

# *Buku Ajar* **KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II**

Ida Zuhroidah • Yusran Hasymi • Soviarni  
Rif'atunnisa • Sunarmi



# BUKU AJAR

## KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II

**Penulis:**

Ns. Ida Zuhroidah, S. Kep., M.Kes.

Ns. Yusran Hasymi, M.Kep., Sp.KMB.

Soviarni, S.Kep., Ners., M.Kep.

Rif'atunnisa, S.Kep., Ns., M.Kep.

Sunarmi, SST., Ners., M.Kes.



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

## **BUKU AJAR KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II**

### **Penulis:**

Ns. Ida Zuhroidah, S. Kep., M.Kes.  
Ns. Yusran Hasymi, M.Kep., Sp.KMB.  
Soviarni, S.Kep., Ners., M.Kep.  
Rif'atunnisa, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Sunarmi, SST., Ners., M.Kes.

**Desain Sampul: Qo'is Ali Humam**

**Penata Letak: Muhammad Ilham**

**ISBN: 978-623-8775-42-2**

**Cetakan Pertama:** Oktober, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

### **PENERBIT:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**

**Jakarta Barat, 11480**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah II untuk Program D3 Keperawatan ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai lanjutan dari buku Keperawatan Medikal Bedah I dan ditujukan untuk membantu mahasiswa keperawatan tingkat diploma dalam memahami dan mengaplikasikan pengetahuan serta keterampilan dalam bidang keperawatan medikal bedah secara lebih mendalam.

Buku ini dirancang khusus mengikuti kurikulum Program D3 Keperawatan, dengan fokus pada penatalaksanaan keperawatan pasien dewasa yang mengalami gangguan kesehatan medikal bedah tingkat lanjut. Setiap bab disusun secara sistematis, membahas berbagai sistem tubuh dan penyakit yang umum dijumpai dalam praktik keperawatan medikal bedah. Selain itu, materi ini diperkaya dengan langkah-langkah intervensi keperawatan yang sesuai dengan standar praktik klinis, serta contoh kasus untuk membantu mahasiswa menerapkan teori dalam situasi nyata.

Kami berharap buku ini dapat menjadi panduan yang efektif bagi mahasiswa D3 Keperawatan dalam menghadapi tantangan dalam praktik klinis, serta mempersiapkan diri untuk memberikan perawatan yang berkualitas dan berfokus pada pasien. Materi yang disajikan juga diharapkan mampu memperluas wawasan dan keterampilan mahasiswa, sehingga dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Tidak lupa, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyusunan buku ini. Kami juga mengharapkan saran dan masukan dari para pembaca untuk perbaikan edisi berikutnya, sehingga buku ini dapat terus menjadi sumber belajar yang bermanfaat.

Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang medikal bedah, dan bermanfaat bagi peningkatan kualitas pendidikan serta pelayanan kesehatan di Indonesia.

Salam Hangat

Jakarta, 4 Oktober 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

**PRAKATA .....iii**

**DAFTAR ISI .....iv**

### **BAB 1 GANGGUAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR AKIBAT PATOLOGIS SISTEM PERSARAFAN DAN INTEGUMEN .....1**

- A. Pengkajian Gangguan Kebutuhan Istirahat Dan Tidur akibat Patologis Sistem Persarafan dan Sistem Integumen Anamnesa ..... 2
- B. Masalah Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Istirahat Tidur Akibat Patologis Sistem Persarafan Dan Sistem Integumen..... 5
- C. Planning Pada Masalah Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Istirahat Dan Tidur Akibat Patologis Sistem Persarafan Dan Sistem Integumen ..... 9
- D. Pemeriksaan Skala Nyeri .....21
- E. Pemeriksaan PQRST (Putri, 2020).....25
- F. Prosedur Tindakan Untuk Memenuhi Kebutuhan Istirahat dan Tidur .....26
- G. Pengkajian Tingkat Stress .....28
- H. Edukasi Manajemen Nyeri ( PPNI, 2021) .....28
- I. Penyusunan Jadwal Aktivitas dan Istirahat Harian .....29
- J. Latihan .....30
- K. Rangkuman Materi.....31
- L. Glosarium.....31
- Daftar Pustaka.....32

### **BAB 2 GANGGUAN KESEIMBANGAN SUHU TUBUH AKIBAT PATOLOGIS BERBAGAI SISTEM TUBUH..... 35**

- A. Konsep Dasar Keseimbangan Suhu Tubuh .....37
- B. Mekanisme Pengaturan Suhu .....37
- C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Termoregulasi:.....37
- D. Peran Perawat dalam Manajemen Keseimbangan Suhu Tubuh.....38
- E. Fisiologi Termoregulasi.....38
- F. Mekanisme Gangguan Keseimbangan Suhu Tubuh.....39

G. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keseimbangan Suhu Tubuh.....	42
H. Manajemen Suhu Tubuh pada Pasien dengan Gangguan Multisistem.....	44
I. Tindakan Keperawatan dan Prosedur Klinis.....	47
J. Intervensi Keperawatan pada Pasien dengan Hipertermia .....	51
K. Intervensi Keperawatan pada Pasien dengan Hipotermia.....	55
L. Edukasi Keluarga dan Pasien mengenai Manajemen Suhu Tubuh.....	58
M. Latihan .....	61
N. Rangkuman Materi.....	66
O. Glosarium.....	67
Daftar Pustaka.....	68

**BAB 3 GANGGUAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN PATOLOGIS SISTEM INTEGUMEN DAN SISTEM IMMUNE..... 71**

A. Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Patologis Sistem Integumen:.....	73
1. Luka Bakar .....	73
2. Manifestasi Klinis .....	74
3. Patofisiologi.....	75
4. Klasifikasi.....	76
5. Komplikasi .....	78
6. Pemeriksaan Diagnostik.....	79
7. Penatalaksanaan .....	79
8. Asuhan Keperawatan pada Pasien Luka bakar .....	84
9. Diagnosa keperawatan .....	87
10. Intervensi .....	87
11. Implementasi.....	90
12. Evaluasi.....	90
B. Dermatitis .....	90
1. Definisi .....	90
2. Etiologi.....	91
3. Manifestasi Klinis .....	91
4. Patofisiologi.....	92
5. Komplikasi .....	95
6. Pemeriksaan Diagnostik.....	95
7. Penatalaksanaan .....	95

8. Asuhan Keperawatan dermatitis .....	97
9. Diagnosa Keperawatan .....	100
10. Intervensi .....	100
11. Implementasi .....	104
12. Evaluasi Evaluasi adalah kegiatan terencana untuk mengukur, menilai, dan keberhasilan suatu program .....	104
C. Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Patologis Sistem Immun: .....	104
1. Reaksi Hipersensitifitas/ Alergi Atau Reaksi Obat.....	104
2. 4 tipe Reaksi hipersensitivitas .....	105
3. Etiologi.....	106
4. Patofisiologi .....	107
5. Manifestasi klinis.....	108
6. Pemeriksaan penunjang .....	109
7. Komplikasi .....	111
8. Penatalaksanaan Medis/Keperawatan .....	111
D. Asuhan Keperawatan.....	114
1. Pengakajian.....	114
2. HIV / AIDS.....	117
3. Manifestasi Klinis .....	118
4. Patofisiologi .....	120
5. Pemeriksaan Penunjang .....	121
6. Penatalaksanaan .....	122
7. Komplikasi .....	124
8. Asuhan Keperawatan.....	125
E. SLE (Systemic Lupus Erythematosus).....	128
1. Defenisi.....	128
2. Etiologi.....	129
3. Patofisiologi .....	131
4. Klasifikasi.....	131
5. Manifestasi klinis.....	132
6. Pemeriksaan Penunjang .....	135
7. Komplikasi .....	136
8. Penatalaksanaan .....	137
9. Asuhan keperawatan .....	138
F. Latihan .....	142

G. Rangkuman Materi.....	145
H. Glosarium.....	147
Daftar Pustaka.....	148

**BAB 4 GANGGUAN KEBUTUHAN AKTIFITAS PATOLOGIS SISTEM MUSKULOSKELATAL, PERSARAFAN DAN INDERA..... 153**

A. Kebutuhan aktifitas .....	157
B. Anatomi dan Fisiologi Dasar.....	159
C. Pengkajian.....	166
D. Asuhan Keperawatan.....	179
E. Studi Kasus Stroke.....	188
F. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	199
G. Latihan .....	212
H. Rangkuman Materi.....	215
I. Glosarium.....	216
Daftar Pustaka.....	216

**BAB 5 KEPERAWATAN PERIOPERATIF ..... 219**

A. Konsep Perawatan Peri-operatif.....	220
B. Klasifikasi Bedah.....	220
C. Pengkajian Pre-operatif.....	221
1. Riwayat Kesehatan .....	222
2. Pengkajian System Tubuh .....	224
3. Prosedur Test Diagnositik untuk persiapan Operasi.....	226
D. Diagnosa Keperawatan.....	227
E. Intervensi Keperawatan Pasien dengan Pre-operatif .....	227
1. Pengajaran Pre-operatif .....	228
2. Pernafasan Dalam, Batuk Efektif,.....	229
3. Mobilitas dan Gerakan Tubuh Aktif .....	230
4. Persetujuan untuk Operasi (Informed Concern):.....	231
5. Pre-Medikasi.....	232
F. Anastesi dalam pembedahan .....	234
1. Klasifikasi Anastesi .....	234
2. Tahapan Anestesi.....	235
G. Latihan .....	236
H. Rangkuman.....	237



I. Glosarium.....	237
Daftar Pustaka.....	238
<b>PROFIL PENULIS.....</b>	<b>241</b>



# BAB 1

## GANGGUAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR AKIBAT PATOLOGIS SISTEM PERSYARAFAN DAN INTEGUMEN

### **Pendahuluan**

Pada BAB ini merupakan perpaduan dari konsep dan hasil riset tentang pemenuhan kebutuhan istirahat tidur. Dengan tujuan agar mahasiswa memahami asuhan keperawatan tentang gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologis sistem persyarafan dan integumen serta aplikasinya. Pada BAB ini akan di bahas tentang pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan sesuai dengan SPO.

Metode penyusunan dirancang sedemikian rupa meliputi gambar, tulisan, latihan agar mahasiswa lebih memahami isi dari BAB ini dengan pendekatan pembelajaran aktif dan kolaboratif.

### **Tujuan Intruksional:**

Mampu memahami asuhan keperawatan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologis sistem persarafan dan integumen.

### **Capaian Pembelajaran:**

1. Mampu mengidentifikasi pengkajian pada pasien gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologis sistem persarafan dan integumen.
2. Mampu menyusun masalah keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologis sistem persarafan dan integumen.
3. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologis sistem persarafan dan integumen.
4. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologis sistem persarafan dan integumen sesuai SPO.

# BAB 2

## GANGGUAN KESEIMBANGAN SUHU TUBUH AKIBAT PATOLOGIS BERBAGAI SISTEM TUBUH

### Pendahuluan

Gangguan keseimbangan suhu tubuh merupakan kondisi klinis yang umum terjadi pada pasien dengan berbagai penyakit atau cedera, terutama yang mempengaruhi sistem tubuh seperti saraf, kardiovaskular, pernapasan, dan endokrin. Keseimbangan suhu tubuh dipertahankan oleh mekanisme termoregulasi yang diatur oleh hipotalamus, dan gangguan pada mekanisme ini dapat menyebabkan hipertermia atau hipotermia. Asuhan keperawatan yang efektif pada pasien dengan gangguan suhu tubuh membutuhkan pemahaman mendalam tentang patofisiologi, faktor risiko, serta intervensi keperawatan yang tepat. Fokus utama dari pembelajaran ini adalah memberikan perawat pengetahuan dan keterampilan untuk mengidentifikasi, merawat, dan mengelola pasien dengan kondisi hipertermia atau hipotermia akibat gangguan multisistem.

### Tujuan Instruksional

Setelah mempelajari topik ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan fisiologi termoregulasi dan konsep dasar keseimbangan suhu tubuh pada manusia.
2. Mengidentifikasi tanda-tanda dan gejala gangguan suhu tubuh (hipertermia dan hipotermia) serta penyebab yang mendasarinya pada pasien dengan gangguan multisistem.
3. Menjelaskan berbagai kondisi patologis yang mempengaruhi keseimbangan suhu tubuh, termasuk infeksi, trauma, dan penyakit kronis.
4. Menguraikan intervensi keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dalam menangani gangguan suhu tubuh.
5. Merumuskan strategi edukasi bagi pasien dan keluarga mengenai pencegahan serta penanganan gangguan suhu tubuh di rumah.

### Capaian Pembelajaran

# BAB 4

## GANGGUAN KEBUTUHAN AKTIFITAS PATOLOGIS SISTEM MUSKULOSKELATAL, PERSARAFAN DAN INDERA

### Pendahuluan

Sistem muskuloskeletal, persarafan, dan indera adalah komponen utama dalam tubuh manusia yang bekerja secara sinergis untuk mendukung berbagai aktivitas sehari-hari. Sistem muskuloskeletal, yang terdiri dari tulang, otot, dan sendi, berfungsi sebagai kerangka tubuh yang memungkinkan pergerakan dan stabilitas. Sementara itu, sistem persarafan bertanggung jawab atas pengiriman sinyal dari otak ke seluruh tubuh, mengkoordinasikan gerakan dan respons sensorik. Indera, seperti penglihatan, pendengaran, dan peraba, berperan penting dalam menerima rangsangan dari lingkungan dan membantu tubuh untuk berinteraksi dengan dunia luar.

Gangguan pada kebutuhan aktivitas patologis yang melibatkan sistem muskuloskeletal, persarafan, dan indera dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan yang signifikan. Gangguan ini dapat berupa penurunan kemampuan bergerak, kelemahan otot, gangguan koordinasi, hingga penurunan kemampuan sensorik yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Penyebab dari gangguan ini bisa sangat beragam, mulai dari cedera fisik, penyakit degeneratif, hingga kelainan kongenital.

Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Kebutuhan Aktivitas Patologis Sistem Muskuloskeletal, Persarafan, dan Indera, hadir sebagai hasil dari kebutuhan yang semakin meningkat akan sumber daya pendidikan yang komprehensif dan relevan di bidang keperawatan medikal bedah. Sistem muskuloskeletal, persarafan, dan indera merupakan bagian integral dari tubuh manusia yang berperan dalam hampir setiap aspek kehidupan sehari-hari. Gangguan pada sistem ini tidak hanya memengaruhi kemampuan fisik, tetapi juga berdampak signifikan pada kesejahteraan emosional dan kualitas hidup pasien. Sebagai penulis, kami berusaha untuk memberikan panduan yang

g. Depresi dan kecemasan

Gangguan perasaan yang sering terjadi pada pasien stroke yang menyebabkan reaksi emotional dan fisik yang tidak diinginkan karena terjadi perubahan dan kehilangan fungsi tubuh.

## 9. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik Menurut Sari (2021) ada beberapa tes yang perlu dilakukan untuk menentukan risiko, termasuk:

- a. Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui gejala apa yang dialami, kapan gejala mulai dirasakan, dan reaksi pasien terhadap gejala tersebut. selain itu riwayat kesehatan, riwayat konsumsi obat-obatan, dan cedera juga perlu dicatat.
- b. Tes darah. Pasien harus menjalani serangkaian tes darah agar tim perawatan mengetahui seberapa cepat gumpalan darah berkembang, apakah gula darah tinggi atau rendah secara abnormal, apakah zat kimia darah tidak seimbang, atau apakah pasien mengalami infeksi.
- c. Pemeriksaan CT scan. CT scan menggunakan serangkaian sinar-x untuk membuat gambar detail dari otak. CT scan dapat menunjukkan perdarahan, tumor, stroke, dan kondisi lainnya.
- d. Pencitraan resonansi magnetic (MRI). MRI menggunakan gelombang radio dan magnet yang kuat untuk menciptakan tampilan rinci otak.
- e. USG karotis. Dalam tes ini, gelombang suara menciptakan gambar terperinci dari bagian dalam arteri karotid di leher. Tes ini menunjukkan penumpukan deposit lemak (plak) dan aliran darah di arteri carotid.
- f. Angiogram serebral. Dalam tes ini, dokter memasukan tabung tipis (kateter) tipis melalui sayatan kecil (biasanya di pangkal paha) melalui arteri utama dan ke arteri karotid atau vertebral.
- g. Ekokardiogram (EKG). Ekokardiogram menggunakan gelombang suara untuk membuat detail dari jantung ekokardiogram dapat menemukan sumber gumpalan di jantung yang mungkin telah berpindah dari jantung ke otak dan menyebabkan stroke.

## 10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan stroke menurut Yulidirim, (2018) antara lain:

- a. Penatalaksanaan Medis
  - 1) Trombolitik (streptokinase)

- 2) Antikoagulan (heparin)
- 3) Hemorragik (pentoxifylin)
- 4) Antagonis serotonin (nortidrofuryl)
- 5) Antagonis kalsium (nomodipin, piracetam)

b. Penatalaksanaan perawat

Perawat merupakan salah satu tim medis yang merupakan peran penting dalam melakukan tindakan pengobatan pasien stroke ketika pasien membutuhkan perawatan pasca stroke. Tujuan dari perawatan pasca yaitu meningkatkan fungsional pasien yang dapat membantu dalam aktifitasnya menjadi pasien yang mandiri secepat mungkin. Untuk mencegahnya strok pada kebutuhan holistic pasien dari pasien dan keluarga yang meliputi perawatan fisiknya. Keperawatan pasca stroke seperti dilakukannya mengkaji pasien dan kebutuhan pasien untuk menyediakan informasi dan memberi latihan untuk keluarga terkait bagaimana perawatan pasien saat dirumah, memberi cara bagaimana cara untuk memberikan nutrisi, manajemen latihan gerak pada anggota tubuh. Kemudian perawat juga memfasilitasi pasien dan keluarga untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi dan mendapatkan dukungan yang terbaik pada pasien dan keluarga.

c. Penatalaksanaan khusus/kompikasi

- 1) Atasi kejang (konvulsan)
- 2) Atasi dekompresi (kraniotomi)

d. Penatalaksanaan faktor resiko

- 1) Atasi hiper uresemia
- 2) Atasi hipertensi
- 3) Atasi hiperglikemia

## F. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian keperawatan

#### a. Pengumpulan Data

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan klien. Tarwoto, (2013) Hal-hal yang perlu dikaji antara lain

#### 1) Identitas

Identitas klien meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan MRS, nomor register, dan diagnosis medis.

## 2) Keluhan utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi, dan penurunan tingkat kesadaran

## 3) Data Riwayat Kesehatan

### a) Riwayat kesehatan sekarang

Serangan stroke berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas ataupun sedang beristirahat. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang sampai tidak sadar, selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

### b) Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan anti koagulan, aspirin, vasodilatator, obat-obat adiktif, dan kegemukan.

### c) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

## 4) Pengkajian perpola

### a) Pola Persepsi Kesehatan

Biasanya ada riwayat perokok, penggunaan alkohol, serta penggunaan obat kontrasepsi oral.

### b) Pola Nutrisi dan Metabolik

Adanya keluhan sulit menelan, nafsu makan menurun, mual, muntah pada fase akut. Apakah sering mengonsumsi masakan yang mengandung garam, santan, goreng-gorengan, suka makan hati, limpa, usus dan bagaimana nafsu makannya. apakah ada ketergantungan mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol.

### c) Pola Eliminasi

Pada pasien stroke biasanya didapatkan pola eliminasi BAB yaitu konstipasi karena adanya gangguan dalam mobilisasi, bagaimana eliminasi BAK apakah ada kesulitan, warna, bau, berapa jumlahnya, karena pada pasien stroke mungkin mengalami inkontinensia urine sementara

d) Pola Aktivitas dan Latihan

Adanya kesukaran untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensoria atau paralise/ hemiplegia, kesukaran untuk istirahat karena kejang/nyeri otot.

e) Pola sensori dan kognitif

Pada pola sensori klien mengalami gangguan penglihatan atau keaburan pandangan perabaan/sentuhan menurun pada muka dan ekstremitas yang sakit. Pada pola kognitif biasanya terjadi penurunan memori dan proses pikir.

f) Pola Tidur dan Istirahat

Biasanya klien mengalami gangguan pola tidur, mengeluh tidur tidak nyenyak.

g) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Klien merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah dan mudah kooperatif.

h) Pola Hubungan dan Peran

Adanya perubahan hubungan dan peran karena klien mengalami kesukaran untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara.

i) Pola Reproduksi Seksual

Biasanya terjadi penurunan gairah seksual akibat dari beberapa pengobatan stroke, seperti obat anti kejang, anti hipertensi, antagonis histamine.

j) Pola Penanggulangan Stress

Klien biasanya mengalami kesulitan untuk memecahkan masalah karena gangguan proses berpikir dan kesulitan berkomunikasi.

k) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Pola tata nilai dan kepercayaan klien biasanya jarang melakukan ibadah karena tingkah laku yang tidak stabil, kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh.



10. Seorang laki-laki, usia 31 tahun masuk RS dengan diagnosa medik Glaukoma. Klien mengeluh matanya merah, tidak nyaman, wajah meringis, skala nyeri 2 (0-10), TD 130/90 mmHg, Nadi 84 x/mnt, RR 16 x/mnt, pupil lebar, bilik mata depan dangkal, udem kornea dan silir, tampak gelisah, penglihatan kabur dan berhati-hati dalam beraktivitas. Apa masalah keperawatan utama pada pasien tersebut ?
- A. Nyeri
  - B. Infeksi
  - C. Ansietas
  - D. Risiko jatuh
  - E. Gangguan harga diri

**Kunci Jawaban:**

- |    |   |     |   |
|----|---|-----|---|
| 1. | A | 2.  | A |
| 3. | C | 4.  | E |
| 5. | D | 6.  | C |
| 7. | C | 8.  | E |
| 9. | E | 10. | D |

**H. Rangkuman Materi**

Bab tentang "Gangguan Kebutuhan Aktivitas akibat Patologi Sistem Muskuloskeletal, Persarafan, dan Indera" dalam buku ajar keperawatan membahas tentang dampak kelainan atau cedera pada sistem yang terkait dengan pergerakan tubuh. **Sistem Muskuloskeletal** mendukung struktur tubuh dan memungkinkan pergerakan melalui kerjasama antara tulang, otot, dan sendi. **Sistem Saraf** mengendalikan gerakan otot, koordinasi, dan keseimbangan. Saraf motorik dan sensorik berperan dalam fungsi otot dan sensasi. **Sistem Indera** berfungsi mengumpulkan informasi dari lingkungan untuk membantu orientasi tubuh dan keseimbangan, seperti penglihatan dan pendengaran. Gangguan pada sistem muskuloskeletal, persarafan, dan indera secara langsung mempengaruhi kemampuan pasien untuk beraktivitas. Perawat memiliki peran penting dalam menilai, merencanakan, dan memberikan intervensi yang tepat guna meningkatkan kualitas hidup pasien serta mencegah komplikasi yang lebih serius. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan aktivitas akibat gangguan sistem saraf memerlukan pengkajian yang komprehensif dan intervensi yang melibatkan dukungan fisik, psikologis, dan edukasi kepada klien serta keluarganya.

# BAB 5

## KEPERAWATAN PERIOPERATIF

### Pendahuluan

Perawatan pasien perioperatif sering kali dikelola melalui perencanaan perawatan, rencana perawatan harus dipersonalisasi untuk memenuhi kebutuhan dan situasi individu setiap pasien, dengan mempertimbangkan pencegahan penyakit atau cedera, promosi kesehatan, pemulihan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, dan perawatan paliatif. Mempertimbangkan keragaman budaya, agama, dan etnis juga penting pada saat memberikan perawatan perioperatif. Pendekatan standar untuk perencanaan perawatan melibatkan penilaian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dalam situasi, praktik pencatatan perawatan pasien menggunakan dokumentasi perioperative, yang terdiri dari bagian-bagian sebagai berikut: daftar periksa praoperatif, daftar periksa keselamatan bedah, perawatan ruang anestesi, perawatan intraoperatif, dan perawatan pascaoperatif.

### Tujuan Intruksional:

Mahasiswa mampu memahami Konsep perawatan Pre-operatif

Capaian Pembelajaran:

3. Mahasiswa dapat memahami prinsip perawatan perioperasi secara umum
4. Mahasiswa dapat menyebutkan macam-macam/klasifikasi prosedur pembedahan dan tujuannya
5. Mengidentifikasi pengkajian pasien yang akan dilakukan pembedahan
6. Merumuskan masalah keperawatan yang dapat terjadi pada pasien yang akan dilakukan pembedahan
7. Mengidentifikasi tindakan-tindakan keperawatan sepesifik pada pasien yang akan dilakukan pembedahan.
8. Memahami prinsip dasar anasthesi

## H. Rangkuman

Konsep keperawatan Peri-operatif mencakup keperawatan pre-, intra dan post opeartif. Dalam keperawatan pre-operatif perlu mengetahui tentang klasidikasi bedah berdasar tujuan, tingkat emergensi dan berdasarkan posisi anatomy tubuh akan dilakukan pembedahan. Pengkajian pasien perioperatif sangat penting untuk mempersiapkan pasien untuk anestesi, operasi dan pemulihan, dan untuk memastikan bahwa mereka memahami prosedur anestesi dan bedah, serta periode pemulihan pasca operasi mereka. Peran ini dapat dilakukan oleh praktisi bagian operasi dan perawat bedah. Cakupan pengkajian meliputi aspek fisik maupun psikologis untuk mengetahui kesiapan pasien yang akan dilakukan pembedahan.

Intervensi keperawatan pre-operasi berdasarkan penilaian keperawatan dan harus mencerminkan kebutuhan spesifik setiap pasien, intervensi meliputi: pengajaran, Latihan napas dalam dan batuk efektif, Latihan pergerakan ekstremitas dan pemberian inform concern.

Anasthesi merupakan bagian yang harus dipersiapkan dalam keperawatan Peri-operatif. Sebagai perawat bedah harus menguasai tentang klasifikasi anasthesi dan tahapan dalam anasthesi.

## I. Glosarium

- ACP : Anesthesia Care Provider, adalah profesional kesehatan yang bertanggung jawab untuk mengelola anestesi selama prosedur bedah atau medis lainnya. ACP dapat berupa seorang dokter ahli anestesi, perawat anestesi bersertifikat
- Analgesik : adalah jenis obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri
- Inform concern : Proses penyampaian informasi secara jelas dan lengkap mengenai diagnosis, prosedur medis, risiko, manfaat, dan alternatif pengobatan, serta potensi dampak dari keputusan medis yang akan diambil.
- Intra vena (IV) : Metode pemberian obat atau cairan langsung ke dalam aliran darah melalui vena. Prosedur ini sering digunakan dalam berbagai konteks medis, termasuk pengobatan, perawatan darurat, dan pemantauan

- Mastectomy : Prosedur bedah yang melibatkan pengangkatan sebagian atau seluruh payudara, biasanya dilakukan untuk mengobati atau mencegah kanker payudara.
- PACU : Post Anastesi Care Unit, atau Unit Perawatan Pasca Anestesi, adalah area khusus di rumah sakit atau pusat bedah di mana pasien dipantau secara intensif setelah menjalani anestesi dan operasi. PACU juga dikenal sebagai ruang pemulihan
- PPOK : Penyakit Paru Obstruktif Menahun,
- Operasi Elektif : Operasi elektif adalah prosedur bedah yang direncanakan sebelumnya dan tidak dilakukan sebagai keadaan darurat. Ini berarti bahwa operasi tersebut tidak bersifat mendesak dan dapat dijadwalkan pada waktu yang sesuai bagi pasien dan tim medis
- Relaksan : Obat atau agen yang digunakan untuk mengurangi ketegangan otot dan mengatasi spasme otot, yang sering kali menyebabkan nyeri atau ketidaknyamanan

## Daftar Pustaka

- Donna D. Ignatavicius, (2021), MEDICAL-SURGICAL NURSING: CONCEPTS FOR INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE CARE, TENTH EDITION, Elsevier 3251 Riverport Lane St. Louis, Missouri 63043
- Paul Wicker and Sara Dalby, (2017), Rapid Perioperative Care, First Edition. John Wiley & Sons, Ltd. Published 2017 by John Wiley & Sons, Ltd
- PPNI. (2018, Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia, Cetakan III, Jakarta, DPD PPNI
- PPNI, 2018, Standart Intervensi Keperawatan Indonesia, Cetakan II, Jakarta, DPD PPNI
- Sharon L. Lewis, (2014), MEDICAL-SURGICAL NURSING: ASSESSMENT AND MANAGEMENT OF CLINICAL PROBLEMS, Mosby, Elsevier
- John Wiley, (2015), Perioperative Practice at a Glance. first published, Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex, PO19 8SQ, UK

Suzanne J Hughes, (2009), Handbook of Perioperative Practice, First Edition, Oxford University Press is a department of the University of Oxford. by Oxford University Press Inc., New York





## PROFIL PENULIS



**(Ns. Ida Zuhroidah, S. Kep., M.Kes)** Lahir di Pasuruan, 09 Mei 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 dan Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Brawijaya lulus tahun 2008. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sebelas Maret dan lulus tahun pada tahun 2011. Riwayat pekerjaan sejak 2002 dosen di Akademi Keperawatan Pemkot Pasuruan. Saat ini penulis bekerja di Prodi D3 Keperawatan Kampus Kota Pasuruan Fakultas Keperawatan Universitas Jember mengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Gawat Darurat, Farmakologi, Promosi Kesehatan, Wawasan Lingkungan dan Pertanian Industrial. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, aktif dalam kegiatan organisasi profesi sebagai sekretaris DPD PPNI Kota Pasuruan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [ida.akper@unej.ac.id](mailto:ida.akper@unej.ac.id)



**(Ns. Yusran Hasymi, M.Kep., Sp.KMB)** Lahir di Ambon, 19 Oktober 1971. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 Keperawatan dan Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang tahun 2003. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Magister dan Spesialis Keperawatan Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2010. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1995 sebagai staf Diklat di Balai Pelatihan Kesehatan Bengkulu, dosen Akper Pemprov Bengkulu, dan Poltekkes Provinsi Bengkulu. Saat ini penulis bekerja di Universitas Bengkulu mengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Kritis, dan Metodologi Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan asesor Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM PT-Kes). Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [yhasymi@unib.ac.id](mailto:yhasymi@unib.ac.id)

## PROFIL PENULIS



**Soviarni, S.Kep Ners M.Kep** Lahir di Koto Baru, 17 Februari 1987. Jenjang Pendidikan ditempuh mulai di Akper Perintis Bukittinggi lulus tahun 2008 dan langsung melanjutkan Sarjana Keperawatan (S1) dan Profesi Ners di Stikes Perintis lulus bulan April tahun 2011. Pada bulan November 2011 mulai menjadi dosen di Akper Bina Insani Sakti Sungai Penuh, hingga sampai saat sekarang ini. Pada tahun 2014 penulis melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan (S2) di Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ) mengambil konsentrasi Keperawatan Medikal Bedah, selama kuliah penulis fokus tugas belajar namun masih berstatus sebagai dosen di Akper Bina Insani Sakti dan lulus tahun 2016, dan kembali bertugas sebagai dosen di Akper Bina Insani Sakti Sungai Penuh. Saat ini Penulis menjabat sebagai Kepala Bagian Pendidikan dan Kurikulum. Dalam mewujudkan karir sebagai dosen professional, penulis pun aktif dalam melaksanakan Tri Dharma perguruan tinggi, Mulai dari pengajaran, penelitian dan Pengabdian masyarakat. ssSelain iltu, penulis juga aktif sebagai Anggota HIPGABI (Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia) dan Anggota PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia)

Email Penulis: [05.hannan2014@gmail.com](mailto:05.hannan2014@gmail.com)



**Rif'atunnisa, S.Kep.,Ns.,M.Kep** Lahir di Bulukumba, 22 September 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Hasanuddin dan lulus tahun pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2012 di RS Uiversitas Hasanuddin sebagai perawat pelaksana di ruang rawat inap dan UGD sampai tahun 2020. Setelah menyelesaikan S2, pernah mengajar di STIKES Nani Hasanuddin sampai tahun 2020. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Kupang sejak 2021 dan mengampu mata kuliah Patofisiologi, Farmakologi, KMB, dan Gadar. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, penelitian dan kegiatan pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [rifatunnisa.polkesku@gmail.com](mailto:rifatunnisa.polkesku@gmail.com)

Motto: "Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain" .



## PROFIL PENULIS



**(Sunarmi, SST, Ners. M.Kes)** Lahir di Karanganyar, 09 Mei 1971. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S2 pada Program Studi Magister Kesehatan Universitas Sebelas Maret, tahun 2009 Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi Keperawatan Magelang mengampu mata kuliah Ilmu Biomedik Dasar, Keperawatan Medikal bedah, Keperawatan Kritis. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, juga aktif dalam kegiatan organisasi Profesi (PPNI sebagai ketua DPD Prodi Keperawatan Magelang. Kegiatan: pelatihan CWCCA , home care luka diabetik). Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [sunarmiko@gmail.com](mailto:sunarmiko@gmail.com)  
Motto: "Selesaikan Tugasmu Tepat waktu agar ringan diakhirnya"

### SINOPSIS BUKU

Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah II untuk program D3 Keperawatan dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran mahasiswa keperawatan di jenjang diploma, terutama dalam memahami dan menerapkan konsep dasar keperawatan medikal bedah dalam praktik klinis. Buku ini melanjutkan materi dari buku pertama, dengan fokus pada penatalaksanaan pasien dewasa yang mengalami gangguan kesehatan yang lebih kompleks.

Isi buku mencakup berbagai sistem tubuh dan penyakit terkait, disertai dengan intervensi keperawatan yang perlu dilakukan, antara lain: gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologis sistem persarafan dan integument, gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh akibat patologis berbagai sistem tubuh, gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis sistem integumen dan sistem immune, gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis sistem musculoskeletal, persarafan dan indera, serta keperawatan perioperative. Setiap bab disusun secara sistematis untuk memudahkan pembaca dalam memahami konsep dasar, mengenali gejala klinis, serta melakukan tindakan keperawatan yang tepat berdasarkan standar praktik keperawatan. Buku ini juga dilengkapi dengan contoh studi kasus, soal latihan, serta panduan langkah-langkah intervensi keperawatan berbasis kompetensi yang sesuai dengan kurikulum D3 Keperawatan.

Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi utama bagi mahasiswa keperawatan D3 dalam meningkatkan keterampilan klinis, menganalisis masalah kesehatan, serta mempersiapkan diri untuk praktik lapangan di berbagai fasilitas kesehatan.

Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah II untuk program D3 Keperawatan dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran mahasiswa keperawatan di jenjang diploma, terutama dalam memahami dan menerapkan konsep dasar keperawatan medikal bedah dalam praktik klinis. Buku ini melanjutkan materi dari buku pertama, dengan fokus pada penatalaksanaan pasien dewasa yang mengalami gangguan kesehatan yang lebih kompleks.

Isi buku mencakup berbagai sistem tubuh dan penyakit terkait, disertai dengan intervensi keperawatan yang perlu dilakukan, antara lain: gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologis sistem persarafan dan integument, gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh akibat patologis berbagai sistem tubuh, gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman patologis sistem integumen dan sistem immune, gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis sistem musculoskeletal, persarafan dan indera, serta keperawatan perioperative.

Setiap bab disusun secara sistematis untuk memudahkan pembaca dalam memahami konsep dasar, mengenali gejala klinis, serta melakukan tindakan keperawatan yang tepat berdasarkan standar praktik keperawatan. Buku ini juga dilengkapi dengan contoh studi kasus, soal latihan, serta panduan langkah-langkah intervensi keperawatan berbasis kompetensi yang sesuai dengan kurikulum D3 Keperawatan.

Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi utama bagi mahasiswa keperawatan D3 dalam meningkatkan keterampilan klinis, menganalisis masalah kesehatan, serta mempersiapkan diri untuk praktik lapangan di berbagai fasilitas kesehatan.

ISBN 978-623-8775-42-2



Penerbit :

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

