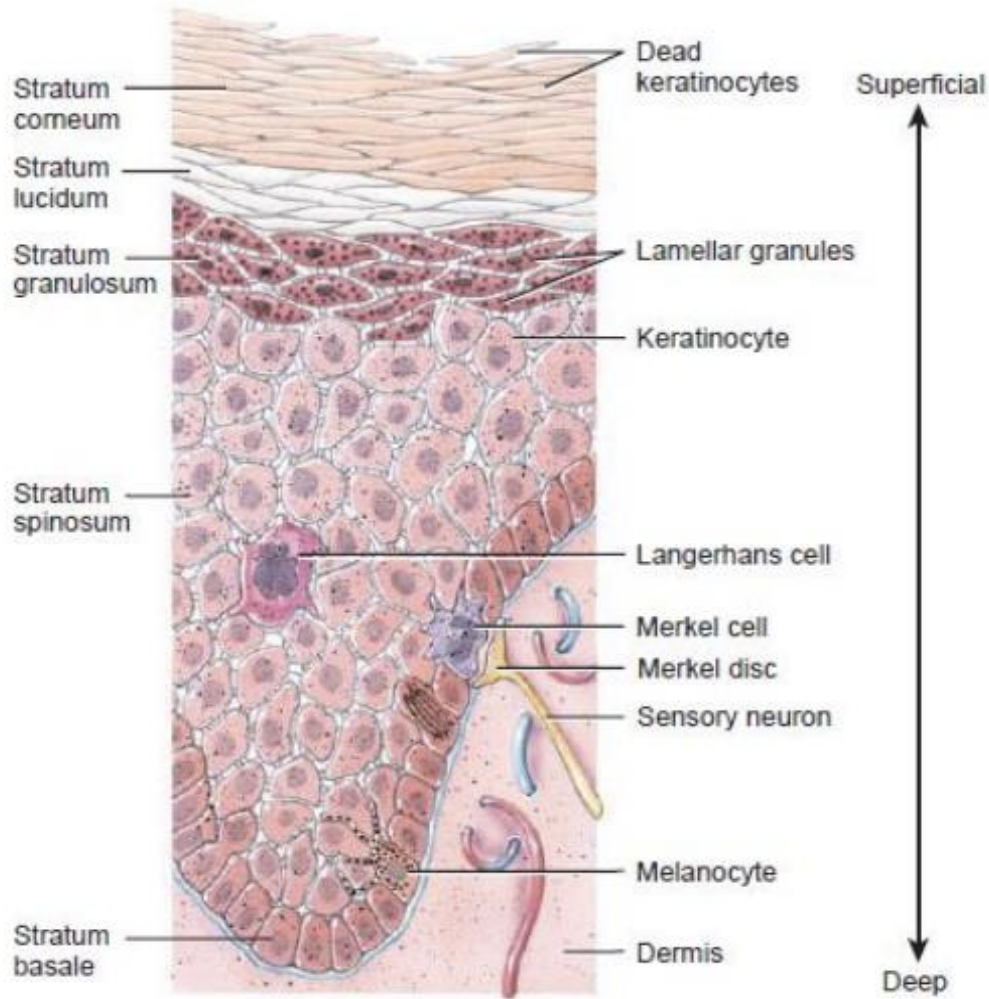
lapisan terluar kulit,

Dermis

dibawah lapisan epidermis, Dermis merupakan jaringan ikat longgar dan terdiri atas sel-sel fibrinoplas yang mengeluarkan protein kolagen dan elastin

Subcutan

di bawah dermis ini terkadang disebut lapisan lemak subkutan, subkutis, atau lapisan hipodermis.



Epidermis

1. Stratum korneum
2. Stratum luidum
3. Stratum granulosum
4. Stratum spinosum
5. Stratum basalis

Epidermis

1. Stratum corneum

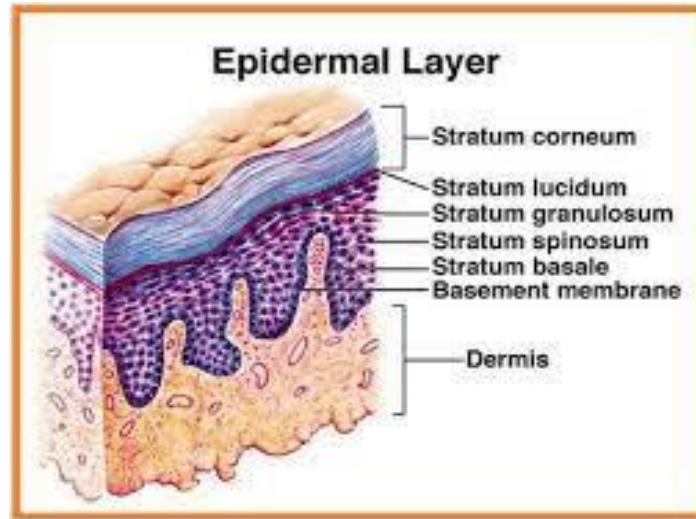
sel yang telah mati, selnya tipis, datar, tidak mempunyai inti sel dan mengandung zat keratin.

4. Stratum Spinosum

Terdiri dari 8-10 lapis sel yang berbentuk tidak teratur (polyhedral). Sel pada lapisan ini kaya akan RNA yang menginisiasi sintesis protein untuk produksi keratin.

2. Stratum lusidum

Terdiri dari keratinosit yang bersih, tidak berinti dan tidak jelas batas antar selnya; sel berisi materi seperti gel yang akan diubah menjadi keratin



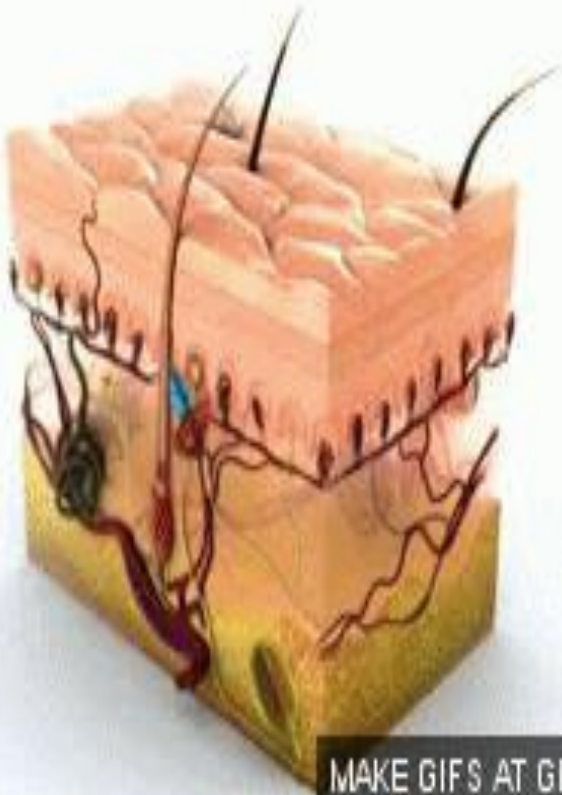
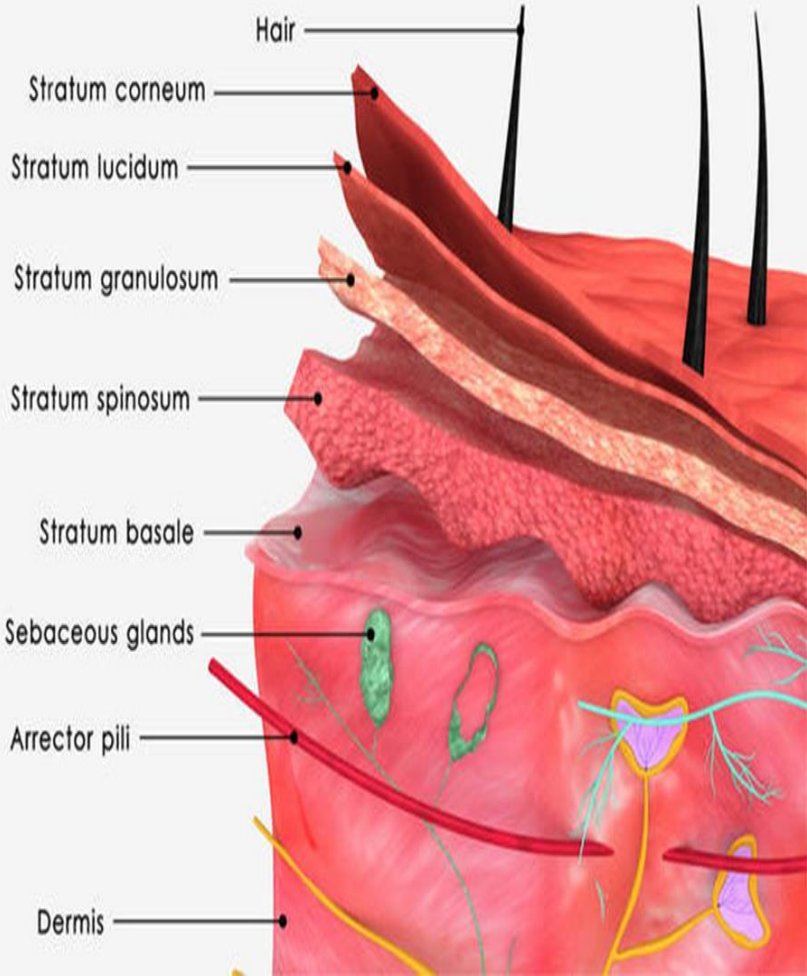
3. Stratum granulosum

Proses keratinisasi dimulai dari lapisan ini. Terdiri dari 2-4 lapis sel yang berisi granul (keratohyalin) yang dibutuhkan untuk pembentukan keratin.

5. Sel basale

Terdiri dari 1 lapis sel kolumnar yang dapat mengalami mitosis u/ aktivitas regenerasi dan sel berpindah dari lapisan terbawah ke paling atas.

Lapisan lapisan epidermis



MAKE GIFS AT GIFSOUP.COM

Ditinjau dari jenis sel penyusunnya, **epidermis** mengandung 4 jenis sel:

- **keratinosit:**
sel epidermis yang sedang dalam pembentukan keratin, paling banyak di epidermis
- **Sel langerhans:**
(seperti makrofag yang berasal dari sumsum tulang) penting dalam pembentukan imunitas
- **Sel granstein:**
berperan dalam penyajian antigen kepada sel T, berperan dalam sistem imunitas
- **Melanosit:** sel pembentuk pigmen melanin

Melindungi Tubuh

Fungsi paling utama dari jaringan epidermis adalah mencegah masuknya kuman, bakteri, jamur, parasit atau zat berbahaya ke dalam tubuh

Mengganti Sel-Sel Kulit Mati Epidermis akan terus-menerus membuat sel-sel baru di lapisan bawahnya. Selama sekitar empat minggu, sel-sel tersebut akan muncul ke permukaan, menjadi keras, dan menggantikan sel-sel mati yang mengelupas.

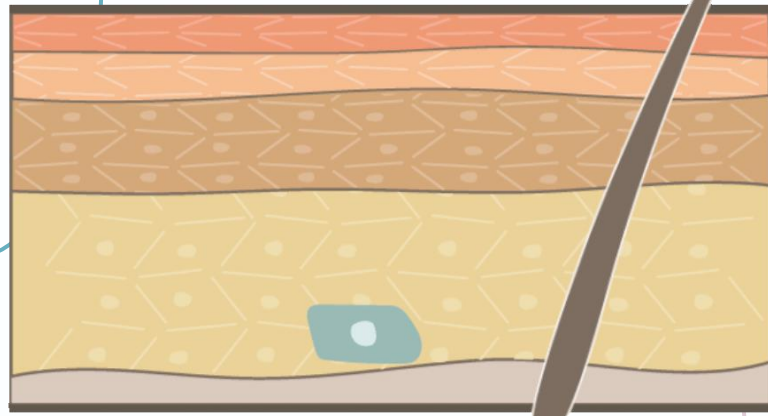
Fungsi epidermis

Menentukan Warna Kulit Melanin diproduksi oleh sel-sel yang disebut melanosit. Sel-sel melanosit tersebut ditemukan di seluruh stratum basale epidermis.

Menahan Paparan Sinar Ultraviolet peran penting dari melanosit pada epidermis adalah menghalau paparan ultraviolet (UV) dari matahari.

Membentuk Vitamin D keratinosit juga memiliki enzim untuk memproses vitamin D

epidermis



Perubahan anatomik pada epidermis secara degenerative

- **Kulit kering.** Kekeringan ini terjadi karena menurunnya hormon androgen, menurunnya fungsi kelenjar sebacea, berkurangnya jumlah dan fungsi kelenjar keringat dan **berkurangnya kadar air dalam epidermis.**
- **Permukaan kulit kasar dan bersisik.** Hal ini disebabkan **kelainan proses keratinisasi** serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis, stratum korneum mudah lepas dan sel-sel mati ini cenderung melekat menjadi satu pada permukaan kulit, dan faktor kekeringan kulit karena **berkurangnya lemak permukaan kulit.**



Perubahan anatomik pada epidermis secara degenerative

- **Mudah infeksi**

jumlah sel basal menjadi lebih sedikit, perlambatan dalam proses perbaikan sel dan penurunan jumlah kedalaman rete ridge sehingga terjadinya pengurangan kontak epidermis dan dermis yang mengakibatkan mudah terjadi pemisah antarlapisan kulit,

- **pigmentasi yang tidak merata pada kulit**

penurunan jumlah melanosit sehingga perlindungan terhadap sinar ultraviolet berkurang dan terjadinya

Perubahan anatomik pada epidermis secara degenerative

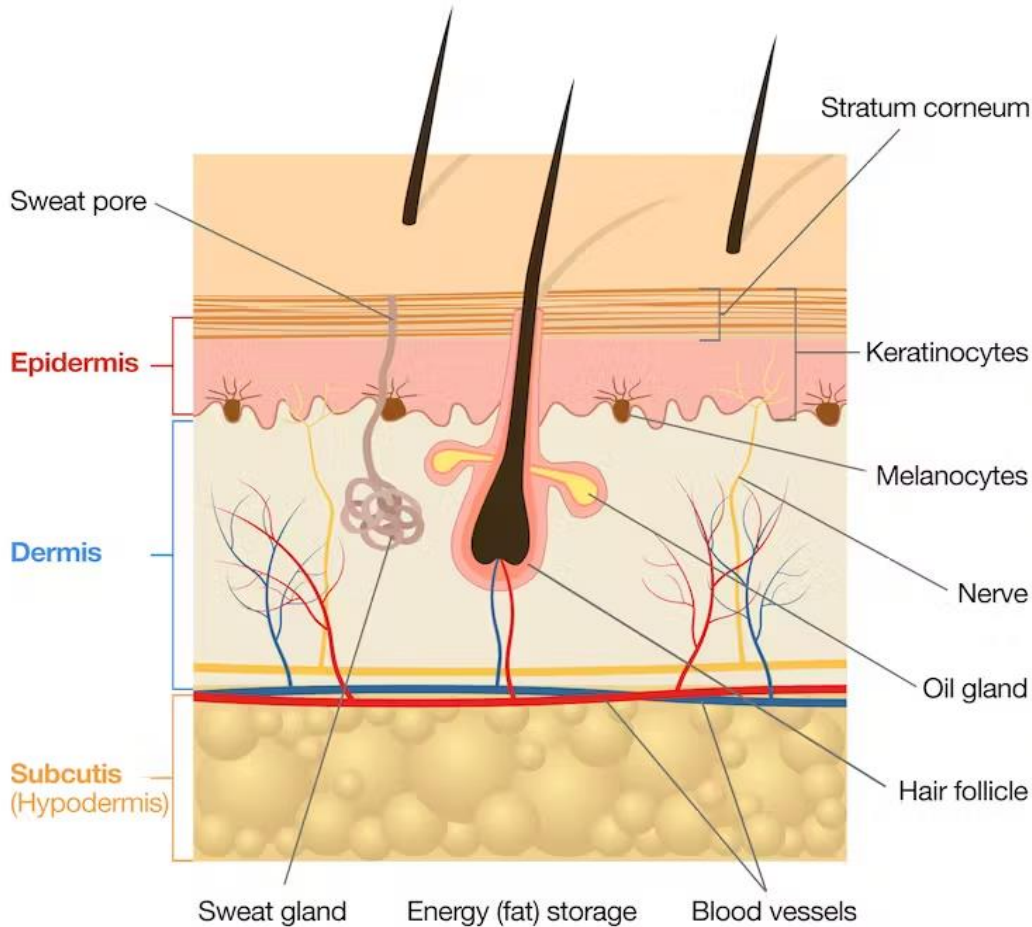
- **Sering alergi kulit**

penurunan jumlah sel langerhans sehingga menyebabkan penurunan kompetensi imun yang mengakibatkan respon terhadap pemeriksaan kulit terhadap alergen berkurang.

- **Penyakit kulit**

kerusakan struktur nukleus keratinosit sehingga mengakibatkan perubahan kecepatan proliferasi sel yang menyebabkan pertumbuhan yang abnormal seperti keratosis seboroik dan lesi kulit papilomatosa

Dermis



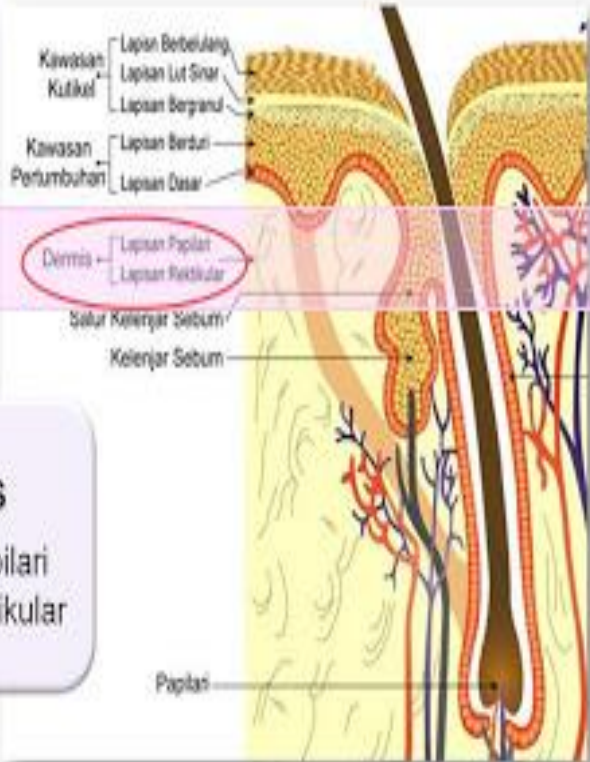
Ini adalah lapisan di bawah epidermis yang memegang berbagai fungsi.

Pada lapisan ini, terdapat berbagai komponen seperti akar rambut (folikel), tepi saraf, pembuluh darah, dan kelenjar keringat.



Dermis kalian akan mengenal 2 Bagian dari Dermis

Dermis



Dermis

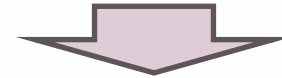
1. Lapisan Papilari
2. Lapisan Retikular

Pars papilaris, yaitu bagian yang menonjol ke dalam

- epidermis, berisi ujung serabut saraf dan pembuluh darah

Pars retikularis, yaitu bagian bawah dermis yang

- berhubungan dengan subkutis, terdiri atas serabut penunjang kolagen, elastin, dan retikulin.



- Dermis juga memiliki Kolagen muda bersifat lentur namun dengan bertambahnya umur menjadi stabil dan keras.
- Elastin biasanya bergelombang, berbentuk amorf, mudah mengembang dan elastis

Fungsi dermis

Memproduksi keringat dan minyak.

Keringat dibutuhkan tubuh untuk menurunkan suhu. Sedangkan minyak dibutuhkan tubuh agar kulit terasa lembap dan lembut.

Merasakan sentuhan dan sakit

saraf di lapisan dermis. Saraf yang mengirimkan sinyal ke otak untuk berbagai sentuhan dan rasa sakit di kulit.

Mengalirkan darah yang menutrisi kulit

pembuluh darah di lapisan dermis juga berfungsi untuk mengatur suhu tubuh.

Melawan infeksi

pembuluh limfatik di lapisan dermis. dalam sistem imunitas tubuh manusia, yang berfungsi untuk mencegah infeksi.

Menumbuhkan rambut

Folikel rambut di lapisan ini memproduksi rambut di seluruh tubuh manusia.



Perubahan anatomik pada dermis secara degenerative

1. perubahan kolagen dan penurunan jaringan elastis,

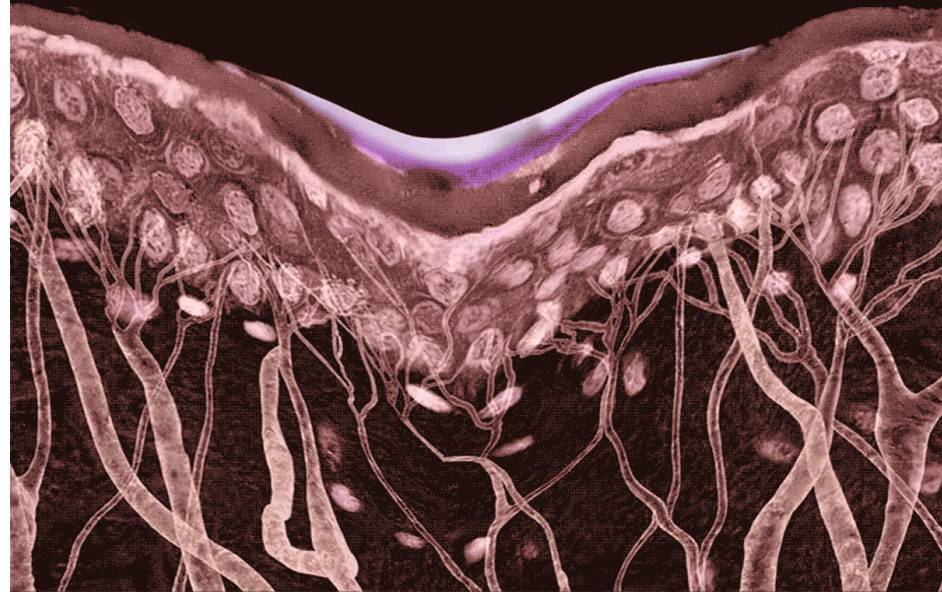


sehingga penampilan lansia akan terlihat keriput

2. Penurunan kelear eksokrin, aktivitas eksokrin dan kelenjar sebacea akan mengakibatkan tekstur kulit kering



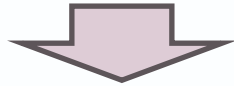
Well-moisturized and strong collagen bundles support the skin layer and keep the skin's surface elastic.



For illustration purposes only.

Perubahan anatomik pada dermis secara degenerative

- 3. penghancuran serabut elastisitas dan jaringan kolagen pada enzim-enzim sehingga adanya perubahan dalam penglihatan karena adanya kantong dan penglihatan disekitar mata.



turgor kulit menghilang

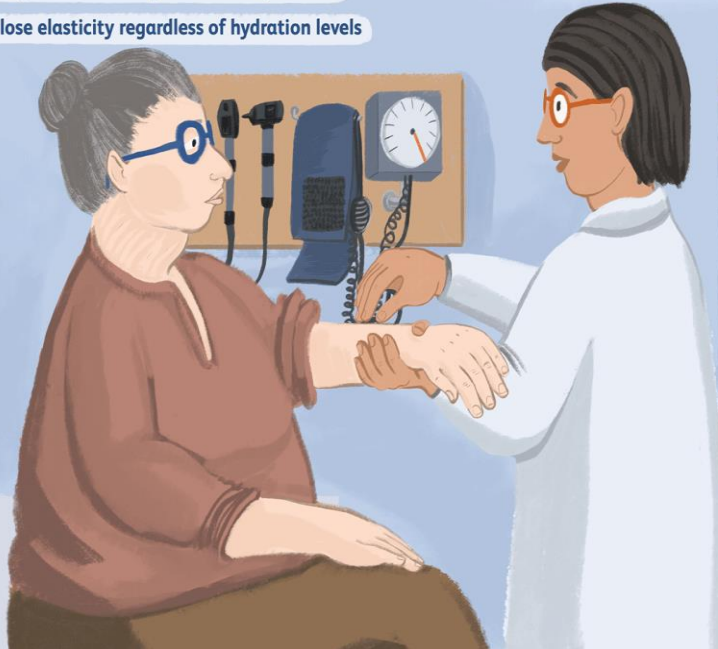
- Degenerasi menyeluruh jaringan penyambung, disertai penurunan cairan tubuh total, menimbulkan penurunan turgor kulit.



Pemeriksaan turgor kulit

What to Know About Skin Turgor

- Skin turgor refers to skin elasticity and firmness
- Doctors use skin turgor as a test for potential dehydration
- Older adults may lose elasticity regardless of hydration levels

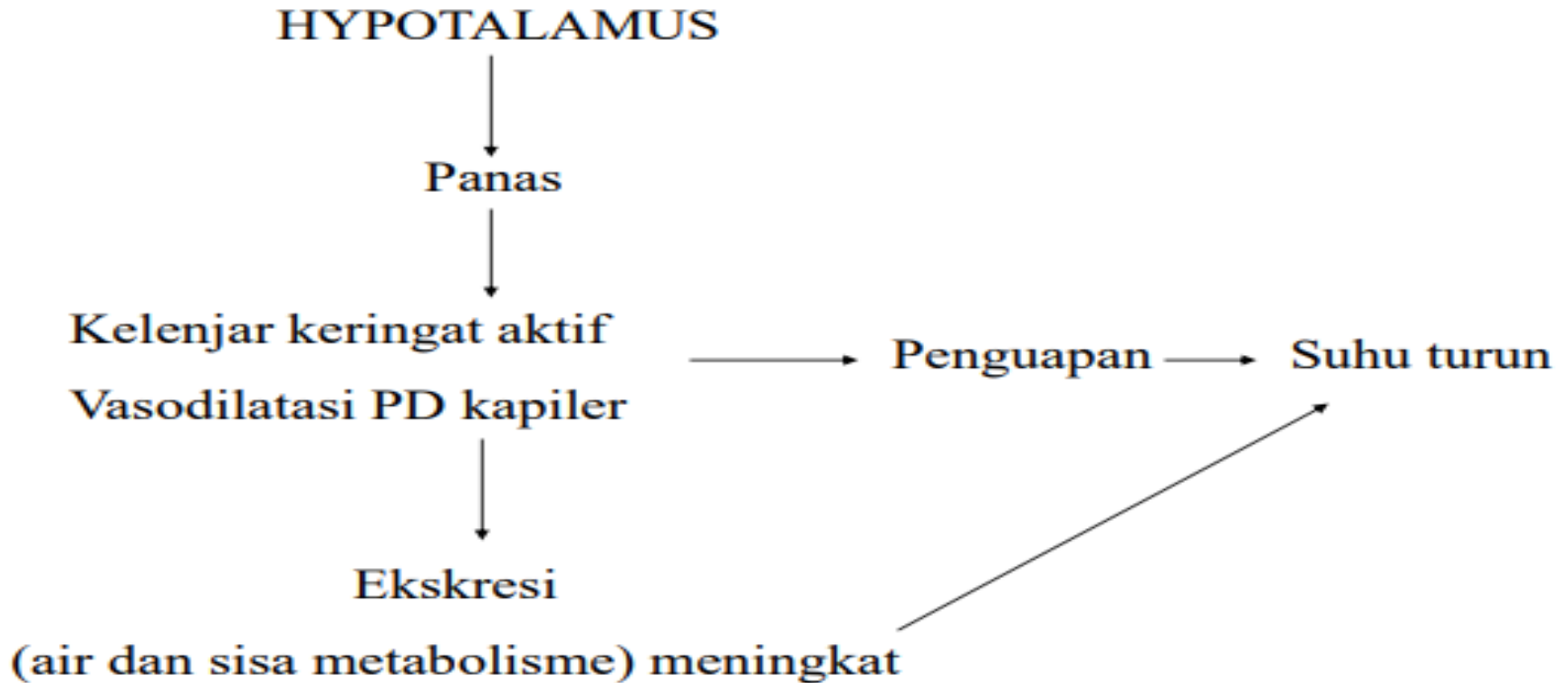


Perubahan anatomik pada dermis secara degenerative

- 4. volume dermal mengalami penurunan sehingga penipisan dermal dan jumlah sel berkurang sehingga lansia rentan terhadap penurunan termoregulasi
- 5. vaskularisasi menurun dengan sedikit pembuluh darah kecil sehingga kulit tampak lebih pucat dan kurang mampu melakukan termoregulasi



MEKANISME TERMOREGULASI



MEKANISME TERMOREGULASI

HYPOTALAMUS

Dingin

Kelenjar keringat - aktif
Vasokonstriksi PD kapiler

Tidak terjadi
Penguapan

Suhu stabil

Ekskresi

(air dan sisa metabolisme) menurun

MEKANISME TERMOREGULASI

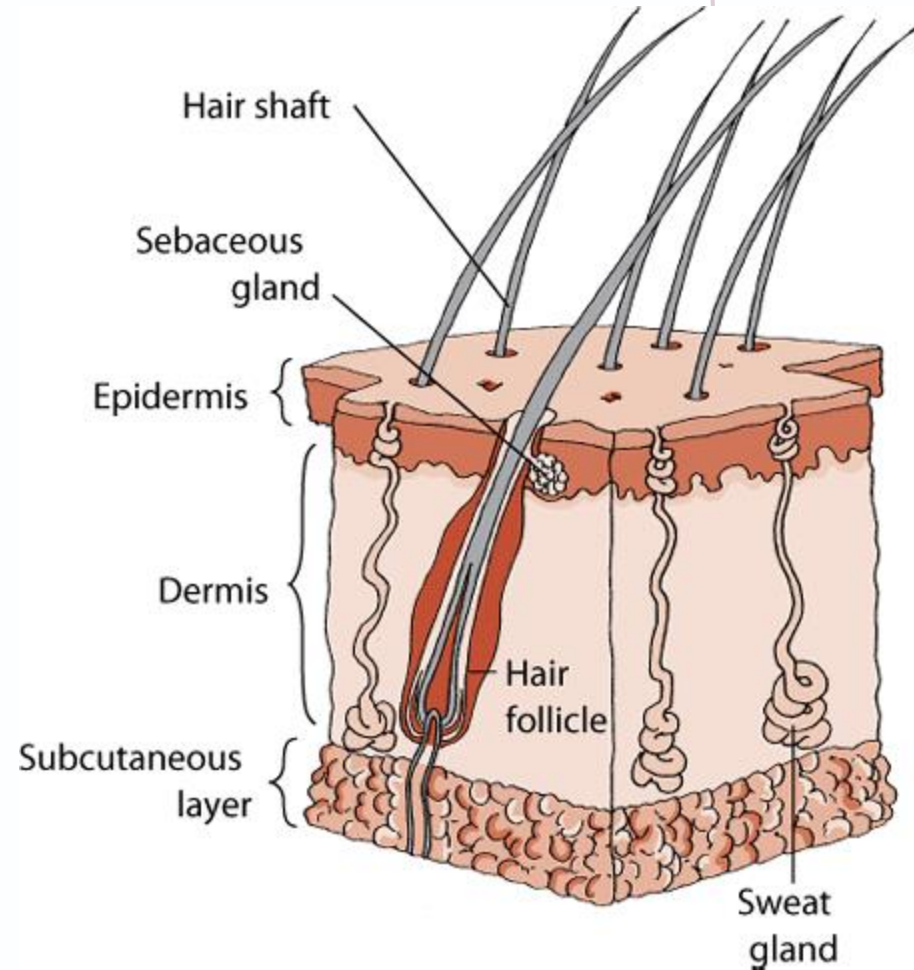
- Pada suhu lingkungan tinggi (panas), kelenjar keringat menjadi aktif dan pembuluh kapiler di kulit melebar. Melebarnya pembuluh kapiler akan memudahkan proses pembuangan air dan sisa metabolisme. Aktifnya kelenjar keringat mengakibatkan keluarnya keringat ke permukaan kulit dengan cara penguapan. Penguapan mengakibatkan suhu di permukaan kulit turun sehingga kita tidak merasakan panas lagi.
- Sebaliknya, saat suhu lingkungan rendah, kelenjar keringat tidak aktif dan pembuluh kapiler di kulit menyempit. Pada keadaan ini darah tidak membuang sisa metabolisme dan air. akibatnya penguapan sangat berkurang, sehingga suhu tubuh tetap dan tubuh tidak mengalami kedinginan.

Subcutan

- Lapisan ini merupakan kelanjutan dermis, terdiri atas:
 - Jaringan ikat longgar berisi sel-sel lemak didalamnya
 - Sel lemak merupakan sel bulat, dan besar
 - Lapisan sel lemak : panikulus adiposa, berfungsi
 - sebagai cadangan makanan dan sebagai bantalan.

Vaskularisasi kulit, terdiri dari :

- Pleksus superfisial di bagian atas dermis
- Pleksus profunda di bagian subkutan.



Fungsi hypodermis/ sub cutan

- Penahan terhadap benturan ke organ tubuh bagian dalam.
- Memberi bentuk pada tubuh.
- Mempertahankan suhu tubuh atau insulator.
- Menyimpan cadangan makanan (energi)



Perubahan pada subcutis akibat degenerative

- lapisan jaringan subkutan mengalami penipisan sehingga penampilan kulit yang kendur atau menggantung di atas tulang rangka. Kedua, distribusi kembali dan penurunan lemak tubuh

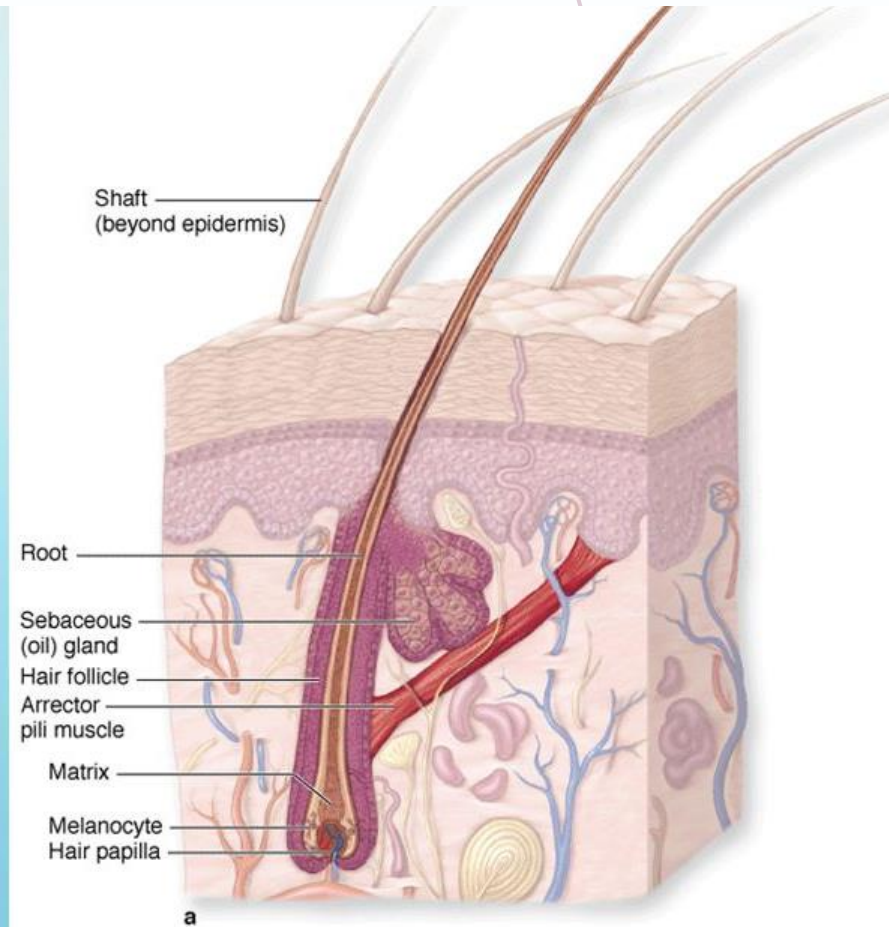


sehingga adanya gangguan fungsi perlindungan dari kulit

- penurunan lemak tubuh sehingga adanya gangguan fungsi perlindungan dari kulit

Bagian Tambahan Pada Kulit

- Perubahan pada tambahan pada kulit adalah seperti rambut, kuku, kelenjar keringat dan kelenjar sebacea



Perubahan pada bagian tambahan integument akibat degenerative

- berkurangnya folikel rambut sehingga rambut bertambah uban dan penipisan rambut pada kepala. Pada wanita, akan mengalami peningkatan rambut pada wajah sedangkan pada pria, rambut dalam hidung dan telinga semakin jelas, lebih banyak dan kaku.
- Kedua, pertumbuhan kuku melambat sehingga kuku menjadi lunak, rapuh, kurang berkilau, dan cepat mengalami kerusakan.

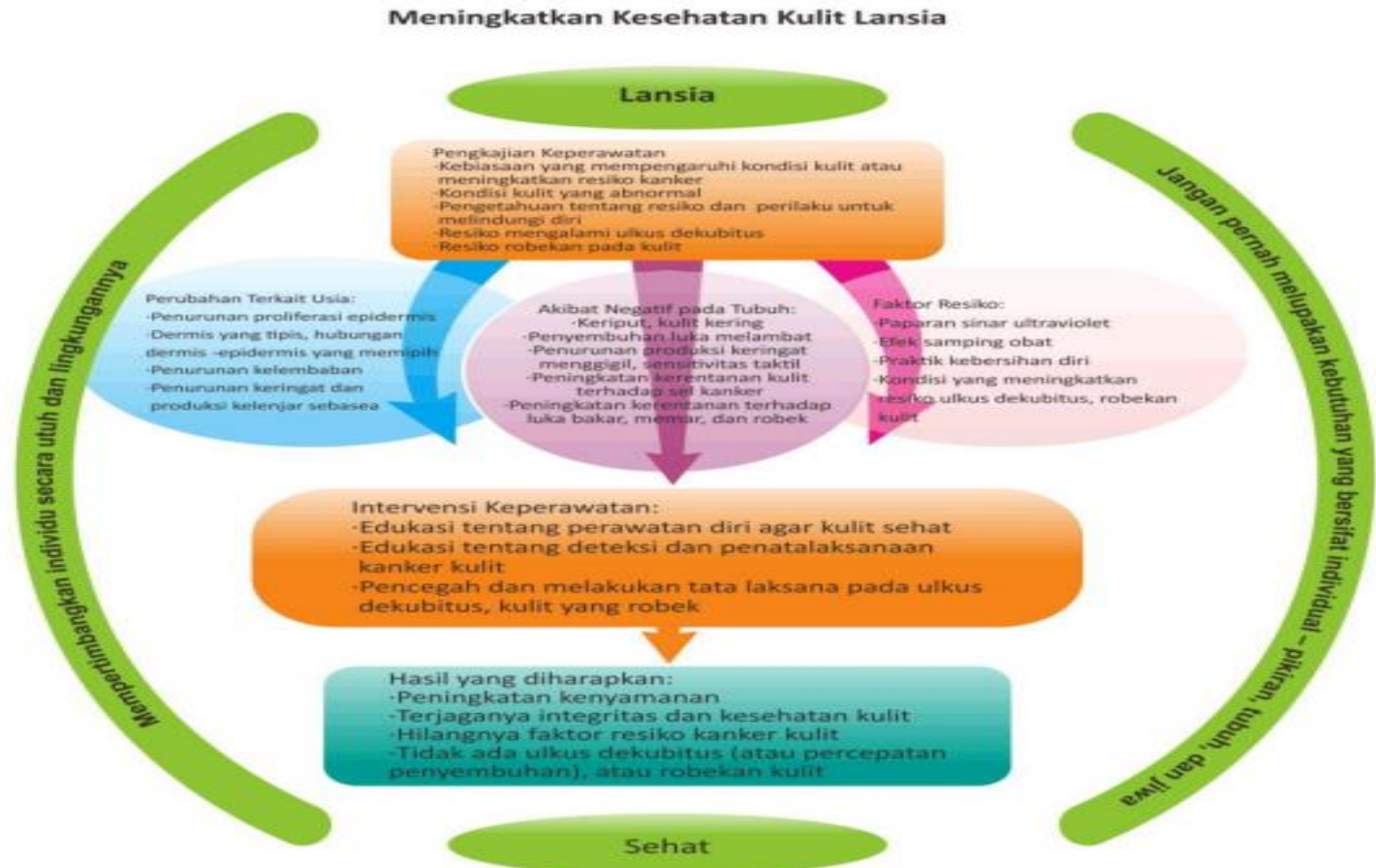
Perubahan pada bagian tambahan integument akibat degenerative

- Ketiga, corpus pacini (sensasi tekan) dan korpus meissner (sensasi sentuhan) menurun sehingga beresiko untuk terbakar, mudah mengalami nekrosis karena rasa terhadap tekanan berkurang.
- Keempat, kelenjar keringat sedikit sehingga penurunan respons dalam keringat, perubahan termoregulasi, kulit kering. Kelima, penurunan kelenjar apokrin sehingga bau badan lansia berkurang

Askep Penyakit degeneratif pada system integument (pluritus)

- Pruritus (gatal) adalah sensasi yang tidak menyenangkan pada kulit yang menimbulkan keinginan untuk menggaruk. Rasa gatal patologis adalah rasa gatal yang sangat tidak menyenangkan, timbul dalam berbagai jenis penyakit kulit serta berbagai jenis penyakit sistemik dan menimbulkan keinginan kuat untuk menggaruk

C. Prinsip Tata Laksana pada Lansia dengan Gangguan Sistem Integumen



Classifications	Diagnosis	Clinical Manifestation of Pruritus
Cutaneous diseases	Dry skin (xerosis)	With flare-ups at dry climate
	Irritant and allergic contact dermatitis	Mainly limited to the skin lesion
	Seborrheic dermatitis	Mainly limited to the skin lesion
	Atopic dermatitis	Scratching exacerbates pruritus Accompanied by alopecia, stinging, burning sensation
	Psoriasis	usually limited to the skin lesions
	Urticaria	Mechanically induced by such as tight clothing Accompanied by wheal, and flare
Unknown	Senile Pruritus	without a primary rash the absence of xerosis or other recognizable causes
Systemic diseases	Chronic kidney disease	2-3 months after dialysis Accompanied by xerosis or prurigo Generalized or localized
	Hepatobiliary diseases	Can be mechanically induced Not diminished by scratching Usually generalized pruritus
	Thyroid disorders	Hyperthyroidism/hypothyroidism Associated with urticaria
	Polycythemia vera	After contact with water Accompanied by stinging sensation and prurigo Generalized pruritus
	Iron deficiency anemia	Generalized pruritus Skin lesion or irritation provokes scratching
	Hodgkin's lymphoma	Premonitory onset Area of affected lymph nodes such as mediastinal sites
Drug-induced pruritus	Drug-induced pruritus Drug eruption	With or without skin rash Can occur after several months (lichenoid type)
Neurological disorders	Postherpetic neuralgia	With painful qualities such as burning, stinging
	Brachioradial pruritus	Triggered by UV light Brachioradialis muscle (C6 dermatome) Unilateral or bilateral
	Notalgia paraesthetica	Hyperpigmented lesions Between the scapula or on the back
	Somatoform disorders, dissociative disorders, schizophrenia	Sometimes severe lesions with scratching With painful qualities such as burning, stinging From the head to the trunk or whole body

Penyebab

- Chung BY, Um JY, Kim JC, Kang SY, Park CW, Kim HO. Pathophysiology and Treatment of Pruritus in Elderly. *Int J Mol Sci.* 2020 Dec 26;22(1):174. doi: 10.3390/ijms22010174. PMID: 33375325; PMCID: PMC7795219.

Pengkajian

Kaji penyebab pruritis

- Kondisi kulit (xerosis)
- Penyakit sistemik.
- Gangguan saraf
- Penyakit kejiwaan.
- Iritasi dan reaksi alergi.

Kaji gejala pruritis

- Kulit terlihat kemerahan
- Timbul beruntus kemerahan
- Kulit kering dan pecah-pecah
- Kulit kasar atau bersisik

Kaji komplikasi pruritis

Kulit gatal yang bertahan lebih dari enam minggu (pruritus kronis) dapat memengaruhi kualitas hidup di usia lanjut, misalnya, tidur malam terganggu hingga menyebabkan kecemasan atau depresi.

Gatal-gatal dan garukan yang berkepanjangan dapat meningkatkan intensitas gatal, yang mungkin menyebabkan lecet-lecet pada kulit maupun infeksi.

Pemeriksaan fisik

- Kaji kulit adanya luka, ulkus, abrasi, laserasi,
- Kaji tahi lalat dan perkembangannya
- Kaji warna kulit :
 - Pucat; anemia,
 - Kemerahan inflamasi local, luka bakar
 - merah muda; demam hipertensi
 - kebiruan; hipoksia
 - Kuning : ggn ginjal dan hati
 - Coklat : paparan sinar, Addison
- Kaji kulit adanya warna lesi, kemerasan, rasa panas, ukuran dan lokasi luka, pla lesi , distribusi lesi
- Jika ada lesi akut:
 - Kahi dasar luka
 - Tepi batas luka
 - Ukuran luka
 - Kulit sekitar luka
 - Bentuk luka primer : macula, vesikel, bulla, papula, plak, nodule, tumor, kista, pustula, wheal,
 - Bentuk luka sekunder: erosi, skar, ulkus, keloid, fisura, atropi

Masalah masalah kulit pada lansia

- xerosis
- Pruritis
- Ekzema
- Sarkoma Kaposi
- Psoriasis
- Lichen simplex
- Skabies
- Keratoris seboroik
- Kandidiasis
- Kerusakan akibat sinar matahari
- Ulkus decubitus
 - Tinea korporis
 - Herpes zoster
 - Tinea pedis

Selanjutnya penyakit kuku dan rambut

Diagnosa Keperawatan

B. Masalah Keperawatan yang Muncul

- 1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif**
- 2. Defisit perawatan diri**
- 3. Resiko atau gangguan integritas kulit/jaringan**
- 4. Resiko alergi**
- 5. Resiko luka tekan**

faktor resiko yang dapat memunculkan masalah keperawatan:

1. Kurangnya keterampilan motorik kasar atau halus
2. Hambatan kognitif
3. Ketidakmampuan membuat keputusan yang tepat
4. Ketidakmampuan mengatasi masalah
5. Ketidackukupan sumber daya (keuangan atau fasilitas)
6. Perubahan sirkulasi
7. Perubahan status nutrisi
8. Kekurangan/kelebihan volume cairan
9. Penurunan mobilitas
10. Bahan kimia iritatif
11. Suhu lingkungan yang ekstrem
12. Faktor mekanis (misal: gesekan pada area penonjolan tulang)
13. Kelembaban
14. Proses penuaan
15. Perubahan pigmentasi
16. Perubahan hormonal
17. Neuropati perifer

Intervensi pada kulit lansia

- Rajin mandi /menjaga kebersihan kulit
- Hindari paparan matahari
- Hindari kulit kering
- Kelola stress dengan baik
- Tidur yang cukup
- Hindari merokok
- Jaga asupan nutrisi yang seimbang



Thank





*Materi tugas
presentasi*

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ISK

Disusun untuk memenuhi Tugas Mata Kuliah Keperawatan Degeneratif

Dosen Mata Ajar : Ni Ketut K, M.Kep., Sp.Kep.MB, PhDNS



KELOMPOK 3

Kelas 3A

1. Aditya Dwi Rahayu (3220213705)
2. Dessynta Khavitasari (3220213714)
3. Destaniar Ika Aulia (3220213715)
4. Kiki Novianti (3220213730)
5. Lia nur Widya Astuti (3220213732)
6. Nur uswatun khasanah (3220213734)
7. Raden Ardhanezza A (3220213736)
8. Reni Fadhila Puspitasari (3220213739)
9. Riska Ika Fardani (3220213741)
10. Sukma Hidayah S L (3220213746)
11. Tifa putri handayani (3220213747)
12. Widya Nur Rahmawati (3220213751)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA**

2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat yang diberikan-Nya. Sehingga tugas kelompok 3 Mata Kuliah Keperawatan Degeneratif dengan tema “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ISK” dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Makalah ini dibuat sebagai kewajiban untuk memenuhi tugas kelompok Mata Kuliah Keperawatan Degeneratif.

Makalah ini kami susun dengan semaksimal dan mendapatkan bantuan dari berbagai pihak sehingga memperlancar proses pembuatan makalah ini. Untuk itu kami menyampaikan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi.

Tidak lepas dari semua itu, kami menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi susunan kalimat maupun tata bahasanya. Oleh karena itu dengan terbuka kami menerima segala saran dan kritik dari teman-teman dan dosen mata kuliah.

Yogyakarta 24 Agustus 2023

Kelompok 3

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
BAB II KONSEP DASAR	4
A. Definisi	4
B. Etiologi	4
C. Patofisiologi.....	5
D. Pathway	6
E. Tanda dan Gejala.....	6
F. Komplikasi	7
G. Pemeriksaan Penunjang.....	8
H. Penatalaksanaan Medis.....	8
I. Penatalaksanaan Keperawatan	9
BAB III PEMBAHASAN	10
A. Pengkajian	10
B. Diagnosa.....	12
C. Nursing Care Plan	13
BAB IV PENUTUP	18
A. Kesimpulan.....	18
B. Saran.....	18
DAFTAR PUSTAKA	19

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi saluran kemih (ISK) menurut World Health Organization adalah penyakit infeksi kedua tersering pada tubuh setelah infeksi saluran pernafasan dan sebanyak 8,3 juta kasus dilaporkan pertahun. Infeksi Saluran Kemih merupakan infeksi akibat berkembangbiaknya mikroorganisme di dalam saluran kemih, yang dalam keadaan normal air kemih tidak mengandung bakteri, virus atau mikroorganisme lain. Saluran kemih manusia merupakan organ-organ yang bekerja untuk mengumpulkan dan menyimpan urin serta organ yang mengeluarkan urin dari tubuh, yaitu ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra (Mantu et al., 2015).

Indonesia merupakan negara berpenduduk ke empat terbesar di Dunia setelah di Cina, India dan Amerika Serikat. Penyakit infeksi di Indonesia masih termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak. Penderita infeksi saluran kemih di Indonesia berdasarkan data Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia berjumlah 90-100 kasus per 100.000 penduduk per tahun atau sekitar 180.000 kasus per tahun (Departemen Kesehatan Indonesia tahun 2014). Kejadian infeksi saluran kemih menurut data dari dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan pada Rumah Sakit dan Puskesmas perawatan di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2008 sebanyak 379 kasus (27%), pada tahun 2009 sebanyak 456 kasus (29%) dan tahun 2010 sebanyak 346 kasus atau sebesar 27% (Aminullah et al., 2018) Data statistik menyebutkan 20-30% perempuan akan mengalami infeksi saluran kemih berulang pada suatu waktu dalam hidup mereka, sedangkan pada laki-laki hal tersebut sering terjadi setelah usia 50 tahun keatas. pada masa neonatus, infeksi saluran kemih lebih banyak terdapat pada bayi laki-laki (2,7%) yang tidak menjalani sirkumsisi dari pada bayi perempuan (0,7%), sedangkan pada masa anak-anak hal tersebut terbalik dengan

ditemukannya angka kejadian sebesar 3% pada anak perempuan 1% pada anak laki laki. insiden infeksi saluran kemih ini pada usia remaja anak perempuan meningkat 3,3% sampai 5,8%.

Gambaran klinis infeksi saluran kemih mempunyai spektrum yang sangat luas, dari yang tanpa gejala (asimptomatik), ringan, sampai ISK dengan komplikasi. Infeksi saluran kemih baik yang asimptomatik maupun yang ringan jika tidak ditangani secara dini dan tepat dapat menimbulkan komplikasi yang berat seperti gagal ginjal, sepsis, bahkan kematian. Infeksi saluran kemih pada anak anak jika tidak diterapi secara dini dan tepat dapat menimbulkan sekuele seperti pembentukan jaringan parut pada ginjal, hipertensi, gagal ginjal dan komplikasi selama kehamilan. Hal ini terutama sering terjadi pada negara- negara berkembang, seperti Indonesia dimana infeksi saluran kemih ini sering luput dari diagnosis. Infeksi saluran kemih dapat diidentifikasi dengan urinalisis. Urinalisis dapat dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis dan carik celup. Metode carik celup terutama pada nitrit dan leukosit esterase urine cukup efektif digunakan untuk mendiagnosis infeksi saluran kemih, dengan mempertimbangkan harga yang murah, metode yang mudah dan yang terpenting adalah cepatnya hasil yang didapat dibanding kultur urine (sinaga et al.,2016).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat menyusun makalah dengan judul Asuhan Keperawatan pada pasien dengan ISK

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi penyakit ISK
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan etiologi penyakit ISK
- c. Mahasiswa mampu mengetahui patofisiologi penyakit ISK
- d. Mahasiswa mampu mengetahui tanda dan gejala penyakit ISK
- e. Mahasiswa mampu menjelaskan pathway penyakit ISK
- f. Mahasiswa mampu mengetahui komplikasi penyakit ISK

- g. Mahasiswa mampu mengetahui pemeriksaan penunjang penyakit ISK
- h. Mahasiswa mampu mengetahui penatalaksanaan medis penyakit ISK
- i. Mahasiswa mampu mengetahui penatalaksanaan keperawatan penyakit ISK

BAB II

KONSEP DASAR

A. Definisi

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah suatu keadaan di mana kuman atau mikroba tumbuh dan berkembang biak dalam saluran kemih dalam jumlah bermakna. Istilah ISK umum digunakan untuk menandakan adanya invasi mikroorganisme pada saluran kemih. ISK merupakan kondisi dimana terdapat mikroorganisme dalam urine yang jumlahnya sangat banyak dan mampu menimbulkan infeksi saluran kemih (Irpandi, 2020).

B. Etiologi

Infeksi saluran kemih sebagian besar di sebabkan oleh bakteri, virus dan jamur tetapi bakteri yang sering menjadi penyebabnya. Penyebab ISK terbanyak adalah bakteri gram-negatif termasuk bakteri yang biasanya menghuni usus dan akan naik ke sistem saluran kemih antara lain adalah *Escherichia coli*, *Proteus sp*, *Klebsiella*, *Enterobacter*. Pasca operasi juga sering terjadi infeksi oleh *Pseudomonas*, sedangkan *Chlamydia* dan *Mycoplasma* bisa terjadi tetapi jarang dijumpai pada pasien ISK. Selain mikroorganisme, ada faktor lain yang dapat memicu ISK yaitu faktor predisposisi. *E.coli* adalah penyebab tersering. Penyebab lain ialah *klebsiela*, *enterobakteri*, *pseudomonas*, *streptokok*, dan *stafilokok* (Ayu, 2019).

1. Jenis-jenis mikroorganisme yang menyebabkan ISK, antara lain:
 - a. *Escherichia Coli*: 90% penyebab ISK uncomplicated (simple).
 - b. *Pseudomonas*, *proteus*, *Klebsiella*: penyebab ISK complicated.
 - c. *Enterobacter*, *staphylococcus epidemidis*, *enterococci*, dan lain-lain.
2. Prevalensi penyebab ISK pada usia lanjut, antara lain:

- a. Sisa urin dalam kandung kemih yang meningkat akibat pengosongan kandung kemih yang kurang efektif.
- b. Mobilitas menurun.
- c. Nutrisi yang sering kurang baik.
- d. Sistem imunitas menurun, baik seluler maupun humoral.
- e. Adanya hambatan pada aliran darah.
- f. Hilangnya efek bakterisid dari sekresi prosta.

C. Patofisiologi

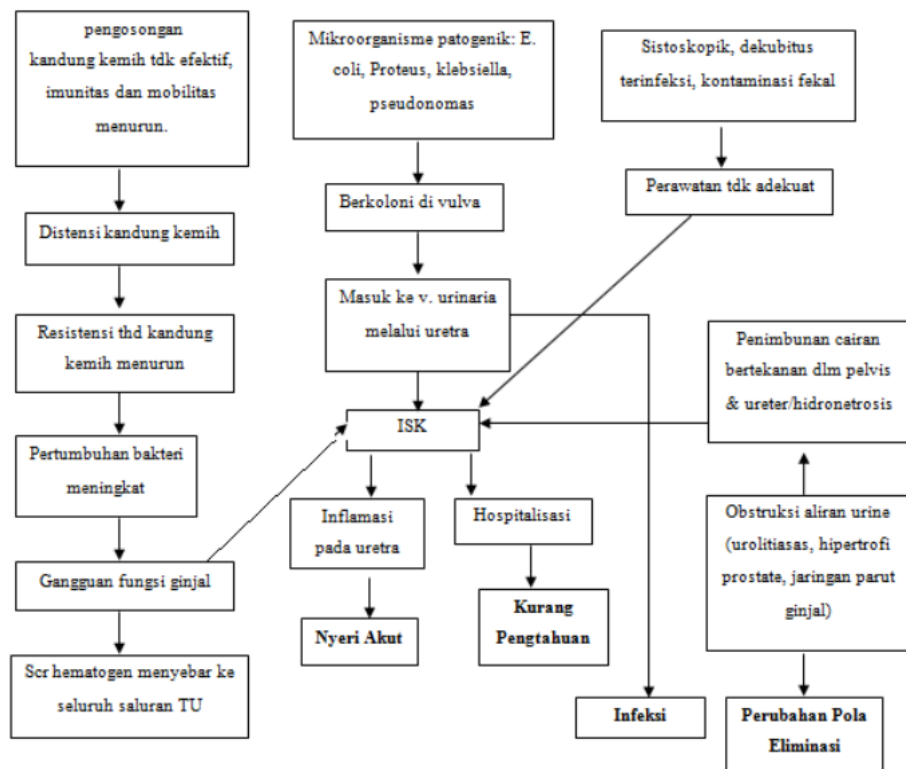
Infeksi saluran kemih terjadi ketika bakteri (kuman) masuk ke dalam saluran kemih dan berkembang biak. Saluran kemih terdiri dari kandung kemih, uretra dan dua ureter dan ginjal. Sejauh ini diketahui bahwa saluran kemih atau urin bebas dari mikroorganisma atau steril. Infeksi saluran kemih terjadi pada saat mikroorganisme ke dalam saluran kemih dan berkembang biak di dalam media urin. Mikroorganisme penyebab ISK umumnya berasal dari flora usus dan hidup secara komensal dalam introitus vagina, preposium, penis, kulit perinium, dan sekitar anus. Kuman yang berasal dari feses atau dubur, masuk ke dalam saluran kemih bagian bawah atau uretra, kemudian naik ke kandung kemih dan dapat sampai ke ginjal.

Mikroorganisme memasuki saluran kemih melalui empat cara, yaitu:

- 1) Ascending, kuman penyebab ISK pada umumnya adalah kuman yang berasal dari flora normal usus dan hidup secara komensal introitus vagina, preposium penis, kulit perineum, dan sekitar anus. Infeksi secara ascending (naik) dapat terjadi melalui empat tahapan, yaitu:
 - a. Kolonisasi mikroorganisme pada uretra dan daerah introitus vagina
 - b. Masuknya mikroorganisme ke dalam buli-buli
 - c. Multiplikasi dan penempelan mikroorganisme dalam kandung kemih
 - d. Naiknya mikroorganisme dari kandung kemih ke ginjal.

- 2) Hematogen (descending) disebut demikian bila sebelumnya terjadi infeksi pada ginjal yang akhirnya menyebar sampai ke dalam saluran kemih melalui peredaran darah.
- 3) Limfogen (jalur limfatik) jika masuknya mikroorganisme melalui sistem limfatik yang menghubungkan kandung kemih dengan ginjal namun yang terakhir ini jarang terjadi.
- 4) Langsung dari organ sekitar yang sebelumnya sudah terinfeksi atau eksogen sebagai akibat dari pemakaian kateter

D. Pathway



E. Tanda dan Gejala

Beberapa manifestasi klinis ISK antara lain (Irpandi, 2020)

- a. Anyang □ anyangan atau rasa ingin buang air kecil lagi, meski sudah dicoba untuk berkemih namun tidak ada air kemih yang keluar.

- b. Sering buang air kecil dan kesakitan saat buang air kecil, air seninya bisa berwarna putih, coklat, atau kemerahan dan baunya sangat menyengat.
- c. Warna air seni kental / pekat seperti air the kadang kemerahan bila ada darah.
- d. Nyeri pada pinggang.
- e. Demam atau menggigil, yang dapat menandakan infeksi telah mencapai ginjal (diiringi rasa nyeri di sisi bawah belakang rusuk, mual atau muntah).
- f. Peradangan kronis pada kandung kemih yang berlanjut dan tidak sembuh-sembuh dapat menjadi pemicu terjadinya kanker kandung kemih.
- g. Pada neonatus usia 2 bulan gejalanya dapat menyerupai infeksi atau sepsis berupa demam, apatis, berat badan tidak naik, muntah, mencret, anoreksia, dan sianosis (kebiruan)
- h. Pada bayi gejalanya berupa demam, berat badan sukar naik atau anoreksia.
- i. Pada anak dewasa gejalanya lebih khas seperti sakit waktu buang air kecil, frekuensi kencing meningkat, nyeri perut atau pinggang, mengompol, anyang-anyangan (polakisuria) dan bau air seni menyengat.

F. Komplikasi

Hampir semua Infeksi Saluran Kemih (ISK) disebabkan oleh invasi mikroorganisme dari uretra ke dalam saluran kandung kemih.

Komplikasi infeksi saluran kemih diantaranya:

(Smeltzer dan Suzanne C, 2010)

- a. Infeksi saluran kemih akut tipe sederhana yaitu non-obstruksi dan bukan perempuan hamil merupakan penyakit ringan (diri sendiri terbatas penyakit) dan tidak menyebabkan akibat jangka panjang.

- b. ISK pada kehamilan yang dapat menyebabkan abortus , bayi lahir prematur, dan BBLR.
- c. Pielonefritis akut disebabkan karena endotoksin yang menyebabkan terjadinya kerusakan jaringan, sering kali secara bersamaan terjadi kerusakan beberapa organ.
- d. Edema paru,insufisiensi pernapasan terdapat 2% - 8% pada pielonefritis kehamilan, hal ini disebabkan karena toksin dari bakteri dapat mengubah permeabilitas membran alveoli dan kapiler sehingga menyebabkan terjadinya edema pada paru.
- e. Anemia di temukan pada 25% - 66% kehamilan dengan pielonefritis. Anemia hemolitik timbul karena lopolisakarida kuman yang dapat merusak membran sel darah merah.
- f. Obstruksi saluran kemih
- g. Gangguan fungsi ginjal

G. Pemeriksaan Penunjang

1. Urinalisis rutin

- Makroskopis: bau, keruh, pH basa, warna, dan berat jenis
- Mikroskopis: bakteri, leukosit, epitel, eritrosit dalam urine

2. Kultur urine

- Untuk mengidentifikasi organisme
- Biarkan bakteri dan hitung koloni
- Tes sensitivitas untuk mengetahui resistensi mikroba terhadap obat antibiotik, sehingga dapat diberikan terapi yang sesuai

H. Penatalaksanaan Medis

Menurut ikatan dokter Indonesia IDI (2011) dalam Wulandari (2014) penatalaksanaan medis mengenai ISK antara lain yaitu melalui medikamentosa yaitu pemberian obat-obatan berupa antibiotik secara empirik selama 7-10 hari untuk eridikasi infeksi akut. Pemberian analgetik

dan anti spasmodik untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh penderita, obat golongan venozopyridine/pyridium untuk meredakan gejala iritasi pada saluran kemih. terapi farmakologik yang dianjurkan secara empiris disesuaikan dengan pola kuman yang ada disetiap tempat. Pemberian obat ISK pada penderita geriatri mengacu kepada prinsip pemberian obat pada lanjut usia, umumnya dengan memperhitungkan kelarutan obat, perubahan komposisi tubuh, status nutrisi (kadar albumin) dan efek samping obat (mual, gangguan fungsi ginjal).

I. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut M. Clevo Rendy dan Margaretha , T.H.(2017 : hal. 221) Pengobatan infeksi saluran kemih bertujuan untuk menghilangkan gejala dengan cepat, membebaskan saluran kemih dari mikroorganisme dan mencegah infeksi berulang, sehingga dapat menurunkan angka kecacatan serta kematian. tujuan tersebut dapat diacapai dengan perawatan berupa :

1. Meningkatkan intake cairan 2-3 liter/hari bila tidak ada kontra indikasi
2. Mencegah konstipasi
3. Perubahan pola hidup misalnya :
 - a. Membersihkan perineum dari depan ke belakang
 - b. Pakaian dalam tidak ketat dan dari bahan katun
 - c. Menghilangkan kebiasaan menahan buang air kecil
 - d. Menghindari kopi dan alkohol

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Identitas pasien ditulis lengkap seperti Nama, Usia, Jenis kelamin, Agama, Nomer RM, Pendidikan, Pekerjaan. Golongan darah, Alamat dan identitas penanggungjawab klien.

2. Keluhan Utama

a. Keluhan utama saat Masuk Rumah Sakit :

Ditulis keluhan utama yang dirasakan atau dialami klien yang menyebabkan klien atau keluarga mencari bantuan kesehatan/ masuk rumah sakit.

b. Keluhan Utama saat Pengkajian :

Diisi dengan keluhan yang dirasakan oleh klien saat pengkajian dilakukan. Tanyakan pada klien keluhan apa yang dirasakan

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Adalah Kronologis dari penyakit yang diderita saat ini mulai awal hingga di bawa ke RS secara lengkap. Tindakan apa saja yang sudah dilakukan oleh klien untuk mengobati sakitnya sebelum ke RS.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Tanyakan riwayat penyakit yang pernah dialami klien beberapa waktu sebelumnya. Berapa kali klien pernah sakit sebelum sakit yang sekarang? Bagaimana cara klien mencari pertolongan?

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien atau keluarga mengenai penyakit yang pernah diderita anggota keluarga.

4. Pola kebutuhan sehari-hari

Melakukan pengkajian pola kebutuhan sehari-hari pada pasien seperti pengkajian pada pernafasan, nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), gerak badan atau aktivitas, istirahat tidur, berpakaian, rasa nyaman (pasien merasakan adanya dorongan meneran, tekanan ke anus, perineum menonjol). Kebersihan diri, rasa aman, pola komunikasi atau hubungan pasien dengan orang lain, ibadah, produktivitas, rekreasi, kebutuhan belajar.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Keadaan secara umum yang tampak dari fisik klien ketika perawat melakukan pengkajian misalnya, pasien tampak lemah, tampak kotor, dll. Kesadaran composmentis, somnolen, apatis dll termasuk dalam pemeriksaan keadaan umum.

b. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Pengkajian Tanda-tanda vital (TTV) yang diperiksa meliputi Tekanan Darah, Nadi, Suhu, RR, SpO₂.

6. Pemeriksaan Integumen/ Kulit

- Integumen/Kulit

Inspeksi: Adakah lesi, jaringan parut, warna Kulit, bila ada luka bakar dimana saja lokasinya, dengan luas...%

Palpasi: Tekstur (halus/kasar), Turgor/Kelenturan (baik/jelek) (keriput/tegang), Lemak subcutan (tebal tipis), adakah nyeri tekan pada daerah mana?

- Kelainan □ kelainan kulit : hiperpigmentasi, angioma, tatto, vitiligo, haemangioma.

7. Pemeriksaan Genetalia

- Tidak terlihat kemerahan di area genetal
- Tidak adanya edema
- Kulit area genetal lembab

B. Diagnosa

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan iritasi kandung kemih
3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
4. Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan

C. Nursing Care Plan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi pemicu nyeri

			<p>3. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik</p>
2.	<p>Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan iritasi kandung kemih (D.0040)</p>	<p>Eliminasi Urine (L.04034)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan iritasi kandung kemih dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensasi berkemih meningkat (5) 2. Distensi kandung kemih menurun (5) 3. Berkemih tidak tuntas menurun (5) 	<p>Manajemen Eliminasi Urine (I.04152)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine 2. Monitor eliminasi urin (mis. Frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu-waktu dan haluran berkemih 2. Batasi asupan cairan , <i>jika perlu</i> 3. Ambil sampel urin tengah (midstream) atau kultur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluran urin 2. Ajarkan mengambil specimen urin midstream

			<p>3. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih</p> <p>4. Anjurkan minum yang cukup, <i>jika tidak ada kontraindikasi</i></p> <p>5. Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, <i>jika perlu</i></p>
3.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi hidup bersih dan sehat <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan

			<p>2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p> <p>2. Ajarkan perilaku bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
4.	Resiko infeksi berhubungan dengan paparan organisme pathogen lingkungan (D0142)	<p>Tingkat infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan resiko infeksi berhubungan dengan paparan organisme pathogen lingkungan dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>1. Kebersihan tangan meningkat(5)</p> <p>2. Kebersihan badan meningkat (5)</p> <p>3. Kultur urin membaik (5)</p>	<p>Edukasi pencegahan infeksi (I.12406)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Periksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Siapkan materi, media tentang faktor-faktor penyebab,cara identifikasi dan pencegahan risiko infeksi dirumah sakit maupun dirumah.</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tanda dan gejala lokal dan sistemik</p>

			<ol style="list-style-type: none">2. Anjurkan mengikuti tindakan sesuai kondisi3. Ajarkan mencuci tangan
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah suatu keadaan di mana kuman atau mikroba tumbuh dan berkembang biak dalam saluran kemih. Infeksi saluran kemih disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Hampir semua infeksi saluran kemih (ISK) disebabkan oleh invasi mikroorganisme dari uretra kedalam saluran kandung kemih.

Penatalaksanaan medis yang dilakukan pada penderita ISK antara lain pemberian obat-obatan, pemberian analgetik, pemberian anti spasmodika, dan pemberian obat ISK pada penderita geriatric mengacu pada prinsip pemberian obat lanjut usia, dengan memperhitungkan kelarutan obat, perubahan komposisi tubuh, status nutrisi, dan efek samping obat.

B. Saran

1. Bagi pasien

Diharapkan pasien agar lebih menjaga personal hygiene

2. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga untuk dapat merawat, memonitor pasien untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih, dan dapat secara mandiri mengikuti anjuran perawat.

3. Bagi perawat

Diharapkan perawat dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan serta pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien yang menderita ISK dan perawat mampu menjadi edukasi yang baik bagi pasien dan keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu. (2019). Studi Penggunaan Antibiotik Ciprofloxacin pada Pasien Infeksi Saluran Kemih. *Universitas Muhammadiyah Malang*, 6□23. [http://eprints.umm.ac.id/40038/3/BAB 2.pdf](http://eprints.umm.ac.id/40038/3/BAB_2.pdf)
- Irpandi. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Diagnosa Medik Infeksi Saluran Kemih Di Ruang Dahlia B Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan. http://repository.borneo.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2918&keywords=
- Mantu, 2015, *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- M.Clevo Rendy, Margareth TH. (2017). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam Edisi 1, Nuha Medika : Yogyakarta.
- Smeltzer, Suzanne C. (2010). Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddrath. Jakarta:EG