



TINDAKAN KEPERAWATAN

PADA SISTEM ENDOKRIN, IMUNOLOGI, PENCERNAAN, DAN PERKEMIHAN



Penulis :

Ns. Erlin Ifadah, M.Kep., Sp.Kep.M.B | Ns. Irfanita Nurhidayah, M.Kep
Maria Diah Ciptaning Tyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
Laili Nur Azizah, S.Kep., Ners., M.Kep | Ns. Lilis Suryani, M.Kep., Ph.D
Nita Syamsiah, SKp., M.Kep., Ph.D | Achlish Abdillah, S.ST., Ners., M.Kes
Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes | Yanto Suryanto, S.Kep., Ns., M.Kep
Rudini, S.Kep., Ns., M.Kep | Mashuri, S.Kep., Ners., M.Kep
Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes | Uun Nurjanah, S.Kp., M.Kep



TINDAKAN KEPERAWATAN

(Pada Sistem Endokrin, Immunologi,
Pencernaan dan Perkemihan)

Penulis :

Ns. Erlin Ifadah, M.Kep., Sp.Kep.M.B
Ns. Irfanita Nurhidayah, M.Kep
Maria Diah Ciptaning Tyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
Laili Nur Azizah, S.Kep., Ners., M.Kep
Ns. Lilis Suryani, M.Kep., Ph.D
Nita Syamsiah, SKp., M.Kep., Ph.D
Achlish Abdillah, S.ST., Ners., M.Kes
Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes
Yanto Suryanto, S.Kep., Ns., M.Kep
Rudini, S.Kep., Ns., M.Kep
Mashuri, S.Kep., Ners., M.Kep
Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes
Uun Nurjanah, S.Kp., M.Kep

Penerbit:

SONPEDIA
Publishing Indonesia

TINDAKAN KEPERAWATAN

(Pada Sistem Endokrin, Imunologi, Pencernaan dan Perkemihan)

Penulis :

Ns. Erlin Ifadah, M.Kep., Sp.Kep.M.B
Ns. Irfanita Nurhidayah, M.Kep
Maria Diah Ciptaning Tyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
Laili Nur Azizah, S.Kep., Ners., M.Kep
Ns. Lilis Suryani, M.Kep., Ph.D
Nita Syamsiah, SKp., M.Kep., Ph.D
Achlish Abdillah, S.ST., Ners., M.Kes
Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes
Yanto Suryanto, S.Kep., Ns., M.Kep
Rudini, S.Kep., Ns., M.Kep
Mashuri, S.Kep., Ners., M.Kep
Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes
Uun Nurjanah, S.Kp., M.Kep

ISBN : 978-623-8417-83-4

Editor:

Putu Intan Daryaswanti

Penyunting :

Efitra

Desain sampul dan Tata Letak:

Yayan Agusdi

Penerbit :

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Redaksi :

Jl. Kenali Jaya No 166 Kota Jambi 36129 Tel +6282177858344

Email: sonpediapublishing@gmail.com

Website: www.buku.sonpedia.com

Anggota IKAPI : 006/JBI/2023

Cetakan Pertama, Nopember 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan
cara Apapun tanpa ijin dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan baik dan lancar. Buku ini berjudul "Tindakan Keperawatan pada Sistem Endokrin, Imunologi, Pencernaan dan Perkemihan". Tidak lupa kami ucapkan terimakasih bagi semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penerbitan buku ini.

Buku ini membahas secara detail Tindakan Keperawatan khususnya khususnya pada Sistem Endokrin, Imunologi, Pencernaan dan Perkemihan. Beberapa Tindakan keperawatan yang terdapat dalam buku ini seperti tindakan keperawatan pemasangan NGT, pemeriksaan gula darah sewaktu, pengukuran ABI, pemberian injeksi insulin, tindakan bilas lambung, enema, perawatan colostomy, pemasangan kateter urine, Latihan bladder training, irigasi bladder, pemeriksaan CCT, manajemen nyeri dan restriksi cairan.

Diharapkan buku ini dapat menjadi sumber referensi bagi mahasiswa dalam melaksanakan praktek tindakan keperawatan pada **Sistem** Endokrin, Imunologi, Pencernaan dan Perkemihan.

Tidak lupa kami ucapkan terimakasih bagi semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penerbitan buku ini. Buku ini mungkin masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, saran dan kritik para pemerhati sungguh tim penulis harapkan. Semoga buku ini bermanfaat.

Denpasar, Nopember 2023
Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAGIAN 1 PEMASANGAN NASOGASTRIC TUBE (NGT)	1
A. PENGERTIAN PEMASANGAN NGT	1
B. INDIKASI PEMASANGAN NGT	1
C. KONTRAIKASI PEMASANGAN NGT.....	2
D. JENIS NGT.....	3
E. KOMPLIKASI PEMASANGAN NGT	5
F. DIAGNOSIS DAN LUARAN KEPERAWATAN TERKAIT PEMASANGAN NGT	5
G. PROSEDUR PEMASANGAN NGT.....	6
BAGIAN 2 PEMERIKSAAN GULA DARAH SEWAKTU	8
A. PENGERTIAN PEMERIKSAAN GULA DARAH SEWAKTU	8
B. TUJUAN PEMERIKSAAN GULA DARAH SEWAKTU.....	9
C. PROSEDUR PEMERIKSAAN GULA DARAH SEWAKTU	9
D. TINDAKAN TINDAK LANJUT	18
E. KEMUNGKINAN PENYEBAB KESALAHAN PADA HASIL PEMERIKSAAN	19
F. PEMBACAAN GLUKOSA DARAH YANG MEMERLUKAN TINDAK LANJUT	19
BAGIAN 3 PENGUKURAN ANKLE BRACHIAL INDEX.....	21
A. DEFINISI ANKLE BRACHIAL INDEX (ABI)	21
B. INDIKASI PENGUKURAN ABI	22
C. KONTRAIKASI PENGUKURAN ABI.....	22
D. FAKTOR YANG MEMPENGARUBI ABI.....	23
E. ALAT-ALAT YANG DIGUNAKAN UNTUK PENGUKURAN ABI.....	23

F.	PROSEDUR PENGUKURAN ABI.....	25
G.	CARA MENGHITUNG HASIL PENGUKURAN ABI	29
H.	INTERPRETASI HASIL PENGUKURAN ABI	30
BAGIAN 4 PEMBERIAN INJEKSI INSULIN		31
A.	SEDIAAN INSULIN.....	31
B.	TERAPI INSULIN.....	32
C.	EFEK SAMPING INSULIN.....	34
D.	TEKNIK PENYIMPANAN INSULIN.....	35
E.	TEKNIK PENYUNTIKAN INSULIN	35
BAGIAN 5 TINDAKAN BILAS LAMBUNG		40
A.	PENGERTIAN BILAS LAMBUNG	40
B.	TUJUAN BILAS LAMBUNG	40
C.	INDIKASI BILAS LAMBUNG	41
D.	KONTRA INDIKASI BILAS LAMBUNG	42
E.	PERSIAPAN ALAT BILAS LAMBUNG	44
F.	PERSIAPAN PASIEN BILAS LAMBUNG	45
G.	PROSEDUR BILAS LAMBUNG	46
H.	CAIRAN YANG DIGUNAKAN UNTUK BILAS LAMBUNG.....	48
I.	PENTINGNYA BILAS LAMBUNG.....	49
BAGIAN 6 TINDAKAN ENEMA		51
A.	PENGERTIAN ENEMA	51
B.	JENIS ENEMA	51
C.	TUJUAN	51
D.	ANATOMI ORGAN ENEMA.....	52
E.	KLASIFIKASI ENEMA BERDASARKAN CARA KERJANYA.....	54
F.	LARUTAN ENEMA.....	56
G.	INDIKASI.....	57

H.	KONTRAINDIKASI	57
I.	KOMPLIKASI	57
J.	PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN	58
K.	PROSEDUR ENEMA/ HUKNAH	59
L.	ASPEK KESELAMATAN DAN KEAMANAN	61
M.	HAL-HAL PENTING YANG HARUS DIPERHATIKAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN	62
BAGIAN 7 PERAWATAN KOLOSTOMI		63
A.	PENGERTIAN KOLOSTOMI	63
B.	MACAM COLOSTOMI	64
C.	TUJUAN DAN INDIKASI TINDAKAN KOLOSTOMI	66
D.	MACAM <i>POUCHING</i> (KANTUNG) KOLOSTOMI	67
E.	TUJUAN PERAWATAN KOLOSTOMI	74
F.	PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN PADA TINDAKAN PERAWATAN KOLOSTOMI	76
G.	PROSEDUR TINDAKAN PERAWATAN KOLOSTOMI	76
H.	DIAGNOSA KEPERAWATAN TERKAIT TINDAKAN PERAWATAN KOLOSTOMI	79
BAGIAN 8 PEMASANGAN KATETER URINE		80
A.	PENDAHULUAN	80
B.	ANATOMI TRAKTUS URINARIUS	80
C.	PENGERTIAN KATETERISASI URINE	82
D.	TIPE KATETERISASI	83
E.	INDIKASI PEMASANGAN KATETER	85
F.	KONTRAINDIKASI PEMASANGAN KATETER	85
G.	KOMPLIKASI PEMASANGAN KATETER	86
H.	TEKNIK PEMASANGAN KATETER	87
BAGIAN 9 BLADDER TRAINING		93

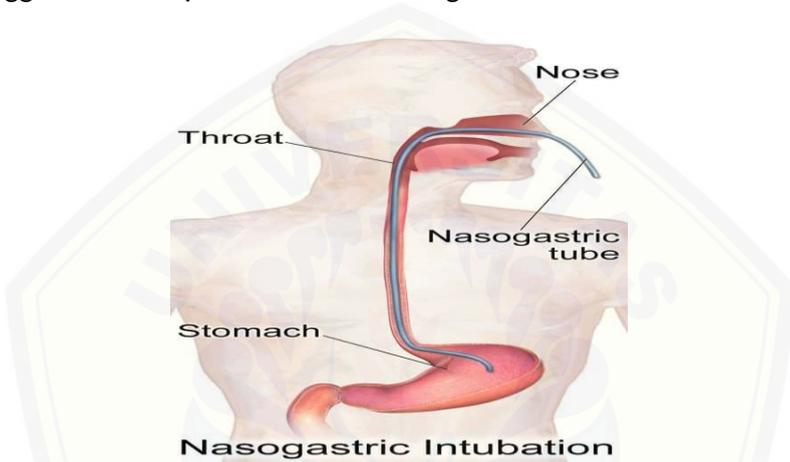
A.	KONSEP BLADDER TRAINING	93
B.	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI <i>BLADDER TRAINING</i>	101
C.	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR <i>BLADDER TRAINING</i>	103
BAGIAN 10 IRIGASI BLADDER (KANDUNG KEMIH)		105
A.	DEFINISI IRIGASI BLADDER.....	105
B.	TUJUAN IRIGASI BLADDER	105
C.	PROSEDUR IRIGASI BLADDER.....	106
BAGIAN 11 PEMERIKSAAN <i>CREATININE CLEARANCE TEST (CCT)</i>		107
A.	PENGETERIAN <i>CREATININE CLEARANCE TEST (CCT)</i>	107
B.	MANFAAT DAN TUJUAN <i>CREATININE CLEARANCE TEST (CCT)</i>	107
C.	TINGKAT EFEKTIFITAS <i>CREATININE CLEARANCE TEST (CCT)</i> ...	108
D.	INDIKASI <i>CREATININE CLEARANCE TEST (CCT)</i>	109
E.	KONTRAINDIKASI <i>CREATININE CLEARANCE TEST (CCT)</i>	111
F.	PROSEDUR <i>CREATININE CLEARANCE TEST (CCT)</i>	112
G.	NILAI NORMAL <i>CREATININE CLEARANCE TEST (CCT)</i>	113
H.	PERHITUNGAN <i>CREATININE CLEARANCE TEST (CCT)</i>	113
I.	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KADAR KREATININ DALAM DARAH	113
J.	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMERIKSAAN KREATININ .	116
K.	METODE PEMERIKSAAN <i>CREATININE CLEARANCE TEST (CCT)</i>	116
BAGIAN 12 MANAJEMEN NYERI.....		118
A.	PENDAHULUAN.....	118
B.	DEFINISI DAN KONSEP DASAR NYERI.....	118
C.	KONSEP DASAR PENANGANAN NYERI	120
D.	EDUKASI MANAJEMEN NYERI.....	121
E.	PEMBERIAN AKUPRESUR	122

F.	PEMBERIAN KOMPRES DINGIN.....	124
G.	PEMBERIAN KOMPRES HANGAT	125
H.	PEMBERIAN LATIHAN OTOGENIK	126
I.	PEMBERIAN TEKNIK IMAJINASI TERBIMBING.....	127
J.	TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM.....	128
K.	TERAPI PEMIJATAN (MASAGE)	129
L.	TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF.....	130
BAGIAN 13 RETRIKSI CAIRAN		132
A.	PENGERTIAN RETRIKSI CAIRAN.....	132
B.	TUJUAN RETRIKSI CAIRAN.....	132
C.	KESEIMBANGAN CAIRAN	133
D.	ASUPAN DAN HALUARAN CAIRAN.....	133
E.	KONTROL CAIRAN YANG DIMINUM	134
F.	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RETRIKSI CAIRAN	135
G.	INTERVENSI KEPERAWATAN RETRIKSI CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL	138
H.	CARA MENGONTROL RETRIKSI CAIRAN PADA PASIEN YANG HEMODIALISA.....	139
I.	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) RETRIKSI CAIRAN, PPNI, SPO, 2021	142
DAFTAR PUSTAKA		144
TENTANG PENULIS		158

BAGIAN 1 PEMASANGAN NASOGASTRIC TUBE (NGT)

A. PENGERTIAN PEMASANGAN NGT

Memasang selang yang dimasukkan melalui hidung, melewati tenggorokan sampai kedalam lambung.



Gambar 1.1 Posisi Selang dari Hidung ke Lambung

B. INDIKASI PEMASANGAN NGT

Terdapat beberapa indikasi pemasangan NGT, diantaranya yaitu untuk dekompresi, lavase, dan untuk nutrisi.

1. Dekompresi Lambung

Dekompresi mengalirkan isi lambung, melepaskan abdomen dari tekanan yang diakibatkan oleh akumulasi cairan dan udara gastrointestinal. Dekompresi lambung diindikasikan untuk obstruksi bowel, ileus paralitik, dan saat operasi pada area abdomen atau intestinal. Dalam setiap situasi, akumulasi cairan dan udara/gas, baik itu sudah aktual maupun yang masih

BAGIAN 2

PEMERIKSAAN GULA DARAH SEWAKTU

A. PENGERTIAN PEMERIKSAAN GULA DARAH SEWAKTU

Pemeriksaan gula darah sewaktu adalah salah satu tes yang dilakukan untuk mengetahui toleransi seseorang terhadap glukosa. Tes gula darah adalah bagian penting dari perawatan diabetes. Pemeriksaan glukosa darah memungkinkan penderita diabetes untuk memantau kadar glukosa darahnya dan mengelola kondisinya dengan tepat. Pemeriksaan glukosa darah sewaktu bisa mengikuti tes ini kapan saja dan tidak perlu berpuasa (tidak makan) terlebih dahulu. Kadar gula darah 200 mg/dL atau lebih tinggi menandakan seseorang menderita diabetes (CDC USA, 2022). Pemantauan glukosa darah dilakukan pada pasien diabetes melitus dan kondisi lain yang menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Diabetes mellitus adalah suatu kondisi medis umum yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk memproduksi insulin di pankreas dan menggunakan insulin pada tingkat sel.

Diabetes melitus ada dua jenis, yaitu tipe 1 dan tipe 2. Diabetes melitus tipe 1 merupakan penyakit autoimun yang merusak sel beta pankreas sehingga tidak memproduksi insulin. Diabetes melitus tipe 2 mencakup sekitar 95 persen dari seluruh kasus dan sangat berkorelasi dengan obesitas dan ketidakaktifan aktivitas. Selama diabetes tipe 2, sel-sel tubuh menjadi resisten terhadap efek insulin dan pankreas meningkatkan produksi insulin. Namun seiring berjalannya waktu, pankreas mungkin tidak lagi mampu memproduksi insulin (Open Resources for Nursing (Open RN), 2020).

BAGIAN 3

PENGUKURAN *ANKLE BRACHIAL INDEX*

A. DEFINISI *ANKLE BRACHIAL INDEX* (ABI)

Ankle Brachial Index (ABI) test merupakan prosedur pemeriksaan diagnostik sirkulasi ekstremitas bawah untuk mendeteksi kemungkinan adanya peripheral artery disease (PAD) dengan cara membandingkan tekanan darah sistolik tertinggi dari kedua pergelangan kaki dan lengan (Bryant & Nix, 2006). Ankle Brachial Index (ABI) adalah uji skrining non invasif untuk mendeteksi adanya Peripheral Arterial Disease (PAD). Pemeriksaan ABI juga merupakan pemeriksaan yang direkomendasikan oleh American Heart Association (AHA) karena sensitif dan spesifik terhadap PAD. Abnormalitas ABI terjadi akibat adanya mekanisme aterosklerosis yang dapat terjadi melalui beberapa mekanisme faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, tekanan darah, lama hipertensi, ras, status diabetik, dislipidemia, status merokok, dan lama diabetes. Adanya mekanisme dari faktor risiko tersebut akan menyebabkan disfungsi endotel yang dapat berpengaruh pada abnormalitas tonus otot polos pembuluh darah, proliferasi sel otot polos, gangguan koagulasi dan fibrinolisis serta inflamasi persisten yang dapat bermanifestasi menjadi PAD.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk melihat kapasitas fungsional pembuluh darah kaki. Apabila terdapat sumbatan pada pembuluh darah kaki maka akan mengganggu aliran darah ke kaki. Hal ini akan menyebabkan penurunan tekanan darah pada sehingga menurunkan nilai ABI. Pemeriksaan ABI ini bersifat non-invasif dengan membandingkan tekanan darah sistolik tertinggi pada ekstremitas atas dengan ekstremitas bawah.

BAGIAN 4 PEMBERIAN INJEKSI INSULIN

A. SEDIAAN INSULIN

Hormon alami yang diproduksi oleh sel β pankreas disebut insulin. Salah satu peran insulin ini adalah mengontrol kadar glukosa dalam darah. Suntik insulin diberikan kepada seseorang yang menderita diabetes mellitus (DM) apabila tubuhnya tidak dapat menghasilkan insulin alami sendiri.

Ada beberapa klasifikasi insulin, antara lain:

1. Klasifikasi insulin berdasarkan fungsi kontrol glukosa darah. Ini adalah insulin basal, yang diberikan satu hingga dua kali sehari antara waktu makan dan tengah malam, dan insulin prandial, yang berfungsi untuk mengontrol tingkat glukosa yang meningkat setelah makan (diberikan sebelum makan).
2. Klasifikasi insulin berdasarkan jenis insulin. Berdasarkan lama kerja insulin, insulin terbagi menjadi 6 jenis yaitu:
 - a. Insulin kerja cepat (Rapid-acting insulin).
 - b. Insulin kerja pendek (Short-acting insulin). Insulin short-acting tampak jernih. Sebagian besar pabrik farmasi menganjurkan untuk mengisap regular insulin terlebih dahulu apabila ingin mencampur dengan long-acting insulin.
 - c. Insulin kerja menengah (intermediate-acting insulin)
 - d. Insulin kerja panjang (Long-acting insulin). Insulin Long-acting tampak berkabut dan berwarna putih. Prepare long-acting harus dicampur (dengan cara membalik atau menggulirkan botol insulin secara perlahan dalam tangan) sebelum digunakan
 - e. Insulin kerja ultra panjang (Ultra long-acting insulin)

BAGIAN 5

TINDAKAN BILAS LAMBUNG

A. PENGERTIAN BILAS LAMBUNG

Bilas lambung adalah suatu tindakan medis yang bertujuan untuk membersihkan atau membersihkan isi lambung seseorang. Prosedur ini sering dilakukan dalam situasi medis tertentu, seperti sebelum atau setelah pembedahan lambung, atau sebagai bagian dari pengobatan gangguan lambung tertentu. Bilas lambung akan bergantung pada kondisi klinis pasien dan kebutuhan medisnya.

B. TUJUAN BILAS LAMBUNG

Bilas lambung memiliki beberapa tujuan utama, tergantung pada situasi medis tertentu. Berikut adalah beberapa tujuan umum dari prosedur bilas lambung:

1. Penghilangan racun atau benda asing: Bilas lambung dapat digunakan untuk menghilangkan racun, zat beracun, atau benda asing yang mungkin tertelan atau dihirup oleh seseorang. Proses ini bertujuan untuk mengurangi dampak berbahaya zat tersebut pada tubuh.
2. Pemantauan perdarahan lambung: Dalam beberapa kasus, bilas lambung digunakan untuk mengidentifikasi sumber perdarahan dalam lambung dan untuk menghentikan perdarahan tersebut. Dengan melakukan prosedur ini, tenaga medis dapat mengambil sampel cairan lambung untuk analisis lebih lanjut.
3. Persiapan sebelum endoskopi lambung: Bilas lambung juga dapat digunakan sebagai langkah persiapan sebelum endoskopi lambung (gastroskopi) untuk memastikan lambung dalam

BAGIAN 6 TINDAKAN ENEMA

A. PENGERTIAN ENEMA

Enema/ huknah/ klisma adalah suatu tindakan memasukkan cairan secara perlahan-lahan ke dalam rektum dan kolon sigmoid melalui anus dengan menggunakan kanul rektal.

B. JENIS ENEMA

Terdapat tiga jenis enema yaitu;

1. Enema rendah
Enema rendah adalah memasukkan cairan melalui anus sampai ke kolon desenden.
2. Enema tinggi
Enema tinggi adalah memasukkan cairan melalui anus (rektum) sampai ke kolon asenden.
3. Enema gliserin
Enema gliserin adalah memasukkan cairan melalui anus ke dalam kolon sigmoid dengan menggunakan spuit gliserin.

C. TUJUAN

1. Merangsang peristaltik usus dan defekasi untuk mengatasi konstipasi dan impaksi.
2. Membersihkan kolon untuk persiapan operasi atau pemeriksaan diagnostic.
3. Melunakkan feses yang telah mengeras atau mengosongkan rectum dan kolon bawah untuk prosedur diagnostic atau pembedahan.

BAGIAN 7 PERAWATAN KOLOSTOMI

A. PENGERTIAN KOLOSTOMI

Penyakit tertentu yang mengenai organ pencernaan kadang kala menyebabkan terhalangnya pengeluaran feses secara normal dari rectum sehingga menimbulkan kebutuhan berupa penanganan untuk membentuk lubang agar feses dapat keluar. Ada beberapa istilah yang harus diketahui dalam rangka mengeluarkan feses yaitu ostomi serta stoma. Ostomi adalah upaya tindakan bedah untuk membuat suatu lubang serta kebutuhan berupa penanganan untuk membentuk lubang yang disebut dengan stoma. Dengan demikian pengertian kolostomi adalah lubang yang dibuat melalui upaya bedah (ostomi) yang paling sering letaknya di colon. Selain itu berdasarkan letaknya juga ada istilah ileostomy bila lubang ostomi terletak di ileum (Potter & Perry dari Mc.Garity,1992). Sedangkan pengertian perawatan kolostomi adalah prosedur membersihkan stoma kolostomi, kulit sekitar stoma dan mengganti kantong kolostomi secara berkala sesuai kebutuhan.



Gambar 7.1. Gambar colostomy diadopsi

<https://www.ekopriatno.com/mengenal-stoma-kolostomi-ileostomi-dan-cara-perawatannya/>

BAGIAN 8

PEMASANGAN KATETER URINE

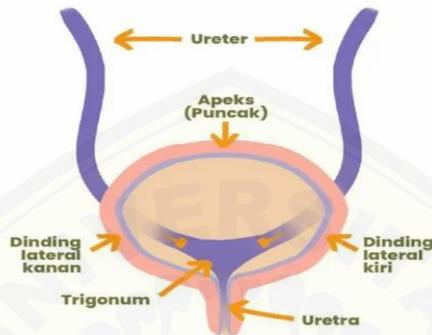
A. PENDAHULUAN

Sistem urinaria merupakan struktur organ yang berfungsi untuk memproduksi, menyimpan dan mengeluarkan urine serta sisa metabolisme dari tubuh (Handayani, 2021). Adanya gangguan pada sistem perkemihan dapat menyebabkan terjadinya retensi urine sehingga menimbulkan kerusakan ginjal (Armiyati dkk, 2023). Pemasangan kateter urine merupakan salah satu tindakan untuk mengeluarkan urine pada pasien yang tidak bisa mengeluarkan urine secara normal, sebagai upaya mencegah terjadinya kerusakan ginjal. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) tahun 2015 melaporkan bahwa prevalensi kateterisasi pada pasien di rumah sakit cukup tinggi yaitu 15-25% dan 75% kateterisasi menimbulkan terjadinya komplikasi. Pemasangan kateter yang lama, kateterisasi yang tidak sesuai indikasi, dan kurangnya prosedur aseptik saat tindakan merupakan beberapa faktor risiko terjadinya komplikasi trauma uretra dan infeksi saluran kemih (Semaradana, 2014; CDC, 2015 ; Ding dkk, 2019; Ana dkk, 2020).

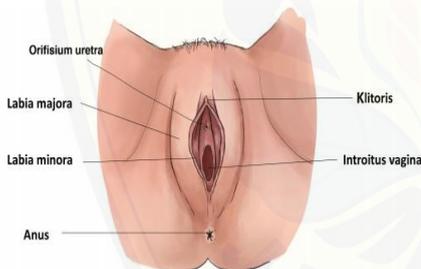
B. ANATOMI TRAKTUS URINARIUS

Sistem urinarius terdiri dari ginjal (*kidneys*), ureter (*ureters*), kandung kemih (*urinary bladder*) dan uretra (*urethra*). Anatomi sistem urinaria dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

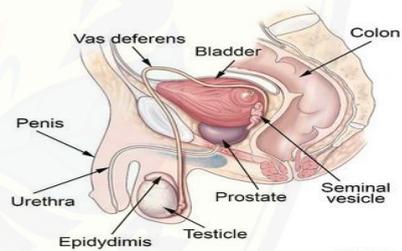
kemih. Sensasi ini akan bertambah intens seiring dengan bertambahnya volume urine dengan maksimal 350-400 ml. Saat kandung kemih terisi penuh, sensor akan melanjutkan ke pusat berkemih sehingga otot detrusor berkontraksi dan sfingter uretra relaksasi. Kombinasi kedua kondisi ini memungkinkan urine mengalir keluar tubuh melalui uretra.



Gambar 8.2 Anatomi Kandung Kemih/ Vesika Urinaria



Gambar 8.3. Anatomi Uretra Wanita



Gambar 8.4 Anatomi Uretra Pria

C. PENGERTIAN KATETERISASI URINE

Kateterisasi urine adalah suatu tindakan insersi kateter ke kandung kemih melalui uretra sehingga memungkinkan terjadinya drainase urine dari kandung kemih ke urine bag atau *container* (Wijanarko

uretra. Jika dicurahi adanya trauma uretra disarankan melakukan *uretrography* sebelum pemasangan kateter dilakukan. Kontraindikasi lainnya adalah striktur uretra, pembedahan blader atau pembedahan uretra atau pada pasien yang tidak kooperatif (Wijanarko, 2018).

G. KOMPLIKASI PEMASANGAN KATETER

Ada beberapa kondisi yang mungkin dialami oleh pasien selama pemasangan kateter (Garg, 2016 ; Ding, 2019).

1. Iritasi atau Trauma pada Uretra

Pengunaan ukuran kateter yang tidak sesuai sering menyebabkan iritasi dan trauma pada uretra. Kurangnya penggunaan jelly sebagai pelumas saat insersi kateter juga dapat menyebabkan trauma uretra. Tidak tepatnya posisi balon cateter saat di kembangkan, umumnya ujung kateter masih berada pada perbatasan uretra dengan kandung kemih. Pembesaran balon bisa menyebabkan terjadinya ruptur. Tidak adekuatnya fiksasi cateter setelah terpasang menyebabkan terjadinya regangan dan tarikan pada uretra dan kemungkinan kateter terlepas.

2. *Krustasi* pada Cateter dan *Blocking* atau Sumbatan Aliran Cateter

Tingginya kandungan urea, kalsium, magnesium dan PH urine memicu terbentuknya krusta pada ujung kateter. Pembentukan krusta pada ujung kateter dapat menyebabkan terjadinya sumbatan sehingga aliran urine dari kandung kemih menuju *urine bag* terhambat.

3. Kebocoran Kateter

Pengembangan balon pada kateter tidak mengembang dan terfiksasi secara optimal sehingga menyebabkan terjadinya pengeluaran urine yang tidak tepat dan menyebabkan terjadinya perembasan urine melalui uretra.

BAGIAN 9 BLADDER TRAINING

A. KONSEP BLADDER TRAINING

1. Pengertian *Bladder Training*

Bladder training merupakan suatu latihan yang dilakukan dalam rangka melatih otot-otot kandung kemih, dengan tujuan mengembalikan pola kebiasaan berkemih (Potter & Perry, 2016). *Bladder training* dapat dilakukan pada pasien yang mengalami inkontinensia, pada pasien yang terpasang kateter dalam waktu yang lama sehingga fungsi spingter kandung kemih terganggu (Suharyanto, 2008). *Bladder training* merupakan latihan kandung kemih sebagai salah satu upaya mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan (Lutfie,2008).

2. Tujuan *Bladder Training*

Tujuan dari *Bladder training* adalah untuk melatih kandung kemih dan mengembalikan pola normal perkemihan dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran air kemih (Perry dan Potter, 2016)

Dengan demikian pasien dapat :

- a. Membantu klien mendapat pola berkemih rutin.
- b. Mengembangkan tonus otot kandung kemih sehingga dapat mencegah inkontinensia.
- c. Memperpanjang interval waktu berkemih.
- d. Meningkatkan kapasitas kandung kemih.
- e. Melatih kandung kemih untuk mengeluarkan urin secara periodic
- f. Mengontrol faktor-faktor yang mungkin meningkatkan jumlah episode inkontinensia.
- g. Menghindari kelembaban dan iritasi pada kulit

BAGIAN 10

IRIGASI BLADDER (KANDUNG KEMIH)

A. DEFINISI IRIGASI BLADDER

Irigasi Bladder (Kandung Kemih) melalui kateter adalah Membersihkan atau membilas kandung kemih untuk mencegah bekuan darah, memberikan obat, dan mengeluarkan benda asing dari kandung kemih. Ada dua metode untuk irigasi kateter, yaitu :

1. Irigasi bladder secara tertutup.

Sistem ini memungkinkan seringnya irigasi kontinu tanpa gangguan pada sistem kateter steril. Sistem ini paling sering digunakan pada kalien yang menjalani bedah genitourinaria dan yang kateternya berisiko mengalami penyumbatan oleh fragmen lendir dan bekuan darah.

2. Dengan membuka sistem drainase tertutup untuk menginstilasi irigasi bladder.

Teknik ini menimbulkan resiko lebih besar untuk terjadinya infeksi. Namun, demikian kateter ini diperlukan saat kateter tersumbat dan kateter tidak ingin diganti (misalnya; setelah pembedahan prostat).

B. TUJUAN IRIGASI BLADDER

Tujuan irigasi bladder adalah sebagai berikut :

1. Untuk mempertahankan kepatenan kateter urine
2. Mencegah terjadinya distensi kandung kemih karena adanya penyumbatan kateter urine, misalnya oleh darah dan pus
3. Untuk membersihkan kandung kemih
4. Untuk mengobati infeksi lokal

BAGIAN 12 MANAJEMEN NYERI

A. PENDAHULUAN

Nyeri merupakan keluhan yang paling banyak dialami pasien di rumah sakit sehingga dapat menyebabkan konsekuensi fisiologis dan psikologis bagi pasien dan bahkan berdampak sosial. Meningkatnya penyakit degenerative dan trauma maka jumlah pasien dengan nyeri yang ada di RS semakin meningkat. Nyeri menjadi perhatian utama dalam pelayanan di RS karena penilaian dan tata laksana nyeri merupakan bagian dari hak pasien dalam pelayanan RS sesuai persyaratan akreditasi RS. Penanganan nyeri yang optimal membutuhkan penanganan yang lebih kompleks dan multi disiplin. Berdasarkan hal tersebut penting bagi perawat untuk memiliki ketrampilan dalam melakukan manajemen nyeri pada pasien.

B. DEFINISI DAN KONSEP DASAR NYERI

Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan sehubungan dengan adanya atau berpotensi terjadinya kerusakan jaringan atau tergambarakan seperti ada kerusakan. Nyeri melibatkan aspek persepsi subyektif sehingga apa yang dilaporkan oleh pasien.

Nyeri nosiseptif dapat didefinisikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan sebagai aktivasi nosiseptor perifer yang terletak di jaringan lain di luar sistem saraf dan dapat berasal dari struktur somatic dan viseral. Beberapa contoh nyeri nosiseptif seperti nyeri pasca-bedah, nyeri fraktur tulang, nyeri inflamasi, nyeri obstruksi saluran cerna, nyeri miofasial dan nyeri pada luka bakar.

- m. Ajarkan tetap rileks selama 15-20menit
- n. Bua jadwal Latihan selama 3 kali sehari
- o. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
- p. Lepaskan sarung tangan
- q. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- r. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien (PPNI, 2021).

I. PEMBERIAN TEKNIK IMAJINASI TERBIMBING

1. Pengertian

Suatu upaya perawat dalam membentuk imajinasi pasien dengan menggunakan semua indra melalui pemrosesan kognitif dengan mengubah objek, tempat, peristiwa atau situasi.

2. Tujuan

Untuk meningkatkan relaksasi pasien, meningkatkan kenyamanan dan meredakan nyeri pasien

3. Prosedur

- a. Identifikasi pasien menggunakan maksimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan/atau nomor rekam medis)
- b. Jelaskan tujuan dan langkah prosedur
- c. Sediakan ruangan yang tenang dan nyaman
- d. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- e. Atur posisi pasien se nyaman mungkin
- f. Identifikasi masalah yang dialami
- g. Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (seperti gubung, Pantai)
- h. Anjurkan membayangkan berada dalam kondisi yang sehat, Bersama orang yang dikasihi/dicintai dalam suasana yang nyaman
- i. Periksa respons perubahan emosional
- j. Lakukan kebersihan 6 langkah

- k. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
- l. Lepaskan sarung tangan
- m. Lakukan kebersihan angn 6 langkah
- n. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.

L. TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF

1. Pengertian
Suatu cara penggunaan tehknik penegangan dan peregangan otot pada pasien
2. Tujuan
Untuk meredakan ketegangan oot, ansieas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi dan kebigaran
3. Persiapan Alat
 - a. Sarung tangan bersih, jika perlu
 - b. Kursi dengan sandaran, jika perlu
 - c. Bantal
 - d. Jam atau pengukur waktu
 - e. Spigmomanometer
 - f. Termometer
4. Prosedur
 - a. Identifikasikan pasien menggunakan maksimal duai dentitas (nama lengkap, tanggal lahir dan/atau nomor rekam medis)
 - b. Jelaskan tujuan dan langkah prosedur
 - c. Siapkan alat yang diperlukan
 - d. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - e. Pasang sarung tangan jika perlu
 - f. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu
 - g. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman
 - h. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman

BAGIAN 13

RETRIKSI CAIRAN

A. PENGERTIAN RETRIKSI CAIRAN

Retriksi cairan merupakan tindakan yang dilakukan oleh pasien dengan tujuan untuk mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan, sehingga terjadi keseimbangan cairan dan elektrolit serta meminimalkan komplikasi yang terjadi akibat kelebihan cairan seperti edema, sesak napas, dan peningkatan tekanan darah. Retriksi cairan merupakan aspek penting dalam menentukan tingkat kesejahteraan dan kesehatan pasien yang mengalami kelebihan cairan seperti pasien gagal ginjal dan gagal jantung. Retriksi cairan merupakan salah satu aturan yang harus dipatuhi oleh pasien yang mengalami kelebihan cairan. Hal ini sulit dilakukan karena menyebabkan pasien menjadi stres dan depresi, apalagi jika sedang mengonsumsi obat-obatan yang membuat selaput lendir menjadi kering, seperti diuretik yang menimbulkan rasa haus dan meningkatkan keinginan pasien untuk minum.

B. TUJUAN RETRIKSI CAIRAN

Mencegah komplikasi pada tubuh akibat penumpukan cairan dan kelebihan cairan, serta meningkatkan kualitas hidup. Pencegahan kelebihan volume cairan dengan restriksi cairan dapat meminimalisir perburukan fungsi ginjal, mengurangi keluhan akibat penumpukan zat-zat beracun dalam tubuh, metabolisme dapat membaik dan optimal, cairan dan elektrolit seimbang (Tovazzi, 2012),

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, A., Istiqomah, I. N., Azizah, L. N., & Kurnianto, S. 2016. Modul Praktikum Keperawatan Medikal Bedah (KMB) I.
- Agustin, I., Haryanti, P., & Nisa, K. (2015). Terapi konservatif dan terapi pengganti ginjal sebagai penatalaksanaan pada gagal ginjal kronik. *Majority*, 4(1), 49–54. url: index.php/majority/article/view/1447
- Altman, G. (2004). *Delmar's Fundamental & Advanced Nursing Skills*. Thomson/Delmar Learning. https://books.google.co.id/books?id=T_h5ixNOjEEC
- Ana, Karisma Dwi., Riwayati, Nunuk Yuli., Jayanti, Siska Febri. 2020. Hubungan Lama Pemasangan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien di Ruang Penyakit Dalam Rumkit Tk II Dr. Soepraoen Malang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .8, No.2, 2020*, hal 138-145.
- Anggraini F, Farosyah A.P, (2016). Pemantauan Intake Output Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dapat Mencegah Overload Cairan, *Jurnal keperawatan Indonesia Vol.19, No. 3*
- Anggriyana, T.W & Atiqah, P. (2017). *Senam Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Armiyati, Yunie., Achmad, Viyan Septiyana., Dharmapatni, Ni Wayan Kesari., Fatmawati, Baiq Rulli., Hartanti, Rita Dwi., Yusniawati, Yustina Ni Putu., Rohmawati, Dian Luluh., Sutini, Ni Kadek., Sanjana, I Wayan Edi., Suantika, Putu Inge Ruth., Batubara, Sakti Oktaria., Putri, Ni Made Manik Elisa .2023. *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan: Media Sains Indonesia: Bandung Jawa Barat.*

Yasmara, D., Nursiswati, N., & Arafat, R. (2016). Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Diagnosis Nanda-I 2015-2017 intervensi NIC dan Hasil NOC. Jakarta: EGC



TENTANG PENULIS

Penulis Bagian 1:



Ns. Erlin Ifadah.,M.Kep.Sp.Kep.M.B

Penulis dan Dosen Tetap Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta. Lahir di Tegal Jawa Tengah, 10 Januari 1980. Penulis merupakan anak ketiga dari lima bersaudara dari pasangan (Alm) bapak Jundari dan Ibu Siti Najiyah. Pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, program Diploma (D3) Keperawatan di Poltekkes Jakarta III, Sarjana Keperawatan (S1) dan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Jakarta dan menyelesaikan Magister Keperawatan (S2) dan Magister Spesialis Keperawatan di Universitas Indonesia kota Depok Jawa Barat. Penulis mempunyai pengalaman kerja sebagai perawat di RS. Setia Mitra, RS Pondok Indah, Klinik Cipete, Jakarta dan *Seremban Specialist Hospital*, Malaysia. Area kerja meliputi perawatan umum, Instalasi Gawat Darurat, *Intensive Care Unit* (ICU) dan *Intensive Coronary Care Unit* (ICCU). Penulis sebagai pengampu mata kuliah sistem kardiovaskuler dan keperawatan gawat darurat. Aktif di organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia serta sebagai instruktur BTCLS di *Medical Service and Training* 119 sampai sekarang.

Penulis Bagian 2:



Ns. Irfanita Nurhidayah, S.Kep., M.Kep, Penulis di lahirkan di Tanete pada tanggal 21 Mei 1988. Penulis merupakan anak kedua dari lima bersaudara. Penulis menempuh pendidikan sarjana keperawatan di STIKES RSU Daya dan lulus tahun 2011. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan ners di Program Studi Ners Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin dan lulus pada tahun 2013, Penulis melanjutkan pendidikan S2 (Magister) Keperawatan dan lulus pada tahun di Universitas Hasanuddin. Tahun 2019, penulis diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil dan menjadi dosen tetap pada Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala dan ditempatkan pada bagian keilmuan keperawatan gawat darurat sampai dengan sekarang. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif di kegiatan penelitian, pengabdian masyarakat serta menulis artikel di berbagai jurnal, baik jurnal nasional maupun internasional. Semoga bermanfaat.

Penulis Bagian 3:



Maria Diah Ciptaning Tyas, SKep, Ns, MKep Sp.KMB, Penulis merupakan Dosen Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Malang. Lahir di Rembang, 5 Januari 1976. Penulis menamatkan pendidikan program Sarjana (S1) Keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya dan menyelesaikan program Magister Keperawatan (S2) di Universitas Indoneisa Jakarta.

Penulis Bagian 4:



Laili Nur Azizah, S.Kep, Ners, M.Kep

Perempuan kelahiran Kota Malang ini adalah dosen Program Studi D3 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Pendidikan perawat diawali dari D3 Keperawatan Darul Ulum Jombang. Selanjutnya menyelesaikan pendidikan S1 dan profesi Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Pendidikan S2 diselesaikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Penulis mulai aktif mengajar sejak tahun 2002 di Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang dan sejak 2017 berpindah homebase mengajar di Universitas Jember. Penulis juga aktif melakukan penelitian peminatan dan pengabdian kepada masyarakat peminatan Keperawatan Medikal Bedah yang dipublikasikan di jurnal nasional dan internasional. Selain aktif dalam tri dharma perguruan tinggi, perempuan bersuami dengan 4 anak ini pernah bertugas sebagai Tenaga Kesehatan Haji Indonesia, dan saat ini aktif dalam bisnis travel umroh. Korespondensi dapat dilakukan melalui email lailinurazizah3@unej.ac.id.

Penulis Bagian 5:



Ns. Lilis Suryani, M.Kep, PhD

Lahir di Subang, Jawa Barat. Penulis telah menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan (S1) di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2001 dan Program Pasca Sarjana (S2) di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2014 serta Program Doktorat in

Nursing (S3) di Lincoln University Malaysia tahun 2023. Saat ini penulis sebagai dosen Prodi S1 Keperawatan dan Ners, di Horizon University Indonesia. Penulis juga pernah menduduki posisi sebagai Wakil Direktur Akper Kharisma Karawang, Wakil Ketua Stikes Kharisma Karawang dan juga pernah sebagai ketua Program Studi Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Kharisma Karawang dan Stikes Horizon Karawang, Jawa Barat – Indonesia. Beberapa karya tulis yang telah dihasilkan yaitu beberapa artikel yang berkaitan dengan keperawatan dan Pendidikan.

Penulis Bagian 6:



Nita Syamsiah, S.Kp. M. Kep. Ph.D.

Seorang Penulis dan Dosen pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Horizon Indonesia (*Horizon-U*). Lahir di Bogor, 31 Januari 1975 Provinsi Jawa Barat - Indonesia. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari ayah H. M. Affandi Suyardi (alm) dan Ibu Hj. Ecah Hamsah (almh), seorang istri dari Bapak H. Khoiry Ismono, S.Kom., SST., juga seorang ibu dari 4 anak yaitu Zaki, Faiq, Fathimah dan Nadhiva.

Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan dari Universitas Indonesia, Magister Keperawatan dari Universitas Indonesia serta Program Doktorat dari *Faculthy of Health Science Lincoln University College* Malaysia.

Penulis Bagian 7:



Achlish Abdillah, S.ST., Ners, M.Kes., CBWC, CWCN

Seorang Penulis dan Dosen Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Lahir di Lumajang , 23 Maret 1972 Jawa Timur. Lulus pendidikan Akper Dep.Kes. RI Malang Tahun 1994, kemudian pada tahun 2004 lulus pada program D4 Perawat Pendidik pada Universitas Airlangga Surabaya serta pada tahun 2011 menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Universitas Sebelas Maret Surakarta pada Prodi Magister Kedokteran Keluarga. Tahun 2022 lulus program Ners di Stikes Hafsyawati Probolinggo. Sedangkan pengalaman pekerjaan Th. 1994-1997 bekerja sebagai Perawat di RS Islam Aisyiyah Malang, Tahun 2000-2002 sebagai Perawat di DinKes. Unit Kerja Puskesmas Gesang Tempeh Kab. Lumajang. Sejak tahun 2003-2018 sebagai pengajar pada Akper Pemkab Lumajang serta sejak tahun 2018 sampai dengan sekarang menjadi Dosen di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan Jabatan Fungsional Lektor pada Mata Kuliah Ilmu Keperawatan Medikal Bedah. Pengalaman organisasi sejak Th. 2017-2022 sebagai Wakil Kabid Infokom dan penelitian pada DPD PPNI Kab Lumajang dan Th. 2022 sebagai Wakil Bidang Diklat DPD PPNI Kab Lumajang serta juga sebagai Dosen Pembimbing Lapangan KKN Di LP2M Universitas Jember. Pada Th 2020 telah bersertifikasi Perawatan Luka Dasar dan Perawatan Luka Intermediat dari InWOCNA.

Penulis Bagian 8:



Ni Kadek Sutini

Lahir di Desa Blahkiuh, Abiansemal Badung, 25 Desember 1980. Riwayat pendidikan penulis diawali dari Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan PPNI pada tahun 1999 sampai dengan 2002. Setelah lulus dengan gelar Ahli Madya Keperawatan, penulis aktif sebagai asisten dosen di Akademi Keperawatan PPNI.

Selanjutnya pada tahun 2009 sampai dengan 2011 penulis melanjutkan pendidikan strata I (S1) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali. Pada tahun 2015 penulis melanjutkan pendidikan strata II (S2) di Fakultas Kedokteran Udayana dengan mengambil Magister of *Public Health* dengan konsentrasi epidemiologi. Sejak tahun 2012 sampai dengan sekarang penulis aktif sebagai tenaga Dosen pada Program Studi Sarjana Keperawatan di Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali. Beberapa mata kuliah yang diampu adalah Keperawatan Medikal Bedah, Epidemiologi, Biostatistik, dan Promosi Kesehatan. Pelaksanaan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat penulis berfokus pada Penyakit Tidak Menular (PTM). Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga eksternal dari Kemenristek DIKTI.

Email Penulis: kadek.sutini25@gmail.com

Penulis Bagian 9:



Yanto Suryanto, S. Kep Ns. M. Kep, Seorang Penulis dan Dosen Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Horizon Indonesia. Lahir di Cianjur, 17 Desember 1975. Penulis merupakan anak ketujuh dari tujuh bersaudara dari pasangan bapak Rasdi dan Ibu Samirah, Penulis menamatkan pendidikan program Diploma III Keperawatan dan melanjutkan pendidikan program Sarjana Keperawatan (S1) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kharisma Karawang, melanjutkan Program Profesi Ners di Sekolah

Tinggi Ilmu Kesehatan Horizon Karawang serta menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ) Program Studi Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah

Penulis Bagian 10:



Rudini, S.Kep.Ns.,M.Kep

Lahir di Bulukumba, 10 Mei 1987. Penulis dan Dosen Tetap di Akademi Keperawatan RS. Marthen Indey, Jayapura-Papua. Penulis menamatkan pendidikan program sarjana (S1+Ners) di STIKES Nani Hasanuddin Makassar dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Fakultas Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan.

Penulis Bagian 11:



Mashuri S.Kep., Ners. M.Kep

seorang Penulis dan Dosen Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Lahir di Desa Tanjungrejo, 07 Februari 1977 Jawa Timur. Penulis merupakan anak ketiga dari tujuh bersaudara dari pasangan bapak H. Ilham dan Ibu Hj. Watini. ia menamatkan pendidikan program Sarjana (S1) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta prodi Keperawatan dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta prodi Keperawatan dengan peminatan dibidang Wound Care.

Penulis Bagian 12:



Dr. Diyah Arini, SKep.,Ns., M.Kes. seorang Penulis dan Dosen Prodi Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. Lahir di Sukoharjo, 10 Mei 1976. Penulis adalah pengajar mata kuliah Manajemen Pasien Safety, K3, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas serta Manajemen Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya. Penulis menempuh pendidikan D3 di Pendidikan Ahli Madya keperawatan Manado, Prodi S1 Keperawatan di FK UNAIR, Prodi S2 IKM di UNAIR, serta Prodi S3 Kesehatan Masyarakat di UNAIR.

Penulis Bagian 13:



Uun Nurjanah, SKp, M. Kep, Lahir di Ciamis, 3 Desember 1972. Penulis merupakan anak ketujuh dari sembilan bersaudara dari pasangan bapak Mohamad Kosasih (Alm) dan ibu Sumiarsih (Almh). Penulis menamatkan pendidikan program Sarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ), Prodi Magister Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah. Penulis memulai kariernya sebagai dosen di AKPER Manggala Husada Jakarta (1997-1999). Sebagai Direktur AKPER Kharisma Karawang (2001-2009), wakil ketua STIKes Kharisma Karawang (2009-2013), ketua STIKes Kharisma Karawang (2013-2020) dan Ketua STIKes Horizon Karawang (2020-2022). Saat ini penulis sebagai dosen fungsional Prodi Sarjana Keperawatan, Horizon University Indonesia (2022-sekarang). Penulis juga aktif sebagai Pengurus Forum Kabupaten Sehat (FKS), Kabupaten Karawang (2015-sekarang).

Penerbit :

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Buku Gudang Ilmu, Membaca Solusi
Kebodohan, Menulis Cara Terbaik
Mengikat Ilmu. Everyday New Books

SONPEDIA.COM
PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Redaksi :

Jl. Kenali Jaya No 166

Kota Jambi 36129

Tel +6282177858344

Email: sonpediapublishing@gmail.com

Website: www.buku.sonpedia.com