

Yeni Lucin, S.Kep M.PH

KEBUTUHAN DASAR MANUSIA DALAM PRAKTIK KEBIDANAN



WINEKA MEDIA
BELAJAR SEPANJANG HAYAT

**KEBUTUHAN DASAR MANUSIA DALAM
PRAKTIK KEBIDANAN**

KEBUTUHAN DASAR MANUSIA DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis:
Yeni Lucin, S.Kes., MPH



WINEKA MEDIA
BELAJAR SEPANJANG HAYAT

Daftar Isi

	Hal.
Halaman Judul	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel.....	iii
Daftar Gambar	iv
BAB I. Konsep Kebutuhan dan manusia	1
A. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia.....	1
B. Konsep Manusia.....	3
C. Faktor mempengaruhi kebutuhan	11
BAB II. Konsep Sehat sakit	12
A. Definisi Sehat Sakit.....	12
B. Tahap-tahap Perilaku sakit	14
C. Rentang Sehat sakit.....	16
D. Model-Model Sehat Sakit	16
E. Faktor yang mempengaruhi status kesehatan	20
BAB III. Konsep Stress dan adaptasi	22
A. Pengertian Stress dan stressor.....	22
B Konsep Adaptasi.....	23
C. Faktor yang mempengaruhi stress.....	24
D. Cara mengatasi stress.....	27
BAB IV. Kebutuhan Personal Hygiene.....	32
A. Pengertian personal hygiene	32
B. Jenis dan waktu tindakan	33
C. Macam Prosedur	34
BAB V. Pemenuhan Kebutuhan Oksigen	46
A. Pengertian pemberian oksigen.....	46
B. Tujuan pemberian oksigen	46
C. Metode pemberian	47
D. Bahaya Pemberian Oksigen	51

BAB VI. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	56
A. Konsep kebutuhan nutrisi	56
B. Prosedur Pemenuhan Nutrisi	58
BAB VII. Kehilangan,berduka,kematian	61
A. Konsep kehilangan dan berduka	61
B. Konsep Menjelang ajal	68
BAB VIII. Femeriksaan fisik pada ibu dan bayi	77
A. Pemeriksaan fisik pada ibu	77
B. Pemeriksaan bayi	91
BAB IX. Pencegahan Infeksi	98
DAFTAR PUSTAKA	105

BAB VI. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	56
A. Konsep kebutuhan nutrisi	56
B. Prosedur Pemenuhan Nutrisi	58
BAB VII. Kehilangan,berduka,kematian	61
A. Konsep kehilangan dan berduka	61
B. Konsep Menjelang ajal	68
BAB VIII. Femeriksaan fisik pada ibu dan bayi	77
A. Pemeriksaan fisik pada ibu	77
B. Pemeriksaan bayi	91
BAB IX. Pencegahan Infeksi	98
DAFTAR PUSTAKA	105

Bab I

KONSEP KEBUTUHAN DASAR DAN MANUSIA

A. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan Dasar Manusia adalah hal-hal seperti makanan, air, keamanan, cinta merupakan hal yang penting untuk bertahan hidup dan kesehatan. Setiap orang mempunyai Kebutuhan Dasar Hidup yang sama (Potter & Perry, 2005). Hirarki Kebutuhan Dasar manusia menurut Maslow (1950) dapat digunakan untuk memahami hubungan antara Kebutuhan Dasar Manusia saat memberikan layanan saat melaksanakan praktik kebidanan.

Konsep hierarki menjelaskan bahwa manusia itu berubah dan kebutuhan pun terus berkembang dan pemenuhan kebutuhan didorong oleh dua kekuatan (motivasi) yaitu:

1. Motivasi kekurangan (*deficiency motivation*)
2. Motivasi perkembangan/pertumbuhan (*growth motivation*) (Asmadi, 2008: 18).

Hirarki Kebutuhan manusia mengatur kebutuhan Dasar Manusia dalam lima tingkatan prioritas (*Five Hierarchy Of needs*) (gambar 1-1)



Gambar 1. Hirarki Kebutuhan Dasar manusia

1. **Kebutuhan fisiologis (*physiologic needs*)** kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Umumnya, seseorang mempunyai beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan psikologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain. Kebutuhan fisiologis merupakan mutlak yang di penuhi untuk bertahan hidup manusia mempunyai delapan kebutuhan yaitu

- 1) Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas
- 2) Kebutuhan cairan dan elektrolit
- 3) Kebutuhan makanan
- 4) Kebutuhan eliminasi urin dan alvi
- 5) Kebutuhan istirahat dan tidur
- 6) Kebutuhan aktivitas
- 7) Kebutuhan kesehatan temperatur tubuh
- 8) Kebutuhan Seksual

2. **Kebutuhan keselamatan dan rasa aman (*safety and security need*)** kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang di maksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis, maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi

- 1) Kebutuhan perlindungan diri dari ancaman mekanis, kimiawi, termal, dan bakteriologis. Contoh; udara dingin, panas, nyeri, infeksi, kecelakaan
- 2) Bebas dari rasa takut dan kecemasan
- 3) Mampu berkomunikasi, mengontrol masalah, mampu memahami, mampu bertindak laku.
- 4) Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yg baru atau asing
- 5)

3. **Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (*love and Belonging New*)** kebutuhan ini meliputi: Menggambarkan emosi seseorang, meliputi:

- 1) Memberi dan menerima kasih sayang
- 2) Perasaan dimiliki dan hubungan yg berarti dgn orang lain
- 3) Kehangatan
- 4) Persahabatan
- 5) Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok serta sosial;

4. **Kebutuhan harga diri (*self-esteem needs*)**. Kebutuhan ini meliputi ;

- 1) Perasaan tidak bergantung pada orang lain
- 2) Kompeten
- 3) Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain

2 © Kebutuhan Dasar Manusia Dalam Praktik Kebidanan

Harga diri yg baik akan meningkatkan kepercayaan diri, dengan demikian ia akan lebih produktif.

5. Kebutuhan aktualisasi diri (*need for self actualization*) kebutuhan yang meliputi;

Merupakan kemampuan seseorang dan otonominya sendiri serta bebas dari tekanan luar, meliputi:

- 1) Dapat mengenal diri sendiri dgn baik (mengetahui & memahami potensi diri)
- 2) Belajar memahami kebutuhan diri sendiri
- 3) Tidak emosional
- 4) Mempunyai dedikasi yg tinggi
- 5) Kreatif
- 6) Mempunyai kepercayaan diri yg tinggi

Menurut teori Maslow ini jika kebutuhan dasar terpenuhi merupakan orang yang sehat, dan jika satu atau lebih kebutuhan dasar tidak terpenuhi merupakan orang yang beresiko sakit. Kebutuhan pada tingkat yg lebih tinggi tidak akan terpenuhi sampai kebutuhan yg di bawah terpenuhi (saling berkaitan), Tiap org memiliki kebutuhan dasar yg sama namun disesuaikan dengan budaya masing-masing walaupun kebutuhan harus dipenuhi namun sifatnya dapat ditunda.

Kesimpulan Hierarki Maslow ; Manusia senantiasa berkembang untuk mencapai potensi diri maksimal. Kebutuhan pada tingkat yg lebih tinggi tidak akan terpenuhi sampai kebutuhan yg di bawah terpenuhi (saling berkaitan). Tiap orang memiliki kebutuhan dasar yg sama namun disesuaikan dengan budaya masing-masing. Walaupun kebutuhan harus dipenuhi namun sifatnya dapat ditunda. Kegagalan dalam memenuhi kebutuhan dpt menyebabkan ketidak seimbangan homeostasis dan memunculkan keadaan patologis. Kebutuhan menyebabkan seseorang berpikir dan bergerak untuk memenuhinya

B. Konsep Manusia

a. Pengertian Manusia sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual yaitu

Satu kesatuan utuh, memiliki sifat dan karakter yang berbeda antara individu berbeda satu dengan yang lain (Marta E. Roger)

Manusia adalah makhluk yang holistik yaitu makhluk yang utuh dan menyeluruh terdiri dari Biopsikososial dan spiritual
Manusia sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual atau disebut sebagai makhluk holistik merupakan makhluk yang utuh atau keseluruhan di dalamnya terdapat unsur biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

Manusia adalah makhluk biopsikososial dan spiritual yang unik dan menerapkan sistem terbuka serta saling berinteraksi. Manusia selalu berusaha untuk mempertahankan keseimbangan hidupnya. Keseimbangan yang dipertahankan oleh setiap individu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya, keadaan ini disebut sehat. Manusia memiliki kebutuhan yang secara terus menerus untuk dipenuhinya. Manusia dibekali cipta (cognitive), rasa (affective) dan karsa (psychomotor), serta dapat mengatur dunia untuk kepentingan hidupnya sehingga timbullah kebudayaan dengan segala macam corak dan bentuknya, yang membedakan dengan makhluk lainnya di bumi. Proses perkembangan perilaku manusia sebagian ditentukan oleh kehendaknya sendiri dan sebagian bergantung pada alam.

b. Pengertian manusia sebagai makhluk biologis

Manusia sebagai makhluk biologis adalah manusia tersusun atas sistem organ tubuh yang di gunakan untuk mempertahankan kehidupannya, mulai dari lahir, tumbuh kembang sehingga meninggal. Sebagai makhluk biologi manusia memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

Manusia merupakan susunan sel-sel yang hidup yang membentuk satu jaringan dan jaringan akan bersatu membentuk organ dan system organ. Dalam pertumbuhan dan perkembangannya manusia dipengaruhi oleh berbagai macam factor meliputi :

- 1). Faktor lingkungan, meliputi ideologi, politik, ekonomi, budaya, agama.
- 2). Faktor social, sosialisasi dengan orang lain
- 3). Faktor fisik : geografis, iklim/cuaca.
- 4). Faktor fisiologis : system tubuh manusia
- 5). Faktor psikodinamik : kepribadian, konsep diri, cita-cita.
- 6). Spiritual : pandangan, motivasi, nilai-nilai.
- 7). Tunduk terhadap hukum alam
- 8). Memiliki kebutuhan

4 © Kebutuhan Dasar Manusia Dalam Praktik Kebidanan

c. Pengertian manusia sebagai makhluk psikologis

Manusia sebagai makhluk psikologis adalah manusia mempunyai struktur kepribadian, tingkah laku, sebagai manifestasi kejiwaan dan kemampuan berfikir serta kecerdasan. Ciri-ciri manusia sebagai makhluk psikologi :

- a) Memiliki struktur kepribadian yang terdiri dari Id (aspek bio), Ego (aspek psikologi) dan Super ego (aspek social).
- b) Dipengaruhi perasaan dan kata hati
- c) Memiliki daya pikir dan kecerdasan
- d) Memiliki kebutuhan psikologis agar pribadi dapat berkembang
- e) Kebutuhan psikologis terdiri dari pengurangan ketegangan, kemesraan dan cinta, kepuasan alturnistik, kehormatan dan kepuasan
- f) Memiliki kepribadian yang unik

d. Pengertian manusia sebagai makhluk sosial

Manusia sebagai makhluk sosial adalah manusia perlu hidup bersama orang lain, saling berkerja sama untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup, mudah di pengaruhi oleh kebudayaan, serta tuntutan untuk bertingkah laku sesuai dengan harapan dan norma yang berlaku.

Ciri-ciri mahluk sosial adalah :

- 1) Sebagai mahluk yang tidak dapat lepas dari orang lain. manusia memiliki cipta (kemampuan untuk melakukan sesuatu), rasa (perasaan), dan karsa (tujuan).
- 2) Manusia hidup dalam kelompoknya (keluarga, masyarakat), manusia suci bagi manusia lain
- 3) Manusia selalu bersosialisasi, berhubungan, menyesuaikan diri, saling mencintai, menghormati, dan saling menghargai manusia lain dari masa kanak-kanak sampai dengan meninggal dunia.
- 4) Pengertian manusia sebagai makhluk spiritual manusia sebagai mahluk sepirtual adalah manusia memiliki keyakinan pandangan hidup dan dorongan hidup yang sejalan dengan keyakinan yang dianutnya. Bukti manusia mahluk spiritual : Memiliki keyakinan dan kepercayaan, Menyembah tuhan

e. Pengertian manusia sebagai sistem

Manusia sebagai sistem terdiri atas sistem adaptif, personal, interpersonal, dan sosial. Sebagai sistem adaptif manusia mengalami proses perubahan individu dalam respon terhadap perubahan lingkungan yang dapat mempengaruhi integritas atau keutuhan.

- a) Sebagai sistem personal manusia memiliki persepsi dan tumbuh kembang.
- b) Sebagai sistem interpersonal manusia dapat berinteraksi, berperan, dan berkomunikasi.
- c) Sebagai sistem sosial manusia memiliki kekuatan, otoritas, dan pengambilan keputusan. Menurut teori adaptasi Roy memandang bahwa manusia sebagai sebuah sistem yang dapat menyesuaikan diri atau dikenal dengan adaptive system. Sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri manusia dapat digambarkan secara holistik (bio, psiko, sosial) sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, kontrol dan feedback proses dan output.

f. Karakter Manusia

Karakteristik sifat manusia paling mendasar terbagi menjadi 4 bagian. Plegmatis, Sanguinis, Koleris, dan Melankolis. Masing-masing karakter tersebut tentu saja memiliki kelebihan dan kekurangan. Karakter sifat manusia inilah yang biasanya menjadi dasar pemikiran cara seseorang untuk mengambil langkah dalam suatu tindakan misalnya cara bersosialisasi kepada orang lain, cara berbisnis, dan lain-lain. Pengenalan karakter ini juga sangat penting bagi seseorang untuk meminimalkan sifat negatif dan memaksimalkan sifat positif yang dimilikinya.

Berikut ini adalah penjelasan singkat tentang 4 dasar karakteristik sifat manusia, mulai sifat-sifat kelebihan dan kekurangannya

- 1) Plegmatis dijuluki "pecinta kedamaian" atau seseorang yang selalu tenang, cukup diam dan tertutup, namun Plegmatis tidak menuntut lambat dan kalem. Orang yang bersifat plegmatis ini adalah teman yang menyenangkan, mereka mempunyai bakat diplomat dan disukai oleh anak-anak. Tipe ini juga cukup mempunyai daya humor dan tidak sulit mengatakan maaf apabila melakukan kesalahan.

Kelebihan

6 © Kebutuhan Dasar Manusia Dalam Praktik Kebidanan

Beberapa kelebihan karakter sifat Plegmatis antara lain :

- Orang Plegmatis cenderung santai, tenang dan mudah beradaptasi
- Bijaksana, tidak banyak bicara, simpatik dan baik hati
- Mereka penengah masalah yang baik dan pendengar yang setia
- Mudah rukun, senang mengawasi, peduli, dan cenderung berusaha menemukan cara yang mudah
- Mereka hebat dibidang administrasi, dan ingin segala sesuatunya berjalan dengan terencana (terorganisasi)

Kekurangan

- Walaupun mempunyai kelebihan, Plegmatis juga mempunyai beberapa kekurangan.
 - Mereka cenderung kurang antusias terhadap hal hal baru dan kurang berorientasi pada tujuan.
 - Orang dengan sifat Plegmatis biasanya terlalu pemalu, pendiam, dan sulit untuk memotivasi diri
 - Kadang humornya terlalu kering dan bersifat mengejek
 - Mereka lebih suka menghindari konflik dan tanggung jawab
 - Tipe ini juga lebih suka menjadi penonton daripada orang yang terlibat
 - Suka menggantungkan masalah dan menunda nunda
 - Cepat menyerah bila dalam keadaan sulit.
- 2) Sanguinis dijuluki "Yang terpopuler" atau terkenal. Berlawanan dengan sifat Plegmatis, orang yang bertipe Sanguinis ini sangat terbuka bahkan karena keterbukaannya tipe ini juga bisa disebut super duper terbuka. Tipe ini lebih adalah tipe orang yang banyak bicara, banyak teman dan suka bergaul. Mereka lebih suka menikmati hari ini daripada memikirkan hari esok, tipe ini juga bukanlah pemikir berat. Mereka lebih mengedepankan keputusan secara emosional daripada hal yang rasional. Sanguinis adalah orang gembira, senang hatinya, dan bisa menjadi penyemangat orang lain.

Beberapa kelebihan karakter Sanguinis antara lain :

- Tipe ini cukup antusias, ekspresif, dan penuh dengan rasa ingin tahu
- Mudah berubah dalam artian banyak kegiatan / keinginan
- Cekatan dalam mengambil inisiatif dan menyukai hal hal yang spontan

- Orang berkarakter Sanguinis ini berhati tulus dan cenderung kekanakan
- Mempunyai rasa optimis yang sangat tinggi dan juga persuasif
- Mampu menginspirasi orang lain.

Kekurang yang cenderung dimiliki oleh Sanguinis :

- Tipe ini kurang bisa fokus, kurang bisa konsisten, dan pelupa
- Sangat mudah ikut ikutan atau sering dikendalikan oleh keadaan
- Cukup egois dan ia bukanlah pendengar yang baik
- Lebih banyak bicara dari pada bekerja
- Sering mengambil permasalahan orang lain dan seolah-olah menjadi masalahnya (ikut campur)
- Konsentrasi untuk uang lebih cenderung konsumtif

3) Koleris yang disebut juga dengan si Kuat merupakan karakter yang mampu memotivasi orang lain, dan pekerja keras. Mereka adalah orang yang super aktif, ambisius, keras, dan berpendidikan keras. Tipe ini cukup terbuka namun tidak seterbuka Sanguinis. Koleris merupakan seorang yang mempunyai disiplin kerja yang tinggi, kadang mereka mendapat reputasi dengan memperalat orang lain.

Kelebihan karakter koleris ini antara lain :

- Berani, sistematis, mempunyai strategi dan berani mengambil resiko
- Bergerak cepat dan mampu menghadapi tantangan
- Suka tantangan dan mau memimpin atau mengorganisir
- Tidak begitu perlu dengan teman, fokus pada produktivitas yang bagus
- Mempunyai visi kedepan dengan pedoman hari ini lebih baik dari kemarin, dan hari esok harus lebih baik lagi dari hari ini
- Mandiri, dan Rasional
- Beberapa kekurangan yang dimiliki oleh Koleris :
- Tidak bisa sabar, cepat marah, dan menyukai kontroversi / pertengkaran
- Tipe ini mudah panik dan selalu menggampangkan
- Mereka bukanlah orang yang bisa diajak untuk bersantai (Workaholics)
- Jika mereka salah akan sulit untuk mengaku salah dan meminta maaf

8 © Kebutuhan Dasar Manusia Dalam Praktik Kebidanan

- Tidak bisa merasakan perasaan orang lain (empati), rasa kasihannya terhadap beban orang lain sangat minim, karena perasaan mereka kurang bermain.
- 4) Karakter yang terakhir adalah Melankolis, tipe ini merupakan karakter yang paling berbakat dari semua karakter. Melankolis pada dasarnya memiliki perilaku tertutup, namun memiliki tingkat kecerdasan yang tinggi. Mereka dilahirkan sebagai orang yang perfeksionis, dan bersifat estetis sehingga bisa lebih menghargai seni dari pada karakter yang lain. Orang Melankolis mempunyai sifat yang mau mengorbankan diri sendiri, serius, dan takut akan kegagalan. Tetapi tipe ini lebih cenderung suka murung dan mudah putus asa. Mereka tidak suka menonjolkan diri sendiri alias low profile dan suka bermain (puas) dibelakang layar. Tipe ini lebih bisa menghargai kehidupan daripada tipe yang lain.

Kelebihan karakter Melankolis :

- Analisis, Kreatif, penuh fikiran dan ide ide
 - Pemikir, romantis, dan sensitif
 - Meskipun karakter Melankolis adalah karakter yang paling berbakat, namun ia juga mempunyai beberapa kekurangan, diantaranya :
 - Mudah murung dan tertekan karena cenderung melihat masalah dari sisi negatifnya
 - Melankolis adalah seorang yang cukup pendendam dan suka mengingat kenegatifan
 - Mempunyai rasa curiga yang berlebihan dan tertekan pada situasi yang tidak sempurna
 - Tipe ini adalah tukang kritik, tetapi sensitif jika ada kritik balik kepadanya
 - Mempunyai standar yang tinggi, sulit untuk dibuat senang, dan sulit bersosialisasi
 - Terlalu banyak membuang waktu untuk merencanakan dan menganalisa (jika.. jika.. jika...)
 - Mudah sekali dikuasai perasaan.
- g. **Manusia Sebagai Sistem**
 Manusia ditinjau sebagai system, artinya manusia terdiri dari beberapa unsur / system yang membentuk suatu totalitas . Manusia sebagai

system terdiri atas system adaptif, system personal, system interpersonal, dan system sosial.

1) Sistem Adaptif

Sistem adaptif merupakan proses perubahan individu sebagai respons terhadap perubahan lingkungan yang dapat mempengaruhi integritas atau keutuhan. Lingkungan seluruh kondisi keadaan sekitar yang mempengaruhi perkembangan. organisme atau kelompok organisme. Menurut Roy (1976) Perilaku adaptif merupakan perilaku individu secara utuh untuk beradaptasi dan menangani rangsang lingkungan.

2) Sistem Personal

Sebagai system personal manusia memiliki proses persepsi dan bertumbuh kembang. Sistem personal disebut juga sebagai individu. Misalnya bidan harus mengerti tentang konsep :

- *Self*: Memiliki kepribadian yang prinsipil.
- Persepsi: Pemikiran ataupun dengan terhadap suatu kasus.
- Tumbuh kembang ; hak seseorang untuk berpemikiran yang lebih dewasa .

3) Sistem Interpersonal

Sebagai system interpersonal manusia dapat berinteraksi, berperan, dan berkomunikasi terhadap orang lain. Menurut King (1976) system interpersonal disebut juga kelompok. Misalnya bidan harus mengerti tentang konsep :

- *Interaksi* ; Proses dimana terdapat suatu hubungan timbal balik antara manusia yang satu dengan manusia lainnya untuk mencapai suatu tujuan.
- *Peran* ; Suatu keinginan yang ingin dimiliki oleh seseorang untuk mendapatkan suatu tanggapan dari orang lain.
- *Komunikasi*; Suatu cara untuk berinteraksi dalam menyampaikan informasi antara manusia satu dengan manusia lainnya.

4) Sistem Sosial

Sebagai system social, manusia memiliki kekuatan dan wewenang dalam pengambilan keputusan di lingkungannya, baik dalam keluarga,

10 © Kebutuhan Dasar Manusia Dalam Praktik Kebidanan

masyarakat, maupun lingkungan pekerjaan. Menurut King (1976) system social disebut juga masyarakat. Misalnya bidan harus mengerti tentang konsep :

Organisasi power ; Organisasi yang mempunyai kekuatan yang sangat besar contohnya Ikatan Bidan Indonesia (IBI) memiliki kekuasaan dalam bidang kebidanan.

Otoritas ; Suatu kekuasaan yang bersifat pengekangan terhadap suatu hal misalnya seorang bidan saat praktek klinik terlalu mengatur-ngatur pasiennya dalam melakukan suatu hal.

Pengambilan keputusan: Suatu tindakan yang bersifat sewenang-wenang misalnya seorang bidan tidak diperbolehkan untuk mengambil keputusan tanpa sepengetahuan pasiennya.

C. Faktor yang mempengaruhi pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia yaitu

- 1) Penyakit ,Jika seseorang sakit maka terjadi perubahan pemenuhan kebutuhan baik secara fisiologis maupun psikologis.
- 2) Hubungan yg berarti, Hubungan keluarga yang baik meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar karena adanya saling percaya,tidak ada rasa curiga.
- 3) Konsep diri ,Konsep diri yang sehat menghasilkan perasaan yang positif.orang yang merasa positif tentang dirinya akan mudah berubah mudah mengenali kebutuhan.
- 4) Tahap perkembangan, setiap tahap perkembangan memiliki kebutuhan yang berbeda,baik kebutuhan biologis, psikologis, social, spiritual, mengingat berbagai fungsi organ tubuh mengalami proses kematangan dengan aktifitas yang berbeda untuk setiap tahap perkembangan
- 5) Struktur keluarga struktur keluarga akan mempengaruhi cara seseorg memenuhi kebutuhannya dan menentukan prioritas

Bab II

KONSEP SEHAT SAKIT

A. Definisi Sehat dan Sakit

a. Definisi Sehat

Ada beberapa literatur yang menjelaskan akan berbagai hal yang terkait dengan pengertian sehat itu sendiri. Berikut beberapa pengertian sehat tersebut antara lain adalah :

Sehat Menurut WHO adalah bahwa sehat merupakan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau pun kelemahan.

Sehat Menurut UU Kesehatan No 23 tahun 1992 adalah yaitu merupakan suatu keadaan sejahtera dari badan (jasmani), jiwa (rohani) dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Sehat menurut Pepkins adalah suatu keadaan keseimbangan yang dinamis antara bentuk tubuh dan fungsi yang dapat mengadakan penyesuaian, sehingga dapat mengatasi gangguan dari luar. Sehat banyak diartikan yang lazim terjadi pada individu yang artinya seseorang tidak merasakan keluhan atau pun gejala penyakit atau kurang sehat.

Sehat adalah bukan hanya sekedar sehat secara jasmani dan badan saja, akan tetapi hal ini juga mencakup akan kesehatan kita secara mental jiwa dan juga spriritual sosial kita juga. Kesehatan adalah merupakan suatu pandangan akan kondisi yang fleksibel antara kesehatan badan jasmani dengan kesehatan mental rohani yang dibedakan dalam sebuah rentang yang selalu berfluktuasi atau berayun mendekati dan menjauhi puncak kebahagiaan hidup dari keadaan sehat yang sempurna.

b. Definisi Sakit

Berikut beberapa pengertian dan definisi arti sakit itu sendiri yaitu antara lain sebagai berikut :

Perkins mendefinisikan sakit sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga seseorang menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari baik aktivitas jasmani, rohani dan social

R. Susan mendefinisikan sakit adalah tidak adanya keserasian antara lingkungan dan individu.

Oxford English Dictionary mengartikan sakit sebagai suatu keadaan dari badan atau sebagian dari organ badan dimana fungsinya terganggu atau menyimpang

Sakit pada umumnya diartikan suatu keadaan yang tidak normal atau lazim pada diri seseorang. Contohnya saja bila seseorang mempunyai keluhan tanda gejala pusing sakit kepala yang tidak tertahankan, demam, dan lain sebagainya ini yang dikatakan dengan sakit atau bahkan mengalami penyakit bila telah didiagnosis oleh dokter atau pun medis.

Dapat disimpulkan pengertian sehat dan sakit adalah :

sehat adalah keadaan dinamis yang berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi individu terhadap berbagai perubahan pada lingkungan internal dan eksternalnya untuk mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, dan spiritual yang sehat. Sedangkan Sakit merupakan proses dimana fungsi individu dalam satu atau lebih dimensi yang ada mengalami perubahan atau penurunan bila dibandingkan dengan kondisi individu sebelumnya.

d. Kontinum Sehat - sakit

Status kesehatan seseorang terletak antara dua kutub yaitu " sehat optimal dan " kematian ", yang sifatnya dinamis. Bila kesehatan seseorang bergerak ke kutub kematian maka seseorang berada pada area sakit (illness area) dan bila status kesehatan bergerak ke arah sehat (optimal well being) maka seseorang dalam area sehat (wellness area).

Sehat dan sakit di dalam rentang kehidupan manusia tentunya tidak akan terlepas dari kedua hal tersebut. Keadaan sehat juga pastinya akan selalu kita inginkan di dalam menjalani kehidupan kita sehari-hari. Akan tetapi mendapatkan sakit dan penyakit juga tidak akan dapat kita cegah 100%, tetapi masih bisa diupayakan dengan diet sehat, olah raga, kelola stress, istirahat tidur yang cukup.

B. Tahap-tahap Perilaku Sakit dan Peningkatan Kesehatan

1) Tahap I (Mengalami Gejala)

Pada tahap ini pasien menyadari bahwa "ada sesuatu yang salah". Mereka mengenali sensasi atau keterbatasan fungsi fisik tetapi belum menduga adanya diagnosa tertentu.

Persepsi individu terhadap suatu gejala meliputi: (a) kesadaran terhadap perubahan fisik (nyeri, benjolan, dll); (b) evaluasi terhadap perubahan yang terjadi dan memutuskan apakah hal tersebut merupakan suatu gejala penyakit; (c) respon emosional. Jika gejala itu dianggap merupakan suatu gejala penyakit dan dapat mengancam kehidupannya maka ia akan segera mencari pertolongan.

2) Tahap II (Asumsi Tentang Peran Sakit)

Terjadi jika gejala menetap atau semakin berat. Orang yang sakit akan melakukan konfirmasi kepada keluarga, orang terdekat atau kelompok sosialnya bahwa ia benar-benar sakit sehingga harus diistirahatkan dari kewajiban normalnya dan dari harapan terhadap perannya. Menimbulkan perubahan emosional seperti: menarik diri/depresi, dan juga perubahan fisik. Perubahan emosional yang terjadi bisa kompleks atau sederhana tergantung beratnya penyakit, tingkat ketidakmampuan, dan perkiraan lama sakit. Seseorang awalnya menyangkal pentingnya intervensi dari pelayanan kesehatan, sehingga menunda kontak dengan sistem pelayanan kesehatan akan tetapi jika gejala itu menetap dan semakin memberat maka akan segera melakukan kontak dengan sistem pelayanan kesehatan dan berubah menjadi seorang klien.

3) Tahap III (Kontak dengan Pelayanan Kesehatan)

Pada tahap ini klien mencari kepastian penyakit dan pengobatan dari seorang ahli, mencari penjelasan mengenai gejala yang dirasakan, penyebab penyakit, dan implikasi penyakit terhadap kesehatan dimasa yang akan datang. Profesi kesehatan mungkin akan menentukan bahwa mereka tidak menderita suatu penyakit atau justru menyatakan jika mereka menderita penyakit yang bisa mengancam kehidupannya. Klien bisa menerima atau menyangkal diagnosa tersebut.

Bila klien menerima diagnosa mereka akan mematuhi rencana pengobatan yang telah ditentukan, akan tetapi jika menyangkal mereka mungkin akan mencari sistem pelayanan kesehatan lain, atau berkonsultasi dengan beberapa pemberi pelayanan kesehatan lain sampai mereka menemukan orang yang membuat diagnosa sesuai dengan keinginannya atau sampai mereka menerima diagnosa awal yang telah ditetapkan. Klien yang merasa sakit, tapi dinyatakan sehat oleh profesi kesehatan, mungkin ia akan mengunjungi profesi kesehatan lain sampai ia memperoleh diagnosa yang diinginkan. Klien yang sejak awal didiagnosa penyakit tertentu, terutama yang mengancam kelangsungan hidup, ia akan mencari profesi kesehatan lain untuk meyakinkan bahwa kesehatan atau kehidupan mereka tidak terancam. Misalnya: klien yang didiagnosa mengidap kanker, maka ia akan mengunjungi beberapa dokter sebagai usaha klien menghindari diagnosa yang sebenarnya.

4) Tahap IV (Peran Klien Dependen)

Pada tahap ini klien menerima keadaan sakitnya, sehingga klien bergantung pada pemberi pelayanan kesehatan untuk menghilangkan gejala yang ada. Klien menerima perawatan, simpati, atau perlindungan dari berbagai tuntutan dan stress hidupnya. Secara sosial klien diperbolehkan untuk bebas dari kewajiban dan tugas normalnya semakin parah sakitnya, semakin bebas. Pada tahap ini klien juga harus menyesuaikan dengan perubahan jadwal sehari-hari. Perubahan ini jelas akan mempengaruhi peran klien di tempat ia bekerja, rumah maupun masyarakat.

5) Tahap V (Pemulihan dan Rehabilitasi)

Merupakan tahap akhir dari perilaku sakit, dan dapat terjadi secara tiba-tiba, misalnya penurunan demam. Penyembuhan yang tidak cepat, menyebabkan seorang klien butuh perawatan lebih lama sebelum kembali ke fungsi optimal, misalnya pada penyakit kronis.

C. Kegiatan Peningkatan Kesehatan dapat bersifat Aktif maupun Pasif

a. Peningkatan Kesehatan Pasif

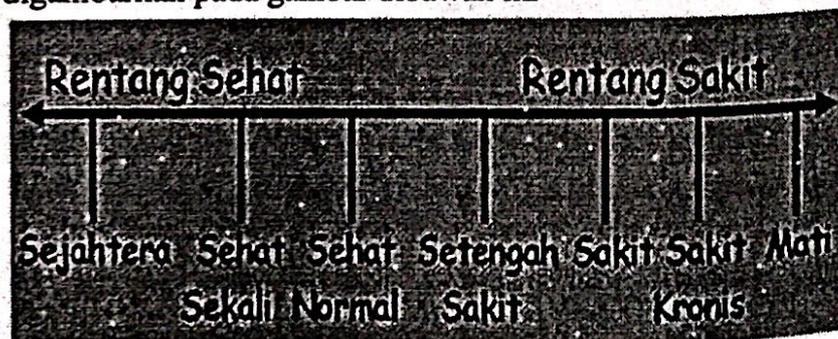
Merupakan strategi peningkatan kesehatan dimana individu akan memperoleh manfaat dari kegiatan yang dilakukan oleh orang lain tanpa harus melakukannya sendiri. Misal: Pemberian florida pada pusat suplai Air Minum (PAM); Portifikasi pada susu dengan vitamin D.

b. Peningkatan Kesehatan Aktif

Pada strategi ini, setiap individu diberikan motivasi untuk melakukan program kesehatan tertentu. Misal: Program Penurunan BB, dan Program pemberantasan rokok, menuntut keikutsertaan klien secara aktif. Sedangkan Pencegahan Penyakit terdiri dari beberapa tingkatan; Pencegahan Primer, pencegahan Sekunder, Pencegahan Tersier

C. Rentang sehat sakit

Rentang sakit dapat digambarkan mulai setengah sakit, sakit, sakit kronis dan berakhir dengan kematian, sedangkan rentang sehat dapat digambarkan mulai dari sehat normal, sehat sekali dan sejahtera sebagai status sehat yang paling tinggi. Berdasarkan rentang sehat sakit tersebut, maka paradigma kebidanan dalam konsep sehat sakit, memandang bahwa bentuk pelayanan kebidanan yang akan diberikan selama rentang sehat sakit, akan melihat terlebih dahulu status kesehatan dalam rentang sehat sakit tersebut, apakah statusnya dalam keadaan sakit atau sakit kronis sehingga dapat diketahui tingkatan asuhan kebidanan yang akan diberikan serta tujuan yang ingin dicapai untuk meningkatkan status kesehatannya. Status kesehatan seseorang terletak di antara dua kutub yaitu sehat optimal dan kematian, kalau rentang responnya bergerak pada arah kematian maka kita berada pada area sakit / illness area. seperti digambarkan pada gambar dibawah ini



Gambar 2. Kontinum sehat sakit

D. Model-Model Sehat sakit

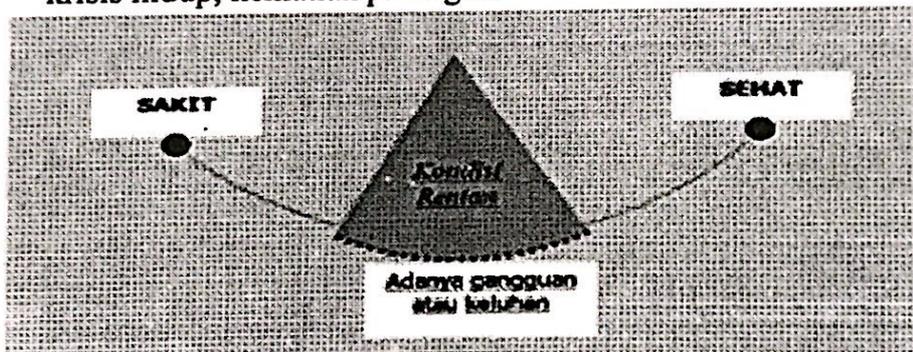
Model kesejahteraan tingkat tinggi dikembangkan oleh Dunn (1977) berorientasi pada cara memaksimalkan potensi sehat pada setiap

individu untuk mampu mempertahankan rentang keseimbangan dan arah yang memiliki tujuan tertentu dalam lingkungan. Model ini mencakup kemajuan tingkat fungsi ke arah yang lebih tinggi, yang menjadi suatu tantangan yang luas dimana individu mampu hidup dengan potensi yang paling maksimal, merupakan suatu proses yang dinamis, bukan suatu keadaan yang statis dan pasif.

1) Model agen-penjamu-lingkungan (Leavell at,al)

Menurut pendekatan ini, tingkat sehat sakit individu atau kelompok ditentukan oleh hubungan yang dinamis antara ketiga variable agen, pejamu dan lingkungan. Agen: factor internal atau eksternal yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit. Ex: seseorang terkena penyakit typhoid, dimana agen adalah bakteri.

Pejamu: seseorang atau sekelompok orang yang rentan terhadap penyakit atau sakit tertentu. ex: riwayat keluarga, usia, gaya hidup. Lingkungan: seluruh factor yang ada diluar pejamu. Lingkungan fisik antara lain tingkat ekonomi, iklim, kondisi tempat tinggal. Lingkungan soaial terdiri dari interaksi seseorang dengan orang lain, termasuk stress, konflik dengan orang lain, kesulitan ekonomi, krisis hidup, kematian pasangan.



Gambar 3. Gambar penjamu kesehatan

Sehat dan sakit individu atau kelompok ditentukan oleh hubungan dinamis antara Agen, Pejamu, dan Lingkungan

Agen: Berbagai faktor internal-eksternal yang dengan atau tanpanya dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau sakit. Agen ini bisa bersifat biologis, kimia, fisik, mekanis, atau psikososial. jadi Agen ini bisa berupa yang merugikan kesehatan (bakteri, stress) atau yang meningkatkan kesehatan (nutrisi, dll).

Pejamu: Seseorang atau sekelompok orang yang rentan terhadap penyakit/sakit tertentu. Faktor pejamu antara lain: situasi atau kondisi fisik dan psikososial yang menyebabkan seseorang yang beresiko menjadi sakit. Misalnya: Riwayat keluarga, usia, gaya hidup dll.

Lingkungan: seluruh faktor yang ada diluar pejamu. Faktor lingkungan terdiri :

Lingkungan fisik: tingkat ekonomi, iklim, kondisi tempat tinggal, penerangan, kebisingan Lingkungan sosial: Hal-hal yang berkaitan dengan interaksi sosial, misalnys: stress, konflik, kesulitan ekonomi, krisis hidup.

2, Model keyakinan kesehatan

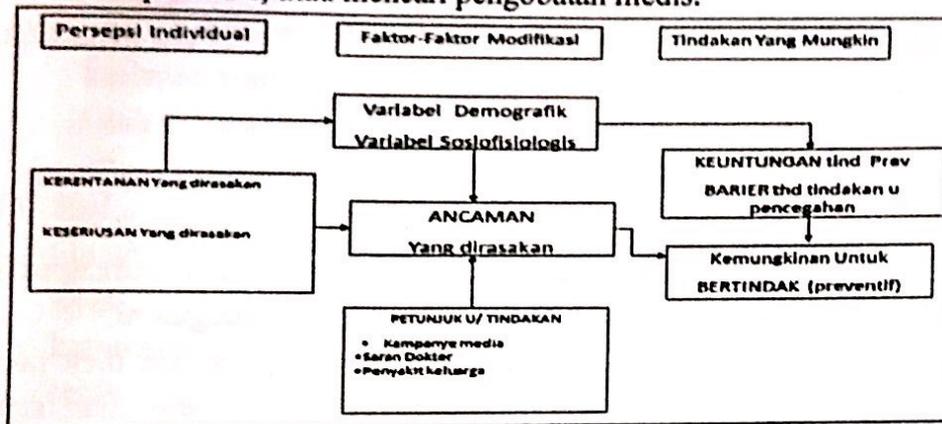
Menyatakan hubungan antara keyakinan seseorang dengan perilaku yang ditampilkannya. komponen pertama adalah persepsi individu tentang kerentangan dirinya terhadap suatu penyakit, contoh klien perlu mengenal adanya penyakit diabetes militus melalui riwayat keluarganya, terutama jika dalam empat decade ada keluarga yang meninggal karena penyakit tersebut, maka klien mungkin akan merasakan risiko mengalami penyakit diabetes militus. Komponen kedua adalah persepsi indiividu terhadap keseriusan penyakit tertentu, dipengaruhi oleh variable demaografi dan sosiopsikologis, perasaan terancam oleh penyakit dan tanda-tanda untuk bertindak, komponen ketiga dimana seseorang akan mengambil tindakan preventif, misalnya mengubah gaya hidup.

Terdapat tiga komponen dari model Keyakinan-Kesehatan antara lain

Persepsi Individu tentang kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit. Misal: seorang klien perlu mengenal adanya pernyakit koroner melalui riwayat keluarganya, apalagi kemudian ada keluarganya yang meninggal maka klien mungkin merasakan resiko mengalami penyakit jantung.

- 1). Persepsi Individu terhadap keseriusan penyakit tertentu. Dipengaruhi oleh variabel demografi dan sosiopsikologis, perasaan terancam oleh penyakit, anjuran untuk bertindak (misal: kampanye media massa, anjuran keluarga atau dokter dll)

2). Persepsi Individu tentang manfaat yang diperoleh dari tindakan yang diambil. Seseorang mungkin mengambil tindakan preventif, dengan mengubah gaya hidup, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi medis, atau mencari pengobatan medis.

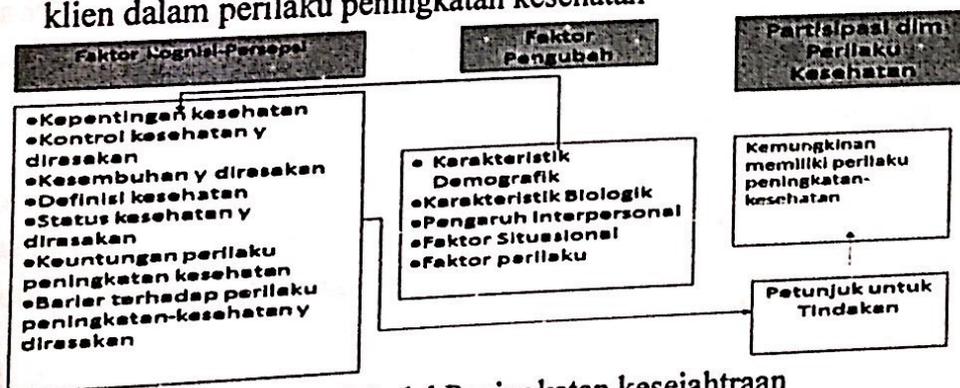


Gambar 4. Model keyakinan kesehatan

Model keyakinan kesehatan membantu bidan memahami berbagai factor yang dapat mempengaruhi persepsi, keyakinan, perilaku klien serta membantu perawat membuat rencana paling efektif untuk membantu klien memelihara atau memperoleh kembali status kesehatannya dan mencegah terjadinya penyakit.

3. Model peningkatan kesejahteraan

Peningkatan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan tingkat kesehatan klien” (Pender 1993, 1996). Model tersebut mengidentifikasi beberapa factor (demografi dan sosial) yang dapat meningkatkan atau menurunkan partisipasi untuk meningkatkan kesehatan. Model tersebut juga mengatur berbagai tanda kedalam sebuah pola untuk menjelaskan kemungkinan munculnya partisipasi klien dalam perilaku peningkatan kesehatan



Gambar 5. Model Peningkatan kesejahteraan

Berdasarkan gambar diatas Model ini dapat:
Mengidentifikasi berbagai faktor (demografik, sosial) yang dapat meningkatkan atau menurunkan partisipasi untuk meningkatkan kesehatan.
Mengatur berbagai tanda kedalam sebuah pola untuk menjelaskan kemungkinan munculnya partisipasi klien dalam perilaku peningkatan kesehatan.

E. Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan

Status kesehatan merupakan suatu keadaan kesehatan seseorang dalam batas rentang sehat-sakit yang bersifat dinamis dan dipengaruhi:

1) Perkembangan ;Status kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor perkembangan yang mempunyai arti bahwa perubahan status kesehatan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, mengingat proses perkembangan itu dimulai dari usia bayi sampai usia lanjut yang memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Nutrisi

Perilaku terhadap makanan (nutrition behaviors), yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktek masyarakat terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh manusia.

3) Sosial dan Kultural

Sosial dan kultural dapat juga mempengaruhi proses perubahan status kesehatan seseorang karena akan mempengaruhi pemikiran atau keyakinan sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam perilaku kesehatan.

4) Pengalaman masa lalu.

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan. Jika ada pengalaman yang tidak diinginkan atau pengalaman kesehatan yang buruk sehingga berdampak besar pada status kesehatan.

5) Harapan seseorang tentang dirinya.

Harapan merupakan salah satu bagian yang penting dalam meningkatkan perubahan status kesehatan ke arah yang optimal

6) Keturunan

Keturunan juga memberikan pengaruh terhadap status kesehatan seseorang mengingat potensi perubahan status kesehatan telah dimiliki melalui faktor genetik, walaupun tidak terlalu besar tetapi akan mempengaruhi respons terhadap berbagai penyakit

7) Lingkungan.

Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan fisik seperti sanitasi lingkungan, kebersihan diri, tempat pembuangan air limbah atau kotoran serta rumah yang kurang memenuhi persyaratan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat yang dapat merubah status kesehatan.

8) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat berupa tempat pelayanan atau sistem pelayanan yang dapat mempengaruhi status kesehatan. Hal ini dapat dijumpai apabila tempat pelayanan kesehatan terlalu jauh atau kualitas dalam memberikan pelayanan kurang baik, maka dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku hidup sehat.

Beberapa kategori yang diidentifikasi sebagai faktor penentu yang penting dalam status kesehatan seseorang antara lain: Merokok, nutrisi, penggunaan alkohol, kebiasaan penggunaan obat-obatan, mengendarai kendaraan bermotor, olahraga, seksualitas dan penggunaan alat kontrasepsi atau alat pencegah lainnya, hubungan keluarga, modifikasi faktor risiko, coping dan adaptasi.

A. Definisi Stres dan Stresor

Stres dapat diartikan apabila seseorang mengalami beban atau tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut akan mengalami stress. Respon ini termasuk respon fisiologis dan psikologis yang disebut stressor. Stress dapat menyebabkan perasaan negative, resah, emosional yang dapat mengganggu cara seseorang dalam melakukan aktivitasnya.

Menurut para ahli Stres dapat diartikan :

- 1) Menurut Selye (1976) Stress adalah respon tubuh yang sifatnya non-sprifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya.
- 2) Menurut Emanuelen & Rosenlicht (1989) Stress didefinisikan sebagai respon fisik dan emosional terhadap tuntutan yang dialami individu yang diinterpretasikan sebagai sesuatu yang mengancam keseimbangan.
- 3) Menurut Soeharto Heerdjan (1987) Stress adalah sesuatu kekuatan yang mendesak atau mencekam , yang menimbulkan suatu ketegangan dalm diri seseorang

Secara umum keadaan yang dapat menimbulkan stres adalah stressor. Stressor adalah stimulus yang mengawali atau memunculkan reaksi perubahan seperti kemarahan, kecemasan dan ketakutan.

Menurut para ahli Stressor dapat diartikan :

- 1) Menurut Greenberg (2004) stressor adalah sesuatu yang berpotensi menimbulkan reaksi stres.
- 2) Menurut Gatchel, Baum & Krantz (1989) stressor adalah kejadian lingkungan yang menimbulkan stres sehingga memunculkan reaksi stres seperti ketakutan, kecemasan, dan kemarahan.
- 3) Menurut Marin & Osborn (dalam Rice, 1999) stressor adalah sebuah stimulus yang terjadi dengan intensitas yang cukup sehingga menyebabkan stres

Kesimpulanya Stressor adalah Sumber penyebab stress atau Stimulus yang mengawali/ mencetuskan perubahan Stressor internal dan eksternal dapat dipengaruhi Intensitas, cakupan,durasi, jumlah,sifat Stress adalah segala situasi di mana tuntunan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan .

B. Konsep Adaptasi

Adaptasi adalah suatu bentuk respon yg sehat terhadap stres. Roy (1976), respon adaptif sebagai suatu tingkah laku yg memelihara integritas individu. Ketika tingkah laku mengganggu integritas individu, hal ini dianggap MALADAPTIF.

Adaptasi adalah penyesuaian diri terhadap suatu penilaian. Dalam hal ini respon individu terhadap suatu perubahan yang ada dilingkungan yang dapat mempengaruhi keutuhan tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis dalam perilaku adaptif. Hasil dari perilaku ini dapat berupa usaha untuk mempertahankan keseimbangan dari suatu keadaan agar dapat kembali pada keadaan normal, namun setiap orang akan berbeda dalam perilaku adaptif ada yang dapat berjalan dengan cepat namun ada pula yang memerlukan waktu lama tergantung dari kematangan mental orang itu tersebut.

Adaptasi terhadap stress dapat berupa :

1) Adaptasi fisiologis

Adaptasi fisiologis adalah proses penyesuaian diri secara alamiah atau secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dalam berbagai faktor yang menimbulkan keadaan menjadi tidak seimbang contoh: masuknya kuman penyakit ketubuh manusia, ketika demam tanda vital meningkat.

2) Adaptasi Psikologi

Adaptasi secara psikologis dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- LAS (general adaptation syndroma)

Bentuk penyesuaian tubuh secara lokal ,contoh reaksi radang Respons yang terjadi adalah setempat; respons ini tidak melibatkan seluruh sistem tubuh Manifestasi radang menunjukkan perubahan fisiologis disertai merah,bengkak,nyeri,panas, function laesa Jika penyebab ketegangan / stres terlalu besar tubuh akan bereaksi secara umum (GAS) contoh lain : seperti ketika kulit terinfeksi maka akan terjadi

disekitar kulit tersebut kemerahan, bengkak, nyeri, panas dll yang sifatnya lokal atau pada daerah sekitar yang terkena.

• **GAS (general adaptation syndroma)**

adalah apabila reaksi lokal tidak dapat diaktifitasi maka dapat menyebabkan gangguan dan secara sistemik tubuh akan melakukan proses penyesuaian diri atau respons dari jaringan, organ, atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit, atau perubahan fisiologis lainnya.

GAS merupakan reaksi fisiologis akibat rangsangan fisik & psikososial. Bila individu terancam oleh stres, sebuah pesan / isyarat akan dikirimkan oleh tubuh ke otak & otak mengirim informasi ke hipotalamus sehingga sistem saraf otonom & endokrin terstimulasi. Akibatnya terjadi perubahan fisiologis berupa gejala sistem saraf otonom & sistem endokrin. contoh : pembekuan darah, penyembuhan luka, akomodasi mata terhadap cahaya, dan respons terhadap tekanan berkeringat karena panas diseluruh tubuh

C. Faktor yang mempengaruhi Stress

Menurut Robbins (2001:565-567) ada tiga sumber utama yang dapat menyebabkan timbulnya stress yaitu:

1) Faktor Lingkungan

Keadaan lingkungan yang tidak menentu akan dapat menyebabkan pengaruh pembentukan struktur organisasi yang tidak sehat terhadap karyawan. Dalam faktor lingkungan terdapat tiga hal yang dapat menimbulkan stress bagi karyawan yaitu ekonomi, politik dan teknologi. Perubahan yang sangat cepat karena adanya penyesuaian terhadap ketiga hal tersebut membuat seseorang mengalami ancaman terkena stress. Hal ini dapat terjadi, misalnya perubahan teknologi yang begitu cepat. Perubahan yang baru terhadap teknologi akan membuat keahlian seseorang dan pengalamannya tidak terpakai karena hampir semua pekerjaan dapat terselesaikan dengan cepat dan dalam waktu yang singkat dengan adanya teknologi yang digunakannya.

2) Faktor Organisasi

Didalam organisasi terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan stress yaitu role demands, interpersonal demands, organizational structure dan organizational leadership.

Pengertian dari masing-masing faktor organisasi tersebut adalah sebagai berikut :

a. Role Demands

Peraturan dan tuntutan dalam pekerjaan yang tidak jelas dalam suatu organisasi akan mempengaruhi peranan seorang karyawan untuk memberikan hasil akhir yang ingin dicapai bersama dalam suatu organisasi tersebut.

b. Interpersonal Demands

Mendefinisikan tekanan yang diciptakan oleh karyawan lainnya dalam organisasi. Hubungan komunikasi yang tidak jelas antara karyawan satu dengan karyawan lainnya akan dapat menyebabkan komunikasi yang tidak sehat. Sehingga pemenuhan kebutuhan dalam organisasi terutama yang berkaitan dengan kehidupan sosial akan menghambat perkembangan sikap dan pemikiran antara karyawan yang satu dengan karyawan lainnya.

c. Organizational Structure

Mendefinisikan tingkat perbedaan dalam organisasi dimana keputusan tersebut dibuat dan jika terjadi ketidakjelasan dalam struktur pembuat keputusan atau peraturan maka akan dapat mempengaruhi kinerja seorang karyawan dalam organisasi.

d. Organizational Leadership

Berkaitan dengan peran yang akan dilakukan oleh seorang pimpinan dalam suatu organisasi. Karakteristik pemimpin menurut The Michigan group (Robbins, 2001:316) dibagi dua yaitu karakteristik pemimpin yang lebih mengutamakan atau menekankan pada hubungan yang secara langsung antara pemimpin dengan karyawannya serta karakteristik pemimpin yang hanya mengutamakan atau menekankan pada hal pekerjaan saja.

3) Faktor Individu

Pada dasarnya, faktor yang terkait dalam hal ini muncul dari dalam keluarga, masalah ekonomi pribadi dan karakteristik pribadi dari keturunan. Hubungan pribadi antara keluarga yang kurang baik akan menimbulkan akibat pada pekerjaan yang akan dilakukan karena akibat tersebut dapat terbawa dalam pekerjaan seseorang. Sedangkan masalah ekonomi tergantung dari bagaimana seseorang tersebut dapat menghasilkan penghasilan

yang cukup bagi kebutuhan keluarga serta dapat menjalankan keuangan tersebut dengan seperlunya. Karakteristik pribadi dari keturunan bagi tiap individu yang dapat menimbulkan stress terletak pada watak dasar alami yang dimiliki oleh seseorang tersebut. Sehingga untuk itu, gejala stress yang timbul pada tiap-tiap pekerjaan harus diatur dengan benar dalam kepribadian seseorang.

4) Respon terhadap segala bentuk stresor bergantung pada fungsi fisiologis, sikap, dan karakteristik perilaku, seperti juga halnya sifat dari stresor tersebut. Sifat stresor mencakup faktor-faktor berikut ini :

-sifat stresor:dapat berubah secara tiba-tiba atau berangsur-angsur dan dapat mempengaruhi terhadap respons seseorang dalam menghadapi stres tergantung mekanisme yang dimilikinya.

-Durasi stres ;lamanya stresor yang dialami seseorang dapat mempengaruhi respon tubuh.apabila stresor yang dialami lebih lama ,maka respons juga akan lebih lama,dan tentunya akan mempengaruhi fungsi tubuh.

-Jumlah stresor:semakin banyak stresor yang dialami seseorang semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh.

-.Pengalaman masa lalu:pengalaman masa lalu seseorang dalam menghadapi stres dapat menjadi bekal dalam menghadapi stres berikutnya karna individu memiliki kemampuan beradaptasi/mekanisme koping yang lebih baik.

-Tipe kepribadian .tipe kepribadian seseorang diyakini juga dapat mempengaruhi respon terhadap stresor.Menurut Friedman dan Roseman (1974) terdapat dua tipe kepribadian,yaitu A dan tipe B. Orang dengan tipe kepribadian A lebih rentan terkena stres apabila dibandingkan dengan orang yang memiliki tipe kepribadian B. Tipe A memiliki ciri-ciri ambisius, agresif, kompetitif, kurang sabar mudah tegang, mudah tersinggung ,mudah marah memiliki kewaspadaan yang berlebihan,berbicara dengan cepat bekerja tidak kenal waktu,tidak mudah dipengaruhi,pandai berorganisasi dan memimpin atau memerintah, lebih suka bekerja sendirian bila ada tantangan, kaku terhadap waktu,dan sulit untuk santai. Sedangkan tipe B memiliki sifat kebalikan dari tipe antara lain lebih santai,penyabar,tidak

mudah marah, jarang kekurangan waktu untuk melakukan hal-hal yang disukai ,fleksibel,mudah bergaul .

D. Cara mengatasi dan mencegah stres

- 1) Membangun kebiasaan baru
- 2) Menyediakan waktu
- 3) Modifikasi lingkungan
- 4) Katakan "tidak"
- 5) Mengurangi respon fisiologis terhadap stres; Latihan teratur, Nutrisi dan diet, istirahat, pijat, Yoga (Menurut riset terbukti aktivitas-aktivitas ini mempengaruhi reaksi tubuh terhadap stress dengan menurunkan hormone stress dan memperlambat detak jantung)
- 6) Mengatur diet dan nutrisi; merupakan cara yang efektif dalam mengurangi atau mengatasi stres. ini dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi sesuai porsi dan jadwal yang teratur, menu juga sebaiknya bervariasi agar tidak timbul kebosanan.
- 7) Istirahat dan tidur; merupakan obat yang baik dalam mengatasi stres karena istirahat dan tidur yang cukup akan memulihkan kelelahan fisik dan kebugaran tubuh, tidur yang cukup juga akan memperbaiki sel-sel yang telah rusak.
- 8) Olahraga teratur; salah satu cara meningkatkan daya tahan dan kekebalan fisik maupun mental
- 9) Berhenti merokok; bagian dari cara menanggulangi stres karena dapat meningkatkan status kesehatan serta menjaga ketahanan dan kekebalan tubuh.
- 10) Menghindari minuman keras merupakan faktor pencetus terjadinya stres. dengan menghindari minuman keras, individu dapat terhindar dari berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh pengaruh minuman keras yang mengandung alkohol.
- 11) Mengatur berat badan: BB yang tidak seimbang (terlalu gemuk atau terlalu kurus) merupakan faktor yang dapat menyebabkan timbulnya stres. keadaan tubuh yang tidak seimbang akan menurunkan ketahanan dan kekebalan tubuh terhadap stres.

- 12) Mengatur waktu; merupakan cara yang tepat dalam mengurangi dan menanggulangi stres. Dengan mengatur waktu yang sebaik-baiknya pekerjaan yang dapat menimbulkan kelelahan fisik dapat dihindari, hal ini dapat dilakukan dengan cara menggunakan waktu secara efektif dan efisien, misalnya tidak membiarkan waktu berlalu tanpa menghasilkan hal yang bermanfaat.
- 13) Terapi psikofarmaka: terapi menggunakan obat-obatan, dalam mengatasi stres yang dialami melalui pemutusan jaringan antara psiko, neuro, dan imunologi sehingga stresor psikososial yang dialami tidak mempengaruhi fungsi kognitif efektif atau psikomotor yang dapat mengganggu organ tubuh yang lain. Obat yang sering digunakan adalah obat anti cemas dan antidepresi.
- 14) Terapi somatik; terapi ini hanya dilakukan pada gejala yang ditimbulkan akibat stres yang dialami sehingga diharapkan tidak mengganggu sistem tubuh yang lain. Contohnya jika seorang mengalami diare akibat stres, maka terapinya adalah dengan mengobati diarenya.
- 15) Psikoterapi: terapi ini menggunakan teknik psiko yang disesuaikan dengan kebutuhan seseorang. Terapi ini meliputi psikoterapi suportif dan psikoterapi reedukatif. Psikoterapi suportif memberikan motivasi dan dukungan agar pasien memiliki rasa percaya diri, sedangkan psikoterapi reedukatif dilakukan dengan memberikan pendidikan secara berulang, selain itu psikoterapi rekonstruksi dengan cara memperbaiki kembali kepribadian yang mengalami goncangan dan psikoterapi kognitif dengan memulihkan fungsi kognitif pasien (t berpikir rasional).
- 16) Terapi psikoreligius: menggunakan pendekatan agama dalam mengatasi permasalahan psikologis. Terapi ini diperlukan karena dalam mengatasi atau mempertahankan kehidupan seseorang harus sehat secara fisik, psikis, sosial maupun spiritual.

E. Manifestasi individu terhadap stress

Manifestasi kognitif Individu terhadap stress

- 1) Penyelesaian masalah
- 2) Strukturisasi
- 3) Disiplin diri

- 4) Supresi
- 5) Fantasi dan melamun
- 6) Berdoa atau sembahyang

2) Tahapan Stress

Tahap I (Stress paling ringan)

- 1) Semangat bekerja besar, berlebihan (over acting)
- 2) Penglihatan "tajam" tidak sebagaimana biasanya
- 3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

Tahap II (Mulai timbul keluhan)

- 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar
- 2) Merasa mudah lelah sesudah makan siang
- 3) Lekas merasa capai menjelang sore hari
- 4) Sering mengeluh lambung/perut
- 5) Tidak nyaman (bowel discomfort)
- 6) Detakan jantung lebih keras dari biasanya(berdebar-debar)
- 7) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
- 8) Tidak bisa santai

Tahap III (Keluhan dengan gejala-gejala)

- 1) Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan "maag"(gastritis), buang air besar tidak teratur (diare)
- 2) Ketegangan otot-otot semakin terasa
- 3) Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat
- 4) Gangguan pola tidur (insomnia), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur
- 5) Early insomnia, atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur, (middle insomnia), atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (Late insomnia)
- 6) Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa sempoyongan dan serasa mau pingsan)

Tahap IV

- 1) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit
- 2) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan & mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit

- 3) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (adequate)
- 4) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari;
- 5) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan
- 6) Seringkali menolak ajakan (negativism) karena tiada semangat dan kegairahan
- 7) Daya konsentrasi daya ingat menurun
- 8) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya

G. Macam-stressor dan sumber Stressor

a. Macam Stressor

- 1). Stressor internal : berasal dari dalam diri seseorang (mis : demam, kondisi seperti kehamilan atau menopause, atau suatu keadaan emosi seperti rasa bersalah).
- 2). Stressor eksternal : berasal dari luar diri seseorang (mis : perubahan bermakna dalam suhu lingkungan, perubahan dalam peran keluarga atau sosial, tekanan dari pasangan).

b. Sumber Stressor

- 1) Stressor internal : berasal dari dalam diri seseorang (mis : demam, kondisi seperti kehamilan atau menopause, atau suatu keadaan emosi seperti rasa bersalah).
- 2) Stressor eksternal : berasal dari luar diri seseorang (mis : perubahan bermakna dalam suhu lingkungan, perubahan dalam peran keluarga atau sosial, tekanan dari pasangan).
- 3) Stressor biologik berupa : Microba, bakteri, virus, hewan, bermacam tumbuhan yang dapat mempengaruhi kesehatan ,contoh tumbuh jerawat,demam,digit binatang
- 4) Stressor fisik berupa : perubahan iklim,alam,suhu,cuaca,letak tempat tinggal,jumlah anggota baru dalam keluarga,nutrisi, radiasi
- 5) Stressor kimia : obat,pemakaian alkohol, nikotin, kafein, pengawet, pewarna

- 6) **Stresor sosial psikologik ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kekejaman (aniaya,perkosaan) kehamilan**
- 7) **Stresor spritual Adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ketuhanan**
- 8) **Stresor Positif : Kenaikan pangkat, menikah, mempunyai anak,lulus dari kuliah**
- 9) **Perubahan patologi dari penyebab penyakit atau suatu injuri : Trauma (Injuri,luka bakar)**
- 10) **Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar (kelaparan,gangguan seksual)**
- 11) **Perubahan fisiologis yang normal (pubertas, menstruasi, kehamilan, menopause)**
- 12) **Bencana alam (gempa bumi,banjir)**

A. Pengertian Personal Hygiene

Hygiene personal disebut juga cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka (Potter, Patricia A: 2010).

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Aziz Alimul H, 2006).

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dan Wartonah, 2004).

Higiene adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. Higiene personal adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, toileting, hygiene tubuh umum, dan berhias. Higiene adalah persoalan yang sangat pribadi dan ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk nilai-nilai dan praktik individual. Higiene meliputi perawatan kulit, rambut, kuku, gigi, rongga mulut dan hidung, mata, telinga, dan area perineum-genital.

Definisi – definisi diatas dapat disimpulkan bahwa personal hygiene merupakan kegiatan atau tindakan membersihkan seluruh anggota tubuh yang bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang. Pemeliharaan hygiene perseorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Seperti pada orang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, pada orang sakit, ibu bersalin, masa nifas memerlukan bantuan bidan untuk melakukan praktik kebidanan yang rutin. Bidan menentukan kemampuan klien untuk melakukan perawatan diri dan memberikan perawatan hygiene menurut kebutuhan dan pilihan klien. Di lingkungan klinik bersalin, puskesmas, rumah sakit bidan membantu klien dan anggota keluarga beradaptasi teknik dan pendekatan hygiene.

B. Jenis dan waktu pemberian personal Hygiene

a. Jenis jenis Personal Hygiene

Hygiene personal merupakan salah satu tindakan keperawatan dasar yang rutin dilakukan oleh bidan setiap hari di Bidan Praktik swasta, Rumah sakit. Tindakan tersebut meliputi:

- 1) Perawatan kulit kepala dan rambut serta seluruh tubuh
- 2) Perawatan mata
- 3) Perawatan hidung
- 4) Perawatan telinga
- 5) Perawatan gigi dan mulut
- 6) Perawatan kuku tangan dan kaki
- 7) Perawatan perineum
- 8) Perawatan tubuh atau memandikan

b. Berdasarkan waktu pelaksanaan tindakan prosedur personal hygiene dilakukan :

1). Perawatan pagi hari

Perawatan pagi hari merupakan perawatan yang dilakukan setelah melakukan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan eliminasi mandi sampai merapikan tempat tidur pasien.

2). Perawatan siang hari

Perawatan siang hari merupakan perawatan yang dilakukan setelah melakukan perawatan diri yang dapat dilakukan antara lain mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, merapikan tempat tidur, serta melakukan pembersihan lingkungan pasien.

3) Perawatan menjelang tidur

Perawatan menjelang tidur merupakan perawatan yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar pasien dapat tidur beristirahat dengan tenang. Seperti mencuci tangan dan muka membersihkan mulut, dan memijat daerah punggung

c. Berdasarkan Tempat

a. Perawatan diri pada kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma sehingga diperlukan perawatan yang adekuat dalam mempertahankan fungsinya.

Fungsi kulit:

- 1) Proteksi tubuh

- 2) Pengaturan temperatur tubuh
- 3) Pengeluaran pembuangan air
- 4) Sensasi dari stimulus lingkungan
- 5) Membantu keseimbangan cairan dan elektrolit
- 6) Memproduksi dan mengabsorpsi vitamin D

c. Perawatan Diri Pada Kaki Dan Kuku

Perawatan kaki dan kuku untuk mencegah infeksi, bau kaki, dan cedera jaringan lunak. Integritas kaki dan kuku ibu jari penting untuk mempertahankan fungsi normal kaki sehingga orang dapat berdiri atau berjalan dengan nyaman.

d. Perawatan Rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi dan pengatur suhu. Indikasi perubahan status kesehatan diri juga dapat dilihat dari rambut. Perawatan ini bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala.

e. Perawatan Gigi Dan Mulut

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya. Sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk.

f. Perawatan Perineal Wanita

Perawatan perineal wanita meliputi genitalia eksternal. Prosedur biasanya dilakukan selama mandi. Perawatan perineal mencegah dan mengontrol penyebaran infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan dan mempertahankan kebersihan.

g. Perawatan Perineal Pria

Klien pria memerlukan perhatian khusus selama perawatan perineal, khususnya bila ia tidak disirkumsisi. Foreskin menyebabkan sekresi mengumpul dengan mudah di sekitar mahkota penis dekat meatus uretral. Kanker penis terjadi lebih sering pada pria yang tidak disirkumsisi dan diyakini berkaitan kebersihan.

C. Macam-macam Tindakan Personal Hygiene

1. Perawatan Diri Pada Kuku Dan Kaki

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. dengan demikian, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. secara anatomis, kuku terdiri atas dasar kuku, badan kuku, dinding kuku,

kantong kuku, akar kuku, dan lanula. kondisi normal kuku ini dapat terlihat halus, tebal 0,5 mm, transparan, dan dasar kuku berwarna merah muda.

a. Masalah/gangguan pada kuku

- 1) Ingrown nail. kuku tangan yang tidak tumbuh-tumbuh dan dirasakan sakit pada daerah tersebut.
- 2) Paronychia. radang di sekitar jaringan kuku.
- 3) Ram's horn nail. gangguan kuku yang di tandai pertumbuhan yang lambat disertai kerusakan dasar kuku atau infeksi.
- 4) Bau tidak sedap. merupakan reaksi dari mikroorganisme yang menyebabkan bau tidak sedap.

b. Tindakan perawatan diri pada kuku

1) Cara perawatan kuku

Merupakan tindakan pada pasien yang tidak mampu merawat kuku sendiri. tujuannya adalah menjaga kebersihan kuku dan mencegah timbulnya luka atau infeksi akibat garukan dari kuku.

2) Persiapan alat dan bahan:

- a. Alat pemotong kuku, Handuk, Baskom berisi air hangat
- b. Bengkok, Sabun, Kapas
- c. Sikat kuku

3) Prosedur kerja:

- a. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.
- b. Cuci tangan
- c. Atur posisi
- d. Tentukan kuku yang akan dipotong.
- e. Rendam kuku dengan air hangat 2 menit. lakukan penyikatan dengan sabun bila kotor.
- f. Keringkan dengan handuk.
- g. Letakkan tangan di atas bengkok dan lakukan pemotongan kuku.
- h. Cuci tangan.

c. Perawatan diri pada rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi proteksi dan pengatur suhu. indikasi perubahan status kesehatan

diri juga dapat dilihat dari rambut mudah rontok, sebagai akibat gizi kurang. secara anatomis, rambut terdiri atas bagian batang, akar rambut, sarung akar, folikel rambut, serta kelenjar sebacea.

a) Masalah/gangguan pada perawatan rambut yaitu kutu, ketombe, alopecia (botak), Seborrheic dermatitis (radang pada kulit di rambut)

b) Cara perawatan rambut

Merupakan tindakan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan mencuci dan menyisir rambut. tujuannya adalah membersihkan kuman-kuman yang ada pada kulit kepala, menambah rasa nyaman, membasmi kutu atau ketombe yang melekat pada kulit, serta memperlancar sistem peredaran darah di bawah kulit.

1. Persiapan alat dan bahan:

- 1) Handuk 2 buah
- 2) Perlak atau pengalas
- 3) Baskom berisi air hangat
- 4) Kasa atau kapas
- 5) Sisir
- 6) Bengkok
- 7) Gayung
- 8) Ember kosong

2. Prosedur kerja

- 1) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.
- 2) Cuci tangan.
- 3) Tutup jendela atau pasang sampiran.
- 4) Atur posisi pasien dengan posisi duduk atau berbaring.
- 5) Letakkan baskom di bawah tempat tidur, tepat di bawah kepala pasien.
- 6) Pasang perlak atau pengalas di bawah kepala dan disambungkan ke arah bagian baskom dengan pinggir digulung.
- 7) Tutup telinga dengan kapas.
- 8) Tutup dada sampai ke leher dengan handuk.

- 9) Kemudian sisir rambut dan lakukan pencucian dengan air hangat. selanjutnya, gunakan sampo dan bilas dengan air hangat sambil dipijat.
- 10) Setelah selesai, keringkan. Lepas sarung tangan, rendam dalam larutan klorin 0,5%. Cuci tangan.

d. PROSEDUR MEMANDIKAN PASIEN

Pengertian Memandikan Pasien di Tempat Tidur adalah Suatu tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu mandi secara sendiri dengan cara memandikannya di tempat tidur

1. Tujuan

- 1) Menjaga kebersihan tubuh, menghilangkan bau badan.
- 2) Mengurangi infeksi akibat kulit kotor.
- 3) Memperlancar sistem peredaran darah, syaraf dan merelaksasikan otot.
- 4) Menambah kenyamanan pasien.

2. Peralatan

- 1) Baskom mandi dua buah, masing-masing berisi air dingin dan air hangat
- 2) Pakaian pengganti
- 3) Kain penutup
- 4) Handuk besar
- 5) Handuk kecil untuk mengeringkan badan
- 6) Sarung tangan pengusap/waslap
- 7) Tempat untuk pakaian kotor
- 8) Sabun.

3. Prosedur kerja

- 1) Pintu, jendela atau gorden ditutup, gunakan sampiran bila perlu.
- 2) Cuci tangan, gunakan pelindung seperti baju anti basah, hand schoen ataupun masker.
- 3) Selimut dan bantal dipindahkan dari tempat tidur. Bila masih dibutuhkan, bantal digunakan seperlunya.
- 4) Bidan berdiri disisi kiri atau kanan pasien.
- 5) Atur posisi pasien.

- 6) Lakukan tindakan memandikan pasien yang diawali dengan membentangkan handuk di bawah kepala, kemudian bersihkan muka, telinga, dan leher dengan waslap. Keringkan dengan handuk.
- 7) Kain penutup diturunkan, kedua tangan pasien diangkat dan pindahkan handuk di atas dada pasien, lalu bentangkan. Kemudian kembalikan kedua tangan ke posisi awal diatas handuk, lalu basahi kedua tangan dengan air bersih. Keringkan dengan handuk.
- 8) Kedua tangan diangkat, handuk dipindahkan di sisi pasien, bersihkan daerah dada dan perut, lalu keringkan dengan handuk. Miringkan pasien ke kiri, handuk dibentangkan kebawah punggung sampai glutea dan basahi punggung hingga glutea, lalu keringkan dengan handuk. Selanjutnya miringkan pasien ke kanan dan lakukan hal yang sama. Kemudian kembalikan pasien pada posisi terlentang dan pasangkan pakaian dengan rapi.
- 9) Letakkan handuk di bawah lutut lalu bersihkan kaki. Kaki yang paling jauh didahulukan dan keringkan dengan handuk. Ambil handuk dan letakkan di bawah glutea. Pakaian bawah perut dibuka, lalu bersihkan daerah lipatan paha dan genitalia.
- 10) Setelah selesai, pasang kembali pakaian dengan rapi.
- 11) Alat dibereskan, lingkungan diatur kembali.
- 12) Cuci tangan.

e. PROSEDUR ORAL HYGIENE

1. Pengertian

Oral Hygiene merupakan tindakan yang dilakukan untuk membersihkan mulut, gigi dan gusi.

2. Tujuan

- Mencegah infeksi baik setempat maupun penularan melalui mulut
- Melaksanakan kebersihan perorangan .

3. Prosedur Kerja

Persiapan pasien

- 1) Melakukan pengecekan program terapi

- 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
- 3) Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien
- 4) Persiapan alat : Satu buah Tissue, satu Gelas kumur berisi air matang hangat, Sikat gigi dan pastanya, Sarung tangan bersih, Bengkok, Perlak dan alasnya/handuk kecil, Satu buah tongo spatel, Satu buah kasa steril, Satu pinset anatomi

4. Cara kerja :

- 1) Meminta izin pada klien
- 2) Memasang perlak dan alasnya/handuk dibawah dagu pasien
- 3) Memakai sarung tangan
- 4) Membantu pasien untuk berkumur sambil menyiapkan bengkok
- 5) Membantu menyiapkan sikat gigi dan pastanya
- 6) Membantu pasien menyikat gigi bagian depan, samping dan dalam
- 7) Membantu pasien untuk berkumur sambil menyiapkan bengkok
- 8) Membantu pasien untuk berkumur sambil menyiapkan bengkok
- 9) Mengeringkan bibir menggunakan tissue
- 10) Merapikan pasien dan memberikan posisi nyaman mungkin
- 11) Melepas kan alat pelindung diri ,rendam dalam larutan klorin 0,5%
- 12) Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula
- 13) Mencuci tangan
- 14) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan

f. PROSEDUR SHAMPOOING

1. Pengertian

Mencuci rambut dan kulit kepala dengan mempergunakan shampoo.

2. Tujuan

- Membersihkan kulit kepala dan rambut
- Menghilangkan bau dan memberikan rasa nyaman

3. Peralatan

Handuk 2 buah, Talang, Peniti, Kain pel, Baskom berisi air hangat, Gayung, Shampoo dalam tempatnya, Sisir 2 buah, Kain

kassa dan kapas, Ember kosong, Sarung tangan bersih, kom berisi larutan klorin 0,5% ,Celemek untuk petugas, Alat pengering rambut,

4. Prosedur Pelaksanaan

- 1) Menjaga rahasia klien
- 2) Mengenakan sarung tangan dan celemek
- 3) Mengganti selimut klien dengan selimut mandi
- 4) Mengatur posisi tidur pasien dengan kepala dipinggir tempat tidur
- 5) Memasang handuk dibawah kepala
- 6) Memasang talang dengan ujung berada didalam ember
- 7) Menutup dada dengan handuk sampai ke leher
- 8) Menutup lubang telinga dengan kapas dan mata dengan kain kassa/sapu tangan pasien
- 9) Menyiram dengan air hangat, menggosok (memijit-mijit) kulit kepala dan rambut dengan shampoo
- 10) Membilas rambut dengan air hangat sampai bersih
- 11) Melepas kapas penutup lubang telinga dan kain kassa penutup mata
- 12) Mengangkat talang, mengeringkan rambut dengan handuk, kemudian dengan pengering
- 13) Menyisir rambut
- 14) Meletakkan kepala pada bantal yang telah dialasi handuk
- 15) Merapikan pasien, ganti selimut mandi dengan selimut tidur

g. PROSEDUR VULVA HYGIENE

a) Pengertian

Vulva hygiene adalah membersihkan vulva dan daerah sekitarnya pada pasien wanita yang sedang nifas atau tidak dapat melakukannya sendiri. Pasien yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infus, section caesarea) harus dimandikan setiap hari dengan pencucian daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah selesai membuang hajat.

b) Tujuan

- 1) Pencegahan dan meringankan infeksi
- 2) Membersihkan vagina dan daerah sekitar perineal

3) Memberikan rasa nyaman

c) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

1) Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

2) Praktik sosial

Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola Personal Hygiene

3) Status sosial-ekonomi

Personal Hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya

4) Pengetahuan

Pengetahuan Personal Hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita DM ia harus menjaga kebersihan kakinya.

5) Budaya

Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

6) Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan seseorang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan dirinya seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain.

7) Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

c) Harus Diperhatikan

1) Berikan penjelasan/ informasi yang tepat pada pasien

2) Jelaskan alasan dilakukannya prosedur

3) Jelaskan frekuensi dilakukannya prosedur dan berapa lamanya

4) Jelaskan tahap-tahap dari prosedur dan rasionalisasinya secara garis besar dari tiap-tiap bagian

5) Jaga rahasia klien, kenyamanan, keamanan klien selama prosedur

6) Ajarkan untuk dapat merawat/Vulva hygiene pada waktu dirumah

d) Persiapan alat yang dibutuhkan: Bak instrumen steril berisi : Cutten both / korek kuping, Hanschoen satu pasang, Kassa, Kapas gulung

kecil, Kom Steril berisi betadin/ obat lain. Larutan NaCl dalam kemasan, Handschoen bersih, Korentang/penjepit, Botol cebok berisi air hangat, Plastik disposibel/ bengkok, Selimut mandi, Pembalut wanita dalam kemasan, Celana dalam dan pakaian bersih, Pengalas dan srem bila perlu, Tissue, Pispot

e) Prosedur

- 1) Menjelaskan prosedur pada klien
- 2) Dekatkan peralatan dekat pasien
- 3) Menyiapkan lingkungan pasien (menutup pintu dan jendela, memasang srem bila perlu)
- 4) Menyiapkan pasien dalam posisi telentang dengan mengangkat kedua lutut diatas tempat tidur
- 5) Memasang selimut mandi dengan posisi ujung dikaitkan pada kaki
- 6) Melepaskan pakaian bawah pasien
- 7) Memasang pernak bawah, pengalas dan pot
- 8) Cuci tangan
- 9) Memakai handschoen bersih
- 10) Cari dan raba daerah perut dari atas ke bawah secara perlahan dan anjurkan tarik nafas panjang
- 11) Vulva/vagina diguyur dengan air hangat bersih
- 12) Bersihkan bagian vagina dengan kapas NaCl 0,9%. Dilakukan satu kali usapan dari atas ke bawah kemudian ganti sampai bersih dan kapas kita buang dalam plastic
- 13) Untuk bagian jahitan :
 - Pakai handschoen steril
 - Tekan dengan kassa sampai bersih
 - Bersihkan dengan kapas NaCl seperti diatas
 - Beri betadine/ obat lain dengan lidiwaten
- 14) Keringkan daerah sekitar dengan tissue atau kassa kapas
- 15) Kenakan pembalut bersama pakaian dalam klien
- 16) Rapikan pasien
- 17) Handschoen dilepas, lepas terbalik rendam dalam larutan klorin 0,5%

Penkes cara ibu hamil melakukan vulva hygiene sendiri

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama bagian vagina
 - 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
 - 3) Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar
 - 4) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari dan disetrika.
 - 5) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
 - 6) Jika ibu mempunyai luka di bagian vagina/perineum, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.
- h. Prosedur bad making pada klien tanpa dan di atas tempat tidur .

a. Pengertian

Menyiapkan tempat tidur merupakan prosedur pemenuhan kebutuhan diri dan lingkungan dengan memberikan tempat tidur yang sesuai dengan kebutuhan klien. Pemenuhan kebersihan diri merupakan bagian dari "kebutuhan dasar manusia". Ini berarti setiap manusia membutuhkan kenyamanan pada diri dan lingkungan. Merapikan tempat tidur merupakan tanggung jawab perawat yang bertujuan menjaga kebersihan dan kenyamanan tempat tidur.

b. Tujuan

- Pemenuhan kebutuhan ini untuk memberikan kenyamanan pada pasien dalam memenuhi kebutuhan dirinya.
- Menciptakan lingkungan yang rapi bagi pasien.
- Menghemat energi klien dan menjaga status kesehatan klien saat ini.
- Menyediakan tempat tidur yang bersih, kering dan bebas kotoran sehingga meminimalkan iritasi pada kulit klien.

c. Persiapan alat

- 1) Tempat tidur, kasur dan bantal.

- 2) Linen,/ seprai besar(rata atau berkaret). Linen/seprai kecil.
- 3) Sarung bantal untuk bantal kepala(tambahan)
- 4) Perlak atau bantalan anti air(pilihan).
- 5) Selimut.Selimut mandi.
- 6) Sarung tangan.
- 7) Kantong plastik atau keranjang linen jika tersedia.

Apabila klien berada di tempat tidur dalam keadaan duduk tegak jelaskan pada klien bahwa, perawat hendak merapikan tempat tidur. Dan tanyakan pada klien apakah merasa mampu duduk di kursi atau tidak. Jika mampu, bantu klien untuk duduk di kursi dan apabila tidak mampu, rebahkan pasien ke tempat tidur.

Pertahankan posisi kesejajaran tubuh dengan baik. Minta bantuan perawat lain jika perlu untuk memastikan keamanan kliennya.pindahkan klien secara perlahan dan hati-hati. Gerakan yang kasar dapat mengganggu kenyamanan klien.

i. Membersihkan tempat tidur tanpa klien

- 1) Apabila klien berada di tempat tidur, jelaskan bahwa perawat hendak merapikan tempat tidur. Tanyakan apakah pasien mampu untuk duduk di kursi, bantu klien turun dari tempat tidur dan pindah ke kursi yang nyaman.
- 2) Persiapkan alat yang dibutuhkan di kursi atau meja agar terjadi kontaminasi silang melalui line yang kotor.
- 3) Cuci tangan dan pakai sarung tangan
- 4) Atur ketinggian tempat tidur pada tingkat tertentu yang dirasa nyaman oleh perawat.
- 5) Buka linen tempat tidur.
- 6) Lepaskan alas tempat tidur secara sistematis, mulai dari sisi terjauh dan bergerak mengelilingi tempat tidur ke arah kepala tempat tidur pada sisi terdekat.
- 7) Lepaskan sarung bantal jika kotor dan letakkan bantal pada kursi.
- 8) Lipat linen yang masih dapat digunakan seperti alas penutup tempat tidur dan alas bagian tempat tidur ke dalam 4 bagian.
- 9) Lepaskan perlak yang kotor.

- 10) Gulung semua linen yang kotor ke arah bagian dalam, pegang menjauh dari seragam perawat dan langsung letakkan ke dalam keranjang linen kotor.
- 11) Pasang linen besar, linen kecil dan perlak.
- 12) Letakkan lipatan linen besar di atas tempat tidur lalu disetiap sisi dimasukkan dan rapikan
- 13) Jika perlak digunakan. Letakkan di atas linen alas matras yaitu pada bagian-bagian tempat tidur dan bagian atas serta bawah linen pelapis terbentangkan melapisi area punggung. Buka setelah lipatan perlak atau bagian pinggir yang terjauh dari tempat tidur dan selipkan.
- 14) Letakkan linen kecil di atas perlak dengan cara yang sama.
- 15) Bergerak ke sisi lain dan fiksasi bagian dasar linen.
- 16) Selesaikan menata selimut tempat tidur.
- 17) Lipatkan selimut menjadi 4 secara terbalik dan pasang bagian bawah(atur sekitar 15cm dari kepala tempat tidur), ujung selimut masukan ke dalam bawah kasur.
- 18) Pasang bantal bersih pada bantal sesuai dengan kebutuhan.
- 19) Pegang bagian tengah sarung bantal yang tertutup dengan 1 tangan.
- 20) Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan.

Bab | PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN

V

A. Pengertian pemberian oksigen

Oksigenasi adalah memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh dengan cara melancarkan saluran masuknya oksigen atau memberikan aliran gas oksigen (O₂) sehingga konsentrasi oksigen meningkat dalam tubuh.

Prosedur pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dilakukan dengan pemberian oksigen dengan menggunakan kanula dan masker, fisioterapi dada, dan cara penghisapan lendir (*suction*).

Pemberian terapi oksigen merupakan suatu cara pemberian bantuan gas oksigen pada penderita yang mengalami gangguan pernapasan ke dalam paru-paru yang melalui saluran pernapasan dengan menggunakan alat khusus. Efektif diberikan pada klien/pasien yang mengalami gagal nafas, gangguan jantung (gagal jantung), kelumpuhan alat pernapasan, perubahan pola napas, keadaan gawat (koma), trauma paru, metabolisme yang meningkat (luka bakar), post operasi, dan keracunan karbon monoksida.

B. Tujuan pemberian oksigen

- 1) Untuk memenuhi kekurangan zat asam (oksigen)
- 2) Untuk membantu kelancaran metabolisme
- 3) Untuk mencegah hypoxia, misalnya penyelam, penerbang, pendaki gunung dan pekerja ambang.
- 4) Sebagai tindak pengobatan.
- 5) Untuk mengurangi beban kerja alat nafas dan jantung.

Secara klinis tujuan utama pemberian oksigen adalah :

- 1) Untuk mengatasi keadaan Hipoksemia sesuai dengan hasil Analisa Gas Darah,

- 2) Untuk menurunkan kerja nafas dan menurunkan kerja miokard.

C. Syarat-Syarat pemberian oksigen

- 1) Tidak dpt mengontrol konsentrasi oksigen udara inspirasi (menghirup),
- 2) Tahanan jalan nafas yang rendah,
- 3) Tidak terjadi penumpukan CO₂,
- 4) Efisien,
- 5) Nyaman untuk pasien.

D. Indikasi Pemberian Oksigen

- 1) Klien dengan kadar oksigen arteri rendah dari hasil analisa gas darah,
- 2) Klien dengan peningkatan kerja nafas, dimana tubuh berespon terhadap keadaan hipoksemia melalui peningkatan laju dan dalamnya pernafasan serta adanya kerja otot-otot tambahan pernafasan,
- 3) Klien dengan peningkatan kerja miokard, dimana jantung berusaha untuk mengatasi gangguan oksigen melalui peningkatan laju pompa jantung yang adekuat.
- 4) Klien dengan kadar oksigen arteri rendah dari hasil analisa gas darah,
- 5) Klien dengan peningkatan kerja nafas, dimana tubuh berespon terhadap keadaan hipoksemia melalui peningkatan laju dan dalamnya pernafasan serta adanya kerja otot-otot tambahan pernafasan,
- 6) Klien dengan peningkatan kerja miokard, dimana jantung berusaha untuk mengatasi gangguan oksigen melalui peningkatan laju pompa jantung yang adekuat

C. Metode Pemberian oksigen

- 1) **Sistem Aliran Rendah**
Ditujukan untuk klien yang memerlukan oksigen, namun masih mampu bernafas dengan pola pernafasan normal.
Contoh sistem aliran rendah adalah :
 - Kateter nasal
 - Kanula nasal

- Sungkup muka sederhana,
- Sungkup muka dengan kantong rebreathing,
- Sungkup muka dengan kantong non rebreathing.

1. Kateter nasal

Merupakan suatu alat sederhana yang dapat memberikan oksigen secara kontinyu dengan aliran 1 – 6 liter/mnt dengan konsentrasi 24% - 44%.

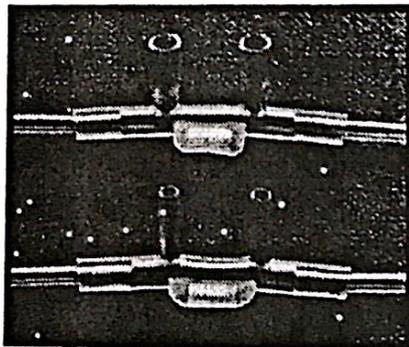
Keuntungan

- Pemberian oksigen stabil,
- Klien bebas bergerak, makan dan berbicara, murah dan nyaman serta dapat juga dipakai sebagai kateter penghisap.

Kerugian

- Tidak dapat memberikan konsentrasi oksigen yang lebih dari 45%,
- Teknik memasukan kateter nasal lebih sulit dari pada kanula nasal,
- Dapat terjadi distensi lambung,
- Dapat terjadi iritasi selaput lendir nasofaring,
- Aliran dengan lebih dari 6 liter/mnt dapat menyebabkan nyeri sinus dan mengeringkan mukosa hidung,
- Kateter mudah tersumbat.

2. Kanul Nasal



Merupakan suatu alat sederhana yang dapat memberikan oksigen kontinyu dengan aliran 1 – 6 liter/mnt dengan konsentrasi oksigen sama dengan kateter nasal.

Keuntungan

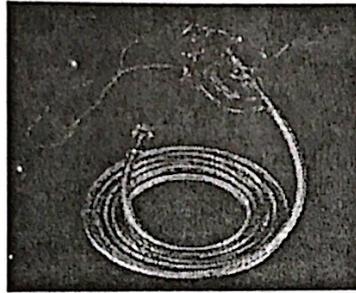
- Pemberian oksigen stabil dengan volume tidal dan laju pernafasan teratur,
- Pemasangannya mudah dibandingkan kateter nasal,

- Klien bebas makan, bergerak, berbicara, lebih mudah ditolerir klien dan terasa nyaman.

Kerugian

- Tidak dapat memberikan konsentrasi oksigen lebih dari 44%,
- Suplai oksigen berkurang bila klien bernafas melalui mulut,
- Mudah lepas karena kedalaman kanul hanya 1 cm,
- Dapat mengiritasi selaput lender

3. Sungkup



Merupakan alat pemberian oksigen kontinu atau selang seling 5 – 8 liter/mnt dengan konsentrasi oksigen 40 – 60%.

Keuntungan

- Konsentrasi oksigen yang diberikan lebih tinggi dari kateter atau kanula nasal,
- Sistem humidifikasi dapat ditingkatkan melalui pemilihan sungkup berlobang besar,
- Dapat digunakan dalam pemberian terapi aerosol.

Kerugian

- Tidak dapat memberikan konsentrasi oksigen kurang dari 40%,
- Dapat menyebabkan penumpukan CO₂ jika aliran rendah.

4. Sungkup muka dengan kantong breathing

Suatu teknik pemberian oksigen dengan konsentrasi tinggi yaitu 60 – 80% dengan aliran 8 – 12 liter/mnt



Keuntungan

- Konsentrasi oksigen lebih tinggi dari sungkup muka sederhana,
- Tidak mengeringkan selaput lender

Kerugian

- Tidak dapat memberikan oksigen konsentrasi rendah,
- Jika aliran lebih rendah dapat menyebabkan penumpukan CO₂,
- Kantong oksigen bisa terlipat.

5. Sungkup Muka dengan Kantong Non Rebreathing

Teknik pemberian oksigen dengan konsentrasi oksigen mencapai 99% dengan aliran 8 – 12 liter/mnt dimana udara inspirasi tidak bercampur dengan udara ekspirasi

Keuntungan :

- Konsentrasi oksigen yang diperoleh dapat mencapai 100%,
- Tidak mengeringkan selaput lendir.

Kerugian

- Kantong oksigen bisa terlipat.

6. Sistem Aliran Tinggi

Teknik pemberian oksigen dimana FiO_2 lebih stabil dan tidak dipengaruhi oleh tipe pernafasan, sehingga dengan tehnik ini dapat menambahkan konsentrasi oksigen yang lebih tepat dan teratur.

Contoh tehnik sistem aliran tinggi adalah sungkup muka dengan ventury mask.



Prinsip pemberian O_2 dengan alat ini yaitu gas yang dialirkan dari tabung akan menuju ke sungkup yang kemudian akan dihisap untuk mengatur suplai oksigen sehingga tercipta tekanan negatif, akibatnya udara luar dapat diisap dan aliran udara yang dihasilkan lebih banyak. Aliran udara pada alat ini sekitar 4 – 14 liter/mnt dengan konsentrasi 30 – 55%.

Keuntungan

- Konsentrasi oksigen yang diberikan konstan sesuai dengan petunjuk pada alat dan tidak dipengaruhi perubahan pola nafas terhadap FiO_2 , suhu dan kelembaban gas dapat dikontrol serta tidak terjadi penumpukan CO_2

Kerugian

Tidak dapat memberikan oksigen konsentrasi rendah, jika aliran lebih rendah dapat menyebabkan penumpukan CO_2 , kantong oksigen bisa terlipat.

E. Bahaya Pemberian Oksigen

Pemberian oksigen bukan hanya memberikan efek terapi tetapi juga dapat menimbulkan efek merugikan, antara lain :

1) Kebakaran

Oksigen bukan zat pembakar tetapi dapat memudahkan terjadinya kebakaran, oleh karena itu klien dengan terapi pemberian oksigen harus menghindari : Merokok, membuka alat listrik dalam area sumber oksigen, menghindari penggunaan listrik tanpa "Ground".

2) Depresi Ventilasi

Pemberian oksigen yang tidak dimonitor dengan konsentrasi dan aliran yang tepat pada klien dengan retensi CO₂ dapat menekan ventilasi

3) Keracunan Oksigen

Dapat terjadi bila terapi oksigen yang diberikan dengan konsentrasi tinggi dalam waktu relatif lama. Keadaan ini dapat merusak struktur jaringan paru seperti atelektasis dan kerusakan surfaktan. Akibatnya proses difusi di paru akan terganggu.

F. Prosedur Pemberian oksigen

Pemberian oksigen ada tiga:

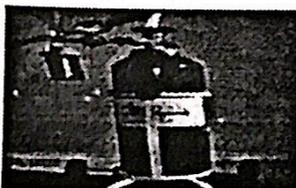
1) Kateter Nasal

Lebih jarang digunakan daripada nasal kanul, tetapi bukan berarti kateter nasal tidak digunakan.

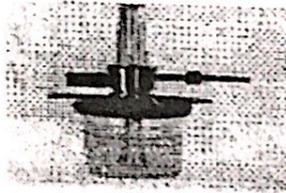
Tujuan:

- Klien memperoleh oksigenasi yang adekuat dengan kecepatan aliran yang lebih rendah sehingga pemberian oksigen lebih efisien, lebih murah, dan menghasilkan efek samping yang lebih sedikit.
- Klien memiliki kemungkinan lebih besar untuk menggunakan oksigen karena adanya mobilitas, kenyamanan, dan penampilan wajah tampak lebih baik.
- Tidak ada oksigen yang hilang ke atmosfer.

Persiapan alat:

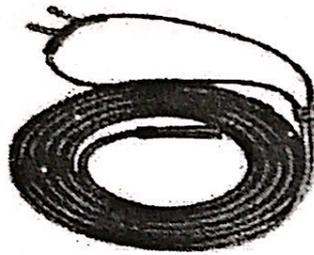


- 1) Tabung O₂ dengan Flow meter
- 2) Humidifier dengan cairan steril, air distilasi atau air matang.



- 3) Nasal Kateter
- 4) Vaseline/Jelly
- 5) Sarung tangan steril
- 6) Kasa

Cara kerja :



- 1) Cuci tangan
- 2) Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang dibutuhkan, biasanya 1-6 L/menit. Kemudian observasi humidifier dengan melihat air bergelembung.
- 3) Atur posisi dengan semiflower.
- 4) Ukur kateter nasal dimulai dengan lubang telinga sampai ke hidung dan berikan tanda.
- 5) Buka saluran udara dari tabung oksigen.
- 6) Berikan minyak pelumas (vaselin/jeli)
- 7) Masukkan kedalam hidung sampai batas yang ditentukan.
- 8) Lakukan pengecekan masuk atau tidaknya kateter dengan cara menekan lidah pasien menggunakan spatel (akan terlihat posisinya dibelakang uvula)
- 9) Fiksasi pada daerah hidung.
- 10) Periksa kateter pada setiap 6-8 jam.
- 11) Kaji cuping, septum, dan mukosa hidung serta periksa kecepatan aliran oksigen.
- 12) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

2) Kanula Nasal

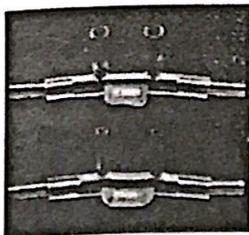
Merupakan peralatan yang sederhana dan nyaman, kedua kanula dengan panjang sekitar 1,5 cm, muncul dari bagian tengah, selang sekali pakai dan diinsersikan ke dalam hidung.

Oksigen diberikan melalui kanula dengan kecepatan aliran 1 - 6 liter/menit, dengan konsentrasi 24% - 44%.

Tujuan:

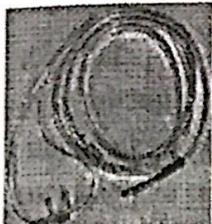
- Memberikan O₂ dengan konsentrasi relatif rendah saat kebutuhan oksigen minimal.
- Memberikan oksigen yang tidak terputus saat klien makan atau minum.

Persiapan alat:



- Tabung O₂ dengan flowmeter
- Humidifier dengan cairan steril, air distilasi atau air matang sesuai dengan peraturan RS.
- Nasal kanul dan slang.
- Kasa.

Cara kerja :



- 1) Cuci tangan
- 2) Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang dibutuhkan, biasanya 1-6 L/menit. Kemudian observasi humidifier dengan melihat air bergelembung.
- 3) Pasang kanula nasal pada hidung dan atur pengikat untuk kenyamanan pasien.
- 4) Periksa kateter pada setiap 6-8 jam.
- 5) Kaji cuping, septum, dan mukosa hidung serta periksa kecepatan aliran oksigen.
- 6) Catat kecepatan aliran oksigen rute pemberian dan respon pasien.
- 7) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

3. Masker Oksigen



Merupakan alat pemberian O₂ kontinu dengan aliran 5 – 8 liter/menit dan konsentrasi O₂ 40 – 60%. Dibutuhkan tali pengikat untuk mendapatkan konsentrasi O₂ yang lebih tinggi.

Cara Kerja :

- 1) Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang dibutuhkan, biasanya 6-10 L/menit. Kemudian observasi humidifier dengan melihat air bergelembung.
- 2) Tempatkan masker oksigen diatas mulut dan hidung pasien dan atur pengikat untuk kenyamanan pasien.
- 3) Periksa dan catat kecepatan aliran oksigen setiap 6-8 jam.
- 4) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

TATA KERJA

- 1) Tabung oksigen dibuka dan diperiksa isinya.
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan.

- 3) Hubungan nasal prong atau masker dengan slang oksigen ke botol pelembap.
- 4) Pasang pada pasien
- 5) Atur aliran oksigen sesuai kebutuhan.
- 6) Lepaskan nasal atau masker dari pasien jika tidak di butuhkan lagi.
- 7) Tabung oksigen ditutup.
- 8) Pasien di rapikan kembali.
- 9) Peralatan dibereskan.

PERHATIAN

- Amati tanda vital sebelum & sesudah pemberian oksigen.
- Jauhkan dari api.
- Air pelembab diganti setiap 24 jam dan diisi sesuai batas yang ada pada botol.
- Botol pelembab disimpan ditempat bersih dan kering.
- Nasal prong dan masker harus dibersihkan, didesinfeksi dan disimpa ditempat yang kering.
- Hati-hati pemberian pada penderita penyakit paru kronis, karena pemberian oksigen terlalu tinggi mengakibatkan hipoventilasi, hipecarbia diikuti penurunan kesadaran.
- Terapi oksigen diawali dengan aliran 1-2 L/menit, keudian dinaikkan pelan-pelan seusai kebutuhan.

4. NEBULEZER

a. Pengertian

Memberikan campuran zat aerosol dalam partikel udara dengan tekanan udara.

b. Tujuan

Untuk memberikan obat melalui nafas spontan klien.

c. Persiapan

- Alat dan obat : Oksigen set, Nebulizer set, Cairan normal saline dan obat yang akan dipakai, Spuit 5 atau 10 cc. Mouth piece bila perlu
- Bengkok, Tisu
- Lingkungan : Bersih dan tenang
- Petugas : 1 orang

d. Prosedur :

- 1) Monitor vital sign sebelum dan sesudah pengobatan khususnya pada klien yang menggunakan bronkodilator.
- 2) Jelaskan prosedur pada klien.
- 3) Atur posisi klien senyaman mungkin paling sering dalam posisi semifowler, jaga privasi.
- 4) Petugas mencuci tangan.
- 5) Nebulizes diisi obat (sesuai program pengobatan) dan cairan normal salin ± 4-6cc.
- 6) Hidupkan nebulizer kemudian hubungkan nebulizer dan selangnya ke flow meter oksigen dan set aliran pada 4-5 liter/menit, atau ke kompresor udara.
- 7) Instruksikan klien untuk buang nafas.
- 8) Minta klien untuk mengambil nafas dalam melalui mouth piece, tahan nafas beberapa saat kemudian buang nafas melalui hidung.
- 9) Observasi pengembangan paru / dada klien.
- 10) Minta klien untuk bernafas perlahan-lahan dan dalam setelah seluruh obat diuapkan.

Bab VI | PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI

A. Konsep Kebutuhan Nutrisi

a. Pengertian Nutrisi.

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diproses di dalam tubuh karena makanan yang dicerna di dalam tubuh mengandung nutrisi untuk menghasilkan energi. Secara normal nutrisi diproses dengan cara digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan.

Nutrisi bisa juga disebut unsur gizi seperti karbohidrat, vitamin, lemak, protein dan mineral. Nutrisi dapat diklasifikasikan menjadi makronutrien (nutrient yang dikonsumsi dalam jumlah besar seperti KH, lemak dan protein) dan mikronutrien (nutrient yang dikonsumsi dalam jumlah relative kecil seperti vitamin dan mineral).

b. Manfaat Nutrisi.

Nutrisi sangat penting bagi tubuh untuk menghasilkan energi agar dapat melakukan kegiatan. Nutrisi bukanlah makanan yang kita makan melainkan zat yang terkandung dalam makanan tersebut. Kita tidak boleh meremehkan nutrisi, karena makanan yang kita makan itu belum tentu mengandung nutrisi.

Berdasarkan pengertian Nutrisi itu sendiri, zat ini memang menjadi asupan utama bagi tubuh seseorang dalam melakukan berbagai kegiatan sebagai pembentuk energi penting. Nutrisi memiliki fungsi yang beragam bagi tubuh manusia, seperti sebagai proses pengambilan zat-zat makanan yang penting, yang dibutuhkan organisme untuk bergerak normal. Manfaat nutrisi pada ibu hamil sangat penting agar perkembangan janin menjadi sehat, tidak hanya pada janin tetapi juga untuk ibu hamil tersebut agar proses melahirkannya lancar dan mencegah munculnya berbagai macam penyakit.

c. Macam-Macam Nutrisi.

Ada empat macam zat makanan yang diperlukan oleh tubuh, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Karbohidrat, lemak, protein, vitamin merupakan senyawa organik karena semua mengandung elemen karbon(C), hidrogen(H) dan oksigen(O). Mineral merupakan senyawa anorganik. Zat-zat tersebut harus selalu tersedia di dalam bahan makanan yang kita makan.

1. Karbohidrat.

Sumber karbohidrat antara lain beras, jagung, gandum, kentang, ubi-ubian, buah-buahan, dan madu. Satu gram karbohidrat menghasilkan 4,0 – 4,1 kilo kalori (kkal). Otak, jantung dan system saraf membutuhkan karbohidrat sebagai sumber energy untuk bernapas, berpikir dan bergerak. Secara Alami, Karbohidrat merupakan hasil sintesis CO₂ dan H₂O dengan bantuan sinar matahari dan zat hijau daun (klorofil) melalui fotosintesis. Zat makanan ini merupakan sumber energi bagi organisme heterotroph (makhluk hidup yang memperoleh energi dari sumber senyawa organik di lingkungannya)

2. Protein.

Protein adalah suatu kelompok makronutrisi berupa senyawa asam amino yang berfungsi sebagai zat pembangun dan pendorong metabolisme dalam tubuh. Zat ini tidak dapat dihasilkan sendiri oleh manusia kecuali lewat makanan seperti halnya makanan yang mengandung protein. Fungsinya yaitu mengatur keseimbangan air dalam sel, bertindak sebagai buffer dalam upaya memelihara netralitas tubuh dan membentuk antibodi.

3. Vitamin dan Mineral.

Mineral merupakan bagian dari tubuh dan memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan. Mineral berperan dalam berbagai tahap metabolisme, terutama sebagai kofaktor dalam aktifitas enzim-enzim. Sedangkan vitamin adalah substansi yang masuk kedalam tubuh dengan ikut bersama makanan.

4. Lemak

Lemak (Lipid) adalah zat organik hidrofobik yang bersifat sukar larut dalam air. Namun lemak dapat larut dalam pelarut organik seperti kloroform, eter dan benzen. Fungsi lemak sangat banyak, salah satunya yaitu sebagai pelindung tubuh dari suhu rendah dan juga sebagai penahan rasa lapar.

B. Prosedur Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

a. Prosedur memasang OGT (Oral Gastric Tube)

1. Pengertian

Melakukan pemasangan selang dari rongga mulut sampai kelambung pada bayi atau anak

2. Indikasi

- 1) Pasien dengan masalah saluran pencernaan atas (stenosis esoagus, tumor mulut atau faring atau juga esofagus dll)
- 2) Pasien yang tidak mampu menelan
- 3) Pasien pasca operasi pada hidung faring atau esofagus

3. Tujuan

- 1) Memasukkan makanan cair atau obat-obatan cair atau padat yang dicairkan
- 2) Mengeluarkan cairan atau isi lambung dan gas yang ada dalam lambung
- 3) Mengirigasi lambung karena perdarahan atau keracunan dalam lambung
- 4) Mencegah atau mengurangi mual dan muntah setelah pembedahan atau trauma
- 5) Mengambil spesimen dalam lambung untuk pemeriksaan laboratorium

4. Persiapan alat

a. Bak troli yang berisi :

- 1) OGT No 5 atau 8 (untuk anak yang lebih kecil)
- 2) Sudip lidah (tongue spatel)
- 3) Sepasang sarung tangan
- 4) Senter
- 5) Sduit ukuran 20-50 cc
- 6) Plester

- 7) Stotoskop
- 8) Handuk
- 9) Tissue
- 10) Bengkok

b. Alat-alat yang dimasukkan dalam bak instrumen steril :

- 1) Selang NGT
- 2) Sarung tangan steril
- 3) Spuit

5. Perosedir pelaksanaan

- 1) Mencuci tangan dengan cara yang baik dan benar
- 2) Berikan salam terapeutik kepada pasien
- 3) Perkenalkan kembali nama perawat serta validasi identitas pasien
- 4) Jelaskan tindakan yang akan dilakukan beserta tujuannya (termasuk rasa tidak nyaman yang kemungkinan yang akan dialami pasien ketika tindakan berlangsung)
- 5) Atur pasien dengan posisi supinasi
- 6) Pasang handuk pada dada pasien, letakan tissue wajah pada jangkauan pasien
- 7) Pasang perlak, pengalas dan bengkok disamping telinga pasien
- 8) Untuk menentukan insersi OGT minta pasien rileks dan bernafas normal
- 9) Bersihkan area sekitar mulut menggunakan tissue
- 10) Pasang stotoskop pada telinga
- 11) Gunakan sarung tangan steril
- 12) Ukur panjang selang yang akan dimasukkan dengan menggunakan :
 - Metode Tradisional
Ukur jarak dari tepi mulut ke daun telinga bawah dan proksesus xiphoideus pada sternum
 - Metode Hanson
Mula-mula tandai 50 cm pada selang kemudian lakukan pengukuran dengan metode tradisional. Selang yang akan dimasukkan adalah pada pertengahan antara 50 cm dan tanda tradisional
- 13) Beri tanda pada panjang selang yang sudah diukur
- 14) Masukkan selang di mulut yang sudah ditentukan

Yeni Lucin •59

- 15) Lanjutkan memasukan selang sepanjang mulut. Jika terasa agak tertahan putarlah selang dan jangan dipaksakan untuk masuk
- 16) Lanjutkan memasang selang sampai memasukan nasofaring. Setelah melewati nasofaring (3-4 cm) kalau perlu anjurkan pasien untuk menekuk dan menelan. Jika perlu berikan sedikit air minum
- 17) Jangan memaksakan selang untuk masuk. Jika ada hambatan atau pasien tersedak, sianosis, hentikan mendorong selang. Periksa posisi selang dibelakang tenggorokan dengan menggunakan tongue spatel dan senter
- 18) Jika telah selesai memasang OGT, sampai ujung yang telah ditentukan, anjurkan pasien untuk bernafas normal dan rileks
- 19) Periksa letak selang dengan :
 - memasang spuit pada ujung OGT, memasang bagian diafragma stetoskop pada perut dikuadran kiri atas pasien (lambung) kemudian suntikan 5-10 cc udara bersama dengan auskultasi abdomen
 - aspirasi pelan-pelan untuk mendapatkan isi lambung
- 20) Viksasi selang OGT dengan plester dan hindari penekanan pada hidung dengan cara :
 - Potong 5 cm pelester, belah menjadi 2 sepanjang 2,5 cm pada salah satu ujungnya. Memasang ujung yang tidak dibelah pada batang hidung pasien dan silangkan plester pada selang yang keluar dari hidung
 - Tempelkan ujung selang OGT pada baju pasien dengan memasang plester pada ujung dan penitikan pada baju pasien
- 21) Evaluasi setelah pasang OGT
- 22) Rapikan alat
- 23) Cuci tangan
- 24) Dokumentasikan

Bab VII | KEHILANGAN, BERDUKA, KEMATIAN

A. Konsep Kehilangan dan berduka

a. Kehilangan/Loss

1. Definisi kehilangan

Respons terakhir terhadap kehilangan sangat dipengaruhi oleh oleh respons individu terhadap kehilangan sebelumnya (Potter dan Perry, 1997)

Kehilangan dan berduka merupakan bagian integral dari kehidupan. Kehilangan adalah suatu kondisi yang terputus atau terpisah atau memulai sesuatu tanpa hal yang berarti sejak kejadian tersebut. Kehilangan mungkin terjadi secara bertahap atau mendadak, bisa tanpa kekerasan atau traumatik, diantisipasi atau tidak diharapkan/diduga, sebagian atau total dan bisa kembali atau tidak dapat kembali. Dapat terjadi secara tiba-tiba atau bertahap.

Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi kehilangan, tergantung:

1. Arti dari kehilangan
2. Sosial budaya
3. Kepercayaan / spiritual
4. Peran seks
5. Status sosial ekonomi
6. kondisi fisik dan psikologi individu

2. Tipe Kehilangan

Kehilangan dibagi dalam 2 tipe yaitu:

1) Aktual atau nyata

Mudah dikenal atau diidentifikasi oleh orang lain, misalnya amputasi, kematian orang yang sangat berarti / dicintai.

2) Persepsi

Hanya dialami oleh seseorang dan sulit untuk dapat dibuktikan, misalnya; seseorang yang berhenti bekerja / PHK, menyebabkan perasaan kemandirian dan kebebasannya menjadi menurun.

3. Jenis-jenis Kehilangan

Terdapat 5 kategori kehilangan, yaitu:

1) Kehilangan seseorang seseorang yang dicintai

Kehilangan seseorang yang dicintai dan sangat bermakna atau orang yang berarti adalah salah satu yang paling membuat stress dan mengganggu dari tipe-tipe kehilangan, yang mana harus ditanggung oleh seseorang.

Kematian juga membawa dampak kehilangan bagi orang yang dicintai. Karena keintiman, intensitas dan ketergantungan dari ikatan atau jalinan yang ada, kematian pasangan suami/istri atau anak biasanya membawa dampak emosional yang luar biasa dan tidak dapat ditutupi.

2) Kehilangan yang ada pada diri sendiri (loss of self)

Bentuk lain dari kehilangan adalah kehilangan diri atau anggapan tentang mental seseorang. Anggapan ini meliputi perasaan terhadap keatraktifan, diri sendiri, kemampuan fisik dan mental, peran dalam kehidupan, dan dampaknya. Kehilangan dari aspek diri mungkin sementara atau menetap, sebagian atau komplet. Beberapa aspek lain yang dapat hilang dari seseorang misalnya kehilangan pendengaran, ingatan, usia muda, fungsi tubuh.

3) Kehilangan objek eksternal

Kehilangan objek eksternal misalnya kehilangan milik sendiri atau bersama-sama, perhiasan, uang atau pekerjaan. Kedalaman berduka yang dirasakan seseorang terhadap benda yang hilang tergantung pada arti dan kegunaan benda tersebut.

4) Kehilangan lingkungan yang sangat dikenal

Kehilangan diartikan dengan terpisahnya dari lingkungan yang sangat dikenal termasuk dari kehidupan latar belakang keluarga dalam waktu satu periode atau bergantian secara permanen. Misalnya pindah ke kota lain, maka akan memiliki tetangga yang baru dan proses penyesuaian baru.

5) Kehilangan kehidupan/ meninggal

Seseorang dapat mengalami mati baik secara perasaan, pikiran dan respon pada kegiatan dan orang disekitarnya, sampai pada kematian yang sesungguhnya. Sebagian orang berespon berbeda tentang kematian.

4. Rentang Respon Kehilangan

Proses berduka yang disebabkan oleh kehilangan :

1) Penyangkalan (denial):

- Reaksi pertama adalah syok, tidak mempercayai kenyataan
 - Verbalisasi; "itu tidak mungkin", "saya tidak percaya itu terjadi".
 - Perubahan fisik; letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah.
- 2) Marah (anger)
- Mulai sadar akan kenyataan
 - Marah diproyeksikan pada orang lain
 - Reaksi fisik; muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengempal.
 - Perilaku agresif.
- 3) Tawar menawar (bargaining)
- Verbalisasi; "kenapa harus terjadi pada saya? "kalau saja yang sakit bukan saya" seandainya saya hati-hati".
- 4) Depresi
- Menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau bicara atau putus asa.
 - Gejala; menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun.
- 5) Penerimaan (acceptance)
- Pikiran pada objek yang hilang berkurang.
 - Verbalisasi; "apa yang dapat saya lakukan agar saya cepat sembuh", "yah, akhirnya saya harus operasi

b. Berduka/Grieving

1 Definisi berduka

Berduka adalah respon emosi yang diekspresikan terhadap kehilangan yang dimanifestasikan adanya perasaan sedih, gelisah, cemas, sesak nafas, susah tidur, dan lain-lain.

Berduka merupakan respon normal pada semua kejadian kehilangan. NANDA merumuskan ada dua tipe dari berduka yaitu berduka diantisipasi dan berduka disfungsional.

Berduka diantisipasi adalah suatu status yang merupakan pengalaman individu dalam merespon kehilangan yang aktual ataupun yang dirasakan seseorang, hubungan/kedekatan, objek atau ketidakmampuan fungsional sebelum terjadinya kehilangan. Tipe ini masih dalam batas normal.

Berduka disfungsional adalah suatu status yang merupakan pengalaman individu yang responnya dibesar-besarkan saat individu kehilangan secara aktual maupun potensial, hubungan, objek dan ketidakmampuan fungsional. Tipe ini kadang-kadang menjurus ke tipikal, abnormal, atau kesalahan/kekacauan.

2. Teori dari Proses Berduka

Tidak ada cara yang paling tepat dan cepat untuk menjalani proses berduka. Konsep dan teori berduka hanyalah alat yang hanya dapat digunakan untuk mengantisipasi kebutuhan emosional klien dan keluarganya dan juga rencana intervensi untuk membantu mereka memahami kesedihan mereka dan mengatasinya. Peran perawat adalah untuk mendapatkan gambaran tentang perilaku berduka, mengenali pengaruh berduka terhadap perilaku dan memberikan dukungan dalam bentuk empati.

Menurut Engel (1964) proses berduka mempunyai beberapa fase yang dapat diaplikasikan pada seseorang yang sedang berduka maupun menjelang ajal yaitu

- 1) Fase I (shock dan tidak percaya)
Seseorang menolak kenyataan atau kehilangan dan mungkin menarik diri, duduk malas, atau pergi tanpa tujuan. Reaksi secara fisik termasuk pingsan, diaporesis, mual, diare, detak jantung cepat, tidak bisa istirahat, insomnia dan kelelahan.
- 2) Fase II (berkembangnya kesadaran)
Seseorang mulai merasakan kehilangan secara nyata/akut dan mungkin mengalami putus asa. Kemarahan, perasaan bersalah, frustrasi, depresi, dan kekosongan jiwa tiba-tiba terjadi.
- 3) Fase III (restitusi)
Berusaha mencoba untuk sepakat/damai dengan perasaan yang hampa/kosong, karena kehilangan masih tetap tidak dapat menerima perhatian yang baru dari seseorang yang bertujuan untuk mengalihkan kehilangan seseorang.
- 4) Fase IV
Menekan seluruh perasaan yang negatif dan bermusuhan terhadap almarhum. Bisa merasa bersalah dan sangat menyesal tentang kurang perhatiannya di masa lalu terhadap almarhum.

5) Fase V

Kehilangan yang tak dapat dihindari harus mulai diketahui/disadari. Sehingga pada fase ini diharapkan seseorang sudah dapat menerima kondisinya. Kesadaran baru telah berkembang.

Kerangka kerja yang ditawarkan oleh Kubler-Ross (1969) adalah berorientasi pada perilaku dan menyangkut 5 tahap, yaitu sebagai berikut:

1) Penyangkalan (Denial)

Individu bertindak seperti seolah tidak terjadi apa-apa dan dapat menolak untuk mempercayai bahwa telah terjadi kehilangan. Pernyataan seperti "Tidak, tidak mungkin seperti itu," atau "Tidak akan terjadi pada saya!" umum dilontarkan klien.

2) Kemarahan (Anger)

Individu mempertahankan kehilangan dan mungkin "bertindak lebih" pada setiap orang dan segala sesuatu yang berhubungan dengan lingkungan. Pada fase ini orang akan lebih sensitif sehingga mudah sekali tersinggung dan marah. Hal ini merupakan koping individu untuk menutupi rasa kecewa dan merupakan manifestasi dari kecemasannya menghadapi kehilangan.

3) Penawaran (Bargaining)

Individu berupaya untuk membuat perjanjian dengan cara yang halus atau jelas untuk mencegah kehilangan. Pada tahap ini, klien sering kali mencari pendapat orang lain.

4) Depresi (Depression)

Terjadi ketika kehilangan disadari dan timbul dampak nyata dari makna kehilangan tersebut. Tahap depresi ini memberi kesempatan untuk berupaya melewati kehilangan dan mulai memecahkan masalah.

5) Penerimaan (Acceptance)

Reaksi fisiologi menurun dan interaksi sosial berlanjut. Kubler-Ross mendefinisikan sikap penerimaan ada bila seseorang mampu menghadapi kenyataan dari pada hanya menyerah pada pengunduran diri atau berputus asa.

Teori Rando (1993) mendefinisikan respon berduka menjadi 3 kategori:

- 1) Penghindaran
Pada tahap ini terjadi shock, menyangkal dan tidak percaya.
- 2) Konfrontasi
Pada tahap ini terjadi luapan emosi yang sangat tinggi ketika klien secara berulang-ulang melawan kehilangan mereka dan kedukaan mereka paling dalam dan dirasakan paling akut.
- 3) Akomodasi
Pada tahap ini terjadi secara bertahap penurunan kedukaan akut dan mulai memasuki kembali secara emosional dan sosial dunia sehari-hari dimana klien belajar untuk menjalani hidup dengan kehidupan mereka.

PERBANDINGAN EMPAT TEORI PROSES BERDUKA		
ENGEL (1964)	KUBLER-ROSS (1969)	Rando (1991)
Shock dan tidak percaya	Menyangkal	Penghindaran
Berkembangnya kesadaran	Marah	
Restitusi	Tawar-menawar	Konfrontasi
Idealization	Depresi	
Reorganization / the out come	Penerimaan	Akomodasi

3. Jenis berduka

- Berduka Normal ...reaksi normal : sedih,marah,menagis,menarik diri dari aktifitas untuk sementara
- Berduka antisipatif proses melepaskan diri sebelum kehilangan atau kematian yg sesungguhnya mis: diagnose penyakit terminal beres urusan sebelum ajal
- Berduka tertutup : kehilangan tidak dapat diakui terbuka (AIDS,kehilangan anak dikandung,bersalin)

Karakteristik Berduka menurut Burgers dan Lazare (1976)

- 1) Berduka yang menunjukkan reaksi syok dan ketidakyakinan.
- 2) Berduka yang menunjukkan perasaan sedih dan hampa bila teringat tentang kehilangan orang yang disayangi.

- 3) Berduka yang menunjukkan perasaan tidak nyaman dan sering disertai dengan menangis, serta keluhan-keluhan sesak pada dada, rasa tercekik, nafas pendek.
- 4) Mengenang almarhum terus menerus
- 5) Memperoleh pengalaman perasaan berduka.
- 6) Cenderung menjadi mudah tersinggung dan marah.

4. Proses Berduka :

- 1) Fase awal : Dimulai dengan adanya kehilangan spt kematian. Berlangsung beberapa minggu reaksi : syok, tidak yakin atau tidak percaya, perasaan dingin, perasaan kebal (mati rasa) dan bingung dan berakhir setelah beberapa hari
- 2) Fase Pertengahan : Dimulai kira-kira 3 minggu sesudah kematian, berakhir : kurang lebih 1 tahun pola tingkah laku yang ditunjukkan: Perilaku obsesi, meliputi : pengulangan pikiran tentang peristiwa kematian, pencarian arti dari kematian
- 3) Fase Pemulihan terjadi sesudah kurang lebih satu tahun, individu memutuskan untuk tdk mengenang masa lalu. Meningkatkan partisipasi pada kegiatan sosial

5. Tindakan dalam tahap berduka antara lain :

a. Tahap Penyangkalan: (memberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaan)

- 1) Dorong pasien mengungkapkan perasaan duka
- 2) Tingkatkan kesadaran pasien scr bertahap, siap mental
- 3) Dengarkan pasien dengan penuh pengertian, jangan menghukum atau menghakimi
- 4) Jelaskan bahwa sikap pasien wajar terjadi

b. Tahap marah

- 1) Beri dorongan dan kesempatan pasien mengungkapkan rasa marahnya secara verbal
- 2) Dengarkan dgn empaty, jangan memberi respon yang mencela
- 3) Bantu klien memanfaatkan sumber- sumber pendukung

c. Tahap Tawar menawar

Bantu pasien mengidentifikasi rasa bersalah dan rasa takutnya

- 1) Amati perilaku klien

- 2) Diskusikan bersama pasien ttg perasaan, klien selalu mengungkapkan "kalau" atau "seandainya" beritahu bidan hanya melakukan hal yang nyata
 - 3) Mendengarkan ungkapan dengan penuh perhatian
 - 4) Cegah tindakan merusak diri
- d. Tahap Depresi (mengidentifikasi tk depresi, resiko merusak diri dan membantu pasien mengurangi rasa bersalah)
- 1) Amati perilaku pasien
 - 2) Diskusikan bersama pasien mengenai perasaan
 - 3) Cegah tindakan merusak diri
 - 4) Hargai perasaan pasien
 - 5) Bantu pasien mengidentifikasi dukungan positif yang terkait dengan kenyataan
 - 6) Beri kesempatan pasien mengungkapkan perasaannya bila perlu biarkan ia menangis sambil tetap didampingi
 - 7) Bahas pikiran yang selalu timbul bersama pasien
- e. Tahap Penerimaan
(membantu pasien menerima kehilangan yang tidak bisa dielakkan)
- 1) Sediakan waktu untuk mengunjungi pasien secara teratur
 - 2) Bantu pasien/keluarga berbagi rasa, karena biasanya setiap anggota kelg tdk berada pada tahap yg sama pada saat bersamaan

B. Konsep menjelang ajal dan kematian

- a. Pengertian sekarat Dying dan kematian (death)
Dying (sekarat) adalah : klien sedang menghadapi kematian
Death(kematian):terhentinyapernapasan,nadi,tekanan darah,hilangnyastimulusexternal terhentinya fungsi jantung,paru,otak
Dying and death tahapan sama (Dr.Kubler Ross)
- b. Tahapan berduka
- 1) Denial (Penolakan)
 - "Tidak mungkin, ini tidak mungkin terjadi"
 - Manusia cenderung menolak kenyataan yang telah terjadi. Penolakan biasanya hanya pertahanan sementara bagi individu.
 - Perasaan ini umumnya diganti dengan kesadaran yang meningkat dari situasi dan individu yang akan ditinggalkan setelah kematian.

- 2) Anger (Kemarahan)
 - Kenapa Saya? Ini tidak adil, siapa yang harus disalahkan?!"
 - Setelah pada tahap kedua, individu mengakui bahwa penolakan tidak dapat dilanjutkan.
 - Karena marah, orang tersebut sangat sulit untuk peduli. Dia akan marah kepada dunia, karena membiarkan itu terjadi
- 3) Bargaining (Penawaran)
 - "Saya akan lakukan apapun agar dapat bertahan beberapa tahun lagi"
 - Tahap ketiga melibatkan harapan bahwa individu entah bagaimana dapat menunda kematian.
 - Biasanya, negosiasi untuk kehidupan yang diperpanjang dibuat dengan Tuhan dengan janji akan hidup dengan lebih baik.
 - Secara psikologis, orang itu mengatakan, "Saya mengerti bahwa saya akan meninggal, tetapi seandainya jika saya dapat memiliki lebih banyak waktu ..."
- 4) Depression (Depresi)
 - Apa gunanya lagi? Saya akan meninggal. Saya tak peduli dengan apapun lagi."
 - Orang yang sekarat mulai memahami kepastian kematian. Karena ini, individu dapat menjadi diam, menolak pengunjung dan menghabiskan banyak waktu untuk menangis dan berduka.
 - Proses ini memungkinkan orang sekarat untuk memutuskan diri dari cinta dan kasih sayang.
 - Tidak dianjurkan untuk mencoba untuk mencoba menyenangkan individu yang berada di tahap ini.
- 5) Acceptance (Penerimaan)
 - Semuanya akan baik-baik saja. Saya tidak dapat melawan ini, lebih baik Saya bersiap diri untuk menghadapinya."
 - Pada tahap terakhir, individu mulai berdamai dengan kematian mereka atau yang mereka cintai, atau kesedihan lainnya.

Kübler-Ross :langkah-langkah tidak selalu urut, atau dilalui semuanya , paling tidak ada 2 langkah yang pasti akan dilalui. Kebanyakan orang tidak siap menghadapi duka, karena seringkali, tragedi terjadi begitu cepat, dan tanpa peringatan. Dia harus bekerja keras melalui proses tersebut hingga akhirnya sampai pada tahap Penerimaan.

c. Perubahan fisiologis setelah kematian

- 1) Kekakuan tubuh: rigor mortis terjadi 2-4 jam sesudah kematian
- 2) Penurunan suhu tubuh dengan kehilangan elastisitas kulit : algor mortis
- 3) Perubahan warna kulit menjadi keunguan : livor mortis-----
akibat pecahnya sel darah merah
- 4) Pelunakan dan pencairan jaringan tubuh oleh fermentasi bakteri

d. Intervensi

- 1) Sebelum terjadi kaku :posisi tubuh posisi anatomis,tutup mata,mulut
- 2) Hindari menarik kulit
- 3) Tinggikan kepala untuk mencegah perubahan warna pd wajah
- 4) Simpan tubuh ditempat yang dingin...kamar mayat

e. Mendampingi klien sakaratul maut :

- 1) Memberi tahu Keluarga tindakan yang akan dilakukan
- 2) Menyiapkan alat untuk menuliskan pesan atau amanat
- 3) Memisahkan klien dengan klien yang lain
- 4) Mengizinkan keluarga untuk mendampingi,tak boleh ditinggal sendiri
- 5) Membersihkan dari keringat (klien selalu bersih)
- 6) Mengusahan ruangan tenang, tidak tertawa atau bergurau disekitar klien
- 7) Membasahi bibir klien dengan kasa lembab menggunakan pinset
- 8) Membantu melayani dalam upacara keagamaan
- 9) Observasi tanda-tanda vital terus menerus
- 10) Mencuci tangan dengan sabun dan mengeringkan dengan handuk.

C. Perawatan menjelang ajal

- 1) Perawatan Menjelang kematian yaitu Bantu keluarga belajar berinteraksi dengan klien(teknik mendengar penuh perhatian,menghindari penenangan yg palsu)
- 2) Izinkan anggota keluarga membantu tindakan perawatan sederhana,jika anggota keluarga lelah istirahat
- 3) Beri informasi kondisi klien,siapkan keluarga terhadap perubahan perilaku mendadak dari klien

- 4) Ajarkan keluarga mengenal tanda gejala yg terjadi ,kondisi memburuk informasikan siapa yg dihubungi
- 5) Ketika kematian makin mendekat bantu keluarga agar tetap berkomunikasi
- 6) Setelah kematian : bantu membuat keputusan : pelayanan pemakaman,transportasi,pengumpulan benda milik klien
- 7) Perawatan pasien setelah meninggal dunia, termasuk menyiapkan jenazah untuk diperlihatkan pada keluarga, transportasi ke kamar jenazah dan melakukan penyerahan barang-barang milik klien.

b. Tujuan

- 1) Merapikan dan membersihkan jenazah
- 2) Memberikan penghormatan terakhir pada jenazah
- 3) Memberikan rasa puas kepada keluarga jenazah

c. Alat dan Bahan

- Alat pelindung diri (Masker,celemek,handskon,tutup kepala}
- Kapas kering dan lembab
- Gunting
- Kasa gulung
- Kain panjang /penutup jenazah
- Bengkok
- Ember
- Waslap
- Sabun antiseptik

d. Perawatan pada jenazah

- 1) Beritahu keluarga bahwa jenazah akan dibersihkan, dengan cara melakukan komunikasi dengan bahasa yang dapat di mengerti keluarga jenazah.
- 2) Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan. Alat dan bahan yang sudah disiapkan tersebut disusun secara rapi sehingga dapat menjamin kenyamanan barang alat yang digunakan
- 3) Cuci tangan di waskom pencucian tangan yang telah disediakan, lalu keringkan dengan handuk bersih. Pastikan kuku telah dipotong dan perhiasan telah dilepas.
- 4) Pakai alat pelindung diri. Pastikan celemek terpasang dengan benar dan Hands scoon serta masker juga terpasang dengan rapi.

- 5) Bersihkan dan rapikan jenazah sesuai kebutuhan. Bersihkan tubuh jenazah dengan menggunakan washlap, jika ada luka yang memerlukan proses heciting maka lakukan.
- 6) Letakkan tangan jenazah sesuai dengan agama dan kepercayaannya. Dan ikat pergelangan tangan dengan kain kasa.
- 7) Rapatkan kelopak mata dan tutup lubang-lubang pada tubuh. Tutup mata, kemudian tutup lubang hidung dan telinga menggunakan kapas.
- 8) Rapatkan mulut jenazah dengan cara ikat dari dagu ke kepala. Ikat dengan kasa dimulai dari dagu sampai kepala dengan dikat simpul dibagian kepala.
- 9) Rapatkan kedua kaki. Kemudian ikat lutut dan kedua jempol kaki dengan menggunakan kasa.
- 10) Tutup jenazah dengan menggunakan kain penutup jenazah. Tutup seluruh bagian tubuh jenazah dengan menggunakan selimut atau kain panjang.
- 11) Isi lengkap formulir jenazah dengan lengkap. Catat nama, jenis kelamin, tanggal/jam meninggal dengan lengkap dan jelas.
- 12) Bawa jenazah ke kamar mayat. Mendorong jenazah menggunakan brangkar.
- 13) Bereskan peralatan. Rapikan semua alat dan buang sampah pada tempatnya.
- 14) Cuci tangan di tempat yang telah disediakan dengan sabun, keringkan dengan handuk bersih.

D. Pencegahan Infeksi Pada perawatan jenazah

a. Definisi perawatan jenazah

Tindakan medis dengan melakukan pemberian bahan kimia tertentu pada jenazah untuk menghambat pembusukan serta menjaga penampilan luar jenazah supaya tetap mirip dengan kondisi sewaktu hidup.

Jenazah yang meninggal akibat penyakit menular akan cepat membusuk dan potensial menular petugas kamar jenazah. Keluarga serta orang-orang di sekitarnya.

Perawatan jenazah penderita penyakit menular dilaksanakan dengan selalu menerapkan kewaspadaan universal.

- b. Tujuan Perawatan jenazah
 - 1. Untuk mencegah terjadinya pembusukan pada jenazah.-
 - 2. Menyuntikkan Formalin murni untuk membunuh kuman agar tidak meninggalkan luka dan membuat tubuh menjadi kaku. Dalam injeksi formalin dapat dimasukkan ke mulut hidung dan anus jenazah.
- c. Prinsip perawatan jenazah
 - 1. Selalu menerapkan Kewaspadaan Universal (memperlakukan setiap cairan tubuh dan darah dan jaringan tubuh manusia sebagai bahan yang infeksius,).
 - 2. Pastikan jenazah sudah didiamkan selama kurang lebih 4 empat, jam sebelum dilakukan perawatan jenazah. (memastikan kematian seluler /matinya seluruh sel dalam tubuh).
 - 3. Tidak mengabaikan budaya dan agama yang dianut keluarga.
 - 4. Tindakan petugas mampu mencegah penularan
- d. Kewaspadaan universal meliputi
 - 1. Semua petugas "keluarga" masyarakat yang menangani jenazah sebaiknya telah mendapatkan vaksinasi hepatitis-B sebelum melaksanakan perawatan jenazah (catatan' efektivitas Vaksinasi Hepatitis-B selama 1 tahun,).
 - 2. Hindari kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh lainnya.
 - 3. Luka dan bekas suntikan pada jenazah diberikan desinfektan.
 - 4. Semua lubang-lubang tubuh ditutup dengan kasa absorben dan di plester kedap air.
 - 5. Badan jenazah harus bersih dan kering.
 - 6. Pengelolaan alat kesehatan habis pakai.
 - 7. Cuci tangan dengan sabun guna mencegah infeksi silang.
 - 8. Pemakaian alat pelindung diri (Hand scoon, kaca mata,,sepatu bot,tutup kepala ,jubah,/celemek) untuk

Yeni Lucin •73

- mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain.
9. Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan.
 10. Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan.
 11. Desinfeksi dan sterilisasi untuk alat yang digunakan .
 12. Pengelolaan linen.
 13. Jenazah yang sudah dibungkus tidak boleh di buka
 14. Jenazah tidak boleh dibalsem atau disuntik untuk pengawetan atau autopsy kecuali oleh petugas khusus. autopsi hanya dapat dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pimpinan rumah sakit.
- e. Prosedur Kewaspadaan universal Perawatan Jenazah
1. Periksa ada atau tidaknya luka terbuka pada tangan atau kaki petugas yang akan memandikan jenazah. Jika didapatkan luka terbuka atau borok pada tangan atau kaki petugas tidak boleh memandikan jenazah.
 2. Kenakan pakaian pelindung. Kenakan sepatu boot dari karet, Kenakan celemek plastik. Kenakan masker pelindung mulut dan hidung, Kenakan kaca mata pelindung, Kenakan sarung tangan karet
 3. Setelah jenazah selesai dimandikan siram meja tempat memandikan jenazah dengan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air mengalir.
 4. Rendam tangan yang masih mengenakan sarung tangan karet dalam larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan sabun dan air mengalir.
 5. Lepaskan kaca mata pelindung lalu rendam dalam larutan klorin
 6. Lepaskan masker pelindung buang ke tempat sampah medis.
 7. Lepaskan celemek plastic dan buang ke tempat sampah medis.
 8. Lepaskan gaun pelindung dan rendam pada larutan klorin 0,5%

9. Celupkan bagian luar sepatu pada larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih lalu lepaskan sepatu dan letakkan di tempat semula.

10. Lepaskan sarung tangan plastik dan buang ke tempat sampah medis

- f. Pengelolaan alat kesehatan habis pakai perawatan jenazah
1. Cuci tangan dengan sabun guna mencegah infeksi silang.
 2. Pemakaian alat pelindung diri misalnya pemakaian sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain.
 3. Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan.
 4. Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan.
 5. Desinfeksi dan sterilisasi untuk alat yang digunakan ulang.
 6. Pengelolaan linen.
- g. Penanganan Alat-alat yang sudah terkontaminasi cairan tubuh :ODHA
1. Dekontaminasi alat-alat
 2. Dilakukan agar alat-alat kesehatan dapat ditangani secara aman oleh petugas pembersih alat medis.
 3. Alat kesehatan yang dimaksud adalah meja pemeriksaan, meja operasi, alat-alat bedah, sarung tangan dan peralatan kesehatan lain yang terkontaminasi oleh cairan tubuh ODHA setelah pelaksanaan suatu prosedur atau tindakan medis.
 4. Alat kesehatan yang digunakan direndam dalam larutan desinfektan yaitu chlorine 0,5% selama 10-30 menit. Dekontaminasi peralatan yang tidak bias direndam misalnya permukaan meja dapat dilakukan dengan menggunakan lap yang dibasahi desinfektan.
 5. Pencucian alat-alat kesehatan adalah proses secara fisik untuk menghilangkan darah, cairan tubuh atau benda-benda asing, debu atau kotoran,
 6. Setelah dicuci dengan deterjen alat kesehatan dibilas dengan air bersih.

- h. Penanganan jenazah dengan HIV/AIDS
1. Petugas wajib mengenakan universal precaution meliputi standar perlengkapan kesehatan, masker penutup kepala, goggle, penutup hidung, sarung tangan, pakaian steril, dan sepatu boot
 2. Pastikan air bekas memandikan jenazah langsung mengalir ke got atau saluran pembuangan jangan sampai tergenang.
 3. Setelah itu sesegera mungkin jenazah dikafani dan dimakamkan

i. Penanganan jenazah dengan Flu Burung/SARS (Sindrome Acute Respiratory System)

1. Seluruh petugas telah mempersiapkan universal precaution.
2. Tutup semua lubang pada tubuh jenazah dengan kapas yang telah dibasahi dengan Batrium hipoklorida
3. Jenazah ditutup dengan kain kafan atau bahan dari plastic dan tidak dapat tembus air,
4. Jenazah tidak boleh dibalsam atau disuntik pengawet
5. Jenazah yang sudah dibungkus tidak boleh dibuka lagi.
6. Jenazah sebaiknya hanya diantar atau diangkut oleh mobil khusus jenazah.
7. Jenazah sebaiknya tidak lebih dari 4jam di dalam kamar pemulasaran jenazah

Bab | PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU,
VIII | BAYI

A. Pemeriksaan Head To Toe pada ibu

a. Prinsip dasar pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakkan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien.

Biasanya, pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak. Setelah pemeriksaan organ utama diperiksa dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, beberapa tes khusus mungkin diperlukan seperti test neurologi.

Dengan petunjuk yang didapat selama pemeriksaan riwayat dan fisik, ahli medis dapat menyusun sebuah diagnosis diferensial, yakni sebuah daftar penyebab yang mungkin menyebabkan gejala tersebut. Beberapa tes akan dilakukan untuk meyakinkan penyebab tersebut.

Pemeriksaan fisik merupakan peninjauan dari ujung rambut sampai ujung kaki pada setiap system tubuh yang memberikan informasi objektif tentang klien dan memungkinkan bidan untuk membuat penilaian klinis. Keakuratan pemeriksaan fisik mempengaruhi pemilihan terapi yang diterima klien dan penentuan respon terhadap terapi tersebut.

Pemeriksaan fisik dalam pemeriksaan tubuh klien/ibu secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif,

memastikan atau membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan memberikan asuhan kebidanan yang tepat bagi klien/ibu dalam melakukan pemeriksaan fisik

- b. Secara umum, pemeriksaan fisik yang dilakukan bertujuan:
1. Mengumpulkan data dasar
 2. Menambah informasi data yang diperoleh dalam riwayat pasien
 3. Mengidentifikasi masalah pasien
 4. Menilai perubahan status pasien
 5. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan
- c. Konsep Dasar Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman. Inspeksi umum dilakukan saat pertama kali bertemu pasien. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi : ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, kesimetrisan, dan penonjolan/bengkak.

2. Palpasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba dengan meletakkan tangan pada bagian untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas. Palpasi membutuhkan kelembutan dan sensitivitas. Untuk itu, hendaknya menggunakan permukaan palmar jari, yang dapat digunakan untuk mengkaji tekstur, posisi, bentuk, dan masa. Pada telapak tangan dan ulnar lebih sensitif terhadap getaran. Sedangkan untuk mengkaji temperatur sebaiknya menggunakan bagian luar telapak tangan.

3. Perkusi adalah pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri/kanan) dengan menghasilkan suara. Ada dua cara untuk melakukan perkusi yaitu cara langsung dan cara tidak langsung. Cara langsung dilakukan dengan mengetuk secara langsung menggunakan satu atau dua jari. Sedangkan cara tidak langsung dilakukan dengan menempatkan jari tengah tangan diatas permukaan

tubuh dan jari tangan lainnya, telapak tidak pada permukaan kulit. Setelah mengetuk, jari tangan ditarik ke belakang. Secara umum hasil perkusi dibagi menjadi tiga macam, di antaranya sonor. Sonor adalah suara yang terdengar pada perkusi paru-paru normal, pekak suara yang terdengar pada perkusi otot, dan timpani adalah suara yang terdengar pada abdomen bagian lambung. Selain itu, terdapat suara yang terjadi diantara suara tersebut, seperti redup dan hipersonor. Redup adalah suara antara sonor dan pekak. Sedangkan hipersonor antara sonor dan timpani.

4. Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Dalam melakukan auskultasi, beberapa hal yang perlu didengarkan diantaranya:
 - Frekuensi atau siklus gelombang bunyi.
 - Kekerasan atau amplitudo bunyi.
 - Kualitas dan lamanya bunyi.

d. Tujuan Pemeriksaan fisik

- 1) Mengumpulkan data sistematis dan komperhensif.
- 2) Membuktikan hasil Anamnesa.
- 3) Melaksanakan diagnosa.
- 4) Untuk mengevaluasi hasil fisiologis dari asuhan.

e. Cara Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : Dievaluasi :

- a) Ekspresi wajah
- b) Gaya berjalan
- c) Gizi
- d) Habitus (athletic, asthenicus, picnicus)
- e) Tanda-tanda spesifik (Tampak sakit ringan, Tampak sakit sedang, Tampak sakit berat

f) Pengukuran Tanda Vital

- Suhu tubuh (Normal : 36,5-37,5)
- Tekanan darah (Normal : 120/80 mmHg)
- Nadi : Frekuensi = Normal : 60-100x/menit;
Takikardia: >100 Bradikardia: kurang dari 60,

Yeni Lucin •79

Keteraturan = Normal : teratur, Kekuatan = 0:
Tidak ada denyutan; 1+: denyutan kurang teraba;
2+: Denyutan mudah teraba, tak mudah lenyap;
3+: denyutan kuat dan mudah teraba.

- Pernafasan: Frekuensi= Normal= 15-20x /menit;
>20: Takipnea; <15 Bradipnea,
Keteraturan= Normal: teratur, Kedalaman =
Dalam/dangkal, Penggunaan otot bantu
pernafasan= Normal : tidak ada

g) Pemeriksaan Kulit: Tujuannya mengetahui kondisi kulit. Mengetahui perubahan oksigenasi, sirkulasi, kerusakan jaringan setempat, dan hidrasi.

2) Pemeriksaan rambut bisa dilakukan dengan:

- Inspeksi : kebersihan, warna, pigmentasi, lesi atau perlukaan, pucat, sianosis, dan ikterik. Normal: kulit tidak ada ikterik/pucat/sianosis.
- Palpasi: kelembapan, suhu permukaan kulit, tekstur, ketebalan, turgor kulit, dan edema. Normal: lembab, turgor baik atau elastik, tidak ada edema. Setelah diadakan pemeriksaan kulit, evaluasi hasil yang di dapat dengan membandingkan dengan keadaan normal, dan dokumentasikan hasil pemeriksaan yang didapat tersebut.

3) PEMERIKSAAN RAMBUT

Tujuannya mengetahui karakteristik rambut dan mengetahui kelainan pada rambut.

a) Pemeriksaan rambut bisa dilakukan dengan:

- inspeksi: penyebaran, ketebalan, tekstur dan lubrikasi. Rambut biasanya tersebar merata, tidak terlalu kering, tidak terlalu berminyak .
- Dapat pula pemeriksaan rambut dengan palpasi: lesi, luka, erupsi, dan pustular pada kulit kepala dan folikel rambut. Perhatikan adanya kutu kepala (yang tubuhnya kecil berwarna putih keabuan), kutu kepiting berkaki merah dan telur kutu (seperti partikel oval ketombe).

4) PEMERIKSAAN KEPALA

Tujuannya mengetahui bentuk dan fungsi kepala dan mengetahui kelainan yang terdapat di kepala.

a) Pemeriksaan rambut bisa dilakukan dengan:

- Inspeksi atur posisi klien duduk atau berdiri. Anjurkan untuk melepas penutup kepala, kaca mata, dan lain-lain. Lakukan inspeksi mengamati bentuk kepala, kesimetrisan, dan keadaan kulit kepala. Inspeksi penyebaran, ketebalan, kebersihan dan tekstur, warna rambut. Ukuran, bentuk, dan posisi kepala terhadap tubuh, normal kepala tegak lurus, dan digaris tengah tubuh. Tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital di bagian posterior.
- Palpasi lakukan palpasi dengan gerakan memutar yang lembut menggunakan ujung jari, lakukan mulai dari depan turun ke bawah melalui garis tengah kemudian palpasi setiap sudut garis kepala. Rasakan apakah terdapat benjolan atau massa, tanda bekas luka dikepala, pembengkakan, nyeri tekan. Jika hal itu ditemukan perhatikan berapa besarnya atau luasnya, bagaimana konsistensinya, dan dimana kedudukannya, apakah di dalam kulit, pada tulang atau di bawah kulit terlepas dari tulang.

5. PEMERIKSAAN WAJAH-MATA

Tujuannya mengetahui bentuk dan fungsi mata dan mengetahui adanya kelainan pada mata.

a) Pemeriksaan dapat dilakukan dengan:

- Inspeksi: bentuk, kesimetrisan, alis mata, bulu mata, kelopak mata, kesimetrisan, bola mata, warna konjunktiva dan sclera (anemis atau ikterik), penggunaan kacamata atau lensa kontak, dan respon terhadap cahaya.
- Palpasi anjurkan klien untuk memejamkan mata. Palpasi kedua mata dengan jari telunjuk di atas

kelopak mata sisi kiri dan sisi kanan. Dengan menekan-nekan bola mata, periksa nilai konsistensinya dan (adanya) nyeri tekan.

6. PEMERIKSAAN TELINGA

Tujuannya untuk mengetahui keadaan telinga luar, saluran telinga, gendang telinga, dan fungsi pendengaran serta mengetahui adanya kelainan pada telinga.

a) Pemeriksaan dapat dilakukan dengan:

- Inspeksi: bentuk dan ukuran telinga, kesimetrisan, integritas, posisi telinga, warna, liang telinga (cerumen atau tanda-tanda infeksi), alat bantu dengar. Normal: bentuk dan posisi simetris kika, integritas kulit bagus, warna sama dengan kulit lain, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan alat bantu dengar.
- Palpasi: nyeri tekan aurikuler, mastoid, dan tragus. Normal: tidak ada nyeri tekan. setelah diadakan pemeriksaan telinga evaluasi hasil yang di dapat dengan membandikan dengan keadaan normal, dan dokumentasikan hasil pemeriksaan yang didapat tersebut.

7. PEMERIKSAAN HIDUNG

Tujuannya untuk mengetahui bentuk dan fungsi hidung dan menentukan kesimetrisan struktur dan adanya inflamasi atau infeksi

a) Pemeriksaan dapat dilakukan dengan:

- Inspeksi : hidung eksternal (bentuk, ukuran, warna, kesimetrisan), rongga, hidung (lesi, sekret, sumbatan, pendarahan), hidung internal (kemerahan, 1 lesi, tanda2 infeksi)

Normal: simetris kika, warna sama dengan warna kulit lain, tidak ada lesi, tidak ada sumbatan, perdarahan dan tanda-tanda infeksi.

- Palpasi dan Perkusi frontalis dan, maksilaris (bengkak, nyeri, dan septum deviasi)

Normal: tidak ada bengkak dan nyeri tekan. Setelah diadakan pemeriksaan hidung dan sinus evaluasi hasil yang di dapat dengan membandikan dengan keadaan normal, dan dokumentasikan hasil pemeriksaan yang didapat tersebut.

8. PEMERIKSAAN MULUT

Tujuannya untuk mengetahui bentuk kelainan mulut.

a) Pemeriksaan dapat dilakukan dengan:

- Inspeksi dan palpasi struktur luar : warna mukosa mulut dan bibir, tekstur , lesi, dan stomatitis. Normal: warna mukosa mulut dan bibir pink, lembab, tidak ada lesi dan stomatitis.
- Inspeksi dan palpasi struktur dalam : gigi lengkap/penggunaan gigi palsu, perdarahan/ radang gusi, kesimetrisan, warna, posisi lidah, dan keadaan langit-langit. Normal: gigi lengkap, tidak ada tanda-tanda gigi berlobang atau kerusakan gigi, tidak ada perdarahan atau radang gusi, lidah simetris, warna pink, langit2 utuh dan tidak ada tanda infeksi.

9. PEMERIKSAAN LEHER

Tujuannya menentukan struktur integritas leher. Mengetahui bentuk leher serta organ yang berkaitan. Memeriksa system limfatik.

a) Pemeriksaan dapat dilakukan dengan:

- Inspeksi leher: warna integritas, bentuk simetris. Normal: warna sama dengan kulit lain, integritas kulit baik, bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjer gondok.
- Inspeksi dan palpasi kelenjer tiroid (nodus/difus,pembesaran,batas, konsistensi, nyeri, gerakan atau perlengketan pada kulit), kelenjer limfe(letak, konsistensi, nyeri, pembesaran), kelenjer parotis (letak, terlihat atau teraba). Normal: tidak teraba pembesaran kelenjar gondok, tidakada nyeri,

tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak adanya nyeri.

- Auskultasi: bising pembuluh darah. Setelah diadakan pemeriksaan leher evaluasi hasil yang di dapat dengan membandikan dengan keadaan normal, dan dokumentasikan hasil pemeriksaan yang didapat tersebut.

10. PEMERIKSAAN KUKU

Tujuannya untuk menjaga kebersihan kuku dan mencegah timbulnya luka-luka infeksi akibat kuku yang panjang.

a) Pemeriksaan dapat dilakukan dengan:

- Inspeksi : kebersihan, bentuk, dan warna kuku. Normal: bersih, bentuk normal tidak ada tanda-tanda jari tabuh (clubbing finger), tidak ikterik atausianosis.
- Palpasi : ketebalan kuku dan capillary refile (pengisian kapiler). Normal: aliran darah kuku akan kembali kurang dari 3 detik. Setelah diadakan pemeriksaan kuku evaluasi hasil yang di dapat dengan membandikan dengan keadaan normal, dan dokumentasikan hasil pemeriksaan yang didapat tersebut.

11. PEMERIKSAAN DADA

Tujuannya untuk mengetahui bentuk, kesimetrisas, ekspansi, keadaan kulit, dan dinding dada. Mengetahui frekuensi, sifat, irama pernafasan. Mengetahui adanya nyeri tekan, masa, peradangan.

a) Pemeriksaan dapat dilakukan dengan:

- Inspeksi : kesimetrisan, bentuk/postur dada, gerakan nafas (frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernafasan/penggunaan otot-otot bantu pernafasan), warna kulit, lesi, edema, pembengkakan/penonjolan. Normal: simetris, bentuk dan postur normal, tidak ada tanda-tanda distress pernapasan,

warna kulit sama dengan warna kulit lain, tidak ada ikterik/sianosis, tidak ada pembengkakan/penonjolan/edema.

- Palpasi: Simetris, pergerakan dada, massa dan lesi, nyeri, tractile fremitus. Normal: integritas kulit baik, tidak ada nyeri tekan/massa/tanda-tanda peradangan, ekspansi simetris, taktil vrementus cenderung sebelah kanan lebih teraba jelas.
- Perkusi: paru, eksrusi diafragma (konsistensi dan bandingkan satu sisi dengan satu sisi lain pada tinggi yang sama dengan pola berjenjang sisi ke sisi). Normal: resonan ("dug dug dug"), jika bagian padat lebih daripada bagian udara=pekak ("bleg bleg"), jika bagian udara lebih besar dari bagian padat=hiperesonan ("deng deng deng"), batas jantung=bunyi rensonan hilang atau redup.
- Auskultasi: suara nafas, trachea, bronchus, paru (dengarkan dengan menggunakan stetoskop di lapang paru kika, di RIC 1 dan 2, di atas manubrium dan di atas trachea). Normal: bunyi napas vesikuler, bronchovesikuler, brochial, tracheal. Setelah diadakan pemeriksaan dada evaluasi hasil yang di dapat dengan membandingkan dengan keadaan normal, dan dokumentasikan hasil pemeriksaan yang didapat tersebut.

12. PEMERIKSAAN PAYUDARA

Bertujuan untuk mengetahui adanya masa atau ketidakteraturan dalam jaringan payudara. Mendeteksi awal adanya kanker payudara.

- a) Pemeriksaan dapat dilakukan dengan:
 - Inspeksi payudara: Integritas kulit.
 - Palpasi payudara: Bentuk, simetris, ukuran, aerola, puting, dan penyebaran vena.
- Inspeksi dan palpasi aksila: nyeri, perbesaran nodus limfe, konsistensi.

Setelah diadakan pemeriksaan dada dan aksila evaluasi hasil yang di dapat dengan membandingkan dengan keadaan normal, dan dokumentasikan hasil pemeriksaan yang didapat tersebut.

13. PEMERIKSAAN KARDIOVASKULER

Bertujuan untuk mengetahui ketidak normalan denyut jantung, mengetahui ukuran dan bentuk jantung secara kasar, mengetahui bunyi jantung normal dan abnormal dan mendeteksi gangguan kardiovaskuler.

a) Pemeriksaan dapat dilakukan dengan:

- Inspeksi : Muka bibir, konjungtiva, vena jugularis, arteri karotis.
- Palpasi: denyutan normal untuk inspeksi dan palpasi: denyutan aorta teraba.
- Perkusi: ukuran, bentuk, dan batas jantung (lakukan dari arah samping ke tengah dada, dan dari atas ke bawah sampai bunyi redup).
- Auskultasi: bunyi jantung, arteri karotis (gunakan bagian diafragma dan bell dari stetoskop untuk mendengarkan bunyi jantung). Normal: terdengar bunyi jantung I/S1 (lub) dan bunyi jantung II/S2 (dub), tidak ada bunyi jantung tambahan (S3 atau S4). Setelah diadakan pemeriksaan system kardiovaskuler evaluasi hasil yang di dapat dengan membandikan dengan keadaan normal, dan dokumentasikan hasil pemeriksaan yang didapat tersebut.

14. PEMERIKSAAN ABDOMEN

Bertujuan untuk mengetahui bentuk dan gerakan-gerakan perut, mendengarkan suara peristaltik usus, meneliti tempat nyeri tekan, organ-organ dalam rongga perut benjolan dalam perut.

Abdomen dibagi dalam 4 kwadran yaitu:

1. Kwadran I yaitu kanan atas
2. Kwadran II yaitu kanan bawah

3. Kwadran III yaitu kiri atas

4. Kwadran IV yaitu kiri bawah

a) Pemeriksaan abdomen dapat dilakukan dengan:

- Inspeksi: kuadran dan simetris, contour, warna kulit, lesi, scar, ostomy, distensi, tonjolan, pelebaran vena, kelainan umbilicus, dan gerakan dinding perut. Normal: simetris kika, warna dengan warna kulit lain, tidak ikterik tidak terdapat ostomy, distensi, tonjolan, pelebaran vena, kelainan umbilicus.

- Auskultasi: suara peristaltik (bising usus) di semua kuadran (bagian diafragma dari stetoskop) dan suara pembuluh darah dan friction rub :aorta, a.renalis, a. illiaka (bagian bell). Normal: suara peristaltic terdengar setiap 5- 20x/dtk, terdengar denyutan arteri renalis, arteri iliaka dan aorta. Auskultasi pada ibu hamil

Auskultasi, dilalukan umumnya dengan stetoskop monoaural untuk mendengarkan bunyi jantung anak, bising tali pusat, gerakan anak, bising rahim, bunyi aorta, serta bising usus. Bunyi jantung anak dapat didengar pada akhir bulan ke-5, walaupun dengan ultrasonografi dapat diketahui pada akhir bulan ke-3. Bunyi jantung anak dapat terdengar dikiri dan kanan di bawh tali pusat bila presentasi kepala. Bila terdengar setinggi tali pusat, maka presentasi di daerah bokong. Bila terdengar pada pihak berlawanan dengan bagian kecil, maka anak fleksi dan bila sepihak maka defleksi. Dalam keadaan sehat, bunyi jantung antara 120-140 kali permenit. Bunyi jantung dihitung dengan mendengarkannya selama 1 menit penuh. Bila kurang dari 120 kali permenit atau lebih dari 140 per menit, kemungkinan janin dalam keadaan gawat janin. Selain bunyi jantung anak, dapat didengarkan bising tali pusat seperti meniup. Kemudian bising rahim seperti bising yang frekuensinya sama seperti denyut nadi ibu, bunyi aorta frekuensinya sama seperti denyut nadi dan bising usus yang sifatnya tidak teratur.

- Palpasi semua kuadran (hepar, limfa, ginjal kiri dan kanan): massa, karakteristik organ, adanya asistes, nyeri irregular, lokasi, dan nyeri dengan cara perawat menghangatkan tangan terlebih dahulu. Normal: tidak teraba penonjolan tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan penumpukan cairan. Palpasi pada ibu hamil :

Palpasi dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak anak dalam rahim. Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan menggunakan metode Leopold yakni :

- 1) Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus, dengan cara pemeriksa berdiri sebelah kanan dan menghadap ke muka ibu, kemudian kaki ibu di bengkokkan pada lutut dan lipat paha, lengkungkan jari-jari kedua tangan untuk mengelilingi bagian atas fundus, lalu tentukan apa yang ada dalam fundus. Bila kepala sifatnya keras, bundar dan melenting. Sedangkan akan lunak, kurang bundar dan kurang melenting.
- 2) Leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung dan letak bagian kecil janin. Caranya letak 2 tangan pada sisi uterus, dan tentukan dimanakah bagian terkecil janin.
- 3) Leopold III digunakan untuk menentukan bagian yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Caranya, tekan dengan ibu jari dan jari tengah pada salah satu tangan secara lembut dan masuk ke dalam abdomen pasien di atas simpisis pubis. Kemudian peganglah bagian presentasi bayi, lalu bagian apakah yang menjadi presentasi tersebut.
- 4) Leopold IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul. Caranya, letakkan kedua tangan di sisi bawah uterus, lalu tekan ke dalam dan gerakan jari-jari ke arah rongga panggul, dimanakah tonjolan sefalik dan apakah bagian

presentasi telah masuk. Pemeriksaan ini tidak dilakukan bila kepala masih tinggi. Pemeriksaan Leopold lengkap dapat dilakukan bila janin cukup besar, kira-kira bulan 6 ke atas.

- Perkusi untuk memperkirakan ukuran hepar, adanya udara pada lambung dan usus (timpani atau redup). Untuk mendengarkan atau mendeteksi adanya gas, cairan atau massa dalam perut-bunyi perkusi pada perut yang normal adalah timpani, tetapi bunyi ini dapat berubah pada keadaan-keadaan tertentu misalnya apabila hepar dan limpa membesar, maka bunyi perkusi akan menjadi redup, khususnya perkusi di daerah bawah arkus kosta kanan dan kiri.

15. PEMERIKSAAN RENAL (GINJAL)

Tujuan untuk mengetahui gejala kerusakan ginjal melakukan perawatan ginjal.

- a) Pemeriksaan renal (Ginjal) dapat dilakukan dengan:

- Inspeksi

- 1) Kaji kebiasaan pola BAK, output/jumlah urine 24 jam, warna, kekeruhan dan ada/tidaknya sedime.
- 2) Kaji keluhan gangguan frekuensi BAK,
- 3). Kaji kembali riwayat pengobatan dan pengkajian diagnostik yang terkait dengan sistem perkemihan.

- Palpasi

- 1) Palpasi adanya distesi bladder (kandung kemih).

- 2) Untuk melakukan palpasi Ginjal Kanan: Posisi di sebelah kanan pasien. Tangan kiri diletakkan di belakang penderita, paralel padacosta ke-12, ujung jari menyentuh sudut costovertebral (angkat untuk mendorong ginjal ke depan). Tangan kanan diletakkan dengan lembut pada kuadran kanan atas di lateral otot rectus, minta pasien menarik nafas dalam, pada puncak inspirasi tekan tangan kanan dalam-dalam di bawah arcus aorta untuk menangkap ginjal di antar kedua tangan (tentukan ukuran, nyeri tekan). Pasien diminta membuang nafas dan berhenti napas, lepaskan tangan

kanan, dan rasakan bagaimana ginjal kembali waktu ekspirasi.

16. PEMERIKSAAN GENETALIA

Tujuan untuk melihat dan mengetahui organ organ yang termasuk dalam genetalia serta mengetahui adanya abnormalitas pada genetalia, misalnya varises, edema, tumor, atau benjolan, infeksi, luka, atau iritasi, pengeluaran cairan atau darah dan sebagainya. Melakukan perawatan genetalia. Mengetahui kemajuan proses persalinan pada ibu hamil atau persalinan

- Pemeriksaan pada Pria

1) Inspeksi

- a) I Inspeksi rambut pubis, perhatikan penyebaran dan pola pertumbuhan rambut pubis. Catat bila rambut pubis tumbuh sedikit atau tidak sama sekali.
- b) Inspeksi kulit, ukuran, dan adanya kelainan lain yang tampak pada penis.
- c) Inspeksi skrotum dan perhatikan bila ada tanda kemerahan, bengkak, ulkus, eksoriasi, atau nodular. Angkat skrotum dan amati area di belakang skrotum.

2) Palpasi

- a) Lakukan palpasi penis untuk mengetahui adanya nyeri tekan, benjolan, dan kemungkinan adanya cairan kental yang keluar.
- b) Palpasi sokrotum dan testis dengan menggunakan jempol dan tiga jari pertama. Palpasi tiap testis dan perhatikan ukuran, konstistensi, bentuk, dan kelicinannya. Testis normalnya teraba elastis, licin, tidak ada benjolan atau massa, dan berukuran sekitar 2-4 cm.
- c) Papasi epidemis yang memanjang dari puncak testis ke belakang. Normalnya epididimis teraba lunak.

d) Palpasi saluran sperma dengan jempol dan jari telunjuk. Saluran sperma biasanya ditemukan pada puncak bagian lateral skrotum dan teraba lebih keras daripada epididimis.

- Pemeriksaan pada Wanita

1) Inspeksi

a) Pertumbuhan rambut membentuk segitiga

b) Kulit perineal sedikit lebih gelap, halus, dan bersih

c) Membrane tampak merah muda dan lembab

d) Amati kulit dan area pubis, perhatikan apakah ada lesi, luka, leukoplakia, dan eksoria

2) Palpasi Pada wanita, palpasi serviks uterus melalui dinding rektal anterior. Normalnya, teraba licin, melingkar, tegas, dan dapat digerakan.

17. PEMERIKSAAN EKSTERMITAS BAWAH

Pemeriksaan ekstermitas bawah dapat dilakukan dengan:

1) Inspeksi struktur muskuloskeletal : simetris dan pergerakan, integritas kulit, posisi, dan letak, ROM, kekuatan, dan tonus otot. Normal: simetris kika, integritas kulit baik, ROM aktif, kekuatan otot penuh.

2) Palpasi : a. femoralis, a. poplitea, a. dorsalis pedis: denyutan Normal: teraba jelas.

3) Tes reflex : tendon patella dan archilles. Normal: reflex patella dan archiles positif. Setelah diadakan pemeriksaan ekstermitas bawah evaluasi hasil yang di dapat dengan membandingkan dengan keadaan normal, dan dokumentasikan hasil pemeriksaan yang didapat tersebut.

B. Pemeriksaan fisik pada bayi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh bidan untuk menilai status kesehatan yang dilakukan pada saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir, dan pada waktu pulang dari rumah sakit. Dalam melakukan pemeriksaan ini sebaiknya bayi dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang, sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas. Tujuan pemeriksaan fisik secara

umum pada bayi adalah menilai status adaptasi atau penyesuaian kehidupan intrauteri ke dalam kehidupan ekstrauteri serta mencari kelainan pada bayi. Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan pada bayi antara lain sebagai berikut:

d. Hitung Frekuensi Napas

Pemeriksaan frekuensi napas ini dilakukan dengan menghitung rata-rata pernapasan dalam satu menit. Pemeriksaan ini dikatakan normal pada bayi baru lahir apabila frekuensinya antara 30-60 kali per menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi, tetapi apabila bayi dalam keadaan lahir kurang dari 2.500 gram atau usia kehamilan kurang dari 37 minggu, kemungkinan terdapat adanya retraksi dada ringan. Jika pernapasan berhenti beberapa detik secara periodik, maka masih dikatakan dalam batas normal.

e. Lakukan Inspeksi pada Warna Bayi

Pemeriksaan ini berfungsi untuk mengetahui apakah ada warna pucat, ikterus, sianosis sentral, atau tanda lainnya. Bayi dalam keadaan aterm umumnya lebih pucat dibandingkan bayi dalam keadaan preterm, mengingat kondisi kulitnya lebih tebal.

f. Hitung Denyut Jantung Bayi dengan Menggunakan Stetoskop

Pemeriksaan denyut jantung untuk menilai apakah bayi mengalami gangguan yang menyebabkan jantung dalam keadaan tidak normal, seperti suhu tubuh yang tidak normal, perdarahan, atau gangguan napas. Pemeriksaan denyut jantung ini dikatakan normal apabila frekuensinya antara 100-160 kali per menit, dalam keadaan normal apabila di atas 60 kali per menit dalam jangka waktu yang relatif pendek, beberapa kali per hari, dan terjadi selama beberapa hari pertama jika bayi mengalami distress.

d. Ukur Suhu Aksila

Lakukan pemeriksaan suhu melalui aksila untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan hipo atau hipertermi. Dalam kondisi normal suhu bayi antara 36,5-37,5 derajat celsius.

e. Kaji Postur dan Gerakan

Pemeriksaan ini untuk menilai ada atau tidaknya epistotonus/hiperekstensi tubuh yang berlebihan dengan kepala dan tumit ke belakang, tubuh melengkung ke depan, adanya

kejang/ spasme, serta tremor. Pemeriksaan postur dalam keadaan normal apabila dalam keadaan istirahat kepala tangan longgar dengan lengan panggul dan lutut semi fleksi. Selanjutnya pada bayi berat kurang dari 2.500 gram atau usia kehamilan kurang dari 37 minggu ekstremitasnya dalam keadaan sedikit ekstensi. Apabila bayi letak sungsang, di dalam kandungan bayi akan mengalami fleksi penuh pada sendi panggul atau lutut/sendi lutut ekstensi penuh, sehingga kaki bisa mencapai mulut. Selanjutnya gerakan ekstremitas bayi harusnya terjadi secara spontan dan simetris disertai dengan gerakan sendi penuh dan pada bayi normal dapat sedikit gemetar.

f. Periksa Tonus atau Kesadaran Bayi

Pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat adanya letargi, yaitu penurunan kesadaran di mana bayi dapat bangun lagi dengan sedikit kesulitan, ada tidaknya tones otot yang lemah, mudah terangsang, mengantuk, aktivitas berkurang, dan sadar (tidur yang dalam tidak merespons terhadap rangsangan). Pemeriksaan ini dalam keadaan normal dengan tingkat kesadaran mulai dari diam hingga sadar penuh serta bayi dapat dibangunkan jika sedang tidur atau dalam keadaan diam.

g. Pemeriksaan Ekstremitas

Pemeriksaan ini berfungsi untuk menilai ada tidaknya gerakan ekstremitas abnormal, asimetris, posisi dan gerakan yang abnormal (menghadap ke dalam atau ke luar garis tangan), serta menilai kondisi jari kaki, yaitu jumlahnya berlebih atau saling melekat.

h. Pemeriksaan Kulit

Pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat ada atau tidaknya kemerahan pada kulit atau pembengkakan, postula (kulit melepuh), luka atau trauma, bercak atau tanda abnormal pada kulit, elastisitas kulit, serta ada tidaknya main popok (bercak merah terang dikulit daerah popok pada bokong). Pemeriksaan ini normal apabila tanda seperti eritema toksikum (titik merah dan pusat putih kecil pada muka, tubuh, dan punggung) pada hari kedua atau selanjutnya, kulit tubuh yang terkelupas pada hari pertama.

i. **Pemeriksaan Tali Pusat**
Pemeriksaan ini untuk melihat apakah ada kemerahan, bengkak, bermanah, berbau, atau lainnya pada tali pusat. Pemeriksaan ini normal apabila warna tali pusat putih kebiruan pada hari pertama dan mulai mengering atau mengecil dan lepas pada hari ke-7 hingga ke-10.

j. **Pemeriksaan Kepala dan Leher**
Pemeriksaan bagian kepala yang dapat diperiksa antara lain sebagai berikut:

1. Pemeriksaan rambut dengan menilai jumlah dan warna, adanya lanugo terutama pada daerah bahu dan punggung.
2. Pemeriksaan wajah dan tengkorak, dapat dilihat adanya maulage, yaitu tulang tengkorak yang saling menumpuk pada saat lahir untuk dilihat asimetris atau tidak. Ada tidaknya caput succedaneum (edema pada kulit kepala, lunak dan tidak berfluktuasi, batasnya tidak tegas, serta menyeberangi sutura dan akan hilang dalam beberapa hari). Adanya cephal hematoma terjadi sesaat setelah lahir dan tidak tampak pada hari pertama karena tertutup oleh caput succedaneum, konsistensinya lunak, berfluktuasi, berbatas tegas pada tepi hilang tengkorak, tidak menyeberangi sutura, dan apabila menyeberangi sutura akan mengalami fraktur tulang tengkorak yang akan hilang sempurna dalam waktu 2-6 bulan. Adanya perdarahan yang terjadi karena pecahnya vena yang menghubungkan jaringan di luar sinus dalam tengkorak, batasnya tidak tegas, sehingga bentuk kepala tampak asimetris. Selanjutnya diraba untuk menilai adanya fluktuasi dan edema. Pemeriksaan selanjutnya adalah menilai fontanella dengan cara melakukan palpasi menggunakan jari tangan, kemudian fontanel posterior dapat dilihat proses penutupannya setelah usia 2 bulan, dan fontanel anterior menutup saat usia 12-18 bulan.
3. Pemeriksaan mata untuk menilai adanya strabismus atau tidak, yaitu koordinasi gerakan mata yang belum sempurna. Cara memeriksanya adalah dengan menggoyangkan kepala secara perlahan-lahan, sehingga

mata bayi akan terbuka, kemudian baru diperiksa. Apabila ditemukan jarang berkedip atau sensitivitas terhadap cahaya berkurang, maka kemungkinan mengalami kebutaan. Apabila ditemukan adanya epicanthus melebar, maka kemungkinan anak mengalami sindrom down. Pada glaukoma kongenital, dapat terlihat pembesaran dan terjadi kekeruhan pada kornea. Katarak kongenital dapat dideteksi apabila terlihat pupil yang berwarna putih. Apabila ada trauma pada mata maka dapat terjadi edema palpebra, perdarahan konjungtiva, retina, dan lain-lain.

4. Pemeriksaan telinga dapat dilakukan untuk menilai adanya gangguan pendengaran. Dilakukan dengan membunyikan bel atau suara jika terjadi refleks terkejut, apabila tidak terjadi refleks, maka kemungkinan akan terjadi gangguan pendengaran.
5. Pemeriksaan hidung dapat dilakukan dengan cara melihat pola pernapasan, apabila bayi bernapas melalui mulut, maka kemungkinan bayi mengalami obstruksi jalan napas karena adanya atresia koana bilateral atau fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring. Sedangkan pernapasan cuping hidung akan menunjukkan gangguan pada paru, lubang hidung kadang-kadang banyak mukosa. Apabila sekret mukopurulen dan berdarah, perlu dipikirkan adanya penyakit sifilis kongenital dan kemungkinan lain.
6. Pemeriksaan mulut dapat dilakukan dengan melihat adanya kista yang ada pada mukosa mulut. Pemeriksaan lidah dapat dinilai melalui warna dan kemampuan refleks mengisap. Apabila ditemukan lidah yang menjulur keluar, dapat dilihat adanya kemungkinan kecacatan kongenital. Adanya bercak pada mukosa mulut, palatum, dan pipi biasanya disebut sebagai monilia albicans, gusi juga perlu diperiksa untuk menilai adanya pigmen pada gigi, apakah terjadi penumpukan pigmen yang tidak sempurna.

7. Pemeriksaan leher dapat dilakukan dengan melihat pergerakan, apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya, maka kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher, misalnya kelainan tiroid, hemangioma, dan lain-lain.

k. Pemeriksaan Abdomen dan Punggung

Pemeriksaan pada abdomen ini meliputi pemeriksaan secara inspeksi untuk melihat bentuk dari abdomen, apabila didapatkan abdomen membuncit dapat diduga kemungkinan disebabkan hepatosplenomegali atau cairan di dalam rongga perut. Pada perabaan, hati biasanya teraba 2 sampai 3 cm di bawah arkus kosta kanan, limfa teraba 1 cm di bawah arkus kosta kiri. Pada palpasi ginjal dapat dilakukan dengan pengaturan posisi telentang dan tungkai bayi dilipat agar otot-otot dinding perut dalam keadaan relaksasi, batas bawah ginjal dapat diraba setinggi umbilikus di antara garis tengah dan tepi perut. Bagian-bagian ginjal dapat diraba sekitar 2-3 cm. Adanya pembesaran pada ginjal dapat disebabkan oleh neoplasma, kelainan bawaan, atau trombosis vena renalis. Untuk menilai daerah punggung atau tulang belakang, cara pemeriksaannya adalah dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap. Raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada atau tidaknya kelainan seperti spina bifida atau mielomeningeal (defek tulang punggung, sehingga medula spinalis dan selaput otak menonjol).

1. Pengukuran Antropometri

Pada bayi baru lahir, perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, dimana berat badan yang normal adalah sekitar 2.500-3.500 gram, apabila ditemukan berat badan kurang dari 2.500 gram, maka dapat dikatakan bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Akan tetapi, apabila ditemukan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 3.500 gram, maka bayi dimasukkan dalam kelompok makrosomia. Pengukuran antropometri lainnya adalah pengukuran panjang badan secara normal, panjang

badan bayi baru lahir adalah 45-50 cm, pengukuran lingkaran kepala normalnya adalah 33-35 cm, pengukuran lingkaran dada normalnya adalah 30-33 cm. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkaran dada, maka bayi mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkaran dada, maka bayi tersebut mengalami mikrosefalus.

m. **Pemeriksaan Genitalia**

Pemeriksaan genitalia ini untuk mengetahui keadaan labium minor yang tertutup oleh labia mayor, lubang uretra dan lubang vagina seharusnya terpisah, namun apabila ditemukan suatu lubang maka didapatkan terjadinya kelainan dan apabila ada sekret pada lubang vagina, hal tersebut karena pengaruh hormon. Pada bayi laki-laki sering didapatkan fimosis, secara normal panjang penis pada bayi adalah 3-4 cm dan 1-1,3 cm untuk lebarunya, kelainan yang terdapat pada bayi adalah adanya hipospadia yang merupakan defek di bagian ventral ujung penis atau defek sepanjang penisnya. Epispadia merupakan kelainan defek pada dorsum penis.

n. **Pemeriksaan Urine dan Tinja**

Pemeriksaan urine dan tinja bermanfaat untuk menilai ada atau tidaknya diare serta kelainan pada daerah anus. Pemeriksaan ini normal apabila bayi mengeluarkan feses cair antara 6-8 kali per menit, dapat dicurigai apabila frekuensi meningkat serta adanya lendir atau darah. Adanya perdarahan per vaginam pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan.

a. Pengertian pencegahan infeksi

Infeksi adalah masuk dan berkembang biaknya bakteri / bibit penyakit atau parasit ke dalam tubuh manusia. Pencegahan infeksi adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mencegah atau meminimalkan terjadinya resiko penularan infeksi mikroorganisme dari pasien dan tenaga kesehatan.

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus di terapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu , bayi baru lahir , keliarga , penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri , virus dan jamur. infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS

b. Tujuan Pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- 1) Mencegah infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme
- 2) Menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti Hepatitis dan HIV/AIDS Di masa lalu tujuan utama PI adalah untuk mencegah infeksi serius pasca bedah. Meskipun infeksi serius pasca bedah merupakan masalah di banyak negara, munculnya HIV AIDS dan masalah berkelanjutan yang terkait dengan Hepatitis telah mengubah secara dramatis fokus pencegahan infeksi. Karena HIV/AIDS dan Hepatitis semakin sering terjadi, risiko terinfeksi penyakit-penyakit tersebut semakin meningkat. Penolong persalinan dapat terpapar Hepatitis dan HIV/AIDS di tempat kerjanya melalui: Percikan darah atau cairan tubuh pada mata, hidung, mulut atau melalui diskontinuitas permukaan kulit (misalnya luka atau lecet yang kecil), Luka tusuk yang

disebabkan oleh jarum yang sudah terkontaminasi atau peralatan tajam lainnya, baik pada saat prosedur dilakukan atau pada saat proses peralatan. Memakai sarung tangan, mengenakan perlengkapan perlindungan pribadi (kaca mata, masker, celemek, dll.) dapat melindungi petugas terhadap percikan yang dapat mengkontaminasi dan menyebarkan penyakit. Waspada dan berhati-hati dalam menangani benda tajam, melakukan proses dekontaminasi, dan menangani peralatan yang terkontaminasi merupakan cara-cara untuk meminimalkan risiko infeksi. Pencegahan infeksi tersebut, tidak hanya bagi ibu dan bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya. PI adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat penolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan/ bayi baru lahir atau saat menata laksana penyulit.

c. Istilah dalam pencegahan infeksi

1) Asepsis atau teknik aseptik

Adalah istilah umum yang biasa digunakan dalam pelayanan kesehatan. Istilah ini dipakai untuk menggambarkan semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh dan berpotensi untuk menimbulkan infeksi. Teknik aseptik membuat prosedur lebih aman bagi ibu, bayi baru lahir, dan penolong persalinan dengan cara menurunkan jumlah atau menghilangkan seluruh (eradikasi) mikroorganisme pada kulit, jaringan dan instrument/peralatan hingga tingkat yang aman.

2) Antiseptis

Mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.

3) Dekontaminasi

Adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara

e. Pelaksanaan kewaspadaan universal

Petugas kesehatan harus mematuhi prosedur pencegahan infeksi untuk mencegah kemungkinan terjadinya kontak kulit dengan darah atau cairan tubuh lainnya dari pasien yang dilayaninya. Setiap petugas kesehatan harus :

- 1) Menggunakan sarung tangan bila menyentuh darah atau cairan tubuh, selaput lendir atau kulit yang tidak utuh;
- 2) Mengelola peralatan dan sarana kesehatan yang tercemar darah cairan tubuh lain;
- 3) memakai sarung tangan dan harus selalu diganti setiap selesai kontak dengan seorang pasien;
- 4) Memakai masker/pelindung mata/pelindung wajah bila mengerjakan prosedur yang memungkinkan terjadinya cipratan darah/cairan tubuh guna mencegah terkenanya selaput lendir pada mulut, hidung dan mata;
- 5) Memakai pakaian kerja khusus selama melakukan tindakan yang mungkin menimbulkan cipratan darah/cairan tubuh.
- 6) Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebersih mungkin setiap setelah melepas sarung tangan.
- 7) Mengamankan benda tajam seperti jarum yang telah dipakai.
- 8) Membuang sampah dan membersihkan atau membenahi peralatan yang telah digunakan.

f. Pemrosesan alat

Pemrosesan alat adalah proses pencegahan infeksi dasar pada alat-alat praktek kebidanan. Tujuannya untuk menurunkan transmisi penyakit dan pencegahan infeksi pada alat-alat / instrumen.

g. Langkah I: Dekontaminasi

Dekontaminasi dilakukan dengan cara merendam dengan larutan Klorin 0,5%. Langkah ini perlu dilakukan terlebih dulu agar alat atau barang aman bila tersentuh/terpegang.

Tujuan Dekontaminasi:

- Membunuh berbagai jenis virus (misalnya virus hepatitis B, hepatitis C dan HIV) serta berbagai jenis kuman.
- Membuat alat atau barang tersebut aman sewaktu pencucian.
- Membuat alat atau barang tersebut lebih mudah dicuci karena mencegah cemaran darah, cairan tubuh lain dan jaringan mengering pada alat atau barang tersebut.

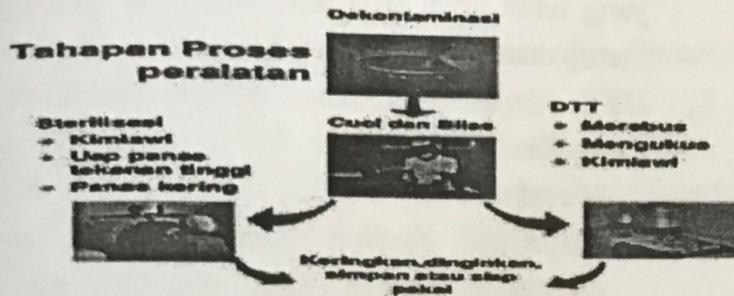
Dekontaminasi adalah suatu proses yang dapat memindahkan atau menghancurkan mikro-organisme atau substansi lain yang berbahaya sehingga obyek aman untuk pemakaian selanjutnya. Termasuk didalam proses dekontaminasi adalah pembersihan, desinfeksi dan sterilisasi. Proses dekontaminasi sebagai berikut :1) Pembersihan, 2) Desinfeksi,3) Sterilisasi

Langkah pertama dekontaminasi dimulai setelah peralatan digunakan pada pasien dan dianggap terkontaminasi. Sebelum proses pembersihan terdapat suatu proses yang dinamakan "Pre-Cleaning". Dalam proses "Pre-Cleaning" dilakukan tindakan pen-sortiran lalu perendaman dengan larutan enzymatic. Setelah proses "pre-Cleaning" dilakukan tahap selanjutnya yaitu proses "pembersihan". Dalam proses "Pembersihan" dilakukan tindakan perendaman dalam larutan Klorin, Pencucian, Pembilasan, Pengeringan. Setelah proses "Pembersihan" dilakukan tahap selanjutnya yaitu "Desinfeksi". Dalam proses "Desinfeksi" dilakukan perendaman dengan larutan Desinfektan. Setelah Proses "Desinfeksi" dilakukan tahap selanjutnya yaitu "Sterilisasi". Proses "Sterilisasi" dapat dilakukan dengan cara Steam dalam Autoclave. Secara ringkas dapat disimpulkan sebagai berikut :

Proses dekontaminasi :

- 1) Pembersihan : Pre-cleaning, Sortir, Rendam larutan enzymatic,
- 2) Cleaning : Pencucian, Pembilasan, Pengeringan

- 3) Desinfeksi : Rendam larutan desinfektan, Pengeringan
- 4) Sterilisasi : Tahap "Pre-Cleaning" dapat dilakukan di ruangan masing-masing unit. Tahap "Cleaning", "Desinfeksi", "Sterilisasi" dapat dilakukan di Ruang CSSD.



h. Langkah II : Pencucian

Pencucian dilakukan dengan deterjen dan air. Langkah ini perlu dilakukan untuk menghilangkan kotoran seperti darah dan feses yang menghalangi proses sterilisasi atau DTT. Pencucian alat dan bahan habis pakai dilakukan setelah proses dekontaminasi. Pencucian dilakukan dengan cara menyikat dengan sikat, deterjen dan air.

Tujuan Pencucian:

- 1) Menghilangkan darah, cairan tubuh lain, jaringan dan kotoran yang menempel pada alat dan bahan habis pakai.
- 2) Mengurangi jumlah kuman.
- 3) Membuat sterilisasi atau DTT menjadi efektif.

Catatan: Bila bercak darah tertinggal dalam sebuah alat, kuman dalam bercak tersebut mungkin tidak terbunuh secara sempurna oleh sterilisasi maupun DTT.

i. Langkah III : Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)

DTT atau sterilisasi dilakukan dengan cara merebus atau mengukus (memanasi dengan uap).

Tujuan DTT:

- 1) DTT bertujuan untuk membunuh kuman. DTT perlu dilakukan sebelum penggunaan alat atau penyimpanan. DTT dapat membunuh semua kuman kecuali endospora. Endospora adalah bakteri yang

- membentuk lapisan luar yang keras, membungkus kuman sehingga sulit dibunuh. Kuman tetanus atau gas gangren dapat membentuk endospora.
- 2) DTT dapat digunakan untuk alat atau barang yang akan kontak dengan kulit maupun mukosa membran yang tidak utuh. Bila sterilisasi tidak tersedia, DTT merupakan satu-satunya pilihan.
 - 3) DTT dapat dilakukan dengan merebus atau mengukus.

- **Merebus**

Disinfeksi Tingkat Tinggi dengan merebus dilakukan dengan cara merebus alat yang digunakan untuk resusitasi seperti tabung resusitasi dan pipa pengisap lendir.

- **Mengukus**

Disinfeksi Tingkat Tinggi dengan mengukus dilakukan dengan cara pemanasan menggunakan uap air panas. Untuk pencegahan infeksi alat resusitasi seperti tabung resusitasi dan pipa pengisap lendir dapat dilakukan dengan dikukus.

Keuntungan mengukus dibanding merebus:

- Kerusakan lebih sedikit pada sarung tangan dan barang plastik atau barang-barang dari karet
- Menggunakan lebih sedikit air
- Menggunakan lebih sedikit bahan bakar karena air yang direbus lebih sedikit
- Tidak terbentuk garam soda dalam alat-alat logam

j. Langkah IV: Penyimpanan

Setelah tindakan pencegahan infeksi, alat/barang sebaiknya digunakan atau disimpan secepatnya sehingga tidak terkontaminasi. Penyimpanan secara benar sama pentingnya seperti dekontaminasi, pencucian, atau DTT.

Tujuan Penyimpanan:

Penyimpanan alat dilakukan sesudah DTT atau sterilisasi sehingga tidak terjadi kontaminasi alat tersebut.

Daftar Pustaka

- Brunner & suddarth. (2001). Buku ajar keperawatan medical bedah. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Alimul,aziz. 2012. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Salemba Medika.
- Tarwoto. 2011. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Asmadi. 2008. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2007. Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi dalam Praktik. Jakarta Alimul Aziz. 2012. Keterampilan Dasar Praktik Klinik. Surabaya : Healt Book
- Kusmiyati Y. 2007. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan . Yogyakarta : Fitramaya
- Prawirohardjo Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: EG
- Asmadi. 2008. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2007. Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi dalam Praktik. Jakarta: EGC
- Perry, potter. 2006. Fundamental keprawatan: konsep, proses, dan praktik. Jakarta: EGC.
- Kozier, Erb. 2009. Buku ajar praktik keprawatan klinis: ed 5. Jakarta: EGC.

KEBUTUHAN DASAR MANUSIA DALAM PRAKTIK KEBIDANAN



Yeni Lucin, S.Kep.,M.PH aktif sebagai dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes PalangkaRaya sejak tahun 1989 memperoleh gelar master lulus tahun 2012 dari Universitas Kedokteran UGM Yogyakarta minat KIA/Kespro, bidang keahlian mengajar mata kuliah Ketrampilan Dasar Kebidanan, Kebutuhan Dasar Manusia, Kesehatan Reproduksi dan KB. Pernah mengikuti pelatihan teknologi informasi untuk pengembangan bahan ajar berbasis komputer, pelatihan pembelajaran Blanded Learning, Pelatihan dan lokakarya penulisan & Penerbitan buku.

Buku ajar Kebutuhan Dasar Manusia Ini mempelajari berbagai aspek yang berkaitan dengan Kebutuhan Dasar Manusia yang diaplikasikan dalam Praktik Klinik Kebidanan. Materi yang dibahas dalam buku ini diantaranya konsep manusia, Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Sehat sakit, Stres dan adaptasi, kebutuhan Oksigenasi, kebutuhan Nutrisi, kebutuhan Personal Hygiene, Pencegahan Infeksi, Pemeriksaan fisik, Vital Sign, konsep Kehilangan, berduka, kematian materi yang dibahas telah disesuaikan dengan kurikulum bagi mahasiswa D.IV Kebidanan, sehingga buku ini dapat dijadikan sumber referensi bagi mahasiswa yang ingin mempelajari berbagai Kebutuhan Dasar Manusia dalam praktik kebidanan .



WINEKA MEDIA



9 786025 973055