

Fokus Buku ini adalah pada pemenuhan kebutuhan klien dewasa dengan gangguan sistem Endokrin, Pencernaan dan Perkemihan. Pemberian Asuhan Keperawatan pada Kasus Gangguan Sistem Endokrin, Pencernaan dan Perkemihan berdasarkan proses keperawatan dengan mengaplikasikan ilmu biomedik seperti biologi, histologi, biokimia, anatomi, fisiologi, patofisiologi, ilmu keperawatan medikal bedah, ilmu penyakit dalam, farmakologi, nutrisi, bedah dan rehabilitasi.

Gangguan dari sistem tersebut meliputi gangguan peradangan, kelainan degeneratif, keganasan dan trauma, yang termasuk dalam 10 kasus terbesar baik lokal, regional, nasional dan internasional. Lingkup bahasan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan terhadap klien. Intervensi keperawatan meliputi terapi Modalitas Keperawatan pada berbagai kondisi termasuk terapi komplementer.

Buku ini terdiri dari 10 BAB yang ditulis oleh 10 penulis berbeda dari berbagai institusi Kesehatan di Indonesia dengan spesifik keilmuan Keperawatan Medical Bedah.

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II

(PEMENUHAN KEBUTUHAN KLIEN DEWASA DENGAN
GANGGUAN KEBUTUHAN SISTEM ENDOKRIN,
PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN)

Ns. Muh. Zukri Malik, M.Kep.
Ainul Yaqin Salam, S.Kep.Ns.,M.Kep.
Sugiyarto, SST., Ners., M.Kes.
Ns. Hamidah Retno Wardani, S.Kep., M.Ked.Trop.
Ns. Yuanita Panma, M.Kep. Sp.Kep.M.B.
Trijati Puspita Lestari, S.Kep.,Ns., M.Kep.
Alfyan Rahim, S.Kep., Ns., MSN.
Anggia Riske Wijayanti, S. Kep., Ns, M. Kep.
Virglanti Nur Faridah, S. Kep,Ns, M. Kep.
Nurarifah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Editor : Risnawati

PENERBIT

CV RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA
Jl. Batara Ugi/Griya Astra Blok C. No.18
(Yogyakarta/Makassar)
Telp/Wa:085242065812
Email: rizmediapustaka@gmail.com
Website: rizmediapustakaindonesia.com



KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II
(PEMENUHAN KEBUTUHAN KLIEN DEWASA DENGAN
GANGGUAN KEBUTUHAN SISTEM ENDOKRIN,
PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN)

Ns. Muh. Zukri Malik, M.Kep.

Ainul Yaqin Salam, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Sugiyarto, SST., Ners., M.Kes.

Ns. Hamidah Retno Wardani, S.Kep., M.Ked.Trop.

Ns. Yuanita Panma, M.Kep. Sp.Kep.M.B.

Trijati Puspita Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Alfyan Rahim, S.Kep., Ns., MSN.

Anggia Riske Wijayanti, S. Kep., Ns, M. Kep.

Virgianti Nur Faridah, S. Kep, Ns, M. Kep.

Nurarifah, S.Kep., Ns., M.Kep.

PENERBIT



**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II
(PEMENUHAN KEBUTUHAN KLIEN DEWASA DENGAN
GANGGUAN KEBUTUHAN SISTEM ENDOKRIN, PENCERNAAN
DAN PERKEMIHAN)**

Ukuran unesco (15,5 x 23 cm)

Halaman : vi +262

Isbn : 978-623-88055-5-6

Penulis Ns. Muh. Zukri Malik, M.Kep.

Ainul Yaqin Salam, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Sugiyarto, SST., Ners., M.Kes.

Ns. Hamidah Retno Wardani, S.Kep., M.Ked.Trop.

Ns. Yuanita Panma, M.Kep. Sp.Kep.M.B.

Trijati Puspita Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Alfyan Rahim, S.Kep., Ns., MSN.

Anggia Riske Wijayanti, S. Kep., Ns, M. Kep.

Virgianti Nur Faridah, S. Kep, Ns, M. Kep.

Nurarifah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Editor : Risnawati

Layout & DesainCover :Tim creative Rizmedia

Rizmedia Pustaka Indonesia

Redaksi :

Jl. Batara Ugi Blok/Griya Astra

Blok C. No.18 (Yogyakarta/Makassar)

Telp/Wa:085242065812

Email:rizmediapustaka@gmail.com

Website : rizmediapustakaindonesia.com

Cetakan Pertama, Juni 2022

Hak Cipta 2022@Rizmedia Pustaka Indonesia

*Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan,
memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT , Tuhan yang maha esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-nya kepada penulis sehingga penulis berhasil menyelesaikan buku yang berjudul **KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II (PEMENUHAN KEBUTUHAN KLIEN DEWASA DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN SISTEM ENDOKRIN, PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN)**

Fokus Buku ini adalah pada pemenuhan kebutuhan klien dewasa dengan gangguan sistem Endokrin, Pencernaan dan Perkemihan. Pemberian Asuhan Keperawatan pada Kasus Gangguan Sistem Endokrin, Pencernaan dan Perkemihan berdasarkan proses keperawatan dengan mengaplikasikan ilmu biomedik seperti biologi, histologi, biokimia, anatomi, fisiologi, patofisiologi, ilmu keperawatan medikal bedah, ilmu penyakit dalam, farmakologi, nutrisi, bedah dan rehabilitasi.

Gangguan dari sistem tersebut meliputi gangguan peradangan, kelainan degeneratif, keganasan dan trauma, yang termasuk dalam 10 kasus terbesar baik lokal, regional, nasional dan internasional. Lingkup bahasan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan terhadap klien. Intervensi keperawatan meliputi terapi Modalitas Keperawatan pada berbagai kondisi termasuk terapi komplementer.

Buku ini membahas tentang:

BAB 1 KONSEP DASAR SISTEM ENDOKRIN

BAB 2 KONSEP DASAR SISTEM PENCERNAAN

BAB 3 KONSEP DASAR SISTEM PERKEMIHAN

BAB 4 PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK / LABORATORIUM PADA

GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN, PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN

BAB 5 INTERVENSI KEPERAWATAN PADA GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN MENGACU PADA NANDA,NIC,NOC DAN ASKEP PPNI

BAB 6 PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN KASUS GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN, PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN PADA KLIEN DEWASA DENGAN MEMPERHATIKAN ASPEK LEGAL DAN ETIS

BAB 7 MANAJEMEN KASUS

A. Manajemen Kasus Pada Gangguan Sistem Pencernaan

B. Manajemen Kasus Pada Gangguan Sistem Endokrin

C. Manajemen Kasus Pada Gangguan Sistem Perkemihan

BAB 8 HASIL-HASIL PENELITIAN TERKAIT GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN, PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN

BAB 9 PERAN DAN FUNGSI PERAWAT ADVOKASI PADA KASUS DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN, PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN PADA KLIEN DEWASA

BAB 10 TREND DAN ISSUE TERKAIT GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN, PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN

Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhai segala usaha kita. Amin.

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR..... iii

DAFTAR ISI v

BAB 1 KONSEP DASAR SISTEM ENDOKRIN

(Ns. Muh. Zukri Malik, M.Kep.) 1

BAB 2 KONSEP DASAR SISTEM PENCERNAAN

(Ainul Yaqin Salam, S.Kep.Ns., M.Kep.) 25

BAB 3 KONSEP DASAR SISTEM PERKEMIHAN

(Sugiyarto, SST., Ners., M.Kes.) 45

BAB 4 PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK / LABORATORIUM PADA GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN, PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN

(Ns. Hamidah Retno Wardani, S.Kep., M.Ked.Trop.) 65

BAB 5 INTERVENSI KEPERAWATAN PADA GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN MENGACU PADA NANDA, NIC, NOC DAN ASKEP PPNI

(Ns. Yuanita Panma, M.Kep. Sp.Kep.M.B.) 117

BAB 6 PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN KASUS GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN, PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN PADA KLIEN DEWASA DENGAN MEMPERHATIKAN ASPEK LEGAL DAN ETIS

(Trijati Puspita Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep.) 143

BAB 7 MANAJEMEN KASUS

(Alfyan Rahim, S.Kep., Ns., MSN)161

BAB 8 HASIL-HASIL PENELITIAN TERKAIT GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN, PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN

(Anggia Riske Wijayanti, S. Kep., Ns, M. Kep.).....196

BAB 9 PERAN DAN FUNGSI PERAWAT ADVOKASI PADA KASUS DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN, PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN PADA KLIEN DEWASA.

(Virgianti Nur Faridah, S. Kep, Ns, M. Kep.)221

BAB 10 TREND DAN ISSUE TERKAIT GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN, PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN

(Nurarifah, S.Kep., Ns., M.Kep.).....236

PENUTUP.....262

1=memburuk, 2= cukup
memburuk, 3 = sedang, 4 = cukup
membaik, 5 = membaik

**Keseimbangan cairan
(L.03020)**

Indikator	1	2	3	4	5
Asupan cairan					
membrane mukosa lembap					

1= menurun, 2= cukup menurun,
3= sedang, 4= cukup meningkat,
5= meningkat

Indikator	1	2	3	4	5
dehidrasi					

1=meningkat, 2= cukup mening-
kat, 3= sedang, 4=cukup
menurun, 5 =menurun

Indikator	1	2	3	4	5
tekanan darah					
frekuensi nadi					
kekuatan nadi					
mata cekung					
turgor kulit					
Berat badan					

1=memburuk, 2= cukup
memburuk, 3 = sedang, 4 = cukup
membaik, 5 = membaik

Keseimbangan elektrolit

- 11) Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate)
- 12) Kolaborasi pemberian produk darah

**Pemantauan Cairan
(L.03121)**

- 1) Pantau frekuensi dan kekuatan nadi
- 2) Pantau tekanan darah
- 3) Pantau berat badan
- 4) Pantau waktu pengisian kapiler
- 5) Pantau elastisitas atau turgor kulit
- 6) Pantau jumlah, waktu dan berat jenis urine
- 7) Pantau hasil pemeriksaan serum (mis. Osmolaritas serum, hematocrit, natrium, kalium, BUN)
- 8) Kaji tanda-tanda hipovolemia (contoh: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)
- 9) Kaji faktor resiko ketidakseimbangan cairan (misal prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka ba-

ekg iskemia							
1=memburuk, 2= cukup memburuk, 3 = sedang, 4 = cukup membaik, 5 = membaik							

C. INTERVENSI KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN BERDASARKAN SDKI, SLKI DAN SIKI

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan gangguan sistem persarafan yaitu:

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, faktor psikologis (misal stres, keengganan untuk makan) (D.0019)
- b. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, kecemasan, tingkat stress tinggi, terpapar kontaminan, terpapar toksin, penyalahgunaan laksatif (D.0020)
- c. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (misal inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077)
- d. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)
- e. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal, ketidakcukupan diet, ketidakcukupan asupan serat, ketidakcukupan asupan cairan, perubahan kebiasaan makan (jenis makanan, jadwal makanan), aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan



BAB VI

PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN KASUS GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN, PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN PADA KLIEN DEWAS DENGAN MEMPERHATIKAN ASPEK LEGAL ETIS

(Trijati Puspita Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep.)

Universitas Muhammadiyah Lamongan, 082244914691

pipid.puspita@gmail.com

Salah satu peran perawat yang penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan adalah sebagai edukator. Peran perawat sebagai edukator dapat dilakukan melalui pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan kepada individu / kelompok maupun komunitas. Peran ini dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan individu / kelompok maupun komunitas, khususnya pada permasalahan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan bagian esensial dalam proses asuhan keperawatan yang diarahkan pada kegiatan memahami kesehatan / mengetahui penyakit, mencegah terjadinya penyakit, mengatasi masalah kesehatan (baik dalam memanejemen tanda dan gejala, efek terapi maupun komplikasi yang ditimbulkan akibat penyakitnya). Tindakan edukasi ditujukan dalam meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalahnya.

A. PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN KASUS GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN

Beberapa masalah keperawatan yang sering dialami pasien dengan kasus sistem endokrin, antara lain ketidakstabilan kadar glukosa darah, hipovolemia, defisit nutrisi dan gangguan integritas kulit/jaringan (PPNI, T. P., 2017). Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) setiap masalah keperawatan tersebut dapat diberikan beberapa edukasi kesehatan sesuai kebutuhan pasien.

Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, pasien dapat diberikan edukasi terkait edukasi kesehatan secara umum, diet, latihan fisik, program pengobatan, prosedur tindakan, dan proses penyakit. Pada masalah keperawatan hipovolemia perlu diajarkan edukasi pengukuran nadi radialis. Sedangkan pada masalah keperawatan hipervolemia perlu diberikan edukasi dialisis peritoneal, hemodialisis, nutrisi perenteral dan pemberian makanan parenteral. Selain itu pada masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan dapat diberikan edukasi perawatan diri, perawatan kulit, perilaku upaya kesehatan, pola perilaku kebersihan dan program kesehatan (PPNI, T. P., 2018)

1. Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM). Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang terjadi akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (WHO, 2017). Dalam mengelola penyakit ini diperlukan peran berbagai tenaga kesehatan (dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain). Selain itu pasien dan keluarga juga memiliki peran penting dalam melakukan selfcare, sehingga perlu diberikan edukasi untuk memberikan

pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan DM.

Penangan DM dapat dilakukan melalui 5 pilar, antara lain edukasi, terapi nutrisi, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan kadar glukosa darah (PERKENI, 2021).

a. Edukasi

Edukasi dilakukan dengan tujuan untuk merubah hidup sehat, sebagai upaya untuk pencegahan dan pengelolaan DM secara holistik. Menurut Perkeni (2021) materi edukasi dapat diberikan pada tingkat awal dan lanjutan. Pada tingkat awal dapat diberikan edukasi tentang perjalanan penyakit DM, perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan, penyulit DM dan risikonya, intervensi non-farmakologis dan farmakologis, interaksi nutrisi, aktifitas dan obat antihiperqlikemia (OAH), cara memantau glukosa darah dan memahami hasilnya, mengenal gejala dan penanganannya, pentingnya latihan jasmani dan perawatan kaki serta cara memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Pada edukasi tingkat lanjutan dapat dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan dengan memberikan materi edukasi tentang pengenalan dan pencegahan penyulit akut dan menahun DM, penatalaksanaan DM pada pasien yang menderita penyakit lain, rencana kegiatan, kondisi yang dihadapi saat hamil dan puasa, hasil penelitian dan pengetahuan terbaru, serta perawatan atau pemeliharaan kaki (Perkeni, 2021).

b. Terapi Nutrisi

Pengetahuan seorang pasien tentang diet DM merupakan hal yang penting dalam membentuk perilaku kepatuhan dalam menjalani diet. Upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien DM dapat dicapai melalui pemberian informasi yang tepat mengenai cara

pelaksanaan diet (Dwipayanti, P.I., 2017).

Prinsip dalam pengaturan diet pada pasien DM hampir sama dengan anjuran diet pada seseorang yang sehat. Secara umum pengaturan diet harus memperhatikan makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Sedangkan pada pasien DM perlu menekankan pada keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada pasien yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin (Perkeni, 2021).

Komposisi makanan yang dianjurkan pada pasien DM meliputi karbohidrat (45-66% dari total asupan energi), lemak (20-25% dari total asupan energi), protein (10-20% dari total asupan energi), natrium (DM non hipertensi <2300 mg perhari), pada pasien DM dengan hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual, serat (20-35 mg/hari). Pemanis alternatif aman digunakan selama penggunaan dalam batas aman. Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungannya. Selain itu fruktosa tidak disarankan digunakan pada pasien DM karena dapat meningkatkan kadar LDL. Bahan makanan yang perlu dibatasi yaitu yang mengandung lemak jenuh dan lemak trans. Pasien DM dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kgBB (10% dari kebutuhan energi). Sumber protein yang baik untuk pasien DM antara lain ikan, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, susu rendah lemak, protein nabati (tahu dan tempe). Selain itu pasien DM juga dianjurkan mengkonsumsi serat dari bahan kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat (Perkeni, 2021).

c. Latihan Jasmani

Penatalaksanaan DM dapat dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat, salah satunya latihan aktifitas fisik atau jasmani (Perkeni, 2021). Latihan jasmani yang dilakukan secara teratur merupakan kunci dalam mengelola gula darah pasien diabetes mellitus (CDC, 2021). Latihan jasmani yang kurang menjadi faktor risiko independen pada penyakit kronis. Anjuran dokter kepada pasien pre diabetes maupun pasien dengan kadar glukosa normal untuk meningkatkan latihan jasmani (Purnama & Sari, 2019).

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar pengelolaan DM. Latihan jasmani dapat dilakukan secara teratur 3 - 5 hari dalam seminggu dengan durasi 30 - 45 menit, dengan total 150 menit per minggu, jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Kegiatan sehari-hari seperti bekerja, memasak, mencuci, menyapu dan lain-lain, bukan merupakan latihan fisik. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang, seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan fisik selain bermanfaat untuk memperbaiki kendali glukosa darah, juga dapat menjaga kebugaran tubuh serta menurunkan berat badan (Perkeni, 2021).

d. Intervensi Farmakologi

Pada dasarnya dalam penatalaksanaan DM terdapat dua pendekatan, yakni pendekatan tanpa obat dan pendekatan dengan obat. Pendekatan tanpa obat dapat dilakukan melalui pengaturan diet dan latihan fisik. Apabila pendekatan ini belum mencapai tujuan, maka akan dikombinasikan dengan pendekatan yang kedua, yakni pendekatan dengan obat (Ditjen Binfar & Alkes, 2005).

Pemberian terapi farmakologi bersamaan dengan pengaturan diet dan latihan jasmani. Sediaan terapi farmakologi DM berupa obat oral dan injeksi. Obat antihiperqlikemia oral terbagi menjadi 5 golongan yaitu pemacu sekresi insulin, peningkat sensitivitas terhadap insulin, penghambat alfa glikoside, penghambat enzim dipeptidil peptidase-4, penghambat enzim sodium glucose co-transporter 2. Sedangkan yang termasuk anti hiperqlikemia injeksi adalah insulin, GLP-1RA dan kombinas keduanya (Perkeni, 2021).

Sebagai perawat perlu memberikan edukasi terkait bagaimana cara mengkonsumsi obat maupun melakukan injeksi yang benar (dosis, rute, lokasi, rotasi tempat penyuntikan). Selain itu juga menjelaskan apa efek samping obat selama pasien mengkonsumsinya. Pemberian obat farmakologi dimulai dengan dosis rendah, kemudian dinaikan secara bertahap sesuai dengan kadar glukosa darah.

e. Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah

Pengontrolan kadar glukosa darah menjadi salah satu faktor penting dalam menurunkan risiko komplikasi pada pasien DM. Peningkatan kadar glukosa darah, baik kadar glukosa darah puasa (GDP) maupun glukosa darah post pandrial (GDPP) berhubungan seraca langsung dengan peningkatan risiko komplikasi (Kshanti, I.A.M et.al., 2019). Pemantauan glukosa darah secara mandiri merupakan bagian dari Diabetes Self Management Education (DSME) (Ranjit U, et.al., 2011). Pemantauan glukosa darah secara mandiri dapat memberikan informasi variabilitas glukosa darah harian. Pemantauan glukosa secara mandiri dapat memperbaiki pencapaian kendali glukosa darah, menurunkan morbiditas, mortalitas dan menghemat pembiayaan kesehatan dalam waktu jangka panjang (IDF, 2009 ; Weber C, et.al., 2007).

Program pemantauan glukosa darah secara mandiri, memerlukan peran perawat dapat memberikan edukasi terkait pencatatan hasil, interpretasi hasil dan apa yang perlu dilakukan pasien saat hasil pemeriksaan glukosa darah hiperglikemi maupun hipoglikemia. Sehingga program ini dapat menjadi landasan dalam pemberian intervensi terapi farmakologi selanjutnya.

2. Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Hipertiroid

Penyakit tiroid merupakan suatu kondisi di mana tubuh mengalami perubahan fungsi (hipotiroidisme dan hipertiroidisme) serta bentuk kelenjar tiroid. Menurut American Thyroid Association dan American Association of Clinical Endocrinologists, hipertiroidisme adalah kondisi dimana terdapat peningkatan kadar hormon tiroid yang disintesis dan disekresikan oleh kelenjar tiroid melebihi normal (Bahn et al, 2011). Tatalaksana kasus tiroid dapat dilakukan dengan mengatur diet, pengobatan, komunikasi serta pemberian KIE yang disesuaikan kondisi pasien (Infodatin, 2015). Dalam pemerian KIE pasien dapat diberikan informasi tentang pemahaman penyakit hipertiroid, penyebab serta faktor risiko, perjalanan klinis, tanda dan gejala, serta pilihan terapi yang tersedia beserta potensi efek samping sesuai dengan etiologi kasusnya. Selain itu perlu diberikan edukasi tentang pengaturan istirahat dan makan pasien hipoertiroid.

a. Istirahat

Istirahat yang cukup sangat diperlukan oleh pasien hipertiroidism. Istirahat cukup diperlukan untuk mencegah hipermetabolisme agar tidak semakin meningkat. Pasien hipertiroid dianjurkan untuk tidak melakukan aktivitas atau pekerjaan yang melelahkan serta mengganggu pikiran. Pasien dalam kondisi berat dianjurkan untuk bed rest total di rumah sakit (Hermawan AG, 1990).

b. Pengelolaan Makan

Pengaturan makan pada pasien hipertiroidisme dapat dilakukan dengan diet tinggi kalori (40 kkal/kgBB), protein (1-1,75 g/kgBB), lemak (20-25% dari total kalori), multivitamin (terutama A, B kompleks, dan C) serta mineral (kalsium, fosfor, vitam D), serat. Pemberian porsi makan dalam porsi kecil dan sering untuk mengatasi adanya kondisi penurunan nafsu makan. Pengaturan diet perlu dilakukan karena pada pasien hipertiroid terjadi peningkatan metabolisme, keseimbangan nitrogen yang negatif dan keseimbangan kalsium yang negatif (Hermawan AG, 1990 ; Iskandar, 2021). Selain itu konsumsi garam dan makanan yang mengandung yodium juga perlu diperhatikan agar dikonsumsi secara wajar (Kumar KVSH et.al., 2014). Kecupukan selenium (55-70 mcg pada usia 14-50 tahun) dapat mendukung kerja hormon tiroid, meningkatkan imunitas dan fungsi kognitif (Ihsan N, 2016).

B. PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN KASUS GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN

Beberapa masalah keperawatan yang sering dialami pasien dengan kasus sistem pencernaan, antara lain defisit nutrisi, diare, disfungsi motilitas gastrointestinal, gangguan rasa nyaman, nyeri akut, konstipasi, mual dan risiko perfusi gastrointestinal tidak efektif (PPNI, T.P., 2017). Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) setiap masalah keperawatan tersebut dapat diberikan edukasi kesehatan sesuai kondisi pasien. Edukasi kesehatan yang dapat diberikan seperti edukasi diet dan nutrisi, kemoterapi, manajemen diare, proses penyakit, manajemen mual dan muntah, perawatan stoma, manajemen nyeri, teknik relaksasi nafas dalam, efek samping obat, edukasi berhenti merokok, dan program pengobatan (PPNI, T.P., 2018).

1. Edukasi Kesehatan Pada Pasien Yang Mengalami Gastritis

Kasus gastritis memiliki prevelensi yang tinggi dan dialami pada berbagai tingkat usia. Pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan konsumsi makan dan minuman yang buruk dapat menyebabkan terjadinya peradangan pada lambung (Windy, 2021). Apabila gastritis dibiarkan terus menerus tanpa ada upaya pencegahan akan memperburuk kesehatan dan dapat berlanjut pada kanker lambung bahkan kematian. Oleh karena itu pasien gastritis harus mengetahui apakah yang menyebabkan terjadinya penyakit tersebut dan bagaimana pencegahannya (Tilong, 2014). Untuk memperbaiki kebiasaan gaya hidup yang buruk, terutama pada kebiasaan makan dan minum, perawat dapat memberikan edukasi tentang pola makan yang baik meliputi frekuensi, jenis dan porsi makan, serta menghindari konsumsi rokok dan kopi.

a. Pola Makan

Seseorang yang memiliki pola makan yang tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis. Pada pasien gastritis dapat diberikan diet makan yang mudah dicerna, dalam porsi kecil dan sering diberikan. Umumnya lambung kosong antara 3 - 4 jam, sebaiknya jadwal makan disesuaikan dengan kosongnya lambung. Komposisi karbohidrat dan protein sesuai kebutuhan dan kemampuan pasien untuk menerimanya. Komposisi lemak lebih rendah dari kebutuhan (10-15% dari kebutuhan energi total) yang kemudian ditingkatkan secara bertahap sesuai kebutuhan. Komponen serat juga lebih rendah, serat tidak larut air yang ditingkatkan secara bertahap. Pemberian asupan cairan harus adekuat terutama pada pasien yang mengalami muntah. Hindari makanan yang berbau menyengat atau berbahan tajam. Pada pasien dengan gejala intoleransi laktosa, tidak dianjurkan minum susu terlalu banyak

(Almatzier, 2010).

b. Menghindari Konsumsi Rokok, Kopi dan Alkohol

Pada seseorang yang sehat maupun dengan gastritis sebaiknya menghindari konsumsi rokok. Pada rokok terkandung nikotin yang dapat menghalangi terjadinya rasa lapar. Sehingga akan mengakibatkan pola makan seseorang menjadi tidak teratur dan terjadi pengosongan terhadap lambung. Kafein bila dikonsumsi dalam jumlah wajar dapat memberikan manfaat yang baik, namun apabila konsumsi kafein berlebih dapat menyebabkan sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin. Sekresi asam lambung (HCl) yang meningkat akan menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung yang menyebabkan gastritis. Selain itu alkohol juga dapat menyebabkan pengikisan pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap HCl (Brunner & Suddarth, 2016).

2. Edukasi Kesehatan Pada Pasien Yang Mengalami Hepatitis

Pemberian edukasi kesehatan merupakan salah satu program dalam menanggulangi penyakit hepatitis. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gejala, cara penularan, pencegahan, penanganan penderita dan resistensi obat hepatitis. Selain itu juga perawat memiliki peran penting dalam memberikan pengertian kepada masyarakat untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan hepatitis.

Pada pasien Hepatitis A upaya preventif yang dapat dilakukan mencakup imunisasi, perbaikan hygiene makan dan minum serta sanitasi lingkungan pribadi. Imunisasi merupakan pencegahan khusus melalui pemberian baksin hepatitis A. Pemberian imunisasi Hepatitis A dianjurkan diberikan kepada pelaku perjalanan ke daerah endemis, petugas kesehatan, penjamah makanan, atau masyarakat yang

mempunyai risiko tertular dan menularkan. Perbaikan hygiene makan dan minum dapat dilakukan dengan memasak air dan makanan sampai mendidih minimal 10 menit, mencuci dan mengupas kulit bahan makan, terutama yang tidak dimasak. Sedangkan perbaikan hygiene sanitasi lingkungan dapat dilakukan melalui kebiasaan mencuci tangan (sebelum dan sesudah makan, sesudah defekasi dan buang air kecil, sesudah memegang popok dan celana) (Martin et.al, 2006).

Pada hepatitis B perlu diberikan edukasi terutama pada para penyalah guna obat untuk tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian. Selain itu juga menjaga perilaku hubungan seksual yang aman. Pada masyarakat umum perlu diedukasi terkait pencegahan penularan virus hepatitis B, seperti mencegah kontak mikrolesi melalui penggunaan alat personal hygiene (sikat gigi, sisir) secara pribadi tidak bergantian dengan orang lain. Perawat juga perlu menjelaskan pentingnya melakukan skrining awal pada ibu hamil saat trimester 1 dan 3, terutama pada ibu yang meliki resiko terinfeksi virus hepatitis B. Selain itu juga menjelaskan pentingnya pemberian imunisasi setelah bayi lahir atau pada orang dewasa perlu diberikan imunisasi dalam waktu 48 jam setelah terpapar.

3. Pendidikan Kesehatan Dengan Kasus Gangguan Sistem Perkemihan

Beberapa masalah keperawatan yang sering dialami pasien dengan kasus sistem perkemihan antara lain disfungsi seksual, gangguan eliminasi urine, inkontinensia urine berlebih, inkontinensia urine fungsional, inkontinensia urin refleks, inkontenensia urine stres dan inkontinensia urine urgensi (PPNI, T.P., 2017). Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) setiap masalah keperawatan tersebut dapat diberikan edukasi kesehatan sesuai kondisi pasien. Edukasi kesehatan yang dapat diberikan seperti edukasi seksualitas,

infertilitas, manajemen stres, penggunaan alat kontrasepsi, berat badan efektif, toilet training, latihan otot panggul, edukasi program pengobatan, manajemen cairan, latihan berkemih dan perawatan diri (PPNI, T.P., 2018).

a. Manajemen Cairan Pasien Penyakit Ginjal Kronis

Pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) mengalami penurunan fungsi ginjal secara progresif sehingga ginjal tidak mampu membuang sisa-sisa metabolisme dan tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, yang dimanifestasikan adanya edema sering dialami pasien PGK (Pramono et.al., 2017).

Intake dan output pada pasien PGK perlu diperhatikan melalui manajemen cairan. Cairan yang diminum pasien PGK perlu dibatasi karena rasa haus yang dialami pasien PGK bukan lagi petanda dari adanya dehidrasi. Pasien PGK disarankan untuk memantau setiap perubahan kondisinya dan memperhatikan pembatasan asupan cairan seperti mengurangi rasa haus dengan mengunyah permen karet, mengulun es batu atau xylitol rendah gula, serta pengurangan asupan garam (Laily, 2016). Tujuan manajemen cairan yaitu untuk mengontrol peningkatan berat badan, mengetahui keseimbangan cairan setiap hari, dan meningkatkan kemampuan pasien mengatasi rasa haus. Kondisi cairan yang berlebih pada pasien PGK dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah, edema, sesak napas, memperberat kerja jantung (Husain dkk, 2019).

b. Latihan Kagel pada Pasien Post TURP

Kondisi inkontinensia urine sering timbul setelah tindakan Trans Urethral Resection of the Prostate (TURP). Kondisi ini dapat diatasi dengan latihan kagel. Pasien post TURP dapat melakukan kagel untuk

meningkatkan daya tahan otot dasar panggul sehingga dapat meningkatkan resistensi uretra dan memperbaiki kemampuan berkemih (Santoso J., 2021). Inkontinensia urin mempengaruhi kehidupan seseorang, baik aktivitas sehari-hari, pola interaksi, personal hygiene dan kondisi kesehatan secara bio, psiko, sosial dan spiritual. Sehingga akan mengakibatkan adanya gangguan pada kualitas hidup seseorang tersebut (Badereddin et al., 2017; Pan et al., 2019).

Inkontinensia urine dapat ditangani dengan terapi farmakologi dan pemasangan kateter intermitten (Jiang & Qian, 2019). Pemasangan kateter dapat berdampak negatif pada uretra, seperti pembengkakan hingga infeksi saluran kemih (Kusljic et al., 2017). Untuk mengurangi efek tersebut, latihan kagel dapat dijadikan alternatif (Miliotis et al., 2019). Latihan kagel dapat memperkuat otot dasar panggul sehingga dapat meningkatkan pengendalian uretra. Selain itu juga dapat memperkuat otot pubococcygeal dan diafragma pelvis untuk mempertahankan pinggul yang sehat (Hall et al., 2018).

REFERENSI

- Almatsier S., 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Badereddin, M. A.-A., Ponholzer, A., Augustin, H., Madersbacher, S., & Pummer, K. (2017). The Long-Term Effect of Radical Prostatectomy on Erectile Function, Urinary Continence, and Lower Urinary Tract Symptoms: A Comparison to Age-Matched Healthy Controls. *BioMed Research International*, 2017, 1-5. [h8ps://doi.org/10.1155/2017/9615080](https://doi.org/10.1155/2017/9615080)
- Brunner & Suddarth. (2016). Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- CDC. (2021). Get Moving To Manage Your Diabetes |Diabetes | CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Tersedia di : <https://www.cdc.gov/diabetes/library/features/get-moving-to-manage-diabetes.html> [Diakses 20 Juni 2022]
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Ditjen Binfar & Alkes). (2005). *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Diabetes Melitus*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dwipayanti, P. I. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*, 47-53.
- Hall, L. M., Aljuraifani, R., & Hodges, P. W. (2018). Design of programs to train pelvic floor muscles in men with urinary dysfunction: Systematic review. *Neurourology and Urodynamics*, 37(7), 2053-2087. [h8ps://doi.org/10.1002/nau.23593](https://doi.org/10.1002/nau.23593)
- Hermawan AG . (1990). Pengelolaan dan pengobatan hipertiroid. *Cermin Dunia Kedokteran*. 63:51-5.
- Husain, Fida' dkk. (2019). *Buku Panduan Peer Support Program dan Manajemen Diri Pasien Hemodialisis*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Ihsan N N, Nurcahyani Y. Hubungan Defisiensi Selenium dengan Thyroid Stimulating Hormone (TSH), Triiodothyronin (T3), dan Free Thyroxine (Ft4) pada Anak Sekolah Dasar di Daerah Endemik

GAKI. *Media Gizi Mikro Indones.* 2016;6(2):123-132.

Insiroh, Laily. (2016). *Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis untuk Meningkatkan Kualitas Hidup.* Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.

International Diabetes Federation. (2009). Self-monitoring of blood glucose in non-insulin-treated type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 24(6)

Iskandar I. (2021). Kehamilan dengan Hipertiroid. *J Kedokt Nanggroe Med.* 14(1):16-21.

Jiang, Y.-L., & Qian, L.-J. (2019). Transurethral resection of the prostate versus prostatic artery embolization in the treatment of benign prostatic hyperplasia: a meta-analysis. *BMC Urology*, 19(1), 11. [h8ps://doi.org/ 10.1186/s12894-019-0440-1](https://doi.org/10.1186/s12894-019-0440-1)

Kshanti, IAM., Wibudi A., Sibarani RP., Saraswati MR., dkk. (2019). *Pemantauan Glukosa Darah Mandiri.* PB PERKENI. ISBN 9786025303517.

Kumar KVSH, Sharma R, Bharti S. (2014). Diet and thyroid – myths and facts. *J Med Nutr Nutraceut.* Published online. 180. doi:[10.4103/2278-019x.131954](https://doi.org/10.4103/2278-019x.131954)

Kusljic, S., Aneja, J., & Manias, E. (2017). Incidence of complications in men undergoing transurethral resection of the prostate. *Collegian*, 24(1), 3–9. [h8ps://doi.org/10.1016/ j.colegn.2015.07.001](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.07.001)

Martin A and Lemon SM, Hepatitis A virus. From discovery to Vaccines. *Hepatology*: 2006 Vol 45 No.2 Suppl 1, S164-S172.

Milios, J. E., Ackland, T. R., & Green, D. J. (2019). Pelvic floor muscle training in radical prostatectomy: a randomized controlled trial of the impacts on pelvic floor muscle function and urinary incontinence. *BMC Urology*, 19(1), 116. [h8ps://doi.org/10.1186/s12894-019-0546-5](https://doi.org/10.1186/s12894-019-0546-5)

Pan, L.-H., Lin, M.-H., Pang, S.-T., Wang, J., & Shih, W.-M. (2019). Improvement of Urinary Incontinence, Life Impact, and Depression and Anxiety With Modified Pelvic Floor Muscle Training After Radical Prostatectomy. *American Journal of Men's Health*, 13(3), 155798831985161. [h8ps://doi.org/ 10.1177/1557988319851618](https://doi.org/10.1177/1557988319851618)

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). *Pedoman Pengelolaan*

- dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. Pb. Perkeni.
- PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Pramono, C., Agustina, N. W., Suwarni, E., Klaten, S. M., & Muhammadiyah, S. (2017). Edukasi Booklet Terhadap Kepatuhan Pengaturan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS. Vol 4.
- Purnama, A., & Sari, N. (2019). Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian Diabetes Mellitus. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 2(4), 368–381. Tersedia di : <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.213> [Diakses 19 Juni 2022].
- Ranjit U, Anjana R, Mohana V. (2011). Importance of controlling diabetes early-the concept of metabolic memory, legacy effect and the case for early insulinisation. *JAPI*. 59:8-12.
- Tilong, A.D. (2014). Rahasia pola makan sehat. Yogyakarta: Flash Books
- Weber C., Schneider B., Ludwig V., Holm MV., Neeser K. (2007). Cost impact of blood glucose self-monitoring on complications of type 2 diabetes : a Swiss perspective (ROSSO study No 11). *Swiss Med Wkly*. 137:545-550.
- Windy Astuti Cahya Ningrum, S. (2021). FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS DI INDONESIA : LITERATURE REVIEW. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 209-223. <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1004>

PROFIL PENULIS

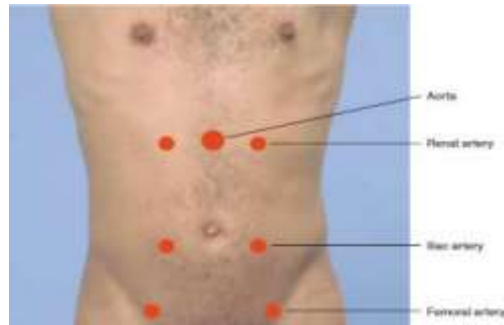
Trijati Puspita Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep.



Penulis Lahir di Lamongan, 28 Mei 1992. Riwayat pendidikan menyelesaikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners pada PSIK UB tahun 2015. Kemudian tahun 2016 melanjutkan studi Magister Keperawatan dengan minat bidang Keperawatan Medikal Bedah di FKp UNAIR.

Sebelumnya penulis bekerja di AKPER Pemkab Lamongan selama 2 tahun. Saat ini menjadi dosen Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Muhammadiyah Lamongan (2018-sekarang). Penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah seperti mengikuti kegiatan hibah penelitian dan beberapa kali lolos pendanaan hibah penelitian baik internal maupun eksternal (AIPNI, AIPNEMA, PP Muhammadiyah, dan Simlibtabmas Kemdikbud).

Email Penulis: pipid.puspita@gmail.com



3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada sistem gangguan pencernaan berdasarkan Tim Pokja SDKI PPNI, sebagai berikut:

a. Nyeri

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

2) Batasan karakteristik

a) Kriteria Mayor

Subjektif: Mengeluh nyeri

Objektif: Tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

b) Kriteria Minor

Subjektif: tidak tersedia

Objektif: tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri sendiri, diaforesis

4) Penyebab

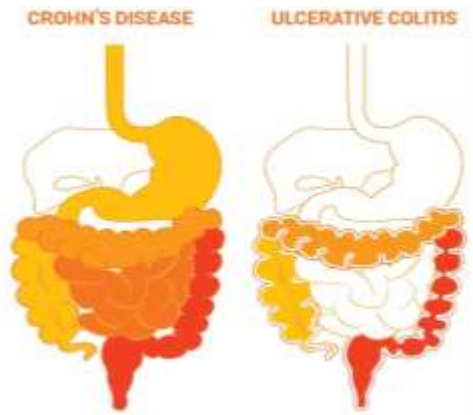
- a) Peningkatan tekanan uretra
- b) Kerusakan arkus reflex
- c) Blok spingter
- d) Disfungsi neurologis (mis trauma, penyakit saraf)
- e) Efek agen farmakologis (mis. Atropine, belladonna, psiko-tropik, antihistamin, opiate)



BAB VIII

disease dan kolitis ulseratif . Crohn's disease yaitu adanya inflamasi kronis transmular pada seluruh segmen saluran pencernaan mulai dari mulut, esophagus, gaster, usus halus, rektum, dan anus. Kolitis ulseratif yaitu inflamasi yang paling sering **teradi** pada kolon dan dapat terjadi hingga rectum.

Gambar Crohn's Disease dan Ulcerative Colitis



Sumber:<https://www.guidelinesinpractice.co.uk/gastrointestinal/inflammatory-bowel-disease-nice-updates-advice-on-remission/454783>.article diakses 23 juli 2022.

Penyebab IBD belum diketahui secara jelas tetapi terdapat beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya IBD antara lain diet yang tidak tepat, genetik, autoimun, alergi makanan, dan reaksi obat yang merugikan berhubungan dengan penyakit radang usus. Gejala klinis yang paling terlihat adalah muntah, diare, nyeri abdomen, perubahan nafsu makan, penurunan berat badan, anoreksia, asites, dan edema perifer (Seyedian et al., 2019).

RIRS memungkinkan visualisasi lengkap dan merupakan modalitas pengobatan yang aman serta efektif untuk menangani urolitiasis dan batu saluran atas. Setelah tindakan RIRS pasien dapat dilakukan rawat inap atau langsung pulang sehingga dapat kembali melakukan aktifitas ataupun bekerja (Cebeci et al., 2015).

2. Percutaneous nephrolithotomy (PNL)

Percutaneous nephrolithotomy pertama kali dilakukan di Swedia pada tahun 1973 sebagai alternatif yang kurang invasif untuk operasi terbuka pada ginjal. Istilah 'perkutan' berarti bahwa prosedur dilakukan melalui kulit. Nephrolithotomy adalah istilah yang dibentuk dari dua kata Yunani yang berarti 'ginjal' dan 'mengeluarkan batu dengan memotong'. Percutaneous nephrolithotomy adalah prosedur minimal invasif untuk mengeluarkan batu ginjal berukuran sedang ≥ 2 cm hingga lebih besar dari saluran kemih pasien dengan menggunakan nefroskop yang dimasukkan ke dalam ginjal melalui jalur perkutan yang dibuat di panggul bawah atau perut. Menggunakan fluoroskopi dan pencitraan ultrasonik, ahli urologi memasukkan jarum berlubang ke dalam pelvis ginjal ginjal. Bagian ini kemudian melebar untuk mengakomodasi nephroscope. Pasien akan bermalam di rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan memastikan bahwa fragmen stone telah dibersihkan. Dalam beberapa kasus jika fragmen belum dibersihkan maka prosedur harus diulang, menggunakan saluran yang ada ke dalam ginjal. Setelah semua batu hilang, stent dilepas dan pasien dipulangkan dari rumah sakit. Waktu pemulihan sekitar satu hingga dua minggu.

PENUTUP

Kami Tim Penulis Buku

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II

(PEMENUHAN KEBUTUHAN KLIEN DEWASA DENGAN GANGGUAN
KEBUTUHAN SISTEM ENDOKRIN, PENCERNAAN DAN PERKEMIHAN)

Ns. Muh. Zukri Malik, M.Kep | Ainul Yaqin Salam, S.Kep.Ns.,M.Kep.
Sugiyarto, SST., Ners., M.Kes. |

Ns. Hamidah Retno Wardani, S.Kep., M.Ked.Trop. |

Ns. Yuanita Panma, M.Kep. Sp.Kep.M.B. |

Trijati Puspita Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep. |

Alfyan Rahim, S.Kep., Ns., MSN. |

Anggia Riske Wijayanti, S. Kep., Ns, M. Kep. |

Virgianti Nur Faridah, S. Kep, Ns, M. Kep. |

Nurarifah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengucapkan terima kasih untuk semua pihak yang terlibat dalam pembuatan buku ini dan semoga suatu saat kami bisa melanjutkan tulisan kami di edisi selanjutnya dengan tema buku yang sama ataupun berbeda.

“Health is not simply the absence of sickness.”

- Hannah Green-

(Sehat itu tidak sekedar tidak sakit.)

TIM PENULIS