

Sertifikat

NO : 169/MEDSAN/eSP/I/2024

Diberikan Kepada:

Venny Diana

Sebagai Penulis Buku Yang Berjudul :

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KONSEP DAN APLIKASI)

Kota Bandung, 13 Januari 2024



Pelopop
penerbit digital



Media Sains
Indonesia
MEDSAN
Rinto

RINTHO RANTE RERUNG, S.KOM., M.KOM.
DIREKTUR



KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KONSEP DAN APLIKASI)

Editor: Arif Munandar



Arif Munandar | Sang Ayu Ketut Candrawati | Kori Limbong
Yunie Armiyati | Kurniati Prihatin | Maria Getrida Simon
Wahyu Riyaningrum | Rahmawati Shoufiah
Yesiana Dwi Wahyu Werdani | Dayan Hisni | Ida Suryati
Grace Carol Sipasulta | Asnah | Yuliana Reginaldis Rosali Krowa
Monica Saptiningsih | Yovita Dwi Setiyowati | Reni Trevia
Awaliyah Muslimah Suwetty | Yanti Cahyati | Andri Setyorini
Venny Diana | Maria Yunita Indriarini | Bernadeta Trihandini
Prima Trisna Aji | Reni Tri Subekti | Israfil | Tina Muzaenah
Yudi Triguna | Autry Alvian Mandagi | Lia Natalia
Maria Astrid | Ida Rosdiana

BUNGA RAMPAI

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
(KONSEP DAN APLIKASI)**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KONSEP DAN APLIKASI)

Arif Munandar
Sang Ayu Ketut Candrawati
Kori Limbong
Yunie Armyati
Kurniati Prihatin
Maria Getrida Simon
Wahyu Riyaningrum
Rahmawati Shoufiah
Yesiana Dwi Wahyu Werdani
Dayan Hisni
Ida Suryati
Grace Carol Sipasulta
Asnah
Yuliana Reginaldis Rosali Krowa
Monica Saptiningsih
Yovita Dwi Setiyowati
Reni Trevia
Awaliyah M. Suwetty
Yanti Cahyati
Andri Setyorini
Venny Diana
Maria Yunita Indriarini
Bernadeta Trihandini
Prima Trisna Aji
Reni Tri Subekti
Israfil
Tina Muzaenah
Yudi Triguna
Autry Alvian Mandagi
Lia Natalia
Maria Astrid
Ida Rosdiana

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KONSEP DAN APLIKASI)

Arif Munandar | Sang Ayu Ketut Candrawati | Kori Limbong
Yunie Armiyati | Kurniati Prihatin | Maria Getrida Simon
Wahyu Riyaningrum | Rahmawati Shoufiah
Yesiana Dwi Wahyu Werdani | Dayan Hisni | Ida Suryati
Grace Carol Sipasulta | Asnah | Yuliana Reginaldis Rosali Krowa
Monica Saptiningsih | Yovita Dwi Setiyowati | Reni Trevia
Awaliyah M. Suwetty | Yanti Cahyati | Andri Setyorini
Venny Diana | Maria Yunita Indriarini | Bernadeta Trihandini
Prima Trisna Aji | Reni Tri Subekti | Israfil
Tina Muzaenah | Yudi Triguna | Autry Alvian Mandagi
Lia Natalia | Maria Astrid | Ida Rosdiana

Editor:

Arif Munandar

Tata Letak:

Dessy

Desain Cover:

Qonita Azizah

Ukuran:

A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:

xxii, 688

ISBN:

978-623-195-764-1

Terbit Pada:

Januari 2024

Hak Cipta 2024 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

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

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir untuk memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan Keperawatan Medikal Bedah (Konsep dan Aplikasi) Sistematika buku Keperawatan Medikal Bedah (Konsep dan Aplikasi) ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Pada buku ini terdiri dari 32 BAB yaitu konsep dasar, perspektif dan ruang lingkup keperawatan medikal bedah; etika, komunikasi dan peran perawat pada keperawatan medikal bedah; tren, isu, paradigma dan legal etik dalam keperawatan medikal bedah; manajemen nyeri, perawatan luka dan pembedahan; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah appendisitis dan hipertensi; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah pneumothoraks dan bronkopneumonia; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik; asuhan kperawatan pada pasien dengan masalah gastroenteritis dan chronic kidney disease; asuhan keperawatan pasien dengan masalah kanker paru dan tuberculosis paru; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah diabetes melitus dan epilepsi; asuhan keperawatan hiv aids dan dermatitis; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah osteoporosis dan osteomielitis; . asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah meningitis dan tetanus; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah cedera kepala dan stroke. asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah infeksi saluran kemih dan dekubitus; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah anemia dan leukemia; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah dislokasi dan fraktur; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah glaukoma dan katarak; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah rheumatoid arthritis dan tumor otak; asuhan keperawatan pada pasien dengan

masalah vertigo dan otitis; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah low back pain dan osteosarkoma; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah penyakit jantung koroner dan infark miokard akut; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah miokarditis dan perikarditis; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah typus abdominalis dan gastritis; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hepatitis dan serosis hepatitis; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah herpes dan psoriasis; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hipotiroid dan hipertiroid; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah systemic lupus erythematosus dan kanker kolon; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah benigna prostates hyperplasia dan urolithiasis; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah trauma medula spinalis dan konstipasi; asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nefrolitiasis dan glomerulonephritis. Oleh karena itu, diharapkan buku ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran baik di perguruan tinggi dan sejenis lainnya.

Kami menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Yang Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai insiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 29 Oktober 2023

Editor

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 KONSEP DASAR, PERSPEKTIF DAN RUANG LINGKUP KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH.....	1
Konsep Dasar Keperawatan Medikal Bedah	1
Peran dan Fungsi Perawat	3
Perspektif.....	7
Ruang Lingkup Keperawatan Medikal Bedah	10
2 ETIKA, KOMUNIKASI DAN PERAN PERAWAT PADA KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH	19
Etika Perawat pada Keperawatan Medikal Bedah	19
Prinsip Etik dalam Keperawatan Medikal Bedah...	20
Komunikasi Perawat pada Keperawatan Medikal Bedah	24
Peran Perawat pada Keperawatan Medikal Bedah	28
3 TREND, ISSUE, PARADIGMA DAN LEGAL ETIK DALAM KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH.....	35
Definisi Tren	35
Definisi Isu	36
Definisi Tren dan Isu dalam Keperawatan.....	36
Manfaat Tren dan Isu dalam Keperawatan.....	37
Tren dan Issue dalam Keperawatan Medikal Bedah	38
Isu Aspek Legal.....	44
Tren dan Issue dalam Keperawatan Medikal Bedah dan Implikasinya di Indonesia	45
4 MANAJEMEN NYERI, PERAWATAN LUKA DAN PEMBEDAHAN.....	51

	Pendahuluan	51
	Manajemen Nyeri	51
	Perawatan Luka	65
	Pembedahan	68
5	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH APPENDISITIS DAN HIPERTENSI	85
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Appendisitis.....	85
	Etiologi	85
	Klasifikasi	86
	Tanda dan Gejala.....	86
	Penatalaksanaan	87
	Asuhan Keperawatan.....	88
	Diagnosa Keperawatan	90
	Intervensi keperawatan.....	91
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Hipertensi	94
	Definisi	94
	Etiologi	94
	Tanda dan Gejala.....	95
	Klasifikasi	95
	Penatalaksanaan	96
	Asuhan Keperawatan.....	96
	Diagnosa Keperawatan	98
	Intervensi Keperawatan	99
	Evaluasi.....	103
6	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH PNEUMOTHORAKS DAN BRONKOPNEUMONIA.....	107
	Pneumothoraks.....	107

	Diagnosa Keperawatan, luaran dan intervensi keperawatan	109
	Bronkopneumonia	112
	Diagnosa, Luaran dan Intervensi	114
7	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK	119
	Definisi	119
	Jenis Mobilitas.....	120
	Anatomi Fisiologi Sistem Muskuloskeletal	120
	Etiologi	123
	Manifestasi Klinis	123
	Penatalaksanaan	124
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik	127
8	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH GASTROENTERITIS DAN CHRONIC KIDNEY DISEASE.....	139
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Gastroenteritis.....	139
	Etiologi	140
	Klasifikasi	141
	Patofisiologi.....	142
	Manifestasi Klinik	143
	Pemeriksaan Penunjang.....	143
	Komplikasi.....	143
	Penatalaksanaan	144
	Pengkajian Keperawatan	144
	Diagnosa dan Intervensi Keperawatan (Tim Pokja Sdki Dpp Ppni, 2017; 2018; 2019).....	144
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Chronic Kidney Disease	149

	Etiologi	149
	Manifestasi Klinik	150
	Klasifikasi	150
	Patofisiologi.....	150
	Komplikasi.....	151
	Pemeriksaan Penunjang.....	152
	Penatalaksanaan	153
	Pengkajian Keperawatan.....	155
	Diagnosa dan Intervensi Keperawatan (Tim Pokja Sdki Dpp Ppni, 2017; 2018; 2019).....	157
9	ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KANKER PARU DAN TUBERKULOSIS PARU	165
	Kanker Paru	165
	Tuberkulosis Paru	166
	Pengkajian Kasus Kanker Paru.....	167
	Pengkajian Kasus Kanker Tuberkulosis Paru.....	169
	Diagnosa, Luaran, Kriteria Hasil dan Intervensi Keperawatan Kasus Kanker Paru dan Tuberkulosis Paru:.....	170
10	ASUHAN KEPERAWATAN DIABETES MELLITUS DAN EPILEPSI.....	185
	Konsep Dasar Diabetes Mellitus.....	185
	Konsep Dasar Epilepsi	187
	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Epilepsi	188
11	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH HIV/AIDS DAN DERMATITIS.....	207
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah HIV/Aids	207
	Asuhan Keperawatan Pasien Dengan HIV Aids ...	210

	Diagnosa Keperawatan, Luaran Dan Intervensi ..	212
	Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Masalah Dermatitis.....	214
	Penatalaksanaan	216
	Asuhan Keperawatan pada Dermatitis	216
12	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH OSTEOPOROSIS DAN OSTEOMIELITIS	227
	Kesehatan Muskuloskeletal	227
	Sistem otot dan rangka manusia	228
	Konsep Osteoporosis.....	229
	Jenis Osteoporosis.....	231
	Tanda dan Gejala.....	232
	Patofisiologi.....	233
	Faktor Resiko.....	234
	Komplikasi.....	237
	Penatalaksanaan	237
	Pemeriksaan Penunjang.....	238
	Pencegahan	240
	Konsep Osteomielitis.....	241
	Jenis Osteomielitis.....	244
	Patofisiologi.....	245
	Faktor Resiko.....	246
	Komplikasi.....	247
	Penatalaksanaan	248
	Pemeriksaan Penunjang.....	249
	Pencegahan	250
	Asuhan Keperawatan 3S pada Pasien Osteoporosis dan Osteomielitis Teori Adaptasi Roy	250

13	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH MENINGITIS DAN TETANUS.....	265
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Meningitis.....	265
	Definisi	265
	Penyebab	265
	Faktor Resiko.....	266
	Patofisiologi.....	266
	Etiologi	267
	Komplikasi meningitis.....	267
	Tanda dan Gejala.....	267
	Pemeriksaan Diagnostik	268
	Penatalaksanaan	268
	Asuhan Keperawatan Meningitis.....	268
	Diagnosa, Luaran dan Intervensi Keperawatan ...	269
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Tetanus	275
	Definisi	276
	Etiologi	276
	Patofisiologi.....	276
	Tanda dan Gejala.....	276
	Pemeriksaan Diagnostik	277
	Penatalaksanaan	277
	Komplikasi.....	277
	Asuhan Keperawatan.....	277
	Diagnosa, Luaran, dan Intervensi Keperawatan	278
14	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH CEDERA KEPALA DAN STROKE.....	287

	Pengantar Cedera Kepala	287
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Cedera Kepala.....	291
	Pengkajian Keperawatan.....	291
	Diagnosa Keperawatan	292
	Perencanaan Keperawatan.....	292
	Pengantar Stroke	296
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Stroke.....	301
	Pengkajian Keperawatan.....	301
	Diagnosa Keperawatan	302
	Intervensi Keperawatan	303
15	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH INFEKSI SALURAN KEMIH DAN DEKUBITUS	311
	Pendahuluan	311
	Klasifikasi ISK.....	312
	Etiologi dan Faktor Risiko.....	314
	Patofisiologi dan Komplikasi	315
	Manifestasi Klinis	318
	Tes Diagnostik	318
	Manajemen Medik.....	319
	Manajemen Keperawatan	319
	Pengkajian Keperawatan.....	319
	Diagnosis Keperawatan.....	320
	Intervensi Keperawatan	321
	Edukasi Pasien dan Caregiver.....	321
	Dekubitus.....	322
	Etiologi dan Faktor Predisposisi	322
	Patofisiologi.....	323
	Komplikasi.....	324

	Klasifikasi <i>Pressure Injury</i>	324
	Manajemen Keperawatan	325
16	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH ANEMIA DAN LEUKEMIA....	331
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Anemia	331
	Definisi	331
	Klasifikasi	332
	Etiologi	332
	Patofisiologi.....	333
	Tanda dan Gejala.....	333
	Komplikasi.....	334
	Pemeriksaan Penunjang.....	334
	Penatalaksanaan	335
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Anemia	335
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Leukemia.....	338
	Definisi	338
	Klasifikasi	338
	Etiologi	339
	Patofisiologi.....	339
	Tanda dan Gejala.....	340
	Komplikasi.....	340
	Pemeriksaan Penunjang.....	341
	Penatalaksanaan	341
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Leukemia.....	342
17	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH DISLOKASI DAN FRAKTUR.....	349

	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Dislokasi.....	349
	Klasifikasi	350
	Patofisiologi.....	352
	Tanda dan Gejala.....	352
	Komplikasi.....	352
	Pemeriksaan Penunjang.....	353
	Penatalaksanaan	353
	Asuhan Keperawatan Pasien dengan Dislokasi ...	353
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Fraktur	357
	Etiologi	357
	Klasifikasi	358
	Klasifikasi Jenis.....	358
	Klasifikasi Radiologis	359
	Patofisiologi.....	359
	Tanda dan Gejala.....	360
	Komplikasi.....	360
	Pemeriksaan Penunjang.....	360
	Penatalaksanaan	360
	Asuhan Keperawatan Pasien dengan Fraktur	361
18	ASUHAN KEPERAWATAN	
	GLAUKOMA DAN KATARAK.....	367
	Pengantar Asuhan Keperawatan	
	Glaukoma dan Katarak.....	367
	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	
	Glaukoma dan Katarak.....	368
	Implementasi Keperawatan	
	Glaukoma dan Katarak.....	375

19	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH RHEMATOID ARTHRITIS DAN TUMOR OTAK.....	381
	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rheumatoid Arthritis	381
	Definisi	381
	Etiologi	382
	Tanda dan Gejala.....	383
	Patofisiologi.....	384
	Penatalaksanaan	385
	Pengkajian Keperawatan	385
	Diagnosa dan Intervensi Keperawatan	387
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tumor Otak.....	391
	Definisi	392
	Etiologi	392
	Tanda dan Gejala.....	392
	Patofisiologi.....	393
	Penatalaksanaan	394
	Pengkajian Keperawatan.....	395
	Diagnosa dan Intervensi Keperawatan	396
20	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH VERTIGO DAN OTITIS	403
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Vertigo	403
	Definisi, Etiologi, dan Klasifikasi.....	403
	Patofisiologi.....	404
	Tanda dan Gejala.....	405
	Komplikasi.....	405
	Pemeriksaan Penunjang.....	405
	Penatalaksanaan	405

	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Vertigo	406
	Diagnosa Keperawatan	407
	Intervensi Keperawatan Berdasarkan SLKI PPNI (2019) Dan SIKI PPNI (2018):	407
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Otitis	412
	Definisi, Etiologi, dan Klasifikasi.....	412
	Patofisiologi.....	413
	Tanda dan Gejala.....	414
	Komplikasi.....	415
	Pemeriksaan Penunjang.....	415
	Penatalaksanaan	415
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Otitis	416
21	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH LOW BACK PAIN DAN OSTEOSARKOMA	425
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan <i>Low Back Pain</i>	425
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Osteosarcoma.....	431
	Asuhan Keperawatan Pasien dengan <i>Osteosarcoma</i>	432
22	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH PENYAKIT JANTUNG KORONER DAN INFARK MIOKARD AKUT.....	439
	Penyakit Jantung Koroner	439
	Angina Pectoris	442
	Acute Coronary Syndrome (ACS)/Sindrom Koroner Akut (SKA).....	446
	Infark Miokard Akut	448

23	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH GAGAL GINJAL AKUT DAN GAGAL GINJAL KRONIK.....	457
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Gagal Ginjal Akut	457
	Definisi, Etiologi dan Klasifikasi.....	458
	Patofisiologi.....	459
	Manifestasi Klinis	460
	Test Diagnostik.....	460
	Penatalaksanaan Medis	460
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gagal Ginjal Akut	461
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Gagal Ginjal Kronis.....	463
	Definisi, Etiologi dan Klasifikasi.....	463
	Patofisiologi.....	464
	Manifestasi Klinis	465
	Test Diagnostik.....	465
	Penatalaksanaan Medis	466
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis.....	466
24	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN MIOKARDITIS DAN PERIKARDITIS	473
	Asuhan Keperawatan Miokarditis	473
	Pengertian	473
	Etiologi	474
	Tanda dan Gejala.....	475
	Patofisiologi.....	475
	Pengkajian	476
	Diagnosa Keperawatan	478
	Penatalaksanaan	478

	Komplikasi.....	479
	Asuhan Keperawatan Perikarditis	479
	Pengertian	479
	Etiologi	480
	Tanda dan Gejala.....	480
	Patofisiologi.....	481
	Pengkajian	481
	Diagnosa Keperawatan	486
	Penatalaksanaan	495
	Komplikasi.....	496
25	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH TYPUS ABDOMINALIS DAN GASTRITIS.....	501
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Typus Abdominalis	501
	Definisi	501
	Etiologi	501
	Patofisiologi.....	502
	Tanda dan Gejala.....	502
	Komplikasi.....	503
	Pemeriksaan Penunjang.....	504
	Penatalaksanaan	504
	Asuhan Keperawatan Pasien dengan Typus Abdominalis	505
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Gastritis.....	509
	Definisi, Klasifikasi dan Etiologi.....	509
	Patofisiologi.....	510
	Tanda dan Gejala.....	510
	Komplikasi.....	510
	Pemeriksaan Penunjang.....	511

	Penatalaksanaan	511
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gastritis	511
26	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HEPATITIS DAN SIROSIS HEPATITIS ..	519
	Hepatitis	519
	Pengertian	519
	Etiologi	519
	Jenis Virus Hepatitis.....	519
	Klasifikasi Hepatitis	521
	Patofisiologi.....	521
	Manifestasi Klinis	522
	Pemeriksaan Diagnostik	524
	Penatalaksanaan	525
	Pengkajian Keperawatan.....	525
	Diagnosis Keperawatan (PPNI 2017).....	526
	Intervensi Keperawatan (PPNI 2018)	526
	Luaran Keperawatan (PPNI 2019).....	527
	Sirosis Hepatitis.....	527
	Pengertian	527
	Etiologi	528
	Patofisiologi.....	528
	Manifestasi Klinis	529
	Pemeriksaan Diagnostik	530
	Penatalaksanaan	531
	Pengkajian Keperawatan.....	531
	Diagnosis Keperawatan (PPNI 2017).....	532
	Intervensi Keperawatan (PPNI 2018)	532
	Luaran Keperawatan (PPNI 2019).....	533

27	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH HERPES DAN PSORIASIS ...	537
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Herpes	537
	Definisi	537
	Epidemiologi	538
	Klasifikasi	538
	Etiologi	539
	Manifestasi Klinis	541
	Herpes Simpleks	541
	Herpes Zoster.....	543
	Patofisiologi.....	544
	Pemeriksaan Diagnostik/ Pemeriksaan Penunjang.....	545
	Penatalaksanaan Herpes.....	549
	Asuhan Keperawatan Herpes	553
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Psoriasis	562
	Definisi	562
	Etiologi	563
	Patofisiologi.....	565
	Manifestasi Klinis	565
	Bentuk Klinis.....	567
	Pemeriksaan Penunjang.....	568
	Penatalaksanaan	569
	Asuhan Keperawatan Psoriasis	573
28	ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN MASALAH HIPOTIROID DAN HIPERTIROID	585
	Hipotiroid.....	585
	Manifestasi Klinis	586
	Penatalaksanaan	588

	Pengkajian Keperawatan	590
	Diagnosis Keperawatan.....	590
	Intervensi Keperawatan	590
	Hipertiroid	592
	Definisi	592
	Etiologi & Patofisiologi	592
	Manifestasi Klinis	593
	Penatalaksanaan	594
	Pengkajian Keperawatan.....	596
	Diagnosis Keperawatan.....	597
	Intervensi Keperawatan	597
29	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS DAN KANKER KOLON	603
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Systemic Lupus Erythematosus.....	603
	Diagnosis Keperawatan.....	608
	Intervensi Keperawatan	609
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Kanker Kolon	611
	Diagnosis Keperawatan.....	616
	Intervensi Keperawatan	616
30	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA DAN UROLITHIASIS	621
	Benigna Prostat Hyperplasia	621
	Definisi	621
	Etiologi	622
	Patofisiologi.....	623
	Manifestasi Klinis	623
	Pemeriksaan Diagnostik	624

	Penatalaksanaan	625
	Komplikasi.....	627
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Benigna Prostat Hyperplasia	627
	Pengkajian	627
	Diagnosa Keperawatan	628
	Intervensi Keperawatan	628
	Urolithiasis	630
	Etiologi	630
	Patofisiologi.....	631
	Manifestasi Klinis	632
	Pemeriksaan Diagnostik	632
	Penatalaksanaan	633
	Komplikasi.....	634
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Urolithiasis	634
	Pengkajian	634
	Diagnosa Keperawatan	635
	Intervensi Keperawatan	635
31	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH TRAUMA MEDULLA SPINALIS	641
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Trauma Medulla Spinalis.....	641
	Etiologi	641
	Klasifikasi	644
	Patofisiologi.....	645
	Tanda dan Gejala.....	646
	Komplikasi.....	647
	Pemeriksaan Penunjang.....	648
	Penatalaksanaan	648

	Asuhan Keperawatan Pasien dengan Cedera Medulla Spinalis	649
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Konstipasi.....	653
	Etiologi	654
	Klasifikasi	655
	Patofisiologi.....	655
	Tanda dan Gejala.....	656
	Komplikasi.....	656
	Pemeriksaan Penunjang.....	657
	Penatalaksanaan	658
	Asuhan Keperawatan Pasien dengan Konstipasi	658
32	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH NEFROLITIASIS DAN GLOMERULONEFRITIS.....	665
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Nefrolitiasis.....	665
	Pendahuluan	665
	Etiologi	666
	Faktor Risiko	666
	Patofisiologi.....	667
	Tanda dan Gejala.....	667
	Komplikasi.....	668
	Diagnosis	668
	Penatalaksanaan	669
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Nefrolitiasis.....	671
	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Glomerulonefritis	676
	Pendahuluan	676

Etiologi dan Faktor Risiko.....	677
Patofisiologi.....	677
Tanda dan Gejala.....	678
Komplikasi.....	678
Diagnosis.....	679
Penatalaksanaan	679
Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Glomerulonefritis	680

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH LOW BACK PAIN DAN OSTEOSARKOMA

Venny Diana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
AKPER YKY YOGYAKARTA

Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Low Back Pain*

Konsep *Low Back Pain*

Low Back Pain atau sering disebut dengan nyeri punggung bawah merupakan gangguan ketidaknyamanan atau adanya rasa nyeri pada area lumbal yang dirasakan kurang lebih selama 3 bulan, kondisi ini menyebabkan menurunnya aktivitas karena nyeri yang dirasakan cukup mengganggu mobilisasi. Ada 2 hal penyebab dari *Low Back Pain* ini yaitu adanya faktor mekanik dan faktor non mekanik, **faktor mekanik** disebabkan karena beberapa kondisi yaitu ; penurunan segmen pada diskus karena adanya osteoarthritis pada vertebra, adanya kerusakan pada punggung yang mengakibatkan rasa nyeri (*diskogenik*), fraktur pada area tulang belakang, Panjang tungkai bawah yang tidak sama, ketidakstabilan pada tulang belakang (*spina*) dan pada ligament serta usia lanjut yang mengakibatkan perubahan struktur tulang. Sedangkan penyebab **faktor non mekanik** diantaranya yaitu ; adanya gangguan pada system saraf (neurologis) regangan tiba – tiba pada *lumbosacral*, gangguan otot pada tubuh (miopati), adanya kontraksi otot tubuh yang tidak terkendali (*dystonia*), selain itu adanya *referred pain* yang

disebabkan karena gangguan pada organ tubuh bagian dalam seperti ginjal, gastrointestinal, pelvis, tumor di bagian retroperineal dan adanya masalah psikosomatis (Noor, 2016).

1. **Pengkajian**

a. **Identitas Pasien**

Kondisi *Low Back Pain* ini tidak mengenal jenis kelamin dan usia, karena kondisi ini bisa menyerang pada pasien dengan usia 35 tahun ke atas ataupun pada usia 20 tahun. Jika orang tersebut mempunyai faktor pencetus maka bisa terjadi *Low Back Pain*. namun beberapa artikel penelitian menyatakan bahwa ada hubungan keduanya. Begitu juga dengan jenis kelamin laki – laki dan Perempuan memiliki resiko yang sama dengan kondisi ini. Meskipun ada yang menyatakan bahwa Perempuan cenderung lebih sering terkena *Low Back Pain* karena faktor hormonal yaitu adanya menstruasi setiap bulan yang meningkatkan prostaglandin sehingga membawa senyawa nyeri pada area punggung dan adanya penurunan hormon estrogen (Pandjukung et al., 2020), (Umboh et al., 2017). Adanya Aktivitas fisik pada laki – laki juga menyebabkan adanya nyeri pada bagian punggung sehingga laki – laki ataupun Perempuan mempunyai resiko yang sama.

b. **Keluhan Utama**

Keluhan utama yang sering muncul pada pasien ini adalah nyeri, sehingga pengkajian nyeri secara komprehensif akan membantu sebagai pengkajian awal (Pinzon, 2014), yaitu :

1) *Onset* (O)

Diartikan sebagai awal mula munculnya rasa nyeri pada pasien

- 2) *Palliative / provoking (P)*
Diartikan sebagai penyebab dari nyeri yang dirasakan oleh pasien
- 3) *Quality (Q)*
Adalah kualitas nyeri yang dirasakan apakah seperti ditusuk – tusuk, nyeri yang tajam, panas seperti terbakar dan lainnya.
- 4) *Region / Radiation (R)*
Adalah letak rasa nyeri, bagian tubuh yang merasakan nyeri di area mana serta menjalar di bagian mana.
- 5) *Severity (S)*
Adalah intensitas rasa nyeri yang dirasakan, diukur dengan menggunakan durasi ataupun skala nyeri. Pengukuran skala nyeri bisa dengan *Visual Analog Scale (VAS)*, *Numeric Rating Scale*, *Verbal Scale*, *Wong Baker Face Scale*.
- 6) *Treatment (T)*
Adalah tindakan yang sudah dilakukan oleh pasien untuk mengurangi rasa nyeri seperti obat-obatan yang sudah diminum, kompres panas atau dingin.
- 7) *Understanding / Impact of You (U)*
Adalah pengaruh nyeri terhadap aktivitas pasien dan pemahaman pasien terhadap rasa nyeri yang dirasakan
- 8) *Value (V)*
Adalah harapan pasien terhadap rasa nyeri serta pengobatan yang akan dilakukan dan bagaimana pasien menganggap nyeri nya saat itu.

c. **Riwayat Kesehatan Sekarang**

Riwayat Kesehatan sekarang merupakan pengkajian yang dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien mulai dari munculnya rasa sakit, durasinya, hal – hal yang sudah dilakukan untuk mengurangi rasa sakit sampai dengan pasien memutuskan untuk periksa ke Rumah Sakit. Pada bagian ini perlu ditegaskan dan dijelaskan secara detail pengobatan atau penanganan yang sudah dilakukan oleh pasien. Pasien dengan keluhan *Low Back Pain* biasanya akan mengalami rasa nyeri dengan kurun waktu kurang lebih selama 3 bulan sehingga perlu dikaji terkait obat yang sudah dikonsumsi, sejauh mana nyeri ini bisa mengganggu aktivitas pasien dan posisi anatomis yang bisa mengurangi nyeri pasien.

d. **Riwayat Kesehatan Dahulu**

Riwayat Kesehatan dahulu merupakan pengkajian yang juga penting saat melakukan pengkajian, karena dengan mengetahui Riwayat Kesehatan pasien akan membantu proses perawatan dan pemberian tindakan medis kepada pasien. Pada pasien dengan keluhan utama *Low Back Pain*, harus dipahami bahwa keluhan ini tidak muncul secara tiba-tiba. Kondisi ini biasanya sudah dirasakan oleh pasien namun karena tidak mengganggu aktivitas / mobilitas sehingga dianggap tidak penting oleh pasien. Ada beberapa kondisi yang bisa menjadi pencetus *Low Back Pain*, seperti :

- 1) Masa kerja, seseorang yang bekerja dengan posisi tidak ergonomis atau terlalu banyak menggunakan tenaga di bagian kolumna vertebralis selama lebih dari 20 tahun akan beresiko mengalami nyeri punggung. Selain itu juga jam kerja per hari juga sangat mempengaruhi, seseorang yang bekerja dengan mengerahkan tenaga otot lebih banyak akan memerlukan oksigen lebih

banyak juga untuk melakukan kontraksi otot (Wahab, 2019)

- 2) Indeks Massa Tubuh (IMT), obesitas akan mengakibatkan beban yang lebih pada area vertebra, beban yang lebih tersebut akan menekan sehingga tulang belakang akan lebih mudah mengalami kerusakan. Bagian yang sangat beresiko mengalami cedera jika tulang belakang mengalami kerusakan adalah vertebra lumbal. Sehingga orang dengan obesitas akan lebih beresiko mengalami *low back pain* (Sahara & Pristya, 2020).

e. **Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik pada pasien dengan *Low Back Pain* bisa dilakukan dengan menggunakan *Look*, *Feel* dan *Move*, dengan penjelasan sebagai berikut (Noor, 2016):

1) *Look*

Pemeriksaan fisik look ini dengan melakukan inspeksi cara berjalan, postur tubuh pasien, kesimetrisan ekstremitas pasien, serta pengaruh keterbatasan gerak pada aktivitas sehari – hari pasien

2) *Feel*

Menunjukkan adanya rasa nyeri pada area integument yang bisa menandakan adanya kondisi psikologis dibawahnya (*psychological overlay*). Bagian anggota tubuh yang mengalami nyeri biasanya akan bisa dideteksi dengan melakukan palpasi pada area *invertibralis* atau dengan menggerakkan dari arah kanan ke kiri yaitu prosesus *spinosus* dengan memperhatikan respon dari pasien.

3) *Move*

Pasien diminta untuk melakukan gerakan atau mobilisasi seperti biasanya sehingga akan terlihat gerakan atau mobilisasi mana

yang membuat pasien merasakan sakit / nyeri. Selain itu juga perlu diperhatikan adanya kondisi *scoliosis*, kelainan bentuk pada kolumna vertebralis, dan *lordosis*.

2. Asuhan Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma, Latihan fisik berlebihan) ditandai dengan mengeluh nyeri; tampak meringis; sulit tidur (D.0077)

Kriteria hasil yang diharapkan, yaitu (PPNI, 2018b) :

- 1) Tingkat Nyeri Menurun (L.08066)
- 2) Kontrol Nyeri Meningkat (L.08063)

Intervensi yang bisa diberikan yaitu (PPNI, 2018a) :

- 1) Manajemen Nyeri (I.08238)
- 2) Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)

- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas; rentang gerak menurun; nyeri saat bergerak (D.0054)

Kriteria hasil yang diharapkan yaitu

- 1) Mobilitas Fisik Meningkat (L.05042)
- 2) Koordinasi Pergerakan Meningkat (L.05041)
- 3) Status Neurologis Membaik (L.06053)

Intervensi yang bisa diberikan yaitu :

Dukungan Ambulasi (I.06171)

- c. Defisit Pengetahuan tentang prognosis *Low Back Pain* berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi; menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111)

Kriteria hasil yang diharapkan, yaitu :

Tingkat Pengetahuan Meningkat (L.12111)

Intervensi yang bisa diberikan, yaitu :

Edukasi Kesehatan (I.12383)

Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Osteosarcoma

Konsep Osteosarcoma

Osteosarkoma merupakan salah satu penyakit tumor ganas yang menyerang bagian tulang, hal ini disebabkan karena adanya produksi dari osteoid ganas yaitu sel pembentukan tulang mesenkim primitive. Adanya pertumbuhan sel lain yang menyebabkan tumor ini yaitu *sel mesenchymal pluripotensial* yang awalnya akan muncul lesi terlebih dahulu pada area tibia proksimal, vertebra distal dan humerus proksimal dan di berbagai area lainnya. (Istianah, Umi, Ns, M.Kep., 2018). Seringnya *osteosarcoma* muncul di tulang panjang pada usia anak – anak dan remaja, namun juga sering muncul pada jaringan tulang yang baru, *osteoblast*. Selain di tulang Panjang dan area ekstremitas osteosarcoma juga sering ditemukan pada bagian dada dan perut, tumor ganas yang menyerang tulang akan membuat jaringan tulang disekitarnya hancur namun sebaliknya jika tumor jinak pertumbuhan tumor tersebut akan simetris lebih bisa dikendalikan pada jaringan tulang yang berdekatan (Haryono, Rudi, Ns. & Utami Sari Putri, Maria, 2019).

Kondisi ini akan ditandai dengan adanya inflamasi dan rasa sakit yang kemungkinan tidak diketahui penyebabnya. Rasa sakit yang muncul berupa nyeri pada malam hari dan saat orang tersebut sedang stress maka nyeri akan mulai muncul. Sampai saat ini penyebab dari *osteosarcoma* sendiri masih belum pasti, adanya Riwayat trauma fisik bisa menjadi salah satu penyebab, Riwayat genetic dari keluarga, pola hidup yang tidak sehat dan penyebab yang belum diketahui lainnya (Haryono, Rudi, Ns. & Utami Sari Putri, Maria, 2019).

Asuhan Keperawatan Pasien dengan Osteosarcoma

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Osteosarcoma merupakan salah satu penyakit tumor ganas, kondisi ini bisa dialami oleh siapapun baik laki – laki maupun Perempuan, di usia muda ataupun lansia. Bahkan usia dibawah 15 tahun mengalami kondisi ini, banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut salah satunya adalah gaya hidup (Ismiarto, Dias & Sitanggang, Lumanda, 2019). Pada saat melakukan pengkajian di bagian ini penting untuk digali usia pasien, pekerjaan pasien, lingkungan sekitar tempat bekerja atau rumah. Hal ini bisa menjadi salah satu penyebab atau faktor resiko untuk meningkatkan kejadian osteosarcoma.

b. Keluhan Utama

Pada awal pemeriksaan tidak jarang minimal gejala pada pasien atau bahkan keluhan yang muncul hanya seperti sakit pada area tulang biasa. Namun munculnya benjolan, pembesaran jaringan, adanya deformitas, mudah mengalami cedera pada bagian musculoskeletal bisa menjadi salah satu gejala. Nyeri yang tidak biasa akan sering muncul ditandai dengan lebih nyeri saat beristirahat terlebih saat malam hari atau karena adanya stress mekanis (Haryono, Rudi, Ns. & Utami Sari Putri, Maria, 2019). Pada pasien usia anak – anak dan remaja keluhan di bagian distal femur akan sering ditemukan, karena munculnya gejala di area ekstremitas maka pasien akan mengeluh adanya kesulitan dalam beraktivitas. Nyeri akan bertambah dipagi hari saat pasien bangun tidur (Noor, 2016).

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

- 1) Adanya Riwayat pengobatan dengan radiasi ; kondisi ini terjadi pada pasien yang memang sebelumnya menderita kanker dan sedang

menjalani terapi radiasi (Refandy, 2022). Pada lansia dengan usia > 50 tahun osteosarcoma terjadi diakibatkan karena adanya degenerasi yang ganas dari penyakit Paget (Noor, 2016).

- 2) Genetik ; sering ditemukan pada penderita sindrom *Li-Fraumeni*, *Retinoblastoma*, *Sindrom Werner*, *Routhmound-Thomson* dan *Bloom* (Refandy, 2022)
- 3) Gaya hidup yang tidak sehat ; saat ini banyak kemudahan yang bisa didapatkan seseorang untuk meningkatkan kesehatannya, namun tidak banyak orang yang memanfaatkan kemudahan tersebut. Sebagai salah satu contoh adalah aktivitas fisik / olahraga saat ini bisa dilakukan dimana saja dirumah ataupun ditempat kerja, namun karena faktor kelelahan fisik membuat sebagian orang tidak menyadari pentingnya aktivitas fisik. Konsumsi makanan cepat saji, dengan kadar serat yang kurang, tinggi natrium, gula dan lemak ini akan meningkatkan resiko lebih tinggi untuk terjadinya pertumbuhan sel kanker yang berlebihan (Pamelia, 2018).

d. **Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pada bagian ini perlu dikaji tentang mulai munculnya keluhan seperti nyeri terutama saat beristirahat, munculnya benjolan, adanya deformitas dan sebagainya. Keluhan ini bisa muncul dari hitungan minggu hingga bulan namun terkadang pasien tidak menyadari keluhan tersebut. Perlu dikaji tentang Riwayat pengobatan yang sudah dilakukan pasien untuk mengatasi keluhan yang muncul, apakah pengobatan tersebut menurunkan gejala atau tidak. Alasan pasien memeriksakan diri perlu dikaji untuk menilai daya tilik diri pasien terhadap kondisinya (Noor, 2016).

e. **Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendukung data subyektif yang ditemukan, dengan melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien yaitu tanda dan gejala umum pada Kesehatan pasien, munculnya benjolan, deformitas ataupun sesuatu yang tidak wajar yang muncul di organ tubuhnya. Selain itu karena osteosarcoma ini biasanya terjadi pada bagian metafisis lengan dan kaki. Maka pemeriksaan di area metafisis lengan dan kaki perlu dilakukan dengan memperhatikan setiap bagiannya. Pemeriksaan kekuatan otot pada pasien dengan osteosarcoma perlu dilakukan karena fraktur akan lebih mudah terjadi pada pasien tersebut (Haryono, Rudi, Ns. & Utami Sari Putri, Maria, 2019).

2. **Asuhan Keperawatan**

- a. Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor ; gangguan fungsi metabolic ; kondisi musculoskeletal kronis ditandai dengan mengeluh nyeri ; tampak meringis, tidak mampu menuntaskan aktivitas (D.0078)

Kriteria hasil yang diharapkan yaitu :

- 1) Tingkat Nyeri Menurun (L.08066)
- 2) Kontrol Gejala Meningkat (L.14127)
- 3) Kontrol Nyeri Meningkat (L.08063)
- 4) Mobilitas Fisik Meningkat (L.05042)

Intervensi yang bisa diberikan yaitu :

- 1) Manajemen Nyeri (I.08238)
- 2) Dukungan Koping Keluarga (I08237)
- 3) Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)

- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kerusakan integritas strutur tulang; gangguan neuromuscular; perubahan metabolisme; nyeri ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan

ekstremitas; kekuatan otot menurun; rentang gerak menurun (ROM); nyeri saat bergerak; gerakan terbatas (D.0054)

Kriteria hasil yang diharapkan yaitu :

- 1) Mobilitas Fisik Meningkatkan (L.05042)
- 2) Koordinasi Pergerakan Meningkatkan (L.05041)
- 3) Status Neurologis Membaik (L.06053)

Intervensi yang bisa diberikan yaitu :

Dukungan Ambulasi (I.06171)

- c. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ; efek samping terapi (medikasi, radiasi, kemoterapi) ditandai dengan ; mengeluh tidak nyaman, postur tubuh berubah, tampak merintih/menangis (D.0074)

Kriteria hasil yang diharapkan yaitu :

Status Kenyamanan Meningkatkan (L.08064)

Intervensi yang bisa diberikan yaitu :

Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.12391)

Daftar Pustaka

- Haryono, Rudi, Ns., M. K., & Utami Sari Putri, Maria, M. K. (2019). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (II)*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Ismiarto, Dias, Y., & Sitanggang, Lumanda, G. (2019). KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN OSTEOSARKOMA PADA EKSTREMITAS DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. HASAN SADIKIN BANDUNG PERIODE JANUARI-DESEMBER 2014. *E Journal Universitas Muhammadiyah Palembang*, 10.
- Istianah, Umi, Ns, M.Kep., S. M. (2018). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Vol. I (I)*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Noor, Z. (2016). Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal. In L. P. Lestari (Ed.), *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Pamelia, I. (2018). Fast Food Consumption Behavior in Adolescent and ITS Impact for Health. *Jurnal IKESMA*, 14(2), 144–153.
- Pandjukung, A. P., Hutasoit, R. M., & Damanik, E. M. B. (2020). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Pada Penderita Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) Dengan Komorbid Diabetes Melitus Di Rsud. *Cendana Medical Journal*, 19(1), 9–15. <https://ejurnal.undana.ac.id/CMJ/article/view/3332>
- Pinzon, R. (2014). *Esesmen Nyeri* (- (ed.); 1st ed.). Betha Grafika Yogyakarta.
- PPNI, T. P. S. D. (2018a). *STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2018b). *STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Refandy, T. D. (2022). Osteosarkoma dengan Metastasis pada Sistem Digestif. *Unram Medical Journal*, 11(3), 1112–1116. <https://doi.org/10.29303/jku.v11i3.773>

- Sahara, R., & Pristya, T. Y. (2020). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Low Back Pain (LBP) pada Pekerja: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(3), 92–99. <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikes/article/download/585/499/>
- Umboh, Rattu, B., & J A M Adam. (2017). Hilman Kesehatan, Fakultas Universitas, Masyarakat Ratulangi, Sam. Hubungan Antara Karakteristik Individu Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Perawat Di Ruangan Rawat Inap Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Kesmas*, 6(3), 1–9.
- Wahab, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) Pada Nelayan Di Desa Batu Karas Kecamatan Cijulang Pangandaran. *Biomedika*, 11(1), 35. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v11i1.7599>

Profil Penulis



Venny Diana, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penulis merupakan dosen pengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Ilmu Biomedik Dasar, Farmakologi dan Konsep Dasar Keperawatan di Akper YKY. Penulis menyelesaikan Pendidikan Sarjana di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2011 dan menyelesaikan program Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2017. Penulis mulai berminat pada mata kuliah yang diajarkan sekarang saat masuk ke Akper YKY Yogyakarta pada tahun 2011, saat melakukan bimbingan klinik. Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dikarenakan support dari orang tua, yaitu bapak yang merupakan seorang perawat. Benih seorang perawat mulai muncul pada diri saya saat SMA, yang kemudian diridhoi oleh kedua orang tua untuk masuk jurusan keperawatan. Selama di Akper YKY Yogyakarta penulis aktif mengikuti seminar dan pelatihan. Saat ini penulis merupakan anggota bidang Pendidikan dan Latihan di HIPMEBI periode 2021-2026. tahun 2009.

Email Penulis: vedina1207@gmail.com

- 1 KONSEP DASAR, PERSPEKTIF DAN RUANG LINGKUP KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
Arif Munandar
- 2 ETIKA, KOMUNIKASI DAN PERAN PERAWAT PADA KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
Sang Ayu Ketut Candrawati
- 3 TREND, ISSUE, PARADIGMA DAN LEGAL ETIK DALAM KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
Kori Limbong
- 4 MANAJEMEN NYERI, PERAWATAN LUKA DAN PEMBEDAHAN
Yunie Armiyati
- 5 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH APPENDISITIS DAN HIPERTENSI
Kurniati Prihatin
- 6 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH PNEUMOTHORAKS DAN BRONKOPNEUMONIA
Maria Getrida Simon
- 7 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
Wahyu Riyaningrum
- 8 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH GASTROENTERITIS DAN CHRONIC KIDNEY DISEASE
Rahmawati Shoufah
- 9 ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KANKER PARU DAN TUBERKULOSIS PARU
Yasiana Dwi Wahyu Werdani
- 10 ASUHAN KEPERAWATAN DIABETES MELLITUS DAN EPILEPSI
Dayan Hismi
- 11 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH HIV/AIDS DAN DERMATITIS
Ida Suryati
- 12 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH OSTEOPOROSIS DAN OSTEOMIELTIS
Grace Carol Sipasulta
- 13 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH MENINGITIS DAN TETANUS
Atnah
- 14 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH CEDERA KEPALA DAN STROKE
Yulliana Reginaldis Rosali Krowa
- 15 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH INFEKSI SALURAN KEMIH DAN DEKUBITUS
Menica Satningsih
- 16 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH ANEMIA DAN LEUKEMIA
Yovita Dwi Setiyowati
- 17 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH DISLOKASI DAN FRAKTUR
Reni Trevia
- 18 ASUHAN KEPERAWATAN GLAUKOMA DAN KATARAK
Awaliyah M. Suwetty
- 19 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH RHEMATOID ARTHRITIS DAN TUMOR OTAK
Yanti Cahyati
- 20 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH VERTIGO DAN OTITIS
Andri Setyorini
- 21 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH LOW BACK PAIN DAN OSTEOSARKOMA
Yenny Diana
- 22 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH PENYAKIT JANTUNG KORONER DAN INFARK MIOKARD AKUT
Maria Yunita Indriarini
- 23 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH GAGAL GINJAL AKUT DAN GAGAL GINJAL KRONIK
Bernadeta Trihandini
- 24 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN MIOKARDITIS DAN PERIKARDITIS
Prima Trisna Aji
- 25 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH TYPUS ABDOMINALIS DAN GASTRITIS
Reni Tri Subakti
- 26 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HEPATITIS DAN SIROSIS HEPATITIS
Irafla
- 27 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH HERPES DAN PSORIASIS
Tina Muzaenah
- 28 ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN MASALAH HIPOTIROID DAN HIPERTIROID
Yudi Triguna
- 29 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS DAN KANKER KOLON
Aulry Alvian Mandagi
- 30 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA DAN UROLITHIASIS
Lia Natalia
- 31 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH TRAUMA MEDULLA SPINALIS
Maria Astrid
- 32 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH NEFROLITIASIS DAN GLOMERULONEFRITIS
Ida Rosdiana

Editor:
Arif Munandar

Untuk akses Buku Digital,
Scan QR CODE



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

