



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 : 043/SDM/STIKES YKY/IX/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 : Dwi Wulan Minarsih, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIK : 1141 99 035
Jabatan : Dosen

Untuk melaksanakan tugas menulis Buku Ajar ” Keperawatan Medikal Bedah : Pendekatan Holistik pada Gangguan Sistemik” di Penerbit Bukuloka Literasi Bangsa pada Semester Ganjil Tahun Akademik 2025/2026.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 12 September 2025

Ketua

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

Keperawatan Medikal Bedah: Pendekatan Holistik pada Gangguan Sistemik

Dwi Wulan Minarsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep.,
Ns. M. Ramadhani Firmansyah, M.Kep., Ns. Ade Komariah, S.Kep., M.Kep.,
Firman Dwi Cahyo, S.Tr.Kep., Ners., M.Kep., Suroso, S.Kep., Ns., M.Kep.,
Ns. Putu Sintya Arlinda Arsa, M.Kep., Ns. Harwina Widya Astuti, M.Kep., Sp.Kep.MB.,
Alfanira, S.Kp., M.Kep., Ns. Zaky Mubarak, S.Kep., M.Kep.



Keperawatan Medikal Bedah: Pendekatan Holistik pada Gangguan Sistemik

**Dwi Wulan Minarsih, S.Kep., Ns., M.Kep.
Tri Mustikowati, S.Kp., MKep.
Ns. M. Ramadhani Firmansyah, M.Kep.
Ns. Ade Komariah, S.Kep., M.Kep.
Firman Dwi Cahyo, S.Tr.Kep., Ners., M.Kep.
Suroso, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Putu Sintya Arlinda Arsa, M.Kep.
Ns. Harwina Widya Astuti, M.Kep., Sp.Kep.MB.
Alfanira, S.Kp., M.Kep.
Ns. Zaky Mubarak, S.Kep., M.Kep.**

PT BUKULOKA LITERASI BANGSA

Anggota IKAPI: No. 645/DKI/2024



Keperawatan Medikal Bedah: Pendekatan Holistik pada Gangguan Sistemik

Penulis : Dwi Wulan Minarsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Tri Mustikowati, S.Kp., MKep., Ns. M. Ramadhani Firmansyah, M.Kep., Ns. Ade Komariah, S.Kep., M.Kep., Firman Dwi Cahyo, S.Tr.Kep., Ners., M.Kep., Suroso, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns. Putu Sintya Arlinda Arsa, M.Kep., Ns. Harwina Widya Astuti, M.Kep., Sp.Kep.MB., Alfania, S.Kp., M.Kep., dan Ns. Zaky Mubarak, S.Kep., M.Kep.

ISBN : 978-634-250-791-9 (PDF)

Penyunting Naskah : Rizki Nur Ismail, S.Pd.

Tata Letak : Rizki Nur Ismail, S.Pd.

Desain Sampul : Novikean Keysah Sanisri

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

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya buku *Keperawatan Medikal Bedah: Pendekatan Holistik* pada Gangguan Sistemik ini. Buku ini hadir sebagai wujud dedikasi terhadap pengembangan ilmu keperawatan yang tidak hanya berfokus pada penanganan penyakit, tetapi juga pada pemulihan dan kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

Perkembangan dunia medis menuntut perawat untuk tidak hanya menguasai keterampilan klinis, tetapi juga memiliki kepekaan terhadap aspek psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Melalui buku ini, kami berupaya menghadirkan panduan yang komprehensif mengenai penerapan keperawatan medikal bedah yang berpadu dengan nilai-nilai kemanusiaan dan profesionalisme. Pendekatan holistik yang ditawarkan diharapkan dapat menjadi inspirasi dalam memperkuat praktik keperawatan yang berpusat pada pasien.

Jakarta, November 2025

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
Bab 1: Konsep Dasar Keperawatan Medikal Bedah	1
1.1 Gambaran Umum Keperawatan Medikal Bedah.....	1
1.2 Cakupan Keperawatan Medikal Bedah	4
1.3 Peran dan Nilai Utama dalam Keperawatan Medikal Bedah .	7
1.4 Pendekatan Holistik dalam Keperawatan Medikal Bedah	9
1.5 Latihan Soal.....	12
Bab 2: Respons Fisiologis dan Adaptasi terhadap Stres dan Trauma	13
2.1 Konsep Dasar Respons Stres.....	13
2.2 Mekanisme Adaptasi Terhadap Trauma.....	15
2.3 Peran Sistem Saraf dan Endokrin dalam Stres	18
2.4 Implikasi Keperawatan dalam Mengelola Stres dan Trauma	20
2.5 Latihan Soal.....	23
Bab 3: Gangguan Sistem Kardiovaskuler	24
3.1 Patofisiologi Gangguan Kardiovaskuler	24
3.2 Manifestasi Klinis dan Pemeriksaan Penunjang	27
3.3 Prinsip Keperawatan pada Pasien Gangguan Kardiovaskuler	30
3.4 Edukasi dan Pencegahan Komplikasi.....	32
3.5 Latihan Soal.....	34
Bab 4: Gangguan Sistem Pernapasan.....	35
4.1 Pengantar Gangguan Sistem Pernapasan	35

4.2 Tanda dan Gejala Klinis	39
4.3 Peran Keperawatan dalam Penanganan.....	44
4.4 Pemantauan dan Evaluasi.....	48
4.5 Latihan Soal.....	51
Bab 5: Gangguan Sistem Neurologis	52
5.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Saraf.....	52
5.2 Jenis dan Klasifikasi Gangguan Neurologis.....	54
5.3 Pengkajian Keperawatan pada Pasien Neurologis	57
5.4 Intervensi Keperawatan dan Kolaboratif.....	59
5.5 Latihan Soal.....	61
Bab 6: Gangguan Sistem Muskuloskeletal	63
6.1 Mengenal Gangguan Muskuloskeletal	63
6.2 Bagaimana Gangguan Terjadi dan Gejala yang Tampak.....	65
6.3 Penilaian Awal dalam Pelayanan Keperawatan	68
6.4 Langkah Nyata dalam Pelayanan Keperawatan	70
6.5 Latihan Soal.....	72
Bab 7: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier.....	73
7.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Pencernaan.....	73
7.2 Gangguan Umum Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier.....	75
7.3 Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Pencernaan.....	78
7.4 Edukasi Kesehatan dan Pencegahan.....	79
7.5 Latihan Soal.....	82
Bab 8: Gangguan Sistem Endokrin.....	83
8.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Endokrin	83
8.2 Proses Terjadinya dan Jenis Gangguan yang Sering Ditemui	85
8.3 Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Endokrin	89

8.4 Edukasi Kesehatan dan Pencegahan Komplikasi	90
8.5 Latihan Soal.....	93
Bab 9: Gangguan Sistem Perkemihan dan Reproduksi	94
9.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Perkemihan dan Reproduksi	94
9.2 Patofisiologi Gangguan Perkemihan dan Reproduksi.....	97
9.3 Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Infeksi Saluran Kemih dan Penyakit Ginjal	99
9.4 Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Reproduksi.....	101
9.5 Latihan Soal.....	103
Bab 10: Kanker dan Terapi Khusus Medikal Bedah.....	105
10.1 Definisi dan Klasifikasi Kanker	105
10.2 Patofisiologi dan Mekanisme Penyebaran	107
10.3 Terapi Kanker: Bedah, Kemoterapi, Radiasi, Imunoterapi	110
10.4 Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker	111
10.5 Latihan Soal.....	114
Profil Penulis.....	115
Daftar Pustaka	131

Bab 1: Konsep Dasar Keperawatan Medikal Bedah

Dwi Wulan Minarsih, S.Kep., Ns., M.Kep.

1.1 Gambaran Umum Keperawatan Medikal Bedah

Keperawatan medikal bedah merupakan salah satu cabang utama dalam disiplin keperawatan yang memiliki cakupan luas serta kompleksitas tinggi dalam pelaksanaannya. Cabang ini berfokus pada pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dewasa yang mengalami gangguan kesehatan, baik yang bersifat akut maupun kronis, serta mereka yang sedang menjalani proses pemulihan pasca tindakan medis atau bedah. Dalam praktiknya, keperawatan medikal bedah menuntut keterampilan klinis yang tinggi, pengetahuan ilmiah yang komprehensif, dan kepekaan interpersonal, karena pasien yang berada dalam kategori ini sering kali mengalami kondisi yang dinamis dan membutuhkan intervensi segera serta berkelanjutan. Asuhan yang diberikan meliputi upaya pemantauan kondisi fisiologis, pengelolaan nyeri, pencegahan komplikasi, edukasi

kesehatan, serta dukungan emosional dan sosial, sehingga pendekatannya bersifat holistik dan tidak semata-mata teknis.

Sejalan dengan perkembangan ilmu keperawatan dan kedokteran, keperawatan medikal bedah kini menekankan pentingnya penggunaan *evidence-based practice* dalam setiap langkah asuhan. Pendekatan berbasis bukti ini memungkinkan perawat untuk mengintegrasikan hasil penelitian ilmiah terbaru dengan pengalaman klinis dan preferensi pasien dalam pengambilan keputusan keperawatan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan efektivitas intervensi, mengurangi variasi dalam praktik, serta menjamin keselamatan dan kualitas hidup pasien. Dalam konteks ini, perawat medikal bedah tidak hanya berperan sebagai pelaksana tindakan medis, tetapi juga sebagai pendidik, koordinator layanan, dan advokat bagi pasien. Menurut Ignatavicius dan Workman (2020), praktik keperawatan medikal bedah yang berkualitas membutuhkan kemampuan untuk melakukan penilaian yang cepat dan akurat, serta penerapan intervensi yang tepat waktu dalam menangani berbagai kondisi klinis yang kompleks dan berisiko tinggi.

Selain aspek klinis, keperawatan medikal bedah juga memerhatikan dimensi psikologis dan sosial pasien, yang kerap kali mengalami tekanan emosional, kecemasan, atau disfungsi peran akibat penyakit yang dideritanya. Oleh karena itu, perawat di unit medikal bedah harus mampu membangun hubungan terapeutik yang empatik dan komunikatif, guna mendukung adaptasi pasien terhadap kondisi kesehatannya. Perhatian terhadap kebutuhan spiritual dan

budaya pasien juga menjadi bagian integral dalam pemberian asuhan yang bersifat individual dan bermartabat. Dengan kata lain, keperawatan medikal bedah bukan hanya praktik teknis yang mengandalkan keterampilan prosedural, tetapi juga mencerminkan seni keperawatan dalam memahami dan merespons secara utuh pengalaman manusia dalam menghadapi sakit dan pemulihan. Peran ini menjadi semakin penting di era pelayanan kesehatan modern yang menuntut pendekatan multidisiplin dan kolaboratif dalam pengelolaan pasien.

Transformasi dalam pelayanan keperawatan medikal bedah juga didukung oleh inovasi teknologi dan sistem informasi kesehatan yang memungkinkan perawat untuk melakukan pemantauan pasien secara digital, mendokumentasikan asuhan secara real-time, serta mengakses sumber daya ilmiah dengan lebih mudah. Penerapan teknologi ini meningkatkan efisiensi pelayanan dan memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih cepat serta akurat. Namun demikian, pemanfaatan teknologi harus tetap diimbangi dengan sentuhan kemanusiaan dalam praktik keperawatan, agar nilai-nilai empati, kasih sayang, dan penghormatan terhadap martabat pasien tetap menjadi landasan utama. Dengan demikian, keperawatan medikal bedah bukan hanya cerminan kompetensi klinis, tetapi juga integritas moral dan profesionalisme dalam mendampingi pasien menjalani proses penyembuhan.

1.2 Cakupan Keperawatan Medikal Bedah

Keperawatan medikal bedah merupakan salah satu spesialisasi dalam praktik keperawatan yang berfokus pada asuhan pasien dengan kondisi medis dan bedah. Ruang lingkup keperawatan ini mencakup serangkaian proses sistematis yang bertujuan untuk memberikan perawatan holistik, aman, dan berbasis bukti, mulai dari pengkajian awal hingga evaluasi hasil intervensi (Potter et al., 2017). Pendekatan ini tidak hanya diterapkan di rumah sakit, tetapi juga dapat berlangsung di klinik rawat jalan, fasilitas rehabilitasi, maupun di lingkungan komunitas.

1.2.1 Pengkajian Pasien

Langkah pertama dalam ruang lingkup keperawatan medikal bedah adalah pengkajian pasien. Pengkajian ini mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif mengenai kondisi fisiologis, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien.

Data subjektif diperoleh melalui wawancara, keluhan pasien, serta riwayat kesehatan yang disampaikan secara langsung. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik, pengukuran tanda vital, hasil laboratorium, dan catatan medis. Pengkajian yang komprehensif memungkinkan perawat mengidentifikasi masalah potensial dan risiko komplikasi, serta memprioritaskan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Ignatavicius & Workman, 2018).

1.2.2 Diagnosa dan Perencanaan Keperawatan

Setelah pengkajian selesai, langkah berikutnya adalah menetapkan diagnosa keperawatan. Diagnosa ini didasarkan pada data yang dikumpulkan dan diarahkan pada identifikasi masalah nyata atau potensial yang memengaruhi kesehatan pasien. Contoh diagnosa medikal bedah antara lain nyeri akut akibat prosedur bedah, risiko infeksi, gangguan mobilitas, dan gangguan nutrisi.

Perencanaan keperawatan dilakukan dengan menetapkan tujuan yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART). Perawat merancang intervensi yang dapat berupa tindakan preventif, kuratif, maupun promotif, serta mengintegrasikan prinsip keselamatan pasien dan praktik berbasis bukti. Perencanaan ini juga mempertimbangkan kondisi psikososial pasien, keterlibatan keluarga, dan faktor lingkungan yang dapat memengaruhi pemulihan pasien.

1.2.3 Implementasi Intervensi

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan intervensi keperawatan sesuai rencana yang telah dibuat. Dalam keperawatan medikal bedah, intervensi dapat meliputi pemberian obat, perawatan luka pasca-bedah, pemantauan tanda vital, mobilisasi pasien, edukasi tentang diet dan aktivitas, serta dukungan psikologis.

Perawat harus memastikan bahwa setiap tindakan dilakukan sesuai standar praktik profesional, memperhatikan prinsip aseptik, keselamatan pasien, dan komunikasi efektif. Pendekatan interdisipliner juga menjadi bagian penting, di mana perawat

berkolaborasi dengan dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan asuhan yang komprehensif.

1.2.4 Evaluasi Asuhan Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dalam ruang lingkup keperawatan medikal bedah, yang bertujuan menilai efektivitas intervensi dan pencapaian tujuan keperawatan. Evaluasi dilakukan secara berkala, baik melalui observasi klinis maupun pengukuran indikator kesehatan spesifik.

Hasil evaluasi dapat berupa perbaikan kondisi pasien, seperti penurunan intensitas nyeri, penyembuhan luka, peningkatan mobilitas, atau stabilisasi tanda vital. Evaluasi juga memungkinkan perawat melakukan revisi rencana asuhan jika tujuan tidak tercapai, serta memberikan umpan balik kepada pasien dan keluarga untuk mendukung keberlanjutan perawatan di rumah atau komunitas.

1.2.5 Konteks Lingkungan Pelaksanaan

Keperawatan medikal bedah tidak hanya terbatas di ruang rumah sakit, tetapi juga dapat diterapkan di klinik rawat jalan, pusat rehabilitasi, dan komunitas. Konteks lingkungan ini memengaruhi cara perawat merencanakan dan melaksanakan intervensi, termasuk adaptasi dengan sumber daya yang tersedia dan keterlibatan keluarga. Peran edukatif dan promotif menjadi semakin penting untuk mendukung pemulihan pasien di luar rumah sakit.

Dengan demikian, ruang lingkup keperawatan medikal bedah mencakup serangkaian proses yang terstruktur dan berfokus pada kebutuhan pasien secara menyeluruh, memastikan perawatan

yang aman, efektif, dan berbasis bukti di berbagai konteks pelayanan kesehatan.

1.3 Peran dan Nilai Utama dalam Keperawatan Medikal Bedah

Perawatan medikal bedah merupakan salah satu spesialisasi dalam keperawatan yang menekankan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan pasien yang mengalami kondisi medis atau menjalani tindakan bedah. Praktik ini menuntut penerapan prinsip-prinsip keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*) untuk memastikan keselamatan, kualitas, dan efektivitas asuhan.

1.3.1 Tujuan Praktik Keperawatan Medikal Bedah

Tujuan utama praktik keperawatan medikal bedah adalah menjaga dan meningkatkan fungsi fisiologis pasien, mencegah terjadinya komplikasi, serta mendukung pemulihan optimal pasca tindakan medis atau bedah. Upaya ini mencakup pemantauan tanda vital, pengelolaan nyeri, pengawasan terhadap respon fisiologis terhadap terapi, serta edukasi pasien mengenai pola hidup sehat dan tindakan pencegahan komplikasi (Ignatavicius & Workman, 2018).

Selain itu, keperawatan medikal bedah berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien melalui intervensi holistik yang mempertimbangkan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Tujuan ini mencerminkan orientasi perawatan yang tidak hanya menekankan kesembuhan fisik, tetapi juga pemulihan fungsi

secara menyeluruh, sehingga pasien dapat kembali menjalani aktivitas sehari-hari dengan optimal.

1.3.2 Prinsip Dasar Praktik Keperawatan Medikal Bedah

Prinsip praktik keperawatan medikal bedah menekankan keselamatan pasien sebagai prioritas utama. Hal ini mencakup penerapan standar keselamatan dalam pemberian obat, prosedur invasif, serta pengendalian infeksi nosokomial. Prinsip ini selaras dengan konsep *patient safety* yang menekankan perlindungan pasien dari risiko yang dapat dicegah.

Prinsip holisme juga menjadi landasan praktik, di mana perawat mempertimbangkan seluruh aspek kebutuhan pasien, mulai dari fisik hingga psikososial dan spiritual. Pendekatan ini mendorong perawat untuk memberikan asuhan yang personal dan kontekstual, sesuai kondisi dan preferensi pasien. Holisme memperkuat pemahaman bahwa kesehatan bukan sekadar ketiadaan penyakit, tetapi keadaan kesejahteraan secara menyeluruh.

Kolaborasi tim menjadi prinsip ketiga yang penting dalam praktik medikal bedah. Perawat bekerja sama dengan dokter, apoteker, fisioterapis, dan tenaga kesehatan lain untuk merencanakan dan melaksanakan asuhan yang efektif. Kolaborasi ini memastikan bahwa setiap keputusan klinis didasarkan pada perspektif multidisipliner, sehingga meminimalkan risiko kesalahan dan meningkatkan kualitas hasil perawatan.

Selain itu, prinsip asuhan berpusat pada pasien (*patient-centered care*) menekankan keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka. Perawat

bertugas memberikan informasi yang jelas, mendukung otonomi pasien, serta menyesuaikan intervensi dengan preferensi dan kebutuhan individu. Prinsip ini meningkatkan kepuasan pasien, mendorong kepatuhan terhadap terapi, dan memperkuat hubungan terapeutik antara pasien dan perawat.

1.3.3 Implikasi Praktik Klinis

Penerapan tujuan dan prinsip keperawatan medikal bedah berdampak langsung pada hasil klinis pasien. Dengan fokus pada pencegahan komplikasi dan pemulihan fisiologis, perawat dapat mengurangi durasi rawat inap, menurunkan risiko infeksi, serta meningkatkan kepuasan pasien. Pendekatan berbasis bukti dan prinsip holistik juga membantu perawat untuk membuat keputusan klinis yang rasional dan etis, sekaligus mendukung dokumentasi dan akuntabilitas profesional (Taylor et al., 2016).

Prinsip kolaborasi dan asuhan berpusat pada pasien memperkuat integrasi praktik keperawatan dengan sistem layanan kesehatan yang lebih luas. Perawat tidak hanya bertindak sebagai pelaksana prosedur medis, tetapi juga sebagai penghubung komunikasi antara pasien, keluarga, dan tim medis, sehingga tercipta perawatan yang aman, efektif, dan manusiawi.

1.4 Pendekatan Holistik dalam Keperawatan Medikal Bedah

Pendekatan holistik dalam keperawatan merupakan kerangka berpikir dan bertindak yang menempatkan pasien sebagai individu

utuh dengan kebutuhan yang saling berkaitan, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Dalam konteks keperawatan medikal bedah—yang sering kali berfokus pada aspek klinis dan prosedural—pendekatan holistik menjadi kunci untuk memberikan pelayanan yang lebih manusiawi dan menyeluruh.

Perawatan yang hanya berorientasi pada gejala fisik berisiko mengabaikan dimensi penting lainnya dari kesejahteraan pasien. Oleh karena itu, penerapan pendekatan holistik dalam praktik keperawatan medikal bedah bukan hanya meningkatkan hasil klinis, tetapi juga mendukung percepatan pemulihan dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima.

1.4.1 Dimensi Holistik dalam Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

Pendekatan holistik mencakup pemahaman bahwa kesehatan tidak hanya diukur dari parameter fisiologis, tetapi juga melibatkan stabilitas emosional, dukungan sosial, dan pemaknaan spiritual. Dalam praktiknya, perawat harus mampu menilai dan merespons kebutuhan pasien dalam keempat dimensi ini secara simultan.

Misalnya, pasien pascaoperasi tidak hanya memerlukan kontrol nyeri dan pemantauan luka, tetapi juga dukungan emosional untuk mengelola kecemasan, akses terhadap keluarga untuk pemulihan sosial, serta ruang spiritual yang mendukung keyakinan dan harapan hidup. Integrasi dimensi holistik ini menciptakan asuhan yang lebih adaptif dan responsif terhadap konteks personal pasien (Dossey et al., 2016).

1.4.2 Peran Perawat dalam Menerapkan Pendekatan Holistik

Dalam praktik keperawatan medikal bedah, perawat berperan sebagai fasilitator utama dalam menerapkan pendekatan holistik. Tugas ini dimulai dari pengkajian menyeluruh, termasuk riwayat medis, status mental-emosional, dukungan sosial yang tersedia, serta nilai-nilai spiritual pasien.

Perawat juga harus mampu menyusun intervensi yang tidak hanya menargetkan penyembuhan fisik, tetapi juga memperkuat ketahanan psikososial. Edukasi kesehatan yang disampaikan dengan pendekatan empatik, komunikasi terapeutik, serta dukungan terhadap ekspresi spiritual pasien merupakan bagian dari intervensi holistik. Dalam hal ini, perawat menjadi agen penyembuh yang tidak hanya fokus pada tubuh, tetapi juga pada kebermaknaan hidup pasien (Fawcett et al., 2018).

1.4.3 Manfaat Pendekatan Holistik terhadap Pemulihan dan Kepuasan Pasien

Penerapan pendekatan holistik telah terbukti berdampak positif terhadap berbagai indikator pemulihan pasien. Pasien yang merasa diperlakukan sebagai individu utuh cenderung menunjukkan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan, pengurangan tingkat kecemasan, serta pemulihan yang lebih cepat.

Di sisi lain, aspek pengalaman pasien juga menunjukkan peningkatan. Pendekatan yang melibatkan nilai-nilai pribadi dan memperhatikan kebutuhan emosional-spiritual berkontribusi pada peningkatan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan. Dalam jangka panjang, hal ini memperkuat hubungan profesional antara

perawat dan pasien, serta meningkatkan citra profesi keperawatan sebagai praktik yang berlandaskan pada empati dan kemanusiaan.

1.5 Latihan Soal

1. Apa yang dimaksud dengan keperawatan medikal bedah?
2. Sebutkan ruang lingkup utama dalam praktik keperawatan medikal bedah!
3. Apa prinsip utama dalam pendekatan holistik?
4. Jelaskan tujuan keperawatan medikal bedah bagi pasien dengan penyakit kronis.
5. Bagaimana perawat dapat menerapkan prinsip keselamatan dalam praktik sehari-hari?

Profil Penulis



Dwi Wulan Minarsih, S.Kep., Ns., M.Kep. lahir di Gunungkidul pada 2 Februari 1977 dan saat ini berdomisili di Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Ia merupakan seorang perawat dan akademisi yang berdedikasi dalam dunia keperawatan, dengan komitmen tinggi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Melalui peranannya sebagai pendidik, Dwi Wulan berupaya mencetak tenaga kesehatan yang tidak hanya kompeten secara akademik dan klinis, tetapi juga memiliki kepedulian sosial serta kepekaan terhadap kebutuhan pasien dan masyarakat.

Sebagai seorang pendidik yang gemar membaca, Dwi Wulan memandang kegiatan literasi sebagai sarana penting untuk memperluas wawasan dan memperdalam pemahaman terhadap dinamika ilmu keperawatan yang terus berkembang. Kebiasaan membaca juga menjadi sumber inspirasinya dalam mengembangkan metode pengajaran yang kreatif dan relevan dengan tantangan pelayanan kesehatan masa kini.

Dengan penuh ketulusan, Dwi Wulan Minarsih menyampaikan pesan kepada para pembaca dan tenaga kesehatan: *Sampaikanlah ilmu kepada sesama dan tetaplah berbuat baik kepada siapa pun juga.* Pesan ini mencerminkan nilai-nilai luhur

yang ia pegang teguh—bahwa ilmu akan menjadi berkah ketika dibagikan dengan niat tulus, dan kebaikan akan selalu menemukan jalannya untuk kembali kepada siapa pun yang menanamkannya.

Daftar Pustaka

- Abbas, A. K., Lichtman, A. H., & Pillai, S. (2020). *Cellular and Molecular Immunology* (10th ed.). Elsevier.
- Abrams, P., Andersson, K. E., Birder, L., Brubaker, L., Cardozo, L., Chapple, C., ... & Wein, A. (2017). *Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Management of urinary incontinence*. *Neurourology and Urodynamics*, 36(5), 1247–1263.
- Almira, S., Pratama, V., Yunus, M. R., Rozaliyani, A., & Sauriasari, R. (2023). Education on inhaler technique by pharmacists to improve the quality of life of COPD patients: A systematic review and meta-analysis. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 43(4), 479. <https://doi.org/10.36497/jri.v43i4.479>
- American Diabetes Association. (2023). *Standards of medical care in diabetes—2023*. *Diabetes Care*, 46(Suppl. 1), S1–S142.
- American Psychological Association. (2017). *Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults*. Washington, DC: APA.
- Amsterdam, E. A., Wenger, N. K., Brindis, R. G., Casey, D. E., Ganiats, T. G., Holmes, D. R., ... & Zieman, S. J. (2014). *2014 AHA/ACC guideline for the management of patients*

- with non-ST-elevation acute coronary syndromes: executive summary. Journal of the American College of Cardiology, 64(24), 2645–2687.*
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., ... & Virani, S. S. (2018). *Heart disease and stroke statistics—2019 update: a report from the American Heart Association. Circulation, 139(10), e56–e528.*
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2021). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (11th ed.). New York: Pearson.
- Braddom, R. L. (2016). *Physical medicine and rehabilitation*. Elsevier Health Sciences.
- Chou, R., Gordon, D. B., de Leon-Casasola, O. A., et al. (2016). Management of postoperative pain: A clinical practice guideline. *The Journal of Pain, 17(2), 131–157.*
- Clarke, D. J. (2016). The role of multidisciplinary team care in stroke rehabilitation. *Progress in Neurology and Psychiatry, 20(2), 4–10.*
- Clarkesmith, D. E., Pattison, H. M., Khaing, P. H., & Lane, D. A. (2016). Educational interventions for patients with atrial fibrillation: A systematic review of randomized controlled trials. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 15(1), 14–27.*
- Compston, A., & Coles, A. (2017). Multiple sclerosis. *The Lancet, 389(10076), 1336–1346.*

- Craig, K. D., & Brown, C. A. (2015). *Psychosocial aspects of musculoskeletal disorders*. *Journal of Pain Research*, 8, 451–460.
- Criner, G. J., Barnes, T., Celli, B. R., & Keshavjee, S. (2015). Long-term management of chronic obstructive pulmonary disease. *New England Journal of Medicine*, 373(22), 2142–2153.
- Dossey, B. M., Keegan, L., Barrere, C. C., & Blaszkowski, M. (2016). *Holistic nursing: A handbook for practice* (7th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Effectiveness of an educational intervention about inhalation technique in healthcare professionals in primary care: a cluster randomized trial. *Frontiers in Pharmacology*, 2023. doi:10.3389/fphar.2023.1266095
- Engel, J. (2016). *Seizures and epilepsy* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Fawcett, J., Watson, J., Neuman, B., Walker, P. H., & Fitzpatrick, J. J. (2018). *On nursing theories and evidence*. New York: Springer Publishing Company.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2023). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2023 report*.
- Görgens, A., Eckardt, K., & Doering, T. (2017). *Inflammatory responses to trauma: Mechanisms and clinical implications*. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 82(4), 695–702.

- Gross, J. L., & Reinhardt, J. (2016). Nursing interventions in acute respiratory failure: Evidence-based practice. *Journal of Nursing Care Quality*, 31(4), 302–310.
- Gulanick, M., & Myers, J. L. (2016). *Nursing care plans: Diagnoses, interventions, and outcomes* (9th ed.). Elsevier.
- Hall, J. E., & Guyton, A. C. (2021). *Guyton and Hall textbook of medical physiology*. Elsevier.
- Hanahan, D. (2022). Hallmarks of cancer: New dimensions. *Cancer Discovery*, 12(1), 31–46.
- Heymann, D. L. (2015). *Control of Communicable Diseases Manual* (20th ed.). American Public Health Association.
- Holland, J. C., & Weiss, T. R. (2018). *The psychology of cancer*. London: Routledge.
- Hunter, D. J., Bierma-Zeinstra, S., & Roemer, F. (2019). Osteoarthritis. *The Lancet*, 393(10182), 1745–1759.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2018). *Medical-surgical nursing: Concepts for interprofessional collaborative care*. Elsevier.
- Jaarsma, T., Hill, L., Bayes-Genis, A., et al. (2020). Self-care of heart failure patients: Practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure*, 23(1), 157–174.
- Jindal, A., Arora, R., & Malhotra, V. (2019). Impact of health education on knowledge and practices regarding hepatitis B

- among patients and their caregivers. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 13(4), LC01–LC05.
- Lanas, A., & Chan, F. K. L. (2017). Peptic ulcer disease. *The Lancet*, 390(10094), 613–624.
- Lee, J. H., & Kim, J. S. (2018). Effects of passive range of motion exercises on muscle strength and activities of daily living in elderly patients with immobility. *Journal of Physical Therapy Science*, 30(4), 636–639.
- Libby, P. (2021). The changing landscape of atherosclerosis. *Nature*, 592(7855), 524–533.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2020). *Maternity & women's health care* (12th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2018). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434–445.
- Marieb, E. N., & Hoehn, K. (2019). *Human anatomy & physiology*. Pearson.
- McCance, K. L., & Huether, S. E. (2019). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (8th ed.). Elsevier.
- McEwen, B. S. (2017). Neurobiological and systemic effects of chronic stress. *Chronic Stress*, 1, 1–13.

- McEwen, B. S., & Akil, H. (2020). Revisiting the stress concept: Implications for affective disorders. *Journal of Neuroscience*, 40(1), 12–21.
- McMurray, J. J. V., Adamopoulos, S., Anker, S. D., Auricchio, A., Böhm, M., Dickstein, K., ... & Zannad, F. (2019). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 37(27), 2129–2200.
- O’Shaughnessy, J. (2018). *Cancer treatment and nursing care*. Springer.
- Partika, R., & Nusadewiarti, A. (2023). Holistic management of 21 years old female with mild persistent asthma through family medicine approach. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(5), 792-804.
- Perry, B., Szalavitz, M., & van der Kolk, B. (2021). *What happened to you? Conversations on trauma, resilience, and healing*. New York: Flatiron Books.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2017). *Fundamentals of nursing*. Elsevier.
- Poureslami, I., FitzGerald, J. M., Tregobov, N., & et al. (2022). Health literacy in asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) care: A narrative review and future directions. *Respiratory Research*, 23, Article 361. <https://doi.org/10.1186/s12931-022-02290-5>
- Prasetyo, Y. B., & Putri, A. (“Bekti Prasetyo, Yoyok” & “Adellia Putri”). (2023). Nursing implementation case study: Health

- education on self-care management of asthma patients during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *KnE Medicine*, 3(2), 530-539
- Press, V. G., et al. (2022). Interactive Inpatient Asthma Education: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*, **150**(4), e2021058177. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-058177>
- Saladin, K. S. (2020). *Anatomy & physiology: The unity of form and function*. McGraw-Hill Education.
- Sharma, S., Anand, T., Kishore, J., & Dey, S. (2020). Role of family support in adherence to lifestyle modification among patients with hypertension. *Indian Journal of Community Medicine*, 45(1), 44–48.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2015). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2020). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (14th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Smolen, J. S., Aletaha, D., & McInnes, I. B. (2016). Rheumatoid arthritis. *The Lancet*, 388(10055), 2023–2038.
- Sunjaya, A. P., Bao, L., Martin, A., Ditanna, G. L., & Jenkins, C. R. (2022). Systematic review of effectiveness and quality assessment of patient education materials and decision aids for breathlessness. *BMC Pulmonary Medicine*, 22(1), 237. <https://doi.org/10.1186/s12890-022-02032-9>

- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2016). *Fundamentals of nursing: The art and science of person-centered care*. Wolters Kluwer.
- Teasdale, G., & Jennett, B. (2016). *Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale*. *Lancet Neurology*, 15(4), 356–364.
- Teede, H. J., Misso, M. L., Costello, M. F., Dokras, A., Laven, J., Moran, L., ... & Norman, R. (2018). *International PCOS Guideline: 2018 update on diagnosis, management, and long-term health risks*. *Human Reproduction*, 33(9), 1602–1618.
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2018). *Principles of anatomy and physiology*. Wiley.
- Wijdicks, E. F. (2017). *Neurological examination in critically ill patients*. *New England Journal of Medicine*, 376(23), 2239–2249.
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021*. Geneva: WHO.
- Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Colvin, M. M., ... & Wilkoff, B. L. (2017). 2017 ACC/AHA/HFSA guideline for the management of heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(6), 776–803.

- Yates, P., Aranda, S., Hargraves, M., & McCarthy, A. L. (2020). Cancer nursing: A comprehensive textbook for students and practicing nurses. *European Journal of Cancer Care*, 29(6), e13334.
- Zairina, E., Nugraheni, G., Achmad, G. N., Sulistyarini, A., Nita, Y., Faisal, S., Bakhtiar, A., & Amin, M. (2022). Efficacy of an education session by pharmacists for patients with asthma: A randomised controlled trial. *Pharmacy Education*, 22(1), 980-988. <https://doi.org/10.46542/pe.2022.221.980988>
- Zhang, X., Liu, Y., & Chen, J. (2019). *Metabolic adaptations in trauma and critical illness: Implications for nutritional therapy*. *Critical Care*, 23(1), 340.

Catatan

Catatan

Keperawatan Medikal Bedah: Pendekatan Holistik pada Gangguan Sistemik menyajikan pandangan menyeluruh tentang bagaimana perawat berperan dalam menangani berbagai gangguan kesehatan yang memengaruhi sistem tubuh secara kompleks. Buku ini menggabungkan konsep ilmiah medikal bedah dengan pendekatan holistik yang menekankan keseimbangan antara aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

Disusun secara sistematis, buku ini membahas prinsip dasar keperawatan medikal bedah, penilaian klinis, intervensi, hingga strategi perawatan pasien dengan gangguan pada sistem kardiovaskular, respirasi, endokrin, saraf, dan sistem organ lainnya. Setiap bab dilengkapi dengan penjelasan yang mudah diikuti, serta menampilkan hubungan antara teori keperawatan dan praktik klinis yang berfokus pada kebutuhan individu pasien.

Lebih dari sekadar buku ajar, karya ini menegaskan bahwa keberhasilan praktik keperawatan tidak hanya diukur dari hasil medis, tetapi juga dari kemampuan perawat menghadirkan empati, komunikasi terapeutik, dan dukungan emosional. Dengan pendekatan yang holistik, buku ini menjadi panduan penting bagi tenaga keperawatan untuk memberikan pelayanan yang profesional, manusiawi, dan berorientasi pada kualitas hidup pasien.

