



BUKU PEGANGAN MAHASISWA KEBIDANAN



KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN

TEORI & PRAKTIK

Tasnim • Anita Widiastuti • Hesti Kurniasih • Katrin Dwi Purnanti
Puji Hastuti • Wanodya Hapsari • Samsider Sitorus
Sumiyati • Julietta Hutabarat • Wahyuni

BUKU PEGANGAN MAHASISWA KEBIDANAN



KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN

TEORI & PRAKTIK



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Tentang diperhaluskannya Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi

Pendataan Perihal Pasal 26

Kategori sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 adalah sebagai berikut:

- penggunaan tujuan selain Ciptaan tersebut adalah Hak Terkait untuk penggunaan pertama ulang yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi ulang;
- Penggunaan Ciptaan tersebut adalah Hak Terkait hanya untuk keperluan penelitian dan pengkajian;
- Penggunaan Ciptaan tersebut adalah Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, keolah-olahajaan dan Program yang tidak dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; atau
- penggunaan untuk keperluan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan yang menggunakan suatu Ciptaan tersebut adalah Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyanyi.

Sanksi Pidana Pasal 113

- Setiap Orang yang dengan sengaja hak tersebut tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan/atau huruf h atau Penggunaan Secara Komersial sebagaimana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah);
- Setiap Orang yang dengan sengaja hak tersebut tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan/atau huruf g atau Penggunaan Secara Komersial sebagaimana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah);

Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori dan Praktik

Penulis:

Tasnim, Anita Widiastuti, Hesti Kurniasih, Katrin Dwi Purnanti
Puji Hastuti, Wanodya Hapsari, Samsider Sitorus
Sumiyati, Julietta Hutabarat, Wahyuni

Penerbit Yayasan Kita Menulis

Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori dan Praktik

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2020

Penulis:

Tasnim, Anita Widiastuti, Hesti Kurniasih, Katrin Dwi Purnanti
Puji Hastuti, Wanodya Hapsari, Samsider Sitorus
Sumiyati, Julietta Hutabarat, Wahyuni

Editor: Janner Simarmata

Desain Sampul: Tim Kreatif Kita Menulis

Sampul: pngguru.com

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

Tasnim, dkk.

Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori dan Praktik

Yayasan Kita Menulis, 2020

xiv; 166 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-6761-73-1

Cetakan 1, November 2020

- I. Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori dan Praktik
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji syukur Kehadirat Allah S.W.T atas Rahmat dan Karunia-Nya, dimana buku yang berjudul "Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori dan Praktik" ini bisa terselesaikan. Keberhasilan dari proses penyusunan buku ini berkat kolaborasi dalam bentuk perwujudan Tri Dharma Perguruan Tinggi dari beberapa Dosen di Indonesia. Dalam hal ini Yayasan Kita Menulis sebagai wadah untuk menyatukan dosen –dosen dari berbagai Perguruan Tinggi dalam penyusunan buku ini.

Buku “Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori dan Praktik” ini menyediakan ilmu pengetahuan yang memungkinkan seorang profesional di bidang kebidanan bisa menyediakan pelayanan yang lebih baik kepada kliennya.

Buku ini menyajikan beberapa konsep dasar kebidanan yang meliputi:

Bab 1 Konsep Manusia

Bab 2 Konsep Sehat Sakit

Bab 3 Konsep Stres dan Adaptasi

Bab 4 Manajemen Nyeri

Bab 5 Instrumen dalam Keterampilan Dasar Kebidanan

Bab 6 Prinsip Pencegahan Infeksi Dalam Praktik Kebidanan

Bab 7 Pemberian Obat Parental

Bab 8 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

Bab 9 Perawatan Luka dalam Praktik Kebidanan

Bab 10 Asuhan Pada Pasien Pre, Intra dan Pasca Bedah Kasus Kebidanan

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan buku ini tentunya masih terdapat kekurangan-kekurangan. Dengan demikian, penulis

mengharapkan masukan ataupun kritikan demi kesempurnaan buku ini. Semoga buku ini bisa berkontribusi untuk perkembangan ilmu Komunikasi di masa yang akan datang di Indonesia pada khususnya.

Akhirnya, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan buku ini. Semoga Allah SWT senantiasa meridhai upaya yang telah dilakukan. Aamiin Y.R.A.

Kendari, November 2020

Penulis.

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel.....	xiii

Bab 1 Konsep Manusia

1.1 Perspektif Manusia dari Sudut Pandang Agama.....	1
1.2 Perspektif Manusia dalam Ilmu Klasik.....	3
1.3 Perspektif Manusia Di Era Modern	6

Bab 2 Konsep Sehat Sakit

2.1 Pendahuluan.....	11
2.2 Definisi Sehat dan Sakit.....	11
2.3 Model Sehat Sakit.....	13
2.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keyakinan dan Praktik Kesehatan ...	16
2.4.1 Faktor Internal.....	16
2.4.2 Faktor Eksternal	18
2.5 Sakit dan Perilaku Sakit	18
2.5.1 Faktor Internal Sakit dan Perilaku Sakit.....	19
2.5.2 Faktor Eksternal Sakit dan Perilaku Sakit.....	19
2.6 Tahap Perilaku Sakit	20
2.7 Dampak Sakit Pada Klien dan Keluarga	22

Bab 3 Konsep Stres dan Adaptasi

3.1 Pendahuluan.....	25
3.2 Stres	27
3.2.1 Pengertian Stres.....	27
3.2.2 Klasifikasi Stres	28
3.2.3 Sumber Stres (Stresor).....	29
3.2.4 Karakteristik Stresor	32
3.2.5 Penggolongan stress.....	34
3.2.6 Respon Psikologis Stres	34
3.2.7 Cara Mengendalikan Stres	36

3.3 Adaptasi.....	37
3.3.1 Pengertian Adaptasi	37
3.3.2 Tujuan Adaptasi	38
3.3.3 Macam-macam Adaptasi	38

Bab 4 Manajemen Nyeri

4.1 Pendahuluan.....	41
4.2 Pengertian dan Fisiologi Nyeri	42
4.2.1 Penyebab Rangsangan Nyeri	42
4.2.2 Klasifikasi Nyeri	42
4.2.3 Teori Nyeri	45
4.2.4 Faktor – Faktor yang Memengaruhi Pengalaman Nyeri	46
4.2.5 Penilaian Rasa Nyeri	46

Bab 5 Instrumen dalam Keterampilan Dasar Kebidanan

5.1 Pendahuluan.....	51
5.2 Definisi Alat Kesehatan	52
5.3 Penggolongan Alat Kesehatan.....	52
5.4 Pengenalan Alat Kesehatan	56

Bab 6 Prinsip Pencegahan Infeksi Dalam Praktik Kebidanan

6.1 Pendahuluan.....	77
6.2 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	78
6.2.1 Tujuan Pencegahan Infeksi dalam Pelayanan Asuhan Kesehatan.....	78
6.2.2 Definisi Tindakan-tindakan Dalam Pencegahan Infeksi	79
6.2.3 Prinsip-Prinsip PI.....	80
6.2.4 Tindakan - Tindakan Pencegahan Infeksi.....	81

Bab 7 Pemberian Obat Parental

7.1 Pendahuluan.....	93
7.2 Pemberian Obat Parental	94
7.2.1 Pemberian Suntikan Parental.....	94

Bab 8 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

8.1 Pendahuluan.....	109
8.2 Kebutuhan Dasar Manusia.....	110
8.2.1 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kebutuhan Dasar Manusia	113
8.2.2 Kebutuhan Dasar Manusia menurut pendapat beberapa Ahli.....	114

Bab 9 Perawatan Luka dalam Praktik Kebidanan

9.1 Pendahuluan.....	119
9.2 Perawatan Luka dalam Praktik Kebidanan.....	120
9.2.1 Pengertian Luka.....	120
9.2.2 Jenis-Jenis Luka.....	120
9.2.3 Fase Penyembuhan Luka.....	123
9.2.4 Prinsip Penyembuhan Luka.....	124
9.2.5 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Penyembuhan Luka.....	126
9.2.6 Perawatan Luka dalam Praktik Kebidanan.....	128

Bab 10 Asuhan Pada Pasien Pre, Intra dan Pasca Bedah Kasus Kebidanan

10.1 Pendahuluan.....	137
10.2 Definisi.....	138
10.3 Jenis Anestesia Secara Umum.....	139
10.4 Jenis Pembedahan Secara Umum.....	140
10.5 Asuhan dan Persiapan.....	141
10.6 Persiapan dan Asuhan Preoperasi.....	143
10.7 Perawatan Intraoperasi (Bedah).....	148
10.8 Persiapan dan Asuhan Intra Operasi Kasus Kebidanan.....	149
10.9 Asuhan dan Persiapan Pasien Postoperasi (Pasca Bedah).....	152
10.10 Persiapan dan Asuhan Post Operasi Kasus Kebidanan.....	155

Daftar Pustaka.....	157
Biodata Penulis.....	161

Daftar Gambar

Gambar 2.1: Rentang sehat sakit	14
Gambar 2.2: Model Keseimbangan agens, lingkungan dan penjamu	16
Gambar 4.1: Bagan Skala Deskripsi Verbal	47
Gambar 4.2: Bagan Skala Deskripsi Verbal	47
Gambar 4.3: Bagan Skala Nyeri Numerik.....	48
Gambar 4.4: VAS Modifikasi	48
Gambar 5.1: Stetoskop	57
Gambar 5.2: Dopler	57
Gambar 5.3: Stetoskop	57
Gambar 5.4: Termometer	58
Gambar 5.5: Termometer	58
Gambar 5.6: USG	59
Gambar 5.7: Bak Instrumen	59
Gambar 5.8: Bengkok	59
Gambar 5.9: Gunting Tali Puser	60
Gambar 5.10: Klem	60
Gambar 5.11: Peritoneum forcep	61
Gambar 5.12: Sput	61
Gambar 5.13: Gunting Episiotomi	61
Gambar 5.14: Gunting Episiotomi	62
Gambar 5.15: Kateter	62
Gambar 5.16: Catgut	63
Gambar 5.17: Timbangan bayi.....	63
Gambar 5.18: HB Sahli	63
Gambar 5.19: Sarung tangan	64
Gambar 5.20: Pinset	64
Gambar 5.21: Nalpuder Hecting	64
Gambar 5.22: Setengah kocher	65
Gambar 5.23: Currete	65
Gambar 5.24: Breast Pump.....	66
Gambar 5.25: Nipple Shield	66
Gambar 5.26: Buli-buli panas	67
Gambar 5.27: Eskap	67

Gambar 5.28: Air Cusion	68
Gambar 5.29: Colostomy Bag	68
Gambar 5.30: Urinal male.....	69
Gambar 5.31: Urinal Female	69
Gambar 5.32: Bedpan	69
Gambar 5.33: Pus basin, Emesis basin.....	70
Gambar 5.34: Instrument Tray	70
Gambar 5.35: Urine Bag	71
Gambar 5.36: Stomach Tube	71
Gambar 5.37: Mucus Extractor	72
Gambar 5.38: Wing needle	72
Gambar 5.39: Infusion set.....	72
Gambar 5.40: Tranfusion Set.....	73
Gambar 5.41: Spuit Gliserin	73
Gambar 5.42: Buku Tes Buta Warna	73
Gambar 5.43: Chart Vision Snellen	74
Gambar 5.44: Reflex Hamer	74
Gambar 5.45: Tongue depressor / Tongue Blade	74
Gambar 5.46: Laringeal mirror	75
Gambar 5.47: Berbagai macam speculum.....	75
Gambar 5.48: Pisau operasi	76
Gambar 5.49: Jarum jahit luka.....	76
Gambar 7.1: Pemberian suntikan parenteral.....	94
Gambar 9.1: Derajat 1 Robekan Perineum	129
Gambar 9.2: Derajat 2 Robekan Perineum	130
Gambar 9.3: Derajat 3 Robekan Perineum.....	130
Gambar 9.4: Derajat 4 Robekan Perineum.....	131
Gambar 9.5: Teknik Penjahitan	134

Daftar Tabel

Tabel 4.1: Perbedaan nyeri Akut dan Nyeri Kronis.....	43
Tabel 4.2: Perbedaan nyeri Somatis dan Viseral	44
Tabel 6.1: Prosedur/Tindakan yang Memerlukan Sarung Tangan	83

Bab 1

Konsep Manusia

1.1 Perspektif Manusia dari Sudut Pandang Agama

Berbagai fenomena telah dipelajari untuk menjadi dasar dari suatu ilmu pengetahuan. Sementara apa dan bagaimana manusia itu sendiri diartikan itu masih belum adanya keseragaman. Terbukti dari sudut pandang agama tentang manusia juga berbeda-beda. Yang pertama adalah sudut pandang manusia dari perpektif Agama Hindu. Di mana, manusia merupakan perwujudan dari jelmaan Tuhan yang hadir di muka bumi ini (Tarmizi, 2017). Di dalam diri manusia itu sendiri terdapat tiga bentuk sikap antara lain rohani dalam sifatnya yang terang, gelap dan yang bergerak. Ketiga bentuk sifat inilah yang menyebabkan masing-masing manusia mempunyai kharakteristik yang berbeda-beda.

Sedangkan dari sudut pandangan Agama Budha bahwa manusia merupakan tempat atau suatu wadah. Manusia juga dipandang sebagai suatu makhluk yang sengsara di bumi. Semua apa yang dilihat oleh manusia hanya sebatas ilusi saja. Dengan kata lain bahwa manusia sulit untuk melihat sesuatu yang nyata.

Di sisi lain, perspektif manusia dari sudut Agama Kristen dinyatakan bahwa manusia diciptakan dengan dasar dari citra sang penciptanya (Suseno, 1986). Artinya bahwa segala sesuatu yang terjadi pada diri manusia itu adalah sudah merupakan kehendak dari Sang penciptanya yaitu Tuhan. Oleh karena itu manusia jelas berbeda dengan makhluk yang lain di muka bumi ini. Dan yang menjadi unsur pembeda dalam hal ini yaitu bahwa manusia merupakan makhluk yang berkemauan, berakal, mempunyai suara hati dan juga mempunyai kebebasan penuh. Namun demikian, meskipun manusia mempunyai kebebasan tetapi manusia tetap harus bertanggung jawab dalam segala hal yang dilakukannya. Selanjutnya, manusia berdasarkan sudut pandang agama kristen bahwa manusia sejak dilahirkan mereka dalam keadaan yang sudah menanggung dosa. Itulah sebabnya, setiap manusia harus melakukan pengakuan diri atas segala dosa-dosanya untuk bisa diterima oleh sang penciptanya. Namun demikian, manusia selalui mendapatkan kasih sayang dari sang pencipta. Manusia juga selalu dibukakan jalan untuk mendapatkan keselamatannya. Manusia selain bisa dilihat dan dipelajari dari bentuk fisiknya, juga bisa dipahami dalam dimensi sang penciptanya.

Dari perspektif Agama Islam, manusia adalah suatu makhluk yang diciptakan dari berbagai dimensi yaitu dari dimensi material dan juga dari dimensi non material (Saihu, 2019). Dimensi material yang dimaksud disini adalah bahwa manusia berasal dari tanah atau sari pati tanah. Yang lebih spesifik lagi yaitu manusia berasal dari tanah liat kering atau dari lumpur hitam. Dimensi material disini yaitu dari tanah kering tembikar. Sementara, untuk dimensi non material disini yaitu bahwa manusia secara langsung ditiup oleh Allah S.W.A sebagai entitas ghaib. Dimensi material disini dikatakan tidak kekal karena manusia mengalami proses pertumbuhan yang terus menerus hingga kemudian meninggal dunia. Sementara dimensi non material disini yaitu dikatakan kekal atau di dalam Al-Quran disebut “khalid”. Inilah perspektif tentang manusia di dalam Agama Islam.

Kedua dimensi yang membentuk manusia tersebut dinyatakan mempunyai energi. Di mana, untuk Energi dari dimensi material adalah berbentuk fisik dan gerak. Energi inilah yang memungkinkan manusia untuk bisa melihat, merasa, mencium, dan mendengar serta terjadinya gerakan pada organ tubuh manusia. Yang dalam hal ini yaitu gerakan pada tangan, kaki, mata dan kepala. Serta kemampuan perpindahan tubuh dari satu tempat ke tempat lainnya.

Sementara energi untuk dimensi non material yaitu berupa pikiran dan rasa di dalam kalbu manusia. Disamping itu manusia mempunyai elemen jiwa atau

psikis yang menampung semua elemen-elemen lainnya. Di mana di dalam elemen dasar jiwa manusia ini mempunyai kecenderungan untuk berada pada posisi positif dan juga negatif (Fhauziah, 2015).

1.2 Perspektif Manusia dalam Ilmu Klasik

Berdasarkan pandangan manusia dari ilmu klasik bahwa manusia mempunyai dua bentuk yang menjadi dasar kehidupannya. Kedua bentuk tersebut yang sering kita kenal dengan jasmani dan rohani atau fisik dan psikis atau jiwa. Seperti yang dijelaskan di atas bahwa bentuk fisik ini merupakan bentuk nyata yang bisa kita lihat namun juga bisa punah. Sementara rohani merupakan kekuatan manusia untuk memberikan semangat bagi manusia. Disinilah, manusia bisa mempunyai jiwa lemah ataupun keras yang dalam bentuk nyatanya bisa terlihat dalam perilaku yang terlihat.

Dikatakan juga bahwa selain manusia, tumbuhan dan hewanpun mempunyai jiwa sebagai bentuk kekuatan pada dirinya. Di dalam ilmu psikologi disebut dengan Anima. Dalam hal ini dikenal dengan tiga bentuk anima yaitu anima sensitif, vegetatif dan intelektual (Koentjaraningrat, 1990). Bentuk anima sensitif yaitu merupakan jiwa yang berada pada seekor hewan. Di mana bentuk anima sensitif ini seperti nafsu, kemampuan bergerak untuk berpindah, mengamati dan menyimpan pengalaman dalam memorinya. Inilah kadang hewan bisa dididik dengan berbagai pelatihan-pelatihan yang memungkinkan hewan tersebut mengingat pesan apa yang telah diterimanya. Pada akhirnya, hewan peliharaan tersebut menjadi penurut. Perintah tuannya akan selalu diikuti oleh hewan peliharaan tersebut.

Bentuk anima yang kedua yaitu anima vegetatif. Di mana bentuk anima ini yaitu berada pada tumbuh-tumbuhan. Dengan memiliki anima atau jiwa vegetatif ini maka tumbuh-tumbuhan bisa tumbuh dan terus berkembang, juga bisa makan dan minum. Sedangkan bentuk anima yang terakhir yaitu anima intelektual. Bentuk anima intelektual inilah yang ada pada diri manusia. Sehingga manusia dikatakan mempunyai kelebihan bila dibandingkan dengan hewan dan juga dibandingkan dengan tumbuh-tumbuhan. Mengingat anima atau jiwa intelektual ini, maka manusia memungkinkan untuk mempunyai kemauan dan

daya pikir. Bentuk jiwa atau anima intelektual inilah merupakan bentuk yang paling tinggi tingkatannya. Dengan anima inilah manusia mempunyai kehidupannya.

Sementara jiwa manusia juga dinyatakan mempunyai tiga bagian yang sangat penting yaitu spirit, akal dan nafsunya (Redzuan and Abdullah, 2004). Dalam hal ini spirit merupakan jiwa yang mempunyai fungsi sebagai penggerak dan pelaku seperti yang diperintahkan oleh akal manusia. Berbeda dengan akal manusia, di mana bagian spirit ini berfungsi sebagai penemu dari suatu kebenaran maupun kesalahan. Namun demikian akal manusia adalah bentuk dari pengetahuan yang diperoleh manusia itu sendiri. Berkaitan dengan nafsu, maka bagian dari jiwa manusia yang merupakan bentuk keinginan-keinginan yang berasal dari kekuatan dari bentuk fisik manusia itu sendiri. Yang dalam hal ini dikatakan menjadi dua bentuk keinginan yaitu berguna ataupun tidak berguna bagi diri manusia.

Ketiga bentuk kekuatan jiwa manusia itulah yang membedakan karakteristik manusia itu sendiri (Redzuan and Abdullah, 2004). Tingkatan sprisit, akal dan nafsu manusia ini akan membedakan talenta atau tingkat kepintaran antar manusia. Perbedaan kekuatan ketiga jiwa tersebut sama sekali tidak tergantung dari jenis kelamin manusia.

Sedangkan, ahli psikologi Quintilian menyatakan bahwa manusia memiliki tiga bagian jiwanya yaitu berupa pikiran, pengamatan dan daya dorong impulsif (Saihu, 2019). Dalam hal ini dorongan impulsif inilah yang menjadi kekuatan manusia untuk mengarahkan tindakannya. Di mana dorongan impulsif ini terletak pada kata hati manusia itu sendiri. Sementara pengamatan berfungsi untuk proses penerimaan stimulus melalui panca indra manusia. Yang pada akhirnya menentukan tindakannya. Di mana proses pemunculan tindakan jauh melalui perjalanan yang panjang yaitu dimulai dari kesadaran akan suatu objek, direkam dalam ingatannya, lalu terjadi pengulangan kembali melalui imitasi manusia dan selanjukan berkembang melalui imajinasi yang muncul pada jiwa manusia. Itulah proses yang akhirnya melalui pengamatan hingga sampai pada pemunculan suatu tindakan manusia.

Tetapi dengan kekuatan akal manusia, maka pada diri manusia tersebut akan mampu memilih tentang kebenaran. Ini semua juga berasal dari kekuatan hati manusia dan hasil pengamatannya yang menyatukan menjadi suatu kuatan yang memunculkan suatu keinginan. Disamping itu, akal manusia juga berfungsi sebagai pengendali keinginan manusia. Oleh karena itu, proses

tersebut menjadi dasar untuk pembentuk kepribadian manusia atau yang sering disebut dengan karakter (Mujib, 2006). Dengan karakter inilah, manusia yang satu dengan yang lainnya berbeda. Di mana perbedaan karakter tersebut tentulah berasal dari kekuatan jiwa manusia masing-masing. Di mana kekuatan jiwa manusia tersebut sangat tergantung pada proses dan perkembangannya.

Adapun perkembangan karakter manusia dikatakan melalui tiga tahapan (Mujib, 2006). Di mana, pada tahap pertama yaitu pada saat manusia setelah beberapa tahun kelahirannya yaitu kurang lebih dibawah usia enam tahun. Di mana pada masa ini tindakan anak sangat ditentukan oleh dorongan impulsifnya. Dengan kata lain bahwa kekuatan kata hati akan menjadi sumber pendorong tindakan anak tersebut. Pada tahap yang kedua, yaitu bisa dikatakan pada anak usia kurang lebih di atas 7 tahun. Pada masa ini, tindakan anak sangat ditentukan dari pengamatannya. Di mana, memori yang dihasilkan dari pengamatan melalui indra anak tersebut sangat kuat dan terekam dengan baik. Semua tindakan anak tersebut bersifat imitatif yaitu peniruan berdasarkan dari pengamatan di sekitarnya.

Tahap terakhir yaitu tahap yang ketiga yaitu manusia mempunyai kekuatan yang berasal dari dalam pikirannya yaitu melalui kekuatan akal dan daya imajinasinya. Pada tahap ini, manusia sudah mampu memilih tindakan mana yang baik dan yang mana yang buruk. Jiwa manusia dan karakternya sangatlah sederhana berkaitan dengan perkembangannya. Dikatakan juga bahwa jiwalah yang mendorong manusia untuk bertindak (Mujib, 2006). Jiwa mempunyai peran untuk mengetahui, merasakan dan berkehendak. Berkaitan dengan peran mengetahui, maka jiwa manusia melalui 4 tahapan proses. Keempat proses tersebut dimulai dari pengamatan, kemudian mengingat, lalu berfikir dan kemudian menggabungkan antara ketiga tahapan proses mengetahui tersebut.

Sementara ada empat tahapan proses untuk jiwa dalam merasakan yaitu dimulai dengan keinginan. Dengan rasa menginginkan sesuatu, lalu kemudian manusia menikmatinya. Lalu dilanjutkan dengan tahap yang ketiganya yaitu takut dan tahap yang terakhir yaitu merasa susah. Dalam proses menghendaki, akan terjadi melalui dua tahapan yaitu dengan memilih dari beberapa keinginan, lalu kemudian manusia mengendalikan keinginannya tersebut. Di mana, perkembangan ilmu kejiwaan manusia inilah yang mengembangkan ilmu psikologi yaitu melalui cara bekerjanya jiwa pada manusia.

1.3 Perspektif Manusia Di Era Modern

Pada Era modern, perspektif manusia didasarkan atas berkembangnya ilmu pengetahuan. Di mana, manusia dianggap sebagai sumber pengetahuan karena pengalamannya. Bisa dikatakan bahwa pada Era modern di mana fungsi agama tidak menjadi dasar mutlak bagi kehidupan manusia. Melainkan dari ilmu pengetahuan itu sendiri. Di mana lahirnya suatu bidang ilmu berasal dari hasil-hasil studi terhadap manusia dan interaksi dengan lingkungannya (Hasbi, 2016).

Manusia dalam perspektif modernitas ini dikatakan mempunyai tiga hal penting dalam jiwanya. Ketiga bentuk jiwa manusia tersebut antara lain intelektual, perasaan dan saraf pertumbuhannya (Naraha, 2011). Di mana, ketiga jiwa itulah yang akhirnya membedakan karakteristik manusia satu dengan yang lainnya. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa dengan intelektual tersebut manusia mempunyai kapasitas untuk memahami mana yang dikatakan baik ataupun yang buruk. Dengan kata lain bahwa manusia bisa memahami suatu kebenaran maupun kesalahan. Bahkan dengan jiwa intelektual inilah maka manusia bisa mencapai apa yang diharapkan. Bentuk jiwa intelektual inilah yang akhirnya membedakan manusia dengan tumbuh-tumbuhan dan juga dengan hewan.

Sementara untuk jiwa manusia yang mengarah pada perasaan, disini manusia mempunyai kesadaran akan harapan-harapan atau keinginan yang harus dipenuhi atau diraihinya. Dalam hal ini, manusia dikatakan mempunyai kesamaan sifat dengan hewan. Disisi lain, untuk bentuk jiwa saraf pertumbuhannya ini yang mempunyai kesamaan dengan tumbuh-tumbuhan. Di mana manusia berinteraksi dengan lingkungannya untuk proses kelanjutan kehidupannya. Ketergantungan manusia dengan lingkungannya inilah sehingga lingkungan menjadi salah satu bentuk penentu bagi kelangsungan hidup manusia.

Dengan adanya jiwa intelektual, maka manusia mempunyai kekuatan-kekuatan antara lain kekuatan pada emosinya, akalnyanya dan keinginannya. Emosi dikatakan bahwa manusia berharap tentang sesuatu (Hasbi, 2016). Sedangkan dengan akalnyanya, manusia mampu mencari cara untuk menyelesaikan segala sesuatu yang terjadi pada dirinya. Disisi lain, manusia dengan keinginannya bisa melakukan segala sesuai dan dengan cara-cara yang tertentu pula.

Dari ketiga kekuatan intelektual manusia tersebut, akal yang merupakan pusat perkembangan ilmu pengetahuan. Mengingat akal manusia memungkinkan untuk berharap dan juga memikirkan sesuatu (Wahdini, 2015). Kemampuan untuk memikirkan sesuatu itulah yang pada akhirnya manusia dikatakan memiliki pengertian terhadap sesamanya. Sementara kemampuan untuk berharap, dikatakan sebagai bentuk keinginan manusia terhadap sesuatu. Oleh karena itu, akal dinyatakan sebagai sumber pengetahuan. Disamping itu akal juga menjadi sumber penggerak pikiran dan keinginan manusia. Dengan pikiran, manusia mempunyai pengertian. Disinilah proses intelektual manusia dimulai dengan melalui observasi pada lingkungan sekitarnya. Sementara untuk melahirkan suatu pengertian, manusia didukung oleh lima kekuatan antara lain meliputi pengamatan, pembedaan, pengingatan, pengabstraksian, dan penggunaan simbol atau pun tanda.

Di samping itu, manusia mempunyai jiwa yang sangat sistematis dan juga logis (Naraha, 2011). Di mana jiwa tersebut terbentuk karena lima kapasitas yaitu penginderaan, keinginan, perasaan, akal dan kemauan. Manusia mempunyai lima Indra. Kelima indra tersebut manusia mempunyai kemampuan untuk melihat, mendengar, merasa, membau dan meraba. Ada yang menyatakan bahwa manusia mempunyai enam indra selain tersebut di atas yaitu disebut dengan *common sense* (Naraha, 2011). Indra keenam ini menjadi sebagai penyimpul indra melalui penggabungan interaksi antara faktor eksternal dan internal manusia.

Kemampuan manusia yang lain yaitu keinginan. Dalam hal ini manusia mampu menerima suatu objek yang dirasakan bisa menimbulkan kesenangan. Tetapi manusia juga akan menolak ketika dirasakan sedih atau tidak menyenangkan. Dalam hal ini keinginan terbagi menjadi dua aspek yaitu yang bersifat instinktif dan bersifat sosial. Keinginan yang bersifat instinktif ini sesuatu yang tidak bisa dipelajari, namun bisa dilihat dari gejalanya yaitu seperti mengantuk, menangis, sayang, lapar dan haus. Sementara keinginan yang bersifat sosial yaitu keinginan yang bisa dipelajari dari kehidupan sosial. Dalam hal ini dicontohkan seperti keinginan untuk bersekolah, menjadi kaya raya, dan memiliki teman dekat.

Sementara perasaan, sangat erat hubungannya dengan indra manusia. Melalui indralah, manusia bisa merasa senang ataupun merasakan kesedihan. Manusia akan senang bila melihat sesuatu yang menyenangkan dan sebaliknya dengan perasaan yang menyedihkan. Tentunya itu melalui indra manusia tersebut.

Melalui perasaan ini, manusia mempunyai kemampuan untuk memperoleh suatu ide untuk menerima ataupun menolak sesuatu.

Akal manusia juga menyimpan dua kapasitas penting yaitu penalaran sensoris dan penalaran intelektual (Jamarudin, 2015). Penalaran sensoris ini sering disebut-sebut dengan istilah *common sense* dalam bahasa inggrisnya. Kapasitas akal inilah yang dapat membentuk penalaran induktif seseorang yaitu melalui penyatuan atau perbandingan ide-ide. Baik ide-ide yang baru dengan ide-ide yang sudah ada di dalam diri manusia tersebut.

Berkaitan dengan aspek kemampuan manusia untuk mempunyai kemauan, di mana hal ini berkaitan dengan aspek keinginan individu tersebut. Dalam arti bahwa dengan adanya perasaan senang maupun perasaan yang tidak senang, maka di dalam diri manusia akan muncul suatu keinginan untuk penerimaan atau penolakan terhadap objek yang dihadapinya. Keinginan manusia inilah yang sering kali memunculkan konflik yang ada di dalam diri manusia. Oleh karena itu, manusia selalui dihadapkan pada pilihan-pilihan. Dalam hal ini yang mengatasi konflik tersebut adalah kemauan yang muncul di dalam diri manusia. Dengan kemauan, jiwa manusia punya kemampuan untuk menentukan pilihannya yang mungkin bertentangan satu sama lainnya. Dapat dikatakan juga bahwa kemauan manusia inilah yang memungkinkan manusia bisa mencapai cita-cita yang diharapkannya.

Namun demikian, teori-teori tersebut di atas ditentang oleh Johan Friedrick Herbart (Tarmizi, 2017). Di dalam teori Herbart tersebut dinyatakan bahwa jiwa manusia mempunyai satu kekuatan dasar yaitu tanggapan. Dengan kekuatan sederhana dari tanggapan inilah manusia mempunyai kekuatan yang luar biasa. Konsep ini didasarkan pada prinsip dari proses kerja dasar dari ilmu alam. Konsep ini muncul sekitar abad kesembilan belasan.

Dikatakan dalam konsep tersebut bahwa melalui tanggapan inilah menjadi sumber kekuatan yang mendorong jiwa manusia untuk mengarah pada suatu tindakan. Di mana tindakan itu sendiri akan menjadi dasar untuk munculnya persepsi individu yang pada akhirnya kearah perhatian. Kemudian mendorong kearah keinginan dan memunculkan kemauan. Dengan kemauan inilah yang mendorong tindakan manusia. Adapun tingkatan dan tindakan manusia sangat ditentukan oleh tingkat kejelasan, kekuatan, jumlah, jenis dan bagaimana perbandingan antar tanggapan-tanggapan manusia terhadap suatu objek yang dihadapinya.

Adapun konsep manusia menurut perspektif modern dipengaruhi oleh banyak aliran yaitu khususnya aliran rasionalisme (Purwanto, 2007). Di mana akal manusialah yang menjadi sumber atau alat yang terpenting untuk melahirkan pemikiran-pemikiran manusia yang melahirkan suatu ilmu pengetahuan. Ilmu pengetahuan yang muncul pada abad modern ini yaitu termasuk juga ilmu psikologi yang dicetuskan Wilhelm Wund (Tarmizi, 2017). Dengan dasar ilmu psikologi inilah akhirnya menguatkan konsep rasionalisme, khususnya konsep Descartes yang menyatakan bahwa dengan kekuatan berfikir itulah maka manusia menjadi eksis. Demikian juga dikatakan bahwa iman seseorang juga sangat erat kaitannya dengan rasionalisasi akal manusia.

Demikian dari konsep manusia yang dikaji dari berbagai perspektif. Di mana konsep-konsep tersebut di atas diharapkan bisa menjadi dasar untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang lain yaitu termasuk dalam ilmu kebidanan. Di mana profesionalisme Bidan akan berhubungan erat dengan manusia yang dalam hal ini yaitu sebagai pasien atau klien.

Bab 2

Konsep Sehat Sakit

2.1 Pendahuluan

Dalam kehidupan sehari-hari, sehat sering diartikan sebagai kondisi di mana seseorang mampu melakukan aktivitas secara normal. Hal senada yang di sampaikan oleh tenaga kesehatan, apabila hasil pemeriksaan normal maka orang tersebut dinyatakan organ pasien dalam kondisi normal, yang berarti pula bahwa tubuhnya sedang sehat. Sehat dalam pemahaman yang paling luas merupakan suatu keadaan yang dinamis di mana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal dan eksternal untuk mempertahankan kesehatannya. Lingkungan internal terdiri dari beberapa faktorbegitu pula dengan lingkungan eksternal. Kedua lingkungan ini mengalami perubahan terus menerus, untuk itu mahasiswa harus mampu melakukan adaptasi untuk mempertahankan kesehatannya. Oleh karena itu sehat dan sakit harus didefinisikan dengan istilah yang bersifat individual.

2.2 Definisi Sehat dan Sakit

Menurut WHO (1947) dalam (Maryunani, 2018) mendefinisikan sehat sebagai suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental, dan sosial serta tidak hanya

bebas dari penyakit atau kelemahan. Dalam hal ini definisi WHO tentang sehat mempunyai karakteristik berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif yaitu :

1. Memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh dengan kata lain, merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia.
2. Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal.
3. Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidupnya. Dengan kata lain, sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif.

Menurut UU NO. 23/1992 tentang kesehatan sehat atau kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera dari badan (jasmani) jiwa (rohani) dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan (Maryunani, 2018).

Beberapa pengertian sehat yang lain diantaranya menurut Pender (1982) sehat merupakan perwujudan individu yang diperoleh melalui kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain (aktualisasi). Perilaku yang sesuai dengan tujuan, perawatan diri yang kompeten. Sedangkan penyesuaian diperlukan untuk mempertahankan stabilitas dan integritas struktural. Menurut Pepkins sehat merupakan suatu keadaan keseimbangan yang dinamis antara bentuk dan fungsi tubuh yang dapat mengadakan menyesuaikan, sehingga tubuh dapat mengatasi gangguan dari luar. Pengertian sehat menurut Zaidin Ali sebagai kondisi keseimbangan antara status kesehatan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang memungkinkan orang tersebut hidup secara mandiri dan produktif (Elmeida, 2014).

President's Communion On Health Need Of Nation Stated (1953) menyatakan sehat bukan merupakan suatu kondisi, tetapi merupakan penyesuaian, bukan merupakan suatu keadaan tapi merupakan suatu proses. Proses adaptasi individu yang tidak hanya terhadap fisik mereka, tetapi terhadap lingkungan sosial. Menurut Dunn (1959) sehat adalah sesuatu kejadian di mana tidak adanya tanda-tanda dan gejala dari penyakit (Elmeida, 2014).

Pengertian sakit menurut etiologi naturalistik dapat dijelaskan dari segi impersonal dan sistematis, yaitu bahwa sakit merupakan suatu keadaan atau satu hal yang disebabkan oleh gangguan terhadap sistem tubuh manusia. Menurut Neuman, sakit adalah proses di mana fungsi individu dalam satu atau lebih dimensi yang ada mengalami perubahan atau penurunan bila dibandingkan dengan kondisi individu sebelumnya.

Menurut Pepkins, sakit merupakan keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari baik aktivitas jasmani, rohani maupun sosial. Kelainan mendefinisikan sakit sebagai gangguan fungsi atau adaptasi dari proses biologi dan psikofisiologis pada seseorang. Sakit menurut Parson sebagai ketidakseimbangan fungsi normal tubuh manusia termasuk sejumlah sistem biologis dan kondisi penyesuaian. Pemons (1972) menjelaskan sakit sebagai gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya. Parsors (1972) sakit merupakan gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas, termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya (Elmeida, 2014).

2.3 Model Sehat Sakit

Model adalah suatu cara teoritis untuk memahami sebuah konsep atau ide. Karena sehat dan sakit merupakan konsep yang rumit, maka digunakan berbagai model untuk memahami hubungan antara kedua konsep ini dengan sikap klien terhadap kesehatan dan cara pelaksanaan kesehatan (Potter and Perry, 2009).

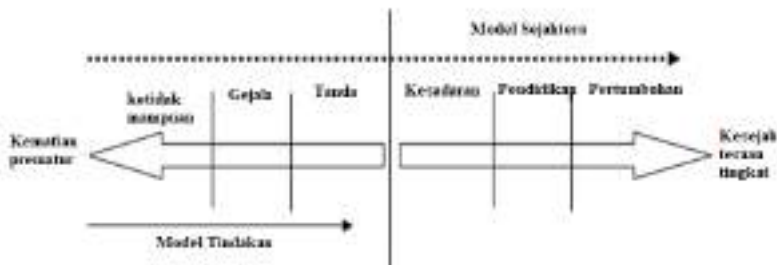
Model Kontinum Sehat Sakit

Menurut Neuman (1990) dalam (Potter and Perry, 2009):” sehat dalam suatu rentang merupakan tingkat kesejahteraan klien pada waktu tertentu, yang terdapat dalam rentang dan kondisi sejahtera yang optimal, dengan energi yang paling maksimum, sampai kondisi kematian yang menandakan habisnya energi total”

Menurut model ini, sehat adalah keadaan dinamis yang terus berubah, selalu beradaptasi dengan perubahan menurut individu mengikuti perubahan

lingkungan internal dan eksternal untuk memelihara keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spiritual yang sehat. Sakit merupakan proses di mana fungsi individu dalam satu atau lebih dimensi yang ada mengalami perubahan atau penurunan bila dibandingkan dengan kondisi individu sebelumnya. Karena sehat dan sakit merupakan kualitas yang relatif dan mempunyai tingkatan sehingga akan lebih akurat jika ditentukan sesuai titik-titik tertentu pada skala Rentang Sehat-Sakit, dibandingkan bila ditentukan keadaan yang absolut dengan atau tidak adanya penyakit.

Sejahtera tingkat tinggi dan sakit berat merupakan dua titik ujung berlawanan yang terdapat pada rentang dengan beberapa keadaan tertentu diantaranya.



Gambar 2.1: Rentang sehat sakit

Kekurangan dari model rentang sehat sakit ini adalah sulitnya menentukan tingkat kesehatan klien sesuai dengan titik tertentu yang ada diantara dua titik ekstrim pada rentang model ini. Model ini efektif jika digunakan untuk membandingkan tingkat kesejahteraan saat ini dengan tingkat kesehatan sebelumnya.

Model Kesejahteraan Tingkat Tinggi

Model ini pertama kali dikembangkan oleh Dunn (1977) dalam (Potter and Perry, 2009) berorientasi pada cara memaksimalkan potensi sehat pada individu dan menuntut individu untuk mampu mempertahankan rentang keseimbangan dan arah yang memiliki tujuan tertentu dalam lingkungan. Model ini mencakup kemajuan ke arah tingkat fungsi yang lebih tinggi yang menjadi suatu tantangan yang terbuka dan luas di mana individu mampu hidup dengan potensi yang paling maksimal. Pada akhirnya ada suatu integrasi yang berkesinambungan dari cara pelaksanaan Kesehatan yang dilakukan oleh individu yang akan meningkatkan tingkat Kesehatan di sepanjang hidupnya.

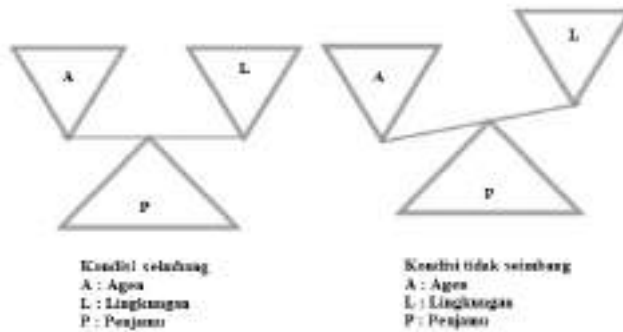
Model sejahtera tingkat tinggi juga dapat digunakan untuk mencapai kesejahteraan keluarga dan komunitas. Keluarga dan komunitas mempunyai beberapa fungsi dan pada model sejahtera tingkat tinggi ini mencakup cara melaksanakan fungsi-fungsi tersebut dengan baik dalam suatu sikap yang terintegrasi.

Model Agens-Pejamu-Lingkungan

Model sehat dan sakit agens-pejamu-lingkungan berasal dari kerja kesehatan komunitas yang dilakukan Leavell et al (1965) dan sejak saat itu dikembangkan menjadi sebuah model untuk menggambarkan penyebab sakit pada area kesehatan yang lain. Menurut pendekatan ini tingkat sehat dan sakit individu atau kelompok ditentukan oleh hubungan yang dinamis antara agens, pejamu, dan lingkungan. Agen ialah berbagai faktor internal dan eksternal yang dengan atau tanpanya dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau sakit. Agen ini bisa bersifat biologis, kimia, fisik, mekanis, atau psikososial. Dengan adanya agens ini tidak berarti bahwa orang tersebut akan menderita sakit tetapi agen pasti ada bila terjadi suatu penyakit tertentu. Agen ini bisa berupa yang merugikan kesehatan (bakteri, stress) atau yang meningkatkan kesehatan (nutrisi, dan lain--lain).

Pejamu ialah seseorang atau sekelompok orang yang rentan terhadap penyakit/sakit tertentu. Faktor pejamu adalah situasi atau kondisi fisik dan psikososial yang menyebabkan seseorang atau sekelompok orang berisiko menjadi sakit. Contoh dari masing masing factor tersebut adalah riwayat keluarga, usia, gaya hidup dan lain--lain. Lingkungan terdiri dari seluruh faktor yang ada diluar pejamu. Lingkungan fisik antara lain tingkat ekonomi, iklim, kondisi tempat tinggal, penerangan, kebisingan. Lingkungan social terdiri dari beberapa faktor yang berkaitan dengan interaksi seseorang atau kelompok dengan orang lain termasuk stress, konflik, kesulitan ekonomi, krisis hidup.

Model ini menyatakan bahwa sehat dan sakit ditentukan oleh interaksi yang dinamis dari ketiga variabel tersebut. Menurut Berne et al (1990) dalam (Potter and Perry, 2009) respon dapat meningkatkan kesehatan atau yang dapat merusak kesehatan berasal dari interaksi antara seseorang atau sekelompok orang dengan lingkungannya.



Gambar 2.2: Model Keseimbangan agens, lingkungan dan penjamu (Irianto, 2014)

2.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keyakinan dan Praktik Kesehatan

Bidan perlu memahami variabel yang dapat memengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan klien. Faktor internal dan eksternal dapat memengaruhi bagaimana individu berpikir dan bertindak (Rajab, Fratidhina and Fauziah, 2018)

2.4.1 Faktor Internal

1. Tahap Perkembangan

Pola pikir dan pola perilaku seseorang mengalami perubahan sepanjang hidupnya. Pengetahuan tentang tahap tahap perkembangan akan membantu bidan memperkirakan respon klien terhadap penyakit yang sedang dialami atau ancaman penyakit yang mungkin terjadi pada masa yang akan datang.

2. Latar Belakang Pendidikan

Keyakinan seseorang terhadap kesehatan terbentuk oleh variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan tentang berbagai fungsi tubuh dan penyakit, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami

faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan sendirinya. Kemampuan kognitif juga berhubungan dengan tahap perkembangan seseorang.

3. Persepsi tentang Fungsi

Cara seseorang merasakan fungsi fisiknya akan berakibat pada keyakinan terhadap kesehatan dan cara melaksanakannya. Akibatnya, keyakinan terhadap kesehatan dan cara melaksanakan kesehatan pada masing masing orang cenderung berbeda-beda. Selain itu, individu yang sudah berhasil sembuh dari penyakit akut yang parah mungkin akan mengubah keyakinan mereka terhadap kesehatan dan cara mereka melaksanakannya.

4. Faktor Emosional

Faktor emosional juga memengaruhi keyakinan terhadap Kesehatan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespons terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

5. Faktor Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup. Spiritual bertindak sebagai suatu tema yang terintegrasi dalam kehidupan seseorang. Spiritual seseorang akan memengaruhi cara pandangnya terhadap kesehatan dilihat dari perspektif yang luas.

2.4.2 Faktor Eksternal

1. Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga menggunakan pelayanan Kesehatan biasanya memengaruhi cara klien dalam melaksanakan kesehatannya. Keluarga yang sehat biasanya akan mencari cara untuk membantu seluruh anggota keluarganya mencapai potensi mereka yang paling besar.

2. Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan memengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Faktor social berperan dalam menentukan bagaimana system pelayanan kesehatan menyediakan pelayanan medis. Faktor ekonomi memengaruhi tingkat kesehatan klien dengan cara dengan cara meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan memengaruhi cara bagaimana atau di mana klien masuk ke dalam system pelayanan kesehatan.

3. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya memengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, termasuk sistem pelayanan kesehatan dan cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Budaya juga memengaruhi tempat masuk ke dalam sistem pelayanan kesehatan dan memengaruhi cara melaksanakan Kesehatan pribadi.

2.5 Sakit dan Perilaku Sakit

Sakit bukan hanya keadaan di mana terjadi suatu proses penyakit. Tetapi sakit adalah suatu keadaan di mana fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, ataupun spiritual seseorang terganggu bila dibandingkan dengan kondisi sebelumnya. Seseorang yang sedang sakit pada umumnya mempunyai perilaku yang menurut istilah sosiologi kedokteran disebut perilaku sakit. Sama halnya dengan perilaku sehat, perilaku sakit juga dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal (Potter and Perry, 2009).

2.5.1 Faktor Internal Sakit dan Perilaku Sakit

1. Persepsi individu terhadap gejala dan sifat sakit

Bila klien merasa gejala sakit yang dialami dapat mengganggu aktivitas rutusnya sehari-hari, maka mereka lebih cenderung segera mencari bantuan, dibandingkan apabila klien memandang bahwa gejala yang muncul tidak menjadi gangguan baginya.

2. Asal atau Jenis penyakit

Perilaku sakit klien juga disebabkan oleh asal penyakit yang dialami.

Pada penyakit akut di mana gejala relatif singkat dan berat serta mungkin mengganggu fungsi pada seluruh dimensi yang ada, maka klien biasanya akan segera mencari pertolongan dan mematuhi program terapi yang diberikan. Sedangkan pada penyakit kronik biasanya berlangsung lama (>6 bulan) sehingga jelas dapat mengganggu fungsi diseluruh dimensi yang ada. Jika penyakit kronik itu tidak dapat disembuhkan dan terapi yang diberikan hanya menghilangkan sebagian gejala yang ada, maka klien mungkin tidak akan termotivasi untuk memenuhi rencana terapi yang ada.

2.5.2 Faktor Eksternal Sakit dan Perilaku Sakit

1. Gejala yang dapat dilihat

Gejala yang terlihat dari suatu penyakit dapat memengaruhi citra tubuh dan perilaku sakit.

2. Kelompok Sosial

Kelompok sosial klien akan membantu mengenali ancaman penyakit, atau justru meyangkal potensi terjadinya suatu penyakit

3. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya dan etik mengajarkan seseorang bagaimana menjadi sehat, mengenal penyakit, dan menjadi sakit. Dengan demikian perawat perlu memahami latar belakang budaya yang dimiliki klien.

4. Ekonomi

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang ia rasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

5. Kemudahan Akses terhadap Sistem Pelayanan

Sistem pelayanan kesehatan merupakan merupakan suatu system sosioekonomi di mana klien harus masuk dan berinteraksi. Untuk kebanyakan klien, masuk ke dalam sistem yankes merupakan suatu masalah yang kompleks atau membingungkan.

6. Dukungan Sosial

Saat ini ada beberapa pilihan yang tersedia dalam system pelayanan kesehatan yang lebih bersifat peningkatan Kesehatan. Kegiatan yang dilakukan seperti cek kesehatan, seminar dan pelatihan.

2.6 Tahap Perilaku Sakit

Setiap orang akan melalui lima tahapan sakit ketika menderita sakit. Pola ini terdiri dari bagaimana seseorang mencari, menemukan, dan mengikuti sampai selesai pelayanan kesehatan yang diberikan (Potter and Perry, 2009).

Tahap 1. Mengalami Gejala

Selama tahap awal, klien akan menyadari bahwa ada sesuatu yang salah. Seseorang biasanya mengenali sensasi atau keterbatasan fungsi fisik tetapi tidak menduga adanya diagnosa tertentu. Persepsi individu terhadap suatu gejala meliputi kesadaran terhadap perubahan fisik (nyeri, benjolan, dll); evaluasi terhadap perubahan yang terjadi dan memutuskan apakah hal tersebut merupakan suatu gejala penyakit; dan respon emosional.

Jika seseorang menganggap bahwa gejala tersebut sebagai masalah yang berat atau mengancam kehidupannya maka akan segera mencari bantuan, namun bila ia menyangkal maka ia akan menunda dalam mencari bantuan atau pengobatan. Sebelum berlanjut pada tahap sakit lanjut, seseorang harus mengakui masalah Kesehatan yang ada pada dirinya.

Tahap 2: Asumsi tentang Peran Sakit

Pada tahap ini gejala menetap dan berubah menjadi berat, klien menerima peran sakitnya. 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. Peran sakit menimbulkan perubahan emosional seperti menarik diri atau depresi, dan juga perubahan fisik. Perubahan emosional yang terjadi bisa kompleks atau sederhana tergantung beratnya penyakit, tingkat ketidakmampuan, dan perkiraan lama sakit.

Untuk sakit yang memerlukan intervensi, seseorang awalnya menyangkal pentingnya intervensi dari pelayanan kesehatan, sehingga ia menunda kontak dengan sistem pelayanan kesehatan akan tetapi jika gejala itu menetap dan semakin memberat maka ia akan segera melakukan kontak dengan system pelayanan kesehatan dan berubah peran menjadi seorang klien.

Tahap 3. Kontak dengan Pelayanan Kesehatan

Jika gejala tetap ada walaupun seseorang telah melakukan pengobatan sendiri maka ia akan termotivasi untuk mencari pelayanan kesehatan professional. 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 bergantung beberapa faktor. 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.

Tahap 4. Peran Klien Tergantung/Dependen

Setelah klien menerima penyakitnya dan mencari pengobatan klien masuk tahapan ini, klien bergantung pada pelayanan kesehatan untuk menghilangkan gejala. 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 dari kewajiban dan tugas normalnya.

Pada tahap dependen klien juga harus menyesuaikan dengan perubahan jadwal sehari-hari. Perubahan ini jelas akan memengaruhi peran klien di tempat ia bekerja, rumah maupun masyarakat dan dapat menyebabkan stress emosional, intelektual, sosial, perkembangan, dan spiritual.

Tahap 5. Pemulihan dan Rehabilitasi

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

Tidak semua klien melewati tahapan yang ada, dan tidak setiap klien melewatinya dengan kecepatan atau dengan sikap yang sama. Misalnya ada orang yang tiba-tiba mengalami serangan jantung yang tahapannya langsung ke peran tergantung. Namun beberapa penyakit umumnya melewati tahapan ini. Pemahaman terhadap tahapan perilaku sakit akan membantu perawat dalam mengidentifikasi perubahan-perubahan perilaku sakit klien dan bersama-sama klien membuat rencana perawatan yang efektif.

2.7 Dampak Sakit Pada Klien dan Keluarga

Kondisi sakit tidak dapat dipisahkan dari peristiwa kehidupan. Klien dan keluarga harus menghadapi berbagai perubahan yang terjadi akibat kondisi sakit dan pengobatan yang dilaksanakan (Potter and Perry, 2009).

1. Perubahan Perilaku dan Emosi

Reaksi setiap orang dalam menghadapi sakit berbeda beda.

Reaksi tergantung pada asal penyakit, reaksi orang lain terhadap penyakit yang dideritanya, dan berbagai factor perilaku sakit. Penyakit dengan jangka waktu yang singkat dan tidak mengancam kehidupannya akan menimbulkan sedikit perubahan perilaku dalam fungsi klien dan keluarga. Misalnya seorang Ayah yang mengalami demam, mungkin akan mengalami penurunan tenaga atau kesabaran untuk menghabiskan waktunya dalam kegiatan keluarga dan mungkin akan menjadi mudah marah, dan lebih memilih menyendiri.

Kondisi sakit berat, apalagi jika mengancam kehidupannya dapat menimbulkan perubahan emosi dan perilaku yang lebih luas, seperti ansietas, syok, penolakan, marah, dan menarik diri. Perawat berperan dalam mengembangkan coping klien dan keluarga terhadap stress, karena stressor sendiri tidak bisa dihilangkan.

2. Peran Keluarga

Setiap orang memiliki peran dalam kehidupannya, seperti pencari nafkah, pengambil keputusan, seorang profesional, atau sebagai orang tua. Saat mengalami penyakit, peran-peran klien tersebut dapat mengalami perubahan. Perubahan tersebut mungkin tidak terlihat dan berlangsung singkat atau terlihat secara drastis dan berlangsung lama. Individu dan keluarga lebih mudah beradaptasi dengan perubahan yang berlangsung singkat dan tidak terlihat. Perubahan jangka pendek membuat klien tidak mengalami tahap penyesuaian yang berkepanjangan. Akan tetapi pada perubahan jangka panjang klien memerlukan tahapan penyesuaian seperti halnya berduka.

3. Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang terhadap penampilan fisiknya. Beberapa penyakit dapat menimbulkan perubahan dalam penampilan fisiknya, dan klien serta keluarga akan bereaksi dengan cara yang berbeda-beda terhadap perubahan yang terjadi. Reaksi klien dan keluarga terhadap perubahan gambaran tubuh itu tergantung pada jenis perubahan (mis: kehilangan tangan, alat indera tertentu, atau organ tertentu), kapasitas adaptasi, kecepatan perubahan, dukungan yang tersedia.

Jika terjadi pada perubahan fisik umumnya klien pada awalnya akan mengalami syok, setelah menyadari keadaan klien kadang kadang menarik diri. Menarik diri merupakan mekanisme koping adaptif yang akan membantu klien menyesuaikan diri. Setelah klien mengakui perubahan pada akhirnya klien akan menerima. Pada masa rehabilitasi klien akan beradaptasi pada perubahan yang ada.

4. Konsep Diri

Konsep diri berperan penting dalam hubungan seseorang dengan anggota keluarganya yang lain. Klien yang mengalami perubahan konsep diri arena sakitnya mungkin tidak mampu lagi memenuhi harapan keluarganya, yang akhirnya menimbulkan ketegangan dan konflik. Akibatnya anggota keluarga akan merubah interaksi mereka dengan klien. Misal tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan, merasa tidak mampu memberikan dukungan emosional pada anggota keluarga lain maupun temannya. Pada akhirnya klien akan merasa kehilangan fungsi sosialnya

5. Dinamika Keluarga

Sakit membuat perubahan pada dinamika keluarga klien. Dinamika keluarga merupakan proses di mana keluarga melakukan fungsi, mengambil keputusan, memberi dukungan kepada anggota keluarganya, dan melakukan koping terhadap perubahan dan tantangan hidup sehari-hari. Jika penyakitnya berkepanjangan, seringkali keluarga harus membuat pola fungsi yang baru sehingga bisa menimbulkan stress emosional.

Bab 3

Konsep Stres dan Adaptasi

3.1 Pendahuluan

Stres merupakan respon fisiologis, psikologis dan perilaku yang tidak spesifik terhadap suatu tekanan (stressor) atau ancaman (threatener) dan merupakan sebuah upaya untuk melakukan adaptasi. Respon stres terhadap psikis, baik dari internal atau eksternal, secara sederhana dikenal dengan istilah fight or flight response. Fight or flight response dapat diartikan sebagai respon seorang individu terhadap sesuatu keadaan yang dianggapnya membahayakan, sehingga timbul respon untuk "melawan" atau "menghindar" (Rice, 1998; Hardisman dan Pertiwi, 2014; Council, 2003).

Pada keadaan seseorang sedang dihadapkan pada tekanan psikis, maka akan timbul respon berupa *General Adaptation Syndrome* (GAS) yang meliputi tahapan kewaspadaan (alarm stage), perlawanan (resistance stage) hingga kelelahan (exhaustion stage). Apabila proses adaptasi baik psikis maupun fisiologis gagal dalam menyesuaikan, maka stres akan terus berlanjut hingga mencapai tahap ketiga. Pada tahap inilah fase stres dapat dikenal dengan gangguan penyesuaian (distress) dan dapat menimbulkan gejala-gejala gangguan psikis maupun fisik (psikosomatis) (Wade dan Travis, 2008; Hardisman dan Pertiwi, 2014; Council, 2003).

Kata stres telah sering kita dengar dalam kehidupan sehari-hari, stres merupakan salah satu gejala psikologi yang dapat menyerang setiap orang. Stres dapat timbul karena adanya konflik dan frustrasi. Sebagian besar orang beranggapan bahwa yang dimaksud stress adalah suatu yang tidak menyenangkan dan membuat orang tersebut merasa tidak nyaman, bingung, mudah marah, tekanan darah meningkat, detak jantung lebih cepat, gangguan pencernaan dsb. Sebagian besar stress dapat dipicu karena pengaruh eksternal dan ada pula yang dipengaruhi oleh fisik internal individu tersebut. Stress sebenarnya dapat dicegah dan dapat diatasi dengan cara tertentu.

Tapi melihat hal-hal tersebut tampaknya tidak banyak orang yang mengetahui tentang stres, bagaimana mencegahnya dan mengatasinya. Pemahaman yang baik terhadap stres akan membantu kita dalam menghadapi stres ketika stres tersebut menyerang kita, melalui penanganan yang dapat adanya pemahaman yang baik mengenai stress, maka individu tidak akan terkena dampak negative dari stres tersebut. Pemahaman tentang stres dan akibatnya penting bagi upaya pengobatan maupun pencegahan gangguan kesehatan jiwa. Masalah stres sering dihubungkan dengan kehidupan modern dan nampaknya kehidupan modern merupakan gangguan stres lainnya. Perlu diperhatikan bahwa kepekaan bahwa kepekaan orang terhadap stres berbeda. Hal ini juga bergantung pada kondisi tubuh individu yang turut menampilkan gangguan jiwa.

Modernisasi dan perkembangan teknologi membawa perubahan tentang cara berpikir dalam pola hidup bermasyarakat, sehingga perubahan tersebut membawa pada konsekuensi di bidang kesehatan fisik dan kesehatan jiwa. Stres merupakan gangguan kesehatan jiwa yang tidak dapat dihindari, karena merupakan bagian dari kehidupan.

3.2 Stres

3.2.1 Pengertian Stres

Stres adalah sekumpulan perubahan fisiologis akibat tubuh terpapar terhadap bahaya ancaman. Stres memiliki dua komponen: fisik yakni perubahan fisiologis dan psikologis yakni bagaimana seseorang merasakan keadaan dalam hidupnya. Perubahan keadaan fisik dan psikologis ini disebut sebagai stresor (pengalaman respon stres) (Pinel, 2009; Ika Fitria E, 2014).

Stres adalah suatu reaksi tubuh yang dipaksa, di mana ia boleh mengganggu equilibrium (homeostatis) fisiologi normal (Julie K, 2005). Sedangkan menurut WHO (2003) stres adalah reaksi/respons tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan). Stres dewasa ini digunakan secara bergantian untuk menjelaskan berbagai stimulus dengan intensitas berlebihan yang tidak disukai berupa respons fisiologis, perilaku dan subjektif terhadap stres; konteks yang menjembatani pertemuan antara individu dengan stimulus yang membuat stres semua sebagai suatu sistem.

Stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman, atau ketika harus berusaha mengatasi harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya (Nasir dan Muhith, 2011)

Buku-buku kedokteran menyatakan bahwa 50-70% penyakit fisik sebenarnya disebabkan oleh stres. Paling tidak stres menjadi faktor yang membuat seseorang menjadi lebih mudah atau sebaliknya lebih sulit diserang penyakit. Andil stres berbeda untuk tiap penyakit, mulai dari yang paling rawan seperti penyakit-penyakit gastrointestinal, sakit kepala, kelelahan yang kronis, sampai penyakit di mana stres tidak berperan di dalamnya seperti keracunan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pencetus terjadinya kanker seringkali disebabkan oleh stres yang berkepanjangan.

Stres adalah stimulus atau situasi yang menimbulkan distress dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis pada seseorang. Stres membutuhkan coping dan adaptasi. Sindrom adaptasi umum atau teori Selye, menggambarkan stres sebagai kerusakan yang terjadi pada tubuh tanpa memperdulikan apakah penyebab stres tersebut positif atau negatif. Respon tubuh dapat diprediksi tanpa memperhatikan stresor atau penyebab tertentu (Isaacs, 2004).

Stresor adalah semua kondisi stimulasi yang berbahaya dan menghasilkan reaksi stres, misalnya jumlah semua respons fisiologik nonspesifik yang menyebabkan kerusakan dalam sistem biologis. Stres *reaction acute* (reaksi stress akut) adalah gangguan sementara yang muncul pada seorang individu tanpa adanya gangguan mental lain yang jelas, terjadi akibat stres fisik dan atau mental yang sangat berat, biasanya mereda dalam beberapa jam atau ahri. Kerentanan dan kemampuan koping (*coping capacity*) seseorang memainkan peranan dalam terjadinya reaksi stres akut dan keparahannya.

Pada tingkat tertentu, sebenarnya kita memerlukan stres. Stres yang optimal akan membuat motivasi menjadi tinggi, orang menjadi lebih bergairah, daya tangkap dan persepsi menjadi tajam, menjadi tenang dan lain-lain. Adapun stres yang terlalu rendah akan mengakibatkan kebosanan, motivasi menjadi turun, sering bolos dan mengalami kelesuan. Sebaliknya stres yang terlalu tinggi mengakibatkan insomnia, lekas marah, meningkatkan kesalahan, kebingungan dan lain-lain. Stres juga harus dibedakan dengan stresor. Stresor adalah sesuatu yang menyebabkan stres. Stres itu sendiri adalah akibat dari interaksi (timbang-balik) antara rangsangan lingkungan dan respon individu (Fitri, 2011).

Faktor yang menimbulkan stres dapat berasal dari sumber internal maupun eksternal, yaitu (Hidayat, 2006):

- a. Internal merupakan faktor stres yang bersumber dari diri sendiri. Stresor individual dapat muncul dari pekerjaan, ketidakpuasan dengan kondisi fisik tubuh, penyakit yang dialami, pubertas dan sebagainya.
- b. Eksternal, merupakan faktor stres yang bersumber dari keluarga, masyarakat dan lingkungan.

3.2.2 Klasifikasi Stres

Menurut Stuart dan Sundeen (2005) mengklasifikasikan tingkat stres, yaitu :

- a. Stres ringan

Pada tingkat stres ini sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi ini dapat membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan yang akan terjadi. Biasanya tidak merusak aspek fisiologis, umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya; lupa ketiduran,

kemacetan, dikritik. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit dan beberapa jam. Situasi seperti ini nampaknya tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus-menerus.

b. Stres sedang

Pada stres tingkat ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya. Terjadi lebih lama beberapa jam sampai beberapa hari; misalnya contohnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebih, mengahrapkan pekerjaan baru, anggota keluarga pergi dalam waktu yang lama, situasi seperti ini dapat bermakna bagi individu yang mempunyai faktor predisposisi suatu penyakit koroner.

c. Stres berat

Pada tingkat ini lahan persepsi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi stres. Individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan lain dan memerlukan banyak pengarahan. Stres berat dapat juga dikatakan stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama.

3.2.3 Sumber Stres (Stresor)

Sumber stres adalah semua kondisi stimulasi yang berbahaya dan menghasilkan reaksi stres, misalnya jumlah semua respons fisiologis nonspesifik yang menyebabkan kerusakan dalam sistem biologis. Stres *reaction acute* (reaksi stres akut) adalah gangguan sementara yang muncul pada seorang individu tanpa adanya gangguan mental lain yang jelas, terjadi akibat stres fisik dan atau mental yang sangat berat, biasanya mereda dalam beberapa jam atau hari. Kerentanan dan kemampuan koping (*coping capacity*) seseorang memainkan peranan dalam terjadinya reaksi stres akut dan keparahannya (Sunaryo, 2002; Wahyudin, Yudhia, 2018).

Bayi, anak-anak dan dewasa semua dapat mengalami stres. Sumber stres bisa berasal dari diri sendiri, keluarga dan komunitas sosial (Alloy, 2004). Menurut Maramis (2009) dalam bukunya, ada empat sumber atau penyebab stres psikologis, yaitu frustrasi, konflik, tekanan dan krisis.

Frustrasi timbul akibat kegagalan dalam mencapai tujuan karena ada aral melintang, misalnya apabila ada mahasiswa yang gagal dalam mengikuti ujian osca dan tidak lulus. Frustrasi ada yang bersifat intrinsik (cacat badan dan kegagalan usaha) dan ekstrinsik (kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran, perselingkuhan dan lain-lain). Konflik timbul karena tidak bisa memilih antara dua tau lebih macam-macam keinginan, kebutuhan atau tujuan.

Ada 3 jenis konflik, yaitu :

1. *Approach-approach conflict*, terjadi apabila individu harus memilih satu diantara dua alternatif yang sama-sama disukai, misalnya saja seseorang yang sulit menentukan keputusan diantara dua pilihan karir yang sama-sama diinginkan. Stres muncul akibat hilangnya kesempatan untuk menikmati alternatif yang tidak diambil. Jenis konflik ini biasanya sanga mudah dan cepat diselesaikan.
2. *Avoidance-avoidance conflict* terjadi bila individu dihadapkan pada dua pilihan yang sama-sama tidak disenangi, misalnya wanita muda yang hamil diluar pernikahan, di satu sisi ia tidak ingin aborsi tapi disisi lain ia belum mampu secara mental dan finansial untuk membesarkan anaknya nanti. Konflik jenis ini lebih sulit diputuskan dan memerlukan lebih banyak tenaga dan waktu untuk menyelesaikannya karena masing-masing alternatif memiliki konsekuensi yang tidak menyenangkan.
3. *Approach-avoidance conflict*, merupakan situasi di mana individu tertarik sekaligus tidak menyukai atau ingin menghindar dari seseorang atau suatu objek yang sama, misalnya seseorang yang berniat berhenti merokok, karena khawatir merusak kesehatnya tetapi ia tidak dapat membayangkan sisa hidupnya kelak tanpa rokok.

Tekanan timbul sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam diri individu, misalnya cita-cita atau norma yang terlalu tinggi. Tekanan yang berasal dari luar individu, misalnya orang tua menuntut anaknya agar di sekolah selalu rangking satu, atau istri menuntut uang belanja yang berlebihan kepada suami. Krisis yaitu keadaan mendadak yang menimbulkan stres pada individu, misalnya kematian orang yang disayangi, kecelakaan dan penyakit yang harus segera di operasi.

Sumber stres dapat berasal dari dalam tubuh dan luar tubuh, sumber stres dapat berupa biologik/fisiologik, kimia, psikologik, social dan spiritual, terjadinya stres karena stresor tersebut dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan dan psikologi contohnya :

Ditinjau dari penyebabnya stres dapat dibedakan ke dalam beberapa jenis (Hidayat, 2006) :

- a. Stres fisik merupakan stres yang disebabkan oleh keadaan fisik, seperti suhu yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, sinar matahari yang terlalu menyengat, perubahan iklim, alam, cuaca. Geografi yang meliputi letak tempat tinggal, domisili, demografi, berupa jumlah anggota, dalam keluarga, nutrisi, radiasi kepadatan penduduk, suara bising dan imigrasi.
- b. Stres kimiawi, merupakan stres yang disebabkan oleh penagruh senyawa kimia yang terdapat dalam tubuh dan juga luar tubuh. Dalam tubuh seperti obat-obatan, zat beracun asam, basa, faktor hormon, gas, kafein, pemakaian alkohol, nikotin, polusi udara, isektisida, pencemaran lingkungan, bahan-bahan kosmetik, bahan-bahan pewarna, kosmetik. Dari dalam tubuh dapat berupa serum darah dan glukosa.
- c. Stres mikrobiologi, merupakan stres yang disebabkan oleh kuman, seperti virus, bakteri atau parasit, mikroba, jasad renik lainnya, hewan, binatang, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup lainnya yang dapat memengaruhi kesehatan misalnya : tumbuhnya jerawat (acne), demam, digigit binatang, yang dipersepsikan dapat mengancam konsep diri individu.
- d. Stres fisiologis, merupakan stres yang disebabkan oleh gangguan fungsi organ tubuh, yaitu gangguan struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain-lain.
- e. Stres proses tumbuh kembang, merupakan stres yang disebabkan oleh proses tumbuh kembang seperti pada masa pubertas, pernikahan dan penambahan usia.

- f. Stres psikologis dan emosional, merupakan stres yang disebabkan oleh gangguan situasi psikologis untuk menyesuaikan diri misalnya dalam hubungan interpersonal, sosial budaya atau agama, labeling (penamaan) dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kejutan (kekejaman, pemerkosaan) konflik peran percaya diri yang rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif dan kehamilan.
- g. Stressor spiritual yaitu adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ketuhanan.

Menurut Maramis (1999), ada empat sumber atau penyebab stres psikologis, yaitu :

- a. Frustrasi

Hal ini timbul dikarenakan kegagalan dalam mencapai adanya aral melintang. Frustrasi sendiri ada yang bersifat intrinsik dan frustrasi ekstrinsik.

- b. Konflik

Hal ini dapat terjadi karena seseorang tidak mampu memilih antara dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan atau tujuan.

- c. Tekanan

Timbul karena adanya tekanan dalam kehidupan sehari-hari. Tekanan ini dapat berasal dari individu dan luar individu.

- d. Krisis

Krisis adalah suatu keadaan yang terjadi secara mendadak. Hal ini dapat menimbulkan terjadinya stres.

3.2.4 Karakteristik Stresor

Faktor pencetus atau stresor memiliki karakteristik :

- a. Makna stresor yaitu jika stresor tersebut bermaksan pada kehidupan seorang individu tersebut maka responnya akan semakin besar.
- b. Lingkup stresor maksudnya adalah jika stresornya luas maka responnya akan semakin besar.

- c. Lamanya stresor yakni semakin lama stresornya maka semakin lama maka responnya yang muncul akan semakin besar.
- d. Jumlah stresor yakni bila terjadi bermacam-macam dalam waktu yang bersamaan maka responnya akan semakin besar.
- e. Kuatnya stresor yakni makin kuat stresor dirasakan makin tinggi pula responnya.

Selain karakteristik di atas, dalam bukunya Ika Fitria E, (2014) menjelaskan mengenai sifat stresor yaitu :

- a. Bagaimana individu mempersiapkan stresor, artinya jika stresor dipersepsikan akan berakibat buruk bagi dirinya maka tingkat stres yang dirasakan akan berat, namun sebaliknya jika stresor dipersepsikan tidak mengancam dan individu merasa mampu mengatasinya maka tingkat stres yang dirasakan akan lebih ringan.
- b. Bagaimana intensitasnya terhadap stimulus, artinya bagaimana intensitas serangan stres terhadap individu, jika intensitas serangan stres tinggi maka kemungkinan kekuatan fisik dan mental tidak mampu mengadaptasinya, demikian juga sebaliknya.
- c. Jumlah stresor yang harus dihadapi pada waktu yang sama, artinya pada waktu yang bersamaan bertumpuk sejumlah stresor yang dihadapi, sehingga stresor kecil dapat menjadi pemicu (pencetus) yang mengakibatkan reaksi yang berlebihan.
- d. Lamanya pemaparan stresor, yakni memanjangnya stresor dapat menyebabkan menurunnya kemampuan individu mengatasi stres berada pada fase kelelahan, individu sudah kehabisan tenaga untuk menghadapi stresor tersebut.

3.2.5 Penggolongan stres

Menurut Selye (2005) dalam menggolongkan stres menjadi dua golongan yang didasarkan atas persepsi individu terhadap stres yang dialaminya yaitu :

a. Distres (stres negatif)

Merupakan stres yang merusak atau bersifat tidak menyenangkan. Stres dirasakan sebagai suatu keadaan di mana individu mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir atau gelisah. Sehingga individu mengalami keadaan psikologis yang negatif, menyakitkan dan timbul keinginan untuk menghindarinya.

b. Eustres (stres positif)

Eustres bersifat menyenangkan dan merupakan pengalaman yang memuaskan, frase joy of stres untuk mengungkapkan hal-hal yang bersifat positif yang timbul dari adanya stres. Eustres dapat meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, kognisi dan performansi kehidupan. Eustres juga dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu, misalnya menciptakan karya seni.

3.2.6 Respon Psikologis Stres

Menurut Nasir dan Muhith (2011) stres dapat menghasilkan berbagai respon. Respon stres dapat terlihat dalam berbagai aspek yaitu :

- a. Respon psikologis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, nadi, jantung dan pernapasan.
- b. Respon kognitif dilihat dari terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran kacau, menurunnya daya konsentrasi dan pikiran tidak wajar.
- c. Respon emosi berkaitan dengan emosi yang mungkin dialami individu, seperti takut, cemas, malu, marah dan sebagainya.
- d. Respon tingkah laku dapat dibedakan menjadi fight yaitu melawan situasi yang menekan, sedangkan flight yaitu menghindari situasi yang menekan.

Reaksi psikologis terhadap stres dapat meliputi, (Sarafino, 2007) :

a. Kognisi

Stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktivitas kognitif. Stresor berupa kebisingan dan menyebabkan defisit kognitif pada anak-anak. Kognisi juga dapat berpengaruh dalam stres.

b. Emosi

Emosi cenderung terkait dengan stres. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres. Proses penilaian kognitif dapat memengaruhi stres dan pengalaman emosional. Reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, fobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan rasa marah.

c. Perilaku sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif maupun negatif. Bencana alam dapat membuat individu berperilaku lebih kooperatif, dalam situasi lain, individu dapat mengembangkan sikap bermusuhan. Stres yang diikuti dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif. Stres juga dapat memengaruhi perilaku membantu pada individu.

d. Kecemasan

Respon yang paling umum merupakan tanda bahaya yang menyatakan diri dengan suatu penghayatan yang khas, yang sukar digambarkan adalah emosi yang tidak menyenangkan dengan istilah kuatir, tegang, prihatin, takut seperti jantung berdebar-debar, kelaur keringat dingin, mulut kering, tekanan darah tinggi dan susah tidur.

e. Kemarahan dan agresi

Perasaan jengkel sebagai respons terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman. Merupakan reaksi umum lain terhadap situasi stres yang mungkin dapat menyebabkan agresi.

f. Depresi

Keadaan yang ditandai dengan hilangnya gairah dan semangat. Terkadang disertai rasa sedih.

Reaksi tubuh terhadap stres menurut Dadang Hawari (2001) bahwa dampak dari stres sendiri mengenai hampir seluruh sistem tubuh, seperti berikut :

- a. Perubahan pada warna rambut dari hitam menjadi kecoklat-coklatan, ubanan atau kerontokan.
- b. Gangguan pada penglihatan
- c. Tinitus (pendengaran berdering)
- d. Daya mengingat, konsentrasi dan berpikir menurun
- e. Wajah nampak tegang, serius, tidak santai, sulit senyum dan kerutan pada kulit dan wajah
- f. Bibir dan mulut terasa kering dan tenggorokan terasa tercekik
- g. Kulit menjadi dingin atau panas, banyak berkeringat, biduran dan gatal-gatal
- h. Nafas terasa berat dan sesak
- i. Jantung berdebar-debar, muka merah dan pucat
- j. Lambung mual, kembung atau pedih
- k. Sering berkemih
- l. Otot sakit, seperti ditusuk-tusuk, pegal dan tegang
- m. Kadar gula meninggi
- n. Libido menurun atau meningkat

3.2.7 Cara Mengendalikan Stres

Koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan keinginan yang akan dicapai dan respons terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi individu (Rasmun, 2004).

Cara yang dapat dilakukan oleh seseorang untuk mengendalikan stres di antaranya :

- a. Individu
 - 1) Mengenali diri sendiri
 - 2) Turunkan tingkat kecemasan

- 3) Meningkatkan harga diri
 - 4) Persiapan diri
 - 5) Pertahankan dan tingkatkan cara yang sudah baik
- b. Dukungan Sosial
- 1) Pemberian dukungan terhadap peningkatan kemampuan kognitif
 - 2) Ciptakan lingkungan keluarga yang sehat
 - 3) Berikan bimbingan mental dan spiritual untuk individu tersebut dari keluarga.
 - 4) Berikan bimbingan khusus untuk individu

Ada beberapa kiat untuk mengendalikan stres yang dirangkum menurut Grand Brech (2005), di antaranya sebagai berikut :

- a. Sikap, keyakinan dan pikiran kita harus positif, fleksibel, rasional dan adaptif terhadap orang lain.
- b. Mengendalikan faktor penyebab stres
 - 1) Kemampuan menyadari
 - 2) Kemampuan menerima
 - 3) Kemampuan menghadapi
 - 4) Kemampuan untuk bertindak
- c. Perhatikan diri anda, proses interpersonal dan interaktif, serta lingkungan anda
- d. Kembangkan sikap efisien
- e. Relaksasi
- f. Visualisasi

3.3 Adaptasi

3.3.1 Pengertian Adaptasi

Adaptasi adalah proses penyesuaian diri terhadap beban lingkungan agar organisme dapat bertahan hidup (Sarafino, 2005). Sedangkan menurut Gerungan (2006) menyebutkan bahwa adaptasi atau penyesuaian diri adalah mengubah diri sesuai keadaan lingkungan, tetapi juga mengubah lingkungan

sesuai dengan keadaan (keinginan diri). Adaptasi merupakan suatu proses perubahan yang menyertai individu dalam merespon terhadap perubahan yang ada dilingkungan dan dapat memengaruhi keutuhan tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis yang akan menghasilkan perilaku adaptif (Rasmun, 2004).

3.3.2 Tujuan Adaptasi

- a. Menghadapi tuntutan keadaan secara sadar
- b. Menghadapi tuntutan keadaan secara realistik
- c. Menghadapi tuntutan keadaan secara obyektif
- d. Menghadapi tuntutan keadaan secara rasional

3.3.3 Macam-macam Adaptasi

a. Adaptasi Fisiologis

Menurut Hidayat (2008) adaptasi fisiologis merupakan proses penyesuaian tubuh secara alamiah atau secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dari berbagai faktor yang menimbulkan atau memengaruhi keadaan menjadi tidak seimbangan. Proses di mana respon tubuh terhadap stresor untuk mempertahankan fungsi kehidupan, dirangsang oleh faktor eksternal dan internal, respons dapat dari sebagian tubuh atau seluruh tubuh serta setiap tahap perkembangan punya stresor tertentu. Mekanisme fisiologis adaptasi berfungsi melalui umpan balik negatif, yaitu suatu proses di mana mekanisme kontrol merasakan suatu keadaan abnormal seperti penurunan suhu tubuh dan membuat suatu respons adaptif seperti mulai menggigil untuk membangkitkan panas tubuh.

Riset klasik yang telah dilakukan oleh Hans Selye (1946, 1976) telah mengidentifikasi dua respons fisiologis terhadap stres, yaitu :

- 1) LAS (Local Adaptation Syndrome) yaitu tubuh menghasilkan banyak respons setempat terhadap stres, responnya berjangka pendek.
- 2) GAS (General Adaptation Syndrome) merupakan respons fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stres. Respons yang terlibat di dalamnya adalah sistem saraf otonom dan sistem endokrin.

b. Adaptasi Psikologis

Menurut Hidayat (2008) adaptasi fisiologi merupakan suatu proses penyesuaian secara psikologis akibat adanya stresor, dengan cara memberikan mekanisme pertahanan diri dengan harapan dapat melindungi dan bertahan dari serangan yang tidak menyenangkan. Perilaku adaptasi psikologi membantu kemampuan seseorang untuk menghadapi stresor, diarahkan pada penatalaksanaan stres dan didapatkan melalui pembelajaran dan pengamalan sejalan dengan pengidentifikasian perilaku yang dapat diterima dan berhasil.

Perilaku adaptasi psikologis juga disebut sebagai mekanisme koping. Mekanisme ini dapat berorientasi pada tugas, yang mencakup penggunaan teknik pemecahan masalah secara langsung untuk menghadapi ancaman atau dapat juga mekanisme pertahanan ego, yang tujuannya adalah untuk mengatur distress emosional dan dengan demikian memberikan perlindungan individu terhadap ansietas dan stres (Mansur Herawati, 2009).

Indikator terdapat dua cara untuk mempertahankan diri dari berbagai stresor yaitu dengan cara :

1) Ask Oriented Reaction (reaksi berorientasi pada tugas)

Reaksi ini merupakan koping yang digunakan untuk mengatasi masalah yang berorientasi pada proses penyelesaian masalah meliputi afektif, kognitif dan psikomotor.

2) Ego Oriented Reaction (reaksi berorientasi dengan ego)

- a) Rasionalisasi adalah usaha untuk menghindari masalah psikologis dengan memberikan alasan yang rasional, sehingga masalah dapat teratasi
- b) Displacement adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah psikologis dengan cara memindahkan tingkat laku pada objek lain.
- c) Kompensasi merupakan upaya untuk mengatasi masalah dengan mencari kepuasan pada situasi yang lain.
- d) Proyeksi merupakan mekanisme pertahanan diri dengan memproyeksikan sifat batin diri sendiri ke dalam sifat batin orang lain.

- e) Represi adalah upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah dengan cara menghilangkan pikiran masa lalu yang buruk dengan melupakan dan sengaja dilupakan.
- f) Supresi adalah upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah dengan menekan masalah yang tidak diterima dengan sadar serta individu tidak mau memikirkan hal yang kurang menyenangkan.
- g) Denial merupakan pertahanan diri dengan cara penolakan terhadap masalah yang sedang dihadapi atau tidak mau menerima kenyataan yang dihadapinya.

c. Adaptasi Perkembangan

Pada setiap tahap, seseorang biasanya menghadapi tugas perkembangan dengan menunjukkan karakteristik perilaku dari tahap perkembangan dengan menunjukkan karakteristik perilaku dari tahap perkembangan tersebut. Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu atau menghambat kelancaran menyelesaikan tahap perkembangan dalam bentuk yang ekstrem, stres yang berkepanjangan dapat mengarah pada krisis pendewasaan kritik.

Pada setiap tahap perkembangan, seseorang biasanya menghadapi tugas perkembangan dan menunjukkan karakteristik perilaku dari tahap perkembangan tersebut. Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu atau menghambat kelancaran menyelesaikan tahap perkembangan tersebut. Dalam bentuk ekstrem, stres yang terlalu berkepanjangan dapat mengarah pada krisis pendewasaan.

d. Adaptasi sosial budaya

Mengkaji stresor dan sumber coping dalam dimensi sosial mencakup penggalan tentang besarnya, tipe dan kualitas dari interaksi sosial yang ada. Stresor pada keluarga dapat menimbulkan efek disfungsi yang memengaruhi klien atau keluarga secara keseluruhan (Reis & Heppner, 2003).

e. Adaptasi spiritual

Orang menggunakan sumber spiritual untuk menghadapi stres dalam banyak cara, tetapi stres dapat juga bermanifestasi dalam dimensi spiritual. Stres yang berat dapat mengakibatkan kemarahan pada Tuhan, atau individu mungkin memandang stresor sebagai hukuman.

Bab 4

Manajemen Nyeri

4.1 Pendahuluan

Nyeri, satu kata yang simpel dan singkat akan tetapi ketika dibahas akan menghasilkan telaah yang panjang dan menarik untuk diuraikan. Satu kata yang sering menjadi keluhan seseorang yang dirawat di pelayanan kesehatan, satu kata yang mengganggu dan mengusik kenyamanan seseorang. Keunikannya membuat satu sama lain berbeda dalam merasakan dan mengartikan kedatangannya. Keluhan nyeri merupakan keluhan yang paling umum kita temukan ketika kita sedang melakukan tugas kita sebagai bagian dari tim kesehatan, baik itu ditatanan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap. Karena seringnya keluhan itu kita temukan kadang kala kita sering menganggap hal ini sebagai hal yang biasa sehingga perhatian yang kita berikan tidak cukup memberikan hasil yang memuaskan di mata pasien.

Nyeri sesungguhnya tidak hanya melibatkan persepsi dari suatu sensasi, tetapi berkaitan juga dengan respon fisiologis, psikologis, sosial, kognitif, emosi dan perilaku, sehingga dalam penanganannya memerlukan perhatian yang serius dari semua unsur yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan, untuk itu pemahaman tentang nyeri dan penanganannya sudah menjadi keharusan bagi setiap tenaga kesehatan.

4.2 Pengertian dan Fisiologi Nyeri

Nyeri merupakan perasaan subjektif seseorang terhadap hal-hal yang menyebabkan ketidaknyamanan dalam tubuh yang biasanya mengakibatkan gangguan fisik, mental, dan emosional (Uliyah and Hidayat, 2015) Karena sifatnya subjektif, tidak ada parameter yang pasti untuk menilai apakah seseorang mengalami nyeri atau tidak. Curton (1983) berpendapat bahwa nyeri merupakan reaksi tubuh untuk menghilangkan rangsangan tidak nyaman disebabkan oleh rusaknya jaringan di dalam tubuh. Hal ini berarti bahwa nyeri disebabkan oleh gangguan fisik seperti kerusakan jaringan atau sistem.

Long (1989) menjelaskan bahwa fisiologi nyeri terdiri dari rangsangan pada reseptor nyeri yang tersebar dikulit atau mukosa seperti pada persendian, arteri, hati, dan kantong empedu. Setelah itu, rangsangan yang sampai reseptor diteruskan ke sumsum tulang belakang berupa impuls-impuls melalui dua macam serabut yaitu serabut A (delta) dan serabut C (lamban). Impuls – Impuls yang sampai di serabut A akan ditransmisikan ke serabut C hingga akhirnya impuls tersebut menyeberangi tulang belakang pada interneuron yang memberikan informasi tentang lokasi dan sifat nyeri (Fitriana and Andriyani, 2019).

4.2.1 Penyebab Rangsangan Nyeri

Hal hal yang menyebabkan adanya rangsangan nyeri antara lain:

- a. Trauma yang terjadi pada jaringan tubuh seperti operasi atau iritasi pada bagian tertentu tubuh
- b. Kerusakan atau gangguan pada jaringan tubuh
- c. Tumor
- d. Spasme otot
- e. Iskemia pada jaringan tubuh seperti tertumpuknya asam laktat pada arteria koronaria

4.2.2 Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan lama dirasakannya, nyeri dibedakan menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang datang mendadak dan terasa tidak lama. Dengan kata lain, nyeri akut ini hanya bersifat sementara yaitu kurang dari enam bulan dan cepat hilang. Sebaliknya, nyeri kronis

merupakan nyeri yang datang secara perlahan dan terasa cukup lama yaitu lebih dari enam bulan. Berikut merupakan tabel perbedaan antara nyeri akut dan nyeri kronis.

Tabel 4.1: Perbedaan nyeri Akut dan Nyeri Kronis (Fitriana and Andriyani, 2019)

No	Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
1	Pengalaman	Suatu kejadian	Suatu situasi, status ekonomi
2	Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
3	Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang, dan terselubung
4	Waktu	Sampai enam bulan	Lebih dari enam bulan atau bertahun - tahun
5	Pernyataan Nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui secara pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga perubahan perasaan sulit dievaluasi
6	Gejala – gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respons yang bervariasi, sedikit gejala-gejala (adaptasi)
7	Pola	Terbatas	Berlangsung terus sehingga bervariasi
8	Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat

Selain klasifikasi berdasarkan waktu terasanya, ada beberapa jenis nyeri lainnya yaitu:

- a. Nyeri somatis merupakan nyeri yang disebabkan oleh rusaknya jaringan kulit dan jaringan bawah kulit seperti otot dan tulang. Kualitas dari nyeri somatis adalah tajam dan tidak menjalar.
- b. Nyeri viseral merupakan nyeri yang disebabkan oleh rusaknya organ dalam tubuh khususnya bagian viseral. Kualitas nyeri ini adalah tajam bahkan menjalar.

Tabel 4.2: Perbedaan nyeri Somatis dan Viseral (Uliyah and Hidayat, 2015)

Karakteristik	Nyeri Somatis		Nyeri Viseral
	Superfisial	Dalam	
Kualitas	Tajam, menusuk dan membakar	Tajam, tumpul, dan nyeri terus	Tajam, tumpul, nyeri terus, dan kejang
Menjalar	Tidak	Tidak	Ya
Simulasi	Torehan, abrasi Terlalu panas dan dingin	Torehan, Panas, Iskemia pergeseran tempat	Distensi, Iskemia, spasmus, iritasi kimiawi (tidak ada torehan)
Reaksi autonom	Tidak	Ya	Ya
Refleks kontraksi otot	Tidak	Ya	Ya

- c. Nyeri psikogenik merupakan nyeri yang biasanya disebabkan oleh gangguan psikologis
- d. Nyeri phantom merupakan nyeri yang disebabkan oleh teramputasinya salah satu ekstremitas
- e. Nyeri neurologis merupakan nyeri yang disebabkan oleh rusaknya serabut saraf

4.2.3 Teori Nyeri

Terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, di antaranya (Uliyah and Hidayat, 2015):

1. Teori pemisahan (specificity theory).

Menurut teori ini rangsangan sakit masuk ke medula spinalis (spinal cord) melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior. Kemudian naik ke tractus lissur dan menyilang di garis median ke sisi lainnya dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

2. Teori pola (pattern theory).

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medula spinalis dan merangsang aktivitas sel T. hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel T.

3. Teori pengendalian gerbang (gate control theory). Menurut teori ini, nyeri bergantung dari kerja serta saraf besar dan kecil. Keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat besar akan meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang ke korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medulla spinalis melalui serat eferen dan reaksinya memengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktivitas substansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

4. Teori Transmisi dan inhibisi.

Adanya Stimulus pada nociceptor memulai transmisi impuls-impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls-impuls

pada serabut –serabut besar yang memblok impuls-impuls pada serabut lamban dan endorgen opiate system supresif

4.2.4 Faktor – Faktor yang Memengaruhi Pengalaman Nyeri

a. Arti Nyeri

Karena sifatnya yang subjektif, setiap orang bias mengartikan nyeri sebagai hal yang berbeda – beda bergantung usia, latar belakang sosial budaya, pengetahuan, jenis kelamin dan lain-lain. Meskipun begitu, sebagian besar mengartikan nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan atau membahayakan.

b. Persepsi Nyeri

Persepsi ini disebabkan oleh rangsangan atau stimulasi nosiseptor dan juga bersifat subjektif

c. Toleransi Nyeri

Toleransi nyeri adalah proses seseorang dalam menahan rasa nyeri yang menyerangnya. Toleransi nyeri dapat meningkat dan juga menurun. Hal-hal yang adapat meningkatkan tolerasni nyeri antara lain obat-obatan, alkohol, hipnotis, gerakan, keyakinan, pengalihan perhatian sedangkan hal-hal yang menurunkan toleransi nyeri adalah kelelahan, kemarahan, kebosanan, kecemasan, dan lain-lain.

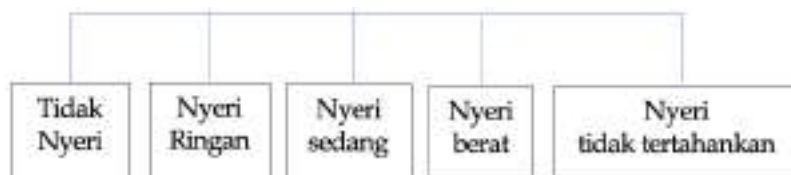
d. Reaksi Rasa Nyeri

Reaksi nyeri merupakan tanggapan yang diberikan seseorang ketika merasakan nyeri. Tanggapan tersebut dapat berupa tangisan, jeritan, ketakutan, kecemasan dan lain-lain. Reaksi ini juga dipengaruhi oleh beberapa hal seperti arti dan persepsi nyeri, kesehatan fisik dan mental, dan pengalaman masa lalu.

4.2.5 Penilaian Rasa Nyeri

a. Skala Deskripsi Verbal (Verbal Description Scale/VDS)

Skala deskripsi verbal merupakan skala deskripsi rasa nyeri dengan bantuan garis dengan kategori level tidak nyeri sampai nyeri tak tertahankan. Gambar VDS adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1: Bagan Skala Deskripsi Verbal (Fitriana and Andriyani, 2019)

b. Skala Penilaian Numerik (Numerical rating Scale/NRS)

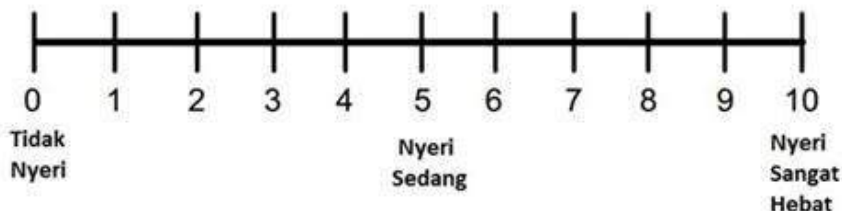
Skala penilaian numerik merupakan skala penilaian dengan deskripsi nomor 0 sampai dengan 10. Pemakaian NRS dapat menggantikan atau mendampingi VDS (Uliyah and Hidayat, 2015) Nilai 0 pada NRS berarti tidak nyeri. Nilai 1-3 merupakan nyeri ringan, berarti pasien masih dapat melakukan komunikasi dengan baik. Nyeri sedang dinilai dengan angka 4-6 jika pasien masih bisa mengikuti instruksi tetapi menunjukkan gejala-gejala nyerinya seperti menyeringai atau mendesis. Nilai 7-9 merupakan nyeri berat yang ditandai dengan pasien yang masih bisa menunjukkan daerah nyeri dan masih merespons tindakan tetapi sulit mengikuti arahan. Nilai 10 diberikan untuk menjelaskan nyeri hebat di mana pasien sudah tidak mampu menerima perintah maupun berkomunikasi.

c. Skala Analog Visual (Visual Analog Scale – VAS)

Skala analog visual merupakan penilai nyeri berbentuk garis lurus dengan kedua ujung yang diberi keterangan angka 0 (tidak nyeri) dan 10 (nyeri sangat hebat). Prosedur penggunaan VAS adalah pasien akan diberitahu 0 tidak nyeri dan 10 nyeri sangat hebat kemudian pasien akan diminta untuk menentukan letak atau titik nyeri secara bebas.



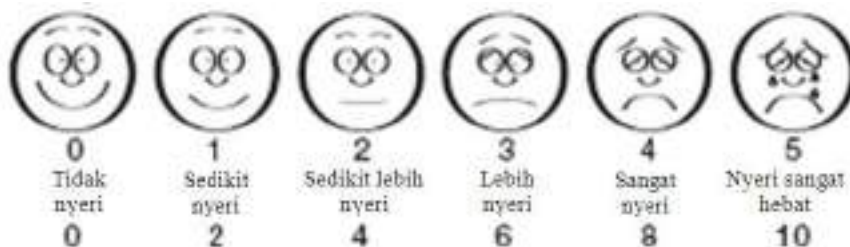
Gambar 4.2: Bagan Skala Deskripsi Verbal (Fitriana and Andriyani, 2019)



Gambar 4.3: Bagan Skala Nyeri Numerik (Potter and Perry, 2006)

d. VAS Modifikasi

Sesuai namanya, penilaian nyeri ini memodifikasi VAS dengan stiker wajah yang terdiri dari tidak nyeri, sedikit, sedang, nyeri berat, sangat nyeri, dan nyeri tak tertahankan.



Gambar 4.4: VAS Modifikasi (Uliyah and Hidayat, 2015)

e. Ekspresi Nyeri

Banyak klien tidak melaporkan atau mendiskusikan rasa ketidaknyamanan. Pengkajian nyeri lebih sulit karena banyak tenaga medis yakin bahwa klien akan melaporkan keluhan nyeri, ketika mengalami. Namun, hal ini tidak selalu benar. Klien pertama-tama harus mempersepsikan suatu kebutuhan untuk melaporkan nyeri dan kemudian mempercayai tenaga medis dan kemudian mempersepsikan kesediaan tenaga medis untuk membantu sebelum klien dapat mendiskusikan nyeri secara terbuka. Apabila klien merasa bahwa tenaga medis meragukan bahwa ia merasakan nyeri maka klien akan mengungkapkan sedikit informasi tentang apa yang dirasakan. Tenaga medis harus mengembangkan hubungan terapeutik yang positif dan memberi waktu kepada pasien untuk mendiskusikan nyeri dan memberi posisi yang nyaman pada pasien. Tenaga medis harus mempelajari cara verbal dan nonverbal pasien

dalam mengomunikasikan rasa ketidaknyamanan. Meringis, menekuk salah satu bagian tubuh, dan postur tubuh yang tidak lazim merupakan contoh ekspresi nyeri secara nonverbal.

Klien yang tidak mampu berkomunikasi efektif seringkali membutuhkan perhatian khusus selama melakukan pengkajian. Anak-anak, individu yang mengalami keterlambatan perkembangan, pasien yang menderita psikosis, pasien yang sedang dalam kondisi kritis, pasien yang mengalami demensia, dan pasien yang tidak bisa berbicara bahasa Indonesia membutuhkan pendekatan dengan cara yang berbeda. Pernyataan verbal anak-anak merupakan hal yang paling penting (Whaley dan Wong, 1995). Anak-anak yang masih kecil mungkin tidak mengerti makna "nyeri" sehingga dalam melakukan pengkajian tenaga medis perlu menggunakan kata-kata, seperti "ouh", aduh, "sakit". Untuk pasien yang mengalami gangguan kognitif, perlu menggunakan pengkajian yang sederhana, yakni dengan melakukan observasi ketat perubahan perilaku pasien (Potter and Perry, 2006).

Sumber Kemungkinan Kesalahan dalam pengkajian Nyeri

1. Bias, yang menyebabkan tenaga medis secara konsisten salah dalam memperkirakan nyeri yang pasien rasakan baik terlalu berlebihan atau kurang pada nyeri yang dirasakan pasien
2. Pertanyaan yang diajukan dalam pengkajian tidak jelas atau samar-samar sehingga data yang dihasilkan tidak dapat diandalkan
3. Penggunaan alat pengkajian nyeri yang belum terbukti dapat dipercaya dan valid pada kelompok pasien yang identik (alat pengkajian yang dapat dipercaya tentang perubahan klinis yang relevan)
4. Pasien yang tidak selalu memberikan informasi nyeri yang akurat, lengkap dan berhubungan
5. Pasien yang mungkin tidak memiliki pengetahuan medis yang cukup untuk mampu memilih informasi untuk membantu

Pendekatan Klinis Rutin terhadap Pengkajian dan Penetalaksanaan "ABCDE" Nyeri (Potter and Perry, 2006):

- A Ask/Tanyakan nyeri secara teratur
 Assess/Kaji nyeri secara sistematis

- B Believe/Percaya apa yang dilaporkan klien dan keluarga serta apa yang mereka lakukan untuk menghilangkan nyeri
- C Choose/Pilih cara pengontrolan nyeri yang cocok untuk klien, keluarga, dan kondisi
- D Deliver/Berikan Intervensi secara terjadwal, logis, dan terkoordinasi
- E Empower/dayagunakan klien dan keluarga mereka.
Enable/Mampukan mereka mengontrol pengobatan sejauh yang dapat dilakukan

Bab 5

Instrumen dalam Keterampilan Dasar Kebidanan

5.1 Pendahuluan

Instrumen dalam kegiatan pembelajaran praktek dan pelayanan kebidanan merupakan hal yang sering dipakai. *Instrumen* tersebut membantu bidan dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari. Instrumen sendiri berasal dari bahasa Inggris dan lebih dikenal dengan *Medical Instruments*. Terjemahan dalam bahasa Indonesia menjadi alat-alat kedokteran atau alat-alat medis dikenal juga dengan nama / istilah alat-alat kesehatan atau disingkat dengan alkes. Alat-alat kesehatan tersebut banyak jumlahnya, berbeda bentuk dan fungsinya. Calon bidan atau bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang bersentuhan dengan alat-alat kesehatan ini harus bisa mengenali bentuk dan fungsinya tersebut. Jangan sampai dalam pelayanan kebidanan terjadi kesalahan pemakaian alat-alat kesehatan hanya karena calon bidan atau bidan tidak mengenalinya,

Untuk itu pada bab instrument dalam ketrampilan dasar kebidanan ini akan diperkenalkan berbagai macam jenis, bentuk dan fungsi dari alat-alat kesehatan tersebut.

5.2 Definisi Alat Kesehatan

Kita kenal nama / istilah Medical Instruments dalam bahasa Inggris. Kalau diterjemahkan dalam bahasa Indonesia, namanya akan menjadi alat-alat kedokteran atau alat-alat medis dan dikenal juga dengan nama / istilah alat-alat kesehatan atau disingkat dengan nama alkes. Ruang lingkup alkes lebih luas daripada alat kedokteran dan lebih lengkap lagi bila alkes ini ditambah dengan alat-alat untuk penyelidikan, sehingga namanya berubah menjadi alat-alat kesehatan & penyelidikan atau disingkat dengan nama AAKP atau A2KP.

Definisi alkes menurut (RI, 1998) alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Sedangkan menurut (Kemenkes RI, 1976) alat kesehatan adalah barang, instrument, aparat atau alat, termasuk tiap komponen, bagian atau perlengkapannya yang diproduksi, dijual atau dimaksudkan untuk digunakan dalam :

1. Pemeliharaan dan perawatan alat kesehatan, diagnosa, penyembuhan, peringanan atau pencegahan penyakit, kelainan keadaan badan atau gejalanya pada manusia.
2. Pemulihan, perbaikan atau perubahan suatu fungsi badan atau struktur badan manusia.
3. Diagnosa kehamilan pada manusia atau pemeliharaan selama hamil dan setelah melahirkan termasuk pemeliharaan bayi.
4. Usaha mencegah kehamilan pada manusia dan yang tidak termasuk golongan obat.

5.3 Penggolongan Alat Kesehatan

Menurut Kemenkes RI (1979) alat kesehatan dapat digolongkan menjadi preparat untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan, pestisida dan insektisida pembasmi hama manusia dan binatang piaraan, alat kecantikan yang digunakan dalam salon kecantikan, wadah dari plastik dan kaca untuk

obat dan injeksi, juga karet tutup botol infus, peralatan obstetri dan gynekologi, peralatan anestesi, peralatan dan perlengkapan kedokteran gigi, peralatan dan perlengkapan kedokteran THT dan peralatan dan perlengkapan kedokteran mata.

Adapun penggolongan alkes (Alkes, 2020) dibagi menurut macam-macam keadaan dan ditinjau dari berbagai segi yaitu :

1. Penggolongan menurut Fungsi
 - a. Peralatan medis seperti : 1. Instrument atau perlengkapan seperti: X-Ray, ICU, ICCU, Obygn, Emergency departement, kardiologi, operating theatre, dan lain-lain. 2. Utensilien, seperti Nierbekken, alat pembalut, urinal, bedpan, catheters dan lain-lain.
 - b. Peralatan non-medis, seperti : dapur, generator, keperluan cucian (laundry) dan lain-lain.
2. Penggolongan menurut sifat pemakaiannya terbagi peralatan yang habis dipakai (consumable) dan peralatan yang dapat digunakan secara terus menerus.
3. Penggolongan menurut kegunaanya.

Sesuai dengan kepentingan penggunaanya, peralatan itu dapat dibagi sebagai berikut ; THT, peralatan bedah, peralatan obgyn, peralatan gigi, peralatan orthopedic, dan lain-lain.

4. Penggolongan menurut umur peralatan.

Termasuk di sini juga system penghapusannya :

- a. Yang tidak memerlukan pemeliharaan atau yang hanya untuk 1 kali pakai (disposable) atau yang habis terpakai (consumable) atau yang mempunyai "unit cost" rendah seperti alat suntik, pincet, gunting, alat bedah, selimut, dan lain-lain.
- b. Alat-alat yang penting atau alat dengan waktu penyusutan lebih dari 5 tahun seperti peralatan laboratorium, peralatan ruang bedah, dan lain-lain.
- c. Alat-alat berat dengan waktu penyusutan lebih dari 5 tahun atau dikaitkan dengan bangunan di mana alat itu ditempatkan seperti alat X-Ray, alat sterilisasi, perlengkapan dapur, pencucian, dan lain-lain.

5. Penggolongan menurut macam dan bentuknya.
 - a. Alat-alat kecil dan yang umum seperti jarum, semprit, alat bedah, alat THT, alat gigi, kateter, alat orthopedic, film X-Ray, dan lain-lain.
 - b. Alat perlengkapan rumah sakit, seperti meja operasi, autoclave, sterilizer, lampu operasi, unit perlengkapan gigi, dan lain-lain.
 - c. Alat laboratorium, seperti alat gelas, reagens, test kit diagnostic, dan lain-lain.
 - d. Alat perlengkapan radiologi/nuklir, seperti X-Ray, scanner, dan lain-lain.
6. Penggolongan menurut katalog-katalog pabrik alat.
 - a. Dari SMIC-RRC : Instrument gigi, Instrument untuk akupunktur, Instrument diagnostic, Instrument bedah umum, Instrument obstetric, Instrument THT, Perlengkapan Rumah Sakit, Alat-alat dari panic untuk Rumah Sakit, Alat-alat dari karet, Barang-barang higienis seperti gaas, handuk, dan lain-lain.
 - b. AESCULAP – Jerman : AA : Untuk keperluan postmortem (Autopsy anatomy), AB : Microscopy, AC : alat untuk eksaminasi-diagnostik, AD : alat untuk mengukur, AJ : alat untuk vaksinasi, AN : alat untuk anesthesia dan laryngoscope, BA : scalpel, pisau, BB : pegangan scalpel, BC : gunting, BD : dissecting dan tissue forceps, BF : sponge-washing-tendon seizing organ dan foreign body forceps, towel clamps, BH : bulldog and arteriklem, BJ : peritoneum, hysterectomy, vaginal dan compression, dissecting dan ligature forceps, BL : needles, catgut-silk, BM : durogrip instruments, BN : suture clips dan alatnya, pocket instruments set, BT : wound retractor, BV : abdominal, self retaining, pocket instrument set, EA : alat-alat untuk intestinal dan rektal, EB : alat-alat untuk empedu dan hati, EF : alat-alat untuk urogenital, EJ : trocar, EL: vaginal speculum, EM: uterine dilator, EO : uterine forceps, ER: alat-alat untuk biopsy dan curet, ET : alat-alat untuk obstetric, FA: alat-alat untuk tracheotomy, FB : alat untuk pembedahan kardioavaskuler

- dan thorax, FF : trepanation, FH:alat untuk amputasi, FK: elevator, curet tulang, raspatories, FL:palu, pahat, gauges, FO: alat untuk memegang/memotong tulang, finger nail
- c. Instruments : FR : handdrill, GA:motor electro-aurgical, G : electro-suction pump, GK : coagulator, GN: nerve stimulator, JG : kidney tray, sterilizing forceps, LX : wire extension, plester instruments, SC: syringes SF : alat suntik untuk biopsy, tuberculine-insuline syringes, SH : glycerine syringes, SJ: injector, SK : adaptor, tubing connections SL : water syringes, SR : Jarum-jarum
- d. JMS (Japan Medical Supply) – Guide to disposable products Infusion, Blood collection and transfusion, Syringes and needles, I.V accessories, I.V hyperalimentation, Feeding systems, Drainage systems, Gloves, Clinical examination, Dialysis, Miscellaneous
- e. JMC (Japan Medical Instrument Catalog) – Japan : Diagnostic, general, intestinal, Injection, infusion, Physical examination, models, Anesthetic, Suture needles, suture, General operating, neurosurgical orthopaedic, Rehabilitation, physical therapy, Ophthalmic, Ear, nose, and throat, Urological, Gynecologic, obstetric, X-Ray, dark room, ICU, CCU, equipments, Ward, Operating room, Sterilizing, Staff wears, Pharmaceutical, Post-mortem, dissecting, Microscope and accessories, Laboratory, Rubber goods, disposable, Glass, polyethylene, porcelain wares
- f. Penggolongan menurut Keputusan Men.Kes. R.I.no.116/SK/79 : Preparat untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan., Pesticide dan insektisida pembasmi hama manusia dan binatang piaraan, Alat perawatan yang digunakan dalam salon kecantikan, Wadah dari plastic dan kaca untuk obat dan injeksi, juga karet tutup botol infus, Peralatan obstetric dan gynecologi, Peralatan anesthesia, Peralatan dan perlengkapan kedokteran gigi, Peralatan dan perlengkapan THT, Peralatan dan perlengkapan mata, Peralatan Rumah Sakit, Peralatan kimia, Peralatan

- hematologic, Peralatan imunologi, Peralatan mikrobiologi, Peralatan patologi, Peralatan toksikologi, Peralatan ortopedi, Peralatan rehabilitasi (physical medicine), Peralatann bedah umum dan bedah plastic, Peralatan kardiologi, Peralatan neurologi, Peralatan gastro enterologi dan urologi, Peralatan radiologi
- g. Penggolongan menurut kepraktisan penyimpanan: Alat-alat perawatan, Alat-alat kedokteran umum (medical instruments), Hospital furniture and equipments, Alat-alat laboratorium gelas , Alat-alat kedokteran gigi, Alat-alat X-ray dan accessories, Alat-alat optic, Alat bedah (surgical instruments), Alat bedah tulang, Alat untuk penyelidikan, Alat kedokteran hewan (veteriner), Alat-alat elektromedis

5.4 Pengenalan Alat Kesehatan

Untuk bisa melakukan pelayanan kebidanan yang terampil kita harus mengenal alat-alat kesehatan dan mengetahui fungsi serta penggunaannya. (Alkes, 2020) Alat-alat kesehatan yang sering digunakan dalam pelayanan kebidanan tersebut adalah :

1. Stetoskop

Stetoskop berasal dari bahasa Yunani : stethos, dada dan skopeein, memeriksa. Stetoskop adalah sebuah alat medis akustik untuk memeriksa suara dalam tubuh (Alkes, 2020). Dia banyak digunakan untuk mendengar suara jantung dan pernapasan, meskipun juga digunakan untuk mendengar intestine dan aliran darah dalam arteri dan "vein".

Jenis stetoskop ada dua yaitu :

(1) Obstetrical Stethoscope/ Stethoscope / Funduscope.

Dalam bahasa Inggris disebut juga monoaural. Stethoscope berfungsi untuk mendengar bunyi jantung bayi dalam kandungan ibu hamil.



Gambar 5.1: Stetoskop (Alkes, 2020)

Selain alat yang manual tersebut sekarang ini dikenal juga alat yang disebut doppler untuk mendengarkan denyut jantung janin secara elektrik.



Gambar 5.2: Doppler (Alkes, 2020)

(2) Stethoscope binaural

Stetoskop ini memiliki bagian yang ditempelkan di telinga yang berfungsi untuk mendengar bunyi organ tubuh misalnya : jantung, paru-paru.



Gambar 5.3: Stetoskop (Alkes, 2020)

2. Termometer

Istilah termometer berasal dari bahasa Latin thermo yang berarti panas dan meter yang berarti untuk mengukur. Alat yang dapat digunakan untuk mengukur suhu (temperatur) (Alkes, 2020) dengan cepat dan menyatakan dengan suatu angka (Samin, 2020).



Gambar 5.4: Termometer (Anggar, 2020)

3. Tensi meter

Alat untuk mengukur tekanan darah. Dikenal dua jenis tensimeter yaitu manual dan digital. (Alkes, 2020)



Gambar 5.5: Termometer (Alkes, 2020)

4. USG

Alat untuk mengetahui keadaan dalam rahim, misal janin, tumor, kanker, IUD. (Alkes, 2020)



Gambar 5.6: USG (Alkes, 2020)

5. Bak Instrumen

Terdiri dari dua kata yaitu bak yang artinya untuk menyimpan suatu benda dan instrumen dalam dunia kesehatan yaitu alat-alat kesehatan (Alkes, 2014). Biasanya dalam kebidanan digunakan sebagai tempat alat-alat yang akan digunakan untuk menolong persalinan/merawat luka.



Gambar 5.7: Bak Instrumen (Alkes, 2014)

6. Bengkok

Sebagai tempat alat-alat yang sudah terpakai saat menolong persalinan/merawat luka



Gambar 5.8: Bengkok (Name, 2015)

7. Gunting Tali pusar

Gunting untuk menggunting tali pusar bayi.



Gambar 5.9: Gunting Tali Pusar (Name, 2015)

8. Klem

Klem atau Clamp adalah alat untuk menjepit (memegang dan menekan) suatu benda. Ada berbagai macam jenis klem. Fungsi klem secara umum adalah alat yang digunakan untuk menjepit tali pusar. Jenis-jenis klem antara lain : Arterie klem (Belanda) atau Artery Forceps (Inggris). Arteri klem tergolong alat seperti pegangan gunting dengan cantelan berfungsi untuk menjepit pembuluh darah arteri. Arteri klem dapat digolongkan ke dalam dua bagian yaitu kocher yang ujungnya bergigi dan pean yang ujungnya tidak bergigi (Alkes, 2020)



Gambar 5.10: Klem (Name, 2015)

9. Peritoneum forceps

Alat tersebut berfungsi untuk menjepit jaringan selaput perut.



Gambar 5.11: Peritoneum forcep (Name, 2015)

10. Spuit / Syringe

Alat yang berfungsi : untuk menyuntik



Gambar 5.12: Spuit (Alkes, 2020)

11. Gunting Episiotomi

Alat yang berfungsi untuk menggunting bagian perineum terutama jika perineum ibu yang melahirkan kaku.



Gambar 5.13: Gunting Episiotomi (Name, 2015)

12. Suction pump

Alat yang digunakan untuk menyedot lendir dalam saluran pernapasan.



Gambar 5.14: Gunting Episiotomi (Alkes, 2020)

13. Kateter

Alat yang digunakan untuk membantu mengeluarkan urin atau pengambilan urine. Jenisnya ada nelaton cathether : terbuat dari latex/ karet dan metal cathether yang terbuat dari stainlessstil serta ada juga ballon cathether / foley cathether yang terbuat dari latex/ karet dilengkapi dengan balon dengan cara menyuntikkan aqua pada vertilnya bila telah masuk agar cathether tidak copot (Alkes, 2020).



Gambar 5.15: Kateter (Name, 2015)

14. Benang CatGut

Benang yang digunakan dalam menjahit luka.



Gambar 5.16: Catgut (Name, 2015)

15. Baby Scale

Alat untuk menimbang berat badan bayi.



Gambar 5.17: Timbangan bayi (Name, 2015)

16. HB Sahli (Haemometer)

Alat yang digunakan untuk mengukur kadar hemoglobin dalam darah.



Gambar 5.18: HB Sahli (Alkes, 2020)

17. Sarung tangan / Handscoon

Alat yang digunakan untuk melindungi petugas kesehatan saat bekerja



Gambar 5.19: Sarung tangan (Name, 2015)

18. Pinset anatomi

Pinset merupakan alat untuk memegang atau menjepit benda-benda kecil atau jaringan. Alat ini digunakan untuk membantu proses menjahit luka, untuk menjepit otot. Jenis yang sering digunakan adalah pinset anatomis dan sirurgis



Gambar 5.20: Pinset (Alkes, 2015)

19. Nalpuder Hecting

Alat yang digunakan untuk membantu proses menjahit luka dan juga untuk menjepit benang.



Gambar 5.21: Nalpuder Hecting (Alkes, 2015)

20. Setengah Kocher

Alat yang digunakan untuk memecahkan/ melubangi selaput ketuban jika belum pecah.



Gambar 5.22: Setengah kocher (Name, 2015)

21. Currete

Fungsi : untuk membersihkan rahim pada pasien abortus/ keguguran



Gambar 5.23: Currete (Alkes, 2020)

22. Bors Pomp (Belanda), Breast Pump and relieve (Inggris), Pompa Susu (Indonesia)

Alat yang berfungsi untuk membantu memompa air susu keluar dari payudara wanita yang sedang menyusui.



Gambar 5.24: Breast Pump (Alkes, 2020)

23. Tapelhoed atau Tapelhoedje (Belanda), Nipple Shield (Inggris)
Pelindung Puting Susu (Indonesia)

Alat yang berfungsi untuk melindungi puting susu yang lecet pada waktu menyusui sehingga si bayi dapat menghisap air susu melewati alat tersebut.



Gambar 5.25: Nipple Shield (Name, 2015)

24. Warm Water Zak (Belanda) / Hot Water Botle (Inggris) / Botol
Panas/ Buli-buli Panas.

Bentuk berupa kantung dari karet dengan tutup di ujungnya, diisi air panas berfungsi untuk kompres panas.



Gambar 5.26: Buli-buli panas (Name, 2015)

25. Ijskap (Belanda), Ice Bag (Inggris), Eskap (Indonesia)

Suatu alat yang berbentuk berupa kantung dari karet dengan tutup di tengahnya, diisi pecahan es batu berfungsi untuk kompres dingin.



Gambar 5.27: Eskap (Name, 2015)

26. Windring (Belanda), Air Cusion (Inggris)

Alat yang terbuat dari karet berbentuk lingkaran seperti ban mobil, diameter dalam 13,5 cm luar 40 cm berfungsi sebagai tempat duduk pada penderita wasir/ ambeien.



Gambar 5.28: Air Cusion (Kesehatan, 2020)

27. Colostomy Bag

Alat yang berfungsi untuk menampung feses pada pasien setelah operasi colon (pembedahan usus buatan melalui otot dan kulit perut)



Gambar 5.29: Colostomy Bag(Kesehatan, 2020)

28. Urinal

Alat yang berfungsi untuk menampung urine pada pasien yang tidak boleh/bisa ke WC. Jenisnya ada 2 yaitu untuk laki-laki dan perempuan.

Urinal male : untuk pasien laki-laki



Gambar 5.30: Urinal male: (Kesehatan, 2020)

Urinal female : untuk pasien wanita



Gambar 5.31: Urinal Female (Kesehatan, 2020)

29. Bedpan

Alat yang berfungsi untuk menampung feses pada pasien yang tidak boleh/bisa ke WC.



Gambar 5.32: Bedpan (Kesehatan, 2020)

30. Pus basin, Emesis basin

Alat yang berfungsi untuk menampung muntah, nanah, kapas bekas dan lain-lain.



Gambar 5.33: Pus basin, Emesis basin (Kesehatan, 2020)

31. Instrument Tray atau paratus

Alat yang berfungsi tempat menyimpan alat-alat perawatan



Gambar 5.34: Instrument Tray :(Kesehatan, 2020)

32. Urine Bag

Alat yang berfungsi untuk menampung urine yang dihubungkan dengan Balloon Catheter/ Foley Catheter untuk mengeluarkan/ pengambilan urine pada sistem tertutup



Gambar 5.35: Urine Bag : (Kesehatan, 2020)

33. Stomach Tube (Inggris), Maag Slang/ Maag Sonde (Belanda)

Alat yang berfungsi untuk mengumpulkan cairan/ getah lambung, membilas/ mencuci isi perut dan untuk pemberian obat-obatan. Alat ini juga berfungsi untuk nutrisi/ pemberian cairan makanan melalui mulut atau hidung.



Gambar 5.36: Stomach Tube (Kesehatan, 2020)

34. Mucus Extractor atau Suction Cathether (Inggris), Slimzuiger (Belanda)

Alat yang berfungsi : untuk menyedot lendir dari trakhea bayi baru lahir



Gambar 5.37: Mucus Extractor (Name, 2015)

35. Wing needle

Alat yang berfungsi sebagai perpanjangan vena untuk pemberian cairan infus atau obat intra vena dalam jangka lama.



Gambar 5.38: Wing needle (Kesehatan, 2020)

36. Infusion set

Alat yang merupakan selang untuk pemberian cairan infus



Gambar 5.39: Infusion set (Kesehatan, 2020)

37. Tranfusion Set

Alat yang berfungsi untuk pemberian tranfusi darah



Gambar 5.40: Tranfusion Set(Kesehatan, 2020)

38. Gliserin Syringe (Inggris) Glycerin Spuit (Belanda), Spuit Gliserin

Alat yang berfungsi untuk menyemprotkan lavement/ clysmas melalui anus cairan yang sering digunakan adalah gliserin atau larutan sabun.



Gambar 5.41: Spuit Gliserin (Kesehatan, 2020)

39. Buku test buta warna/ Ishihara's Test for colour Blindness

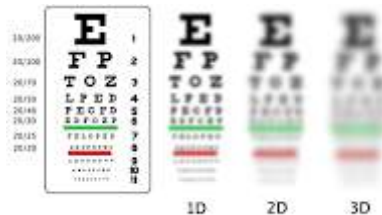
Alat yang berfungsi memeriksa buta warna



Gambar 5.42: Buku Tes Buta Warna (Kesehatan, 2020)

40. Chart Vision Snellen

Fungsi : memeriksa visus/ ketajaman penglihatan



Gambar 5.43: Chart Vision Snellen (Kesehatan, 2020)

41. Reflex Hamer

Alat yang berfungsi memeriksa kemampuan refleksi dari bagian tertentu tubuh kita, misalnya lutut.



Gambar 5.44: Reflex Hamer (Kesehatan, 2020)

42. Tongue depressor / Tongue Blade (Inggris), Tong spatel (Indonesia)

Alat yang berfungsi untuk menekan lidah agar dapat memeriksa/ melihat kelainan pada tenggorokan, misalnya amandel dan faringitis



Gambar 5.45: Tongue depressor / Tongue Blade (Kesehatan, 2020)

43. Laringeal mirror

Alat yang berfungsi untuk memeriksa / melihat keadaan dalam mulut/ tenggorokan



Gambar 5.46: Laringeal mirror (Kesehatan, 2020)

44. Speculum

Speculum atau specula (bentuk jamak) adalah alat yang dimasukkan ke dalam liang rongga tubuh yang kegunaannya adalah untuk memeriksa/ melihat bagian yang berada di dalam liang rongga tersebut. Ada beberapa jenis speculum sesuai dengan lubang yang akan dilihat seperti nasal speculum yang berfungsi untuk memeriksa rongga hidung, ear speculum yang berfungsi : untuk memeriksa rongga telinga, rectum speculum yang berfungsi untuk memeriksa lubang anus/rektal, vaginal speculum berfungsi untuk memeriksa lubang vagina



Gambar 5.47: Berbagai macam speculum (Kesehatan, 2020)

45. Scalpel (Belanda), Bistoury/ Bistouries (Inggris), Pisau operasi (Indonesia)

Pisau yang digunakan dalam pembedahan



Gambar 5.48: Pisau operasi (Kesehatan, 2020)

46. Jarum jahit / Hecht Naald (Belanda), Surgical Needles atau Suture Needles (Inggris)

Jarum jahit berfungsi untuk menjahit luka. Jenis - jenis jarum jahit ada yang ujungnya bulat untuk menjahit otot dan ada yang ujungnya segi tiga untuk menjahit kulit.



Gambar 5.49: Jarum jahit luka (www.bing.com, 2020b)

Bab 6

Prinsip Pencegahan Infeksi Dalam Praktik Kebidanan

6.1 Pendahuluan

Berdasarkan Survei Angka Sensus (Supas) pada tahun 2015, didapatkan Angka Kematian Ibu (AKI) sekitar 305/100.000. Adapun beberapa penyebab factor penunjang AKI ini di antaranya : gangguan hipertensi sebesar 33,07%, perdarahan obstetrik sekitar 27.03%, komplikasi *non obstetric* berjumlah 15.7%, komplikasi obstetric lainnya yaitu 12.04%, infeksi masa kehamilan 6.06% serta 4.81% karena penyebab lainnya. Sedangkan kematian neonatal dikarenakan komplikasi kejadian masa intrapartum sebesar 283%, gangguan respiratori serta kardiovaskular 21.3%, BBLR serta premature 19%, kelahiran kongenital sejumlah 14, 8%, tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% serta penyebab lainnya 8.2% (Kemkes, 2020).

Dari angka tersebut diatas, infeksi pada ibu dan neonatal masih menduduki peringkat tinggi penyebab kematian ibu dan neonatal.

6.2 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Berbagai upaya guna Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI merupakan usaha untuk mencegah dan meminimalkan kejadian infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, serta masyarakat di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017).

6.2.1 Tujuan Pencegahan Infeksi dalam Pelayanan Asuhan Kesehatan

Upaya pencegahan infeksi (PI) tidak dapat terpisah dari bagian-bagian lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Upaya tersebut harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan guna memberikan perlindungan pada ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Begitu juga usaha guna menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2014).

Tindakan-tindakan PI dalam Pelayanan Asuhan Kesehatan:

1. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme
2. Menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS

Mencegah infeksi serius pasca bedah merupakan tujuan pokok PI dimasa yang lampau. Kejadian HIV dan hepatitis marak terjadi sehingga risiko terinfeksi penyakit tersebut semakin banyak. Hal ini yang mengubah fokus pencegahan infeksi dari pascabedah menjadi fokus pada HIV/AIDS dan Hepatitis.

Hepatitis dan HIV dapat memberikan paparan kepada penolong persalinan di antaranya melalui media:

1. Diskontinuitas permukaan kulit (misalnya luka atau lecet yang kecil) melalui darah yang terpercik maupun cairan pada tubuh di antaranya bagian mulut, mata, hidung.

2. Jarum yang telah terkontaminasi atau peralatan tajam lainnya melukai petugas saat tindakan dilakukan ataupun saat pemrosesan peralatan.

Penggunaan alat pelindung diri seperti sarung tangan, kaca mata, masker, celemek, serta lainnya dapat memberikan perlindungan terhadap petugas agar tidak terkena percikan yang dapat menyebarkan penyakit. Siaga serta waspada untuk melakukan penanganan pada benda tajam, pelaksanaan kegiatan dekontaminasi, dan dalam penanganan peralatan yang terkontaminasi adalah usaha meminimalkan risiko infeksi. Dalam mencegah terjadinya infeksi untuk pasien, dan bayi baru lahir, namun untuk penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya.

PI merupakan rangkaian yang penting dari seluruh asuhan yang diserahkan untuk ibu dan bayi baru lahir serta dikerjakan secara rutin ketika pertolongan persalinan dan saat melahirkan bayi, ketika, saat kunjungan antenatal atau setelah bersalin atau ketika penatalaksanaan kasus dengan penyulit (Apriningsih, 2003) (JNPK-KR, 2014).

6.2.2 Definisi Tindakan-tindakan Dalam Pencegahan Infeksi

1. Asepsis atau teknik aseptik. Sebutan ini digunakan dalam mendeskripsikan upaya yang dilaksanakan dalam menangkal hadirnya mikroorganisme ke dalam badan dan berkemampuan memunculkan infeksi. Teknik aseptik membentuk metode lebih terlindungi bagi ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan dengan usaha mengurangi jumlah atau melenyapkan selmua mikroorganisme pada jaringan, kulit dan instrumen sampai tingkat aman.
2. Antiseptis mengarah pada usaha menangkal infeksi dengan upaya mematikan atau mengurangi tumbuhnya mikroorganisme di kulit ataupun jaringan tubuh lainnya.
3. Dekontaminasi merupakan usaha yang dilaksanakan guna memantapkan tenaga kesehatan dapat memproses dengan aman peralatan yang terpapar darah dan cairan tubuh. Alat medis, handscoen, dan permukaan harus di dekontaminasi setelah terpajan darah maupun cairan tubuh.

4. Mencuci dan membilas merupakan usaha yang dilaksanakan guna melenyapkan seluruh noda darah, cairan tubuh maupun benda asing dari kulit maupun instrumen.
5. Disinfeksi yaitu upaya yang dikerjakan guna melenyapkan hampir seluruh mikroorganismen pencetus penyakit yang mengotori instrumen.
6. Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) merupakan upaya yang dilaksanakan guna melenyapkan semua mikroorganismen kecuali endospora bakteri dengan cara merebus atau kimiawi.
7. Sterilisasi adalah upaya yang digunakan untuk melenyapkan seluruh mikroorganismen (bakteri, jamur, parasit dan virus) termasuk endospora bakteri dari benda-benda mati atau instrumen (JNPK-KR, 2014) (Dartiwen, 2020) (Yulrina Ardhiyanti, 2014).

6.2.3 Prinsip-Prinsip PI

PI yang efektif adalah yang menganut prinsip-prinsip, yaitu (Sursilah, 2010) :

1. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala)
2. Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi
3. Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan, harus diproses secara benar
4. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi
5. Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dapat dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten (JNPK-KR, 2014).

6.2.4 Tindakan - Tindakan Pencegahan Infeksi

Ada beberapa praktek PI yang dapat mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi.

Tindakan-tindakan PI termasuk hal-hal berikut (Dartiwen, 2020) :

1. Cuci Tangan

Cuci tangan adalah prosedur paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

Cuci tangan harus dilakukan:

- a. Segera setelah tiba di tempat kerja
- b. Sebelum melakukan kontak fisik secara langsung dengan ibu dan bayi baru lahir
- c. Setelah kontak fisik langsung dengan ibu atau bayi baru lahir
- d. Sebelum memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril
- e. Setelah melepas sarung tangan (kontaminasi melalui lubang atau robekan sarung tangan)
- f. Setelah menyentuh benda yang mungkin terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh lainnya atau setelah menyentuh selaput mukosa (misal hidung, mulut, mata, vagina) meskipun saat itu sedang menggunakan sarung tangan
- g. Setelah ke kamar mandi
- h. Sepulang kerja

Langkah Mencuci tangan:

- a. Lepaskan perhiasan di tangan dan pergelangan
- b. Basahi tangan dengan air bersih dan mengalir
- c. Gosok kedua tangan dengan kuat menggunakan sabun biasa atau yang mengandung anti septik selama 10-15 detik (patikan sela-sela jari digosok menyeluruh). Tangan yang terlihat kotor harus dicuci lebih lama.
- d. Bilas tangan dengan air bersih yang mengalir

- e. Biarkan tangan kering dengan cara diangin-anginkan atau keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Mikroorganisme tumbuh dan berkembang di lingkungan yang lembab dan air tidak mengalir maka dari itu ingat pedoman berikut pada saat mencuci tangan:

- a. Bila menggunakan sabun padat (misalnya sabun batangan), gunakan potongan-potongan kecil dan tempatkan dalam wadah yang dasarnya berlubang agar air tidak menggenangi potongan sabun tersebut
- b. Jangan mencuci tangan dengan mencelupkannya ke dalam wadah berisi air meskipun air tersebut sudah diberi larutan antiseptik. Mikroorganisme dapat bertahan hidup dan berkembang biak dalam larutan tersebut.
- c. Bila tidak tersedia air mengalir:
 - (1) Gunakan ember tertutup dengan keran yang bisa ditutup pada saat mencuci tangan dan dibuka kembali jika akan membilas
 - (2) Gunakan botol yang sudah diberi lubang agar air bisa mengalir
 - (3) Minta orang lain menyiramkan air ke tangan atau
 - (4) Gunakan larutan pencuci tangan yang mengandung alkohol (campurkan 100 ml 60-90% alkohol dengan 2 ml gliserin). Gunakan kurang lebih 2 ml dan gosok kedua tangan hingga kering, ulangi tiga kali.
- d. Keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering. Jangan menggunakan handuk yang juga digunakan oleh orang lain. Handuk basah/lembab adalah tempat yang baik untuk perkembangbiakan mikroorganisme.
- e. Bila tidak ada saluran air untuk membuang air yang sudah digunakan, kumpulkan air di baskom dan buang ke saluran limbah atau jamban di kamar mandi (Dartiwen, 2020) (JNPK-KR, 2014).

2. Memakai Sarung Tangan

Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya), peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi.

Jika sarung tangan diperlukan, ganti sarung tangan untuk setiap ibu atau bayi baru lahir untuk menghindari kontaminasi silang atau gunakan sarung tangan yang berbeda untuk situasi yang berbeda pula.

- Gunakan sarung tangan steril atau disinfeksi tingkat tinggi untuk prosedur apapun yang akan mengakibatkan kontak dengan jaringan dibawah kulit seperti persalinan, penjahitan vagina atau pengambilan darah.
- Gunakan sarung tangan periksa yang bersih untuk menangani darah atau cairan tubuh
- Gunakan sarung tangan rumah tangga atau tebal untuk mencuci peralatan, menangani sampah, juga membersihkan darah dan cairan tubuh.

Tabel 6.1: Prosedur/Tindakan yang Memerlukan Sarung Tangan (JNPK-KR, 2014)

Prosedur/Tindakan	Perlu sarung tangan	Sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi	Sarung tangan steril
Memeriksa tekanan darah, temperatur tubuh atau menyuntik	Tidak	Tidak	Tidak
Menolong persalinan dan kelahiran bayi, menjahit laserasi atau episiotomi	Ya	Bisa diterima	Dianjurkan
Mengambil contoh darah/pemasangan IV	Ya ²	Tidak	Tidak
Menghisap lendir dari jalan nafas bayi baru lahir	Ya	Ya	Tidak
Memegang dan membersihkan peralatan yang terkontaminasi	Ya ³	Tidak	Tidak
Memegang sampah yang terkontaminasi	Ya	Tidak	Tidak
Membersihkan percikan darah atau cairan tubuh	Ya ³	Tidak	Tidak

1 Jika sterilisasi tidak memungkinkan, sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi adalah satu-satunya alternatif yang bisa diterima.

2 Dapat digunakan sarung tangan periksa yang bersih

3 Sarung tangan tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks adalah yang paling praktis untuk tujuan ini

Sarung tangan sekali pakai lebih dianjurkan, tapi jika jumlahnya sangat terbatas maka sarung tangan bekas pakai dapat diproses ulang dengan dekontaminasi, cuci dan bilas, disinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi. Jika sarung tangan sekali pakai digunakan ulang, jangan diproses lebih dari tiga kali karena mungkin ada robekan/lubang yang tidak terlihat atau sarung tangan mungkin robek pada saat sedang digunakan (Wahyudin Rajab, 2019) (JNPK-KR, 2014).

3. Menggunakan Teknik Aseptik

Teknik aseptik membuat prosedur menjadi lebih aman bagi ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan. Teknik aseptik meliputi aspek:

a. Penggunaan Perlengkapan Pelindung Pribadi

Perlengkapan pelindung pribadi mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi (kaca mata pelindung, masker wajah, sepatu boot atau sepatu tertutup, celemek) petugas dari percikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik. Masker wajah dan celemek plastik sederhana dapat dibuat sesuai dengan kebutuhan dan sumberdaya yang tersedia di masing-masing daerah jika alat atau perlengkapan sekali pakai tidak tersedia (JNPK-KR, 2014, Dartiwen, 2020).

b. Antisepsis

Antisepsis adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah infeksi dengan cara membunuh atau mengurangi mikroorganisme pada jaringan tubuh atau kulit. Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka terbuka dan menyebabkan infeksi. Cuci tangan secara teratur di antara kontak dengan setiap ibu dan bayi baru lahir, juga membantu untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada kulit.

Antiseptik vs Larutan Disinfektan

Meskipun istilah "antiseptik" dan "disinfektan" kadang-kadang digunakan secara bergantian tetapi antiseptik dan disinfektan digunakan untuk tujuan yang berbeda. Larutan antiseptik digunakan pada kulit atau jaringan yang tidak mampu menahan konsentrasi bahan aktif yang terlarut dalam larutan disinfektan. Larutan disinfektan dipakai juga untuk mendekontaminasi

peralatan atau instrumen yang digunakan dalam prosedur bedah. Membersihkan permukaan tempat periksa atau meja operasi dengan disinfektan yang sesuai (baik terkontaminasi atau tidak) setidaknya sekali sehari, adalah cara yang mudah dan murah untuk mendesinfeksi suatu peralatan yang memiliki permukaan luas (misalnya, meja instrumen atau ranjang bedah).

Larutan antiseptik (seperti alkohol) memerlukan waktu beberapa menit setelah dioleskan pada permukaan tubuh agar dapat mencapai manfaat yang optimal. Karena itu, penggunaan antiseptik tidak diperlukan untuk tindakan kecil dan segera (misalnya, penyuntikan oksitosin secara IM pada penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga, memotong tali pusat) asalkan peralatan yang digunakan sudah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril.

Larutan antiseptik berikut bisa diterima:

- (1) Alkohol 60-90%: etil, isopropil, atau metil spiritus
- (2) Setrimid atau klorheksidin glukonat, berbagai konsentrasi (Savlon)
- (3) Klorheksidin glukonat 4% (Hibiscrub®, Hibitane®, Hibiclens®)
- (4) Heksaklorofen 3% (PhisoHex®)
- (5) Paraklorometaksilenol (PCMX atau kloroksilenol) berbagai konsentrasi (Dettol)
- (6) Iodofor, berbagai konsentrasi (Betadine)

Klorheksidin glukonat dan iodophor adalah antiseptik yang paling baik untuk digunakan pada selaput mukosa. Persiapkan kulit atau jaringan dengan cara mengusapkan kapas atau kasa yang sudah dibasahi larutan antiseptik dengan gerakan melingkar dari tengah ke luar seperti spiral.

Larutan disinfektan berikut ini bisa diterima:

- (1) Klorin pemutih 0,5% (untuk dekontaminasi permukaan dan DTT peralatan)
- (2) Glutaraldehid 2% (digunakan untuk dekontaminasi tapi karena mahal biasanya hanya digunakan untuk disinfeksi tingkat tinggi).

Larutan antiseptik dan disinfektan juga dapat terkontaminasi. Mikroorganisme yang mampu mengkontaminasi larutan tersebut adalah Stafilokokus, basil Gram-negatif dan beberapa macam endospora. Mikroorganisme tersebut dapat

menyebabkan infeksi nosokomial berantai jika larutan yang terkontaminasi digunakan untuk mencuci tangan atau dioleskan pada kulit klien.

Cegah kontaminasi larutan antiseptik dan disinfektan dengan cara:

- (1) Hanya menggunakan air matang untuk mengencerkan (jika pengenceran diperlukan)
- (2) Berhati-hati untuk tidak mengkontaminasi pinggiran wadah pada saat menuangkan larutan ke wadah yang lebih kecil (pinggiran wadah larutan yang utama tidak boleh bersentuhan dengan wadah yang lebih kecil)
- (3) Mengosongkan dan mencuci wadah dengan sabun dan air serta membiarkannya kering dengan cara diangin-anginkan setidaknya sekali seminggu (tempelkan label bertuliskan tanggal pengisian ulang)
- (4) Menuangkan larutan antiseptik ke gulungan kapas atau kasa (jangan merendam gulungan kapas atau kasa di dalam wadah ataupun mencelupkannya ke larutan antiseptik)
- (5) Menyimpan larutan ditempat yang dingin dan gelap (Yulrina Ardhiyanti, 2014) (JNPK-KR, 2014) (Wahyudin Rajab, 2019).

c. Menjaga Tingkat Sterilitas atau Disinfeksi Tingkat Tinggi

Di mana pun prosedur dilakukan, daerah steril harus dibuat dan dipelihara untuk menurunkan risiko kontaminasi di area tindakan. Peralatan atau benda-benda yang didisinfeksi tingkat tinggi bisa ditempatkan di area steril. Prinsip menjaga daerah steril harus digunakan untuk prosedur pada area tindakan dengan kondisi disinfeksi tingkat tinggi. Pelihara kondisi steril dengan memisahkan benda-benda steril atau disinfeksi tingkat tinggi (bersih) dari benda-benda yang terkontaminasi (kotor). Jika mungkin gunakan baju, sarung tangan steril dan sediakan atau pertahankan lingkungan yang steril.

Sediakan dan jaga daerah steril/disinfeksi tingkat tinggi:

- a. Gunakan kain steril.
- b. Berhati-hati jika membuka bungkus atau memindahkan benda-benda ke daerah yang steril/disinfeksi tingkat tinggi.

- c. Hanya benda-benda steril/disinfeksi tingkat tinggi atau petugas dengan atribut yang sesuai yang diperkenankan untuk memasuki daerah steril/disinfeksi tingkat tinggi.
- d. Anggap benda apapun yang basah, terpotong atau robek sebagai benda terkontaminasi.
- e. Tempatkan daerah steril/disinfeksi tingkat tinggi jauh dari pintu atau jendela.
- f. Cegah orang-orang yang tidak memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk menyentuh peralatan yang ada di daerah steril (JNPK-KR, 2014) (Wahyudin Rajab, 2019).

4. Memproses Alat Bekas Pakai

Tiga proses pokok yang direkomendasikan untuk proses peralatan dan benda-benda lain dalam upaya pencegahan infeksi adalah:

- a. Dekontaminasi
- b. Pencucian dan Pembilasan
- c. Disinfeksi Tingkat Tinggi atau Sterilisasi

Benda-benda steril atau DTT harus disimpan dalam keadaan kering dan bebas debu. Jaga agar bungkus-bungkus yang tetap kering dan utuh sehingga kondisinya tetap terjaga dan dapat digunakan hingga satu minggu setelah diproses. Peralatan steril yang dibungkus dalam kantong plastik bersegel, tetap kering dan utuh masih dapat digunakan hingga satu bulan setelah proses. Peralatan dan bahan disinfeksi tingkat tinggi dapat disimpan dalam wadah tertutup yang sudah didisinfeksi tingkat tinggi, masih boleh digunakan dalam kisaran waktu satu minggu asalkan tetap kering dan bebas debu. Jika peralatan-peralatan tersebut tidak digunakan dalam tenggang waktu penyimpanan tersebut maka proses kembali dulu sebelum digunakan kembali.

- a. Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lain yang terkontaminasi. Dekontaminasi membuat benda-benda lebih aman untuk ditangani dan dibersihkan oleh petugas. Untuk perlindungan lebih jauh, pakai sarung tangan

karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga yang terbuat dari bahan lateks jika akan menangani peralatan bekas pakai atau kotor. Segera setelah digunakan, masukkan benda-benda yang terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV. Pastikan bahwa benda-benda yang terkontaminasi terendam seluruhnya oleh larutan klorin. Daya kerja larutan klorin cepat mengalami penurunan sehingga harus diganti paling sedikit setiap 24 jam atau lebih cepat jika terlihat kotor atau keruh (JNPK-KR, 2014) (Yulrina Ardhiyanti, 2014).

b. Pencucian dan Pembilasan

Pencucian adalah cara paling efektif untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada peralatan/perlengkapan yang kotor atau yang sudah digunakan. Baik sterilisasi maupun disinfeksi tingkat tinggi menjadi kurang efektif tanpa proses pencucian sebelumnya. Jika benda-benda yang terkontaminasi tidak dapat dicuci segera setelah didekontaminasi, bilas peralatan dengan air untuk mencegah korosi dan menghilangkan bahan-bahan organik, lalu cuci dengan seksama secepat mungkin. Sebagian besar (hingga 80%) mikroorganisme yang terdapat dalam darah dan bahan-bahan organik lainnya bisa dihilangkan melalui proses pencucian. Pencucian juga dapat menurunkan jumlah endospora bakteri yang menyebabkan tetanus dan gangren, pencucian ini penting karena residu bahan-bahan organik bisa menjadi tempat kolonisasi mikroorganisme (termasuk endospora) dan melindungi mikroorganisme dari proses sterilisasi atau disinfeksi kimiawi. Jika perlengkapan untuk proses sterilisasi tidak tersedia, pencucian secara seksama merupakan proses fisik satu-satunya untuk menghilangkan sejumlah endospora bakteri.

Perlengkapan/bahan-bahan untuk mencuci peralatan termasuk:

- (1) Sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks
- (2) Sikat (boleh menggunakan sikat gigi)
- (3) Tabung suntik (minimal ukuran 10 ml; untuk kateter, termasuk kateter penghisap lendir)
- (4) Wadah plastik atau baja anti karat (stainless steel)
- (5) Air bersih
- (6) Sabun atau deterjen

Tahap-tahap pencucian dan pembilasan:

- (1) Pakai sarung tangan karet yang tebal pada kedua tangan.
- (2) Ambil peralatan bekas pakai yang sudah didekontaminasi (hati-hati bila memegang peralatan yang tajam, seperti gunting dan jarum jahit).
- (3) Agar tidak merusak benda-benda yang terbuat dari plastik atau karet, jangan dicuci secara bersamaan dengan peralatan dari logam.
- (4) Cuci setiap benda tajam secara terpisah dan hati-hati.
- (5) Ulangi proses tersebut pada benda-benda lain.
- (6) Jika peralatan akan didisinfeksi tingkat tinggi secara kimiawi (misalkan dalam larutan klorin 0,5%) tempatkan peralatan dalam wadah yang bersih dan biarkan kering sebelum memulai proses DTT.
- (7) Peralatan yang akan didisinfeksi tingkat tinggi dengan dikukus atau direbus atau disterilisasi di dalam otoklaf atau oven panas kering, tidak perlu dikeringkan dulu sebelum proses DTT atau sterilisasi dimulai.
- (8) Selagi masih memakai sarung tangan, cuci sarung tangan dengan air dan sabun dan kemudian bilas dengan seksama menggunakan air bersih.
- (9) Gantungkan sarung tangan dan biarkan kering dengan cara diangin-anginkan (JNPK-KR, 2014) (Yulrina Ardhiyanti, 2014).

c. Disinfeksi Tingkat Tinggi dan Sterilisasi

Meskipun sterilisasi adalah cara yang paling efektif untuk membunuh mikroorganisme tetapi proses sterilisasi tidak selalu memungkinkan dan praktis. DTT adalah satu-satunya alternatif dalam situasi tersebut. DTT dapat dilakukan dengan merebus, mengukus atau kimiawi. Untuk peralatan, perebusan seringkali merupakan metode DTT yang paling sederhana dan efisien.

DTT dengan cara merebus, adalah:

- (1) Gunakan panci dengan penutup yang rapat.
- (2) Ganti air setiap kali mendesinfeksi peralatan.

- (3) Rendam peralatan didalam air sehingga semuanya terendam dalam air.
- (4) Mulai panaskan air.
- (5) Mulai menghitung waktu saat air mulai mendidih.
- (6) Jangan tambahkan benda apapun ke dalam air mendidih setelah perhitungan waktu dimulai.
 - a. Rebus selama 20 menit
 - b. Catat lama waktu perebusan peralatan di dalam buku khusus
 - c. Biarkan peralatan kering dengan cara diangin-anginkan sebelum digunakan atau disimpan (jika peralatan dalam keadaan lembab maka keadaan disinfeksi tingkat tinggi tidak terjaga).
 - d. Pada saat peralatan kering, gunakan segera atau simpan dalam wadah disinfeksi tingkat tinggi dan bertutup. Peralatan bisa disimpan sampai satu minggu asalkan penutupnya tidak dibuka (JNPK-KR, 2014) (Wahyudin Rajab, 2019).

5. Menangani Peralatan Tajam Secara Aman

Luka tusuk benda tajam merupakan salah satu alur utama infeksi HIV dan hepatitis B di antara para penolong persalinan. Sehingga perlu memperhatikan pedoman sebagai berikut:

- a. Letakkan benda-benda tajam diatas baki steril atau disinfeksi tingkat tinggi atau dengan menggunakan "daerah aman" yang sudah ditentukan (daerah khusus untuk meletakkan dan mengambil peralatan tajam).
- b. Hati-hati saat melakukan penjahitan agar terhindar dari luka tusuk secara tak sengaja.
- c. Gunakan pemegang jarum dan pinset pada saat menjahit. Jangan pernah meraba ujung atau memegang jarum jahit dengan tangan.
- d. Jangan menutup kembali, melengkungkan, ,ematahkan atau melepaskan jarum yang akan dibuang.
- e. Buang benda-benda tajam dalam wadah tahan bocor dan segel dengan perekat jika sudah dua per tiga penuh. Jangan memindahkan

benda-benda tajam tersebut ke wadah lain. Wadah benda tajam yang sudah disegel tadi harus dibakar dalam insinerator.

- f. Jika benda-benda tajam tidak bisa dibuang secara aman dengan cara insinerasi, bilas tiga kali dengan larutan klorin 0,5% (dekontaminasi), tutup kembali menggunakan satu tangan kemudian kuburkan (JNPK-KR, 2014).

6. Menjaga Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan

Sampah bisa terkontaminasi atau tidak terkontaminasi. Sampah yang tidak terkontaminasi tidak mengandung risiko bagi petugas yang menanganinya. Tapi sebagian besar limbah persalinan dan kelahiran bayi adalah sampah terkontaminasi. Jika tidak dikelola dengan benar, sampah terkontaminasi berpotensi untuk menginfeksi siapapun yang melakukan kontak atau menanganai sampah tersebut termasuk anggota masyarakat. Sampah terkontaminasi termasuk darah, nanah, urin, kotoran manusia dan benda-benda yang kotor oleh cairan tubuh. Tangani pembuangan sampah dengan hati-hati (JNPK-KR, 2014).

Bab 7

Pemberian Obat Parental

7.1 Pendahuluan

Pemberian obat secara parenteral merupakan pemberian obat yang dilakukan dengan menyuntikkan obat ke jaringan tubuh atau pembuluh darah melalui injeksi atau infus. Sediaan parenteral ini merupakan sediaan steril. Obat yang diberikan secara parenteral akan di absorpsi lebih banyak dan bereaksi lebih cepat dibandingkan dengan obat yang diberikan secara topical atau oral.

Ada beberapa tujuan pemberian obat secara parenteral antara lain :

1. Untuk mendapatkan reaksi yang lebih cepat dibandingkan dengan cara yang lain.
2. Untuk memperoleh reaksi setempat (tes alergi)
3. Membantu menegakkan diagnosa (penyuntikan zat kontras)
4. Memberikan zat imunologi

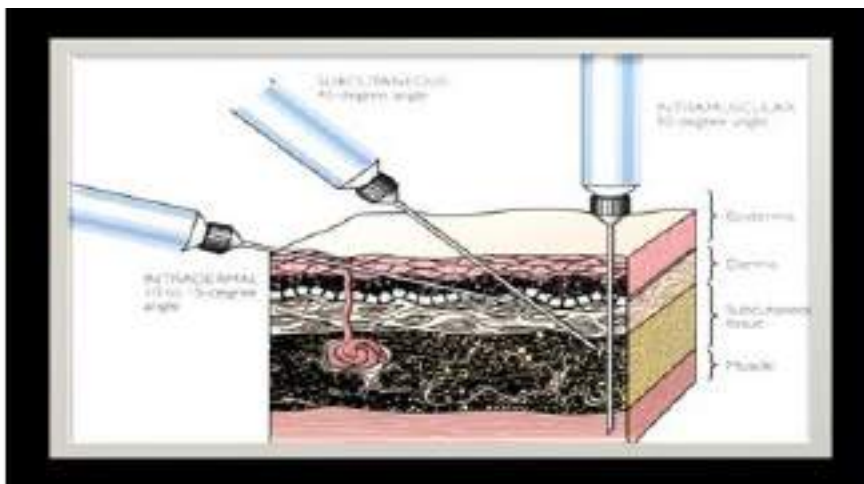
Pemberian obat parenteral dapat menyebabkan resiko infeksi. Resiko infeksi dapat terjadi bila perawat tidak memperhatikan dan melakukan teknik aseptik dan antiseptik pada saat pemberian obat. Karena pada pemberian obat parenteral, obat diinjeksikan melalui kulit menembus sistem pertahanan kulit. Komplikasi yang sering terjadi adalah bila pH osmolalitas dan kepekatan cairan obat yang diinjeksikan tidak sesuai dengan tempat penusukan sehingga

dapat mengakibatkan kerusakan jaringan sekitar tempat injeksi (Septikasari, 2018)

7.2 Pemberian Obat Parenteral

Obat yang diberikan secara parenteral ini diberikan melalui beberapa rute pemberian, yaitu,

1. intradermal (ID)/Intracutan (IC),
2. Sub Cutan (SC),
3. intramuskular (IM) dan
4. intravena (IV).



Gambar 7.1: Pemberian suntikan parenteral

7.2.1 Pemberian Suntikan Parental

Pemberian suntikan parenteral ada 4 jenis yakni :

1. Pemberian obat melalui injeksi intradermal

Injeksi intradermal / intracutan adalah injeksi yang ditusukkan pada lapisan dermis dibawah epidermis atau dibawah permukaan kulit. Pemberian obat

melalui jaringan intra kutan ini dilakukan di bawah dermis atau epidermis, secara umum dilakukan pada daerah lengan tangan bagian ventral. Tempat suntikan harus bebas dari luka dan relatif tidak berbulu. Digunakan pada tes tuberkulin, tes alergi, vaksinasi dan kadang-kadang untuk anestesi lokal. Gunakan spuit tuberkulin/spuit hipodermik kecil, sudut insersi adalah 5 sampai 15 derajat. Jika digunakan untuk uji alergi maka amati bulatan kecil pada permukaan kulit seperti gigitan nyamuk, apabila bulatan tidak muncul/jika tempat injeksi mengeluarkan darah setelah jarum ditarik kemungkinan obat masuk ke jaringan subkutan hasil uji kulit tidak valid. Kekurangannya pada injeksi ini adalah :hanya sejumlah kecil obat yang dapat dimasukkan, Absorpsi obat lambat karena suplai darah lebih sedikit (Johnson and Taylor, 2005)

Teknik pengerjaan :

- a. Bersihkan dengan air dan desinfektan tingkat tinggi (DTT)
- b. Regangkan kulit untuk mengurangi rasa sakit
- c. Serongkan jarum menghadap ke atas, bila terbalik serpihan kulit ikut dan menyumbat lubang jarum
- d. Bayang-bayang jarum dikulit harus terlihat
- e. Bila disuntik keluar darah, suntikan batal karena suntikan terlalu dalam
- f. Harus timbul benjolan dan tak ada darah keluar
- g. Bekas suntikan jangan ditekan/digosok karena kemungkinan obat keluar



Tujuan penyuntikan intracutan :

- a. Mendapatkan reaksi setempat.
- b. Memberikan kekebalan/ imunisasi

Tempat Penyuntikkan:

- a. Lengan atas : 3 jari dibawah sendi bahu, ditengah musculus deltoideus. ex: bcg.

- b. Lengan bawah: bagian depan 1/3 dari lekukan siku, di kulit yang sehat jauh dari pembuluh darah

Alat-alat yang diperlukan:

- a. Spuit + obat
- b. Kom
- c. Kapas alkohol
- d. Bak instrumen
- e. Bengkok

Cara Kerja untuk pemberian suntikan Intradermal/ intra cutan (IC)

- 1) Tahap orientasi
 - a. Beri salam, panggil klien
 - b. Jelaskan tujuan, prosedur, dan pemberian obat
- 2) Tahap Kerja
 - a. Cuci tangan
 - b. Beri kesempatan klien untuk bertanya sebelum tindakan dilakukan
 - c. Tanyakan keluhan utama klien dan kaji adanya alergi
 - d. Jaga privasi klien
 - e. Pilih tempat penusukkan
 - f. Bantu klien untuk mendapatkan posisi yang nyaman sesuai tempat yang dipilih
 - g. Bebaskan daerah penyuntikkan dari pakaian
 - h. Desinfeksi daerah penyuntikkan
 - i. Tegangkan kulit dengan tangan non dominan
 - j. Masukkan jarum dengan sudut 15-20 derajat, posisi jarum menghadap ke atas
 - k. Masukkan obat sampai terjadi gelembung berwarna putih pada kulit, tarik jarum
 - l. Bersihkan tempat penyuntikkan dengan kassa steril secara perlahan
 - m. Lingkari daerah penyuntikkan

- n. Buang spuit ke bengkok
 - o. Rapikan klien
 - p. Bereskan alat
- 3) Tahap terminasi
- a. Evaluasi kegiatan
 - b. Akhiri kegiatan
 - c. Cuci tangan
 - d. Dokumentasi.

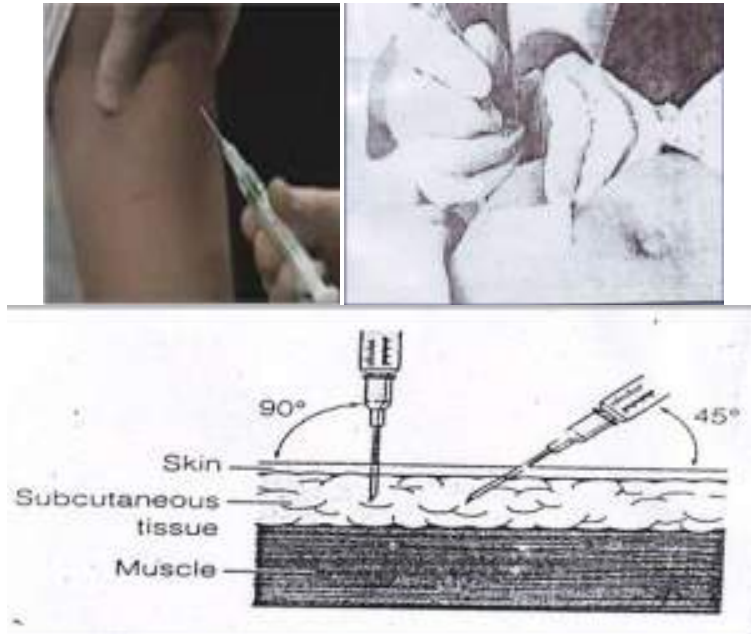
2. Pemberian obat melalui injeksi subkutan

Injeksi subkutan adalah memberikan obat melalui suntikan di bawah kulit. Area penyuntikan dapat dilakukan pada daerah lengan bagian atas sebelah luar atau sepertiga bagian dari bahu, paha sebelah luar, daerah dada dan sekitar umbilicus (abdomen), area scapula, ventrogluteal dan dorsogluteal. (Susilaningrum and Sukesi, 2016).

Tempat injeksi harus bebas infeksi, lesi kulit, jaringan parut, tonjolan tulang dan otot atau saraf besar dibawahnya, tidak pada area yang nyeri, merah, pruritus dan edema. Tempat injeksi tidak boleh digunakan lebih dari setiap enam sampai tujuh minggu, jika untuk pemakaian jangka lama maka penyuntikan di rotasi pada area yang berbeda. Contohnya: untuk penyuntikan Vaksin, obat-obatan pre operasi, narkotik, insulin dan heparin. Penderita diabetes yang melakukan injeksi insulin secara mandiri maka disarankan untuk secara teratur merotasi tempat injeksi setiap hari agar tidak terjadi hipertrofi kulit (penebalan kulit) dan lipodistrofi (atrofi jaringan) (Yulrina Ardhianti, Risa Pitriani and Damayanti, 2015).

Injeksi subkutan digunakan untuk obat dengan dosis kecil (0,5 sampai 1 ml). Kumpulan obat dalam jaringan subkutan menimbulkan abses steril yang tampak seperti gumpalan yang mengeras dan nyeri dibawah kulit. Tempat injeksi subkutan yang paling baik untuk klien yang kurus adalah abdomen. Pada klien yang berukuran normal maka jarum insersi sudut 45 derajat., sedangkan untuk Klien gemuk: cubit jaringan, gunakan jarum yang cukup panjang untuk diinsersikan dengan sudut 45 derajat sampai 90 derajat sehingga melewati jaringan lemak pada dasar lipatan kulit. Jika 2 inci jaringan dapat dipegang, maka jarum harus dimasukkan pada sudut 90 derajat. Jika 1 inci

jaringan dapat dipegang, maka jarum harus dimasukkan pada sudut 45 derajat (Kasrida Dahlan, 2013).



1. Tempat penyuntikan
 - a. Lengan atas sebelah luar 1/3 dari bahu
 - b. Paha sebelah luar 1/3 dari sendi panggul
 - c. Perut sekitar umbilikal

Alat- alat yang diperlukan:

- Sduit + obat
 - Kom
 - Kapas alkohol
 - Bak instrumen
 - Bengkok
2. Cara Kerja Pemberian obat Subkutan
 - a. Tahap orientasi
 - Beri salam, panggil klien

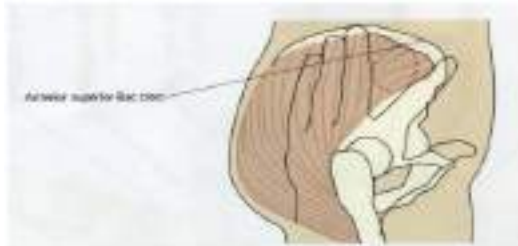
- Jelaskan tujuan, prosedur, dan pemberian obat
- b. Tahap Kerja
- Cuci tangan
 - Beri kesempatan klien untuk bertanya sebelum tindakan dilakukan
 - Tanyakan keluhan utama klien dan kaji adanya alergi
 - Jaga privasi klien
 - Pilih tempat penusukkan
 - Bantu klien untuk mendapatkan posisi yang nyaman sesuai tempat yang dipilih
 - Bebaskan daerah penyuntikkan dari pakaian
 - Desinfeksi daerah penyuntikkan
 - Tarik kulit dan jaringan lemak dengan ibu jari dan tangan non dominan
 - Lakukan penyuntikkan dgn tangan dominan posisi jarum membentuk sudut 45 derajat,
 - Tarik plunger, observasi adanya darah bila tak ada masukkan obat
 - Tarik jarum dengan sudut yang sama saat penyuntikkan
 - Bersihkan tempat penyuntikkan dengan kassa steril secara perlahan
 - Buang spuit ke bengkok
 - Rapikan klien
 - Bereskan alat
- c. Tahap terminasi
- Evaluasi kegiatan
 - Akhiri kegiatan
 - Cuci tangan
 - Dokumentasi.

3. Pemberian obat melalui injeksi intramuscular (IM)

Definisi Suntikan intra muskuler adalah memasukan obat kedalam otot yang akan diabsorbsi oleh pembuluh darah di otot, dan selanjutnya masuk ke sirkulasi sistemik. Tindakan ini dapat mencederai syaraf dan pembuluh darah di dalam otot. Oleh karena itu harus di lakukan didaerah yang aman di suntik. Tindakan ini harus di lakukan secara aseptis. Injeksi intramuskular merupakan cara memasukkan obat ke dalam jaringan otot. Lokasi penyuntikan dapat dilakukan pada daerah paha (vastus lateralis) dengan posisi ventrogluteal (posisi berbaring), dorsogluteal (posisi tengkurap), atau lengan atas (deltoid) (Damayanti, Risa Pitriani and Yulrina Ardhiyanti, 2015).

Terdapat lima lokasi penyuntikan intramuscular yang sudah terbukti bahwa obatnya akan diabsorbsi dengan baik oleh tubuh. Kekurangan injeksi intramuskular: Obat yang diberikan dengan cara ini akan diabsorpsi relatif kurang cepat. Obat yang sukar larut dalam air dapat mengendap di tempat suntikan, sehingga absorpsinya berjalan lambat, tidak lengkap dan tidak teratur. Contohnya : Vaksin : DPT, Hepatitis B, DT, Suntikan KB : Depo Provera, cyclofem, Androgen sintetik : Deca Durobulin (Priharjo, 2008)

1. Tempat penyuntikan yang aman adalah :
 - a. M. gluteus medius (di pantat) .1.Untuk menghindari nervus gluteus superior dan arteri glutealis superior, maka penyuntikan di lakukan pada bidang segitiga yang dibentuk oleh jari II dan III yang diregangkan dengan crista iliaca. Ujung jari tangan pada spina ilicia anteriorsuperior, permukaan tangan pada trochanter mayor dan jari tengah diregangkan.



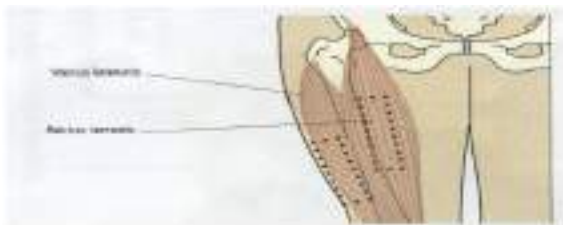
- b. M. vastus lateralis (di lateral paha) pada sisi lateral paha tidak terdapat saraf atau pembuluh darah besar kecuali percabangan

n.cutaneus femoris lateralis yang halus. Setelah orientasi posisi femur maka jarum suntik dimasukkan dengan arah transversal menembus m. vatus lateralis

2. Teknik penyuntikan

Persiapan alat yang sesuai kebutuhan

- a) Desinfektan
- b) Kasa / kapas
- c) Plester
- d) Persiapan penderita; 1.Diberi penjelasan; 2. Posisi terbaring miring; 3. Lepas pakaian yang menutupi pantat / paha.
- e) Prosedur tindakan 1. Obat suntik telah dimasukan semprit; 2. Larutan merata dan bebas gelembung; 3. lakukan desinfeksi; 4. Rengangkan kulit dengan tangan kiri; 5. Dengan tangan kanan tusukan jarum tegak lurus; 6. Lakukan aspirasi, bila tak ada darah, suntikkan obatnya pelan – pelan; 7. Cabut jarum dan bekas tusukan ditutup dengan kapas desinfeksi; 8. Perhatikan reaksi penderita.



3. Bahaya suntikan intramuscular

- 1) Sakit pada bekas suntikan apabila waktu menusuk/menarik jarum melalui/terkena jaringan subkutan, sehingga obat tertinggal/mengenai jaringan subkutan
- 2) Lokasi suntik abses karena lokasi suntikan jarang pindah, lokasi suntik jaringan cacat
- 3) Terjadi kerusakan saraf jika lokasi suntikan dekat saraf
- 4) Bisa mengakibatkan tulang luka akibat tertusuk jarum sehingga timbul sakit dan lama sembuh

- 5) Terjadi absorpsi obat terlampau cepat sehingga obat masuk vena/arteri, timbul efek sistemik cepat dan menyebabkan keracunan
 - 6) Jaringan otot/tulang terinfeksi karena bakteri masuk jaringan /tulang akibat kerja tidak aseptis (Susilaningrum and Sukesni, 2016).
4. Khusus mengurangi/menghilangkan nyeri rute intra muskuler
- 1) Pasien rileks saat disuntik karena apabila pasien tegang akan sukar ditusuk sehingga akan menimbulkan sakit dan mengakibatkan trauma otot dan mengalami konstiksi
 - 2) Mengurangi jaringan otot tegang sehingga rasa sakit berkurang selama injeksi
 - 3) Disinfeksi alkohol 70% betul2 kering sebelum menyuntik karena alkohol 70% bila ikut masuk jaringan sehingga sering terjadi iritasi dan menimbulkan nyeri
 - 4) Mengganti jarum setelah menyedot larutan untuk menghindari obat yang menempel pada jarum dan jaringan terkena sewaktu ditusuk
 - 5) Perhatikan posisi pasien: Posisi tiarap: jaring kaki miring menghadap kedalam, Posisi berbaring miring: lutut bengkokan membentuk sudut 90°(Johnson and Taylor, 2005).
5. Tempat Penyuntikkan:
- 1) Musculus gluteus maximus kanan/kiri, 1/3 SIAS ke tulang ekor
 - 2) Otot paha
 - 3) Otot pangkal lengan
6. Alat-alat yang diperlukan:
- 1) Spuit + obat
 - 2) Kom
 - 3) Kapas alkohol
 - 4) Bak instrumen
 - 5) Bengkok.

7. Cara Kerja pemberian Obat Intramuskuler (IM)
 - a. Tahap orientasi
 - 1) Beri salam, panggil klien
 - 2) Jelaskan tujuan, prosedur, dan pemberian obat
 - b. Tahap Kerja
 - 1) Cuci tangan
 - 2) Beri kesempatan klien untuk bertanya sebelum tindakan dilakukan
 - 3) Tanyakan keluhan utama klien dan kaji adanya alergi
 - 4) Jaga privasi klien
 - 5) Pilih tempat penusukkan
 - 6) Bantu klien untuk mendapatkan posisi yang nyaman sesuai tempat yang dipilih
 - 7) Bebaskan daerah penyuntikkan dari pakaian
 - 8) Desinfeksi daerah penyuntikkan
 - 9) Tegangkan kulit pada otot yang akan disuntik dengan ibu jari dan tangan non dominan
 - 10) Lakukan penyuntikkan dgn tangan dominan posisi jarum membentuk sudut 90 derajat,
 - 11) Tarik plunger, observasi adanya darah bila tak ada masukkan obat
 - 12) Tarik jarum dengan sudut yang sama saat penyuntikan
 - 13) Bersihkan tempat penyuntikkan dengan kassa steril secara perlahan
 - 14) Lingkari daerah penyuntikkan
 - 15) Buang spuit ke bengkok
 - 16) Rapikan klien
 - 17) Bereskan alat
 - c. Tahap terminasi
 - 1) Evaluasi kegiatan
 - 2) Akhiri kegiatan
 - 3) Cuci tangan
 - 4) Dokumentasi (Kasrida Dahlan, 2013).

4. Pemberian Obat Melalui Injeksi Intra Vena (IV)

Pemberian Obat melalui Intra vena (IV) adalah pemberian obat dengan cara memasukan obat ke dalam pembuluh darah vena.

Indikasi injeksi intravena:

- a. Digunakan pada pasien yang dalam keadaan darurat, agar obat yang diberikan dapat menimbulkan efek langsung, misalnya pada pasien yang mengalami kejang-kejang.
- b. Digunakan pada pasien yang tidak dapat diberikan obat melalui oral, misalnya pada pasien yang mengalami muntah-muntah
- c. Digunakan pada pasien yang tidak diperbolehkan memasukan obat apapun melalui mulutnya
- d. Pada pasien dengan keadaan menurun dan berisiko terjadinya aspirasi (Yulrina Ardhiyanti, Risa Pitriani and Damayanti, 2015).

Kekurangan injeksi intravena : dapat terjadi emboli, terjadi infeksi karena jarum yang tidak steril, pembuluh darah dapat pecah, terjadi ematoma, dapat terjadi alergi, membutuhkan keahlian khusus. Kelebihan Injeksi Intravena : Dapat digunakan untuk pasien yang tidak sadar, obat dapat terabsorpsi dengan sempurna, obat dapat bekerja cepat, tidak dapat mengiritasi lambung. Pada pemberian obat melalui injeksi Intravena ini terdiri dari injeksi intravena secara langsung dan secara tidak langsung.

Pemberian Obat melalui injeksi Intra Vena (IV)

1. Pemberian Obat melalui injeksi Intra Vena langsung

Pemberian Obat melalui injeksi Intra Vena langsung adalah cara memberikan obat pada vena secara langsung. Daerah penyuntikan diantaranya vena mediana kubiti/vena cephalika (lengan), vena sephalous (tungkai), vena jugularis (leher), vena frontalis/temporalis (kepala) (Septikasari, 2018).

- a. Hal-hal yang diperhatikan :
 - Setiap injeksi intra vena dilakukan amat perlahan antara 50 sampai 70 detik lamanya.
 - Tempat injeksi harus tepat kena pada daerah vena.
 - Jenis spuit dan jarum yang digunakan.

- Infeksi yang mungkin terjadi selama injeksi.
 - Kondisi atau penyakit klien.
 - Obat yang baik dan benar.
 - Pasien yang akan di injeksi adalah pasien yang tepat dan benar.
 - Dosis yang diberikan harus tepat.
 - Cara atau rute pemberian obat melalui injeksi harus benar
- b. Indikasi : bisa dilakukan pada pasien yang tidak sadar dan tidak mau bekerja sama karena tidak memungkinkan untuk diberikan obat secara oral dan steril.

2. Pemberian Obat melalui injeksi Intra Vena Secara tidak Langsung

Pemberian Obat melalui injeksi Intra Vena Secara tidak Langsung adalah memberikan obat dengan menambahkan atau memasukkan obat ke dalam wadah cairan intra vena.

- a. Tujuan : pemberian obat intra vena secara tidak langsung bertujuan untuk meminimalkan efek samping dan mempertahankan kadar terapeutik dalam darah. Hal-hal yang perlu diperhatikan (Priharjo, 2008)
- 1) Injeksi intra vena secara tidak langsung hanya dengan memasukkan cairan obat ke dalam botol infuse yang telah dipasang sebelumnya dengan hati-hati.
 - 2) Jenis spuit dan jarum yang digunakan.
 - 3) Infeksi yang mungkin terjadi selama injeksi.
 - 4) Obat yang baik dan benar.
 - 5) Pasien yang akan diberikan injeksi tidak langsung adalah pasien yang tepat dan benar.
 - 6) Dosis yang diberikan harus tepat.
 - 7) Cara atau rute pemberian obat melalui injeksi tidak langsung harus tepat dan benar.
- b. Tempat penyuntikkan
- 1) Lengan: vena mediana cubiti
 - 2) Tungkai: vena Xapheneus

- 3) Leher : vena jugularis
 - 4) Kepala: vena frontalis, vena temporalis
- c. Alat-alat yang diperlukan:
- 1) Sduit + obat
 - 2) Kom
 - 3) Kapas alkohol
 - 4) Bak instrumen
 - 5) Bengkok
 - 6) torniquet
 - 7) perlak
- d. Cara Kerja pemberian obat Intra vena (IV)
- 1) Tahap orientasi
 - Beri salam, panggil klien
 - Jelaskan tujuan, prosedur, dan pemberian obat
 - 2) Tahap Kerja
 - Cuci tangan
 - Beri kesempatan klien untuk bertanya sebelum tindakan dilakukan
 - Tanyakan keluhan utama klien dan kaji adanya alergi
 - Jaga privasi klien
 - Pilih tempat penusukkan
 - Bantu klien untuk mendapatkan posisi yang nyaman sesuai tempat yang dipilih
 - Letakkan alas /perlak di bawah bagian tubuh yang akan disuntik
 - Pasang torniquet, anjurkan klien untuk mengepalkan tangan
 - Desinfeksi daerah penyuntikkan
 - Tegangkan kulit dengan tangan non dominan, tusukkan jarum ke dalam vena sejajar dengan vena, jarum menghadap ke atas
 - Anjurkan klien membuka kepalan sambil membuka torniquet, secara perlahan masukkan obat

-
- Meletakkan kapas alkohol di atas jarum suntik, tarik spuit jika perlu beri plester
 - Buang spuit ke bengkok
 - Rapihan klien
 - Bereskan alat
- 3) Tahap terminasi
- a) Evaluasi kegiatan
 - b) Akhiri kegiatan
 - c) Cuci tangan
 - d) Dokumentasi (Damayanti, Risa Pitriani and Yulrina Ardhiyanti, 2015).

Bab 8

Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

8.1 Pendahuluan

Manusia sebagai makhluk dengan unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Manusia merupakan makhluk hidup yang tersusun atas sel, jaringan, organ dan sistem tubuh. Faktor psikologis memengaruhi aktivitas dan perilaku manusia. Manusia sebagai makhluk sosial selalu berinteraksi dengan manusia lainnya. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk memelihara iman, memenuhi kewajiban agama dan cinta, serta menjalin hubungan kepercayaan dengan Sang Pencipta.

Manusia merupakan makhluk yang selalu mempunyai keinginan. Setiap manusia memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar kehidupan dapat berjalan dengan baik. Kebutuhan adalah segala sesuatu yang dibutuhkan manusia untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya secara alamiah melalui pencapaian kesejahteraan. Kebutuhan dasar manusia merupakan segala sesuatu yang diperlukan tubuh untuk mencapai keseimbangan fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

8.2 Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia merupakan segala sesuatu yang dibutuhkan manusia untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya untuk mencapai keseimbangan dan kesejahteraan baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. untuk memperoleh keseimbangan dan kesejahteraan.

Manusia sebagai makhluk holistik yaitu makhluk yang utuh yang terdiri dari unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Keempat unsur saling berkaitan, gangguan pada satu aspek merupakan ancaman terhadap aspek atau unsur lain. Manusia sebagai makhluk holistik yaitu:

1. Manusia sebagai makhluk biologis terdiri dari bagian-bagian sistem tubuh yang membutuhkan makan, minum, istirahat, tidur, bernafas dan lain-lain untuk mempertahankan kehidupannya.
2. Manusia dikatakan sebagai makhluk psikologis karena mempunyai kemampuan berfikir, adanya struktur kepribadian, memiliki kecerdasan untuk berperilaku.
3. Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan interaksi dengan sesama manusia untuk berbagi rasa, bertukar pikiran dan kehendak, baik secara langsung maupun tidak langsung, verbal maupun nonverbal.
4. Manusia sebagai makhluk spiritual yang memiliki keyakinan, kepercayaan, pandangan hidup dan berpikir untuk melakukan suatu tindakan.

Manusia sebagai sistem terdiri dari berbagai subsistem yang saling berkaitan yang membentuk suatu kesatuan yaitu

- a. Manusia sebagai sistem adaptif, manusia beradaptasi atau menyesuaikan dengan perubahan lingkungan untuk tetap dapat mempertahankan kehidupannya. Menurut Roy (1976) dikutip Mubarak, Indrawati and Susanto (2015) bahwa perilaku adaptif merupakan perilaku individu secara utuh untuk beradaptasi dalam menanggapi rangsangan dari lingkungan. Proses adaptasi atau menyesuaikan diri diperoleh sejak lahir dan diperoleh melalui proses

belajar untuk mengatasi stressor. Proses adaptasi yang dikembangkan oleh Selye (1976) meliputi adaptasi fisiologis dan psikologis:

1. Adaptasi fisiologis

Menjaga keseimbangan merupakan penyesuaian tubuh dengan lingkungan alam. Beberapa contoh adaptasi fisiologis misalnya tubuh mengeluarkan keringat ketika cuaca panas dan pada saat tubuh merasa haus maka ada keinginan untuk minum. Mata manusia dapat mengatur intensitas cahaya yang diterimanya, sebaliknya, di tempat gelap, pupil akan terbuka, jika cahayanya terang, pupil akan menyempit. Pelebaran atau kontraksi pupil merupakan upaya untuk mengatur intensitas cahaya.

2. Adaptasi psikologis

Merupakan bentuk penyesuaian terhadap stressor yang terjadi dalam tubuh manusia untuk tetap mempertahankan dan melindungi diri. Sumber stres bisa berasal dari diri sendiri, seperti terlalu banyak pekerjaan, status keuangan yang buruk, dan lain-lain. Sumber tekanan dari keluarga dan masyarakat, misalnya perselisihan dan perpisahan dengan orang tua dalam keluarga. Adaptasi psikologis untuk mengatasi stres termasuk mencoba menemukan solusi untuk masalah dengan cara yang konstruktif dan realistis.

- b. Manusia sebagai sistem personal atau sebagai individu; sebagai sistem interpersonal atau manusia saling berhubungan antara individu yang satu dengan individu lain, manusia berinteraksi, berperan dan berkomunikasi dalam suatu kelompok; sebagai sistem sosial untuk dapat bermasyarakat dan bergaul dengan individu yang lain. Manusia perlu hidup dengan orang lain dan bekerja sama satu sama lain untuk memenuhi kebutuhan. Budaya memengaruhi komponen sosial manusia, serta memengaruhi dan menyesuaikan dengan lingkungan sosial untuk bertindak sesuai dengan harapan dan norma yang ada.

Ciri-ciri kebutuhan dasar setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama, namun untuk memenuhi kebutuhan tersebut dipengaruhi oleh usia, lingkungan, sosial budaya dan lain-lain. Jika salah satu kebutuhan dasar tidak dipenuhi maka akan memengaruhi realisasi kebutuhan dasar berikutnya.

Manusia memiliki kebutuhan dasar yang berbeda. Kebutuhan setiap orang pada dasarnya sama, namun karena perbedaan budaya, maka kebutuhan tersebut juga berbeda, dan orang akan menyesuaikan dengan prioritas yang ada saat memenuhi kebutuhannya (Hidayat, 2006).

Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi antara lain nutrisi. Nutrisi adalah keseluruhan proses makan dan menggunakan zat makanan, termasuk cara zat gizi digunakan dalam tubuh manusia. Nutrisi adalah zat kimia organik dan anorganik yang terdapat dalam makanan yang diperoleh dari fungsi tubuh. Jenis nutrisi tersebut antara lain karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Kebutuhan dasar yang harus dipenuhi saat bernafas adalah oksigen. Sel dan jaringan membutuhkan oksigen dan ventilasi yang cukup. Oksigen diangkut dari membran kapiler alveoli ke darah dan kemudian ke jaringan, sedangkan karbon dioksida diangkut dari jaringan ke paru-paru. Oksigen diangkut dalam darah melalui hemoglobin. Metabolisme yang meningkat akan menyebabkan kebutuhan oksigen meningkat.

Kebutuhan akan cairan dan elektrolit sangat penting bagi tubuh manusia. Sebagai komponen utama tubuh manusia, air menyumbang sekitar 45-750% dari berat badan orang dewasa. Fungsi air tubuh antara lain mengatur suhu tubuh, memperlancar peredaran darah, membuang racun dan sisa makanan, menjaga kelembapan kulit, serta membantu proses pencernaan untuk mengangkut nutrisi dan oksigen melalui darah untuk segera dikirimkan ke sel tubuh dan cairan guna melindungi dan melumasi gerakan tubuh, sendi dan otot.

Kebutuhan dasar manusia untuk menjaga kesehatan tubuh, yaitu istirahat dan tidur. Tidur merupakan keadaan tidak sadar yang dapat dibangunkan melalui rangsangan atau sensasi yang tepat. Tidur adalah keadaan yang relatif tidak disadari, tidak hanya keadaan tenang total tanpa aktivitas, tetapi juga urutan siklik berulang yang ditandai dengan aktivitas minimal, perubahan kesadaran, perubahan proses fisiologis, dan respons terhadap rangsangan dari otak.

Kebutuhan dasar manusia yang lain yaitu proses defekasi atau buang air besar (BAB) dan miksi atau buang air kecil (BAK). Orang dengan kebiasaan teratur akan merasa buang air besar pada waktu yang hampir sama setiap harinya. Ini disebabkan oleh refleks kolik lambung yang bekerja. Setelah makanan ini mencapai lambung dan mulai dicerna, gerakan peristaltik di usus dirangsang dan menyebar ke usus besar, dan sisa makanan yang telah mencapai sekum

pada malam hari sejak kemarin mulai bergerak. Isi usus besar panggul masuk ke rektum, dan pada saat yang sama terjadi peristaltik keras di usus besar, dan sensasi diproduksi di daerah perineum.

Buang air kecil seseorang tergantung pada orang tersebut dan jumlah cairan yang masuk. Biasanya BAK sekitar 5-6 kali sehari. Frekuensi buang air kecil tergantung pada kebiasaan, jumlah cairan yang masuk, suhu lingkungan dan lain-lain.

Personal hygiene merupakan salah satu kemampuan dasar yang dibutuhkan manusia untuk menjaga kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai dengan kondisi kesehatannya. Jika tidak dapat menjaga diri maka dinyatakan pelanggan akan terganggu oleh perawatannya (Kemenkes, 2016b). Tujuan dari personal hygiene adalah menghilangkan akumulasi minyak, keringat, sel kulit mati dan bakteri; menghilangkan bau badan yang berlebihan; menjaga keutuhan permukaan kulit; merangsang sirkulasi atau peredaran darah; meningkatkan kenyamanan; memberikan kesempatan untuk mengevaluasi kondisi kulit klien; meningkatkan kepercayaan diri.

Manusia melakukan berbagai aktivitas untuk mempertahankan mata pencahariannya. Gerakan tubuh merupakan rangkaian kegiatan yang terintegrasi antara sistem muskuloskeletal dan sistem saraf di dalam tubuh. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bertindak secara bebas, mudah dan teratur, bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat.

8.2.1 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya (Kemenkes, 2016a), (Ambarwati and Sunarsih, 2009) :

1. Konsep Diri

Konsep diri dibentuk melalui pengalaman yang diperoleh melalui interaksi dengan lingkungan. Konsep diri yang sehat akan memberikan perasaan positif dan memengaruhi kesadaran diri untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Orang dengan konsep diri yang baik akan dengan mudah memenuhi kebutuhan dasarnya, misalnya orang dengan citra diri yang baik akan selalu memperhatikan kebersihan diri dan makan yang cukup untuk menjaga pola makan yang sehat.

2. Tahap Perkembangan

Usia dalam tahap tumbuh kembang akan memengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Anak-anak balita membutuhkan nutrisi dan gizi seimbang, istirahat dan tidur yang cukup. Bertambahnya usia akan meningkatkan proses perkembangan. Proses perkembangan akan memengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar yang berbeda seperti biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

3. Hubungan Keluarga

Pemenuhan kebutuhan dasar dipengaruhi hubungan keluarga, dengan hubungan yang baik di antara anggota keluarga seperti saling percaya, saling membantu dan saling memenuhi kebutuhan dasar individu.

4. Penyakit

Penyakit yang dialami individu akan memengaruhi kebutuhan dasar, baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial maupun spiritual. Pemenuhan kebutuhan biologis seperti makan, minum, istirahat dan sebagainya akan berubah ketika seseorang mengalami suatu penyakit. Hubungan interaksi sosial akan berkurang saat kondisi sakit karena harus dirawat di RS, tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya.

8.2.2 Kebutuhan Dasar Manusia menurut pendapat beberapa ahli

1. Kebutuhan Dasar Manusia menurut Abraham Maslow

Abraham Maslow sebagai psikolog yang mengamati bahwa beberapa kebutuhan lebih diutamakan daripada kebutuhan lainnya. Kebutuhan dasar digambarkan sebagai hierarki atau tangga yang menggambarkan tingkat kebutuhan. Kebutuhan paling mendasar setiap orang yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan untuk menopang kehidupan fisik, misalnya kebutuhan makan, minum, istirahat, tidur, pemenuhan oksigen dan lain-lain.

Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow dikutip (Mubarak, Indrawati and Susanto, 2015; Muazaroh and Subaidi, 2019; Kemenkes, 2016a) sebagai berikut :

a. Kebutuhan fisiologis (Physiological Needs)

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya secara fisik sebagai berikut:

- Kebutuhan oksigen
- Kebutuhan nutrisi
- Kebutuhan minum termasuk cairan dan elektrolit
- Kebutuhan istirahat dan tidur
- Kebutuhan berpakaian
- Kebutuhan tempat tinggal
- Kebutuhan eliminasi seperti Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK)
- Kebutuhan aktivitas
- Keseimbangan suhu tubuh
- Kebutuhan seksualitas

Potter and Perry (2005) menyebutkan bahwa kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang paling penting untuk dipenuhi. Oksigen dibutuhkan oleh sel, jaringan, pembuluh darah dan paru-paru. Kebutuhan fisiologis yang lain di antaranya cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat, pengaturan suhu, tempat tinggal dan seks. Pemenuhan kebutuhan fisiologis ini harus dipenuhi untuk memperoleh tubuh yang sehat.

b. Kebutuhan keselamatan dan keamanan (Safety And Security Needs)

Kebutuhan fisiologis telah terpenuhi maka manusia akan mencari rasa aman, seperti kebutuhan akan perlindungan, kebebasan dari rasa takut, perlindungan terhadap penyakit, bahaya dari lingkungan, perlindungan psikologis saat berinteraksi pertama kali di lingkungan yang baru.

c. Kebutuhan cinta dan rasa memiliki (Love And Belonging Needs)

Setiap orang membutuhkan rasa cinta, kasih sayang, dan rasa memiliki. Manusia tidak hanya dicintai, tetapi perlu dicintai dengan menyediakan kebutuhan yang sama kepada orang lain dan dirinya sendiri. Perasaan dicintai dan diterima oleh keluarga, teman sebaya dan masyarakat merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh individu.

d. **Kebutuhan harga diri (Self Esteem Needs)**

Bagian konsep diri termasuk harga diri. Manusia memiliki hak untuk menuntut rasa hormat dan kepercayaan orang lain. Kebutuhan akan rasa hormat dari orang lain telah terpenuhi, sehingga kepercayaan diri seseorang akan meningkat dan memiliki harga diri yang tinggi. Harga diri yang tinggi memengaruhi peran dan aktivitas sosial dalam interaksi sosial. Tidak dapat menyadari kebutuhan akan harga diri, sehingga akan menjadi frustrasi, harga diri rendah, harga diri rendah, merasa tidak berharga atau tidak berguna.

e. **Kebutuhan aktualisasi diri (Self Actualization Needs)**

Aktualisasi diri berarti seseorang menggunakan segala kemampuannya untuk mencapai apa yang diinginkan dan dapat dilakukannya. Aktualisasi diri adalah kebutuhan dan pencapaian tertinggi manusia. Kebutuhan realisasi diri berkaitan dengan keinginan untuk berkembang sesuai dengan potensinya.

Kebutuhan dasar manusia mulai dari kebutuhan fisiologis sampai kebutuhan aktualisasi yang telah terpenuhi maka seseorang akan mencapai kepuasan yang optimal. Manusia merupakan manusia yang unik sehingga perilaku dan perbuatan untuk mencapai pemenuhan kebutuhan dasar juga berbeda-beda. Kebutuhan dasar manusia dipengaruhi oleh keluarga, masyarakat maupun lingkungan di sekitarnya. Manusia sebagai makhluk sosial yang selalu memerlukan bantuan, berinteraksi dan berhubungan dengan orang lain.

2. Kebutuhan Dasar Manusia menurut Virginia Henderson

Kebutuhan dasar manusia terbagi dalam 14 komponen menurut Potter and Perry (2005); Mubarak, Indrawati and Susanto (2015) sebagai berikut:

- a. Manusia harus dapat bernafas secara normal
- b. Makan dan minum yang cukup
- c. Eliminasi setiap hari seperti buang air besar dan buang air kecil
- d. Bergerak dan mempertahankan postur tubuh yang diinginkan
- e. Kebutuhan tidur dan istirahat
- f. Kebutuhan pakaian yang tepat dan nyaman
- g. Mempertahankan suhu tubuh
- h. Menjaga kebersihan diri dan penampilan

- i. Menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari membahayakan orang lain
- j. Berkomunikasi dengan orang lain
- k. Beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan,
- l. Bekerja untuk membiayai kebutuhan hidup,
- m. Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi
- n. Kebutuhan belajar dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

3. Kebutuhan Dasar Manusia menurut Sister Calista Roy

Manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual, sebagai satu kesatuan yang utuh dan unik. Manusia sebagai makhluk biologis yang terdiri dari sel, jaringan dan organ yang membentuk sebuah sistem tubuh. Manusia memiliki mekanisme koping dalam kebutuhan psikologis sehingga dapat memberikan respon yang positif. Manusia sebagai makhluk sosial selalu berinteraksi dengan lingkungan. Manusia sebagai individu dapat meningkatkan kesehatannya melalui perilaku untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Keseimbangan atau homeostasis, manusia dapat dicapai dengan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar.

Potter and Perry (2005) menyebutkan semua orang dapat menyesuaikan terhadap pemenuhan kebutuhan fisiologis dasar, pengembangan konsep diri positif, penampilan peran sosial dan pencapaian keseimbangan dalam tubuh.

4. Kebutuhan Dasar Manusia menurut Martha Elizabeth Rogers

Rogers menyatakan manusia sebagai unit yang memiliki sifat dan karakteristik yang berbeda. Manusia sebagai satu kesatuan yang mewujudkan karakteristik dan perbedaan. Manusia selalu berinteraksi dengan lingkungan dan saling memengaruhi. Manusia dalam perjalanan hidupnya, memiliki ciri dan keunikannya masing-masing. Manusia memiliki sifat dan karakteristik yang berbeda. Dalam proses dinamis kehidupan manusia dan lingkungan saling memengaruhi. Proses kehidupan manusia berdasarkan konsep hemodinamika meliputi integritas atau satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan; resonansi atau proses kehidupan manusia dengan lingkungan terdapat irama misalnya ada sedih ada gembira; helicy bahwa manusia dan lingkungan bersifat dinamis, dan sistem pertukaran terbuka adalah hak untuk melanjutkan pertukaran antara manusia dan lingkungan. Pertukaran ini juga telah diperbarui. Jika tidak,

pertukaran tidak dapat diprediksi. Akhirnya, pertukaran menyebabkan peningkatan keragaman dan kompleksitas. Proses ini dan polanya tidak dapat diprediksi, dinamis, dan varians meningkat.

5. Kebutuhan Dasar Manusia menurut Jean Watson

Pandangan teori Jean Watson dikutip Potter and Perry (2005) menyatakan pemberian tindakan keperawatan pada klien untuk mencapai dan mempertahankan kesehatannya.

Manusia mempunyai empat kebutuhan manusia yang saling berhubungan, antara lain:

- a. Kebutuhan biofisikal antara lain kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan eliminasi dan kebutuhan oksigenasi.
- b. Kebutuhan psikofisikal termasuk kebutuhan aktivitas dan istirahat.
- c. Kebutuhan psikososial termasuk kebutuhan berprestasi dan kebutuhan berorganisasi
- d. Kebutuhan intrapersonal-interpersonal antara lain kebutuhan memperoleh aktualisasi diri.

Bab 9

Perawatan Luka dalam Praktik Kebidanan

9.1 Pendahuluan

Luka merupakan rusaknya struktur dan fungsi anatomis normal yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Merawat luka merupakan penanganan luka yang terdiri dari membersihkan, menutup, dan membalut luka sehingga dapat meningkatkan proses penyembuhan luka (Prabumulih, 2019). Penyembuhan luka merupakan proses yang terjadi secara normal di mana tubuh yang sehat mempunyai kemampuan alami untuk memulihkan dirinya. Penyembuhan luka mengalami beberapa fase, yaitu fase inflamatory, fase poliferative, dan fase maturasi. Terdapat beberapa perawatan yang dapat membantu untuk mendukung proses penyembuhan luka, seperti melindungi area yang luka terbebas dari kotoran dengan menjaga kebersihan untuk membantu meningkatkan penyembuhan jaringan (Rahmadani, 2017).

Dengan demikian, seorang bidan dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan terkait dengan proses perawatan luka yang dimulai dari pengkajian yang komprehensif, perencanaan intervensi yang tepat, implementasi tindakan, evaluasi hasil yang ditemukan selama perawatan serta

dapat melakukan pendokumentasian dari hasil yang didapatkan secara sistematis (Kostania, 2015).

9.2 Perawatan Luka dalam Praktik Kebidanan

9.2.1 Pengertian Luka

Luka adalah rusaknya struktur dan fungsi anatomis normal akibat proses patologis yang berasal dari internal maupun eksternal dan mengenai organ tertentu. Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh yang bisa disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpu, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik, atau gigitan hewan (Kostania, 2015). Luka merupakan rusaknya struktur dan fungsi anatomis normal yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari (Prabumulih, 2019).

9.2.2 Jenis-Jenis Luka

Jenis-jenis luka digolongkan berdasarkan :

1. Berdasarkan sifat kejadian

Dibagi menjadi 2, yaitu luka disengaja (luka terkena radiasi atau bedah) dan luka tidak disengaja (luka terkena trauma). Luka tidak disengaja dibagi menjadi 2, yaitu :

- (a) Luka tertutup : luka di mana jaringan yang ada pada permukaan tidak rusak (kesleo, terkilir, patah tulang, dsb).
- (b) Luka terbuka : luka di mana kulit atau selaput jaringan rusak, kerusakan terjadi karena kesengajaan seperti luka operasi maupun ketidaksengajaan seperti luka akibat kecelakaan (Kostania, 2015).

2. Berdasarkan penyebabnya.

- a. Luka mekanik (cara luka didapat dan luas kulit yang terkena)
- 1) Luka insisi (Incised wound), terjadi karena teriris oleh instrumen yang tajam. Luka dibuat secara sengaja, misal yang terjadi akibat pembedahan.
 - 2) Luka bersih (aseptic) biasanya tertutup oleh sutura setelah seluruh pembuluh darah yang luka diikat (ligasi).
 - 3) Luka memar (Contusion Wound), adalah luka yang tidak disengaja terjadi akibat benturan oleh suatu tekanan dan dikarakteristikan oleh: cedera pada jaringan lunak, perdarahan dan bengkak, namun kulit tetap utuh. Pada luka tertutup, kulit terlihat memar.
 - 4) Luka lecet (Abraded Wound), terjadi akibat kulit bergesekan dengan benda lain yang biasanya dengan benda yang tidak tajam.
 - 5) Luka tusuk (Punctured Wound), luka ini dibuat oleh benda yang tajam yang memasuki kulit dan jaringan di bawahnya. Luka puntur yang disengaja dibuat oleh jarum pada saat injeksi. Luka tusuk/puntur yang tidak disengaja terjadi pada kasus: paku yang menusuk alas kaki bila paku tersebut terinjak, luka akibat peluru atau pisau yang masuk ke dalam kulit dengan diameter yang kecil.
 - 6) Luka gores (Lacerated Wound), terjadi bila kulit tersobek secara kasar. Ini terjadi secara tidak disengaja, biasanya disebabkan oleh kecelakaan akibat benda yang tajam seperti oleh kaca atau oleh kawat. Pada kasus kebidanan: robeknya perineum karena kelahiran bayi.
 - 7) Luka tembus/luka tembak (Penetrating Wound), yaitu luka yang menembus organ tubuh biasanya pada bagian awal luka masuk diameternya kecil tetapi pada bagian ujung biasanya lukanya akan melebar, bagian tepi luka kehitaman.
 - 8) Luka bakar (Combustio), luka yang terjadi karena jaringan tubuh terbakar.
 - 9) Luka gigitan (Morcum Wound), luka gigitan yang tidak jelas bentuknya pada bagian luka.

- b. Luka non mekanik : luka akibat zat kimia, termik, radiasi atau serangan listrik (Kostania, 2015).
3. Berdasarkan tingkat kontaminasi
 - a. Clean Wounds (luka bersih), yaitu luka bedah takterinfeksi yang mana tidak terjadi proses peradangan (inflamasi) dan infeksi pada sistem pernafasan, pencernaan, genital dan urinari tidak terjadi. Luka bersih biasanya menghasilkan luka yang tertutup, jika diperlukan dimasukkan drainase tertutup. Kemungkinan terjadinya infeksi luka sekitar 1% - 5%.
 - b. Clean-contaminated Wounds (luka bersih terkontaminasi), merupakan luka pembedahan di mana saluran respirasi, pencernaan, genital atau perkemihan dalam kondisi terkontrol, kontaminasi tidak selalu terjadi, kemungkinan timbulnya infeksi luka adalah 3% - 11%.
 - c. Contaminated Wounds (luka terkontaminasi), termasuk luka terbuka, fresh, luka akibat kecelakaan dan operasi dengan kerusakan besar dengan teknik aseptik atau kontaminasi dari saluran cerna. Pada kategori ini juga termasuk insisi akut, inflamasi nonpurulen. Kemungkinan infeksi luka 10% - 17%.
 - d. Dirty or Infected Wounds (luka kotor atau infeksi), yaitu terdapatnya mikroorganisme pada luka (Kostania, 2015).
 4. Berdasarkan kedalaman dan luasnya luka
 - a. Stadium I : Luka Superfisial (Non-Blanching Erythema) : yaitu luka yang terjadi pada lapisan epidermis kulit.
 - b. Stadium II : Luka "Partial Thickness" : yaitu hilangnya lapisan kulit pada lapisan epidermis dan bagian atas dari dermis. Merupakan luka superficial dan adanya tanda klinis seperti abrasi, blister atau lubang yang dangkal.
 - c. Stadium III : Luka "Full Thickness" : yaitu hilangnya kulit keseluruhan meliputi kerusakan atau nekrosis jaringan subkutan yang dapat meluas sampai bawah tetapi tidak melewati jaringan yang mendasarinya. Lukanya sampai pada lapisan epidermis, dermis dan

fasia tetapi tidak mengenai otot. Luka timbul secara klinis sebagai suatu lubang yang dalam dengan atau tanpa merusak jaringan sekitarnya.

- d. Stadium IV : Luka “Full Thickness” yang telah mencapai lapisan otot, tendon dan tulang dengan adanya destruksi/kerusakan yang luas (Kostania, 2015).
5. Berdasarkan waktu penyembuhan luka
- a. Luka akut : yaitu luka dengan masa penyembuhan sesuai dengan konsep penyembuhan yang telah disepakati.
 - b. Luka kronis : yaitu luka yang mengalami kegagalan dalam proses penyembuhan, dapat karena faktor eksogen dan endogen (Kostania, 2015).

9.2.3 Fase Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah suatu kualitas dari kehidupan jaringan, hal ini juga berhubungan dengan regenerasi jaringan.

Fase penyembuhan luka yaitu:

1. Fase Inflammatory

Fase inflammatory disebut juga fase peradangan, dimulai setelah pembedahan dan berakhir hari ke 3 – 4 pasca operasi. Dua tahap dalam fase ini adalah Hemostasis dan Pagositosis. Hemostasis adalah kondisi di mana terjadi konstiksi pembuluh darah, membawa platelet menghentikan perdarahan. Bekuan membentuk sebuah matriks fibrin yang mencegah masuknya organisme infeksius. Sebagai tekanan yang besar, luka menimbulkan sindrom adaptasi lokal. Sebagai hasil adanya suatu konstiksi pembuluh darah, berakibat terjadinya pembekuan darah untuk menutupi luka. Diikuti vasodilatasi menyebabkan peningkatan aliran darah ke daerah luka yang dibatasi oleh sel darah putih untuk menyerang luka dan menghancurkan bakteri dan debris. Lebih kurang 24 jam setelah luka sebagian besar sel fagosit (makrofag) masuk ke daerah luka dan mengeluarkan faktor angiogenesis yang merangsang pembentukan anak epitel pada akhir pembuluh luka sehingga pembentukan kembali dapat terjadi (Lubis, 2017).

2. Fase Proliferative

Disebut juga fase fibroplasia, dimulai pada hari ke 3 atau 4 dan berakhir pada hari ke-21. Pada proses ini akan dihasilkan zat-zat yang akan mempertautkan tepi luka bersamaan dengan terbentuknya jaringan granulasi yang akan membuat seluruh permukaan luka tertutup oleh epitel. Mekanisme: fibroblast secara cepat mensintesis kolagen dan substansi dasar, dua substansi ini membentuk lapis-lapis perbaikan luka, kemudian sebuah lapisan tipis dari sel epitel terbentuk melintasi luka dan aliran darah ada di dalamnya, sekarang pembuluh kapiler melintasi luka (kapilarisasi tumbuh). Jaringan baru ini disebut granulasi jaringan, adanya pembuluh darah, kemerahan dan mudah berdarah (Lubis, 2017).

3. Fase Maturasi

Fase akhir dari penyembuhan, disebut juga fase remodeling, dimulai hari ke-21 dan dapat berlanjut selama 1 – 2 tahun setelah terjadinya luka. Pada fase ini terjadi proses pematangan, yaitu penyerapan kembali jaringan berlebih dan pembentukan kembali jaringan yang baru terbentuk. Mekanisme: kollagen yang ditimbun dalam luka diubah, membuat penyembuhan luka lebih kuat dan lebih mirip jaringan, kemudian kollagen baru menyatu dan menekan pembuluh darah dalam penyembuhan luka, sehingga bekas luka menjadi rata, tipis dan membentuk garis putih (Lubis, 2017).

9.2.4 Prinsip Penyembuhan Luka

Ada beberapa prinsip dalam penyembuhan luka, yaitu (Prabumuliah, 2019):

1. Kemampuan tubuh untuk menangani trauma jaringan

Setiap tubuh manusia memiliki respon yang berbeda-beda terhadap luka. Ada tubuh yang merespon cepat terhadap luka sehingga penyembuhannya juga cepat, namun sebaliknya ada pula tubuh yang cukup lama merespon penyembuhan luka. Hal tersebut dipengaruhi oleh luasnya kerusakan dan keadaan umum kesehatan tiap orang. Semakin luas luka yang dialami, maka proses penyembuhannya relatif lebih cepat. Selain luas kerusakan, keadaan umum kesehatan tiap orang juga memengaruhi proses penyembuhan luka. Semakin dinyatakan baik kesehatan umum seseorang, maka proses penyembuhannya lebih cepat dengan diimbangi nutrisi yang masuk dalam tubuh.

2. Respon tubuh pada luka lebih efektif

Nutrisi yang masuk ke dalam tubuh akan membantu proses penyembuhan luka. Makanan yang dikonsumsi oleh orang yang terluka perlu memiliki kebutuhan nutrisi yang tepat bagi penyembuhan luka. Klien memerlukan makanan yang kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin C dan A, dan mineral seperti Fe, Zn dalam jumlah seimbang.

3. Respon tubuh secara sistemik pada trauma

Penyembuhan luka perlu didukung oleh fungsi tiap sistem dalam tubuh manusia dan setiap sistem tersebut harus bekerja secara seimbang.

4. Aliran darah ke dan dari jaringan yang luka

Jaringan luka pada tubuh manusia tetap memerlukan supply nutrisi dan oksigen untuk mempercepat penyembuhan luka. Aliran darah ke dan dari jaringan luka harus diperhatikan dengan cara antara lain tidak membalut luka terlalu kencang, memberi obat-obatan tertentu, dan melakukan penatalaksanaan panas-dingin sesuai anjuran dokter atau sesuai dengan anjuran kepala bagian perawatan.

5. Keutuhan kulit dan mukosa membran disiapkan sebagai garis pertama untuk mempertahankan diri dari mikroorganisme

Kulit dan mukosa sebagai garis pertama pertahanan diri harus memiliki kondisi yang baik ketika terjadi luka, sehingga mikroorganisme tidak mudah masuk ke dalam jaringan luka dan menyebabkan inflamasi.

6. Penyembuhan normal ditingkatkan ketika luka bebas dari benda asing tubuh termasuk bakteri

Setelah luka mengalami pemulihan dan jaringan tubuh yang baru mulai terbentuk perlu adanya peningkatan usaha perawatan luka secara normal, sehingga jaringan dapat terbentuk lagi dengan baik tanpa harus ada kerusakan kembali.

9.2.5 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Penyembuhan Luka

1. Faktor Lokal

a. Sirkulasi (Hipovolemia) dan Oksigenasi

Sejumlah kondisi fisik dapat memengaruhi penyembuhan luka. Adanya sejumlah besar lemak subkutan dan jaringan lemak (yang memiliki sedikit pembuluh darah). Pada orang-orang yang gemuk penyembuhan luka lambat karena jaringan lemak lebih sulit menyatu, lebih mudah infeksi, dan lama untuk sembuh. Aliran darah dapat terganggu pada orang dewasa dan pada orang yang menderita gangguan pembuluh darah perifer, hipertensi atau diabetes millitus, dan pada jahitan atau balutan yang terlalu ketat. Oksigenasi jaringan menurun pada orang yang menderita anemia atau gangguan pernapasan kronik pada perokok. Kurangnya volume darah akan mengakibatkan vasokonstriksi dan menurunnya ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka.

b. Hematoma

Hematoma atau seroma merupakan bekuan darah. Hematoma ini akan menghalangi penyembuhan luka dengan menambah jarak tepi-tepi luka dan jumlah debridemen yang diperlukan sebelum firosis dapat terbentuk. Seringkali darah pada luka secara bertahap diabsorpsi oleh tubuh masuk ke dalam sirkulasi. Tetapi jika terdapat bekuan yang besar hal tersebut memerlukan waktu untuk dapat diabsorpsi tubuh, sehingga menghambat proses penyembuhan luka. Hematoma adalah gangguan tersering ketahanan local jaringan terhadap infeksi, sehingga pencegahan pembentukan hematoma merupakan dari teknik operasi yang baik.

c. Infeksi

Infeksi disebabkan oleh adanya kuman/bakteri sumber penyebab infeksi pada daerah sekitar luka. Infeksi menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka.

d. Benda asing

Benda asing seperti pasir atau mikroorganismen akan menyebabkan terbentuknya suatu abses sebelum benda tersebut diangkat. Abses ini timbul

dari serum, fibrin, jaringan sel mati dan lekosit (sel darah putih), yang membentuk suatu cairan yang kental yang disebut dengan nanah (“Pus”).

e. Iskemia

Iskemia merupakan suatu keadaan di mana terdapat penurunan suplai darah pada bagian tubuh akibat dari obstruksi dari aliran darah. Hal ini dapat terjadi akibat dari balutan pada luka terlalu ketat. Dapat juga terjadi akibat faktor internal yaitu adanya obstruksi pada pembuluh darah itu sendiri.

f. Keadaan Luka

Keadaan khusus dari luka memengaruhi kecepatan dan efektivitas penyembuhan luka. Beberapa luka dapat gagal untuk menyatu (Kostania, 2015).

2. Faktor Umum

a. Usia

Anak dan dewasa penyembuhannya lebih cepat daripada orang tua. Orang tua lebih sering terkena penyakit kronis, penurunan fungsi hati dapat mengganggu sintesis dari faktor pembekuan darah (Lubis, 2017).

b. Nutrisi

Penyembuhan menempatkan penambahan pemakaian pada tubuh. Klien memerlukan diet kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin C dan A, dan mineral seperti Fe, Zn. Klien kurang nutrisi memerlukan waktu untuk memperbaiki status nutrisi mereka setelah pembedahan jika mungkin. Klien yang gemuk meningkatkan risiko infeksi luka dan penyembuhan lama karena suplai darah jaringan adipose tidak adekuat.

3. Diabetes Mellitus

Hambatan terhadap sekresi insulin akan mengakibatkan peningkatan gula darah, nutrisi tidak dapat masuk ke dalam sel. Akibat hal tersebut juga akan terjadi penurunan protein-kalori tubuh.

4. Obat

Obat anti inflamasi (seperti steroid dan aspirin), heparin dan anti neoplasmik memengaruhi penyembuhan luka. Penggunaan antibiotik yang lama dapat membuat seseorang rentan terhadap infeksi luka.

- a. Steroid : menghalangi penyembuhan dengan menekan/menurunkan mekanisme peradangan normal dan menambah lisis kolagen. Efeknya sangat nyata selama 4 hari pertama. Setelah itu efeknya berkurang hanya untuk menghambat ketahanan normal terhadap infeksi.
- b. Antikoagulan : dapat mengganggu upaya tubuh untuk melakukan penutupan pada luka. Darah, dalam hal ini trombosit akan mengalami kesulitan dalam melakukan penggumpalan untuk menutup luka. Selain itu antikoagulan juga dapat mengakibatkan perdarahan.
- c. Antibiotik : efektif diberikan segera sebelum pembedahan untuk bakteri penyebab kontaminasi yang spesifik. Jika diberikan setelah luka pembedahan tertutup, tidak akan efektif akibat koagulasi intravaskular.
- d. Obat Sitotoksik : 5-Fluorouasil, metotreksat, siklofosamid dan mustard nitrogen menghalangi penyembuhan luka dengan menekan pembelahan fibroblast dan sintesis kolagen (Lubis, 2017).

9.2.6 Perawatan Luka dalam Praktik Kebidanan

Perawatan luka dalam praktik kebidanan pada dasarnya sama dengan perawatan luka pada umumnya. Hal yang berbeda adalah perlakuan pada kasus luka gores (lacerated wound): luka pada uterus, cerviks, mukosa vagina dan perineum, yang meliputi teknik penjahitan yang dilakukan dan perawatan luka.

1. Perawatan Luka Episiotomi
 - a. Penjahitan Perineum

Terjadinya robekan atau laserasi pada perineum perlu segera ditangani secara hati-hati dan benar, kalau tidak segera ditangani akan sangat membahayakan kondisi ibu karena kemungkinan terjadi infeksi pada luka robekan sangat besar, karena pada saat jarum masuk jaringan tubuh juga akan terjadi luka (Rahmadani, 2017).

Pada proses penjahitan robekan perlu diperhatikan bahwa saat menjahit laserasi atau episiotomi harus digunakan benang yang panjang dan diusahakan sesedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostasis. Karena pada saat menjahit mungkin timbul rasa sakit yang berlebihan maka perlu digunakan anestesi lokal untuk mengurangi hal tersebut. Setelah diberikan anestesi lokal perlu diuji apakah bahan anestesi sudah bekerja caranya dengan menyentuh luka dengan jarum yang tajam atau dengan cubit dengan forcep atau cunam. Jika ibu merasa tidak nyaman ulangi pemberian anestesi lokal. Anastesi lokal standard yang digunakan adalah lidokain 1 % tanpa epinefrin (silokain), jika tidak tersedia gunakan lidokain 2% yang dilarutkan dengan air Steril atau normal salin dengan perbandingan 1:1. Hati-hati pada saat memberikan anestesi jangan sampai masuk kedalam pembuluh darah karena dapat menyebabkan ibu menjadi kejang bahkan dapat menyebabkan kematian (Rahmadani, 2017).

b. Derajat Robekan Perineum

Derajat 1 robek selaput vagina, dengan atau tanpa kena kulit perineum.



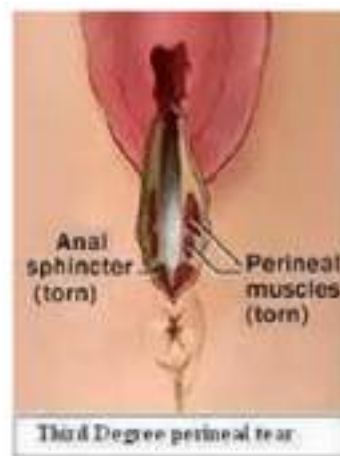
Gambar 9.1: Derajat 1 Robekan Perineum (Kostania, 2015)

Derajat 2 robek selaput vagina dan otot perineum, tetapi tidak kena otot sphingter ani. (otot melingkar di dekat kandung kemih yang menjaga agar urin tidak bocor).



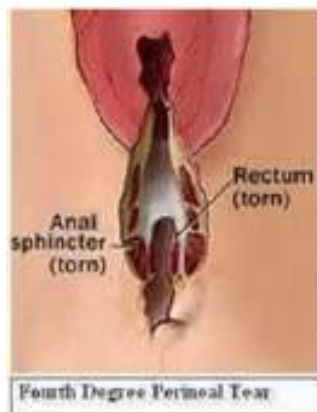
Gambar 9.2: Derajat 2 Robekan Perineum (Kostania, 2015)

Derajat 3 robek sampai otot sphingter ani



Gambar 9.3: Derajat 3 Robekan Perineum (Kostania, 2015)

Derajat 4 robek sampai otot sphingter ani dan kulit anus.



Gambar 9.4: Derajat 4 Robekan Perineum (Kostania, 2015)

c. Teknik Penjahitan

Teknik penjahitan yang digunakan dalam menjahit luka disesuaikan dengan keadaan/ kondisi luka dan tujuan penjahitan. Secara umum, teknik penjahitan dibedakan menjadi :

Simple Interrupted Suture (Jahitan Terputus/Satu-Satu)

Teknik penjahitan ini dapat dilakukan pada semua luka, dan apabila tidak ada teknik penjahitan lain yang memungkinkan untuk diterapkan. Terbanyak digunakan karena sederhana dan mudah. Tiap jahitan disimpul sendiri. Dapat dilakukan pada kulit atau bagian tubuh lain, dan cocok untuk daerah yang banyak bergerak karena tiap jahitan saling menunjang satu dengan lain. Digunakan juga untuk jahitan situasi. Cara jahitan terputus dibuat dengan jarak kira-kira 1 cm antar jahitan. Keuntungan jahitan ini adalah bila benang putus, hanya satu tempat yang terbuka, dan bila terjadi infeksi luka, cukup dibuka jahitan di tempat yang terinfeksi. Akan tetapi, dibutuhkan waktu lebih lama untuk mengerjakannya.

Teknik jahitan terputus sederhana dilakukan sebagai berikut:

- 1) Jarum ditusukkan jauh dari kulit sisi luka, melintasi luka dan kulit sisi lainnya, kemudian keluar pada kulit tepi yang jauh, sisi yang kedua.

- 2) Jarum kemudian ditusukkan kembali pada tepi kulit sisi kedua secara tipis, menyeberangi luka dan dikeluarkan kembali pada tepi dekat kulit sisi yang pertama
- 3) Dibuat simpul dan benang diikat (Kostania, 2015).

Running Suture/ Simple Continuous Suture (Jahitan Jelujur)

Jahitan jelujur menempatkan simpul hanya pada ujung-ujung jahitan, jadi hanya dua simpul. Bila salah satu simpul terbuka, maka jahitan akan terbuka seluruhnya. Jahitan ini sangat sederhana, sama dengan kita menjelujur baju. Biasanya menghasilkan hasil kosmetik yang baik, tidak disarankan penggunaannya pada jaringan ikat yang longgar, dan sebaiknya tidak dipakai untuk menjahit kulit.

Teknik jahitan jelujur dilakukan sebagai berikut:

- 1) Diawali dengan menempatkan simpul 1 cm di atas puncak luka yang terikat tetapi tidak dipotong
- 2) Serangkaian jahitan sederhana ditempatkan berturut-turut tanpa mengikat atau memotong bahan jahitan setelah melalui satu simpul
- 3) Spasi jahitan dan ketegangan harus merata, sepanjang garis jahitan
- 4) Setelah selesai pada ujung luka, maka dilakukan pengikatan pada simpul terakhir pada akhir garis jahitan
- 5) Simpul diikat di antara ujung ekor dari benang yang keluar dari luka/ penempatan jahitan terakhir (Kostania, 2015).

Running Locked Suture (Jahitan Pengunci/ Jelujur Terkunci/ Foston)

Jahitan jelujur terkunci merupakan variasi jahitan jelujur biasa, dikenal sebagai stitch bisbol karena penampilan akhir dari garis jahitan berjalan terkunci. Teknik ini biasa digunakan untuk menutup peritoneum. Teknik jahitan ini dikunci bukan disimpul, dengan simpul pertama dan terakhir dari jahitan jelujur terkunci adalah terikat. Cara melakukan penjahitan dengan teknik ini hampir sama dengan teknik jahitan jelujur, bedanya pada jahitan jelujur terkunci dilakukan dengan mengaitkan benang pada jahitan sebelumnya, sebelum beralih ke tusukan berikutnya (Kostania, 2015).

Subcuticular Continuous Suture (Subkutis)

Jahitan subkutis dilakukan untuk luka pada daerah yang memerlukan kosmetik, untuk menyatukan jaringan dermis/ kulit. Teknik ini tidak dapat diterapkan untuk jaringan luka dengan tegangan besar. Pada teknik ini benang ditempatkan bersembunyi di bawah jaringan dermis sehingga yang terlihat hanya bagian kedua ujung benang yang terletak di dekat kedua ujung luka. Hasil akhir pada teknik ini berupa satu garis saja.

Teknik ini dilakukan sebagai berikut :

- 1) Tusukkan jarum pada kulit sekitar 1-2 cm dari ujung luka keluar di daerah dermis kulit salah satu dari tepi luka
- 2) Benang kemudian dilewatkan pada jaringan dermis kulit sisi yang lain, secara bergantian terus menerus sampai pada ujung luka yang lain, untuk kemudian dikeluarkan pada kulit 1-2 cm dari ujung luka yang lain
- 3) Dengan demikian maka benang berjalan menyusuri kulit pada kedua sisi secara parallel di sepanjang luka tersebut (Kostania, 2015).

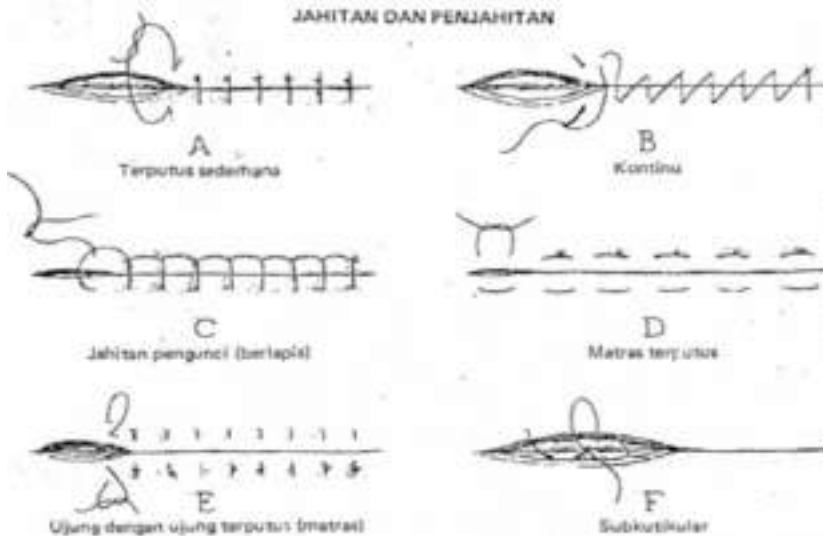
Mattress Suture (Matras : Vertikal dan Horisontal)

Jahitan matras dibagi menjadi dua, yaitu matras vertical dan matras horizontal. Prinsip teknik penjahitan ini sama, yang berbeda adalah hasil akhir tampilan permukaan. Teknik ini sangat berguna dalam memaksimalkan eversi luka, mengurangi ruang mati, dan mengurangi ketegangan luka. Namun, salah satu kelemahan teknik penjahitan ini adalah penggarisan silang. Risiko penggarisan silang lebih besar karena peningkatan ketegangan diseluruh luka dan masuknya 4 dan exit point dari jahitan di kulit (Kostania, 2015).

Teknik jahitan matras vertical dilakukan dengan menjahit secara mendalam di bawah luka kemudian dilanjutkan dengan menjahit tepi-tepi luka. Biasanya menghasilkan penyembuhan luka yang cepat karena didekatkannya tepi-tepi luka oleh jahitan ini. Teknik jahitan matras horizontal dilakukan dengan penusukan seperti simpul, sebelum disimpul dilanjutkan dengan penusukan sejajar sejauh 1 cm dari tusukan pertama. keuntungannya adalah memberikan hasil jahitan yang kuat.

Waktu yang dianjurkan untuk menghilangkan benang ini adalah 5-7 hari (sebelum pembentukan epitel trek jahit selesai) untuk mengurangi risiko

jaringan parut. Penggunaan bantalan pada luka, dapat meminimalkan pencekikan jaringan ketika luka membengkak dalam menanggapi edema pascaoperasi. Menempatkan/mengambil tusukan pada setiap jahitan secara tepat dan simetris sangat penting dalam teknik jahitan ini (Kostania, 2015).



Gambar 9.5: Teknik Penjahitan (Kostania, 2015)

2. Perawatan Luka Operasi
 - a. Ganti Balutan

Perawatan luka operasi umumnya diawali dengan tindakan penggantian balutan. Ganti balutan/verban merupakan suatu tindakan mengganti verban untuk melindungi luka dengan drainase minimal terhadap kontaminasi mikroorganisme (Rahmadani, 2017).

Ganti balutan dilakukan sesuai kebutuhan tidak hanya berdasarkan kebiasaan, melainkan disesuaikan terlebih dahulu dengan: kondisi klinis pasien, sifat operasi, tipe/jenis luka dan tampilan luka. Penggunaan antiseptic hanya untuk yang memerlukan saja karena efek toksiknya terhadap sel sehat. Untuk membersihkan luka hanya memakai normal saline (NaCl). Citotoxic agent seperti povidine iodine, asam asetat, sebaiknya tidak sering digunakan untuk membersihkan luka karena dapat menghambat penyembuhan dan mencegah reepitelisasi. Luka dengan sedikit debris di permukaannya dapat dibersihkan

dengan kassa yang dibasahi dengan sodium klorida dan tidak terlalu banyak manipulasi gerakan (Rahmadani, 2017).

b. Angkat Jahitan

Angkat jahitan adalah suatu tindakan melepas jahitan yang biasanya dilakukan pada hari ke-7 atau sesuai dengan proses penyembuhan luka. Tujuan dilakukan angkat jahitan adalah untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi. Pertimbangan dilakukan angkat jahitan adalah tegangan pada tepi luka operasi/luka jahitan.

Hal-hal yang harus diperhatikan berkaitan dengan tindakan angkat jahitan adalah :

- 1) Tepi luka yang searah dengan garis lipatan kulit tidak akan tegang
- 2) Luka yang arahnya tegak lurus terhadap garis kulit atau yang dijahit setelah banyak bagian kulit diambil, akan menyebabkan tegangan tepi luka yang besar pengambilan jahitan ditunda lebih lama, sampai dicapai kekuatan jaringan yang cukup, sehingga bekas jahitan tidak mudah terbuka lagi
- 3) Jahitan yang dibiarkan terlalu lama, akan memperlambat penyembuhan luka (Kostania, 2015).

Bab 10

Asuhan Pada Pasien Pre, Intra dan Pasca Bedah Kasus Kebidanan

10.1 Pendahuluan

Hampir semua pasien beranggapan bahwa pengalaman yang paling sulit adalah tindakan operasi atau pembedahan karena berbagai kemungkinan buruk yang bisa saja terjadi dan dapat membahayakan, sehingga tidak mengherankan jika pasien dan keluarga menunjukkan sikap berlebihan dari kecemasan yang mereka alami. Kecemasan yang dirasakan terkait segala macam prosedur asing (pembedahan dan tindakan pembiusan) yang harus dijalani dan ancaman terhadap keselamatan jiwa. Peranan yang sangat penting dalam setiap tindakan pembedahan baik pada masa sebelum, selama maupun setelah operasi dimiliki perawat dan bidan. Persiapkan klien secara fisik maupun psikis terhadap intervensi yang tepat sangatlah diperlukan. Keberhasilan pembedahan akan tergantung pada tahapan yang dialami dan ketergantungan antara tim kesehatan terkait, baik itu dokter bedah, dokter anestesi, perawat ataupun bidan serta ditambah peran pasien yang harus kooperatif selama proses perioperatif.

Terdapat tiga faktor penting terkait pembedahan, yaitu:

1. Penyakit pasien
2. Jenis pembedahan yang akan dilakukan
3. Pasien

Dari ketiga faktor tersebut di atas, faktor pasien merupakan hal yang paling penting, karena bagi penyakit tindakan pembedahan adalah hal yang paling baik walau pasien beranggapan pembedahan mungkin hal yang paling mengerikan. Mengingat hal ini, sangatlah penting untuk melibatkan pasien dalam setiap langkah perioperatif yang dilakukan, karena tindakan perioperatif yang berkesinambungan dan tepat berpengaruh terhadap suksesnya pembedahan dan kesembuhan, termasuk pada kasus kebidanan (Effendy, 2005).

10.2 Definisi

1. Asuhan

Bantuan yang diberikan paramedik (tenaga bidan, perawat atau tenaga kesehatan lainnya) kepada klien, pasien atau individu. Bantuan yang diberikan oleh bidan kepada klien selama proses persiapan, pelaksanaan dan pemulihan operasi untuk memenuhi kebutuhan merupakan bentuk asuhan pada pasien pre, intra dan post operasi.

2. Perioprasi

Seluruh tahapan dalam proses pembedahan, masa prebedah (preoperasi), bedah (intraoperasi) dan pasca bedah (postoperasi).

3. Prabedah

Masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan, mulai dari persiapan sampai pasien berada di meja bedah.

4. Intrabedah

Masa pembedahan, mulai sejak pasien ditransfer ke meja bedah sampai dibawa ke ruang pemulihan.

5. Pascabedah

Masa setelah pembedahan, mulai sejak pasien memasuki ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya.

6. Anestesia

Merupakan proses menghilangkan kesadaran sementara sehingga hilangnya rasa sakit pada tubuh saat dilakukannya tindakan pembedahan, dengan memperhatikan dosis yang diberikan dan waktu yang dibutuhkan selama operasi (Pierce A, 2007).

10.3 Jenis Anestesia Secara Umum

1. Anestesia umum

Dengan metode pemberian berupa inhalasi atau intravena, untuk memblok pusat kesadaran otak dengan menghilangkan kesadaran, menimbulkan relaksasi dan menghilangkan rasa.

2. Anestesia regional

Dengan metode pemberian berupa pemblokaran saraf, regional intravena dengan tourniquet, daerah spinal dan melalui epidural yang dilakukan pada pasien dalam keadaan sadar untuk meniadakan proses konduktivitas ujung atau serabut saraf sensoris bagian tubuh tertentu, sehingga hilangnya rasa pada daerah tersebut.

3. Anestesia lokal

Dengan metode pemberian berupa infiltrasi atau topikal yang dilakukan untuk memblok transmisi impuls saraf pada daerah yang akan dilakukan anestesia, pada umumnya pasien dalam keadaan sadar.

4. Hipoanestesia

Dengan metode pemberian berupa hipnotis yang dilakukan untuk membuat status kesadaran menjadi pasif secara artifisial, sehingga terjadi peningkatan ketaatan pada saran atau perintah.

5. Akupunktur

Dengan metode pemberian berupa jarum atau penggunaan elektrode pada permukaan kulit yang dilakukan untuk memblokir rangsangan nyeri dengan merangsang keluarnya endofrin tanpa menghilangkan kesadaran (Pierce A, 2007).

10.4 Jenis Pembedahan Secara Umum

1. Berdasarkan lokasi

Bedah toraks kardiovaskuler, neurologi, orthopedi, kepala dan lain-lain.

2. Berdasarkan tujuan

a. Pembedahan diagnosis

Untuk menentukan sebab terjadinya gejala penyakit, seperti: biopsi, eksplorasi dan laparotomi.

b. Pembedahan kuratif

Untuk mengambil bagian dari penyakit, misalnya: pembedahan apendektomi.

c. Pembedahan restoratif

Untuk memperbaiki deformitas dan menyambung daerah yang terpisah.

d. Pembedahan paliatif

Untuk mengurangi gejala tanpa menyembuhkan penyakit.

e. Pembedahan kosmetik

Untuk memperbaiki bentuk dalam tubuh, seperti: rhinoplasti (Sjamsuhidayat, 2010).

10.5 Asuhan dan Persiapan

Pasien Preoperasi (Pra Bedah)

Secara Umum

Pengetahuan tentang persiapan pembedahan dan kesiapan psikologis perlu dikaji dalam tahap prabedah. Inform consent merupakan prioritas prosedur pembedahan yang utama, yaitu: pernyataan persetujuan klien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan. Fungsi Inform consent adalah untuk pencegahan ketidaktahuan klien terhadap prosedur yang akan dilaksanakan dan menjaga rumah sakit serta petugas kesehatan terhadap perlindungan hukum yang mungkin saja dilaporkan klien atau keluarga.

Rencana Tindakan

1. Pemberian pendidikan kesehatan prabedah

Penjelasan mengenai berbagai informasi dalam tindakan pembedahan merupakan pendidikan kesehatan yang perlu diberikan, mencakup: jenis pemeriksaan yang dilakukan sebelum bedah, alat khusus yang di perlukan, pengiriman ke kamar bedah, ruang pemulihan dan kemungkinan pengobatan setelah bedah.

2. Persiapan diet

Pasien boleh menerima makanan biasa sehari sebelum bedah. Pada 8 jam sebelum bedah pasien tidak diperbolehkan makan sementara untuk cairan tidak diperbolehkan 4 jam sebelum operasi, karena makanan dan cairan dalam lambung dapat menyebabkan proses aspirasi pasca bedah.

3. Persiapan kulit

Penyiram kulit dengan sabun heksakloforin atau sejenisnya dilakukan untuk membebaskan daerah yang akan dibedah dari mikroorganisme dengan cara yang sesuai dengan jenis pembedahan. Jika terdapat rambut pada kulit, rambut tersebut harus di cukur terlebih dahulu.

4. Latihan napas dan latihan batuk

Dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pengembangan paru. Pernapasan diafragma merupakan pernapasan yang dianjurkan,

dengan cara :

- a. Lutut dilipat untuk mengembangkan torak dengan posisi tidur semifowler.
 - b. Tangan ditempatkan di atas perut.
 - c. Biarkan dada mengembang dengan menarik napas perlahan melalui hidung.
 - d. Selama 3 detik tahan napas.
 - e. Mulut dimoncongkan untuk mengeluarkan napas.
 - f. Tarik napas dan keluarkan, lakukan hal yang sama sebanyak tiga kali, sementara untuk mengeluarkan lendir batuklah.
 - g. Istirahat.
5. Latihan kaki

Untuk mencegah dampak tromboflebitis lakukanlah

- a. Latihan memompa otot

Dengan cara mengontraksi otot betis dan paha, setelah itu istirahatkan otot kaki dan ulangi hingga sepuluh kali.

- b. Latihan quadrisep

Dilakukan dengan cara membengkokkan lutut kaki secara rata pada dan meluruskan kaki pada tempat tidur, mengangkat tumit serta melipat lutut secara rata pada tempat tidur. Ulangi gerakan hingga lima kali.

- c. Latihan mengencangkan glutea

Dengan cara menekan otot panggul, gerakkan kaki ke tepi tempat tidur dan istirahat. Ulangi gerakan hingga lima kali.

6. Latihan mobilitas

Untuk mencegah komplikasi sirkulasi, dekubitus, merangsang peristaltik serta mengurangi nyeri latihan mobilitas dilakukan agar pasien mampu menggunakan alat di tempat tidur, misalnya: menggunakan penghalang agar bisa memutar badan, melatih duduk di sisi tempat tidur atau menggeser pasien

ke sisi tempat tidur. Dalam pelatihan posisi duduk, awali dengan posisi tidur fowler dan duduk tegak dengan posisi kaki menggantung di sisi tempat tidur.

7. Pencegahan cedera

Tindakan yang perlu dilakukan sebelum pelaksanaan bedah untuk mengatasi risiko terjadinya cedera adalah:

- a. Laksanakan pengecekan identitas pasien.
- b. Lepaskan cincin, gelang atau perhiasan yang dapat mengganggu.
- c. Untuk memudahkan penilaian sirkulasi bersihkan cat kuku.
- d. Kontak lensa dilepaskan.
- e. Protesis dilepaskan.
- f. Jika pasien tidak dapat mendengar, alat bantu pendengaran dapat digunakan.
- g. Kosongkan kandung kemih dengan cara menganjurkan pada pasien.
- h. Jika pasien berisiko mengalami tromboflebitis, gunakan kaos kaki anti emboli (Sjamsuhidayat, 2010).

10.6 Persiapan dan Asuhan Preoperasi

Kasus Kebidanan

Pada fase ini keberhasilan tindakan pembedahan kebidanan secara keseluruhan sangat tergantung, karena merupakan tahap awal yang menjadi landasan atau kesuksesan untuk tahapan selanjutnya. Akibat yang fatal pada tahap berikutnya akan terjadi jika ada kesalahan yang dilakukan pada tahap ini. Fungsi fisik biologis dan psikologis yang dikaji secara integral sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan tindakan operasi.

Persiapan Klien Sebelum Memasuki Kamar Operasi

1. Konsultasi Dengan Dokter Obstetric-Ginekologi dan Anestesi

Seperti persiapan pasien preoperasi secara umum, konsultasi dalam rangka persiapan tindakan operasi yang meliputi *inform choice* dan *inform consent* juga harus dilakukan pada pasien kasus kebidanan. Upaya rumah sakit

menjunjung tinggi aspek etik hukum merupakan wujud pelaksanaan Inform Consent yang diberikan dengan penandatanganan surat pernyataan persetujuan operasi oleh pasien, keluarga atau orang yang bertanggung jawab dengan penjelasan informasi secara detail melalui inform choice jika ada pilihan jenis prosedur pemeriksaan, pembedahan atau pembiusan. Seluruh tindakan yang dilakukan pada pasien terkait pelaksanaan, keluarga harus mengetahui manfaat dan tujuan serta segala risiko dan konsekuensi yang mungkin terjadi.

2. Pramedikasi

Obat yang diberikan sebelum operasi dilakukan merupakan proses pramedikasi sebagai persiapan bagian dari proses anestesi. Bidan bertugas memberikan medikasi relaksan, antiemetik, analgesik dan lain sebagainya kepada klien sesuai petunjuk atau resep yang diberikan oleh dokter pada tahap ini.

3. Perawatan Kandung Kemih dan Usus

Setelah puasa dan imobilisasi masalah konstipasi mungkin terjadi sebagai permasalahan pasca bedah, oleh sebab itu pengosongan usus sebelum operasi lebih baik dilakukan. Disamping itu, untuk mencegah terjadinya trauma pada kandung kemih selama operasi kateter residu atau indwelling dapat tetap dipasang.

4. Mengidentifikasi dan Melepas Prosthesis

Lensa kontak, gigi palsu, kaki palsu, perhiasan dan lain sebagainya (prostesis) harus dilepas sebelum proses pembedahan termasuk selubung gigi karena kemungkinan akan terlepas dan tertelan. Gelang identitas pasien dan bayi juga harus disiapkan sebagai tanda pengenal apalagi jika bius diberikan secara umum.

5. Persiapan Fisik

- a. Persiapan di unit perawatan
- b. Persiapan di ruang operasi
- c. Persiapan fisik sebelum operasi
 - Status kesehatan fisik secara umum

Pemeriksaan meliputi identitas klien, riwayat penyakit kesehatan masa lalu dan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap (status

hemodinamika, kardiovaskuler, pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, endokrin, imunologi dan lain sebagainya). Untuk menghindari terjadinya stres fisik dan menjadikan tubuh supaya rileks pasien dianjurkan untuk istirahat yang cukup agar tekanan darah menjadi stabil.

- Status nutrisi

Pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen merupakan tindakan penentuan kebutuhan nutrisi.

- Keseimbangan cairan dan elektrolit

Input dan output cairan perlu diukur untuk menentukan Balance cairan, terkait fungsi ginjal dan sebagai penentu keseimbangan cairan dan elektrolit. Ginjal akan berfungsi sebagai pengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolit obat-obatan anastesi yang diberikan, jika fungsi ginjal operasi dapat dilakukan dengan baik dan sebaliknya. Jika ditemukan gangguan soligurianuria, insufisiensi renal akut atau nefritis akut tindakan operasi harus ditunda sampai fungsi ginjal membaik, kecuali pada kasus yang dapat mengancam jiwa.

- Kebersihan lambung dan kolon

Pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enema lavement untuk proses pembersihan dengan tujuan menghindari aspirasi masuknya cairan lambung ke paru-paru dan kontaminasi feses ke area pembedahan untuk menghindarkan terjadinya infeksi pasca bedah. Lamanya puasa berkisar 7 sampai 8 jam dan dilakukan mulai pukul 24.00 WIB.

- Pencukuran daerah operasi

Untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan pencukuran pada daerah operasi dilakukan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi

tempat bersembunyiya kuman dan mengganggu atau menghambat proses penyembuhan serta perawatan luka.

- Personal Hygiene

Untuk persiapan operasi kebersihan tubuh pasien sangat penting karena dapat menjadi sumber kuman yang mengakibatkan infeksi pada daerah operasi. Jika memungkinkan, klien dianjurkan membersihkan seluruh badan sendiri atau dibantu keluarga di kamar mandi atau di atas tempat tidur dengan bantuan petugas.

- Pengosongan kandung kemih

Pemasangan kateter merupakan salah satu cara pengosongan kandung kemih yang dapat dilakukan disamping sebagai sarana pengobservasian balance cairan.

- Latihan Pra Operasi

- (a) Latihan nafas dalam

Sebagai salah satu teknik relaksasi yang bermanfaat meringankan keluhan saat terjadi sesak nafas dan memaksimalkan supply oksigen ke jaringan.

Teknik :

- 1) Tarik nafas melalui hidung secara maksimal, tahan selama 1-2 detik
 - 2) Keluarkan perlahan dari mulut
 - 3) Lakukanlah 4-5 kali latihan, 3 kali sehari (pagi, siang dan sore)
- (b) Latihan batuk efektif

Bermanfaat untuk mengeluarkan secret yang menyumbat pada jalan nafas

Teknik :

- 1) Tarik nafas dalam 4-5 kali
- 2) Untuk tarikan selanjutnya tahan selama 1-2 detik

- 3) Angkat bahu dan longgarkan dada serta batuk dengan kuat
- 4) Lakukan sebanyak empat kali setiap batuk dengan frekuensi yang disesuaikan dengan kebutuhan
- 5) Selalu perhatikan kondisi klien

(c) Latihan gerak sendi

Bermanfaat untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot serta fungsi jantung dan pernapasan, mencegah kontraktur dan kekakuan pada sendi, dengan gerakan fleksi, ekstensi, adduksi, abduksi, oposisi dan lain sebagainya.

- Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dimaksud yaitu:

a) Pemeriksaan radiologi

Foto thoraks, abdomen, foto tulang (daerah fraktur), USG (Ultra Sono Grafi), CT scan (computerized Tomography Scan) , MRI (Magnetic Resonance Imagine), BNO-IVP, Renogram, Cystoscopy, Mammografi, CIL (Colon in Loop), EKG/ECG (Electro Cardio Grafi), ECHO, EEG (Electro Encephalo Grafi) dan lain sebagainya.

b) Pemeriksaan laboratorium maupun lainnya, seperti: pemeriksaan masa perdarahan (bledding time) dan pembekuan (clotting time), elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, hemoglobin, angka leukosit, limfosit, LED (laju endap darah), jumlah trombosit, protein total (albumin dan globulin), elektrolit (kalium, natrium, dan chlorida), CT BT, ureum kretinin, BUN dan lain sebagainya. Bisa juga dilakukan pemeriksaan sumsum tulang jika penyakit terkait kelainan darah.

c) Biopsi

Merupakan pengambilan bahan jaringan tubuh untuk memastikan penyakit pasien sebelum operasi untuk memastikan apakah ada tumor ganas atau jinak atau hanya merupakan infeksi kronis saja.

d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah (KGD)

Untuk mengetahui apakah kadar gula pasien dalam rentang normal atau tidak dengan puasa selama 10 jam, dari jam 10 malam sampai jam 8 pagi dan diambil darahnya. Pemeriksaan KGD juga dilaksanakan 2 jam PP (Post Prandial) (Hidayat, 2009).

10.7 Perawatan Intraoperasi (Bedah)

Secara Umum

Pengaturan posisi pasien merupakan hal yang perlu di dikaji dalam intra bedah. Aspek pemantauan fisiologis perubahan tanda vital, sistem kardiovaskular, keseimbangan cairan dan pernafasan merupakan berbagai masalah yang terjadi selama pembedahan. Oleh karena itu, pengkajian terhadap tim dan instrumen pembedahan serta anestesia yang diberikan harus dilakukan.

Rencana Tindakan

1. Penggunaan baju seragam bedah

Baju seragam bedah didesain khusus sebelum digunakan untuk mencegah kontaminasi dari luar, dengan prinsip semua baju dari luar harus diganti dengan baju bedah yang steril. Untuk mengurangi penyebaran bakteri, baju harus dimasukkan ke dalam celana dan menutupi pinggang. Gunakan tutup kepala, masker, sarung tangan dan celemek steril.

2. Cucilah tangan sebelum proses pembedahan.

3. Proses penerimaan pasien di daerah bedah

Pasien harus melakukan pemeriksaan ulang di ruang penerimaan untuk pengecekan kembali nama, bedah apa yang akan dilakukan, nomor status registrasi, hasil laboratorium dan X-ray, persiapan darah dan golongan darah, alat protesis dan lain sebagainya sebelum memasuki wilayah bedah.

4. Proses pengiriman dan pengaturan posisi ke kamar bedah

Telentang, telungkup, trendelenburg, litotomi dan lateral merupakan posisi yang dianjurkan atau disesuaikan dengan jenis operasi yang akan dilakukan.

5. Pembersihan dan persiapan kulit

Tujuan tindakan ini adalah membuat daerah yang akan dibedah bebas dari kotoran dan lemak kulit serta mengurangi adanya mikroba. Memiliki spektrum khasiat, kecepatan khasiat, potensi yang baik dan tidak menurun apabila terdapat kadar alkohol, sabun deterjen atau bahan organik lainnya merupakan bahan yang digunakan dalam membersihkan kulit.

6. Penutupan daerah steril

Duk steril digunakan untuk penutupan daerah steril di daerah seputar bedah dan mencegah berpindahan mikroorganisme.

7. Pelaksanaan anestesia

Anestesia umum, inhalasi atau intravena, anestesia regional dan anestesia lokal merupakan pelaksanaan anestesia yang dapat dilakukan.

8. Pelaksanaan pembedahan

Tim bedah akan melaksanakan pembedahan sesuai ketentuan setelah dilakukan proses anestesia (Hidayat, 2008).

10.8 Persiapan dan Asuhan Intra Operasi Kasus Kebidanan

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya asuhan intra operasi merupakan bagian dari tahapan asuhan perioperatif, dengan aktivitas yang dilakukan tenaga medis di ruang operasi, fokus pada pasien yang menjalani prosedur pembedahan untuk perbaikan, koreksi atau menghilangkan masalah fisik yang mengganggu. Perawatan intra operatif tidak hanya berfokus masalah fisiologis, namun juga masalah psikologis yang dihadapi pasien.

Ahli anastesi dan perawat anastesi yang bertugas memberikan agen analgetik dan membaringkan pasien dalam posisi yang tepat di meja operasi, ahli bedah dan asisten yang melakukan scrub dan pembedahan serta perawat intra operatif yang bertanggung jawab terhadap keselamatan dan kesejahteraan pasien merupakan tim yang secara umum andil dalam prosedur pembedahan.

1. Prinsip Umum

a. Prinsip aseptis ruangan

Keadaan yang memungkinkan kuman pathogen dapat dikurangi atau ditiadakan, baik secara kimiawi, tindakan mekanis atau tindakan fisik merupakan suatu usaha agar tercapainya prinsip aseptis ruangan, termasuk tindakan antisepsis selain alat bedah, seluruh sarana kamar, alat yang dipakai personel, seperti: andal, celana, baju, masker, topi dan lain sebagainya serta cara membersihkan atau melakukan desinfeksi pada kulit ataupun tangan.

b. Prinsip aseptis personel

- Cuci tangan steril atau scrubbing
- Teknik penggunaan gaun operasi atau gowning
- Teknik pemakaian sarung tangan steril atau gloving

Konsep tersebut di atas harus dipahami semua anggota tim operasi untuk dapat memberikan penatalaksanaan operasi secara aseptis dan antisepsis sehingga menghilangkan atau meminimalkan angka kuman, termasuk kontaminasi selama prosedur pembedahan yang disebabkan infeksi nosokomial.

c. Prinsip aseptis pasien

Dengan cara melakukan berbagai macam prosedur yang untuk membuat medan operasi menjadi steril, misalnya: menjaga kebersihan pasien dan desinfeksi daerah atau bagian tubuh pasien yang dioperasi.

d. Prinsip aseptis instrument

Keadaan steril harus benar-benar dijaga pada instrumen bedah yang digunakan, misalnya: perawatan dan sterilisasi alat dengan cara mempertahankan kesterilan menggunakan teknik tanpa singgung dan menjaga agar tidak bersinggungan dengan benda non steril.

2. Hal yang dilakukan terkait pengaturan posisi pasien

a. Kesejajaran fungsional

Dengan cara memberikan posisi yang tepat selama operasi dan memperhatikan posisi yang dibutuhkan.

b. Pemajanan area pembedahan

Pemajanan daerah mana yang akan dilakukan tindakan pembedahan agar paramedis dapat mempersiapkan daerah operasi melalui teknik drapping.

c. Sepanjang prosedur operasi pertahankan posisi

d. Monitoring Fisiologis

- Balance cairan dilakukan
- Pemantauan fungsi pernafasan, nadi dan tekanan darah, saturasi oksigen, perdarahan dan lain sebagainya, sebagai upaya memantauan kondisi cardiopulmonal
- Perubahan vital sign dipantau
- Memonitor psikologis
 - a) Dukungan emosional pada pasien diberikan
 - b) Berikan sentuhan selama prosedur induksi dengan berdiri didekat pasien
 - c) Status emosional klien dikaji
 - d) Jika ada perubahan status emosional klien, komunikasikan kepada tim kesehatan

e. Pengaturan dan koordinasi paramedis

- 1) Keamanan fisik pasien di manage
- 2) Prinsip dan teknik aseptis dipertahankan (Samba, 2005).

10.9 Asuhan dan Persiapan Pasien Postoperasi (Pasca Bedah)

Secara Umum

Penilaian status kesadaran, kualitas jalan napas, sirkulasi dan perubahan tanda vital lainnya, keseimbangan elektrolit, kardiovaskular, lokasi daerah pembedahan dan sekitarnya, serta alat yang digunakan dalam pembedahan merupakan beberapa hal yang perlu dikaji setelah tindakan pembedahan (pasca bedah). Proses asuhan diarahkan pada penstabilan kondisi pasien pada keadaan equilibrium fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi pada periode ini. Pasien akan kembali pada fungsi optimalnya dengan segera, merasa aman dan nyaman melalui pengkajian yang cermat dan intervensi segera yang dilakukan.

Mencegah masalah yang mungkin muncul pada tahap ini merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan sebagai salah satu tindakan antisipasi. Untuk mencegah komplikasi yang menyebabkan lamanya perawatan pasien di rumah sakit atau membahayakan pasien, pengkajian dan penanganan yang cepat serta akurat sangat dibutuhkan. Perlu diingat, asuhan postoperasi sama pentingnya dengan prosedur pembedahan itu sendiri.

- 1) Faktor Yang Memengaruhi Postoperasi
- a) Pertahankan jalan nafas

Atur posisi, pasang suction dan mayo atau gudel.

- b) Mempertahankan ventilasi atau oksigenasi

Pemberian bantuan nafas melalui ventilator mekanik atau nasal kanul merupakan salah satu cara memperhatikan ventilasi dan oksigenasi.

- c) Mempertahankan sirkulasi darah

Pemberian cairan plasma ekspander merupakan salah satu cara untuk mempertahankan sirkulasi darah.

d) Observasi keadaan umum, vomitus dan drainase

Untuk mengetahui keadaan pasien, seperti: kesadaran dan lain sebagainya, keadaan umum dari pasien harus diobservasi. Kondisi vomitus atau muntah perlu dipantau yang kadang akan terjadi akibat pengaruh anestesi. Disamping itu, observasi terkait kondisi perdarahan juga sangat penting dilakukan.

e) Balance cairan

Untuk mengetahui input dan output cairan klien perhatian khusus harus dilakukan dalam upaya pencegahan komplikasi lanjutan, misalnya: dehidrasi akibat perdarahan atau justru kelebihan cairan yang akan menjadi beban bagi organ jantung dan terkait dengan fungsi eliminasi pasien.

f) Mempertahankan kenyamanan dan mencegah risiko injury

kecemasan, disorientasi dan risiko jatuh biasanya akan dialami pasien post anestesi. Oleh karena itu, tempatkanlah pasien pada tempat tidur yang nyaman serta pasang side rail. Juga diperlukan intervensi yang tepat dan kolaborasi tenaga medis terkait guna memblokir rasa nyeri yang biasanya sangat dirasakan oleh pasien.

2) Tindakan

- a) Manajemen luka dapat dilakukan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri. Pastikan luka tidak mengalami perdarahan abnormal dengan cara mengamati kondisi luka operasi dan jahitannya. Untuk mencegah komplikasi lebih lanjut lakukanlah manajemen luka yang meliputi perawatan luka sampai pengangkatan jahitan. Disamping itu, perbaiki asupan makanan tinggi protein dan vitamin C yang dapat membantu pembentukan kolagen dan mempertahankan integritas dinding kapiler.
- b) Latihan napas, tarik napas dalam dengan mulut terbuka, tahan napas selama 3 detik dan hembuskan merupakan beberapa cara dalam mempertahankan respirasi yang sempurna atau menarik napas melalui hidung dan menggunakan diafragma yang kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran napas secara perlahan melalui mulut yang dikuncupkan.

- c) Gunakan stoking pada pasien yang berisiko tromboflebitis atau pasien dilatih agar tidak duduk terlalu lama, harus meninggikan kaki pada tempat duduk guna memperlancar vena dan mempertahankan sirkulasi.
- d) Berikan cairan sesuai kebutuhan pasien, monitor input dan output serta pertahankan nutrisi yang cukup untuk keseimbangan cairan dan elektrolit.
- e) Pertahankan asupan dan output untuk mencegah terjadinya retensi urine dengan cara mempertahankan eliminasi.
- f) ROM, nafas dalam dan batuk efektif sangat penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskuler dan pengeluaran sekret dan lendir melalui mobilisasi dini. Disamping itu, latihan yang memperkuat otot sebelum ambulatori juga akan berfungsi sebagai salah satu cara mempertahankan aktivitas.
- g) Komunikasi secara terapeutik merupakan salah satu cara mengurangi kecemasan.
- h) Untuk memulihkan kondisi pasien diperlukan proses rehabilitasi dengan berbagai macam latihan spesifik yang dapat dilakukan untuk memaksimalkan kondisi pasien.
- i) Discharge Planning

Merupakan pemberian informasi kepada klien dan keluarga tentang hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi atau penyakit sebelum perencanaan kepulangan.

Jenis :

- (1) Untuk perawat atau bidan

Berisi point discharge planing yang diberikan kepada klien sebagai alat dokumentasi

- (2) Untuk pasien

Jelaskan secara detail menggunakan bahasa yang bisa dimengerti pasien dan keluarga (Bandiyah, 2009).

10.10 Persiapan dan Asuhan Post Operasi Kasus Kebidanan

Di ruang pemulihan tempat akses yang cepat ke oksigen, pengisap, peralatan resusitasi, monitor, bel panggil emergensi dan staf terampil dalam jumlah dan jenis yang memadai asuhan post operasi segera dilakukan setelah tindakan operasi.

1. Pada pasien yang mengalami anestesi general, pengkajian tingkat kesadaran secara intensif perlu dilakukan sebelum pasien dipindahkan ke ruang perawatan. Biasanya kesadaran pasien akan pulih sesuai jenis anestesi dan kondisi umum.
2. Tanda vital pasien harus dipantau dengan baik dengan melakukan pengkajian terhadap suhu tubuh, frekuensi jantung atau nadi, respirasi dan tekanan darah.
3. Respirasi yang sempurna akan meningkatkan supply oksigen ke jaringan, oleh sebab itu harus dipertahankan dengan memposisikan pasien secara benar dan menghilangkan sumbatan pada jalan nafas namun pada pasien yang kesadarannya belum pulih dapat tetap dipasang respirator.
4. Sirkulasi darah yang adekuat harus dipertahankan.
5. Memonitor input serta output untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.
6. Pertahankan asupan dan output serta cegah terjadinya retensi urine dengan cara mempertahankan eliminasi.
7. Sesuai tingkat kesadaran, keadaan umum dan jenis anestesi yang diberikan saat operasi berikan posisi yang tepat pada pasien.
8. Lakukan komunikasi secara terapeutik untuk mengurangi kecemasan.
9. Gunakan teknik mengurangi rasa nyeri untuk mengurangi rasa nyeri pada luka operasi.
10. Laksanakan latihan memperkuat otot sebelum ambulatory untuk mempertahankan aktivitas.

11. Lakukan perawatan luka yang benar untuk meningkatkan proses penyembuhan luka yang ditunjang faktor lain sebagai sarana peningkatan kesembuhan (Hidayat, 2009).

Daftar Pustaka

- Ambarwati, E. R. and Sunarsih, T. (2009) KDPK Kebidanan Teori & Aplikasi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Apriningsih, P. W., Munaya Fauziah (2003). Infestigasi dan Pengendalian Wabah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Jakarta, EGC.
- Bandiyah, S. (2009) Keterampilan Dasar Praktek Klinik Keperawatan dan Kebidanan. Yogyakarta: Nuna Medika.
- Council, N. S. (2003) Manajemen Stres. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Damayanti, I. P., Risa Pitriani, S. S. T. and Yulrina Ardhiyanti, S. K. M. (2015) 'Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan Ii'. Deepublish.
- Dartiwen, I. A., Purwandiyarti Apriliani (2020). Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Yogyakarta, Deepublish.
- Effendy, C. dan A. S. O. (2005) Kiat Sukses menghadapi Operasi. Yogyakarta: Sahabat Setia.
- Elmeida, I. F. (2014) Ketrampilan Dasar Kebidanan 1. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Fitri, D. (2011) Stres dan Adaptasi. Jakarta: Lensa Komunikasi.
- Fitriana, Y. and Andriyani, A. (2019) Fitriana dan Andriyani.2019. Keterampilan Dasar Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hasbi, M. (2016) 'Konsep jiwa dan pengaruhnya dalam kepribadian manusia', Jurnal Studi Ilmu-Ilmu Al-Qur'an dan Hadis, 17(1).
- Hidayat, A. A. (2006) Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. (2008) Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia; Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Buku I. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayat, M. (2009) Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Ika Fitria E, S. F. (2014) Keterampilan Dasar Kebidanan I. Jakarta: Trans Info Media.
- Irianto, K. (2014) Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis. Bandung: Alfabeta.
- Jamarudin, A. (2015) 'Exsistensi fungsi akal manusia perspektif Al-Qur'an', An-Nur, 4(1).
- JNPK-KR (2014). Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas.
- Johnson, R. and Taylor, W. (2005) 'Buku ajar: Praktik kebidanan;(skills for midwifery practice)', in. Egc.
- Kasrida Dahlan, A. (2013) 'Buku Ajar: Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan'. Intimedia.
- Kemendes (2016a) Kebutuhan Dasar Manusia I. Jakarta: PPSDM Kes Kemendes RI.
- Kemendes (2016b) Kebutuhan Dasar Manusia II, c. Jakarta: PPSDM Kes Kemendes RI.
- Kemendes. (2020). Dirjen Kesmas Paparkan Strategi Penurunan AKI dan Neonatal [Online]. Jakarta. Available: https://kesmas.kemendes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/021517-di-rakesnas-2019_-dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal [Accessed 24 November 2020].
- Koentjaraningrat (1990) Pengantar Ilmu Antropologi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kostania, G. (2015) Keterampilan Dasar Kebidanan II. Surakarta: Poltekkes Surakarta.
- Lubis, S. (2017) Perawatan Luka dalam Praktik Kebidanan Jakarta Pusat: Ristekbrin.
- Mansur Herawati (2009) Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

- Maryunani, A. (2018) *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Muazaroh, S. and Subaidi (2019) 'Kebutuhan Manusia dalam Pemikiran Abraham Maslow', *Al-Mazahib*, 7(1), pp. 17–33. Available at: ejournal.uin-suka.ac.id > [almazahib](#) > [article](#) > [download](#).
- Mubarak, W. I., Indrawati, L. and Susanto, J. (2015) *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mujib, A. (2006) *Kepribadian dalam psikologi Islam*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Naraha, P. D. P. J. (2011) *Konsep jiwa manusia menurut Aristoteles dan Sigmund Freud, suatu telaah filosofi*. Universitas Indonesia.
- PERMENKES, R. (2017). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Pierce A, N. R. (2007) *At a glance ilmu bedah*. Alih bahasa. Umami V. Jakarta: Erlangga.
- Potter, P. A. and Perry, A. G. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. 4th edn. Edited by D. Yulianti and M. Ester. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Potter, P. A. and Perry, A. G. (2006) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Potter, P. A. and Perry, A. G. (2009) *Fundamental Keperawatan*. 7th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabumulih. (2019) *Melakukan Perawatan Luka dalam Kebidanan*
- Priharjo, R. (2008) 'Teknik Dasar {enberian Obat Bago Perawat}', in. EGC.
- Purwanto, Y. (2007) *Epistemologi Islami, dialegtika pendahuluan psikologi barat dan psikologi Islami*. Bandung: REfika Aditama.
- Rahmadani, S. and Sudiyati. (2017) *Praktik Klinik Kebidanan I*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Rajab, W., Fratidhina, Y. and Fauziah (2018) *Wahyudin Raja*. Malang: Wineka Media.
- Rasmun (2004) *Stres, Koping dan Adaptasi*. Jakarta: Sagung Seto.

- Redzuan, M. and Abdullah, H. (2004) Psikologi. Kuala Lumpur: McGraw-Hill.
- Saihu (2019) 'Konsep manusia dan implementasinya dalam perumusan tujuan pendidikan islam menurut Murtadha Muthahhari', *Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), pp. 197–217.
- Samba, S. (2005) Buku Ajar Praktik Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Septikasari, M. (2018) KONSEP DASAR PEMBERIAN OBAT UNTUK BIDAN. STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap.
- Sjamsuhidayat (2010) Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi II. Jakarta: EGC.
- Sursilah, I. (2010). Pencegahan Infeksi Dalam Pelayanan Kebidanan, Yogyakarta, Dee Publish.
- Suseno (1986) Kuasa dan moral. Jakarta: Gramedia.
- Susilaningrum, R. and Sukei, A. (2016) 'Keterampilan Dasar Kebidanan'. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Tarmizi (2017) 'Konsep manusia dalam psikologi Islam', *AL-Irssyad: Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 7(2), pp. 28–48.
- Uliyah, M. and Hidayat, A. A. (2015) Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan. 3rd edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahdini (2015) Peran akal terhadap tindakan manusia dalam pemikiran Imam Al-Ghazali. Universitas Islam Negri Sunan Kalijaga.
- Wahyudin Rajab, Y. F., Fauziah (2019). Konsep Dasar Keterampilan Kebidanan, Malang, Wineka Media.
- Wahyudin, Yudhia, F. (2018) Konsep Dasar Keterampilan kebidanan. Malang: Wineka Media.
- Yulrina Ardhiyanti, R. P., Ika Putri Damayanti 2(014). Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan 1, Yogyakarta, Deepublish.
- Yulrina Ardhiyanti, S. K. M., Risa Pitriani, S. S. T. and Damayanti, I. P. (2015) Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan I. Deepublish.

Biodata Penulis



DrPH. Tasnim, SKM., MPH, lahir di Gresik, Jawa Timur pada tanggal 09 Mei 1966. Menyelesaikan studi Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin, Makassar pada tahun 1995. Menjadi alumnus Master of Public Health di Flinders University, Australia pada tahun 2009 dan menyelesaikan program Doctor of Public Health di Flinders University, Australia pada tahun 2014.

Sejak tanggal 19 November 2020 menjabat sebagai Rektor Universitas Mandala Waluya yang berada di Kota Kendari, Sulawesi Tenggara. Memulai karir di International Non-Government Organization untuk program Community Development and empowerment di CARE International Indonesia untuk periode tahun 1990 – 2001 dan di Lembaga AusAID untuk periode tahun 2001-2007. Menjadi dosen di STIKES Mandala Waluya Kendari sejak tahun 2010 yang saat ini sudah berubah menjadi Universitas Mandala Waluya.



Anita Widiastuti, lahir di Banyumas, 25 September 1980. Menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan di Purwokerto tahun 2002, melanjutkan S1 Keperawatan di Stikes Ngudi Waluyo Ungaran selesai pendidikan tahun 2008. Pada tahun 2009 mengambil S2 Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat di UNDIP Semarang selesai pada tahun 2011. Pernah menjadi dosen di D III Keperawatan Magelang dan saat ini aktif sebagai dosen di D III Kebidanan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang. Email anitawidiastuti123@gmail.com.



Hesti Kurniasih, S.ST lahir di Pemalang, 27 Oktober 1990. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III dan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang berturut-turut pada tahun 2011 dan 2012. Pada saat ini sedang menempuh studi di Program Magister Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang. Tahun 2013 hingga saat ini aktif sebagai pegawai di Prodi D III Kebidanan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang sebagai Pranata Laboratorium Pendidikan Ahli. Buku ini adalah buku ke empat penulis setelah Buku Saku Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal serta

Buku Saku Pendampingan Kader dan Remaja dalam Upaya Penanggulangan Covid-19 dan Kesehatan Reproduksi.



Katrin Dwi Purnanti, lahir di Kebumen, 15 Januari 1989. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Stikes Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2010, melanjutkan D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang selesai pendidikan tahun 2017. Tahun 2011 hingga saat ini aktif sebagai pegawai di Prodi D III Kebidanan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang sebagai Pranata Laboratorium Pendidikan Ahli. Email katrindwipurnanti@gmail.com



Puji Hastuti, Ahli(A), MHKes lahir di Cilacap, 22 Februari 1975 Lulus SD Negeri Buntu III Tahun 1987, SMP Negeri 1 Kroya Tahun 1990, MA Wathoniyah Islamiyah Kebarongan Tahun 1994, Akademi Keperawatan Depkes Dr Otten Bandung Tahun 1997, D4 Perawat Pendidik Undip Semarang Tahun 1999, Magister Kesehatan Unika Soegijapranata Semarang Tahun 2007. Penulis pernah bekerja sebagai Dosen di Akademi Perawatan Serulingmas Cilacap tahun 1998 - 2008, tahun 2009

sampai sekarang menjadi dosen di Poltekkes Kemenkes Semarang



Wanodya Hapsari, SST, M.Tr.Keb. Tempat dan Tanggal Lahir : Purbalingga, 12 Mei 1982. Alamat : Purbalingga. Riwayat Pendidikan : Tahun 2002 Lulus D III Kebidanan Poltekkes Depkes Semarang, Tahun 2010 Lulus D IV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Semarang, Tahun 2018 Lulus S2 Magister Terapan Poltekkes Kemenkes Semarang. Riwayat Pekerjaan : Pernah menjadi Bidan Di Desa, Bidan Puskesmas, dan Pengajar di Poltekkes Kemenkes Semarang sampai dengan saat ini.



Dr. Samsider Sitorus, SST, MKes, Tempat dan Tanggal Lahir : Bukit Baringin / 09 Juni 1972, E-mail : samsidarsitorus@yahoo.co.id, Nomor Telepon /HP : 08126592472. Domisili di Kota Medan bekerja di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dan di berdayakan di S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institute Helvetia Medan. Sudah menerbitkan beberapa artikel di Journal Internasional yang bereputasi berindeks Scopus dengan Id scopus 57194779166. Pernah mereview artikel di Journal yang berindeks Scopus dan menjadi reviewer di Jurnal Kesehatan Global Helvetia Medan. Buku yang telah di Tulis ada 5 Buku yakni Merdeka Menulis, Pemasaran Digital, Kesehatan Lingkungan, ilmu Kesehatan Masyarakat, Obstetri dan Ginekologi untuk kebidanan



Sumiyati, lahir di Cilacap, 31 Juli 1973, menyelesaikan pendidikan dasar di SD Negeri Tambakreja V Cilacap Tahun 1986, SMP N Kuwarasan Kebumen Tahun 1989, SMA Negeri Gombong Kebumen Tahun 1992, D3 Keperawatan Muhammadiyah Purwokerto Tahun 1996, S1 Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners FK UGM Yogyakarta Tahun 2005 dan S2 Minat Kesehatan Ibu Anak-Kesehatan Reproduksi FK

UGM Yogyakarta 2014. Penulis sejak 1998 sampai sekarang menjadi dosen di Poltekkes Kemenkes Semarang.



Julietta Hutabarat, SST., M.Keb. Lahir di Medan tanggal 20 Juli 1967. Telah menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2013. Pernah bekerja di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Medan tetapi saat ini adalah dosen tetap pada Program Studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.



Wahyuni, S.ST, M.Biomed lahir di Bukittinggi, Sumatera Barat pada tanggal 24 Februari 1986. Studi Diploma III (A.Md, Keb) diselesaikan pada Program Studi D.III Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Padang bulan April tahun 2018 kemudian melanjutkan Studi Diploma IV (S.ST) pada Program Studi D.IV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Padang dan menyelesaikan proses bulan April tahun 2012. Pasca Sarjana (M.Biomed) di selesaikan bulan April tahun 2016 pada Program Studi Ilmu Biomedik Kedokteran

Universitas Andalas Jurusan Reproduksi Kedokteran. Saat ini penulis adalah Dosen tetap pada Universitas Fort De Kock Bukittinggi dan pernah menjadi Tenaga Bidan salah satu rumah sakit yang ada di Kota Bukittinggi tahun 2018-2019, Staff Dosen Kebidanan STIKes Perintis Sumatera Barat tahun 2019-2012 dan Dosen tetap Akademi Kebidanan Pelita Andalas Bukittinggi tahun 2012-2016.

Buku yang pernah penulis hasilkan adalah Mikrobiologi dan Parasitologi, Dasar-dasar Praktikum Mikrobiologi, Kebidanan Komunitas yang sudah ber-ISBN, Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan, Konsep Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Persalinan yang diterbitkan Yayasan Kita Menulis serta beberapa buku ajar yang digunakan di lingkungan kampus dan diterbitkan Fort De Kock Ekspres. Selain melaksanakan tugas pendidikan khususnya mengajar, penulis juga aktif menulis jurnal penelitian dan melaksanakan kegiatan

pengabdian kepada masyarakat termasuk kegiatan organisasi, di antaranya: Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Dharma Wanita (DW) dan Perkumpulan Karir Dosen Indonesia.

KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN

Buku "Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori dan Praktik" ini menyediakan ilmu pengetahuan yang memampukan seorang profesional di bidang Kebidanan bisa menyediakan pelayanan yang lebih baik kepada kliennya.

Buku ini menyajikan beberapa konsep dasar kebidanan yang meliputi:

Bab 1 Konsep Manusia

Bab 2 Konsep Sehat Sakit

Bab 3 Konsep Stres dan Adaptasi

Bab 4 Manajemen Nyeri

Bab 5 Instrumen dalam Keterampilan Dasar Kebidanan

Bab 6 Prinsip Pencegahan Infeksi Dalam Praktik Kebidanan

Bab 7 Pemberian Obat Parental

Bab 8 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

Bab 9 Perawatan Luka dalam Praktik Kebidanan

Bab 10 Asuhan Pada Pasien Pre, Intra dan Pasca Bedah Kasus
Kebidanan



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

ISBN 978-623-6761-73-1



9 786236 761731