

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A background image of a surgeon in a blue surgical cap and mask, using a surgical microscope and holding a surgical instrument in a sterile operating room.

Penulis:

- Dhian Luluh Rohmawati
- Rusyda Anshari
- Siti Utami Dewi
- Agoesta Pralita Sari
- Isna Amalia Mutiara Dewi
- Weni Sulastris
- Centia Komalasari
- Syahru Ramadhan
- Supriadin
- Moody Artha Rini
- Mukhlis Hidayat

Editor:

Supriadin

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Dhian Luluh Rahmawati
Rusyda Anshari
Siti Utami Dewi
Agoesta Pralita Sari
Isna Amalia Mutiara Dewi
Weni Sulastri
Centia Komalasari
Syahru Ramadhan
Supriadin
Moody Artha Rini
Mukhlis Hidayat

Editor: Supriadin



PT. Mustika Sri Rosadi

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Penulis:

Dhian Luluh Rahmawati
Rusyda Anshari
Siti Utami Dewi
Agoesta Pralita Sari
Isna Amalia Mutiara Dewi
Weni Sulastri
Centia Komalasari
Syahru Ramadhan
Supriadin
Moody Artha Rini
Mukhlis Hidayat

Editor: Supriadin

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri
Rosadi

ISBN: 978-634-7775-49-8 (PDF)

Cetakan Pertama: 17 Juli 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh **Penerbit Mustika Sri Rosadi**

Anggota IKAPI No. 544/JBA/2026

Alamat:

Citra Indah City, Bukit Heliconia, Kec. Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

Website: mustikamars.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku "Keperawatan Medikal Bedah" ini dapat disusun dan diselesaikan. Buku ini dirancang sebagai sumber pembelajaran yang komprehensif bagi mahasiswa keperawatan, perawat, dan tenaga kesehatan dalam memahami konsep, prinsip, serta penerapan asuhan keperawatan medikal bedah pada berbagai sistem tubuh.

Buku ini membahas berbagai materi penting, mulai dari konsep dasar keperawatan medikal bedah, gangguan sistem pernapasan, pencernaan, perkemihan dan reproduksi, endokrin dan metabolik, muskuloskeletal, neurologi, hingga perawatan luka bedah dan pencegahan infeksi luka operasi. Materi disajikan secara sistematis agar memudahkan pembaca memahami teori serta mengaplikasikannya dalam praktik keperawatan yang profesional dan berbasis bukti.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung tersusunnya buku ini. Semoga bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik di bidang kesehatan.

Bogor, 17 Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN MEDIKAL	
BEDAH- Dhian Luluh Rahmawati	1
A. Pendahuluan	1
B. Pengertian dan Ruang Lingkup Keperawatan Medikal Bedah	2
C. Filosofi dan Paradigma Keperawatan Medikal Bedah	4
D. Konsep Sehat-Sakit	7
E. Peran Perawat Medikal Bedah	8
F. Aspek Etik dan Legal dalam keperawatan Medikal Bedah	11
G. Tren dan Isu Keperawatan Medikal Bedah	13
H. Latihan Soal	16
BAB 2 PROSES KEPERAWATAN DAN CLINICAL REASONING - Rusyda Anshari	22
A. Pendahuluan	22
B. Definisi Proses Keperawatan	23
C. Sejarah perkembangan proses keperawatan	23
D. Tujuan Proses Keperawatan	26
E. Karakteristik Proses Keperawatan	27
F. Proses Keperawatan	29
G. Clinical Reasoning Dalam Proses Keperawatan	34
H. Latihan Soal	39

BAB 3 GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN - Siti Utami Dewi	43
A. Pendahuluan	43
B. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernapasan	45
C. Konsep Dasar Gangguan Sistem Pernafasan	48
D. Klasifikasi Gangguan Sistem Pernafasan	51
E. Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Pernafasan	54
F. Komplikasi Gangguan Sistem Pernafasan	56
G. Latihan Soal	57
BAB 4 GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR - Agoesta Pralita Sari	61
A. Pendahuluan	61
B. Gangguan Sistem Kardiovaskular	62
C. Penyakit Jantung Koroner	64
D. Faktor Risiko	66
E. Penatalaksanaan Risiko Penyakit Kardiovaskular	67
F. Latihan Soal	70
BAB 5 GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN - Isna Amalia Mutiara Dewi	74
A. Pendahuluan	74
B. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan	74
C. Manifestasi Klinis Gangguan Sistem Pencernaan	79
D. Gangguan Umum Pada Sistem Pencernaan	81
E. Latihan Soal	91

BAB 6 GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN DAN REPRODUKSI - Weni Sulastr	95
A. Pendahuluan	95
B. Anatomi Dan Fisiologi	97
C. Faktor Risiko	101
D. Gangguan Sistem Perkemihan Dan Reproduksi.....	103
E. Manifestasi	105
F. Pemeriksaan Diagnostik.....	107
G. Soal Latihan.....	109
BAB 7 GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK - Centia Komalasari	113
A. Pendahuluan	113
B. Konsep Dasar Gangguan Sistem Endokrin dan Metabolik	114
C. Pengkajian dan Pemeriksaan Diagnostik pada Gangguan Endokrin dan Metabolik	121
D. Asuhan Keperawatan pada Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik	128
E. Asuhan Keperawatan pada Gangguan Kelenjar Endokrin	131
F. Latihan Soal	139
BAB 8 GANGGUAN MUSKULOSKELETAL - Syahr Ramadhan	142
A. Pendahuluan	142
B. Sistem Muskuloskeletal	144
C. Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Muskuloskeletal : Fraktur Femur	157

D. Asuhan Keperawatan	162
E. Latihan Soal	166

BAB 9 GANGGUAN SISTEM NEUROLOGI -

Supriadin.....	169
A. Pendahuluan	169
B. Anatomi dan Fisiologi Sistem Saraf	170
C. Faktor Risiko Gangguan Neurologi	172
D. Gangguan Sistem Neurologi yang Umum	175
E. Manifestasi Klinis Gangguan Sistem Neurologi	177
F. Pemeriksaan Diagnostik	179
G. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan	180
H. Latihan Soal	181

BAB 10 PERAWATAN LUKA BEDAH DAN PENCEGAHAN LUKA OPERASI - Moody Artha Rini

A. Pendahuluan	184
B. Konsep Dasar Luka Bedah	185
C. Anatomi dan Fisiologi Kulit dalam Penyembuhan Luka	191
D. Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Bedah	195
E. Pengkajian Keperawatan Pada Luka Bedah	198
F. Perawatan Luka Bedah Dengan Teknik Aseptik	201
G. Pencegahan Infeksi Luka Operasi (ILO)	204
H. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Infeksi Luka Operasi	207

I. Edukasi pasien dan keluarga dalam perawatan	
Luka Bedah	208
J. Latihan Soal	209
BAB 11 MANAJEMEN NYERI DAN PERAWATAN	
LUKA - Mukhlis Hidayat	213
A. Pendahuluan	213
B. Manajemen Nyeri	214
C. Perawatan Luka	221
D. Latihan Soal	233
DAFTAR PUSTAKA	236
BIOGRAFI PENULIS	268
BIOGRAFI EDITOR	286
LAMPIRAN	288
SINOPSIS	292

BAB 1

KONSEP DASAR KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. Pendahuluan

1. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar keperawatan medikal bedah yang meliputi pengertian dan ruang lingkup keperawatan medikal bedah, filosofi dan paradigma keperawatan, konsep sehat-sakit dan respons pasien terhadap penyakit, peran perawat medikal bedah, aspek etik dan legal, serta tren dan isu terkini dalam praktik keperawatan medikal bedah.

2. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran pada topik ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Menguraikan pengertian dan ruang lingkup keperawatan medikal bedah sebagai bagian dari pelayanan keperawatan profesional.
- b. Menjelaskan filosofi dan paradigma yang mendasari praktik keperawatan medikal bedah.
- c. Menjelaskan konsep sehat-sakit serta faktor-faktor yang memengaruhi status kesehatan individu.
- d. Menjelaskan peran dan fungsi perawat medikal bedah dalam pemberian asuhan keperawatan.

- e. Menjelaskan aspek etik dan legal yang menjadi landasan praktik keperawatan medikal bedah.
- f. Mengidentifikasi tren dan isu terkini dalam perkembangan keperawatan medikal bedah.

B. Pengertian dan Ruang Lingkup Keperawatan Medikal Bedah

Keperawatan Medikal Bedah (KMB) merupakan salah satu cabang ilmu keperawatan yang memiliki cakupan paling luas dalam praktik keperawatan profesional. Sebagai landasan dari keperawatan klinis, KMB memberikan dasar pengetahuan dan keterampilan yang esensial bagi perawat dalam merawat pasien dewasa yang mengalami berbagai kondisi medis maupun bedah.

1. Definisi Keperawatan Medikal Bedah

Keperawatan Medikal Bedah (KMB) merupakan pelayanan keperawatan profesional yang berfokus pada pemberian asuhan kepada pasien dewasa dengan gangguan kesehatan medis maupun bedah. KMB tidak hanya berorientasi pada penyakit, tetapi juga pada respons fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien terhadap kondisi kesehatan yang dialaminya. Praktik KMB meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan yang berpusat pada pasien. Di Indonesia, KMB merupakan salah satu bidang spesialisasi keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar pasien dewasa akibat berbagai gangguan

fisiologis dan kondisi patologis (Black & Hawks, 2009; Smeltzer et al., 2010; Lewis et al., 2017; PPNI, 2010).

2. Ruang Lingkup Keperawatan Medikal Bedah

Ruang lingkup KMB sangat luas dan mencakup berbagai sistem organ tubuh serta kondisi klinis yang beragam. Menurut Ignatavicius dan Workman (2016) dalam *Medical-Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care*, ruang lingkup KMB meliputi:

- a. Sistem kardiovaskular: meliputi penyakit jantung koroner, gagal jantung, aritmia, hipertensi, dan gangguan pembuluh darah perifer.
- b. Sistem respirasi: mencakup pneumonia, PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik), asma, tuberkulosis, dan gagal napas.
- c. Sistem pencernaan: meliputi gastritis, ulkus peptikum, hepatitis, sirosis hepatis, dan berbagai kondisi bedah abdomen.
- d. Sistem perkemihan: mencakup infeksi saluran kemih, gagal ginjal, dan batu ginjal.
- e. Sistem muskuloskeletal: meliputi fraktur, osteoporosis, artritis, dan kondisi pasca-operasi ortopedi.
- f. Sistem endokrin: mencakup diabetes melitus, gangguan tiroid, dan gangguan adrenal.
- g. Sistem neurologi: meliputi stroke, epilepsi, dan cedera kepala.

- h. Kondisi onkologi: meliputi berbagai jenis kanker dan manajemen terapi antineoplastik.
- i. Kondisi perioperatif: mencakup perawatan pra-operasi, intra-operasi, dan pasca-operasi.

Ruang lingkup ini menuntut perawat KMB untuk memiliki pengetahuan yang mendalam tentang anatomi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi, dan keterampilan klinis yang komprehensif. Potter dan Perry (2017) dalam *Fundamentals of Nursing* menekankan bahwa penguasaan konsep dasar KMB merupakan prasyarat mutlak bagi perawat yang bertugas di unit-unit perawatan dewasa.

C. Filosofi dan Paradigma Keperawatan Medikal Bedah

Filosofi dan paradigma merupakan fondasi intelektual yang mengarahkan praktik keperawatan medikal bedah. Pemahaman yang mendalam tentang landasan filosofis ini sangat penting bagi perawat untuk memberikan asuhan yang bermakna dan berkualitas tinggi.

1. Filosofi Dasar KMB

Filosofi Keperawatan Medikal Bedah (KMB) berlandaskan pada pandangan bahwa manusia merupakan individu yang holistik, unik, dan memiliki martabat yang harus dihormati. Praktik KMB berfokus pada pemberian asuhan yang komprehensif dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya pasien. Selain berorientasi pada

penyembuhan penyakit, perawat berperan dalam mendukung kemampuan pasien untuk beradaptasi, meningkatkan kualitas hidup, serta berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya. Oleh karena itu, pelayanan KMB saat ini menekankan pendekatan patient-centered care, kolaborasi interprofesional, keselamatan pasien, dan praktik berbasis bukti (evidence-based practice) untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal.

2. Paradigma Keperawatan dalam Konteks KMB

Paradigma keperawatan mencakup empat konsep sentral yang membentuk kerangka berpikir KMB, yakni manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. Keempat konsep ini berinteraksi secara dinamis dan membentuk landasan teori serta praktik KMB.

a. Konsep Manusia

Manusia dalam keperawatan medikal bedah dipandang sebagai individu yang holistik dan adaptif. Setiap individu memiliki kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan kondisi kesehatan akibat penyakit, trauma, atau tindakan medis. Peran perawat adalah membantu pasien mencapai adaptasi dan kualitas hidup yang optimal melalui asuhan keperawatan yang komprehensif dan berpusat pada pasien (Hinkle et al., 2025; Lewis et al., 2023).

b. Konsep Lingkungan

Lingkungan dalam KMB mencakup dimensi internal (kondisi fisiologis dan psikologis pasien) dan eksternal (setting rumah sakit, dukungan keluarga, faktor budaya, dan sistem pelayanan kesehatan). Neuman (1995) dalam Neuman Systems Model menekankan pentingnya memahami stresor lingkungan yang dapat mengancam stabilitas sistem klien dalam merumuskan intervensi keperawatan yang tepat.

c. Konsep Kesehatan

KMB memandang kesehatan bukan sebagai kondisi statis, melainkan sebagai suatu kontinum yang dinamis antara kondisi sejahtera optimal dan kematian. Dunn (1961) dalam konsep high-level wellness mengemukakan bahwa kesehatan merupakan pencapaian potensi tertinggi individu dalam konteks lingkungannya. Dalam praktik KMB, perawat tidak hanya berupaya memulihkan kondisi sakit, tetapi juga mendorong tercapainya kesejahteraan optimal.

d. Konsep Keperawatan

Keperawatan dalam KMB dipahami sebagai suatu proses interpersonal yang bertujuan untuk memfasilitasi, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan pasien. Henderson (1966) dalam Basic Principles of Nursing Care mendefinisikan keperawatan sebagai

membantu individu, baik yang sakit maupun yang sehat, untuk melaksanakan aktivitas yang berkontribusi pada kesehatan, pemulihan, atau kematian yang tenang, yang akan mereka lakukan sendiri jika memiliki kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang diperlukan.

D. Konsep Sehat-Sakit

Pemahaman tentang konsep sehat-sakit dan bagaimana pasien merespons kondisi tersebut merupakan komponen kritis dalam memberikan asuhan KMB yang efektif dan empatik.

1. Definisi dan Kontinum Sehat-Sakit

Kesehatan adalah kondisi sejahtera fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan individu berfungsi secara optimal. Status kesehatan berada pada suatu kontinum yang dinamis, mulai dari kondisi sehat hingga sakit, dan dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap berbagai perubahan kondisi kesehatan (WHO, 2023; Hinkle et al., 2025).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan

Smeltzer et al. (2010) mengidentifikasi beberapa faktor utama yang mempengaruhi status kesehatan individu, meliputi:

- a. Faktor genetik dan biologis: kecenderungan hereditas terhadap penyakit tertentu, usia, dan jenis kelamin.

- b. Faktor perilaku dan gaya hidup: pola makan, aktivitas fisik, penggunaan tembakau dan alkohol, serta manajemen stres.
- c. Faktor lingkungan: kondisi fisik lingkungan, paparan polutan, dan ketersediaan fasilitas sanitasi.
- d. Faktor sosial ekonomi: tingkat pendidikan, pendapatan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial.
- e. Faktor budaya dan kepercayaan: persepsi tentang sehat-sakit, praktik tradisional, dan kepercayaan agama yang mempengaruhi perilaku pencarian kesehatan.

E. Peran Perawat Medikal Bedah

Perawat medikal bedah mengemban berbagai peran yang kompleks dan saling berkaitan dalam memberikan asuhan yang komprehensif kepada pasien dewasa. Pemahaman tentang peran-peran ini merupakan dasar bagi pengembangan kompetensi profesional yang diperlukan dalam praktik KMB.

1. Perawat sebagai Pemberi Asuhan (*Caregiver*)

Perawat sebagai pemberi asuhan (*caregiver*) memiliki peran utama dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien dewasa dengan masalah kesehatan medis maupun bedah. Asuhan meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien serta meningkatkan kualitas hidupnya.

Dalam praktiknya, perawat memberikan pelayanan yang aman, efektif, berbasis bukti, dan berpusat pada pasien (Hinkle et al., 2025; Harding et al., 2023).

2. Perawat sebagai Pendidik (*Educator*)

Sebagai pendidik (educator), perawat medikal bedah berperan memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi penyakit, pengobatan, penggunaan obat, serta perawatan lanjutan. Edukasi yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan, kepatuhan terhadap terapi, kemampuan perawatan diri (self-care), dan kualitas hidup pasien (Hinkle et al., 2025; Harding et al., 2023).

3. Perawat sebagai Advokat (*Advocate*)

Perawat medikal bedah juga berperan sebagai advokat (advocate) yang melindungi hak, keselamatan, dan kepentingan pasien dalam proses pelayanan kesehatan. Perawat memastikan pasien memperoleh informasi yang jelas untuk pengambilan keputusan, menyampaikan kebutuhan dan preferensi pasien kepada tim kesehatan, serta membantu pasien mendapatkan pelayanan yang aman dan berkualitas (Hinkle et al., 2025; Harding et al., 2023).

4. Perawat sebagai Koordinator dan Kolaborator

Sebagai koordinator, perawat KMB memfasilitasi komunikasi antara berbagai anggota tim kesehatan, termasuk dokter, ahli gizi, fisioterapis, farmasis, dan pekerja sosial.

Perawat memainkan peran sentral dalam memastikan kontinuitas asuhan dan mencegah fragmentasi pelayanan yang dapat membahayakan keselamatan pasien.

5. Perawat sebagai Manajer dan Pemimpin

Perawat KMB juga mengemban peran manajerial dalam mengelola lingkungan asuhan dan memimpin tim keperawatan. Marquis dan Huston (2017) dalam *Leadership Roles and Management Functions in Nursing* mengemukakan bahwa kepemimpinan keperawatan yang efektif melibatkan kemampuan untuk memotivasi tim, mengelola konflik, mengalokasikan sumber daya secara efisien, dan menciptakan budaya keselamatan di unit kerja.

6. Perawat sebagai Peneliti

Evidence-based practice (EBP) telah menjadi standar emas dalam keperawatan modern. Melnyk dan Fineout-Overholt (2015) dalam *Evidence-Based Practice in Nursing and Healthcare* menekankan bahwa perawat KMB harus mampu mengakses, mengevaluasi, dan mengintegrasikan bukti ilmiah terkini ke dalam praktik klinis mereka untuk memastikan bahwa asuhan yang diberikan didasarkan pada bukti terbaik yang tersedia.

F. Aspek Etik dan Legal dalam keperawatan Medikal Bedah

Praktik keperawatan medikal bedah tidak dapat dipisahkan dari landasan etik dan kerangka legal yang mengaturnya. Pemahaman yang kuat tentang prinsip-prinsip etik dan regulasi hukum yang relevan merupakan komponen esensial dari kompetensi profesional perawat KMB.

1. Prinsip-Prinsip Etik dalam KMB

Beauchamp dan Childress (2019) dalam *Principles of Biomedical Ethics* mengidentifikasi empat prinsip etik utama yang menjadi landasan pengambilan keputusan etik dalam praktik kesehatan:

a. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi menghargai hak pasien untuk membuat keputusan terkait kesehatannya berdasarkan informasi yang jelas dan memadai. Dalam praktik keperawatan medikal bedah, prinsip ini diterapkan melalui pemberian informasi yang lengkap serta penghormatan terhadap pilihan pasien dalam setiap tindakan kesehatan (Beauchamp & Childress, 2019; Hinkle et al., 2025).

b. Beneficence

Prinsip beneficence mengharuskan perawat untuk selalu bertindak demi kebaikan pasien. Dalam praktik KMB, prinsip ini diwujudkan melalui pemberian asuhan yang berkualitas, berbasis bukti, dan berpusat pada pasien. Perawat harus secara

aktif mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan yang dapat merugikan pasien, bahkan ketika hal tersebut tidak secara eksplisit diminta.

c. *Non-maleficence*

Prinsip *non-maleficence*, yang dirumuskan sebagai *primum non nocere* (pertama-tama, jangan merugikan), mengharuskan perawat untuk menghindari tindakan yang dapat menyebabkan bahaya atau kerugian pada pasien. Dalam konteks KMB, prinsip ini relevan dalam pengelolaan obat-obatan yang berpotensi menimbulkan efek samping serius, pelaksanaan prosedur invasif yang berisiko, serta pembatasan penggunaan intervensi yang tidak memberikan manfaat yang sebanding dengan risikonya.

d. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan mengharuskan distribusi sumber daya dan beban kesehatan secara adil di antara anggota masyarakat. Dalam praktik KMB, prinsip ini tercermin dalam pemberian asuhan yang tidak diskriminatif berdasarkan ras, agama, status ekonomi, atau latar belakang sosial lainnya.

2. Aspek Legal dalam Praktik Keperawatan

Praktik keperawatan di Indonesia diatur oleh sejumlah regulasi yang memberikan kerangka hukum bagi pelaksanaan tugas keperawatan. Undang-Undang Nomor 38 Tahun

2014 tentang Keperawatan merupakan landasan hukum utama yang mengatur hak, kewajiban, tanggung jawab, dan kewenangan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Standar Profesi Keperawatan yang ditetapkan oleh PPNI memberikan pedoman tentang kompetensi minimum yang harus dimiliki perawat dalam setiap bidang spesialisasi, termasuk KMB. Perawat yang bekerja di bawah standar kompetensi ini dapat dikenai sanksi hukum berupa tuduhan malpraktik atau kelalaian profesional.

G. Tren dan Isu Keperawatan Medikal Bedah

Praktik keperawatan medikal bedah terus berkembang seiring dengan perubahan lanskap pelayanan kesehatan, kemajuan teknologi, dan pergeseran demografi populasi. Pemahaman tentang tren dan isu terkini sangat penting bagi perawat KMB untuk tetap relevan dan kompeten dalam menghadapi tantangan masa depan.

1. Teknologi dan Digitalisasi Pelayanan Kesehatan

Revolusi digital telah membawa transformasi fundamental dalam cara pelayanan kesehatan diorganisir dan diberikan. *Electronic Health Records* (EHR) telah menggantikan dokumentasi manual dalam banyak fasilitas kesehatan, meningkatkan aksesibilitas informasi pasien, mengurangi kesalahan transkripsi, dan memfasilitasi koordinasi asuhan antar-departemen.

Topol (2019) dalam *Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again* memproyeksikan bahwa kecerdasan buatan (Artificial Intelligence/AI) akan memainkan peran yang semakin penting dalam keperawatan, termasuk dalam pengkajian risiko klinis, identifikasi early warning signs, dan personalisasi rencana asuhan. Telemedicine dan remote patient monitoring juga membuka kemungkinan baru dalam pemantauan pasien dengan kondisi kronik di luar fasilitas kesehatan.

2. *Patient-Centered Care* dan *Shared Decision-Making*

Pelayanan keperawatan medikal bedah saat ini menerapkan pendekatan patient-centered care yang menempatkan pasien sebagai mitra dalam proses perawatan. Pendekatan ini menghargai kebutuhan, nilai, dan preferensi pasien serta mendorong keterlibatan aktif pasien dalam pengambilan keputusan melalui shared decision-making. Kolaborasi antara pasien dan tenaga kesehatan terbukti dapat meningkatkan kualitas asuhan dan hasil kesehatan yang lebih optimal (Hinkle et al., 2025; Harding et al., 2023).

3. Perawatan Penyakit Kronik dan Populasi Lansia

Perubahan demografi global, ditandai oleh meningkatnya angka harapan hidup dan prevalensi penyakit kronik, memberikan tantangan signifikan bagi sistem pelayanan kesehatan dan praktik KMB. WHO (2023) memproyeksikan bahwa jumlah penduduk

berusia di atas 60 tahun akan mencapai 2,1 miliar pada tahun 2050, yang sebagian besar akan hidup dengan satu atau lebih kondisi kronik.

Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan peningkatan prevalensi berbagai penyakit tidak menular seperti hipertensi (34,1%), diabetes melitus (8,5%), dan stroke (10,9 per mil), yang memerlukan asuhan keperawatan jangka panjang dan komprehensif dari perawat KMB yang kompeten.

4. *Evidence-Based Practice* dan Penelitian Keperawatan

Evidence-based practice (EBP) telah menjadi standar praktik dalam keperawatan medikal bedah. Sackett et al. (2000) mendefinisikan EBP sebagai penggunaan bukti ilmiah terbaik yang tersedia secara sadar, eksplisit, dan bijaksana dalam pengambilan keputusan klinis, yang diintegrasikan dengan keahlian klinis dan nilai-nilai pasien.

Di Indonesia, perkembangan penelitian keperawatan masih memerlukan akselerasi. Pengembangan jurnal keperawatan nasional yang terindeks internasional, peningkatan kapasitas penelitian di institusi pendidikan keperawatan, dan penguatan budaya EBP di rumah sakit merupakan prioritas yang perlu ditangani untuk meningkatkan kualitas asuhan KMB berbasis bukti.

5. Isu Ketenagaan dan Kesejahteraan Perawat

Kekurangan tenaga perawat dan tingginya beban kerja masih menjadi tantangan utama dalam keperawatan medikal bedah karena dapat memengaruhi kualitas asuhan dan keselamatan pasien. Selain itu, burnout yang ditandai dengan kelelahan fisik dan emosional juga berkontribusi terhadap menurunnya kinerja serta meningkatnya turnover perawat. Oleh karena itu, diperlukan strategi untuk meningkatkan kesejahteraan perawat melalui lingkungan kerja yang suportif, manajemen beban kerja yang seimbang, dan dukungan kesehatan mental (ICN, 2024; WHO, 2024).

6. Globalisasi dan Keperawatan Lintas Budaya

Keberagaman budaya dan meningkatnya mobilitas masyarakat menuntut perawat medikal bedah memiliki kompetensi budaya yang baik. Kompetensi budaya membantu perawat memahami nilai, keyakinan, dan kebutuhan pasien yang beragam sehingga dapat memberikan asuhan yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien

H. Latihan Soal

1. Seorang pasien pasca amputasi akibat diabetes melitus tampak sedih dan kehilangan motivasi untuk menjalani rehabilitasi. Perawat memberikan dukungan, melibatkan keluarga, dan membantu pasien menyusun target aktivitas harian yang realistis. Konsep

paradigma keperawatan yang paling dominan pada kasus tersebut adalah....

- A. Lingkungan
 - B. Manusia
 - C. Kesehatan
 - D. Keperawatan
 - E. Keselamatan pasien
2. Seorang pasien stroke mengalami kelemahan anggota gerak dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Perawat membantu pasien berlatih makan dan berpakaian secara mandiri sesuai kemampuan yang dimiliki. Konsep paradigma yang paling tepat mendasari tindakan perawat tersebut adalah....
- A. Lingkungan
 - B. Kesehatan
 - C. Kolaborasi
 - D. Keselamatan pasien
 - E. Keperawatan
3. Seorang laki-laki usia 50 tahun memiliki riwayat keluarga diabetes melitus. Hasil pemeriksaan kesehatan saat ini masih dalam batas normal. Perawat memberikan edukasi mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan berkala. Alasan utama intervensi tersebut adalah....
- A. Faktor gaya hidup dapat membantu menurunkan risiko penyakit

- B. Status kesehatan hanya dipengaruhi faktor keturunan.
 - C. Faktor genetik tidak dapat dimodifikasi.
 - D. Penyakit diabetes pasti terjadi pada pasien tersebut.
 - E. Pemeriksaan kesehatan tidak diperlukan jika belum ada gejala.
4. Seorang pasien gagal ginjal kronik memiliki akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan karena tinggal di daerah terpencil dan memiliki keterbatasan biaya transportasi. Akibatnya pasien sering terlambat menjalani kontrol rutin. Faktor yang paling memengaruhi status kesehatan pasien adalah....
- A. Faktor biologis
 - B. Faktor genetik
 - C. Faktor sosial ekonomi
 - D. Faktor budaya
 - E. Faktor perilaku
5. Seorang perempuan usia 48 tahun akan dipulangkan setelah menjalani operasi mastektomi. Sebelum pulang, perawat menjelaskan cara perawatan luka, latihan rentang gerak lengan, jadwal kontrol, dan tanda-tanda infeksi yang harus segera dilaporkan ke fasilitas kesehatan. Apakah peran perawat yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Edukator

- B. Advokat
 - C. Peneliti
 - D. Kolaborator
 - E. Manajer kasus
6. Seorang laki-laki usia 58 tahun dirawat di ruang medikal bedah dengan diagnosis gagal ginjal kronik. Pasien meminta perawat untuk tidak memberitahukan hasil pemeriksaan laboratorium terbaru kepada anggota keluarganya. Perawat menghormati permintaan pasien dan menjaga informasi tersebut sesuai ketentuan yang berlaku. Apakah prinsip etik yang diterapkan perawat pada kasus tersebut?
- A. Beneficence
 - B. Autonomy
 - C. Justice
 - D. Confidentiality
 - E. Veracity
7. Seorang pasien diabetes melitus usia 60 tahun mengalami luka kaki diabetik. Perawat memberikan edukasi mengenai perawatan kaki, kepatuhan minum obat, dan pola makan sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Tindakan tersebut dilakukan untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien. Apakah prinsip etik yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Justice

- B. Beneficence
 - C. Veracity
 - D. Confidentiality
 - E. Fidelity
8. Seorang pasien kanker paru stadium lanjut menolak kemoterapi setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai manfaat dan risikonya. Tim kesehatan kemudian berdiskusi dengan pasien dan keluarga untuk menentukan rencana perawatan yang sesuai dengan nilai dan preferensi pasien. Konsep yang paling tepat diterapkan dalam kasus tersebut adalah....
- A. Evidence-based practice
 - B. Clinical pathway
 - C. Shared decision-making
 - D. Telehealth
 - E. Case management
9. Seorang perawat ingin menerapkan metode perawatan luka terbaru yang diperoleh dari seminar. Sebelum mengimplementasikan metode tersebut, ia menelaah hasil penelitian, pedoman praktik klinik, dan mempertimbangkan kondisi pasien. Tindakan tersebut menunjukkan penerapan....
- A. Clinical pathway
 - B. Patient safety
 - C. Quality assurance
 - D. Informatika keperawatan

- E. Evidence-based practice
10. Sebuah rumah sakit menggunakan sistem Artificial Intelligence (AI) untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami perburukan kondisi berdasarkan data vital sign secara real time. Perawat tetap melakukan pengkajian langsung sebelum menentukan intervensi. Mengapa tindakan perawat tersebut penting?
- A. AI dapat sepenuhnya menggantikan keputusan klinis perawat.
 - B. AI hanya digunakan untuk kepentingan administrasi.
 - C. Keputusan klinis tetap memerlukan validasi melalui penilaian profesional perawat.
 - D. AI tidak dapat digunakan pada pasien medikal bedah.
 - E. AI hanya digunakan untuk dokumentasi.

BAB 2

PROSES KEPERAWATAN DAN CLINICAL REASONING

A. Pendahuluan

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi ini, peserta didik diharapkan mampu memahami konsep, sejarah, tujuan, karakteristik, dan tahapan proses keperawatan, menerapkan clinical reasoning dalam setiap tahap proses keperawatan, serta mengembangkan kemampuan berpikir kritis untuk memberikan asuhan keperawatan yang sistematis, aman, efektif, berbasis bukti, dan berpusat pada pasien.

2. Capaian Pembelajaran

- a. Menjelaskan konsep dasar, sejarah perkembangan, tujuan, dan karakteristik proses keperawatan.
- b. Menganalisis setiap tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
- c. Menerapkan standar proses keperawatan dalam penyusunan asuhan keperawatan yang sistematis dan berpusat pada pasien.
- d. Menganalisis peran clinical reasoning dan berpikir kritis dalam pengambilan keputusan klinis pada praktik keperawatan.
- e. Mengevaluasi strategi pengembangan kemampuan clinical reasoning untuk

meningkatkan mutu dan keselamatan asuhan keperawatan.

B. Definisi Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu kerangka kerja sistematis untuk menghubungkan proses berpikir dengan tindakan keperawatan dalam praktik profesional. Kerangka ini digunakan sebagai pedoman bagi perawat dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien melalui proses pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan, serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan (Baraki et al., 2017; Oliveira Silva et al., 2025; Shiferaw et al., 2020).

C. Sejarah perkembangan proses keperawatan

Pada awal perkembangannya, praktik keperawatan digambarkan sebagai profesi yang berada dalam posisi subordinat terhadap kedokteran, di mana perawat berperan sebagai pelaksana instruksi dan tindakan teknis dengan ruang yang terbatas untuk melakukan penilaian klinis secara mandiri (Montaño, 2026) . Sejalan dengan hal tersebut, literatur mengenai metode pemberian asuhan keperawatan menjelaskan bahwa model *functional nursing* yang berkembang pada dekade 1930–1940-an berorientasi pada pembagian

tugas dan pelaksanaan tindakan teknis berdasarkan prinsip manajemen ilmiah (*scientific management*) yang dikembangkan oleh Taylor. Karakteristik tersebut mencerminkan pendekatan *task-oriented care*, yaitu pelayanan keperawatan yang lebih menekankan penyelesaian tugas dibandingkan pengambilan keputusan klinis secara mandiri (Parreira et al., 2021).

Sejak pertengahan abad ke-20, keperawatan mengalami transformasi menjadi profesi yang berbasis pendidikan tinggi dan semakin diakui sebagai suatu disiplin ilmu yang memiliki kerangka konseptual khas, bukan sekadar model turunan dari profesi medis (Zamanzadeh et al., 2015) . Sejalan dengan perkembangan tersebut, analisis historis menunjukkan bahwa proses keperawatan menjadi salah satu tonggak penting dalam evolusi profesi keperawatan karena tidak lagi hanya berfokus pada pelaksanaan tugas, tetapi juga berperan dalam membangun dan mengembangkan tubuh pengetahuan (*body of knowledge*) keperawatan sebagai disiplin ilmu yang mandiri (Benedet et al., 2020).

Konsep proses keperawatan mulai diperkenalkan pada akhir 1950-an sebagai pendekatan pemecahan masalah (*problem-solving approach*) dalam praktik keperawatan (Garcia et al., 2025; Kestel, 2024) . Perkembangannya diperkuat

oleh pemikiran Ida Jean Orlando, yang sejak akhir 1950-an mengembangkan teori proses keperawatan dan menekankan identifikasi kebutuhan pasien sebagai dasar tindakan keperawatan (Areri et al., 2024; Narayan, 2025) . Pada 1967, Helen Yura dan Mary B. Walsh mendeskripsikan proses keperawatan secara sistematis dalam empat fase: pengumpulan data, perencanaan, intervensi, dan evaluasi (Garcia et al., 2025) . Pada 1973, tahap diagnosis keperawatan mulai dimasukkan secara formal, sehingga proses keperawatan berkembang menjadi lima tahap: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Anaman-Torgbor et al., 2025; Garcia et al., 2025).

Hingga saat ini, proses keperawatan telah menjadi kerangka utama dalam praktik keperawatan profesional dan terus berkembang sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan, praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*), serta perkembangan teknologi kesehatan (Hants et al., 2023; Hickey, 2023; Narayan, 2025) . Berbagai organisasi profesi, termasuk NANDA International dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia melalui SDKI, SLKI, dan SIKI, turut berperan dalam mengembangkan standar praktik keperawatan (Purnamasari et al., 2023; Rodríguez-Suárez et al., 2023; Yuwanto & Prasetyo, 2023). Dengan demikian, proses keperawatan tidak hanya menjadi metode

pemberian asuhan, tetapi juga merupakan kerangka berpikir klinis yang mendukung pengambilan keputusan secara sistematis, aman, dan berpusat pada pasien.

D. Tujuan Proses Keperawatan

1. Memberikan Perawatan yang Holistik dan Berpusat pada Pasien

Proses keperawatan bertujuan untuk memberikan pedoman yang sistematis bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien. Melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, proses keperawatan membantu perawat mengidentifikasi kebutuhan pasien secara komprehensif, menetapkan prioritas masalah, merencanakan intervensi yang tepat, serta mengevaluasi keberhasilan tindakan yang telah dilakukan (Abi Khalil et al., 2025; Kestel, 2024).

2. Meningkatkan Kualitas dan Keamanan Perawatan

Proses keperawatan membantu meningkatkan kualitas perawatan dengan memastikan bahwa setiap langkah, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, dilakukan secara

sistematis dan terstandarisasi (Bayih et al., 2021; Kolbugri et al., 2026).

3. Mencapai Hasil yang Optimal bagi Pasien

Tujuan akhir dari proses keperawatan adalah mencapai hasil yang diinginkan, seperti pemulihan yang lebih cepat, pengurangan rasa sakit, dan peningkatan kualitas hidup pasien (Leslie, 2018; Obonyo et al., 2019).

4. Meningkatkan Kepuasan Pasien dan Keluarga

Dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam perencanaan dan pelaksanaan perawatan, proses keperawatan dapat meningkatkan kepuasan mereka terhadap layanan kesehatan (Castellà-Creus et al., 2019; Kolbugri et al., 2026).

5. Bagi profesi perawat, proses keperawatan mendukung otonomi, akuntabilitas, kepuasan kerja, dan pertumbuhan profesional (Gazari et al., 2021; Jamal et al., 2023).

E. Karakteristik Proses Keperawatan

Proses keperawatan memiliki karakteristik khusus yang memungkinkan perawat memberikan asuhan secara efektif sesuai dengan perubahan kondisi kesehatan pasien. Karakteristik tersebut meliputi : (Berman & Snyder, 2012)

1. Bersifat Siklik dan Dinamis

Proses keperawatan terdiri dari langkah-langkah yang saling berhubungan,

yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Langkah-langkah ini membentuk siklus yang berulang, di mana hasil evaluasi digunakan untuk memperbarui pengkajian dan perencanaan berikutnya.

2. Berpusat pada Pasien (*Client-Centered*)

Proses keperawatan berfokus pada kebutuhan, masalah, serta respons pasien terhadap kondisi kesehatannya.

3. Berorientasi pada pemecahan masalah dan pengambilan keputusan

Proses keperawatan merupakan adaptasi dari pendekatan pemecahan masalah (*problem-solving approach*) dan teori sistem (*systems theory*). Proses ini dimulai dengan pengumpulan dan analisis data, dilanjutkan dengan penetapan diagnosis keperawatan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi hasil tindakan

4. Bersifat Interpersonal dan Kolaboratif

Proses keperawatan menekankan pentingnya hubungan terapeutik antara perawat, pasien, dan keluarga.

5. Dapat Diterapkan Secara Universal

Proses keperawatan merupakan kerangka kerja yang dapat diterapkan pada seluruh kelompok usia, berbagai kondisi kesehatan, serta seluruh tatanan pelayanan

kesehatan, baik di rumah sakit, puskesmas, klinik, pelayanan kesehatan komunitas, maupun pelayanan kesehatan di rumah (*home care*).

6. Menggunakan Kemampuan Berpikir Kritis

Penerapan proses keperawatan menuntut perawat untuk menggunakan kemampuan berpikir kritis (*critical thinking*) dalam setiap tahapannya. Perawat harus mampu menginterpretasikan data, mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas, memilih intervensi yang tepat, serta mengevaluasi hasil tindakan secara objektif.

F. Proses Keperawatan

Tabel 2.1 Tahapan Proses Keperawatan

Tahapan dan Definisi	Tujuan	Aktivitas
Pengkajian Pengkajian merupakan proses pengumpulan, pengorganisasian, validasi dan pendokumentasian data (informasi) yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan (Berman & Snyder, 2012)	Membangun basis data yang komprehensif mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau penyakit yang dialaminya, serta kemampuan pasien dalam memenuhi dan mengelola kebutuhan pelayanan	1. Mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, serta interaksi dengan pasien, keluarga (Toney-Butler & Thayer, 2023). 2. Menggunakan instrumen pengkajian, seperti Pola Fungsi Kesehatan Gordon (<i>Gordon's Functional Health Patterns</i>) atau kerangka pengkajian terstruktur lainnya, untuk memastikan data yang

Tahapan dan Definisi	Tujuan	Aktivitas
	kesehatannya (Berman & Snyder, 2012)	dikumpulkan bersifat komprehensif dan sistematis (Khatiban et al., 2019). 3. Mengidentifikasi kebutuhan pasien serta menetapkan prioritas asuhan keperawatan berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan dianalisis (Artioli et al., 2017)
Diagnosis Didefinisikan sebagai penilaian klinis mengenai respons pasien, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial (Toney-Butler & Thayer, 2023). Diagnosis mengacu pada pernyataan atau kesimpulan mengenai sifat atau karakteristik suatu	Mengidentifikasi kekuatan pasien dan masalah kesehatan yang dapat dicegah atau diselesaikan melalui intervensi keperawatan mandiri maupun kolaboratif, serta menyusun daftar masalah keperawatan dan masalah kolaboratif.	1. Menganalisis data hasil pengkajian untuk mengidentifikasi respons pasien terhadap masalah kesehatan yang bersifat aktual maupun potensial (Artioli et al., 2017). Proses interpretasi dan analisis data meliputi 1) Membandingkan data yang diperoleh dengan standar atau nilai acuan yang relevan, 2) Mengelompokkan data berdasarkan keterkaitan atau pola tertentu untuk membentuk hipotesis sementara, 3) Mengidentifikasi data

Tahapan dan Definisi	Tujuan	Aktivitas
fenomena (Berman & Snyder, 2012)		yang belum lengkap (kesenjangan data) serta menemukan adanya ketidaksesuaian atau inkonsistensi dalam data (Berman & Snyder, 2012) 2. Menggunakan sistem klasifikasi diagnosis keperawatan yang terstandar, seperti <i>NANDA International (NANDA-I)</i>, untuk menjamin konsistensi, ketepatan, dan akurasi dalam penetapan diagnosis keperawatan 3. Diagnosis keperawatan mencerminkan berbagai kebutuhan pasien sesuai dengan Hierarki Kebutuhan Maslow serta menjadi dasar bagi perawat dalam menetapkan prioritas masalah dan menyusun rencana asuhan keperawatan yang berfokus pada pencapaian luaran yang berpusat pada pasien (<i>patient-centered outcomes</i>)(Toney-Butler & Thayer, 2023)