

KEPERAWATAN



MEDIKAL BEDAH SISTEM RESPIRASI

EDITOR:

La Rangki, S.Kep.Ns., M.Kep
Sukurni, S.Kep.Ns., M.Kep



Musdalifah | Rahmawati | Hermanto | Ida Djafar | Sudirman Efendi
Maya Sari | Wa Ode Megasari | Ade Sucipto
Meilitha Carolina | Erlin Ifadah



KEPERAWATAN

MEDIKAL BEDAH SISTEM RESPIRASI

Buku Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi Yang berada ditangan pembaca ini, ditulis dengan bahasa yang sederhana, tentunya dengan harapan agar para pembaca lebih mudah dalam memahaminya. Buku ini terdiri dari 10 bab, yaitu :

- Bab 1 Anatomi Sistem Respirasi
- Bab 2 Fisiologi Sistem Respirasi
- Bab 3 Asuhan Keperawatan Efusi Pleura
- Bab 4 Asuhan Keperawatan Bronkitis
- Bab 5 Asuhan Keperawatan Empiema
- Bab 6 Asuhan Keperawatan Kanker Paru – Paru
- Bab 7 Asuhan Keperawatan Emfisema
- Bab 8 Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru
- Bab 9 Asuhan Keperawatan Edema Paru
- Bab 10 Asuhan Keperawatan Pneumothorax



☎ 0858 5343 1992
✉ eurekamediaaksara@gmail.com
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-151-902-3



9 786231 519023

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH SISTEM RESPIRASI

Musdalifah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

Rahmawati, S.Kp., M.Kes

Hermanto, S.Kep., Ns., M.Kep

Ida Djafar, S.Kep., Ns., M.Kep

Sudirman Efendi, S.Kep., Ns., M.Kep

Maya Sari, S.Kep., Ns., M.Kep

Wa Ode Megasari, S. Kep., Ns., M.Kes

Ns. Ade Sucipto, S.Kep., M.Tr.Kep

Meilitha Carolina, Ns., M.Kep

Ns. Erlin Ifadah, M.Kep.Sp.Kep.MB



PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH SISTEM RESPIRASI

- Penulis** : Musdalifah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep
Rahmawati, S.Kp., M.Kes
Hermanto, S.Kep., Ns., M.Kep
Ida Djafar, S.Kep., Ns., M.Kep
Sudirman Efendi, S.Kep., Ns., M.Kep
Maya Sari, S.Kep., Ns., M.Kep
Wa Ode Megasari, S. Kep., Ns., M.Kes
Ns. Ade Sucipto, S.Kep., M.Tr.Kep
Meilitha Carolina, Ns., M.Kep
Ns. Erlin Ifadah, M.Kep.Sp.Kep.MB
- Editor** : La Rangki, S.Kep., Ns., M.Kep
Sukurni, S.Kep., Ns., M.Kep
- Desain Sampul** : Eri Setiawan
- Tata Letak** : Rizki Rose Mardiana
- ISBN** : 978-623-151-902-3

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, NOVEMBER 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 : 2023

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

Puji Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan kesehatan yang diberikan sehingga buku ini dapat terselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan. Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah mendukung penyelesaian buku ini, mulai dari proses penulisan hingga penerbitan.

Adapun tujuan penulisan dari buku ini adalah untuk dapat memberikan informasi dan membantu mahasiswa maupun tenaga kesehatan, khususnya dalam bidang keperawatan dalam memahami asuhan keperawatan sistem respirasi. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan mengacu pada buku standar nasional dalam pendokumentasian keperawatan, yakni Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

Buku Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi yang berada ditangan pembaca ini, ditulis dengan bahasa yang sederhana, tentunya dengan harapan agar para pembaca lebih mudah dalam memahaminya. Buku ini terdiri dari 10 bab, yaitu :

- Bab 1 Anatomi Sistem Respirasi
- Bab 2 Fisiologi Sistem Respirasi
- Bab 3 Asuhan Keperawatan Efusi Pleura
- Bab 4 Asuhan Keperawatan Bronkitis
- Bab 5 Asuhan Keperawatan Empiema
- Bab 6 Asuhan Keperawatan Kanker Paru – Paru
- Bab 7 Asuhan Keperawatan Emfisema
- Bab 8 Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru
- Bab 9 Asuhan Keperawatan Edema Paru
- Bab 10 Asuhan Keperawatan Pneumothorax

Penulis sudah berupaya secara maksimal dalam penyusunan materi dalam buku ini. Namun, penulis menyadari buku ini masih memerlukan saran dan kritik yang bersifat konstruktif untuk penyempurnaannya. Oleh karena itu, saran dan masukan sangat penulis harapkan demi perbaikan selanjutnya.

Akhirnya, penulis mengucapkan semoga buku ini dapat memberikan manfaat dalam ilmu keperawatan dan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam penyusunan asuhan keperawatan Sistem respirasi dengan berbasis pada referensi SDKI, SLKI, dan SIKI.

Makassar, 07 November 2023

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 ANATOMI SISTEM RESPIRASI	1
A. Pendahuluan	1
B. Saluran Pernapasan Bagian Atas	1
C. Saluran Pernapasan Bagian Bawah	6
DAFTAR PUSTAKA	11
BAB 2 FISILOGI SISTEM PERNAFASAN	12
A. Pendahuluan	12
B. Fungsi Saluran Pernafasan	13
C. Proses Pernafasan	14
D. Volume dan Kapasitas Paru-paru	25
E. Pengaturan Asam Basa dalam Darah	27
F. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Oksigenasi	27
G. Pengaturan Pernafasan	28
DAFTAR PUSTAKA	32
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN EFUSI PLEURA	33
A. Pendahuluan	33
B. Anatomi Pleura	34
C. Definisi	36
D. Penyebab	36
E. Jenis Efusi Pleura	37
F. Patofisiologis	37
G. Manifestasi	39
H. Pemeriksaan Penunjang	40
I. Tatalaksana	41
J. Asuhan Keperawatan	44
DAFTAR PUSTAKA	53
BAB 4 ASUHAN KEPERAWATAN BRONKITIS	56
A. Pendahuluan	56
B. Konsep Medis Bronkitis	57
C. Konsep Asuhan Keperawatan Bronkitis	64

	DAFTAR PUSTAKA	70
BAB 5	ASUHAN KEPERAWATAN EMPIEMA	72
	A. Pendahuluan	72
	B. Konsep Dasar Penyakit Empiema	73
	C. Konsep Dasar Keperawatan.....	77
	DAFTAR PUSTAKA	81
BAB 6	ASUHAN KEPERAWATAN KANKER PARU	83
	A. Pendahuluan	83
	B. Konsep Dasar	83
	C. Proses Keperawatan	95
	DAFTAR PUSTAKA	101
BAB 7	ASUHAN KEPERAWATAN EMFISEMA	102
	A. Pendahuluan	102
	B. Konsep Dasar	102
	C. Proses Keperawatan	109
	DAFTAR PUSTAKA	129
BAB 8	ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU.....	130
	A. Konsep Teori Tuberkulosis Paru	130
	B. Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru.....	137
	DAFTAR PUSTAKA	146
BAB 9	ASUHAN KEPERAWATAN EDEMA PARU.....	147
	A. Pendahuluan	147
	B. Pengertian Edema Paru.....	148
	C. Patofisiologi.....	148
	D. Etiologi.....	150
	E. Manifestasi Klinis.....	152
	F. Diagnosis	152
	G. Asuhan Keperawatan	153
	DAFTAR PUSTAKA	163
BAB 10	ASUHAN KEPERAWATAN PNEUMOTORAKS.....	164
	A. Definisi Pneumotoraks	164
	B. Klasifikasi Pneumotoraks.....	164
	C. Patofisiologi Pneumotoraks	165
	D. Tanda dan Gejala Pneumotoraks.....	166
	E. Penatalaksanaan pada Pneumotoraks	167

F. Asuhan Keperawatan pada Pneumotoraks	169
DAFTAR PUSTAKA.....	179
TENTANG PENULIS	180

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Rencana Keperawatan untuk Mengatasi Masalah Keperawatan.....	48
Tabel 7. 1	Diagnosa Keperawatan.....	114
Tabel 7. 2	Intervensi Keperawatan.....	118
Tabel 8. 1	Dosis Rekomendasi OAT Lini Pertama untuk Dewasa	137

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1	Saluran Pernapasan Bagian Atas	2
Gambar 1. 2	Hidung	3
Gambar 1. 3	Rongga Hidung	4
Gambar 1. 4	Faring dan Laring	5
Gambar 1. 5	Saluran Pernapasan Bagian Bawah.....	6
Gambar 1. 6	Pohon Trakeobronkial.....	8
Gambar 1. 7	Pohon Trakeobronkial.....	9
Gambar 1. 8	Bronkiolus dan Alveoli	10
Gambar 2. 1	Anatomi Sistem Pernafasan.....	13
Gambar 2. 2	Kontraksi dan Ekspansi Rongga Toraks Selama Ekspirasi dan Inspirasi, Menunjukkan Kontraksi Diafragma, Fungsi Otot Intercostal, dan Elevasi Serta Depresi Tulang Rusuk	18
Gambar 2. 3	Perubahan Volume Paru, Tekanan Alveolar, Tekanan Pleura, dan Tekanan Transpulmoner Selama Pernapasan Normal	21
Gambar 2. 4	Membran Alveolar dan Kapiler Menunjukkan Sel Alveolar Tipe I dan Tipe II. Badan Pipih pada Sel Tipe II Bertanggung Jawab Atas Sekresi Surfaktan.....	23
Gambar 2. 5	Volume dan Kapasitas Paru	26
Gambar 2. 6	Pusat Pernafasan.....	29
Gambar 2. 7	Stimulasi Daerah Inspirasi Batang Otak oleh Sinyal dari Daerah Kemosensitif yang Terletak Bilateral di Medula, Ion Hidrogen Menstimulasi Area Kemosensitif, Namun Karbon Dioksida dalam Cairan Menimbulkan Sebagian Besar Ion Hidrogen.....	30
Gambar 2. 8	Kemoreseptor Perifer di Badan Karotis dan Aorta	31
Gambar 3. 1	Anatomi Pleura.....	34
Gambar 3. 2	Struktur Anatomi Sekitar Pleura.....	35
Gambar 3. 3	Tekanan Cairan pada Rongga Pleura	38
Gambar 3. 4	Hasil Foto Thorax dengan Efusi Pleura.....	41

Gambar 3. 5	(A) WSD 1 Tabung (B) 2 Tabung (C) 3 Tabung.....	42
Gambar 3. 6	Skema Algoritma Terapi Praktis Efusi Pleura.....	43
Gambar 9. 1	Stadium-Stadium dalam Akumulasi Cairan Edema Paru	149

BAB

1

ANATOMI SISTEM RESPIRASI

Musdalifah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

A. Pendahuluan

Anatomi dan fisiologi tubuh manusia merupakan salah satu landasan ilmu yang sangat penting bagi pendidikan kesehatan. Materi anatomi juga penting dalam pelaksanaan praktik klinis, saat melakukan pemeriksaan fisik, radiologi, pembedahan, dan sebagainya. Namun, seiring dengan perkembangan dan perubahan dalam kurikulum pendidikan, materi anatomi banyak diintegrasikan ke materi lain yang terkait.

Anatomi sistem respirasi berperan dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi tubuh, dimana proses ini sangat penting dalam menopang keberlangsungan hidup individu. Oleh karena itu, pemahaman tentang struktur anatomi sistem respirasi penting untuk diketahui, agar kita dapat memahami bagaimana mekanisme kerja setiap organ yang berperan dalam sistem ini.

B. Saluran Pernapasan Bagian Atas

Sistem pernapasan bagian atas terdiri dari hidung, rongga hidung, faring, dan laring. Saluran pernapasan bagian atas memiliki beberapa fungsi, berperan dalam penciuman, pengucapan, serta memastikan udara yang masuk ke dalam saluran pernapasan bagian bawah terasa hangat, lembab, dan bersih.

DAFTAR PUSTAKA

- Jardins, T.D. (2020) *Cardiopulmonary Anatomy & Physiology – Essentials of Respiratory Care*. Seventh Edi. USA: Cengage.
- Netter, F.H. (2014) *Atlas of Human Anatomy*. Sixth Edit. United State of America: Elsevier Inc.
- Peate, I. (2018) 'Anatomy and physiology of the respiratory system', *British Journal Of Healthcare Assistants*, 12(4), pp. 178–181. Available at: <https://doi.org/10.12968/bjha.2018.12.4.178>.
- White, D. (2013) 'Airway Drying During Pressurised Breathing', (November 2013).

BAB 2

FISIOLOGI SISTEM PERNAFASAN

Rahmawati, S.Kp., M.Kes

A. Pendahuluan

Sistem pernafasan merupakan salah satu sistem yang sangat penting dalam proses respirasi, yang memungkinkan pertukaran gas antara tubuh dan lingkungan sekitarnya. Sistem ini menyediakan oksigen di seluruh tubuh untuk keberlangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ, serta mengeluarkan karbondioksida sebagai sisa metabolisme. Proses respirasi melibatkan berbagai mekanisme yang kompleks, tidak hanya melibatkan struktur anatomi sistem pernafasan, namun juga terkait dengan sistem persarafan yang mengatur regulasi fisiologi laju pernafasan dan volume pernafasan, sistem kardiovaskuler yang berperan dalam transportasi oksigen ke sel di seluruh tubuh dan membawa karbondioksida kembali ke paru-paru untuk dikeluarkan, sistem endokrin berperan dalam pengaturan respons tubuh terhadap kondisi seperti stres dan aktivitas fisik, sistem limfatik yang berperan dalam pengangkutan cairan dan partikel asing yang masuk ke dalam saluran pernafasan.

Semua sistem ini bekerja bersama-sama untuk menjaga keseimbangan oksigen dan karbondioksida dalam tubuh dan memastikan bahwa tubuh mendapatkan suplai oksigen yang cukup untuk keberlangsungan kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Beachey, W. (2012). *Respiratory Care Anatomy and Physiology: Foundations for Clinical Practice (Third Edit)*. St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Guyton C. Arthur and Hall E. John. (2006). *Text Book of Medical Physiology*. Eleventh Edition. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Hidayat, A. Aziz Alimul., Uliyah, M. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Seeley., Stephen., T. (2004). *Anatomy and Physiology*. New York: The McGraw-Hill.
- Seeley, R. R., VanPutte, C. L., Regan, J., Russo, A., Stephens, T., & Tate, P. (2014). *Anatomy & Physiology*. Tenth Editition. New York: McGraw-Hill.
- Sherwood, L. (2018). *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem*. (Edisi 9). Jakarta: EGC.
- Tarwoto dan Wartolah. (2023). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Edisi ke-6. Jakarta: Penerbit Salemba.

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN EFUSI PLEURA

Hermanto, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Pendahuluan

Pleura adalah membran berlapis ganda yang menutupi paru-paru dan bagian dalam rongga dada. Pleura memiliki rongga yang disebut rongga pleura yang berisi cairan. Peningkatan jumlah cairan di rongga pleura disebut efusi pleura. Efusi pleura merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas paru. Efusi pleura adalah penyakit yang paling umum dan menyerang 1,5 juta pasien per tahun di Amerika Serikat dan sekitar 400.000 hingga 500.000 orang di Jerman. Jenis keganasan primer yang menyebabkan efusi pleura meliputi kanker paru-paru 37%, kanker payudara 16,8%, limfoma 11,5%, kanker saluran cerna 6,9%, kanker ginekologi/urologi 9,4%, lainnya 7,8% dan keganasan primer yang tidak diketahui 10,7% (Khan *et al.*, 2011; Yang, Zhang and Zhang, 2017). Efusi pleura non-ganas yang disebabkan gagal jantung, ginjal, atau hati, memiliki tingkat kematian antara 25% hingga 57% dalam 1 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Dipper, A. *et al.* (2021) 'Interventions for the management of malignant pleural effusions: An updated network meta-analysis', *European Respiratory Review*, 30(160). Available at: <https://doi.org/10.1183/16000617.0025-2021>.
- Doenges, M.E., Moorhouse, M.F. and Murr, A.C. (2014) *Nursing care plans: guidelines for individualizing client care across the life span*. 9th edn. United States of America: F. A. Davis Company.
- Jany, B. and Welte, T. (2019) 'Pleural effusion in adults - Etiology, diagnosis, and treatment', *Deutsches Arzteblatt International*, 116(21), pp. 377-386. Available at: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0377>.
- Karkhanis, V.S. and Joshi, J.M. (2012) 'Pleural effusion: Diagnosis, treatment, and management', *Open Access Emergency Medicine*, 4, pp. 31-52. Available at: <https://doi.org/10.2147/OAEM.S29942>.
- Khan, F.Y. *et al.* (2011) 'Etiology of pleural effusion among adults in the state of Qatar: A 1-year hospital-based study', *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17(7), pp. 611-618. Available at: <https://doi.org/10.26719/2011.17.7.611>.
- LeMone, Priscilla, Burke, Karen M, Bauldoff, Gerene, Gubrud, P. (2017) *Medical-Surgical Nursing: Clinical Reasoning in Patient Care*. 6th edn, *Medical-Surgical Nursing Critical Thinking for Person-Centred Care*. 6th edn. Australia: published by Pearson Education, Inc. Available at: www.pearson.com.au.
- Lewis, S. and Dirksen, Margaret McLean Heitkemper, L.B. (2014) *Medical-surgical nursing: assessment and management of clinical problems*. 8th edn. Canada: Elsevier Inc.

- Linda S. Williams, P.D.H. (2015) Understanding medical surgical nursing, *Medical Surgical Nursing Specialities*. Available at: <https://doi.org/10.5005/jp/books/10521>.
- Lois White, G.D. and Wendy Baumle (2018) *Medical-Surgical nursing an integrated approach*, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- PPNI, T.P.S.D. (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 3rd edn. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T.P.S.D. (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. 2nd edn. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T.P.S.D. (2022) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. 3rd edn. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rachana K., Marsha H. A., & M.R. (2023) 'Efusi pleura', *StatPearls Publishing LLC*. [Preprint]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448189/>.
- Rodriguez-Panadero, F. and Montes-Worboys, A. (2012) 'Mechanisms of pleurodesis', *Respiration*, 83(2), pp. 91–98. Available at: <https://doi.org/10.1159/000335419>.
- Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle, K.H.C. (2010) *Textbook of medical-surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Available at: [https://doi.org/10.1016/s0920-5632\(99\)00316-3](https://doi.org/10.1016/s0920-5632(99)00316-3).
- Winkelman, C. (2016) 'Clinical Companion for Medical-Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care, 8th edition', p. 733.
- Yang, W., Zhang, B. and Zhang, Z.M. (2017) 'Infectious pleural effusion status and treatment progress', *Journal of Thoracic Disease*, 9(11), pp. 4690–4699. Available at: <https://doi.org/10.21037/jtd.2017.10.96>.

- Yunus, F; Pratomo, I.P. (2013) 'Anatomi dan fisiologi pleura', Cdk, 40(6), pp. 407-12.
- Zisis, C. *et al.* (2015) 'Chest drainage systems in use', *Annals of Translational Medicine*, 3(3), pp. 1-9. Available at: <https://doi.org/10.3978/j.issn.2305-5839.2015.02.09>.

BAB 4

ASUHAN KEPERAWATAN BRONKITIS

Ida Djafar, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Pendahuluan

Bronkitis ditandai dengan peradangan bronkus yang menyebabkan batuk dan produksi dahak. Peradangan ini dapat bersifat akut, biasanya diakibatkan oleh infeksi virus, atau mungkin merupakan manifestasi jangka panjang dari penyakit paru obstruktif kronik. Definisi bronkitis diperluas dengan mencakup peradangan saluran udara antara hidung dan paru, termasuk trakea (tenggorokan) dan bronkus. Bronkitis terjadi akut dengan masa yang singkat atau kronik yang berlangsung lama dan sering berulang secara alami.

Bronkitis akut adalah kondisi klinis umum ditandai dengan batuk, dengan atau tanpa produksi sputum. Inflamasi terbatas pada saluran pernapasan bagian bawah yang melibatkan bronkus. Bronkitis kronik sebagai batuk produktif kronik selama tiga bulan dalam satu tahun selama dua tahun berturut-turut. Bronkitis kronik 85% pasiennya dengan penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) (Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga- RSUD DR. Soetomo, 2022). Bronkitis infeksi akut berbeda dengan bronkitis kronis dalam hal etiologi, patofisiologi, dan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Boucher, R. C. (2019). Muco-Obstructive Lung Diseases. *New England Journal of Medicine*, 380(20), 1941–1953. <https://doi.org/10.1056/nejmra1813799>
- Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga- RSUD DR. Soetomo. (2022). *Buku Ajar Paru*. Airlangga University Press.
- Dotan, Y., So, J. Y., & Kim, V. (2019). Chronic Bronchitis: Where are We Now? *Chronic Obstructive Pulmonary Diseases*, 6(2), 178–192. <https://doi.org/10.15326/jcopdf.6.2.2018.0151>
- Jun, J. H., Kim, K. H., Song, E., Ang, L., & Park, S. (2022). Acupoint Herbal Patching for Bronchitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine (United States)*, 101(26), E29843. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000029843>
- Kesimer, M., Ford, A. A., Ceppe, A., Radicioni, G., Cao, R., Davis, C. W., Doerschuk, C. M., Alexis, N. E., Anderson, W. H., Henderson, A. G., Barr, R. G., Bleecker, E. R., Christenson, S. A., Cooper, C. B., Han, M. K., Hansel, N. N., Hastie, A. T., Hoffman, E. A., Kanner, R. E., ... Boucher, R. C. (2017). Airway Mucin Concentration as a Marker of Chronic Bronchitis. *New England Journal of Medicine*, 377(10), 911–922. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1701632>
- Kinkade, S., & Long, N. A. (2016). Acute bronchitis. *American Family Physician*, 94(7), 560–565. https://doi.org/10.5005/jp/books/10950_9
- Kurniasih, T. (2018). *Sistem Organ Manusia*. Deepublish.
- Legnardi, M., Tucciarone, C. M., Franzo, G., & Cecchinato, M. (2020). Infectious Bronchitis Virus Evolution, Diagnosis and Control. *Veterinary Sciences*, 7(2), 1–18. <https://doi.org/10.3390/vetsci7020079>
- Nowicki, J., & Murray, M. T. (2020). Bronchitis and Pneumonia. In *Textbook of Natural Medicine*. (Vol. 21, Issue 1, pp. 1196–

1201). Elsevier Mosby. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-43044-9.00155-2>

Pelkonen, M. K., Notkola, I. L. K., Laatikainen, T. K., & Jousilahti, P. (2017). Chronic Bronchitis in Relation to Hospitalization and Mortality Over Three Decades. *Respiratory Medicine*, 123, 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2016.12.018>

Utama, S. Y. A. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi (1st ed.)*. Deepublish.

Wang, G., Hallberg, J., Bergström, P. U., Janson, C., Pershagen, G., Gruzieva, O., van Hage, M., Georgelis, A., Bergström, A., Kull, I., Lindén, A., & Melén, E. (2021). Assessment of Chronic Bronchitis and Risk Factors in Young Adults: Results from BAMSE. *European Respiratory Journal*, 57(3), 1-10. <https://doi.org/10.1183/13993003.02120-2020>

Woodfork, K., & Virginia, W. (2008). *Bronchitis* (pp. 1-13). Elsevier Saunders. <https://doi.org/10.1016/B978-008055232-3.63026-0>

Zaitsev, A. A. (2020). Acute Bronchitis: Clinical Guidelines. *Meditsinskiy Sovet*, 2020(17), 27-32. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-17-27-32>

BAB 5

ASUHAN KEPERAWATAN EMPIEMA

Ns. Sudirman Efendi, S.Kep., M.Kep

A. Pendahuluan

Empiema merupakan suatu efusi pleura eksudat yang disebabkan oleh infeksi langsung pada rongga pleura yang menyebabkan cairan pleura menjadi purulen atau keruh. Kata ini berasal dari bahasa Yunani *empyein* yang artinya menghasilkan nanah (supurasi). Empyema paling sering diistilahkan sebagai pengumpulan nanah di dalam rongga paru-paru (rongga pleura). Penyakit ini pertama kali diketahui oleh Hippocrates dan dihubungkan dengan angka kematian yang tinggi (Light *et al.*, 2016). Pada empiema terdapat cairan pleura yang mana pada kultur dijumpai bakteri atau sel darah putih $> 15.000 / \text{mm}^3$ dan protein $> 3 \text{ gr/ dL}$. Letak pus atau nanah di ruang pleura antara paru-paru dan dinding dada, cairan ini diakibatkan transudasi atau eksudasi berlebihan yang disebabkan oleh proses infeksi (Helmia Hasan, 2018). Hal ini terjadi bisa disebabkan oleh komplikasi dari infeksi pulmonal maupun pengobatan yang terlambat (Soemantri, 2008). Angka kematian penyakit ini berkisar antara 5 hingga 30 persen dengan insidens bervariasi berdasar kondisi komorbid. Walaupun terapi antibiotika berkembang pesat, drainase pleura memadai dan pembedahan dekortikasi tersedia, terapi ini belum dapat menurunkan angka kematian empiema (Surjanto, 2013).

DAFTAR PUSTAKA

- Hasan, H., & Ambarwati, D. (2019). Empiema paru. *Empiema. Jurnal Respirasi*, 4(1),26. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/jr.v4-i.1.2018.26-32>
- Helmia Hasan, D. A. (2018). *Jurnal respirasi. Jurnal Respirasi*, 4(1), 26–32.
- Light, R. W., Lee, Y. C. G., & Lee, Y. C. G. (2016). *Textbook of pleural disease*. UK. Hudder Arnold, 26, 341–362.
- Mansjoer A, dkk. K. S. (2019). 198 BRONKOPNEUMONIA PADA ANAK USIA 20 BULAN I Putu Suartawan. Mansjoer A, Dkk. *Kapita Selektta Kedokteran. Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta*, 05(01), 198–206.
- Maskell NA, B. R. B. guideline for the, Adults., investigation of unilateral pleural effusion in, & Thorax. (2013). *Karakteristik Pasien Empiema di Rumah Sakit Dr. Moewardi*. 33(2), 117–121.
- Murjani , Hamzah, M. (2020). Dalam Pelaksanaan Perawatan Water Seal Drainage. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan | Volume 5 Edisi I, Juni 2020 PENGARUH*, 5.
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Salemba Raya. *Jurnal Ners*, 7(1), 47–55.
- SDKI, P. (2016). standar diagnosis keperawatan indonesia:definisi dan indikator diagnostik.
- SIKI, P. (2016). standar intervensi keperawatan indonesia;definisi dan tindakan keperawatan,edisi 1 jakarta:DPP PPNI. 4.
- Simanjuntak. (2014). *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. 2(1), 22–29.
- Soemantri, I. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Medika.

Yalcin, N. G., Choong, C. K. C., & Eizenberg, N. (2013). Anatomy and pathophysiology of the pleura and pleural space. *Thoracic Surgery Clinics*, 23(1), 1-10.

BAB 6

ASUHAN KEPERAWATAN KANKER PARU

Maya Sari, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Pendahuluan

Kanker paru (CA Paru) merupakan tumor ganas yang berasal dari saluran pernapasan yang sebagian besar disebabkan karena asap rokok dan polusi udara. Kanker paru merupakan tumor ganas paru yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak norma, tidak terbatas, dan merusak sel-sel jaringan normal. Kanker paru masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia disebabkan angka merokok yang masih tinggi pada masyarakat. Kanker paru merupakan penyebab utama keganasan di dunia dan mencapai 13% dari semua diagnosis kanker. Selain itu kanker paru juga menyebabkan 1/3 dari seluruh kematian akibat kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

B. Konsep Dasar

1. Pengertian

Kanker paru merupakan penyakit keganasan di paru atau disebut tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus sebagai akibat adanya pertumbuhan jaringan yang tidak dapat terkontrol pada jaringan paru. Pada tahun 2015 American Cancer Society mengungkapkan bahwa kanker paru merupakan kejadian nomor dua terbanyak untuk penyakit keganasan. Data Globacon menyebutkan di tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner dan Sudarth 2001. Keperawatan Medical Bedah Volume 1. Jakarta: EGC.
- Doenges, Maily E, dkk 1999. Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. edisi 3 ed. Jakarta: EGC.
- Globocan Observator 2019. . Cancer Today - World. Int Agency Res Cance.
- Kementerian Kesehatan RI 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta.
- Kumar V, Cotran RS, R.S. 2007. Neoplasma. ed. 7 (1) ed. Jakarta: EGC.
- Price, Sylvia. A dan Wilson, L.M. 2005. Pathophysiology: Clinical Concepts of Disease Processes. Jakarta: EGC.
- Tim Pokja SKDI DPP PPNI 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta.

BAB 7

ASUHAN KEPERAWATAN EMFISEMA

Wa Ode Megasari, S.Kep., Ns., M.Kes

A. Pendahuluan

Emfisema merupakan salah satu penyakit paru obstruksi Kronik, yaitu suatu kondisi yang irreversible dimana terjadi penyempitan saluran udara, peningkatan obstruksi aliran udara dan hilangnya rekoil elastis paru. Kondisi tersebut menyebabkan udara terperangkap dan pertukaran gas terganggu sehingga mengakibatkan batuk, produksi dahak meningkat. Karakteristik hambatan aliran udara pada PPOK disebabkan oleh hubungan antara obstruksi saluran nafas kecil dan kerusakan parenkim yang berbeda pada setiap individu (PDPI, 2013). Orang dengan perokok merupakan populasi terbesar yang mengidap penyakit ini. Kandungan nikotin pada rokok yang terus menerus terhisap lama kelamaan dapat mempengaruhi kerja paru-paru sehingga mengakibatkan adanya kerusakan permanen. Selain perokok penyakit ini dapat juga melanda para penderita asma. Hal ini disebabkan para penderita asma tidak mendapatkan obat-obatan dan perawatan-perawatan yang benar untuk penyakit mereka tersebut.

B. Konsep Dasar

1. Pengertian

Emfisema merupakan salah satu penyakit paru kronis dengan ciri khas adanya penurunan elastisitas paru dan luas permukaan alveolus yang berkurang akibat adanya

DAFTAR PUSTAKA

- Corwin E.J 2009. Buku Saku Patofisiologi. Ed.3 ed. Jakarta: EGC.
- Ismail, L., Sahrudin & Ibrahim, K. 2017. Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat.
- Muttaqin A 2008. buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Oemiati, R. 2013. Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Media of Health Research and Development, 23(2): 82-88.
- PDPI 2013. PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) Diagnosis dan Penatalaksanaan. Jakarta.
- Potter, P. A. and Perry, A.G. 2006. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC.
- Price, Sylvia A & Wilson, L.M. 2006. Patofisiologi Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit. Jakarta: EGC.
- Soeroto, A.Y., dan Suryadinata, H. 2014. Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Ina J chest Crit and Emerg Med, 1(2).
- Somantri, I. 2012. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta.

BAB

8

ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU

Ns. Ade Sucipto, S.Kep., M.Tr.Kep

A. Konsep Teori Tuberkulosis Paru

1. Pengertian

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru-paru namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman tersebut berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu, disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA) dan cepat mati jika terpapar sinar matahari langsung namun dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (Muttaqin, 2012).

Tuberkulosis (TBC) adalah infeksi kronik yang biasanya mengenai paru paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini ditularkan oleh droplet nucleus, droplet yang ditularkan melalui udara dihasilkan ketika orang terinfeksi batuk, bersin, berbicara atau bernyanyi (Priscilla, 2016).

Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru termasuk suatu pneumonia, yaitu pneumonia yang disebabkan Oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit tuberkulosis, sedangkan 20%

DAFTAR PUSTAKA

- Djojodibroto, D. R. D. Sp. P, FCCP. (2014). *Respirologi (Respiratory Medicine)* Edisi, 2.
- Menteri Kesehatan. (2019). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis.
- Muttaqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila, P., & Kep, N. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PPNI, T. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan III (Revisi)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II (Revisi)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II (Revisi)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Priscilla, L., Karen, M. B., & Gerene, B. (2016). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: Egc.
- Somantri, I. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Penerbit Salemba.
- Wahid Abd, Imam Suprpto (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: CV.Trans Media

BAB 9

ASUHAN KEPERAWATAN EDEMA PARU

Meilitha Carolina, Ns., M.Kep

A. Pendahuluan

Paru-paru adalah organ yang berbentuk kerucut dengan apex (puncak) diatas dan muncul sedikit lebih tinggi daripada klavikula di dalam leher. Paru-paru ada dua, merupakan alat pernapasan utama. Paru-paru mengisi rongga dada. Terletak di sebelah kanan dan kiri dan tengah dipisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan struktur lainnya yang terletak di dalam mediastinum. Pulmonary edema adalah istilah yang digunakan ketika edema terjadi di paru-paru. Edema paru merupakan kondisi yang disebabkan oleh kelebihan cairan di paru-paru.

Penyakit edema paru pertama kali di Indonesia ditemukan pada tahun 1971. Sejak itu penyakit tersebut menyebar ke berbagai daerah, sehingga sampai tahun 1980 seluruh propinsi di Indonesia. Sejak pertama kali ditemukan, jumlah kasus menunjukkan kecenderungan meningkat baik dalam jumlah maupun luas wilayah.

Edema paru dapat didefinisikan secara luas sebagai akumulasi cairan yang berlebihan di dalam sel, ruang antar sel, dan rongga alveoli pada paru. Penyebabnya beragam, tetapi memiliki hasil akhir yang sama, yaitu jumlah air yang berlebihan di dalam paru. Edema paru secara klasik dikategorikan berdasarkan patofisiologinya, yaitu edema paru hidrostatis dan edema paru permeabilitas. Pada keadaan normal, cairan pada

DAFTAR PUSTAKA

- Hudak&Gallo. (2005). Keperawatan Kritis. Jakarta: EGC
- Muttaqin, A (2008). Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Maria, I (2010). Penatalaksanaan Edema Paru pada Kasus VSD dan Sepsis VAP Anestesia dan Critical Care. Vol 28 No.2. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (3rd ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2nd ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (3rd ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Price & Wilson. (2006). Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit. Jakarta: EGC
- Soemantri, (2011). Cardiogenic Pulmonary Edema. Surabaya: FKUNAIR-RSUD.DR.SOETOMO.

BAB

10

ASUHAN KEPERAWATAN PNEUMOTORAKS

Ns. Erlin Ifadah, M.Kep.Sp.Kep.M.B

A. Definisi Pneumotoraks

Pneumotoraks adalah kondisi medis yang terjadi ketika udara mengumpul di antara lapisan luar paru-paru (pleura parietal) dan dinding dada (pleura viseral). Kedua lapisan pleura ini biasanya berada dekat satu sama lain dan memungkinkan paru-paru untuk mengembang dan menyusut saat bernapas. Namun, ketika udara masuk ke ruang pleura, hal ini dapat menyebabkan tekanan yang mengakibatkan kolapsnya paru-paru. Pneumotoraks dapat terjadi secara tiba-tiba (pneumotoraks spontan) tanpa penyebab yang jelas, atau dapat disebabkan oleh cedera fisik atau penyakit lain (Zarogoulidis *et al.*, 2014).

B. Klasifikasi Pneumotoraks

Pada umumnya klasifikasi pneumotoraks terdiri dari :

1. Pneumotoraks Spontan Primer

Terjadi tanpa adanya penyebab yang jelas pada individu yang sehat, terutama pada orang muda. Ini dapat terjadi ketika bulla (gelembung udara) kecil di paru-paru pecah.

2. Pneumotoraks Spontan Sekunder

Terjadi sebagai komplikasi dari kondisi medis lain, seperti penyakit paru-paru, infeksi, atau penyakit paru-paru obstruktif kronis (PPOK).

DAFTAR PUSTAKA

- Eric Legome. (2011). trauma a comprehensive medicine approach. 2.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.). PPNI.
- PPNI. (2018a). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed.).
- PPNI. (2018b). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.). PPNI.
- Zarogoulidis, P., Kioumis, I, Pitsiou, G., Porpodis, K., Lampaki, S., Papaiwannou, A., Katsikogiannis, N., Zaric, B., Branislav, P., Secen, N., Dryllis, G., Machairiotis, N., Rapti, A., & Zarogoulidis, K. (2014). Pneumothorax: from definition to diagnosis and treatment. *Journal of Thoracic Disease*, 6(Suppl 4), S372-6. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2014.09.24>

TENTANG PENULIS



Musdalifah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep, anak ketiga dari H.Mukhtar dan Hj. St.Sadariah yang lahir di Jeneponto, 19 Desember 1987. Penulis menamatkan studi sarjana pada Program Studi Keperawatan pada tahun 2009 dan melanjutkan Pendidikan Profesi Ners pada tahun 2011 dan selesai pada tahun 2012 di UIN Alauddin Makassar serta

menyelesaikan Program Pendidikan Magister Biomedik Konsentrasi Fisiologi pada tahun 2012 Di Universitas Hasanuddin. Pada tahun 2018, penulis menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan Di Universitas Hasanuddin dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah. Penulis adalah dosen di UIN Alauddin Makassar Penulis telah menerbitkan buku sebelumnya dengan judul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia dan Buku Pemeriksaan Fisik



Rahmawati, S.Kp., M.Kes lahir di Pinrang, pada 4 April 1975. Memulai pendidikan di Akper Muhammadiyah Makassar dan selesai tahun 1996. Lulusan PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran tahun 2000. Ia tercatat sebagai lulusan Pascasarjana Biomedik jurusan Fisiologi Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2010. Sejak tahun 1997 mengabdikan diri sebagai

Dosen di Akper Muhammadiyah Makassar, dimana sejak tahun 2018 merger ke Universitas Muhammadiyah Makassar di bawah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK). Selain sebagai dosen, aktif di Gugus Kendali Mutu FKIK sejak tahun 2019 sampai sekarang.



Hermanto, S.Kep, Ns., M.Kep lahir di Kabupaten Gunung Mas, Provinsi Kalimantan Tengah tahun 1987. Penulis menempuh pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi di STIKES Eka Harap Palangkaraya tahun 2016. Penulis Menyelesaikan Studi Magister Keperawatan di STIK Sint Carolus Jakarta tahun 2018. Saat ini penulis sebagai dosen tetap pada program studi profesi STIKES Eka Harap Palangka Raya, dan Mengampu Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah (KMB) I & III. Penulis aktif dalam pengajaran, penelitian, pengabdian masyarakat dan menulis. Judul buku yang berhasil diterbitkan adalah “Keperawatan Medikal Bedah sistem persarafan”. Selain itu penulis aktif sebagai pengurus organisasi profesi PPNI.



Ida Djafar, S.Kep., Ns., M.Kep lahir di Hative Kecil (Ambon), pada 16 Desember 1980. Anak pertama dari lima bersaudara dari pasangan Ayah (M. Djafar, Alm) dan (Dina, Alm). Menikah dan mempunyai 3 Anak. Pendidikan Formal dimulai dari SDN 1 Galala-Ambon, SMPN 4 Ambon, SMAN 3 Ambon, D.III Akademi Keperawatan Departemen Kesehatan Makassar, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, Ners Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, Magister Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Bekerja pada Prodi Keperawatan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku dari Tahun 2005 sampai saat ini.



Ns. Sudirman Efendi, S.Kep.,M.Kep, Lahir di Kota Jenepono pada tanggal 13 Juni 1986. Penulis menempuh dan menamatkan pendidikan SD, SMP dan SMA di Kabupaten Jenepono, Provinsi Sulawesi-Selatan. Menyelesaikan kuliah pada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Famika Makassar dan mendapat gelar Sarjana Keperawatan pada tahun 2010

serta melanjutkan pendidikan profesi di kampus yang sama pada tahun 2011 hingga meraih gelar Ners. Penulis kemudian melanjutkan Program Magister Ilmu keperawatan dengan konsentrasi Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Hasanuddin Makassar dan menyandang gelar Magister Keperawatan pada tahun 2021. Sejak Tahun 2012 penulis mengabdikan diri sebagai Perawat di salah satu Puskesmas Kabupaten Jenepono sekaligus sebagai dosen Luar biasa di beberapa kampus. Dan saat ini bergabung menjadi Dosen Tetap Yayasan di Universitas Megarezky Makassar Prodi Pendidikan Profesi NERS , Fakultas Keperawatan & Kebidanan. Selain itu penulis juga aktif di beberapa organisasi diantaranya sebagai Pengurus DPW PPNI Sulsel, Pengurus HPHI Su-Sel dan Sebagai Pengurus AIPNI Regional XII Wilayah Sulawesi.



Maya Sari S.Kep., Ns., M.Kep lahir di Ngapaea, pada 11 Maret 1989. lulusan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Wanita yang kerap disapa Maya ini adalah anak dari pasangan Syahrir (ayah) dan Hartina (ibu) beserta Agumat Dudi (Suami). Maya Sari bukanlah orang baru di dunia pendidikan Tanah Air Ia juga lulusan Magister Keperawatan di salah satu universitas

Jakarta .Ia kerap wara-wiri di dunia pendidikan dan dibidang

pelayanan keperawatan dari tahun 2014 sampai dengan sekarang.



Wa Ode Megasari, S.Kep., Ns., M.Kes, Lahir di Watonea tanggal 20 Desember 1987. Penulis Menyelesaikan Pendidikan Dasar Di Sekolah Dasar Negeri 16 Raha (1993-1999), dan Sekolah Madrasah Tsanawiyah Negeri Raha (2000-2003), Pendidikan Menengah atas di peroleh di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Raha (2003-2006). Kemudian Penulis

Melanjutkan Pendidikan Strata Satu (S1) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Avicenna Kendari (2007-2011), Pendidikan Profesi (Ners) di STIKES Nani Hasanuddin Makassar (2011-2013), dan Strata 2 (Magister) Di Universitas Hasanuddin Makassar (2014-2016). Penulis pernah Bekerja di bagian Cardiac Research Development Centre Rs. Pendidikan Universitas Hasanuddin sebagai Analis Data Keperawatan (20013-2015). Sejak tahun 2019 sampai sekarang Penulis Bekerja di Universitas Karya Persada Muna, yang merupakan dosen tetap program studi Pendidikan Profesi Ners. Pada Penulis pernah Memperoleh dana Hibah Penelitian dari Kemendikbud Ristek tahun 2020.



Ns. Ade Sucipto, S.Kep., M.Tr.Kep lahir di Bima, pada 28 Februari 1995 .Ia tercatat sebagai lulusan Poltekkes Kemenkes Semarang. Pria yang kerap disapa Cipto ini adalah anak dari pasangan Superman,S.Pd (ayah) dan Ramlah (ibu). Ade Sucipto merupakan dosen dibidang keperawatan dan aktif melakukan Tri Dharma Perguruan

Tinggi. Kepemitan dibidang keperawatan medikal bedah dan keperawatan holistik. Tahun 2023 mendapatkan hibah Penelitian Dosen, Penelitian Kompetitif Nasional dari Dikti.



Meilitha Carolina, Ns., M.Kep lahir di Palangkaraya, pada tanggal 20 Mei 1983. Ia tercatat sebagai lulusan AKPER Eka Harap Palangkaraya tahun 2005, Melanjutkan studi ke jenjang Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners pada tahun 2007-2009 di STIKES St. Vincentius A Paulo Surabaya, serta menempuh studi dengan peminatan keperawatan gawat darurat mengambil jenjang Magister

Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin pada tahun 2012-2014. Wanita yang kerap disapa Mei, telah berkiprah di dunia keperawatan sejak tahun 2005, dengan berbagai pengalaman di dunia pendidikan yang telah digeluti selama 18 tahun. Selain itu pula selain menduduki jabatan struktural, juga aktif di berbagai Tri Dharma Perguruan Tinggi, serta pembicara/narasumber aktif dalam Pengabdian Masyarakat di Kampus lain.



Ns. Erlin Ifadah, M.Kep., Sp. Kep.M.B, penulis dan dosen tetap prodi ilmu keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta. Pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, Program Diploma (D3) Keperawatan Di Poltekkes Jakarta III, Sarjana Keperawatan (S1) dan profesi ners di Universitas Muhammadiyah Jakarta

dan menyelesaikan Magister keperawatan (S2) DAN Magister spesialis keperawatan di Universitas Indonesia. Penulis mempunyai pengalaman kerja sebagai perawat di RS. Setia Mitra , RS Pondok Indah, Klinik Cipete, Jakarta dan Seremben Spesialis Hospital, Malaysia. Area kerja meliputi perawatan umum, Instalasi Gawat darurat, Intensive Care Unit (ICU) dan Intensive

Coronary Care Unit (ICCU). Penulis sebagai pengampu mata kuliah sistem kardiovaskuler dan keperawatan gawat darurat serta sebagai instruktur BTCLS di Medical Service and training 119 sampai sekarang. Penulis juga aktif di organisasi profesi keperawatan