

GAMBARAN BLOK



Blok sistem gastrointestinal dan endokrin merupakan blok ke 11 di semester 4 pada tahun kedua dari kurikulum blok PBL Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY. Blok ini membahas tentang prinsip-prinsip teoritis dan keterampilan klinis keperawatan tentang sistem gastrointestinal dan endokrin semua tingkat usia manusia dengan beban 6 SKS (3 SKS kuliah, 1,5 SKS tutorial, 0,5 SKS praktikum biomedis, dan 1 SKS praktikum skilllab). Secara umum, topik yang dibahas dalam blok ini meliputi pengetahuan dasar tentang sistem gastrointestinal dan endokrin (anatomii, fisiologi, histology, biokimia), pengajian sistem gastrointestinal dan endokrin, hingga kondisi patologis pada sistem gastrointestinal dan endokrin yang meliputi gangguan sistem gastrointestinal dan endokrin pada berbagai usia mulai dari neonates hingga lansia. Proses keperawatan menjadi dasar asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan gangguan gastrointestinal dan endokrin yang dialaminya. Selain itu, nilai-nilai Islam juga diintegrasikan dalam pembelajaran ini.

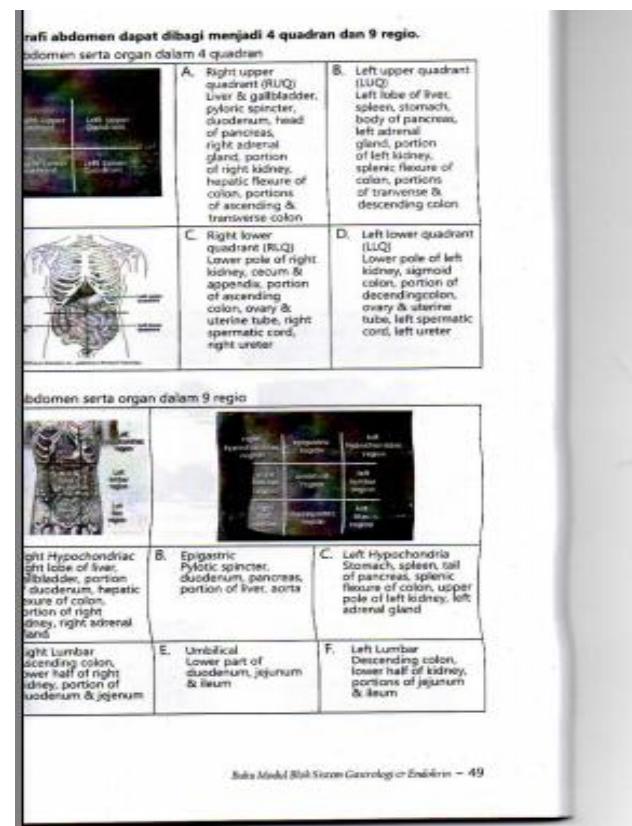
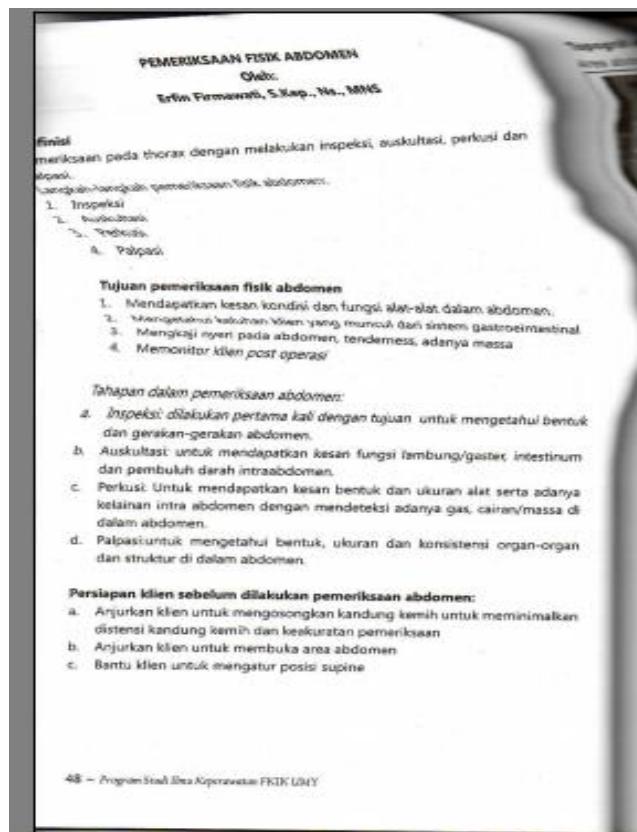
Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berpikir sistematis dan komprehensif dalam mengaplikasikan konsep sistem gastrointestinal dan endokrin dengan pendekatan asuhan keperawatan. Selain menggunakan metode kuliah atau ceramah, mahasiswa dituntut untuk aktif dalam kegiatan pembelajaran tutorial atau *small group discussion* dan praktikum bali praktikum biomedis maupun skills di mini hospital PSIK FKIK UMY yang telah menggunakan pendekatan *student centered learning*. Selain itu, mahasiswa juga dituntut untuk berperan aktif dalam kegiatan belajar mengajar pada blok gastrointestinal dan endokrin ini dengan mengerjakan beberapa tugas dan presentasi di depan kelas.

Yogyakarta, Maret 2016

Tim Penyusun Blok

DAFTAR ISI

GAMBARAN BLOK.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
RANCANGAN PEMBELAJARAN.....	
SUPLEMEN.....	19
1. URAIAN TUGAS DAN PENILAIAN TUGAS.....	21
2. PETUNJUK TEKNIS TUTORIAL.....	24
3. SKENARIO TUTORIAL.....	31
SKENARIO 1.....	32
SKENARIO 2.....	34
SKENARIO 3.....	36
SCENARIO 4.....	38
SCENARIO 5.....	40
SCENARIO 6.....	42
4. TATA TERTIB PRAKTIKUM SKILLS LAB.....	44
5. PANDUAN PRAKTIKUM SKILLS LAB.....	46
1 st TOPIC PEMERIKSAAN FISK ABDOMEN	47
2 nd TOPIC PEMASANGAN NASO GASTRIC TUBE (NGT)	67
3 rd TOPIC COLOSTOMY CARE.....	75
4 th TOPIC PEMERIKSAAN ANKLE BRAKITAL INDEX (ABI)	87
5 th TOPIC ORAL HYGIENE DAN PERAWATAN KULU TANGAN DAN KAKI DALAM ISLAM	97
RAKTIKUM BIOMEDIS.....	113



G. Right inguinal: Cecum, Appendix, lower end of ileum, right ureter, right spermatic cord, right ovary & uterine tube	H. Hypogastric (Pubic): Ileum, bladder, uterus
---	---

Langkah-langkah pemeriksaan:

Langkah pemeriksaan fisik abdomen:

A. Persiapan Alat

1. Stetoskop
2. Sarung tangan bersih
3. Alat tulis
4. Penggaris
5. Bengkok

B. INSPEKSI

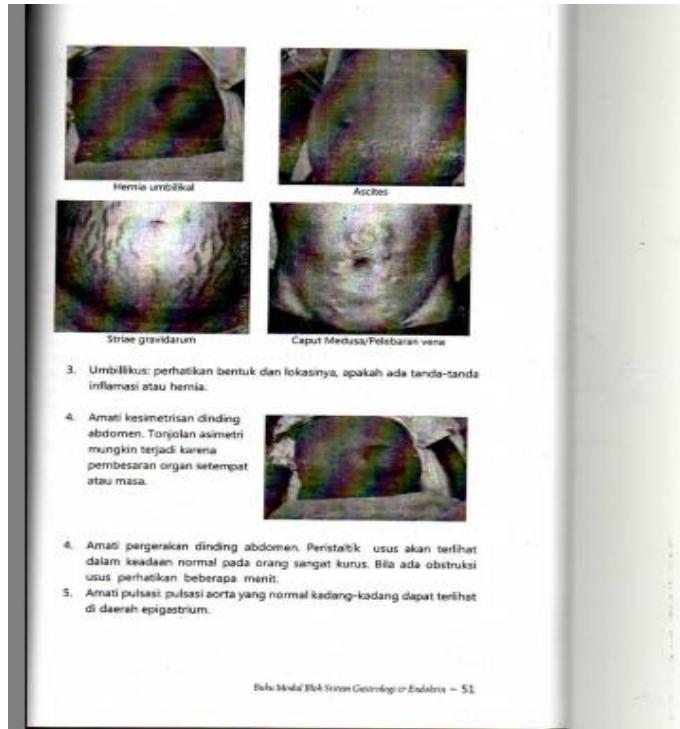
1. Perhatikan permukaan (contour) abdomen dan femoral : flat/datar, rounded/bulat, pointed/scaphoid/cekung.

2. Amati keadaan kulit: pertumbuhan rambut, scar atau lesi, adanya simetriks, strie atau normal, mungkin terlihat vena-vena kecil, ini pada cirrhosis hepatic.

Perambutan Rambut

Varicose Veins

SO = Program Studi Ilmu Kependidikan FKIP UGM



C. AUSKULTASI

Auskultasi ditujukan untuk mendengarkan peristaltik usus/bising pembuluh darah (bruits).

Auskultasi peristaltik usus

- Auskultasi peristaltik usus/bising usus menggunakan stetoskop bagian diafragma yang sudah dihangatkan dengan menggosok dilapak tangan
- Letakkan stetoskop yang sudah dihangatkan dengan tekanan ringan pada setiap area kuadran perut secara sistematis dan dengarkan suara peristaltik usus. Auskultasi dimulai dari kuadran kanan bawah.
- Catat karakteristik suara peristaltik usus dan frekuensi dalam 1 menit.
- Frekuensi peristaltik usus/bowel sound normalnya antara 5 – 30 s.
- Suara normal adalah irreguler dan gurgling. Terkadang terdengar adanya borborygmy (suara yang terdengar saat klien lapar). Penurunan frekuensi peristaltik usus terjadi pada klien post operative abdomen, peritonitis, paralitik. Hyperperistaltik sering terjadi pada klien dengan diare. Peristaltik negatif terjadi pada klien dengan obstruksi intestinal, perforasi dan infark intestinal.

Auskultasi suara bisbing pembuluh darah (bruits)

- Auskultasi bisbing pembuluh darah menggunakan stetoskop bagian bagian bantalan (bell).
- Dengarkan suara bisbing pembuluh darah aorta (menandakan adanya aneurisma aorta), arteri renal (menandakan stenosis arteri renal), iliaka (menandakan adanya peripheral atherosclerosis), dan arteri femoral (menandakan adanya peripheral atherosclerosis).

S2 – Program Studi S1 Kepawasian FKIK UMI



Area Auskultasi bisbing pembuluh darah

D. PERKUSI

Perkusikan dilakukan untuk mengetahui adanya udara pada lambung dan jantung, memperkirakan ukuran liver dan lien, adanya asites, dan adanya massa padat atau kistik. Teknik perkusi yaitu pertama kali yakinkan tangan pemeriksa hangat sebelum menyentuh perut pasien. Kemudian tempelkan tangan ke dimana hanyu jari tengah yang melukat erat dengan dinding perut. Selanjutnya ditekuk 2-3 kali dengan ujung jari tengah tangan kanan.

Perkusi abdomen

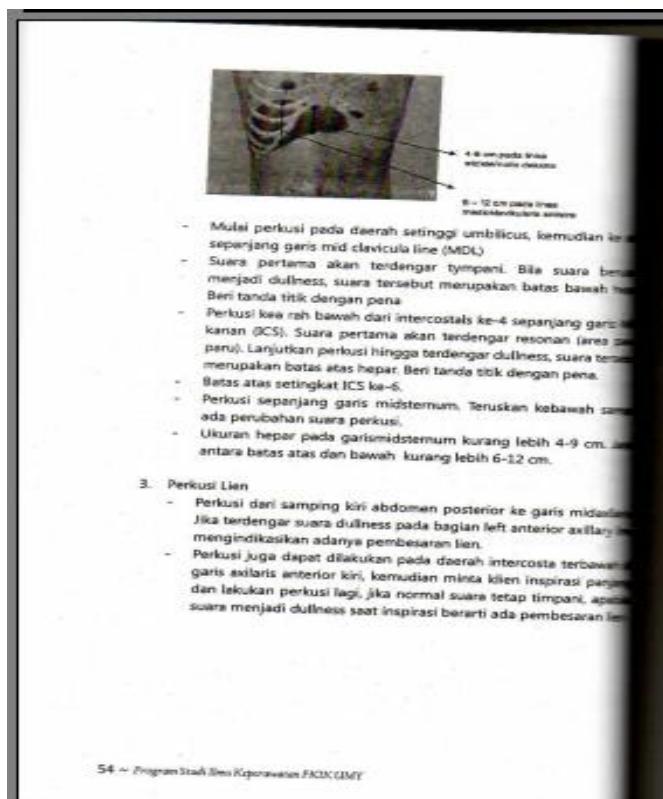
- Tympani: suara yang keras (loud hollow) terdengar sangat keras karena adanya gas/lembut udara dalam gaster dan colon
- Dullness/reduc: terdengar pada area hepatis limpe, dan distensi vesika urinaria
- Hyporesonance: terdengar lebih nyaring dari suara tympani, akibat adanya distensi colon.

Perkusi abdomen terdiri dari:

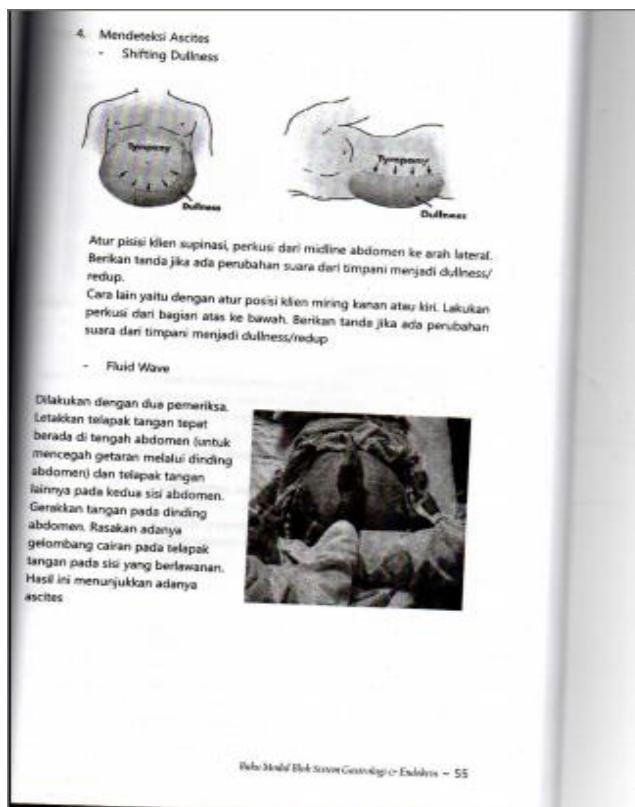
1. Perkusi empat kuadran dari abdomen untuk menentukan suara tympani dan dullness
2. Perkusi Hepat

Untuk menentukan ukuran hati (batas atas dan batas bawah):

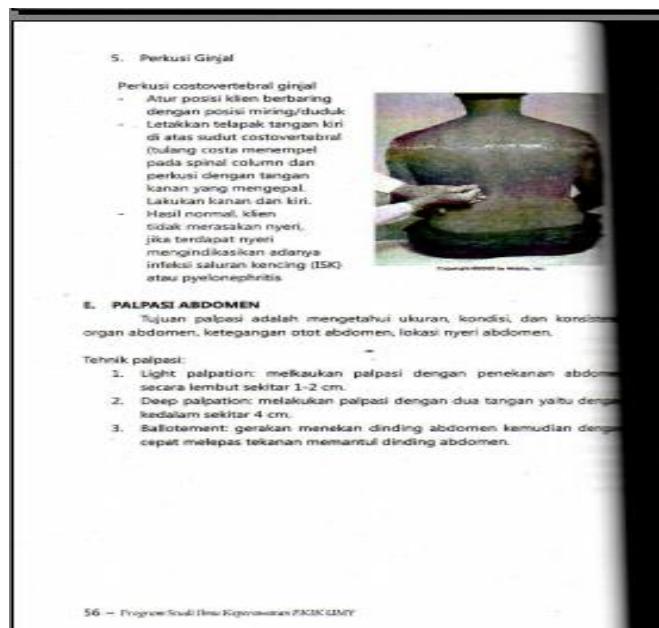
Buku Model Bok Sistem Gastrologi & Endokrin – 53



54 ~ Program Studi Ilmu Kepperawatan FAKULTAS KEDOKTERAN

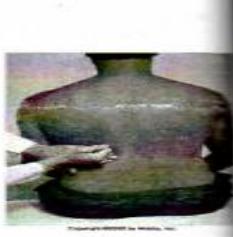


Pehr Mads/ Buku Sistem Kedokteran / Endolysis ~ 55



5. Perkusi Ginjal

- Perkusi costovertebral ginjal
- Atur posisi iklen berbaring dengan posisi miring/duduk
- Letakkan telapak tangan kiri di atas sudut costovertebral (bulang costa membelah pada spinal column dan perkusi dengan tangan kanan yang mengepal. Lakukan kanan dan kiri.
- Henti nafas dan periksa adanya cedera berdasarkan nyeri, jika terdapat nyeri mengindikasikan adanya infeksi saluran kencing (ISK) atau pyelonephritis.



E. PALPASI ABDOMEN

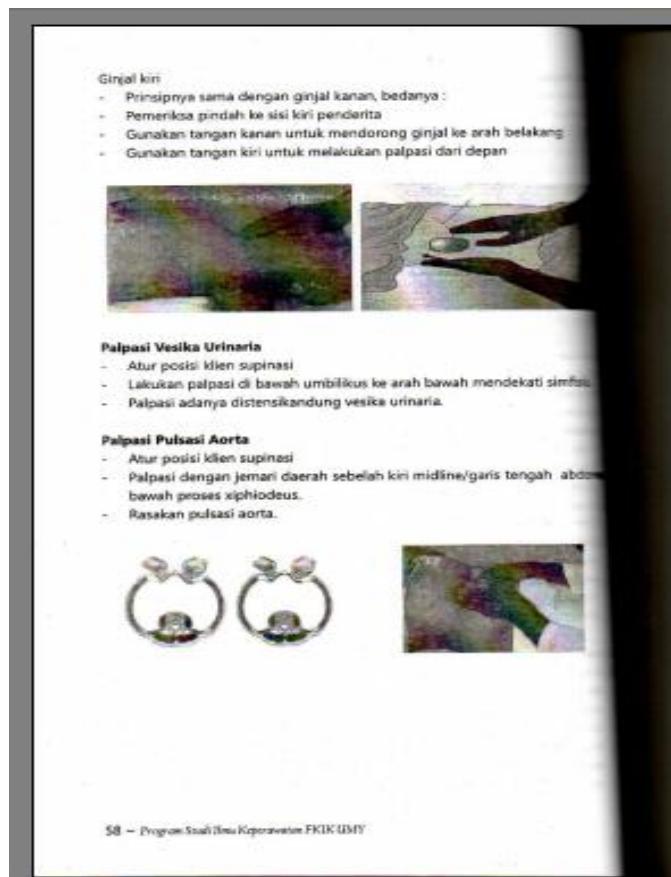
Tujuan palpasi adalah mengetahui ukuran, kondisi, dan konsistensi organ abdomen, ketegangan otot abdomen, lokasi nyeri abdomen.

Teknik palpasi:

1. Light palpation: melakukan palpasi dengan penekanan abdomen secara lembut sekitar 1-2 cm.
2. Deep palpation: melakukan palpasi dengan dua tangan yaitu dengan kedalam sekitar 4 cm.
3. Ballotement: gerakan menekan dinding abdomen kemudian dengan cepat melepas tekanan memantul dinding abdomen.

56 – Program Studi Dikti Kepersonalan PAKC GANTY

Palpasi Hepat	
Perawat berdiri di sebelah kanan pasien. Letakkan telapak tangan kiri dibawah costa ke-11 dan 12. Angkat daerah costa tersebut dengan tangan kiri Letakkan tangan kanan pada abdomen atau dibawah batas bawah hepatis kemudian tekan kedalam dan ketarik sepanjang batas lengkung costa. Klien diminta nafas dalam, kemudian rasakan tepi hepatis halus/berbenjol, adanya nyeri.	
Palpasi Iren	
Atur posisi supinasi Perawat berdiri di sebelah kanan pasien Letakkan telapak tangan kiri di bawah costa terakhir sebelah kiri. Tekan jemari tangan kanan ke arah costa terakhir sebelah kiri secara ringan Klien diminta nafas dalam Apabila ada pembesaran limpa akan terasa dorongan tepi limpa pada jari-jari tangan kanan. Tentukan adanya pembesaran ijen, konsistensinya, dan adanya nyeri.	
Palpasi Ginjal	
Atur posisi iklen supinasi Iklan kanan Letakkan tangan kiri di bawah costa 12 Letakkan tangan kanan dibagian atas, sedikit di bawah lengkung iga kanan Angkat iklen untuk nafas dalam. Pada akhir inspirasi tekan tangan kanan kuat dan dalam dan raba ginjal kanan antara 2 tangan. Tangan kanan menebak ke bawah sementara tangan kiri mendorong ke atas	



CHEKLIST PEMERIKSAAN ABDOMEN										
Tahap Orientasi	Procedure	Raw Score					Criti- cally 1,2,3	Diffi- culty 1,2,3	Score	
		0	1	2	3	4			Actual RaCo	Max Score
Tahap Persiapan	1. Bacalah catatan keperawatan/orientasi 2. Cuci tangan (gerakan 6 langkah cuo tangan dengan menggunakan hand rubel) 3. Persiapkan Alat: - Stetoskop - Sarung tangan - Gantungan 4. Kontrak waktu 5. Beri kesempatan pada pasien/ keluarga untuk bertanya 6. Minta persetujuan ketua keluarga 7. Dapatkan alat 8. Jaga privacy iklen dengan memutuskan diri	0	1	2	3	1	3	1	3	3
Tahap Orientasi	1. Ucapkan salam dan perkakalkan diri 2. Klifikasi nama dan umur anggota famili 3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan 4. Kontrak waktu 5. Beri kesempatan pada pasien/ keluarga untuk bertanya 6. Minta persetujuan ketua keluarga 7. Dapatkan alat 8. Jaga privacy iklen dengan memutuskan diri	0	1	2	3	1	2	1	2	6
Tahap Kerja	1. Cuci tangan (gerakan 6 langkah cuo tangan dengan menggunakan hand rubel) 2. Bacalah Basimalah INSPEKSI 3. Perhatikan permukaan abdomen (orientasi abdomen termasuk daerah inguinal dan femoral) 4. Amati keadaan kulit 5. Amati daerah umbilikus	0	1		3	1			2	4

Performance	Procedure	Raw Score					Critically L1,L2	Difficulty L2,L3	Score Actual Max Score
		0	1	2	3	4	5		
	6. Amati kesimetrisan dinding abdomen	0	1			2		2	
	7. Amati pergerakan diafragma dengan dengarkan suara	0	2			2		2	
	8. Amati pulsasi aorta	0	1			2		2	
	AUSKULTASI								
	Auskuatasi peristaltic virus	0	1			2		1	
	9. Letakkan stetoskop bagian diafragma dengan mendekatkan telapak tangan	0	1			2		2	
	10. Tandai benar terdapat makarn	0	1			2		1	
	11. Letakkan stetoskop dengan posisi ringan pada setiap area kaudran perut setelah selesai auskultasi dan dengarkan suara peristaltik virus. Auskultasi dimulai dari kaudran kanan ke kaudran kiri.	0	1	2	3	3	2	2	
	12. Catat karakteristik suara peristaltik virus dan berikan dalam 1 menit	0	1	2		2		1	
	Auskuatasi suara bisbing pembuluh darah (bruit)	1	2	3		3	2	2	
	13. Letakkan stetoskop bagian loelli pada area pembuluh darah	0	1	2		3		2	
	14. Dengarkan bisbing pembuluh darah	0	1			2		1	
	PERIKSA KUAUDRAN								
	Periksa Empat Kaudran	0	1	2		2		2	
	15. Periksa empat kaudran abdomen. Dengarkan resonansi	0	1	2		3		2	
	Periksa Hepar								
	16. Mulai periksa pada diafragma kiri, kemudian diafragma kanan (pada titik diafragma linea (MDL))	0	1	2		3		2	
	17. Dengarkan suara peritoneal akan terdengar tympany. Bila suara berubah menjadi dullness, suara tersebut merupakan batas bawah hepar. Beri tanda titik dengan pena	0	1	2		3		18	
	18. Periksa ke arah bawah dari intercostalis ke-4 sepanjang garis MCL kanan (KCS). Dengarkan suara peritoneal akan terdengar resonansi (tengri-pas-pas).	0	1	2		3		18	
	19. Lanjutkan periksa hingga terdengar dullness, suara tersebut merupakan batas atas hepar. Beri tanda titik dengan pena.	0	1	2		3		18	
	20. Periksa ke bawah sampai ada perubahan suara periksa.	0	1	2		3		18	
	Periksa Uretra								
	21. Periksa dan sampling kiri abdomen posterior ke paha distalis. Jika terdengar suara dullness pada bagian left anterior axillary line mengindikasikan adanya pembesaran kiri.	0	1			3		18	
	22. Periksa juga dapat dilakukan pada daerah intercostalis terbawah di paha axillaris anterior kiri.	0	1			3		18	

60 – Program Studi Dosen Kependidikan PGPK UNY

Performance	Procedure	Raw Score					Critically L1,L2	Difficulty L2,L3	Score Actual Max Score
		0	1	2	3	4	5		
	17.Dengarkan suara peritoneal akan terdengar tympany. Bila suara berubah menjadi dullness, suara tersebut merupakan batas bawah hepar. Beri tanda titik dengan pena	0	1	2		3		3	18
	18. Periksa ke arah bawah dari intercostalis ke-4 sepanjang garis MCL kanan (KCS). Dengarkan suara peritoneal akan terdengar resonansi (tengri-pas-pas).	0	1	2		3		3	18
	19. Lanjutkan periksa hingga terdengar dullness, suara tersebut merupakan batas atas hepar. Beri tanda titik dengan pena.	0	1	2		3		3	18
	20. Periksa ke bawah sampai ada perubahan suara periksa.	0	1	2		3		3	18
	Periksa Uretra								
	21. Periksa dan sampling kiri abdomen posterior ke paha distalis. Jika terdengar suara dullness pada bagian left anterior axillary line mengindikasikan adanya pembesaran kiri.	0	1			3		18	
	22. Periksa juga dapat dilakukan pada daerah intercostalis terbawah di paha axillaris anterior kiri.	0	1			3		18	

Performance	Procedure	Raw Score					Criti-cally 1,2,3	Score	
		0	1	2	3	4		Actual RxCoD	Max Score
	23. Minta klien impressi parjangan dan lakukan perkusil bagi, jika memungkinkan. Setiap timpansi, apakah suara menjadi dullness saat impressi? Jika ya, seperti ada pembebasan tisu.	0	1				3	3	3
Perkusil untuk Memeriksa Aches									
	24. Ajar posisi klien supine	0	1				3	1	3
	25. Perkusil dari arah kanan ke arah lateral. Berikan tanda jika ada perubahan suara di tisuspani menjadi dullness/ redup.	0	1	2			3	3	3
	26. Ajar posisi klien morning kanan atau kiri.	0	1				3	1	3
	27. Lakukan perkusil dari arah kanan ke bawah. Berikan tanda jika ada perubahan suara dari tisuspani menjadi dullness/ redup.	0	1	2			3	3	3
	28. Letakkan telapak tangan tepat berada di tengah abdomen (perut) dan rilekskan getaran melalui (dinding abdomen) dan telapak tangan. Jika terasa kuduak sid abdomen.	0	1	2			3	3	3
	29. Gerakkan tangan perut di searah jarum jam. Rilekskan adanya gelombang getaran pada telapak tangan dan sid yang berantakan.	0	1	2			3	2	3
Periksa Ginjal									
	30. Abur posisi klien duduk	0	1				3	1	3

62 — Program Studi Dera Kiperawatan FKIK UGM

Performance	Procedure	Raw Score					Criti-cally 1,2,3	Score	
		0	1	2	3	4		Actual RxCoD	Max Score
	31. Letakkan telapak tangan kiri di atas tulang sternohoratal (tulang costa) memerlukan pada sisi kanan. Perkusil dengan tangan kanan yang mengikuti letak tulang kiri.	0	1	2			3	3	18
PALPASI									
	32. Palpasi Hepat	0	1	2			3	3	18
	32. Letakkan telapak tangan di searah costa ke-11 dan 12, tekan ke depan serta sedikit dengan jari-jari sedikit menekuk	0	1						
	33. Angarkan klien untuk rileks	0	1				1	1	1
	34. Letakkan tangan kiri sedepan sehingga han akan miring teraba dan depan	0	1				3	2	6
	35. Letakkan tangan kanan pada abdomen atau dibawah bawah hepator kemudian tekan ke dalam hingga batas sejauh batas longkong costa	0	1	2			3	3	18
	36. Minta klien nafas dalam, dalam, dalam, tahan, tekan jemar, tekan jemar tangan, kanan ke atas costa, kanan ke bawah raka hepator. Catat adanya nyeri, pernafasan rata/rata/tidak beratur	0	1	2			3	2	12
Palpasi Liver									
	37. Letakkan telapak tangan di searah costa ke-11 dan 12, tekan dengan tangan kanan sebalik kiri.	0	1				3	2	6
	38. Minta klien untuk nafas dalam	0	1				2	1	2

Performance	Procedure	Raw Score					Critically 1,2,3	Difficulty 1,2,3	Score Actual RxCoD
		0	1	2	3	4			
	39. Saat akhir inspirasi, tekan jemari tangan kanan ke arah costa terakiri sebelah kiri secara ringan.	0	1				3	2	
	40. Temukan batteye pada beberapa kali, konsistensinya dan adanya nyeri.	0	1				2	3	
Palpasi Ginjal									
	41. Letakkan tangan kiri di bawah sela iga terakiri dan bentuk jari seperti di susut kostovertebra kanan	0	1				3	3	
	42. Letakkan tangan kanan sedikit di bawah lengkung costalis.	0	1				3	2	
	43. Angkatkan klien untuk nafas dalam. Pada saat akhir inspirasi, tangan kanan menekan ke bawah sendi tangan dan jari memendorong ke atas. Raba ginjal karenan anastata dua tangan.	0	1	2	3		3	3	
	44. Lakukan palpasi ginjal kiri.								
Palpasi Kista Uterina									
	45. Lakukan palpasi di bawah umbilikus ke arah bawah mendekati simfisis	0	1				3	2	
	46. Palponsi adena di bawah sinding terikista urinaria.	0	1				2	2	
Palpasi Pulsasi Aorta									
	47. Palpusi dengan jemari daerah sebelah kiri midline/ganglion terikista abduktif bawah proses xiphoides.	0	1				3	2	
	48. Tekan agak kuat dan dalam. Rasakan pulsasi aorta.	0	1	2			3	2	
	49. Bersihkan alat.	0	1				1	1	

64 – Praktikum Studi Desa Koperasiasi FKIK Unidaya

Performance	Procedure	Raw Score					Critically 1,2,3	Difficulty 1,2,3	Score Actual RxCoD
		0	1	2	3	4			
	50. Bacalah Hamdalah sebelum langkah selanjutnya	0	1				2	1	2
	51. Cuci tangan (gerakan 6 langkah cuci tangan dengan menggunakan hand scrub)	0	1				3	1	3
Tahap Interaksi									
	1. Evaluasi respon iden	0	1				2	1	2
	2. Menyimpulkan hasil prosedur yang dilakukan	0	1				1	1	1
	3. Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan klien	0	1				1	1	1
	4. Dua kesembuhan klien dengan metode pujian (diklat) dan synthekit (perempuan)	0	1				2	1	2
	5. Melakukan kontak wajah untuk tindakan selanjutnya	0	1				1	1	1
	6. Mengakhiri kegiatan dengan cara memberi salam								
Dokumentasi									
	1. Nama dan umur atau nama dan alamat pasien	0	1				2	1	2
	2. Diagnosis keperawatan	0	1				2	1	2
	3. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan	0	1	2	3	4	2	1	3
	4. Evaluasi: Respon iden, hasil perawatan, dan saran sederhana (impreksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi)	0	1				2	1	2
	5. Tanggal dan jam pelaksanaan								
	6. Nama dan tanda tangan ners								

Performance	Procedure	Raw Score					Cross- cally 1,2,3	Diffi- culty 1,2,3	Score	
		0	1	2	3	4			Actual RoCoD	Net Score
Soft Skill	1. Empati	0	1				2	1		2
	2. Teliti	0	1				2	1		2
	3. Hati-hati	0	1				2	1		2
	4. Mewujukkan perilaku profesional	0	1				2	1		2
	5. Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1				2	1		2

Nilai Batas Lulus ≥ 75

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Actual Score} \times 100}{529}$$