



**BUKU AJAR**

# **KETERAMPILAN DALAM KEPERAWATAN**

**(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)**

Ferdinan Sihombing | Siska Mayang Sari | Ratna Sari Dinaryanti | Sisilia Indriasari Widianingtyas  
Bahriah | Arief Khoerul Ummah | Bani Sakti | Setyowati | Remita Hutagalung | Florentina Dian Maharina  
Maria Astrid | Cicilia Wahyu Djajanti | Fitriana Suprpti | Martina Malla | Reni Hertini | Yenni Malkis



# BUKU AJAR

## KETERAMPILAN DALAM KEPERAWATAN

(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)

Keterampilan dalam keperawatan merupakan hasil dari ilmu pengetahuan dan pengalaman klinik yang dijalannya. Keahlian diperlukan untuk menginterpretasikan situasi klinik dan membuat keputusan yang kompleks dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan berkualitas.

Buku Ajar Keterampilan Dalam Keperawatan (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021) sesuai judulnya disusun berdasarkan kurikulum AIPNI (Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia). Materi yang dibahas dalam buku meliputi:

- Bab 1. Keterampilan dasar dalam keperawatan (Pengantar)
- Bab 2. Pengukuran tanda vital
- Bab 3. Pemeriksaan fisik
- Bab 4. Pengkajian keperawatan (anamnesa dan pengumpulan data sekunder)
- Bab 5. Persiapan pasien untuk pemeriksaan penunjang
- Bab 6. Prosedur persiapan pemeriksaan penunjang
- Bab 7. Pengendalian infeksi dasar
- Bab 8. Safe patient handling
- Bab 9. Infeksi nosokomial
- Bab 10. Prinsip pemberian medikasi
- Bab 11. Prosedur pemberian medikasi oral
- Bab 12. Prosedur pemberian medikasi parenteral
- Bab 13. Prosedur pemberian medikasi topikal
- Bab 14. Prosedur pemberian medikasi suppositoria
- Bab 15. Prinsip perawatan luka
- Bab 16. Prosedur perawatan luka sederhana



**eureka  
media akara**  
Anggota IKAPI  
No. 225/JTE/2021

0858 5343 1992  
eurekamediaakara@gmail.com  
Jl. Banjaran RT.20 RW.10  
Bojongsari - Purbalingga 53362



DIREKTORAT JENDERAL KEHAKSIAN INTELEKTUAL  
KEPENDIDIKAN PURWOREJO  
EC00202403055



**BUKU AJAR**  
**KETERAMPILAN DALAM KEPERAWATAN**  
**(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)**

**Ferdinan Sihombing**  
**Siska Mayang Sari**  
**Ratna Sari Dinaryanti**  
**Sisilia Indriasari Widianingtyas**  
**Bahriah**  
**Arief Khoerul Ummah**  
**Bani Sakti**  
**Setyowati**  
**Remita Hutagalung**  
**Florentina Dian Maharina**  
**Maria Astrid**  
**Cicilia Wahyu Djajanti**  
**Fitriana Suprapti**  
**Martina Malla**  
**Reni Hertini**  
**Yenni Malkis**



**eureka**  
**media aksara**

**PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA**

**BUKU AJAR**  
**KETERAMPILAN DALAM KEPERAWATAN**  
**(BERDASARKAN KURIKULUM PENDIDIKAN NERS**  
**INDONESIA TAHUN 2021)**

**Penulis** : Ferdinan Sihombing | Siska Mayang Sari | Ratna Sari Dinaryanti | Sisilia Indriasari Widianingtyas | Bahriah | Arief Khoerul Ummah | Bani Sakti | Setyowati | Remita Hutagalung | Florentina Dian Maharina | Maria Astrid | Cicilia Wahyu Djajanti | Fitriana Suprapti | Martina Malla | Reni Hertini | Yenni Malkis

**Editor** : Ferdinan Sihombing

**Desain Sampul** : Ardyan Arya Hayuwaskita

**Tata Letak** : Rizki Rose Mardiana

**ISBN** : 978-623-151-985-6

**No. HKI** : EC00202403055

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, DESEMBER 2023**  
**ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH**  
**NO. 225/JTE/2021**

**Redaksi:**

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari  
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2024

**All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Selamat datang dalam lembaran baru pengetahuan keperawatan! Buku ini, berjudul "Buku Ajar Keterampilan Dalam Keperawatan (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)," hadir sebagai panduan praktis bagi para mahasiswa keperawatan.

Keterampilan keperawatan bukan hanya sekadar tugas rutin, melainkan fondasi utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dalam setiap halaman, mahasiswa akan menemukan penjelasan yang komprehensif dan panduan praktis untuk mengembangkan dan meningkatkan keterampilan.

Penulis berharap agar buku ini menjadi pegangan para mahasiswa, memberikan wawasan baru, serta membantu membentuk praktisi keperawatan yang mampu menghadapi tantangan zaman. Semoga buku ini menginspirasi dan memberikan kontribusi positif dalam pengembangan profesionalisme keperawatan.

Terima kasih.

Bandung, 25 November 2023  
Salam hangat,

[Ferdinan Sihombing]  
Bersama seluruh Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 KETERAMPILAN DASAR DALAM</b>	
<b>KEPERAWATAN (PENGANTAR) .....</b>	<b>1</b>
A. Keterampilan Keperawatan .....	2
B. Berlatih Keterampilan Keperawatan.....	3
Rangkuman.....	5
Daftar Pustaka .....	7
Latihan Soal.....	9
<b>BAB 2 PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL .....</b>	<b>11</b>
A. Pendahuluan .....	11
B. Suhu Tubuh.....	12
C. Nadi ( <i>Heart Rate</i> ) .....	32
D. Pernapasan .....	39
E. Tekanan Darah.....	46
Rangkuman.....	56
Daftar Pustaka .....	58
Latihan Soal.....	59
<b>BAB 3 PEMERIKSAAN FISIK.....</b>	<b>61</b>
A. Definisi .....	61
B. Tujuan Pemeriksaan Fisik .....	61
C. Manfaat Pemeriksaan Fisik .....	62
D. Prinsip Pemeriksaan Fisik.....	62
E. Teknik Pemeriksaan Fisik .....	62
F. Persiapan Pemeriksaan Fisik .....	67
G. Pendekatan <i>Head to toe</i> .....	67
H. Prosedur Pelaksanaan .....	68
Rangkuman.....	82
Daftar Pustaka .....	83
Latihan Soal.....	84
<b>BAB 4 PENGKAJIAN KEPERAWATAN (ANAMNESIS</b>	
<b>DAN PENGUMPULAN DATA SEKUNDER) .....</b>	<b>86</b>
A. Pengkajian Keperawatan.....	86

	B. Tujuan Pengkajian Keperawatan .....	87
	C. Pengumpulan Data.....	88
	D. Macam Data .....	88
	E. Sumber Data.....	89
	F. Karakteristik Data.....	91
	G. Modalitas Pengkajian Data.....	92
	Rangkuman .....	99
	Daftar Pustaka.....	100
	Latihan Soal .....	101
<b>BAB 5</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN UNTUK PEMERIKSAAN</b>	
	<b>PENUNJANG .....</b>	<b>103</b>
	A. Pengertian Pemeriksaan Penunjang .....	103
	B. Tujuan dan Fungsi Persiapan Persiapan Penunjang.....	104
	C. Macam-Macam Pemeriksaan Penunjang .....	105
	D. Persiapan Pasien pada Pemeriksaan Radiologi ....	105
	E. Persiapan Pasien pada Pemeriksaan Endoskopi ..	106
	F. Persiapan Pasien pada Pemeriksaan Analisis Cairan Lambung.....	107
	G. Persiapan Pasien pada Pemeriksaan USG.....	107
	H. Persiapan Pasien untuk Pemeriksaan <i>Hyterosalphingography</i> pada Patensi Tuba .....	107
	Rangkuman .....	108
	Daftar Pustaka.....	110
	Latihan Soal .....	111
<b>BAB 6</b>	<b>PROSEDUR PERSIAPAN PEMERIKSAAN</b>	
	<b>PENUNJANG .....</b>	<b>113</b>
	A. Prosedur Persiapan Pasien dalam Pemeriksaan Penunjang.....	113
	B. Prosedur Serta Jenis-Jenis Pemeriksaan Penunjang.....	116
	Rangkuman .....	121
	Daftar Pustaka.....	123
	Latihan Soal .....	124
<b>BAB 7</b>	<b>PENGENDALIAN INFEKSI DASAR .....</b>	<b>126</b>
	A. Latar Belakang .....	126

	B. Strategi Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi <i>Healthcare-Associated Infections/HAIs</i> .....	127
	C. Kewaspadaan Standar .....	130
	D. Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi .....	132
	Rangkuman .....	132
	Daftar Pustaka .....	134
	Latihan Soal .....	135
<b>BAB 8</b>	<b>SAFE PATIENT HANDLING .....</b>	<b>137</b>
	A. Pendahuluan .....	137
	B. Uraian Standard Operating Procedure (Sop) <i>Safe patient handling</i> .....	144
	C. Bagaimana Melaporkan Setiap Insiden, Cedera, atau Masalah Terkait SPH .....	159
	Rangkuman .....	163
	Daftar Pustaka .....	164
	Latihan Soal .....	165
<b>BAB 9</b>	<b>INFEKSI NASOKOMIAL .....</b>	<b>167</b>
	A. Definisi Infeksi Nasokomial .....	167
	B. Kriteria Infeksi Nasokomial .....	168
	C. Proses terjadinya Infeksi Nasokomial (Darmadi, 2008) .....	168
	D. Penyebaran Penyakit Infeksi Nasokomial .....	169
	E. Sumber Infeksi Nasokomial .....	170
	F. Contoh Infeksi Nasokomial .....	170
	G. Faktor yang Meningkatkan Terjadinya Infeksi Nasokomial .....	171
	H. Manajemen Pencegahan Infeksi Nasokomial .....	172
	I. Program Pengendalian Infeksi Nasokomial .....	172
	Rangkuman .....	172
	Daftar Pustaka .....	174
	Latihan Soal .....	175
<b>BAB 10</b>	<b>PRINSIP PEMBERIAN MEDIKASI .....</b>	<b>177</b>
	A. Benar Pasien .....	177
	B. Benar Obat .....	178
	C. Benar Dosis .....	179
	D. Benar Waktu .....	180



	E. Benar Rute .....	180
	F. Benar Dokumentasi .....	183
	Rangkuman .....	184
	Daftar Pustaka .....	185
	Latihan Soal .....	186
<b>BAB 11</b>	<b>PROSEDUR PEMBERIAN MEDIKASI ORAL .....</b>	<b>187</b>
	A. Tujuan Pemberian Medikasi Obat Oral .....	188
	B. Tahapan Pemberian Medikasi Oral .....	188
	Rangkuman .....	191
	Daftar Pustaka .....	192
	Latihan Soal .....	193
<b>BAB 12</b>	<b>PROSEDUR MEDIKASI PEMBERIAN PARENTERAL.....</b>	<b>195</b>
	A. Pengertian Pemberian Medikasi Parenteral .....	195
	B. Prosedur Medikasi Tindakan Pemberian Obat.....	196
	C. Prosedur Tindakan.....	197
	Rangkuman .....	204
	Daftar Pustaka .....	205
	Latihan Soal .....	206
<b>BAB 13</b>	<b>PROSEDUR PEMBERIAN MEDIKASI TOPIKAL. 208</b>	
	A. Pemberian Medikasi Topikal.....	208
	B. Berbagai Cara Pemberian Medikasi Topikal.....	209
	C. Persiapan Peralatan.....	210
	D. Prosedur Pemberian Medikasi Topikal.....	210
	E. Masalah Perawatan .....	212
	F. Rencana Tindakan .....	212
	G. Implementasi .....	212
	H. Evaluasi .....	215
	I. Pencatatan dan Pelaporan .....	216
	J. Pertimbangan Khusus.....	216
	Rangkuman .....	216
	Daftar Pustaka .....	217
	Latihan Soal .....	218
<b>BAB 14</b>	<b>PROSEDUR PEMBERIAN OBAT SUPPOSITORIA .....</b>	<b>219</b>
	A. Pengertian Obat Suppositoria .....	219
	B. Prosedur Pelaksanaan.....	220

	Rangkuman.....	228
	Daftar Pustaka .....	229
	Latihan Soal.....	231
<b>BAB 15</b>	<b>PRINSIP PERAWATAN LUKA .....</b>	<b>233</b>
	A. Perawatan Luka Dalam Suasana Lembab .....	233
	B. Tahapan Proses Penyembuhan Luka .....	234
	C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka.....	236
	Rangkuman.....	237
	Daftar Pustaka .....	238
	Latihan Soal.....	240
<b>BAB 16</b>	<b>PROSEDUR PERAWATAN LUKA SEDERHANA .....</b>	<b>242</b>
	A. Metode Penanganan Luka.....	243
	B. Jenis Balutan .....	244
	C. Persiapan Mahasiswa Keperawatan .....	245
	D. Persiapan Alat.....	246
	E. Persiapan Pasien .....	246
	F. Persiapan Lingkungan.....	247
	G. Prosedur Pelaksanaan .....	247
	Rangkuman.....	250
	Daftar Pustaka .....	251
	Latihan Soal.....	252
	<b>GLOSARIUM.....</b>	<b>253</b>
	<b>TENTANG PENULIS.....</b>	<b>257</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Rentang Suhu Normal Berdasarkan Lokasi Pengukuran .....	17
Tabel 2. 2	Manifestasi Demam .....	20
Tabel 2. 3	Manifestasi Hypothermia.....	21
Tabel 2. 4	Lokasi Pemeriksaan Suhu Tubuh.....	24
Tabel 2. 5	Termometer Berdasarkan Lokasi Pemeriksaan.....	25
Tabel 2. 6	Nilai Frekuensi Nadi Normal Berdasarkan Usia .....	33
Tabel 2. 7	Derajat kekuatan denyut nadi .....	34
Tabel 2. 8	Lokasi Nadi dan Alasan Penggunaannya.....	37
Tabel 2. 9	Frekuensi Pernapasan Berdasarkan Usia.....	40
Tabel 2. 10	Gangguan Pola Nafas dan Bunyi Nafas.....	42
Tabel 2. 11	Rerata Tekanan Darah Normal Berdasarkan Usia .....	48
Tabel 2. 12	Kategori Hipertensi.....	49
Tabel 3. 1	Nilai Kekuatan Otot.....	79
Tabel 6. 1	Beberapa Jenis Pemeriksaan Diagnostik yang Umum Dilakukan .....	117

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Konversi-equivalent Fahrenheit ke Celcius.....	13
Gambar 2. 2	Rentang Suhu Tubuh Per Oral Selama 24 Jam pada Dewasa Sehat .....	17
Gambar 2. 3	Istilah yang Menggambarkan Gangguan Suhu Tubuh (A); Macam-Macam Pola Demam (B) .....	19
Gambar 2. 4	Posisi Membaca Termometer.....	32
Gambar 2. 5	Lokasi Denyut Nadi.....	36
Gambar 2. 6	Gerakan Dada Saat Inspirasi dan Ekspirasi.....	44
Gambar 2. 7	Pengukuran Tekanan Sistolik dan Diastolic.....	47
Gambar 2. 8	Lokasi Pemeriksaan Tekanan Darah.....	51
Gambar 2. 9	Jenis-Jenis Shygmomanometer .....	52
Gambar 2. 10	Penggunaan Manset .....	53
Gambar 2. 11	Bagian Sfigmomanometer (A); Bagian Stetoskop (B).....	53
Gambar 2. 12	Posisi Pasien Saat Pengukuran Tekanan Darah .....	54
Gambar 3. 1	Teknik Inspeksi .....	63
Gambar 3. 2	A. Palpasi Ringan; B. Palpasi Dalam.....	65
Gambar 3. 3	Teknik Perkusi.....	65
Gambar 3. 4	Bagian-Bagian Stetoskop .....	66
Gambar 3. 5	Palpasi Kelenjar Tiroid .....	69
Gambar 3. 6	Tes Webber dan Tes Rinne.....	70
Gambar 3. 7	Teknik Palpasi Punggung Anterior dan Posterior .....	71
Gambar 3. 8	(A).Teknik Perkusi; (B).Dada Anterior; (C) Dada Posterior .....	72
Gambar 3. 9	Pola Auskultasi Dada Anterior dan Posterior .....	72
Gambar 3. 10	(A) Palpasi; (B) Auskultasi Jantung: 1.Aortic; 2. Pulmonic; 3. Tricuspid; 4. Mitral .....	74
Gambar 3. 11	(A) Kuadran Payudara; (B) Arah Palpasi Payudara.....	75
Gambar 3. 12	Pembagian Kuadran pada Abdomen.....	77
Gambar 3. 13	Palpasi Rectum dan Anus .....	78
Gambar 3. 14	Pengkajian Pitting Edema .....	79
Gambar 7. 1	Skema Rantai Penularan Penyakit Infeksi .....	129

Gambar 14. 1 Suppositoria Rectal.....	222
Gambar 14. 2 Suppositoria Vagina.....	225



**BUKU AJAR**  
**KETERAMPILAN DALAM KEPERAWATAN**  
(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)

**Ferdinan Sihombing**  
**Siska Mayang Sari**  
**Ratna Sari Dinaryanti**  
**Sisilia Indriasari Widianingtyas**  
**Bahriah**  
**Arief Khoerul Ummah**  
**Bani Sakti**  
**Setyowati**  
**Remita Hutagalung**  
**Florentina Dian Maharina**  
**Maria Astrid**  
**Cicilia Wahyu Djajanti**  
**Fitriana Suprapti**  
**Martina Malla**  
**Reni Hertini**  
**Yenni Malkis**



# BAB

# 1

## KETERAMPILAN DASAR DALAM KEPERAWATAN (PENGANTAR)

**Ferdinan Sihombing**

### **Capaian Pembelajaran**

Mahasiswa mampu:

- ❖ Memahami bahwa keterampilan keperawatan tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal
- ❖ Mengetahui bahwa spesialisasi dalam bidang tertentu memerlukan penguasaan keterampilan khusus
- ❖ Memahami bahwa keterampilan keperawatan berkembang seiring dengan pengalaman di lapangan
- ❖ Mengetahui bahwa evaluasi berkala adalah penting untuk memastikan keterkinian dalam keterampilan keperawatan
- ❖ Memahami bahwa penggunaan simulasi dan manekin membantu pengembangan keterampilan keperawatan

Perawat tidak hanya dituntut memiliki keterampilan dasar keperawatan yang diajarkan selama Pendidikan Keperawatan, tetapi juga perlu terus mengembangkan keterampilan tingkat lanjut selama bekerja di lapangan. Meskipun Pendidikan Keperawatan memberikan dasar-dasar seperti memulai infus, memasang kateter Foley, dan mengenakan sarung tangan steril, seiring berjalannya waktu, perawat harus memperdalam pemahaman mereka dalam bidang keperawatan yang lebih kompleks.

Pendidikan keperawatan tidak hanya selesai di bangku kuliah, tetapi melibatkan pembelajaran berkelanjutan di rumah sakit atau lingkungan kerja keperawatan lainnya. Perawat yang berpengalaman dapat memperoleh keterampilan tingkat lanjut,

## Daftar Pustaka

- Akbar, R. R. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dengan Karakteristik Peserta OSCE UKMPPD Di Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah. *Scientific Journal*, 2(4). <https://doi.org/10.56260/sciena.v2i4.101>
- Alinier, G. (2010). Simulated practice in healthcare: technology, resources, and educational practice. *Learning Exchange*.
- Bengtsson, M., Dahquist, B., & Carlson, E. (2016). Expectations of nursing students prior to a skills-based exam performed in clinical practice. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(8). <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n8p22>
- Bodil, B., Madangi, B. P., Ralaitafika, H., Ersdal, H. L., & Tjoflåt, I. (2022). Nursing students' experiences with simulation-based education as a pedagogic method in low-resource settings: A mixed-method study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9-10). <https://doi.org/10.1111/jocn.15996>
- Chaghari, M., Saffari, M., Ebadi, A., & Ameryoun, A. (2017). Empowering Education: A New Model for In-service Training of Nursing Staff. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 5(1).
- Davis-Patrick, D. (2017). An RN Sepsis Training Program That Supports Registered Nurses in the Emergency Room Setting. *RN Sepsis Training Program That Supports Registered Nurses in the Emergency Room Setting*.
- Demirbilek, M. (2018). *Dynamically Accepting and Scheduling Patients for Home Healthcare*.
- Fukada, M. (2018). Nursing competency: Definition, structure and development. In *Yonago Acta Medica* (Vol. 61, Issue 1). <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>
- Fulton, J. S. (2020). Evolution of the Clinical Nurse Specialist Role and Practice in the United States. In *Foundations of Clinical*



*Nurse Specialist Practice.*  
<https://doi.org/10.1891/9780826195449.0001>

JK, U. (1998). Intentional classroom humor in nursing: a multiple case study. In *Intentional Classroom Humor in Nursing: A Multiple Case Study*.

Nobahar, M. (2016). Competence of nurses in the intensive cardiac care unit. *Electronic Physician*, 8(5).  
<https://doi.org/10.19082/2395>

Nursalam. (2018). Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. *Jurnal Intra-Tech*, 1(1).

## Latihan Soal

1. Apa yang menjadi fokus utama pengembangan keterampilan keperawatan menurut tulisan tersebut?
  - a. Pengalaman kuliah
  - b. Pembelajaran berkelanjutan di rumah sakit
  - c. Evaluasi tahunan
  - d. Simulasi di laboratorium
2. Bagaimana mahasiswa keperawatan dapat memperluas cakupan keterampilan klinis mereka setelah memahami dasar-dasar keperawatan?
  - a. Hanya melalui pendidikan formal
  - b. Dengan mengikuti ujian tertulis
  - c. Melalui kekhususan dalam bidang tertentu
  - d. Dengan menghindari pengalaman praktis
3. Apa yang dimaksud dengan Objective Structured Clinical Exam (OSCE) dalam tulisan tersebut?
  - a. Ujian teori keperawatan
  - b. Evaluasi tahunan
  - c. Tes keterampilan keperawatan
  - d. Ujian tulis praktik keperawatan
4. Apa fungsi manekin dalam pembelajaran keterampilan keperawatan?
  - a. Hanya untuk dekorasi
  - b. Menjadi gantungan baju perawat
  - c. Menyediakan simulasi untuk latihan keterampilan
  - d. Menjadi alat pengukur tekanan darah
5. Bagaimana rumah sakit mendukung pengembangan keterampilan tingkat lanjut bagi perawat?
  - a. Dengan memberikan liburan tambahan
  - b. Melalui pengadaan peralatan canggih
  - c. Dengan menyelenggarakan kelas pelatihan khusus
  - d. Dengan memberikan kenaikan gaji

# BAB 2

## PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL

Siska Mayang Sari

### Capaian Pembelajaran

Setelah menyelesaikan BAB 2 ini, diharapkan mahasiswa:

- ❖ Mampu menjelaskan konsep tanda-tanda vital meliputi suhu, frekuensi napas, denyut nadi, dan tekanan darah
- ❖ Mampu mendemonstrasikan keterampilan keperawatan pengukuran tanda-tanda vital
- ❖ Mampu mendemostrasikan pendokumentasian hasil pengukuran tanda-tanda vital

### A. Pendahuluan

Pemeriksaan tanda-tanda vital adalah kegiatan yang paling sering dan rutin diperoleh oleh perawat. Tanda-tanda vital tersebut yakni suhu tubuh, denyut nadi, tekanan darah (TD), frekuensi nafas, dan saturasi oksigen. Sebagai indikator status kesehatan, tanda-tanda ini menunjukkan efektivitas fungsi tubuh sirkulasi, pernapasan, saraf, dan endokrin. Karena pentingnya, mereka disebut sebagai tanda-tanda vital (VS). Nyeri, gejala subjektif, sering disebut sebagai tanda vital lain dan sering diukur bersama dengan pemeriksaan fisik lainnya.

Pengukuran tanda-tanda vital memberikan data untuk menentukan keadaan kesehatan pasien (data dasar). Banyak faktor seperti suhu lingkungan, aktivitas fisik pasien, dan efek penyakit menyebabkan perubahan tanda-tanda vital. Perubahan pada tanda-tanda vital menandakan perubahan pada fungsi

## Daftar Pustaka

- Kozier, B., Erb, G., Berwan, A.J, & Burke, K. (2016). Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. New Jersey: Prentice Hall Health.
- Lynn, P. (2011). Taylor's Handbook of Clinical Nursing Skills. 3rd ed. Wolter Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Mubarak, W.I., Indrawati, L & Susanto, J. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Buku 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, Patricia A, Perry, Anne Griffin, Stockert, Patricia A, & Hall, Amy. (2021). Potter & Perry's Essentials of Nursing Practice, Sae, E-Book: Elsevier Health Sciences.
- Rosdahl C. B., Kowalski M.T, (2012). Textbook of Basic Nursing. 10<sup>th</sup> edition. Wolter Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- <https://www.pinterest.com/pin/344666177705333057/>
- [https://www.utmb.edu/Pedi\\_ed/Obesity/page\\_11.htm](https://www.utmb.edu/Pedi_ed/Obesity/page_11.htm)
- <http://www.wisegeek.com/what-does-a-private-duty-nurse-do.htm>
- <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/sphygmomanometer>
- [www.trimline.us](http://www.trimline.us)

## Latihan Soal

1. Seorang perawat melakukan pengkajian kepada pasien dengan keluhan pusing dan sakit pada bagian tengukunya. Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan rutin minum obat – obatan dari dokter. Hasil pemeriksaan tekanan darah didapatkan 180/90 MmHg. Apakah gambaran tekanan darah yang dialami pasien berdasarkan kasus tersebut?
  - a. Normal
  - b. Pre Hipertensi
  - c. Hipertensi Stage 1
  - d. Hipertensi Stage 2
  - e. Hipertensi berat
2. Seorang ibu membawa anaknya yang berusia 7 bulan kerumah sakit karena mengeluh demam sudah 2 hari. Saat dilakukan pemeriksaan suhu tubuh inti oleh perawat didapatkan suhu anak 38<sup>0</sup> C. Dimanakah lokasi pemeriksaan suhu tubuh inti yang dilakukan oleh perawat tersebut?
  - a. Aksila
  - b. Oral
  - c. Temporal
  - d. Rektal
  - e. Otot
3. Seorang perawat melakukan penghitungan frekuensi napas pada pasienmya. Perawat menemukan kondisi napas pasien yang meningkat dan berkurang secara ritmis, dari pernapasan yang sangat dalam hingga sangat dangkal dan apnea sementara. Apakah pola napas yang terjadi pada pasien?
  - a. Eupnoe
  - b. Takipnoe
  - c. Bradipnoe
  - d. Kusmaul
  - e. Cheyne-Stokes

# BAB 3 | PEMERIKSAAN FISIK

Ratna Sari Dinaryanti

## Capaian Pembelajaran

- ❖ Mampu memahami pengertian pemeriksaan fisik
- ❖ Mampu memahami tujuan dan manfaat pemeriksaan fisik
- ❖ Mampu memahami prinsip pemeriksaan fisik
- ❖ Mampu menjelaskan teknik pemeriksaan fisik
- ❖ Mampu memahami langkah-langkah pemeriksaan fisik
- ❖ Mampu mengaplikasikan teknik pemeriksaan fisik dengan pendekatan *head to toe*

## A. Definisi

Pemeriksaan fisik adalah sebuah proses dari seorang ahli dalam memeriksa tubuh klien untuk menemukan tanda klinis penyakit (Mubarak, Iqbal, W., Indrawati, L., & Susanto, 2015). Pemeriksaan fisik akan membantu dalam menentukan diagnose medis dan perencanaan perawatan klien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari bagian kepala sampai anggota gerak dan punggung.

## B. Tujuan Pemeriksaan Fisik

Adapun tujuan dari pemeriksaan fisik antara lain :

1. Memperoleh data dasar tentang keadaan tubuh klien dan kemampuan fungsional klien.
2. Menambah dan memastikan data yang diperoleh dalam riwayat kesehatan

## Daftar Pustaka

- Annisa, Faida, Diana, Meli, P. K. wijaya R. (2016). *Pemeriksaan Head To Toe* (K. W. R. Putra (ed.)). Akademi Keperawatan Kerta Cendekia.
- Ika R. Sutejo, A. P. (2016). *Modul Ketrampilan Klinik dasar Pemeriksaan Fisik dan BLS*. Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- Kusyati, Mustaida, Retno, E. a. (2023). *Keperawatan Dasar : Keterampilan dan Prosedur Laboratorium* (Egi Komara Yudha (ed.); 3rd ed.). EGC.
- Lynn S. Bickley. (2013). *Buku Ajar Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan* (S. K. Linda Dwijayanti, Andita Novrianti (ed.); 8th ed.). EGC.
- Mubarak, Iqbal, W., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Sya'diyah, H., Tatangindatu, M. A., Ratanto, R., Prastiwi, D., Rustini, A., Wada, F. H., Abdillah, A., Mufidah, N., Yuliastuti, C., & Fatimawati, I. (2023). *KEPERAWATAN DASAR : Pedoman Praktis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=yLHGEAAQBAJ>

## Latihan Soal

1. Tujuan pemeriksaan fisik adalah....
  - a. Memperoleh data dasar tentang keadaan tubuh klien dan kemampuan fungsional klien
  - b. Memilih intervensi keperawatan
  - c. Melakukan control infeksi
  - d. Mengetahui kelainan bentuk tubuh klien
2. Teknik pemeriksaan fisik dengan meraba menggunakan telapak tangan disebut....
  - a. Inspeksi
  - b. Palpasi
  - c. Perkusi
  - d. Auskultasi
3. Pegang tangkai garputala lalu dipukulkan ke telapak tangan dan letakkan tangkai di tengah puncak kepala klien. Teknik tersebut adalah tes pendengaran yang disebut dengan....
  - a. Tes rinne
  - b. Tes Arloji
  - c. Tes Bisikan
  - d. Tes weber
4. Hal yang dapat dikaji dengan teknik palpasi pada paru yaitu....
  - a. Ada tidaknya retraksi
  - b. Merasakan pengembangan paru/ gerakan dada
  - c. Bentuk dada
  - d. Bunyi sonor
5. Bunyi napas tidak normal yaitu....
  - a. Vesikuler
  - b. Bronkovesikuler
  - c. Bronkial
  - d. Ronkhi
6. Urutan teknik pada pemeriksaan abdomen adalah....
  - a. Inspeksi-palpasi-perkusi-aukultasi
  - b. Perkusi-aukultasi-palpasi-inspeksi
  - c. Inspeksi-aukultasi-perkusi-palpasi



# BAB 4

## PENGKAJIAN KEPERAWATAN (ANAMNESA DAN PENGUMPULAN DATA SEKUNDER)

Sisilia Indriasari Widianingtyas

### Capaian Pembelajaran

- ❖ Mampu memahami tentang pengkajian data
- ❖ Mampu memahami tentang tujuan pengkajian keperawatan
- ❖ Mampu memahami tentang pengumpulan data
- ❖ Mampu memahami dan menyebutkan macam data
- ❖ Mampu memahami dan menyebutkan sumber data
- ❖ Mampu memahami dan menyebutkan karakteristik data
- ❖ Mampu mengetahui dan memahami mengenai modalitas pengkajian data

### A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu komponen dari proses keperawatan yang merupakan suatu cara yang dilakukan oleh perawat, dalam pengkajian permasalahan klien. Pada tahap pengkajian keperawatan dilakukan pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Pengkajian keperawatan harus dirancang sesuai dengan kebutuhan klien, dan apabila pada kondisi klinis perawat dihadapkan pada klien yang menderita penyakit akut maka perawat perlu membekali diri tentang kondisi, gejala yang berhubungan dan perawat boleh memilih untuk hanya mengkaji sistem tubuh yang terlibat (Muttaqin, 2014).

## Daftar Pustaka

- Bickley, L. S. (2014). *Buku Saku Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan* (B. Bariid (ed.)). ECG.
- Mualamu, A. C., Fabanyo, R. A., Mobalen, O., & Djamanmona, R. F. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan* (M. Nasrudin (ed.); 1st ed.). NEM.
- Muttaqin, A. (2014). *Pengkajian Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinik* (1st ed.). Salemba Medika.
- Rohmah, N., & Wahid, S. (2014). *Proses keperawatan teori dan aplikasi* Ar-Ruzz Media 2014 (Ar-Ruzz Media (ed.)).
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* (P. PujiLestari (ed.)). Salemba Medika.
- Yulianingsih, K. (2018). *Konsep Dasar Keperawatan*. TIM.

## Latihan Soal

1. Disebut apakah data yang berasal dari pasien sebagai sumber data utama dalam pengkajian keperawatan?
  - a. Data primer
  - b. Data sekunder
  - c. Data obyektif
  - d. Data subyektif
2. Disebut apakah data yang berdasarkan ungkapan keluhan klien secara langsung maupun tidak langsung mengenai melalui orang lain yang mengetahui keadaan klien secara langsung dan menyampaikan masalah pada perawat?
  - a. Data primer
  - b. Data sekunder
  - c. Data obyektif
  - d. Data subyektif
3. Apakah tahap pertama dari anamnesis/ wawancara?
  - a. Persiapan
  - b. Pembukaan
  - c. Perkenalan
  - d. Tahap kerja
4. Perawat melakukan anamnesis tentang gangguan yang dirasakan klien, sampai ia datang memerlukan pertolongan. Dimasukan pada bagian manakah, hasil anamnesis diatas ?
  - a. Keluhan Utama
  - b. Riwayat kesehatan saat ini
  - c. Riwayat kesehatan dahulu
  - d. Pengkajian mekanisme koping
5. Perawat melakukan anamnesis tentang penyakit-penyakit yang sebelumnya pernah dialami. Dimasukan pada bagian manakah, hasil anamnesis diatas ?
  - a. Keluhan Utama
  - b. Riwayat kesehatan saat ini
  - c. Riwayat kesehatan dahulu
  - d. Pengkajian mekanisme koping

# BAB

# 5

## PERSIAPAN PASIEN UNTUK PEMERIKSAAN PENUNJANG

**Bahriah**

### **Capaian Pembelajaran**

- ❖ Mampu memahami persiapan pasien untuk pemeriksaan penunjang
- ❖ Mampu menyebutkan beberapa persiapan pasien untuk pemeriksaan penunjang
- ❖ Mampu mengetahui dan memahami persiapan pasien untuk pemeriksaan penunjang

Perawat memiliki peran dalam mempersiapkan pasien melakukan pemeriksaan penunjang. Perawat juga memiliki peran dalam menentukan jadwal pemeriksaan, memberikan penjelasan dan memberikan dukungan. Jadwal pemeriksaan diperlukan untuk memastikan persiapan pasien sebelum pemeriksaan seperti puasa. Dalam persiapan perlu dipastikan pasien memakai gelang identitas agar selamat.

### **A. Pengertian Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang adalah studi tentang perubahan yang terjadi selama proses penyakit. Perubahan-perubahan tersebut mungkin merupakan sebab atau akibat dari pemeriksaan tambahan serta ilmu terapan yang berguna dalam membantu staf medis mendiagnosis dan merawat (Heni & Hera Hijriani, 2018).

## Daftar Pustaka

- Asih Nur Pambudi. (2021). *An Analysis Of Patient Preparation Of Hysterosalpinography Examination On Tubal Patency: A Literature Review*.
- Awaluddin. (2023). *Pemeriksaan Penunjang Perawat* . PT Nasya Expanding Management.
- Heni, & Hera Hijriani. (2018). *Keperawatan Dasar II*. LovRinz Publishing
- Herawati. (2023). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana* . Lembaga Chakra Brahmanda Lentera

## Latihan Soal

1. Menurut Heni & Hera apa saja fungsi dari pemeriksaan penunjang, kecuali
  - a. Skrining
  - b. Penetapan diagnose
  - c. Memberikan informasi
  - d. Melihat kondisi keluarga pasien
  - e. Membantu memantau pengobatan
2. Yang manakah dibawah ini yang termasuk dalam pemeriksaan endoskopi
  - a. Gastroskopi
  - b. Barium swallow
  - c. USG
  - d. Barium Meal
  - e. Gula Darah Sewaktu (GDS)
3. Berapa lama pasien berpuasa sebelum dilakukan pemeriksaan kolonoskopi
  - a. 5-8 jam
  - b. 7-9 jam
  - c. 6-8 jam
  - d. 4-6 jam
  - e. 4-7 jam
4. Apa saja yang perlu diberikan edukasi kepada pasien dan keluarga sebelum melakukan pemeriksaan barium meal, kecuali
  - a. Waktu pemeriksaan
  - b. Proses pemeriksaan
  - c. Warna feses setelah pemeriksaan
  - d. Nyeri selama proses pemeriksaan
  - e. Sensasi-sensasi selama pemeriksaa
5. Menurut Asih Nur Pambudi yang bukan termasuk persiapan pasien sebelum pemeriksaan HSG yaitu
  - a. Menentukan waktu pemeriksaan
  - b. Mengosongkan kandung kemih
  - c. Berpuasa 6-7 jam sebelum pemeriksaan

# BAB 6

## PROSEDUR PERSIAPAN PEMERIKSAAN PENUNJANG

Arief Khoerul Ummah

### Capaian Pembelajaran

- ❖ Mampu menguraikan prosedur persiapan pasien dalam pemeriksaan penunjang
- ❖ Mampu menjelaskan prosedur serta jenis-jenis pemeriksaan penunjang

### A. Prosedur Persiapan Pasien dalam Pemeriksaan Penunjang

Dalam mempersiapkan pasien untuk menjalani pemeriksaan penunjang pasien harus memahami secara jelas prosedur yang akan dilakukan. Persiapan yang matang secara signifikan berdampak pada akurasi dan reliabilitas hasil pemeriksaan penunjang (Heni dan Hijriani, 2018). Pengulangan pemeriksaan atau tes yang disebabkan oleh persiapan yang kurang memadai, kesalahan prosedur atau kesalahan teknik pengambilan sampel harus dihindari. Pasien sebaiknya dilakukan persiapan tes awal (Pretest Preparation) untuk menunjang keberhasilan pemeriksaan misalnya dengan mengidentifikasi kontraindikasi dari tes spesifik yang akan dilakukan, risiko komplikasi potensial yang akan muncul, identifikasi perhatian dan ketakutan pasien sebelum menjalani prosedur dan konsumsi obat-obatan serta tes sebelumnya yang mungkin dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan penunjang (Delves dan Yates, 2019). Berikut ini hal-hal umum yang perlu

## Daftar Pustaka

- Delves, C. and Yates (2019) *Pentingnya Keterampilan Klinis Untuk Perawat*. Yogyakarta: Rapha Publisher.
- Heni and Hijriani, H. (2018) *Keperawatan Dasar II*. Cirebon: LovRinz Publishing.
- Perry, A. G., Potter, P. A. and Ostendorf, W. R. (2017) *Clinical Nursing Skills and Techniques*. 9<sup>Th</sup> ed. Elsevier.



## Latihan Soal

1. Jenis pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi terjadinya infeksi pada saluran kencing adalah
  - a. Tes darah
  - b. USG
  - c. Urinalysis
  - d. EKG
2. Pemeriksaan yang dilakukan dengan prosedur Menggunakan sinar-x dengan mesin khusus untuk menghasilkan gambar 3 dimensi dari bagian tubuh yang diperiksa seperti tulang, organ jaringan dan tumor. Pemeriksaan ini disebut
  - a. USG
  - b. Endoskopi
  - c. Fluoroskopi
  - d. Computed Tomography Scan (CT Scan)
3. Pemeriksaan ini menggunakan prosedur dengan cara memberikan informasi mengenai potensi listrik otot dan saraf. Pemeriksaan ini disebut
  - a. Electrocardiography (EKG)
  - b. Magnetic Resonance Imaging
  - c. Echocardiogram
  - d. Fluoroskopi
4. Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengukur ukuran dan ketebalan jantung, mengidentifikasi fungsi katup jantung dan cardiac output
  - a. Echocardiogram
  - b. Endoskopi
  - c. Fluoroskopi
  - d. Computed Tomography Scan (CT Scan)
5. Pemeriksaan ini menggunakan prosedur menghitung perkiraan persentase oksigen dalam aliran darah disebut pemeriksaan
  - a. Tes darah
  - b. USG
  - c. Pulse Oximetry

# BAB 7

## PENGENDALIAN INFEKSI DASAR

Bani Sakti

### Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran, mahasiswa mampu :

- ❖ Mampu melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif yang mencakup pengukuran tanda vital, pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fisik
- ❖ Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang
- ❖ Menerapkan prinsip dan prosedur pengendalian infeksi dan *patient safety*
- ❖ Mendemonstrasikan prosedur intervensi dalam pemberian medikasi oral, parenteral, topikal dan suppositori dengan menerapkan prinsip benar
- ❖ Mendemonstrasikan prosedur intervensi perawatan luka sederhana pada pasien simulasi

### A. Latar Belakang

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection (HAIs)* merupakan salah satu masalah kesehatan di beberapa negara di dunia, termasuk Indonesia. Dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting bila terlebih

## Daftar Pustaka

- A Aziz AH, Musrifatul Uliyah. 2016. Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Salemba Medoka: Jakarta.
- Kozier, B., Erb, G., Berwan, A.J., & Burke, K. (2016). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*, 10th edition. New Jersey: Prentice Hall Health.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Perry, Peterson, Potter. 2002. *Keterampilan & Prosedur Dasar*, edisi 5. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2020). *Fundamentals of nursing, 10th edition*. Elsevier (Singapore) Pte.Ltd.
- Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1 tahun 2018.

## Latihan Soal

1. Makin cepat diketahui dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan, termasuk rantai infeksi:
  - a. Agen infeksi
  - b. Reservoir
  - c. *Portal of exit*
  - d. Metode transmisi
2. Lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan reservoir melalui saluran, termasuk rantai infeksi:
  - a. Agen infeksi
  - b. Reservoir
  - c. *Portal of exit*
  - d. Metode transmisi
3. Tenaga kesehatan seperti petugas laboratorium, rumah tangga, CSSD, pembuang sampah dan lainnya juga berisiko besar terinfeksi, termasuk kategori:
  - a. Kewaspadaan standar
  - b. Kewaspadaan transmisi
  - c. *Healthcare Associated Infection (HAIs)*
  - d. *Chain of infection*
4. Dilaksanakan sebelum pasien didiagnosis dan setelah terdiagnosis jenis infeksi, termasuk kategori:
  - a. Kewaspadaan standar
  - b. Kewaspadaan transmisi
  - c. *Healthcare Associated Infection (HAIs)*
  - d. *Chain of infection*
5. Makanan, air, obat, alat, peralatan, termasuk kewaspadaan transmisi:
  - a. *Common vehicle*
  - b. *Airborne precautions*
  - c. *Natural ventilation*
  - d. *Hand hygiene*

# BAB

# 8

## *SAFE PATIENT HANDLING*

Setyowati

### Capaian Pembelajaran

- ❖ Mengetahui Pentingnya *Safe patient handling*
- ❖ Memahami Aspek-aspek yang Terkait dengan *Safe patient handling*
- ❖ Mengetahui Pedoman *Safe patient handling*
- ❖ Memahami Kebijakan dan Prosedur *Safe patient handling*
- ❖ Mengetahui Teknik Mengangkat yang Benar dalam *Safe patient handling*

### A. Pendahuluan

"*Safe patient handling*" adalah pendekatan dalam bidang perawatan kesehatan yang bertujuan untuk mengurangi risiko cedera pada pasien dan petugas kesehatan saat melakukan manuver atau transfer pasien. Tujuan utama dari *safe patient handling* adalah untuk melindungi keamanan dan kesejahteraan pasien dan juga mencegah cedera kerja di kalangan petugas kesehatan. American Nurses Association menetapkan pedoman untuk *Safe patient handling and mobility* karena perawat dan petugas kesehatan lainnya secara rutin menderita gangguan muskuloskeletal (MSDs) yang melemahkan dan sering kali mengakhiri karier mereka. dilaporkan bahwa sekitar 3,65% perawat mengalami nyeri akibat MSD (musculo skeletal disorder) di tempat kerja. 63% mengalami risiko karena

## Daftar Pustaka

"Journal of Nursing Administration," "Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation," dan "Journal of Occupational and Environmental Medicine."

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): AHRQ menyediakan panduan dan alat-alat praktis untuk implementasi SPH di lingkungan perawatan kesehatan. <https://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/patientguide/index.html>.

American Nurses Association (ANA): *Safe patient handling & Mobility*. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/safe-patient-handling/>.

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): NIOSH memiliki sumber daya yang berfokus pada aspek keselamatan kerja dan ergonomi dalam SPH. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/safepatient/>.

Occupational Safety and Health Administration (OSHA): OSHA menyediakan panduan dan informasi tentang *Safe patient handling* and *Mobility* (SPHM). <https://www.osha.gov/dsg/hospitals/safe-patient-handling.html>

The American Association of *Safe patient handling* and Movement (AASPHM): AASPHM adalah organisasi yang berkomitmen untuk meningkatkan keselamatan pasien dan tenaga kerja kesehatan melalui SPH. <https://aasphm.org/>.

## Latihan Soal

1. Apa tujuan utama dari *Safe patient handling* (SPH)?
  - a. Meningkatkan produktivitas karyawan
  - b. Meningkatkan kesejahteraan finansial
  - c. Meningkatkan keselamatan pasien dan pekerja
  - d. Menyediakan hiburan untuk pasien
  - e. Mengurangi jumlah karyawan
2. Apa yang termasuk dalam aspek yang ditekankan terkait SPH?
  - a. Keuangan dan anggaran
  - b. Peralatan bantu, pelatihan, prinsip ergonomi, dan kebijakan
  - c. Hanya peralatan bantu
  - d. Kesehatan pasien saja
  - e. Kebijakan perusahaan saja
3. Apa yang menjadi fokus dalam penilaian risiko SPH?
  - a. Ketersediaan obat
  - b. Keamanan pasien dan pekerja
  - c. Waktu penanganan pasien
  - d. Kecepatan respon tim medis
  - e. Harga peralatan medis
4. Mengapa pemahaman tentang teknik transfer yang benar penting dalam SPH?
  - a. Hanya untuk pengetahuan umum
  - b. Untuk menjaga keamanan pasien dan pekerja
  - c. Agar proses transfer lebih cepat
  - d. Menurunkan kualitas pelayanan kesehatan
  - e. Meminimalkan biaya perawatan
5. Apa yang dapat diharapkan siswa pahami setelah mempelajari artikel ini?
  - a. Kesejahteraan finansial
  - b. Pedoman SPH, termasuk penilaian risiko, teknik transfer yang benar, dan tata cara pencatatan
  - c. Sejarah SPH
  - d. Hanya tentang risiko keuangan
  - e. Hanya tentang kebijakan perusahaan

# BAB 9 | INFEKSI NASOKOMIAL

**Remita Hutagalung**

## **Capaian Pembelajaran**

- ❖ Mampu memahami definisi infeksi nasokomial
- ❖ Mampu menyebutkan kriteria terjadinya infeksi nasokomial
- ❖ Mengetahui proses terjadinya infeksi nasokomial
- ❖ Mengetahui proses penyebaran infeksi nasokomial
- ❖ Mengetahui faktor terjadinya infeksi nasokomial
- ❖ Memahami manajemen pencegahan infeksi nasokomial

Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang dapat menyebabkan infeksi bagi pasien. Infeksi nasokomial adalah infeksi yang didapat di rumah sakit (infeksi terkait layanan kesehatan) dan dapat membuat kondisi perburukan pada pasien. Ketepatan dalam penanganan akan menurunkan risiko infeksi nasokomial.

## **A. Definisi Infeksi Nasokomial**

Infeksi nasokomial adalah infeksi yang didapatkan pasien ketika mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau fasilitas layanan kesehatan, yang tidak ditemukan dalam tubuh pasien saat masuk rumah sakit.. Nasokomial berasal dari kata “Nosos “ yang berarti penyakit dan “Komeion” yang berarti rumah sakit. Infeksi nasokomial juga disebut Infeksi yang akibat perawatan di rumah sakit. (Khan *et al.*, 2017).



## Daftar Pustaka

- Darmadi. (2008). *Infeksi Nasokomial Problematika dan Pengendaliannya* (A. Novianty (ed.)). EGC.
- Khan, H. A., Baig, F. K., & Mehboob, R. (2017). Nosocomial infections: Epidemiology, prevention, control and surveillance. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 7(5), 478–482. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2017.01.019>
- Monegro Alberto F, Muppidi V, R. H. (2023). *Hospital-Acquired Infections*. StatPearls Publishing. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441857/#:~:text=Hospital-acquired infections%2C also known,after admission to the hospital.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441857/#:~:text=Hospital-acquired%2C%20also%20known%20after%20admission%20to%20the%20hospital)
- Sardi, A. (2021). Infeksi Nosokomial: Jenis Infeksi dan Patogen Penyebabnya. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 2(1), 117–125.

## Latihan Soal

1. Seorang pasien laki laki usia 26 tahun di rawat karena diare. Pada hari ke 4 pasien didapatkan mengalami hipertermi. Saat ini TD 120/70 mmHg. Nadi 70 kali/menit, Temp 38.<sup>0</sup>C. Infus bengkak dan tampak merah. Mengeluh nyeri dengan skala nyeri 7. Diberikan medikasi oleh dokter di parasetamol IV drip 2 x 500 mg per IV. Darimanakah infeksi yang didapatkan pasien?
  - a. Pemasangan kateter
  - b. Pemasangan alat pemeriksaan
  - c. Blood stream infection
  - d. Luka operasi
2. Manakah pernyataan yang benar dibawah ini mengenai infeksi nasokomial
  - a. Infeksi akibat peralatan pemeriksaan
  - b. Infeksi sekunder pasien
  - c. Infeksi akibat pelayanan dan perawatan di rumah sakit
  - d. Infeksi akibat luka
3. Tn. A usia 40 tahun. Di rawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosa medis stroke Keluhan saat ini nyeri di sekitar jarum infus. Lokasi penusukkan Infus tampak bengkak dan merah. Manakah sumber infeksi yang paling memungkinkan pada kasus diatas
  - a. Urinary Track Infection
  - b. Bloodstream Infection
  - c. Surgical Infection
  - d. Skin Infection
4. Salah satu upaya menghentikan infeksi nasokomial adalah
  - a. Sumber makanan yang tidak higienis
  - b. Melakukan latihan nafas
  - c. Selalu melakukan minyak kayu putih
  - d. Memastikan perlengkapan luka sudah disterilkan

# BAB 10

## PRINSIP PEMBERIAN MEDIKASI

Florentina Dian Maharina

### Capaian Pembelajaran

- ❖ Mampu menyebutkan beberapa prinsip dalam pemberian medikasi
- ❖ Mampu memahami penjelasan setiap prinsip enam benar dalam pemberian medikasi

Perawat sebagai profesi dalam layanan kesehatan bertanggungjawab dalam ketepatan pemberian medikasi kepada pasien. Dalam memberikan medikasi, perawat harus sesuai dengan prosedur operasional standar atau SOP, sehingga pasien aman dari kesalahan pemberian obat. Untuk tercapainya ketepatan pemberian obat, maka perawat wajib menaati prinsip benar obat. Menurut PPNI (2021), terdapat enam prinsip penting dalam benar pemberian medikasi, sedangkan beberapa sumber lain menyebutkan ada 5, 10 atau 12 prinsip dalam pemberian medikasi.

### A. Benar Pasien

Prinsip pertama dalam pemberian medikasi yang wajib dilakukan adalah benar pasien. Sebelum memberikan medikasi atau obat, perawat wajib melakukan identifikasi pasien. Hal ini sejalan dengan indikator *patient safety*. Identifikasi data pasien dapat dilakukan dengan cara bertanya kepada pasien dan melakukan pengecekan pada gelang identitas pasien. Apabila klien tidak dapat ditanya secara langsung, misalnya pasien yang masih bayi atau anak-anak, pasien yang tidak dapat

## Daftar Pustaka

- Aryani, R. (2011). *Prosedur Klinik Keperawatan Pada Mata Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA.
- Hanson, A., & Haddad, L. (2022). Nursing Rights of Medication Administration. *National Library of Medicine*.
- Indracahyani, A. (2010). Keselamatan Pemberian Medikasi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(2).
- Join Commission International. (2012). International Essentials of Health Care Quality and Patient Safety.
- Kamienski, M., & Keogh, J. (2015). *Farmakologi Demistystied*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kim, J., & Yesus, O. J. (2023). Rute Pemberian Obat. *National Library of Medicine*.
- Kuntarti. (2005). Tingkat Penerapan Prinsip “Enam Tepat” dalam Pemberian Obat Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9(1).
- Martyn, J., Paliadelis, P., & Perry, C. (2019). Nurse Education in Practice The safe administration of medication: Nursing behaviours beyond the fi ve- rights, 37(May), 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.006>

## Latihan Soal

1. Prinsip apa yang harus diperhatikan sebelum memberikan obat untuk menghindari kesalahan identifikasi pasien?
  - a. Benar Obat
  - b. Benar Pasien
  - c. Benar Dosis
  - d. Benar Waktu
2. Apa yang harus dilakukan perawat jika menemukan nama obat yang tidak dikenal atau baru pertama kali didengar?
  - a. Menghentikan pemberian obat
  - b. Mengonfirmasi dengan dokter
  - c. Menghubungi keluarga pasien
  - d. Melanjutkan pemberian obat tanpa konfirmasi
3. Mengapa perawat perlu memeriksa tanggal kadaluwarsa obat?
  - a. Untuk menentukan efektivitas obat
  - b. Agar tidak memberikan obat yang sudah basi
  - c. Menyesuaikan dosis obat
  - d. Mengurangi kebingungan pasien
4. Apa yang perlu diperhatikan dalam memastikan benar dosis obat yang akan diberikan kepada pasien?
  - a. Menggunakan alat standar
  - b. Berkonsultasi dengan perawat lain
  - c. Melihat warna obat
  - d. Mengecek tanda vital pasien
5. Mengapa pemberian obat harus sesuai dengan waktu yang diresepkan?
  - a. Mempercepat kesembuhan pasien
  - b. Mengurangi interval obat
  - c. Menjaga efek terapeutik obat
  - d. Mencegah reaksi alergi

## KUNCI JAWABAN

1. B    2. B    3. B    4. A    5. C

# BAB

# 11

## PROSEDUR PEMBERIAN MEDIKASI ORAL

**Maria Astrid**

### **Capaian Pembelajaran**

Mampu memahami prosedur pemberian medikasi oral

- ❖ Mampu menyebutkan tujuan pemberian medikasi oral
- ❖ Mampu menjelaskan tahapan prosedur pemberian medikasi oral, meliputi: pengkajian (persiapan alat, pasien dan lingkungan), pelaksanaan dan evaluasi

Pemberian obat oral merupakan rute medikasi yang paling umum digunakan. Pemberian secara oral adalah rute yang paling nyaman bagi pasien. Keuntungan pemberian medikasi oral adalah praktis, nyaman dan ekonomis. Kerugian pemberian medikasi oral adalah efek yang timbul lambat, Selama pasien dapat menelan dan tidak memuntahkan obat, rute ini merupakan pilihan tepat. Kontraindikasi pemberian medikasi oral adalah bila pasien muntah, penurunan kesadaran, tidak mampu menelan. dan NPO (nothing per oral). Medikasi oral tersedia dalam bentuk padat dan cair. Sediaan padat meliputi: tablet, kapsul dan pil. Sediaan cair berupa sirup.

### **Perhatian khusus:**

Obat-obatan tertentu yang diberikan secara oral dapat mengubah warna gigi atau merusak email gigi. Teknik pemberian obat ini adalah dengan dicampur air atau cairan lainnya, dan minta pasien untuk meminum obat melalui sedotan dan anjurkan minum air setelah pemberian.

### Daftar Pustaka

- Berman, A.,dkk (2016). Kozier & Erb's Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and practise. Tenth edition. Boston:Pearson
- Potter, P.A & Perry.,A.G (2014). Clinical Nurisng Skills and Technique. Eight edition. Saint Louis. Elsevier Mosby
- Taylor,C., dkk.(2015). *Fundamental of Nursing: The Art and Science of Person- Centered Nursing Care*. Eight edition. Philadelphia: Wolters Kluwers.

## Latihan Soal

1. Seorang laki-laki, 40 tahun dirawat di RS dengan diagnose medik DHF. Hasil pengkajian: CM, lemas, bedrest di tempat tidur, keluarga mengatakan bahwa pasien sering muntah muntah. Saat ini Perawat saat ini akan memberikan obat oral. Apakah pengkajian yang harus dilakukan pada pasien tersebut?
  - a. Riwayat mual muntah
  - b. Riwayat pekerjaan pasien
  - c. Riwayat hospitalisasi sebelumnya
  - d. Riwayat Pendidikan pasien
2. Seorang Perempuan, usia 50 tahun dirawat di RS dengan diagnosa medik Efusi Pleura. Saat ini perawat akan memberikan medikasi obat oral. Perawat telah melakukan pengkajian pada pasien. Apakah Langkah selanjutnya yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?
  - a. Persiapan Alat
  - b. Persiapan lingkungan
  - c. Persiapan fisik dan mental pasien
  - d. Pelaksanaan
3. Seorang laki-laki, usia 56 tahun dirawat di RS dengan diagnosa medik Stroke. Saat ini perawat akan memberikan obat oral pada pasien. Perawat sudah menjelaskan terkait tujuan dan efek samping pemberian obat. Apa Langkah selanjutnya yang dilakukan perawat?
  - a. Kaji tingkat pengetahuan/pengalaman sebelumnya
  - b. Kaji kecemasan pasien
  - c. Kaji status ekonomi pasien
  - d. Kaji orang terdekat yang menemani pasien di RS
4. Seorang laki-laki, 40 tahun dirawat di RS dengan diagnose medik DHF. Perawat akan memberikan obat oral. Perawat telah mempersiapkan lingkungan, alat-alat dan pasien. Apakah Langkah selanjutnya yang dilakukan perawat?
  - a. Mencuci tangan
  - b. Membuka bungkus obat pasien



# BAB 12

## PROSEDUR MEDIKASI PEMBERIAN PARENTERAL

Cicilia Wahyu Djajanti

### Capaian Pembelajaran

- ❖ Mampu memahami pengertian pemberian medikasi parenteral
- ❖ Mampu memahami peran perawat dalam pemberian obat parenteral
- ❖ Mampu melakukan tindakan pemberian prosedur medikasi pemberian parenteral

### A. Pengertian Pemberian Medikasi Parenteral

Pengertian Medikasi pemberian obat parenteral merujuk pada cara –cara atau langkah langkah yang harus diikuti oleh tenaga medis atau perawat dalam memberikan obat kepada klien melalui rute parenteral. Rute Parenteral menjadi cara pemberian obat yang tidak melewati saluran pencernaan tetapi melalui tehnik Intravena atau metode lain yang berkaitan langsung dengan pembuluh darah .Adapun prosedur yang harus diperhatikan dalam pemberian medikasi parenteral penting karena kesalahan dalam pemberian obat parenteral dapat memiliki konsekuensi serius bagi klien . Beberapa langkah dalam prosedur medikasi pemberian parenteral meliputi : Identifikasi klien, Verifikasi Resep, Persiapan obat, Tehnik pemberian obat, Higiene dan Sterilisasi, Monitoring klien, dokumentasi (Kowalski 2017).

## Daftar Pustaka

- Judith Hopfer Deglin, April Hazard Vallerand. 2004. *Pedoman Obat Untuk Perawat*. 4th ed. edited by S. K. S. K. M. Esther. Jakarta: EGC.
- Kowalski, C. B. R. .. T. .. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Dasar : Farmakologi Dan Pemberian Medikasi*. edited by E. ( 10 ed). . E.A.M & D Yulianti. Jakarta: EGC.
- Kusyati, E, Mustaida, Wahyuningsih RD, Yunani, Syaifudin, A, Fauziyah R, Hartana R. 2021. *Ketrampilan Dan Prosedur Laboratorium Keperawatan*. Jakarta: EGC 2021.

## Latihan Soal

1. Apakah Tujuan pemberian Medikasi Parenteral?
  - a. rute pemberian obat yang tidak melalui saluran pencernaan tetapi melalui metode teknik Intravena saja.
  - b. rute pemberian obat yang tidak melalui saluran pencernaan tetapi melalui teknik Intravena, Intramuskular
  - c. rute pemberian obat yang tidak melalui saluran pencernaan tetapi melalui teknik Intravena. Intarmuscular, Intracutan, Subcutan .
  - d. rute pemberian obat yang tidak melalui saluran pencernaan tetapi melalui teknik Subcutan
  - e. rute pemberian obat yang tidak melalui saluran pencernaan tetapi melalui teknik Intracutan
2. Dimana sajakah Lokasi pemberian injeksi Intravena ?
  - a. Vena basilica ,Vena jugularis
  - b. Vena Frontalis dan Vena Radialis
  - c. Vena Jugularis dan Arteri Radialis
  - d. Vena Temporalis dan Arteri Radialis
  - e. Vena Jugularis dan Arteri Poplitea
3. Mengapa pada pemberian Intramuskuler harus dilakukan aspirasi?
  - a. Memungkin terjadinya absorpsi yang lambat
  - b. Memungkin terjadinya absorpsi yang sangat lambat
  - c. Memungkinan kesalahan jalur penyuntikan pada pembuluh darah Vena sehingga absorpsi sangat lambat
  - d. Memungkin terjadinya absorpsi yang terlalu cepat
  - e. Memungkin terjadinya absorpsi yang tidak adekuat
4. Dimana sajakah Lokasi penyuntikan Intracutan atau Intradermal?
  - a. lengan bawah bagian dalam,dada bagian atas dan punggung dibawah scapula
  - b. lengan atas bagian dalam, punggung bagian atas
  - c. Lengan bagian dalam dan atas scapula
  - d. Punggung bagian atas dan dibawah scapula

# BAB

# 13

## PROSEDUR PEMBERIAN MEDIKASI TOPIKAL

Fitriana Suprapti

### Capaian Pembelajaran

- ❖ Mampu mengidentifikasi prinsip pemberian medikasi topikal
- ❖ Mampu menyebutkan faktor yang perlu dikaji sebelum pemberian medikasi topikal
- ❖ Mampu mengidentifikasi kontraindikasi pemberian medikasi topikal
- ❖ Mampu menyiapkan rencana pengajaran pada pemberian medikasi topikal pada pasien

### A. Pemberian Medikasi Topikal

Pemberian medikasi topikal merupakan pemberian obat secara langsung pada kulit, mukosa atau selaput jaringan. Pemberian obat dilakukan di kulit dengan cara disemprotkan, dioleskan atau menyebarkan obat secara merata pada area tertentu. Teknik ini menghindarkan tertusuknya kulit, risiko infeksi dan injuri jaringan akibat tindakan injeksi.

Medikasi yang diberikan ke selaput seperti kornea mata dan mukosa rektal akan diabsorpsi dengan cepat karena vaskularisasi selaput tersebut. Jika konsentrasi obat tinggi, maka dapat terjadi efek sistemik karena terserap melalui kulit. Contohnya bradikardia dan hipotensi dapat terjadi akibat pemberian beta blocker optalmik (pada mata) seperti timolol (timoptic).

### **Daftar Pustaka**

Lippincott Manual of Nursing Practice Pocket Guides Medical Surgical Nursing. (2007). 7<sup>th</sup> ed. Lippincott Williams & Wilkins.

Perry, A.G., Potter, P.A.& Ostendorf, W.R. (2021). Clinical Nursing Skills and Techniques. 10<sup>th</sup> ed. Elsevier.

## Latihan Soal

1. Pemberian medikasi topical ditujukan pada lokasi:
  - a. Kulit
  - b. Kulit dan Sub kutan
  - c. Kulit dan Mukosa
  - d. Kulit dan Otot
2. Yang perlu diperhatikan saat memasang patch transdermal adalah:
  - a. Dapat dipasang dimana saja di bagian tubuh
  - b. Boleh dipasang di lokasi yang sama dalam 1 minggu
  - c. Boleh menumpuk patch lama dengan patch baru
  - d. Tidak menggunakan salep nitrogliserin bersamaan dengan patch
3. Pemberian medikasi topical harus memperhatikan hal berikut:
  - a. Dosis berlebihan dapat menyebabkan hiposensitivitas
  - b. Risiko sistemik menurunnya eritrosit
  - c. Risiko terjadi iritasi kulit
  - d. Kondisi kulit apapun dapat diberikan terapi topical
4. Pada saat memberikan medikasi topical pada pasien, dapat dilakukan masase ringan dengan cara:
  - a. Searah dengan tumbuhnya bulu/rambut
  - b. Lakukan back and forth
  - c. Sambil ditekan kuat
  - d. Mengikis kerak pada kulit terlebih dahulu
5. Salep nitrogliserin dapat diberikan pada lokasi:
  - a. Dada, punggung, paha atas
  - b. Perut, dada, tangan
  - c. Punggung, kaki, dada
  - d. Dada, perut, kaki

## Kunci Jawaban

1. B    2. D    3. C    4. A    5. A

# BAB

# 14

## PROSEDUR PEMBERIAN OBAT SUPPOSITORIA

**Martina Malla**

### **Capaian Pembelajaran**

- ❖ Mampu memahami pemberian obat suppositoria
- ❖ Mampu menjelaskan pengertian pemberian obat suppositoria
- ❖ Mampu menjelaskan persiapan perawat, persiapan pasien, persiapan lingkungan, dan persiapan alat pemberian obat suppositoria.
- ❖ Mampu melakukan pemberian obat suppositoria

### **A. Pengertian Obat Suppositoria**

Salah satu dari metode pemberian obat melalui topical adalah suppositoria. Suppositoria berasal dari bahasa Latin *supponere* yang terdiri atas 'sub' yang berarti bawah dan 'ponere' yang berarti ditempatkan. Dengan demikian suppositoria artinya digunakan pada bagian bawah tubuh seperti rectum, vagina dan uretra. Suppositoria merupakan suatu bentuk sediaan padat dengan berbagai bobot dan bentuk yang biasanya digunakan dalam pengobatan dengan cara memasukkan ke dalam rectum, vagina, atau uretra. Suppositoria akan melunak, meleleh, atau terlarut dalam cairan tubuh sehingga memberikan efek terapi lokal maupun sistemik"

Jenis-jenis suppositoria sesuai tempat penggunaannya:

#### **1. Suppositoria rektal**

Obat dimasukkan melalui rektal atau anus, obatnya berbentuk peluru.

## **Daftar Pustaka**

- A. Azis Alimulhidayat (2012). Buku Saku Praktikum. Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta : EGC
- Andina Vita Sutanto . Kebutuhan Dasar Manusia . Teori dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jogyakarta :Pustaka Baru Press
- Buku Panduan Laboratorium Kebutuhan Dasar Manusia. (2013). Jakarta : EGC
- Caroline Bunker Rosdahl (2014). Buku Ajar Keperawatan Dasar . Edisi 10. Volume 1 – 5. Jakarta : EGC
- Eni Kusyati (2006). Keterampilan Dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar. Jakarta : EGC
- Etel Sloane (2018). Anatomi Fisiologi Untuk Pemula. Jakarta : EGC
- Kozier & Erb ( 2009). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Lyn S. Bickley ( 2008). Buku Saku Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan. Jakarta : EGC
- Lyn S. Bickley ( 2017). Buku Saku Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan. Jakarta : EGC
- Lyn S. Bickley ( 2018). Buku Saku Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan. Jakarta : EGC
- M.Gaie Ruben Feld (2007). Berpikir Kritis Dalam Keperawatan. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Potter & Perry (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 4. Volume 2. Jakarta : EGC
- Ratna Hidayati, dkk (2014). Praktek Laboratorium Keperawatan. Jilid 2. Surabaya ; Erlangga
- Robert Priharjo (2013). Pengkajian Fisik Keperawatan. Edisi 2. Jakarta : EGC



## Latihan Soal

1. Pemberian obat suppositoria adalah salah satu metode pemberian obat melalui rute
  - a. Parenteral
  - b. Topikal
  - c. Oral
  - d. Buccal
2. Seorang laki-laki usia 48 tahun dirawat dengan fraktur femur dextra Hari III. Klien mengeluh rasa kembung dan tidak buang air besar selama 4 hari. Klien mendapat therapy laxative suppositoria rectal 1 x 1 sup. Perawat sedang melakukan pemberian obat suppositoria, berapa cm kedalaman obat di masukkan dalam rectum pada kasus di atas ?
  - a. 15 cm
  - b. 10 cm
  - c. 5 cm
  - d. 2 cm
3. Seorang wanita usia 43 tahun dirawat di ruang Obgyn hari II dengan keputihan, klien mendapat therapy albotyl ovula 2 x 1 sup. Perawat shift sore akan meberikan therapy ke pada klien. Posisi apakah yang tepat diberikan untuk tindakan pada kasus di atas ?
  - a. Posisi sim's
  - b. Posisi supine
  - c. Posisi lateral
  - d. Posisi dorsal recumbent
4. Seorang laki-laki usai 48 tahun dirawat dirumah sakit hari II dengan hepatitis. Perawat sedang memberikan obat suppositoria, perawat telah melumasi obat dengan pelumas. Tindakan apakah selanjutnya yang akan dilakukan perawat pada kasus di atas ?
  - a. Minta klien melakukan teknik relaksasi napas dalam
  - b. Memberikan posisi lateral
  - c. Tetap berbaring miring selama 5 menit

# BAB 15

## PRINSIP PERAWATAN LUKA

Reni Hertini

### Capaian Pembelajaran

- ❖ Mampu memahami prinsip perawatan luka
- ❖ Mampu menjelaskan tahapan proses penyembuhan luka
- ❖ Mampu menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka

### A. Perawatan Luka Dalam Suasana Lembab

Teori perawatan luka lembab didukung secara luas oleh bukti ilmiah dan banyak digunakan dalam praktik keperawatan. Teori ini didasarkan pada pemahaman bahwa menjaga kelembapan luka dapat mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi (Primadani & Nurrahmantika, 2021), (Handayani, 2016a)

Berikut adalah beberapa alasan mengapa teori keperawatan luka dalam suasana lembab dianggap efektif diantaranya:

1. Fibrinolisis: fibrin yang terbentuk pada luka kronis dapat dengan cepat dihilangkan (fibrinolitik) oleh netrofil dan sel endotel dalam suasana lembab (Kamal, 2015).
2. Mempercepat angiogenesis. Keadaan pada perawatan dalam suasana lembab akan merangsang lebih cepat angiogenesis dan mutu pembuluh kapiler. Suasana lembab dapat membantu merangsang pertumbuhan pembuluh darah baru (angiogenesis) di sekitar luka. Pembuluh darah baru ini akan

## Daftar Pustaka

- Barus, D. T., Yanti, N., Hadrianti, D., Fitri, G., Faridasari, I., Septiwi, C., Aini, L., Purwoto, A., & Kusumawaty, I. (2023). *Manajemen Luka*. Global Eksekutif Teknologi.
- Daisa, F., Andrie, M., & Taurina, W. (2017). The Effectiveness Test of Oil Phase Ointment Containing Snakehead Fish (*Channa striata*) Extract on Open Stage II Acute Wounded Wistar Strain Male Rats. *Majalah Obat Tradisional*, 22(2), 97-102.
- Handayani, L. T. (2016a). Studi meta analisis perawatan luka kaki diabetes dengan modern dressing. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(2).
- Handayani, L. T. (2016b). Studi meta analisis perawatan luka kaki diabetes dengan modern dressing. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(2).
- Kamal, S. (2015). Implementasi Perawatan Luka Modern Di Rs Harapan Magelang. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Kartika, R. W. (2015). Perawatan luka kronis dengan modern dressing. *Cermin Dunia Kedokteran*, 42(7), 400225.
- Khoirunisa, D., Hisni, D., & Widowati, R. (2020). Pengaruh modern dressing terhadap skor penyembuhan luka ulkus diabetikum. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 74-80.
- Prayugo, B., Ichwan, M., & Yamamoto, Z. (2021). Potensi ekstrak ikan gabus terhadap kesembuhan luka diabetes. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(2).
- Primadani, A. F., & Nurrahmantika, D. (2021). Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing. *Ners Muda*, 2(1), 9.
- Primadina, N., Basori, A., & Perdanakusuma, D. S. (2019). Proses penyembuhan luka ditinjau dari aspek mekanisme seluler

dan molekuler. *Qanun Medika: Jurnal Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya*, 3(1), 31–43.

Wintoko, R., & Yadika, A. D. N. (2020). Manajemen terkini perawatan luka. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(2), 183–189.

## Latihan Soal

1. Seorang perawat melakukan perawatan luka dengan menggunakan prinsip lembab. Mengapa perawat tersebut menggunakan prinsip lembab?
  - a. Mempercepat angiogenesis
  - b. Menmpercepat pembentukan kerak
  - c. Percepatan pembentukan sel aktif
  - d. Memfasilitasi produksi jaringan granulasi
2. Seorang laki-laki, usia 35 tahun datang ke poli bedah untuk kontrol luka karena 5 hari yang lalu pasien mengalami kecelakaan. Luka tampak sudah mengecil, nyeri sudah tidak dirasakan oleh pasien, pada fase apakah proses luka pasien tersebut?
  - a. Fase inflamasi
  - b. Fase maturase
  - c. Fase proliferasi
  - d. Fase remodeling
3. Seorang kakek usia 75 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan luka tidak sembuh-sembuh. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil tekanan darah 160/110mmHg, gula darah 220 gr/dl. Apa yang menjadi faktor terhambatnya proses penyembuhan luka pada pasien tersebut?
  - a. Faktor luka
  - b. Faktor lokal
  - c. Faktor pasien
  - d. Faktor kesehatan
4. Seorang perempuan, usia 35 tahun melahirkan di puskesmas. Pada saat melahirkan dilakukan episiotomy. Darah keluar segar dari luka, pasien mengatakan sakit di daerah kemaluannya, pada fase apakah proses luka pasien tersebut?
  - a. Fase inflamasi
  - b. Fase maturase
  - c. Fase proliferasi
  - d. Fase remodeling

# BAB

# 16

## PROSEDUR PERAWATAN LUKA SEDERHANA

Yenni Malkis

### Capaian Pembelajaran

- ❖ Mampu memahami konsep dasar perawatan luka
- ❖ Mampu menyebutkan tujuan perawatan luka
- ❖ Mampu menyebutkan alat dan bahan yang diperlukan
- ❖ Mampu membedakan dua metode penanganan luka
- ❖ Mampu menjelaskan jenis penggunaan balutan
- ❖ Mampu mendemonstrasikan penggantian balutan
- ❖ Mampu mendemonstrasikan cara membersihkan luka

Bab ini disusun untuk membantu saudara mempelajari prosedur mengganti balutan dan membersihkan luka. Untuk memudahkan saudara dalam pembelajaran dan pencapaian tujuan, saudara dianjurkan untuk memahami anatomi dan fisiologi kulit, memahami prinsip-prinsip teknik steril, dan melakukan banyak latihan.

Tahap perawatan luka diantaranya adalah membersihkan luka, menutup luka, dan membalutnya, serta mengamankan balutan. Tujuan merawat luka adalah untuk mengangkat jaringan mati atau eksudat luka yang kering, mempercepat penyembuhan luka, mencegah kerusakan luka, dan melindungi pertumbuhan kulit baru dari kerusakan. Untuk perawatan luka sederhana, dibutuhkan berbagai alat dan bahan. Pemilihan tergantung pada jenis, luas dan lokasi luka, adanya drainase atau infeksi, serta hasil yang diinginkan (Aminuddin *et al.*, 2020).

## Daftar Pustaka

- Aminuddin, M., Sukmana, M., Nopriyanto, D., & Sholichin. (2020). *Modul Perawatan Luka* (Iwan Samsugito (ed.); 1st ed.). CV Gunawan Lestari.
- Ariningrum, D., & Subandono, J. (2018). *Buku Pedoman Keterampilan Klinis Manajemen Luka* (1st ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Cox, J. (2019). Wound Care 101. *Nursing*, 49(10), 32–39. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000580632.58318.08>
- Han, S.-K. (2023). Basics of Wound Healing. In *Innovations and Advances in Wound Healing* (pp. 1–42). Springer Nature Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-19-9805-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-981-19-9805-8_1)
- Lindholm, C., & Searle, R. (2016). Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. *International Wound Journal*, 13, 5–15. <https://doi.org/10.1111/iwj.12623>
- Novieastari, E. et al. (2006). *Panduan Praktikum Keperawatan Dasar II* (Hanny handiyani (ed.); 4th ed.). Lembaga Penerbit FEUI.
- Wintoko, R., & Yadika, A. D. N. (2020). Manajemen Terkini Perawatan Luka. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4, 183–189.

### Latihan Soal

1. Berikut adalah hal yang dikaji pada luka kecuali ...
  - a. Warna luka
  - b. Luas luka
  - c. Kedalaman luka
  - d. Bentuk luka
2. Tujuan merawat luka adalah ...
  - a. Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan
  - b. Drainase untuk mencegah pengeluaran eksudat
  - c. Membersihkan luka dari granulasi
  - d. Mencegah sembuh
3. Faktor yang mempengaruhi luka, kecuali ...
  - a. Oksigen
  - b. Sirkulasi
  - c. Hematoma
  - d. Eviscerasi
4. Prinsip penyembuhan luka adalah ....
  - a. Luka bebas dari benda asing tubuh
  - b. Aliran darah ke luka terhambat
  - c. Kulit dan mukosa membrane tidak bisa utuh
  - d. Aliran darah ke luka tidak lancar
5. Tanda dari penyembuhan luka adalah ....
  - a. Jaringan granulasi mulai mempertemukan daerah luka
  - b. Adanya perdarahan pada dasar luka
  - c. Adanya pembesaran luka
  - d. Munculnya jaringan nekrotik

### Kunci Jawaban

1. D    2. A    3. D    4. A    5. A



## GLOSARIUM

### A

Absorpsi: Proses penyerapan obat yang melalui proses pemberian obat, pelepasan obat, penyerapan, transportasi distribusi

Anatomi: ilmu yang mempelajari struktur dan fungsi bagian makhluk hidup

Angiogenesis: proses fisiologis di mana pembuluh darah baru terbentuk dari pembuluh darah yang telah ada

### B

Barium Enema: jenis pemeriksaan berdasarkan foto rontgen untuk melihat usus besar

### D

Daftar kompetensi: rincian yang merinci keterampilan yang harus dikuasai oleh perawat untuk mencapai tingkat kompetensi tertentu

Denyut nadi/heart rate (HR): seberapa sering jantung seseorang berdetak per menit

Dominan: sesuatu yang sering digunakan lebih diutamakan

### E

Eksudat: cairan akibat peradangan (bisa berupa nanah atau cairan bening)

Evaluasi berkala: penilaian reguler yang dilakukan untuk memastikan keterkinian dan kualitas keterampilan keperawatan, seringkali dilakukan setiap tahun.

### F

Fibrin: protein berupa serat-serat benang yang tidak larut dalam plasma pada proses penggumpalan darah atau pembekuan darah

Fisiologi: ilmu yang mempelajari fungsi makhluk hidup

Frekuensi pernapasan/respiration rate (RR): jumlah tindakan mengambil oksigen oleh tubuh (inspirasi) dan tindakan membuang karbondioksida dari dalam tubuh (ekspirasi) seseorang dalam satu menit.

## **H**

Healthcare Associated Infection (HAIs): infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

## **K**

Kelas Pelatihan Khusus: Program pelatihan yang diselenggarakan oleh rumah sakit atau institusi pendidikan untuk memperluas pemahaman perawat tentang teknik-teknik keperawatan yang lebih kompleks.

Keterampilan Keperawatan: Sekumpulan kemampuan dan tindakan praktis yang diperlukan oleh perawat dalam memberikan perawatan kesehatan kepada pasien

Koping: Perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu

## **L**

Lateks: berbahan karet

Limfosit: jenis sel darah putih yang terbentuk dari garis sel limfoid dalam sumsum tulang, berukuran kecil, dan juga berfungsi menangani infeksi virus.

## **M**

Makrofag: jenis sel darah putih yang menghancurkan virus, bakteri, puing-puing seluler, neutrophil mati, dan sel nekrotik di bagian tubuh yang mengalami peradangan

Mini Hospital: Laboratorium yang mensimulasikan ruang rumah sakit dengan manekin dan peralatan medis untuk latihan keterampilan keperawatan.

Moist wound dressing : balutan luka modern

Monosit: jenis sel darah putih yang berfungsi dalam respons imun tubuh terhadap infeksi yang disebabkan oleh bakteri.

Mood: suasana hati

## N

Nekrotik : Jaringan tubuh yang mati

## O

Objective Structured Clinical Exam (OSCE): Ujian keterampilan klinis yang terstruktur secara objektif untuk mengevaluasi kemampuan praktis perawat.

## P

Patch: bahan merekat, dapat menempel

Pemeriksaan Keterampilan Keperawatan: Tes yang menilai kemampuan perawat dalam melaksanakan keterampilan keperawatan tertentu di depan dosen atau instruktur.

Pendidikan Keperawatan: Proses pembelajaran formal di bangku kuliah yang memberikan dasar-dasar keperawatan kepada mahasiswa, termasuk pembelajaran keterampilan dasar.

Pyelography: jenis pemeriksaan menggunakan X-ray yang disuntikan bahan kontrak untuk memeriksa organ bagian urologi

## S

Secondary Intention: proses penyembuhan luka diiringi Sebagian jaringan hilang

Simulasi: Penggunaan alat atau teknologi, seperti manekin, untuk menciptakan lingkungan yang mensimulasikan situasi medis atau keperawatan yang sesungguhnya.

Skin graft: cangkok kulit

Sosioekonomi spiritual: Pengkajian pada status sosial, ekonomi/keuangan, dan spiritual

Spesialisasi: Fokus pada bidang tertentu dalam keperawatan yang memerlukan penguasaan keterampilan khusus, seperti ICU atau terapi dialisis.

Suhu: ukuran panas di dalam tubuh seseorang (suhu inti) yang merupakan keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas dari tubuh itu sendiri.

## **T**

Tekanan Darah (TD): kekuatan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong dengan tekanan dari jantung.

Topikal: oles pada kulit / mukosa

## **V**

Validasi: Mengkonfirmasi sesuatu berdasarkan standart tertentu.

## TENTANG PENULIS



**Ferdinan Sihombing**, lahir di Belinyu Pulau Bangka pada 17 September 1971 dan sekarang menetap di Kota Bandung. Tahun 1990 – 1993 menempuh pendidikan di Akper Depkes RI Bandung, dilanjutkan pendidikan jenjang sarjana keperawatan dan ners di Universitas Padjadjaran tahun 2000 – 2003 serta S2 keperawatan di universitas yang sama tahun 2012 – 2015. Saat ini menjadi salah satu dosen di Universitas Santo Borromeus sejak 2009, setelah mutasi dari pelayanan di RS Santo Yusup Bandung yang keduanya adalah bagian dari Borromeus Group. Juga tercatat sebagai surveior penilai akreditasi rumah sakit di Lembaga Akreditasi Mutu – Keselamatan Pasien Rumah Sakit (LAM-KPRS). Pengalaman organisasi, saat ini aktif sebagai pengurus organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia yakni Ketua di DPK PPNI STIKes Santo Borromeus, Wakil Ketua DPD PPNI Kabupaten Bandung Barat, dan anggota Bidang Diklat di DPW PPNI Jawa Barat. Belum lama mengakhiri kepengurusan di Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) Jawa Barat dan saat ini masih menjadi Wakil Ketua III di Ikatan Perawat Gerontik Indonesia (IPEGRI) Jawa Barat. Menjadi penulis di tiga buku antologi dan 11 buku ajar keperawatan. Penulis dapat dihubungi melalui email [sihombingferdinan@gmail.com](mailto:sihombingferdinan@gmail.com)



**Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep** lebih akrab dipanggil Siska, lahir di Padang. Menyelesaikan Pendidikan Sarjana dan Profesi Ners di Universitas Andalas selama 4 tahun dan 1 tahun Ners lulus pada tahun 2005. Setelah lulus Ners, Melanjutkan bekerja sebagai Tenaga Pendidik (Dosen) di Universitas Abdurrah pada tahun 2006 sampai dengan 2009 kemudian sebagai dosen di Universitas Hang Tuah Pekanbaru sampai saat ini di Departemen

Keperawatan Dasar-Dasar Keperawatan & Manajemen Keperawatan. Selama menjadi tenaga pendidik, Penulis menempuh Pendidikan Pascasarjana pada Magister Kepemimpinan dan manajemen Keperawatan di Universitas Andalas, lulus tahun 2012. Selain sebagai dosen tetap penulis juga sebagai Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan & Profesi ners Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Sampai saat ini sudah banyak buku ajar, monograf dan refrensi yang telah ditulis. Semoga dengan penulisan buku Keterampilan Dasar Keperawatan ini dapat memberikan kontribusi yang baik pada dunia pendidikan khususnya mahasiswa calon perawat harapan Indonesia, serta bagi para pembaca pada umumnya.



**Ns. Ratna Sari Dinaryanti, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.MB.** Penullis lahir di Jakarta tanggal 30 Januari 1981. Penulis adalah anak kelima dari lima bersaudara. Saat ini statusnya menikah dengan tiga orang anak. Domisili penulis saat ini di Tambun Selatan Bekasi. Penulis menyelesaikan Pendidikan Ners di FIK UI pada tahun 2006 dan Program Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di FIK UI pada tahun 2016. Saat ini penulis bekerja sebagai Staf pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Pertamedika Jakarta. Buku yang pernah ditulisnya yaitu Buku Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Diagnosis Nanda -I 2015-2017 : Intervensi NIC dan Hasil NOC.



**Sisilia Indriasari Widianingtyas, S.Kep., Ners., M.Kep,** penulis lahir di Sidoarjo, tanggal 5 November 1978, putri pertama dari Bapak CY. Supardi dan Ibu Wiwik Pertiwi (alm). Penulis mulai belajar di bidang ilmu keperawatan sejak belajar D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya, yang lulus pada tahun 1999, kemudian bekerja sebagai perawat pelaksana di ruang ICU RSK St.

Vincentius A Paulo Surabaya. Kemudian pada tahun 2001 melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Airlangga Surabaya dan lulus tahun 2004. Sejak itu penulis mengawali karier menjadi dosen di STIKES Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya. Sebagai dosen maka dituntut untuk meningkatkan pendidikan lanjut. Tahun 2008 penulis mulai belajar di Magister Keperawatan Universitas Airlangga dan lulus di tahun 2010. Sampai dengan saat ini penulis bekerja di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya dan mengampu mata kuliah keperawatan kritis, anak dan manajemen keperawatan. Penulis saat ini juga sebagai Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Umum. Dan juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat sebagai aplikasi tri darma perguruan tinggi.



**Ns. Bahriah, S.Kep.,M.Kep,** lahir di Parepare, 13 Agustus 1988. Penulis menyelesaikan Pendidikan D3 di Akper Fatima Parepare tahun 2010, S1 dan Profesi di STIKES Nani Hasanuddin Makassar tahun 2019, dan penulis melanjutkan S2 di Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2022. Penulis mengawali karirnya sebagai perawat di Xin Tai Old Age Nursing Hospital New Taipei City, Taiwan pada tahun 2012 sampai 2015, menjadi pengajar di Akper Fatima Parepare pada tahun 2015 sampai 2022, dan pada tahun 2022 sampai saat ini menjadi pengajar di STIKES Fatima Parepare.



**Arief Khoerul Ummah, S.Kep.,Ners.,M.Kep.** Lahir di Ciamis Pada Tanggal 02 Mei 1997. Menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan (2019) dan Program Profesi Ners (2020) di Universitas Jenderal Soedirman, S2 Keperawatan di Universitas Padjajaran Bandung dengan peminatan Keperawatan Anak (2023). Pengalaman organisasi aktif di

organisasi Ikatan Perawat Anak Indonesia (IPANI) Provinsi Jawa Barat sebagai anggota. Motto hidup orang yang mau belajar dari kesalahan, ialah orang yang berani mengambil risiko sukses di masa depan.



Nama lengkap **Bani Sakti**, lahir pada tanggal 27 September 1965, anak kedua dari empat bersaudara. Lulus S1 Kesehatan Masyarakat (Adminstrasi Kebijakan Kesehatan) di Stikes A Yani Cimahi tahun 1995, lulus S2 Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Reproduksi) di Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Unpad tahun 2011. Bekerja di Politeknik Kesehatan Kemeterian Kesehatan

Bandung Jurusan Keperawatan Bandung beralamat di Jalan dr. Otten No. 32 Bandung.



**Prof. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D., DBO., RN.** Lahir di Salatiga, 27 Nopember 1954 merupakan Profesor Keperawatan ke-5 di FIK UI dan sekaligus Profesor Keperawatan Maternitas Pertama di Indonesia. Menyelesaikan pendidikannya di Akper DepKes Jakarta tahun 1974 kemudian Bachelor of Orthoptist pada tahun 1983 dari Institute

of Orthoptisten Utrecht Netherland. Selanjutnya meraih gelar Sarjana Administrasi dari STIA LAN Jakarta jurusan Administrasi Negara. Pada tahun 1989 memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dari Fakultas Kedokteran UI program studi ilmu keperawatan. Gelar Master of Applied Science diraih pada tahun 1991 dari Faculty of Health Science, University of Sydney Australia. Akhirnya pada tahun 2003 memperoleh gelar Doctor of Philosophy in Nursing dari Faculty of Nursing, Midwifery and Health University of Technology Sydney Australia. Disamping belajar selama di Australia beliau mendapat kesempatan untuk memperoleh registered nurse dari Nursing Board New South Wales Australia sehingga bisa sambil mencari pengalaman bekerja sebagai perawat



professional di Australia. Gelar professor dalam Keperawatan diperoleh pada tahun 2015 di Universitas Indonesia. Dengan kesungguhan professor Setyowati mengembangkan ilmu keperawatan Maternitas dengan sebagai ketua Kolegium dan IPEMI, dan berbagai Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang dipublikasikan dalam jurnal nasional terakreditasi dan internasional bereputasi dengan H indeks yang memadai. Hasil penelitian dan pengabdian masyarakat telah di hilirisasi dengan perolehan haki dan hak cipta yang sangat tinggi dan juga hak paten sederhana. Beberapa hasil penelitian bekerja sama dengan professor Raldy Koestoer dari Fakultas Teknik UI menghasilkan alat teknologi antara lain untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin yang sudah memperoleh hak paten serta sedang dalam proses produksi alatnya, alat untuk melancarkan ASI, alat untuk pasca bersalin dan alat sensor digital. Tiga dari alat yang dihasilkan tersebut juga memperoleh penghargaan Inovasi anak bangsa dari Kemenhukam. Disamping tugas utama dalam tridarma perguruan tinggi, Professor Setyowati juga sebagai anggota Majelis Wali Amanah UI periode 2009-2014 dan 2014-2019, anggota senat akademik UI 2008- 2013 dan 2013-2018. Dan sejak tahun 2002 aktif sebagai asesor di BAN PT sampai 2014 kemudian berlanjut di LamPTKes sampai sekarang, dimulai sebagai anggota majelis akreditasi, asesor, fasilitator, validator, ketua devisi akreditasi untuk perguruan tinggi keperawatan, selanjutnya aktif dalam pengembangan instrument akreditasi serta pelatih asesor akreditasi.



**Ns. Remita Hutagalung, M. Kep.** Perawat yang pernah bekerja di RS Dirgahayu sejak tahun 2001 – 2003. Saat ini tercatat sebagai pengajar di STIKES Dirgahayu Samarinda sejak tahun 2006. Mengampu mata kuliah keperawatan gawat darurat sekaligus sebagai trainer di Hipgabi Kalimantan Timur. Melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam lingkup penyakit degeneratif, kritis dan gawat darurat.



Penulis memiliki nama lengkap Florentina Dian Maharina, S. Kep., Ners, M. Kep. Penulis menempuh pendidikan Sarjana Keperawatan (2010 – 2014) dan Ners (2014 – 2015) di STIKes Santo Borromeus, yang saat ini telah berubah nama menjadi Universitas Santo Borromeus. Kemudian pada tahun 2017 memulai pendidikan magister di Universitas Padjadjaran pada peminatan Keperawatan Medikal Bedah, dan mendapat gelar Magister Keperawatan pada tahun 2019. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Universitas Santo Borromeus dan mengajar pada bidang keperawatan medikal bedah, keperawatan dasar, dan keperawatan gawat darurat.



**Maria Astrid, M.Kep.,Sp.Kep.MB** adalah staf pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus. Penulis mengajar mahasiswa keperawatan tingkat akademik maupun profesi. Pendidikan Spesialis Keperawatan diperoleh dari Universitas Indonesia tahun 2009, Magister Keperawatan dari Universitas Indonesia tahun 2008, dan Sarjana Keperawatan dari Universitas Indonesia ditamatkan tahun 2001. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan program Doktorat. Penulis pernah menjabat sebagai Wakil Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIK Sint Carolus. Penulis terlibat dalam pengembangan keilmuan keperawatan sebagai narasumber pada berbagai kegiatan seminar dan pelatihan, serta terlibat dalam berbagai organisasi profesi keperawatan. Selain itu, penulis juga adalah editor dan penulis buku di bidang keperawatan. Karya yang pernah diterbitkan antara lain, “Stroke: Ungkapan Rasa Penderita dan Caregiver Stroke”, menjadi salah satu kontributor penulis dalam buku “Sinersi: Uji Kompetensi Ners Indonesia, dan salah satu editor adaptasi Bahasa Indonesia untuk buku Keperawatan Medikal Bedah Penerbit Elsevier.



**Cicilia Wahyu Djajanti S.Kep.M.Kes.,Ners**

Lahir di Blitar 9 Februari 1972 merupakan dosen di STIKES Katolik St Vincentius A Paulo Surabaya pada Program Studi Ilmu Keperawatan . Riwayat studi Magister S2 Ilmu Kedokteran Dasar Fisiologi UNAIR mengajar sejak Tahun 1998 di STIKES Katolik St Vincentius A Paulo Surabaya . aktif mengajar di STIKES mata kuliah Ilmu Biomedik Dasar, Ilmu Keperawatan Dasar, Medikal Bedah dan Disaster Managemen, Fisiologi Latihan dan Entrepreneur, aktif dalam kegiatan organisasi PPNI sebagai pengurus Komisariat dan PPNI kota Surabaya dan masuk dalam Team Relawan Covid Gereja dan organisasi sampai sekarang. Publikasi yang pernah dilakukan dalam Internasional Conferensi Nursing AIPNI di Yogyakarta 2009 dan di Makasar 2011 dan pernah mendapat Hibah Penelitian Dosen Pemula dengan judul efektivitas Metode Pembelajaran Problem Based Learning dalam pembelajaran Anatomi Fisiologi dan beberapa modul pembelajaran anatomi fisiologi dan entrepreneur dan pernah mengikuti penulisan buku ajar komunikasi, psikososial, paliatif dan sharing pengalaman guru mengajar Publikasi abdimas dan ada publikasi Jurnal Penelitian Sinta 4.



**Dr. Fitriana Suprpti, MA Nursing** adalah

staf pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus. Lulus dari D3 Keperawatan Akper Sint Carolus (1996), BS in Nursing Saint Paul University Cagayan Philippines (2001), MA in Nursing University of the Philippines Manila (2004) major in Cardiovascular & Oncology Nursing dengan tesis Massage Therapy in Cancer Patients Receiving Chemotherapy, Doktor Keperawatan Universitas Indonesia (2018) dengan disertasi Manajemen Diri Survivor Kanker Menghadapi Kelelahan. Pada Februari-September 2022 mengikuti Fellowship in Palliative Care

yang diselenggarakan oleh WHO Collaborating Center dan Institute of Palliative Medicine. Saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi Keperawatan Program Magister di STIK Sint Carolus dan pada tahun 2019-2023 menjadi anggota kepengurusan Seksi Pendidikan dan Pelatihan Yayasan Kanker Indonesia Provinsi DKI Jakarta. Buku mengenai Panduan Manajemen Diri Survivor Kanker Dalam Menghadapi Kelelahan dihasilkan di tahun 2020. Mata kuliah yang diberikan saat ini adalah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Paliatif dan Keperawatan Gawat Darurat-Kritis serta Riset Kuantitatif dan Sains dalam Keperawatan.



**Ns. Martina Malla, S.Kep., M.M,** lahir di Kondo, 13 Juni 1971. Menyelesaikan pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan Fatima Parepare tahun 1990, D.III Keperawatan Akademi Keperawatan Sint Carolus Jakarta tahun 1994, S1 Keperawatan tahun 2010 dan Profesi Ners tahun 2012 di STIKES Nani Hasanuddin Makassar tahun

2012, S2 Manajemen STIE AMKOP Makassar tahun 2019. Menekuni profesi perawat sejak tahun 1994 - 1999 di RS. Fatima Parepare, RS Mitra Masyarakat Timika Papua Tahun 1999 - 2002. Mengawali kariernya sebagai Dosen di Akademi Keperawatan Fatima Parepare Tahun 2006, Wadir I Bidang Kurikulum dan Akademik tahun 2015 - 2019, Kabag kurikulum & Akademik tahun 2020 sampai saat ini di STIKES Fatima Parepare.



**Reni Hertini, S.Kep., Ners., M.Kep.** Lahir di Ciamis Pada Tanggal 25 April 1984. Penulis adalah seorang dosen dan menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan (2006) dan Program Profesi Ners (2009) di STIKes Bina Putera Banjar, S2 Keperawatan di Universitas Padjajaran Bandung dengan peminatan Keperawatan Jiwa (2018).

Penulis aktif sebagai dosen tetap fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis. Pengalaman organisasi

penulis aktif di organisasi Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) Provinsi Jawa Barat sebagai anggota di bidang pelayanan, serta aktif di DPD PPNI Kabupaten Ciamis.



**Ns. Yenni Malkis, S.Kep, M.Kep.** Lulus S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) tahun 2009. Lulus program profesi ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) tahun 2010. Lulus S2 di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) peminatan neurologi keperawatan medikal bedah tahun 2023. Saat ini adalah dosen tetap di Program studi S1 keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamina Bina Medika (STIKes Pertamedika) Jakarta. Mengampu mata kuliah keperawatan medikal bedah, keperawatan gadar dan kritis.



REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

## SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan

: EC00202403055, 9 Januari 2024

### Pencipta

Nama : Ferdinan Sihombing, Siska Mayang Sari dkk

Alamat : Gang Cijati II No 191A RT 005 RW 003 Kelurahan Karang Pamulang,  
Mandalajati, Bandung, Mandalajati, Bandung, Jawa Barat, 40195

Kewarganegaraan : Indonesia

### Pemegang Hak Cipta

Nama : Ferdinan Sihombing, Siska Mayang Sari dkk

Alamat : Gang Cijati II No 191A RT 005 RW 003 Kelurahan Karang Pamulang,  
Mandalajati, Bandung, Mandalajati, Bandung, Jawa Barat, 40195

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : Buku

Judul Ciptaan : Buku Ajar Keterampilan Dalam Keperawatan (Berdasarkan  
Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali : 9 Desember 2023, di Purbalingga

di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh  
puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1  
Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000578424

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri



Anggoro Dasananto  
NIP. 196412081991031002

### Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.