



# YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA STIKES YKY YOGYAKARTA

KAMPUS : JL. PATANGPULUHAN, SONOSEWU, NGESTIHARJO  
KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA TELP.(0274) 450691  
SK Mendikbudristek Nomor : 581/E/0/2024

## SURAT TUGAS

NO : 340/SDM/STIKES YKY/I/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.M.B  
Jabatan : Ketua  
NIK : 1141 99 033

Dengan ini menugaskan :

Nama : Venny Diana, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIK : 1141 11 160  
Jabatan : Dosen

Untuk melaksanakan tugas menulis Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah dan Onkologi "BAB I Keperawatan Medikal Bedah dan Onkologi" di Penerbit PT Bukuloka Literasi Bangsa pada Semester Ganjil Tahun Akademik 2024/2025.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 6 Januari 2025

Ketua

Dr. Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.M.B  
NIK : 1141 99 033



# Keperawatan Medikal Bedah dan Onkologi

## Penulis:

Venny Diana, S.Kep., Ns., M.Kep., Dr. Budi Widiyanto, MN., Ns. Eni Kusyati, M.Si.Med., Ns.

Muhamad Ridlo, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Onk., Solihuddin Harahap, M.Kep., Ns. Rika

Fatmadona, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ns. Leni Merdawati, S.Kep., M.Kep., Ph.D., Dr. Dewi Murdiyanti

Prihatin Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B., Ns. Rizka Wahyu Utami, M.Kep., dan Ns. Anja Hesnia

Kholis, M.Kep., Sp.Kep.MB.

**SOFTFILE BUKU INI  
HANYA UNTUK  
KEPENTINGAN BKD  
PENULIS. TIDAK UNTUK  
DISEBARLUASKAN**

# Keperawatan Medikal Bedah dan Onkologi

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

Dr. Budi Widiyanto, MN.

Ns. Eni Kusyati, M.Si.Med.

Ns. Muhamad Ridlo, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Onk.

Solihuddin Harahap, M.Kep.

Ns. Rika Fatmadona, M.Kep., Sp.Kep.MB.

Ns. Leni Merdawati, S.Kep., M.Kep., Ph.D.

Dr. Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.

Ns. Rizka Wahyu Utami, M.Kep.

Ns. Anja Hesnia Kholis, M.Kep., Sp.Kep.MB.

PT BUKULOKA LITERASI BANGSA

Anggota IKAPI: No. 645/DKI/2024

 PENERBIT  
BUKULOKA

# Keperawatan Medikal Bedah dan Onkologi

Penulis : Venny Diana, S.Kep., Ns., M.Kep., Dr. Budi Widiyanto, MN., Ns. Eni Kusyati, M.Si.Med., Ns. Muhamad Ridlo, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Onk., Solihuddin Harahap, M.Kep., Ns. Rika Fatmadona, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ns. Leni Merdawati, S.Kep., M.Kep., Ph.D., Dr. Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B., Ns. Rizka Wahyu Utami, M.Kep., dan Ns. Anja Hesnia Kholis, M.Kep., Sp.Kep.MB.

ISBN : 978-634-7132-88-8 (PDF)

Penyunting Naskah : Ala Dira Ariza, S.S.

Tata Letak : Ala Dira Ariza, S.S.

Desain Sampul : Al Dial

Penerbit

Penerbit PT Bukuloka Literasi Bangsa

Distributor: PT Yapindo

Kompleks Business Park Kebon Jeruk Blok I No. 21, Jl. Meruya Ilir Raya No.88 , Desa/Kelurahan

Meruya Utara, Kec. Kembangan, Kota Adm. Jakarta Barat, Provinsi DKI Jakarta, Kode Pos: 11620

Email : penerbit.blb@gmail.com

Whatsapp : 0878-3483-2315

Website : bukuloka.com

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak ciptaan tersebut pertama kali dilakukan pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 2 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta.

Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

# KATA PENGANTAR

Perawatan pasien dengan gangguan medikal bedah dan kanker memerlukan pendekatan yang menyeluruh, tidak hanya dalam aspek fisik, tetapi juga dukungan psikososial yang berkelanjutan. Keperawatan dalam bidang ini berperan penting dalam membantu pasien menghadapi berbagai tantangan kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup mereka.

Buku *Keperawatan Medikal Bedah dan Onkologi* disusun sebagai buku ajar yang dapat digunakan oleh siapa saja yang ingin memahami lebih dalam mengenai strategi dan praktik keperawatan dalam menangani pasien dengan kondisi medis kompleks. Dengan pembahasan yang sistematis dan mudah dipahami, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi yang bermanfaat.

Jakarta, Maret 2025

Tim Penyusun

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
Bab 1: Keperawatan Medikal Bedah dan Onkologi.....	1
1.1 Pengertian Keperawatan Medikal Bedah dan Onkologi .....	1
1.2 Ruang Lingkup Keperawatan Medikal Bedah dan Onkologi	5
1.3 Peran dan Tanggung Jawab Perawat .....	13
1.4 Tantangan dalam Keperawatan Medikal Bedah dan Onkologi	
.....	16
1.5 Latihan Soal.....	19
Bab 2: Etika dan Keselamatan dalam Keperawatan .....	20
2.1 Pengertian Etika dalam Keperawatan.....	20
2.2 Keselamatan dalam Keperawatan .....	23
2.3 Hubungan Etika dan Keselamatan dalam Keperawatan.....	25
2.4 Tantangan dalam Menerapkan Etika dan Keselamatan .....	28
2.5 Latihan Soal.....	30
Bab 3: Anatomi dan Fisiologi Kasus Terkait.....	31
3.1 Sistem Tubuh dan Peranannya .....	31
3.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kasus Medikal Bedah	
dan Onkologi .....	35
3.3 Hubungan Anatomi dan Fisiologi dengan Intervensi	
Keperawatan.....	43
3.4 Tantangan dalam Penanganan Kasus Medikal Bedah dan	
Onkologi.....	46

3.5 Latihan Soal.....	49
Bab 4: Manajemen Nyeri dan Gejala pada Pasien Onkologi.....	51
4.1 Pengertian Nyeri dan Gejala pada Pasien Onkologi .....	51
4.2 Prinsip-Prinsip Manajemen Nyeri pada Pasien Onkologi....	53
4.3 Manajemen Gejala Lain pada Pasien Onkologi .....	56
4.4 Tantangan dalam Manajemen Nyeri dan Gejala pada Pasien Onkologi.....	59
4.5 Latihan Soal.....	62
Bab 5: Prosedur Dasar Keperawatan Medikal Bedah.....	63
5.1 Prinsip Dasar Keperawatan Medikal Bedah.....	63
5.2 Prosedur Dasar Keperawatan Medikal Bedah.....	67
5.3 Tantangan dalam Keperawatan Medikal Bedah.....	70
5.4 Latihan Soal.....	73
Bab 6: Perawatan Pasien dengan Terapi Onkologi.....	74
6.1 Prinsip Dasar Perawatan Onkologi.....	74
6.2 Jenis Terapi Onkologi .....	79
6.3 Peran Keperawatan dalam Terapi Onkologi .....	83
6.4 Tantangan dalam Perawatan Onkologi.....	87
6.5 Navigator Kanker .....	90
6.6. Latihan Soal.....	91
Bab 7: Pencegahan dan Penanganan Komplikasi .....	92
7.1 Pengertian Komplikasi .....	92
7.2 Pencegahan Komplikasi .....	99
7.4 Penanganan Komplikasi .....	108
7.5 Latihan Soal.....	123
Bab 8: Dukungan Psikososial untuk Pasien dan Keluarga .....	124

8.1 Pentingnya Dukungan Psikososial .....	124
8.2 Kebutuhan Psikososial Pasien dan Keluarga.....	126
8.3 Strategi Dukungan Psikososial.....	129
8.4 Tantangan dalam Memberikan Dukungan Psikososial .....	132
8.5 Latihan Soal.....	134
Bab 9: Perawatan Paliatif dalam Keperawatan Onkologi.....	136
9.1 Pengertian Perawatan Paliatif.....	136
9.2 Kebutuhan Pasien Onkologi dalam Perawatan Paliatif.....	138
9.3 Intervensi Keperawatan dalam Perawatan Paliatif.....	141
9.4 Tantangan dalam Perawatan Paliatif.....	143
9.5 Latihan Soal.....	145
Bab 10: Dokumentasi dan Pengembangan Kompetensi Keperawatan	
.....	146
10.1 Pengertian Dokumentasi Keperawatan .....	146
10.2 Prinsip-Prinsip Pengembangan Kompetensi Keperawatan	
.....	151
10.3 Langkah-Langkah Pengembangan Kompetensi.....	154
10.4 Tantangan dalam Dokumentasi dan Pengembangan	
Kompetensi.....	157
10.5 Latihan Soal.....	160
PROFIL PENULIS .....	161
DAFTAR PUSTAKA .....	173

# **Bab 1: Keperawatan Medikal Bedah dan Onkologi**

---

## **1.1 Pengertian Keperawatan Medikal Bedah dan Onkologi**

Keperawatan medikal bedah merupakan salah satu cabang keperawatan yang fokus pada pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami gangguan kesehatan, baik akut maupun kronis, yang memerlukan intervensi medis maupun bedah. Bidang ini menuntut keterampilan khusus dari perawat untuk mengelola berbagai kondisi kesehatan, termasuk perawatan sebelum dan sesudah pembedahan, manajemen nyeri, serta pemantauan kondisi pasien selama proses perawatan. Keperawatan medikal bedah juga mencakup koordinasi dengan tim medis lain untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang optimal sesuai dengan kebutuhan mereka.

Keperawatan onkologi, di sisi lain, berfokus pada perawatan pasien dengan penyakit kanker, mulai dari pencegahan hingga pengobatan dan rehabilitasi. Bidang ini tidak hanya mencakup perawatan fisik tetapi juga memberikan dukungan emosional dan

psikososial kepada pasien dan keluarga mereka. Keperawatan onkologi melibatkan berbagai pendekatan, seperti edukasi pasien tentang penyakitnya, manajemen efek samping terapi kanker, serta pendampingan pasien dalam menghadapi tantangan emosional yang muncul akibat penyakit.

#### 1.1.1 Definisi Keperawatan Medikal Bedah

Keperawatan medikal bedah didefinisikan sebagai pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada pasien dengan kondisi kesehatan akut maupun kronis yang membutuhkan intervensi medis atau bedah. Peran perawat dalam bidang ini sangat beragam, mencakup pengkajian kondisi pasien, perencanaan intervensi keperawatan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi hasil perawatan. Keperawatan medikal bedah juga mencakup manajemen pasien dengan berbagai gangguan, seperti penyakit kardiovaskular, respirasi, gastrointestinal, atau muskuloskeletal, serta pasien yang memerlukan pembedahan. Perawat di bidang ini bertanggung jawab untuk memberikan perawatan yang terintegrasi, termasuk mengurangi risiko komplikasi dan memastikan pemulihan optimal.

Keperawatan medikal bedah adalah spesialisasi keperawatan yang fokus pada perawatan pasien dewasa dengan kondisi medis dan bedah yang kompleks. Perawat dalam bidang ini bertanggung jawab untuk melakukan penilaian, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan pasien guna memastikan kesembuhan yang optimal. Mereka juga dituntut untuk mampu mendeteksi potensi komplikasi dan mengambil tindakan pencegahan yang sesuai.

#### 1.1.2 Definisi Keperawatan Onkologi

Keperawatan onkologi adalah cabang keperawatan yang memberikan perawatan komprehensif bagi pasien dengan kanker, yang mencakup aspek fisik, emosional, dan psikososial. Peran perawat onkologi melibatkan pencegahan, diagnosis dini, manajemen pengobatan, dan rehabilitasi pasien kanker. Selain itu, perawat onkologi memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mereka tentang diagnosis, pilihan terapi, dan manajemen efek samping, seperti mual, kelelahan, atau nyeri. Bidang ini juga menuntut kemampuan perawat untuk memberikan dukungan emosional, membantu pasien menghadapi stres dan ketidakpastian yang sering menyertai diagnosis kanker, serta memfasilitasi koordinasi dengan tim medis lain untuk memastikan perawatan yang komprehensif.

Keperawatan onkologi adalah subspecialisasi yang berfokus pada perawatan pasien dengan kanker. Perawat onkologi memiliki peran penting dalam memberikan edukasi, dukungan emosional, serta manajemen gejala dan efek samping terapi kanker. Di Indonesia, kebutuhan akan perawat spesialis onkologi semakin meningkat seiring dengan tingginya angka kejadian kanker.

Kedua cabang keperawatan ini memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Dalam keperawatan medikal bedah, fokusnya adalah memastikan bahwa pasien dengan gangguan kesehatan akut atau kronis mendapatkan intervensi medis dan bedah yang sesuai, sehingga proses pemulihan dapat berjalan optimal. Sementara itu, keperawatan onkologi bertujuan untuk memberikan perawatan yang holistik kepada pasien kanker, membantu mereka

menghadapi penyakit dengan dukungan fisik dan emosional yang memadai. Dengan keterampilan khusus dan pendekatan yang berpusat pada pasien, keperawatan medikal bedah dan onkologi memainkan peran kunci dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan pasien. Bidang keperawatan medikal bedah berfokus pada penanganan pasien dewasa yang mengalami beragam masalah kesehatan, baik medis maupun bedah. Perawat di area ini memiliki peran penting dalam proses asuhan keperawatan, mulai dari penilaian awal hingga evaluasi hasil, dengan tujuan mencapai pemulihan pasien yang terbaik.

Integrasi antara bidang keperawatan medikal bedah dan onkologi sangat diperlukan, mengingat banyak pasien penderita kanker memerlukan tindakan operasi dalam proses pengobatan mereka. Perawat yang ahli dalam kedua bidang tersebut mampu memberikan perawatan yang lebih menyeluruh, mulai dari persiapan sebelum operasi, pendampingan selama operasi, hingga perawatan setelah operasi dan pengelolaan terapi onkologi lanjutan. Selain itu, pemahaman tentang kemajuan teknologi, seperti penggunaan kecerdasan buatan dalam deteksi dini dan pengobatan kanker, menjadi keunggulan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

## **1.2 Ruang Lingkup Keperawatan Medikal Bedah dan Onkologi**

Ruang lingkup keperawatan medikal bedah dan onkologi mencakup berbagai aspek pelayanan keperawatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien dengan kondisi akut, kronis, maupun terminal. Dengan pendekatan yang holistik, ruang lingkup ini melibatkan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif mulai dari perawatan intensif hingga dukungan paliatif, yang dirancang untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Keperawatan onkologi adalah subspecialisasi yang berfokus pada perawatan pasien dengan kanker. Perawat onkologi memiliki peran penting dalam memberikan edukasi, dukungan emosional, serta manajemen gejala dan efek samping terapi kanker.

### **1.2.1 Asuhan Keperawatan pada Pasien Akut**

Asuhan keperawatan pada pasien akut melibatkan perawatan intensif yang ditujukan untuk pasien dengan kondisi kritis, seperti trauma berat, infeksi sistemik (sepsis), atau komplikasi pasca-operasi. Dalam konteks ini, perawat medikal bedah memainkan peran penting dalam memantau tanda-tanda vital, memberikan intervensi medis darurat, dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Selain itu, perawat bertanggung jawab untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mereka tentang proses perawatan dan langkah-langkah pencegahan untuk mempercepat pemulihan. Asuhan ini memerlukan keterampilan teknis tinggi dan kemampuan

pengambilan keputusan yang cepat untuk menangani situasi yang mengancam jiwa.

### **Proses Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data komprehensif tentang kondisi pasien. Pada pasien onkologi akut, pengkajian meliputi:

- **Identitas Pasien:** Mencakup nama, usia, jenis kelamin, dan informasi demografis lainnya yang relevan.
- **Riwayat Penyakit:** Menelusuri riwayat kanker, termasuk jenis, stadium, terapi yang telah dan sedang dijalani, serta respons terhadap pengobatan.
- **Pemeriksaan Fisik:** Melakukan evaluasi menyeluruh terhadap sistem tubuh untuk mengidentifikasi tanda dan gejala yang memerlukan intervensi segera.
- **Pemeriksaan Penunjang:** Menginterpretasikan hasil laboratorium, radiologi, dan pemeriksaan diagnostik lainnya untuk mendapatkan gambaran lengkap tentang kondisi pasien.

### **Diagnosis Keperawatan**

Diagnose keperawatan disusun setelah kita melakukan pengkajian, dari hasil pengkajian sesuai dengan kondisi pasien dirumuskan menjadi diagnose keperawatan. Penetapan diagnosis yang akurat memungkinkan perawat merencanakan intervensi yang efektif untuk mengatasi masalah kesehatan pasien.

## Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dirancang untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kondisi pasien. Pada kasus nyeri akut, intervensi dapat mencakup pemberian analgesik sesuai anjuran medis, teknik relaksasi seperti napas dalam, dan terapi musik untuk mengalihkan perhatian dari rasa nyeri. Implementasi intervensi ini harus disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien dan dievaluasi efektivitasnya secara berkala. Intervensi keperawatan dirancang untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial pasien. Pendekatan yang dapat dilakukan antara lain:

- **Manajemen Nyeri:** Pemberian analgesik sesuai anjuran medis, serta teknik non-farmakologis seperti relaksasi dan distraksi untuk mengurangi persepsi nyeri.
- **Dukungan Emosional:** Memberikan dukungan psikologis untuk membantu pasien mengatasi kecemasan dan stres terkait diagnosis dan pengobatan kanker.
- **Edukasi Pasien dan Keluarga:** Memberikan informasi mengenai penyakit, rencana pengobatan, dan perawatan di rumah untuk meningkatkan partisipasi aktif dalam proses penyembuhan.
- **Kolaborasi Antarprofesional:** Bekerja sama dengan tim medis lainnya, seperti dokter, ahli gizi, dan pekerja sosial, untuk memastikan pendekatan perawatan yang komprehensif.

## **Evaluasi dan Dokumentasi**

- Evaluasi berkala terhadap respons pasien terhadap intervensi yang diberikan sangat penting untuk menilai efektivitas asuhan keperawatan. Perubahan dalam gejala, tanda vital, dan kondisi umum pasien harus didokumentasikan dengan cermat. Dokumentasi yang akurat tidak hanya membantu dalam kontinuitas perawatan tetapi juga berperan sebagai bukti dalam penilaian kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.
- Pemahaman yang komprehensif tentang konsep teori asuhan keperawatan pada pasien onkologi akut memungkinkan perawat memberikan perawatan yang holistik yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup pasien.

### **1.2.2 Asuhan Keperawatan pada Pasien Kronis**

Asuhan keperawatan pada pasien kronis berfokus pada manajemen jangka panjang untuk kondisi kesehatan yang bersifat persisten, seperti diabetes melitus, hipertensi, atau gagal ginjal kronis. Dalam ruang lingkup ini, perawat tidak hanya memberikan perawatan medis tetapi juga mendukung pasien dalam menjalani perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mengelola penyakit mereka. Tugas perawat meliputi pengelolaan obat, pemantauan rutin terhadap kondisi pasien, serta pemberian edukasi tentang pola makan, aktivitas fisik, dan pengelolaan stres. Asuhan ini bertujuan untuk membantu pasien mempertahankan kualitas hidup yang baik, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kemandirian mereka dalam mengelola penyakit.

## **Pengkajian**

### **1. Identitas Pasien**

Pengumpulan informasi dasar seperti nama, usia, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, dan status pernikahan penting untuk memahami konteks sosial dan demografis pasien. Data ini membantu perawat dalam menyesuaikan pendekatan komunikasi dan intervensi yang sesuai dengan latar pasien.

### **2. Riwayat Kesehatan**

- **Riwayat Penyakit Sekarang:** Mengidentifikasi gejala awal, durasi, dan progresivitas penyakit membantu dalam memahami perjalanan penyakit dan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien.
- **Riwayat Penyakit Dahulu:** Mengetahui adanya penyakit kronis lain atau riwayat kanker sebelumnya penting untuk mengidentifikasi faktor risiko dan kebutuhan perawatan khusus.
- **Riwayat Keluarga:** Informasi tentang anggota keluarga yang menderita kanker dapat mengindikasikan predisposisi genetik dan membantu dalam penentuan strategi pencegahan dan deteksi dini.

### **3. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik menyeluruh dilakukan untuk mengidentifikasi tanda-tanda klinis yang berkaitan dengan kanker, seperti adanya massa, perubahan kulit, pembesaran kelenjar getah bening, atau gejala lain yang spesifik sesuai dengan jenis kanker yang dicurigai.

#### **4. Pemeriksaan Penunjang**

Analisis hasil laboratorium, pencitraan (seperti CT scan, MRI), dan biopsi membantu dalam konfirmasi diagnosis dan penentuan stadium kanker, yang esensial untuk perencanaan terapi.

#### **5. Pengkajian Psikososial**

Memahami kondisi emosional, mekanisme coping, dukungan sosial, dan status mental pasien penting untuk memberikan dukungan psikologis yang adekuat dan merencanakan intervensi yang holistik.

#### **6. Pola Fungsi Sehari-hari**

Evaluasi terhadap kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, pola tidur, nutrisi, eliminasi, dan aktivitas fisik membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan rehabilitasi dan perencanaan perawatan yang mendukung kemandirian pasien.

#### **7. Penilaian Spiritual dan Kultural**

Memahami keyakinan spiritual dan nilai-nilai budaya pasien penting untuk memberikan perawatan yang sensitif dan menghormati preferensi pasien, serta mendukung kesejahteraan holistik.

Pengkajian yang komprehensif ini menjadi dasar dalam menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi, dan mengevaluasi efektivitas asuhan yang diberikan, dengan tujuan akhir meningkatkan kualitas hidup.

#### **Diagnose Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian, perawat mengidentifikasi masalah kesehatan spesifik dan menetapkan diagnosis keperawatan. Misalnya, pada pasien dengan kanker paru yang mengalami sesak napas akut, diagnosis keperawatan mungkin mencakup ketidakefektifan pola napas

### **Implementasi Keperawatan**

Melaksanakan intervensi yang telah direncanakan, seperti pemberian obat, edukasi kesehatan, dan dukungan emosional. Perawat juga berperan dalam koordinasi dengan tim kesehatan lain untuk memastikan perawatan yang komprehensif.

### **Evaluasi dan Dokumentasi**

Evaluasi berkala terhadap respons pasien terhadap intervensi yang diberikan sangat penting untuk menilai efektivitas asuhan keperawatan. Perubahan dalam gejala, tanda vital, dan kondisi umum pasien harus didokumentasikan dengan cermat. Dokumentasi yang akurat tidak hanya membantu dalam kontinuitas perawatan tetapi juga berperan sebagai bukti dalam penilaian kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.

Pemahaman yang komprehensif tentang konsep teori asuhan keperawatan pada pasien onkologi akut memungkinkan perawat memberikan perawatan yang holistik, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup pasien.

#### **1.2.3 Perawatan Paliatif**

Perawatan paliatif merupakan bagian penting dari ruang lingkup keperawatan onkologi, yang berfokus pada memberikan dukungan fisik, emosional, dan spiritual kepada pasien dengan

penyakit terminal, seperti kanker stadium lanjut. Tujuan utama perawatan paliatif adalah meningkatkan kenyamanan pasien dan kualitas hidup mereka, bukan hanya berfokus pada penyembuhan. Dalam perawatan paliatif, perawat membantu pasien mengelola gejala seperti nyeri, mual, atau kelelahan, serta memberikan dukungan emosional untuk menghadapi rasa cemas atau ketakutan yang sering menyertai penyakit terminal. Selain itu, perawat juga berperan dalam mendukung keluarga pasien, membantu mereka memahami kondisi pasien dan memberikan dukungan selama proses perawatan.

Perawatan paliatif adalah pendekatan medis yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya yang menghadapi penyakit yang mengancam jiwa. Pendekatan ini dilakukan melalui pencegahan dan penanganan penderitaan secara dini, termasuk pengelolaan nyeri dan masalah fisik, psikologis, sosial, serta spiritual

Ruang lingkup keperawatan medikal bedah dan onkologi mencerminkan pendekatan yang komprehensif dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dari perawatan intensif untuk pasien akut, manajemen jangka panjang untuk pasien kronis, hingga dukungan paliatif untuk pasien terminal, keperawatan ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan individu secara holistik. Dengan keterampilan dan pendekatan yang berpusat pada pasien, perawat dalam bidang ini tidak hanya berkontribusi pada pemulihan fisik tetapi juga pada kesejahteraan emosional dan spiritual pasien. Perawatan paliatif dapat diberikan di berbagai tempat, termasuk rumah sakit,

puskesmas, atau di rumah pasien melalui program home care. Tim perawatan paliatif biasanya terdiri dari berbagai profesional kesehatan, seperti dokter, perawat, pekerja sosial, dan konselor spiritual, yang bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarganya.

Prinsip-prinsip dasar perawatan paliatif meliputi:

- **Menghargai Kehidupan dan Proses Kematian:** Menganggap kematian sebagai proses alami dan tidak berusaha mempercepat atau menundanya.
- **Pengelolaan Nyeri dan Gejala:** Mengidentifikasi dan menangani nyeri serta gejala lain yang mengganggu kenyamanan pasien.
- **Pendekatan Holistik:** Mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dalam perawatan pasien dan keluarganya.
- **Dukungan Keluarga:** Memberikan dukungan kepada keluarga selama masa sakit dan masa berduka.

### 1.3 Peran dan Tanggung Jawab Perawat

Dalam keperawatan medikal bedah dan onkologi, perawat memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pasien melalui berbagai tahapan perawatan. Peran ini mencakup pemberian asuhan langsung, edukasi, dan dukungan psikososial, yang semuanya bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan holistik yang berkualitas. Tanggung jawab perawat tidak

hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek emosional, psikologis, dan sosial yang berpengaruh pada kesehatan pasien.

### 1.3.1 Penyedia Asuhan Langsung

Sebagai penyedia asuhan langsung, perawat bertanggung jawab untuk memberikan perawatan medis harian yang dibutuhkan oleh pasien. Tugas ini meliputi pemberian obat sesuai dengan resep dokter, perawatan luka, pemasangan infus, serta pemantauan tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan. Dalam konteks keperawatan medikal bedah, perawat juga memainkan peran penting dalam mempersiapkan pasien sebelum prosedur bedah, seperti memastikan pasien berada dalam kondisi stabil, serta memberikan perawatan pasca-bedah untuk mencegah komplikasi dan mempercepat pemulihan. Di bidang onkologi, perawat memberikan asuhan langsung dalam pengelolaan efek samping terapi kanker, seperti mual akibat kemoterapi atau perawatan luka pasca-operasi, dengan tujuan memastikan kenyamanan dan stabilitas kondisi pasien.

### 1.3.2 Edukator

Sebagai edukator, perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai pengelolaan penyakit, pengobatan, serta perawatan di rumah. Dalam keperawatan medikal bedah, perawat menjelaskan kepada pasien tentang prosedur medis yang akan dilakukan, pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, serta langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi. Di sisi lain, dalam keperawatan

onkologi, edukasi meliputi pemahaman tentang penyakit kanker, manfaat dan efek samping dari terapi yang dijalani, serta cara mengelola gejala yang mungkin muncul. Selain itu, perawat juga memberikan pelatihan kepada keluarga pasien tentang perawatan di rumah, seperti cara memberikan nutrisi yang sesuai, menjaga kebersihan luka, atau mendukung kesehatan mental pasien. Dengan edukasi yang tepat, pasien dan keluarga dapat lebih memahami kondisi mereka, sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap rencana perawatan dan hasil yang lebih baik.

### 1.3.3 Pendukung Psikososial

Diagnosis penyakit serius, seperti kanker atau gangguan kesehatan kronis, sering kali membawa dampak emosional yang besar bagi pasien dan keluarga mereka. Dalam peran sebagai pendukung psikososial, perawat membantu pasien dan keluarga mengelola stres, kecemasan, atau perasaan kehilangan yang mungkin muncul. Perawat juga menyediakan ruang bagi pasien untuk mengekspresikan kekhawatiran atau ketakutan mereka, memberikan dukungan emosional, serta membantu mereka menemukan cara untuk menghadapi situasi sulit. Dalam keperawatan onkologi, perawat berperan penting dalam mendampingi pasien selama perjalanan pengobatan yang panjang, memberikan motivasi, dan membantu mereka tetap optimis meskipun menghadapi tantangan berat. Dukungan ini tidak hanya membantu memperkuat mental pasien tetapi juga menciptakan lingkungan yang lebih positif untuk proses penyembuhan.

Peran dan tanggung jawab perawat dalam keperawatan medikal bedah dan onkologi sangat beragam, mencerminkan pentingnya pendekatan yang holistik dan berpusat pada pasien. Dengan memberikan asuhan langsung, edukasi, dan dukungan psikososial, perawat membantu pasien tidak hanya dalam aspek fisik tetapi juga dalam menghadapi tantangan emosional dan sosial yang muncul selama proses perawatan. Peran ini menjadikan perawat sebagai mitra yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka.

## **1.4 Tantangan dalam Keperawatan Medikal Bedah dan Onkologi**

Praktik keperawatan medikal bedah dan onkologi menghadapi berbagai tantangan yang memengaruhi kualitas pelayanan dan kesejahteraan perawat. Tantangan-tantangan ini mencakup aspek teknis, emosional, dan operasional yang menuntut perawat untuk memiliki keterampilan, pengetahuan, dan ketahanan mental yang tinggi. Menghadapi tantangan ini dengan pendekatan yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa pasien tetap menerima perawatan yang optimal.

### **1.4.1 Kompleksitas Kasus**

Salah satu tantangan utama dalam keperawatan medikal bedah dan onkologi adalah menangani pasien dengan kondisi kesehatan yang sangat kompleks. Pasien sering kali memiliki penyakit kronis, komorbiditas, atau komplikasi yang memerlukan

perawatan medis yang rumit. Dalam keperawatan medikal bedah, misalnya, perawat harus memiliki pengetahuan yang mendalam tentang prosedur bedah, manajemen nyeri, dan perawatan luka yang kompleks. Di bidang onkologi, perawat menghadapi tantangan tambahan dalam mengelola efek samping terapi kanker, seperti kemoterapi atau radioterapi, yang dapat memengaruhi berbagai sistem tubuh. Kompleksitas ini memerlukan perawat untuk terus meningkatkan keterampilan klinis dan mengikuti perkembangan teknologi serta protokol terbaru dalam pengobatan.

#### 1.4.2 Tekanan Psikologis

Tekanan psikologis adalah tantangan lain yang sering dihadapi oleh perawat, terutama dalam keperawatan onkologi, di mana mereka merawat pasien dengan prognosis yang buruk atau penyakit terminal. Merawat pasien dalam kondisi kritis atau yang sedang mendekati akhir hayat sering kali membawa beban emosional yang besar bagi perawat. Mereka tidak hanya harus memberikan perawatan fisik, tetapi juga mendukung pasien dan keluarga yang sedang menghadapi stres emosional, ketakutan, atau kesedihan. Tekanan ini dapat menyebabkan kelelahan emosional, yang dikenal sebagai compassion fatigue, dan pada akhirnya memengaruhi kesehatan mental serta kinerja perawat. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk memiliki akses ke dukungan emosional dan strategi manajemen stres untuk menjaga kesejahteraan mereka sendiri.

### 1.4.3 Keterbatasan Sumber Daya

Keterbatasan sumber daya adalah tantangan yang sering dihadapi dalam keperawatan medikal bedah dan onkologi. Jumlah tenaga perawat yang tidak memadai atau fasilitas kesehatan yang kurang lengkap dapat memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dalam situasi di mana perawat harus merawat banyak pasien dengan kebutuhan yang kompleks, waktu dan perhatian yang dapat diberikan kepada setiap pasien menjadi terbatas. Selain itu, kekurangan peralatan medis atau obat-obatan tertentu dapat menghambat pemberian perawatan yang optimal. Perawat sering kali harus berinovasi atau mencari solusi alternatif untuk mengatasi keterbatasan ini, yang dapat menambah beban kerja mereka.

Tantangan dalam keperawatan medikal bedah dan onkologi memerlukan pendekatan yang komprehensif untuk mengatasinya. Perawat perlu terus meningkatkan keterampilan teknis dan klinis mereka untuk menghadapi kompleksitas kasus, sementara dukungan psikologis dan program manajemen stres dapat membantu mereka mengelola tekanan emosional. Selain itu, upaya kolaboratif antara institusi kesehatan, pemerintah, dan masyarakat diperlukan untuk meningkatkan ketersediaan sumber daya dan memastikan bahwa perawat memiliki alat yang memadai untuk memberikan perawatan terbaik. Dengan pendekatan yang tepat, tantangan ini dapat diatasi, sehingga perawat dapat terus memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi kepada pasien.

## 1.5 Latihan Soal

1. Jelaskan perbedaan antara keperawatan medikal bedah dan keperawatan onkologi.
2. Sebutkan dan jelaskan tiga ruang lingkup utama keperawatan medikal bedah dan onkologi.
3. Identifikasi satu tantangan dalam praktik keperawatan medikal bedah dan bagaimana cara mengatasinya.
4. Jelaskan tujuan utama dari perawatan paliatif.
5. Jelaskan mengenai salah satu prinsip perawatan paliatif adalah menghargai kehidupan dan proses kematian.

SOFTFILE BUKU  
HANYA UNTUK  
KEPENTINGAN BKD  
PENULIS. TIDAK UNTUK  
DISEBARLUASKAN

## DAFTAR PUSTAKA

1. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2019). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes* (9th ed.). Saunders.
2. Yarbro, C. H., Wujcik, D., & Gobel, B. H. (2018). *Cancer nursing: Principles and practice* (8th ed.). Jones & Bartlett Learning.
3. World Health Organization. (2022). *Guidelines for cancer care and palliative nursing*. WHO Press.
4. Veranita, Aprillia. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah Kekhususan Onkologi Manajemen Kanker Paru - Evidence Based Care (EBC) dengan Pendekatan Teori Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
5. Risnah. (2020). *Konsep Medis dan Keperawatan pada Gangguan Sistem Onkologi*. Makassar : Jariah Publishing Intermedia
6. Palupi, E. (2024). Case Report: Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Manajemen Nyeri Terapi Musik Pada Pasien Post Appendectomy. *SBY Proceedings*, 4(1), 146-153.
7. Maria A. Witjaksono. (2021). *Prinsip Perawatan Paliatif Dan Implementasinya Dalam Dunia Kesehatan Dewasa Ini*. Perhimpunan Onkologi Indonesia DKI Jakarta (POIJAYA). [https://poi Jaya.org/2021/03/08/prinsip-perawatan-paliatif-dan-aplikasinya/?utm\\_source](https://poi Jaya.org/2021/03/08/prinsip-perawatan-paliatif-dan-aplikasinya/?utm_source)

8. P2PTM. (2013). Pedoman Teknis Pelayanan Paliatif Kanker. Kementrian Kesehatan RI.
9. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). Principles of biomedical ethics (7th ed.). Oxford University Press.
10. World Health Organization. (2022). Patient safety: Global action on patient safety. WHO Press.
11. Nursing and Midwifery Council. (2020). The code: Professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates. Retrieved from <https://www.nmc.org.uk>
12. Lewis, S. M., Bucher, L., & Harding, M. (2020). Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems (11th ed.). Elsevier.
13. World Health Organization. (2022). Guidelines for cancer care.
14. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2018). Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes (9th ed.). Saunders.
15. Bhatia, N., Santos, M., Jones, L.W., et al. (2016). Cardiovascular effects of androgen deprivation therapy for the treatment of prostate cancer. *Circulation* 133:537-541.
16. Blaes, A., Prizment, A., Koene, R.J. & Konety, S. (2017). Cardio-oncology related to heart failure common risk factors between cancer and cardiovascular disease. *Heart Fail Clin* 13(2):367-380.
17. Hamo, C.E, & Bloom, M.W. (2015). Getting to the heart of the matter: an overview of cardiac toxicity related to cancer therapy. *Clinical Medicine Insights Cardiology* 9(52):47-61

18. Zuriati, M. S. (2017). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Sitem Respirasi Aplikasi Nanda NIC & NOC. In *STRUKTUR DAN FUNGSI SISTEM RESPIRASI* (p. 1). Sinar Ultima Indah.
19. Tarwoto, R. A. (2018). ANATOMI Dan Fisiologi Untuk Keperawatn . In *Sistem Pernapasan* (pp. 157-177). Jakarta: CV. Trans Info Media .
20. Cheever MA, Allison JP, Ferris AS, dkk. Prioritas antigen kanker: proyek percontohan lembaga kanker nasional untuk percepatan studi translasi. *Clin Cancer Res.* 2009;15:5323–5337.
21. World Health Organization. (2022). Guidelines for cancer pain relief. WHO Press.
22. American Cancer Society. (2021). Managing cancer-related symptoms. Retrieved from <https://www.cancer.org>
23. Kemenkes RI. (2021). Pedoman Manajemen Nyeri pada Pasien Kanker. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
24. American Cancer Society. (2023). Patient Navigation in Cancer Care What Can a Cancer Navigator Do for Me? American Cancer Society, 1–9. <https://www.cancer.org/cancer/patient-navigation/what-cancer-navigators-do.html>
25. Craig, S., Cao, Y., McMahan, J., Anderson, T., Stark, P., Brown Wilson, C., Creighton, L., Gonella, S., Bavelaar, L., Vlčková, K., & Mitchell, G. (2023). Exploring the Holistic Needs of People Living with Cancer in Care Homes: An Integrative Review. *Healthcare (Switzerland)*, 11(24), 1–19. <https://doi.org/10.3390/healthcare11243166>

26. DeVita, V. T., Hellman, S., & Rosenberg, S. A. (2019). *Cancer: Principles and Practice of Oncology* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
27. Kelana, A., Gondhowiardjo, S. A., Wahidi, K. R., Nimpuno, I., Widayati, E., Hidayat, N., Alwie, T., & Khusniah, U. (2022). Panduan Navigasi bagi Pasien Kanker Payudara. In I. Nimpuno (Ed.), *Detak Pustaka: Vol. I (Revisi, Issue April)*. Detak Pustaka.
28. MD Anderson Cancer Center (Ed.). (2022). *Chemotherapy Guide: Patient Education (Revision)*. University of Texas.
29. Rokom. (2022). *Navigasi Pasien Kanker (NAPAK) Solusi Rendahnya Layanan Perawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
30. World Health Organization. (2022). *Guidelines for Cancer Care and Treatment*. WHO Press.
31. Yarbro, C. H., Wujcik, D., & Gobel, B. H. (2018). *Cancer Nursing: Principles and Practice* (8th ed.). Jones & Bartlett Learning.
32. Zheng, P., Ou, Y., Jiang, J., Liu, H., Mo, X., & Li, J. (2023). Summary of the Best Evidence for the Evaluation and Management of Chemotherapy-Related Nausea and Vomiting in Cancer Patients. *Yangtze Medicine*, 07(01), 27–42. <https://doi.org/10.4236/ym.2023.71004>
33. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (13th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

34. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2020). *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes* (10th ed.). Elsevier.
35. World Health Organization. (2022). *Guidelines on the Prevention and Management of Complications in Surgical and Oncology Care*. WHO Press.
36. Sharma, K. S., Chanana, R., & Sood, G. (Eds.). (2024). *Complications of Cancer Therapy: Best Practices in Prevention and Management*. Springer Nature Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-99-0984-1>
37. Ingledeu, P. A., & Janz, A. (2019, June 3). *Complications of Cancer*. [Learn Oncology.ca]. Diakses pada tanggal 2 Februari 2025 pada: <https://www.learnoncology.ca/modules/complications-of-cancer>.
38. Wong HM. Oral complications and management strategies for patients undergoing cancer therapy. *ScientificWorldJournal*. 2014 Jan 8;2014:581795. doi: 10.1155/2014/581795
39. Ruano A, García-Torres F, Gálvez-Lara M, Moriana JA. Psychological and Non-Pharmacologic Treatments for Pain in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage*. 2022 May;63(5):e505-e520. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2021.12.021.
40. Lubys, D. (2024). *Complications associated with oncological therapy-how to minimize*. (Master's thesis, Lithuanian University of Health Sciences (Lithuania)).

41. National Cancer Institute (2025). Side Effects of Cancer Treatment. Diakses dari: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects>
42. World Health Organization. (2021). Psychosocial support for health care providers and families. WHO Press.
43. American Psychological Association. (2019). The role of psychosocial care in health outcomes. APA Press.
44. Yarbro, C. H., Wujcik, D., & Gobel, B. H. (2018). Cancer Nursing: Principles and Practice (8th ed.). Jones & Bartlett Learning.
45. World Health Organization. (2022). Palliative care guidelines. WHO Press.
46. Kemenkes RI. (2021). Pedoman Perawatan Paliatif di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
47. Ferrell, B. R., & Coyle, N. (2015). Oxford Textbook of Palliative Nursing (4th ed.). Oxford University Press.
48. American Nurses Association. (2020). Nursing: Scope and Standards of Practice. ANA Press.
49. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2020). Fundamentals of Nursing (10th ed.). Elsevier.
50. NUROHMAH, E. (2015) 'Dirjen Bina Upaya Kesehatan RSUP Persahabatan (2015)', pp. 8–20.
51. Stella, S. et al. (2024) 'Analisis Penerapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Di Ruang Rawat Inap', *Jurnal Kesehatan Tradisional*, 2(1), pp. 77–89. Available at: <https://doi.org/10.47861/usd.v1i1.594>.