

Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan

Novi Paramitasari MS, S.Tr.Keb., M.K.M
Kunawati Tungga Dewi, S.Keb., Bd., M.Keb
Anita Dewi Anggraini, S.Keb., Bd., M.Kes
Dwi Ardani Rochmaniah, SST., M.Keb
Rochmanita Sandya Afindaningrum, S.Tr.Keb., M.Keb
Diyas Windarena, M.Tr.Keb.
Asasih Villasari., S.SiT., M.Kes
Bdn. Laksmitha Janasti, S.Tr.Keb., M.Keb



PT GHANI PRESS GROUP

Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan

Penulis:

Novi Paramitasari MS, S.Tr.Keb., M.K.M
Kunawati Tungga Dewi, S.Keb., Bd., M.Keb
Anita Dewi Anggraini, S.Keb., Bd., M.Kes
Dwi Ardani Rochmaniah, SST, M.Keb
Rochmanita Sandya Afindaningrum, S.Tr.Keb., M.Keb
Diyas Windarena, M.Tr.Keb.
Asasih Villasari., S.SiT., M.Kes
Bdn. Laksmitha Janasti, S.Tr.Keb., M.Keb

Desain Cover:

Rizki Baehtiar Afandi

Layouter:

Emi Lailiyah Safitri

Editor Naskah:

Lasenta Adriyana, S.AP., MA

14 x 21 cm, v-128

ISBN-Digital: 978-634-04-5389-8

ISBN: 978-634-04-5388-1

Diterbitkan oleh: PT GHANI PRESS GROUP

Alamat:

Bumi Permata Raya Blok 8 No. 28 Tanjung, Lamongan

HP. 0896-5710-0105

Email: ptghanipress@gmail.com

Website: <https://ghanipress.com/>

© Hak Cipta 2025 pada penulis

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

- a) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
- b) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- c) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- d) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

KATA PENGANTAR

Dengan segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, kami mempersembahkan Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan. Buku ini hadir sebagai upaya untuk memperkaya pengetahuan dalam bidang keterampilan dasar praktik kebidanan, dapat menjadi panduan praktis dan komprehensif bagi mahasiswa kebidanan dan praktisi yang ingin memperdalam keterampilan dasar dalam praktik kebidanan. Buku ini menyajikan berbagai keterampilan yang diperlukan dalam praktik kebidanan.

Tujuan utama dari buku ajar ini adalah memberikan pembelajaran yang terstruktur dan sistematis sehingga pembaca dapat memahami dan menguasai keterampilan dasar praktik kebidanan dengan baik. Setiap bab dirancang untuk menjelaskan konsep dasar, prosedur, serta penerapan klinis yang diperlukan dalam praktik sehari-hari. Buku ini juga dilengkapi dengan ilustrasi dan langkah-langkah yang jelas untuk memudahkan pemahaman pembaca kebidanan yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga menyentuh dimensi mental dan emosional kesehatan ibu dan anak.

Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber inspirasi dan referensi yang bermanfaat bagi para pembacanya. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini, termasuk para ahli, praktisi, dan akademisi yang telah berbagi pengetahuan dan pengalaman mereka. Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi perkembangan praktik kebidanan di Indonesia dan menjadi langkah awal menuju pelayanan kesehatan yang paripurna.

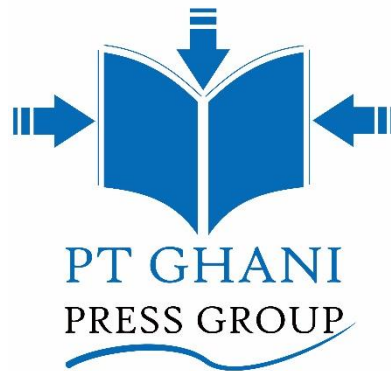
Selamat membaca.

Madiun, 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB 1	
KEBUTUHAN DASAR MANUSIA.....	1
BAB 2	
KONSEP SEHAT, SAKIT, & PENYAKIT	25
BAB 3	
PENCEGAHAN INFEKSI	39
BAB 4	
PEMERIKSAAN FISIK.....	49
BAB 5	
PEMBERIAN OBAT	63
BAB 6	
PERAWATAN BEDAH KEBIDANAN	75
BAB 7	
ASUHAN PADA KLIEN MENGHADAPI KEHILANGAN DAN KEMATIAN ..	83
BAB 8	
RESUSITASI & PERTOLONGAN PERTAMA.....	107
Biodata Penulis.....	127



PT GHANI PRESS GROUP

Email: ptghanipress@gmail.com

Website: <https://ghanipress.com/>

BAB 1

KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

➤ PENDAHULUAN

Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan esensial yang berkaitan langsung dengan kelangsungan hidup seseorang, sehingga pemenuhannya harus dilakukan secara segera. Untuk mencapai pemenuhan kebutuhan ini, manusia perlu melakukan berbagai usaha, baik secara individu maupun bersama-sama. Pemerintah bersama masyarakat turut berperan dalam memenuhi kebutuhan tersebut melalui program pembangunan.

Kebutuhan dasar mencakup hal-hal yang penting untuk menjaga keseimbangan fisiologis dan psikologis manusia. Walaupun pada dasarnya setiap individu memiliki jenis kebutuhan yang serupa, perbedaan budaya dan lingkungan membuat bentuk kebutuhan tersebut bisa bervariasi. Dalam pemenuhannya, manusia biasanya mempertimbangkan prioritas tertentu. Ketika kebutuhan tidak terpenuhi, mereka akan terdorong untuk berpikir dan bertindak guna mendapatkannya.

Sehubungan dengan hal tersebut, Abraham Maslow, seorang psikolog klinis, memperkenalkan Teori Hierarki Kebutuhan atau yang lebih dikenal sebagai Teori Maslow. Ia menjelaskan bahwa kebutuhan manusia terbagi dalam lima tingkatan berdasarkan urgensinya. Seseorang akan berusaha memenuhi kebutuhan dari tingkat paling dasar, dan setelah terpenuhi, mereka akan melanjutkan ke tingkat berikutnya hingga mencapai aktualisasi diri.

a) Kebutuhan Fisiologis

Ini merupakan kebutuhan paling mendasar yang diperlukan untuk kelangsungan hidup manusia, seperti makan, minum, udara bersih, tempat tinggal, pakaian, dan hubungan seksual.

b) Kebutuhan Akan Rasa Aman

Setelah kebutuhan fisik terpenuhi, manusia memerlukan rasa aman secara fisik dan psikologis. Mereka ingin terhindar dari ancaman, kekerasan, atau gangguan yang bisa membahayakan hidupnya.

c) Kebutuhan Sosial

Manusia sebagai makhluk sosial memerlukan interaksi dengan orang lain. Mereka butuh diterima, merasa memiliki, dan menjalin hubungan yang harmonis dengan lingkungannya.

d) Kebutuhan Penghargaan (Ego)

Ini mencakup kebutuhan untuk dihormati, diakui, dan memiliki status sosial. Manusia terdorong untuk meraih pencapaian, reputasi, serta kedudukan yang lebih tinggi dari sebelumnya.

e) Kebutuhan Aktualisasi Diri

Pada tahap tertinggi, manusia ingin mengembangkan potensi dirinya secara maksimal. Mereka ingin menunjukkan kemampuan yang dimiliki dan berkontribusi sesuai dengan kapasitas terbaik mereka.



Gambar 1. Teori Piramida Maslow

Terdapat sejumlah faktor yang dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar manusia, antara lain:

a) **Kondisi Kesehatan**

Keberadaan penyakit dalam tubuh dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan, baik dari segi fisik maupun mental. Hal ini disebabkan oleh gangguan fungsi organ yang membuat tubuh memerlukan perhatian dan asupan yang lebih optimal dibanding kondisi normal.

b) **Relasi Keluarga**

Hubungan keluarga yang harmonis mendukung tercapainya kebutuhan dasar manusia. Kehangatan dalam keluarga menumbuhkan rasa saling percaya, kebahagiaan, dan keamanan emosional yang mendalam, sehingga individu lebih mudah memenuhi kebutuhannya.

c) **Konsep Diri**

Persepsi seseorang terhadap dirinya sendiri turut menentukan cara mereka memenuhi kebutuhan dasar. Seseorang dengan konsep diri yang positif cenderung lebih mudah mengenali kebutuhannya, bersikap terbuka terhadap perubahan, serta mampu memilih cara yang sehat dalam mencapainya.

d) **Tahap Perkembangan**

setiap fase kehidupan membawa kebutuhan yang berbeda. Karena setiap individu berkembang dengan kecepatan yang berbeda, maka kebutuhan yang muncul pun akan bervariasi sesuai tahapan usianya.

Manusia dan kebutuhannya selalu mengalami perubahan dan perkembangan. Ketika seseorang mampu memenuhi suatu kebutuhan, ia akan merasakan kepuasan, kebahagiaan, dan kesiapan untuk mencapai kebutuhan berikutnya yang lebih kompleks. Sebaliknya, bila pemenuhan kebutuhan terhambat, hal ini dapat menimbulkan gangguan atau kondisi patologis. Dalam kerangka homeostasis, masalah atau hambatan dalam memenuhi kebutuhan dapat mengganggu kestabilan fisik maupun psikologis seseorang.

➤ DAFTAR PUSTAKA

- Asaf, A.S (2019). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia. *Jurnal Ilmiah Cakrawati*, 2(2), 26-31
- Ani, M.,dkk. (2022). Ketrampilan Dasar Kebidanan. Padang : Global Eksekutif Teknologi
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia. Health Book Publishing
- Nurwening, dkk. (2018). Buku Ajar 1 Kebutuhan Dasar Manusia. Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

PROSEDUR PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

➤ Pendahuluan

Kebutuhan dasar manusia merupakan elemen penting yang harus dipenuhi untuk menjamin kelangsungan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan setiap individu. Psikolog ternama Abraham Maslow membagi kebutuhan manusia dalam bentuk hierarki, dimulai dari kebutuhan fisiologis sebagai dasar utama. Dalam praktik keperawatan dan pelayanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan dasar pasien menjadi aspek yang sangat penting dan harus dilakukan dengan pendekatan yang menyeluruh dan sistematis.

Pemenuhan kebutuhan dasar dilakukan melalui prosedur tertentu yang telah disusun secara sistematis guna menjamin terpenuhinya kebutuhan esensial baik secara fisik maupun psikologis. Prosedur ini mencakup berbagai aspek seperti pemenuhan oksigen, asupan gizi, keseimbangan cairan dan elektrolit, proses eliminasi, kebersihan diri, tidur dan istirahat, pergerakan tubuh, serta pemenuhan kebutuhan sosial dan spiritual. Pelaksanaan prosedur ini tidak hanya mendukung pemulihan kondisi fisik pasien, tetapi juga berdampak positif terhadap kesehatan mental dan kualitas hidupnya secara menyeluruh.

Dalam menjalankan peran sebagai tenaga medis atau perawat, pemahaman yang menyeluruh terhadap prinsip dasar kebutuhan manusia menjadi landasan utama dalam memberikan layanan yang bersifat holistik. Setiap tindakan yang dilakukan harus disesuaikan dengan kondisi unik pasien, termasuk aspek medis, preferensi pribadi, dan latar belakang budaya mereka. Pendekatan yang mengedepankan kebutuhan dan kenyamanan pasien ini bertujuan agar perawatan yang diberikan tidak hanya efektif secara klinis, tetapi juga menghargai hak dan martabat individu.

Bab ini akan membahas secara rinci berbagai prosedur pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Fokusnya meliputi aspek-aspek penting seperti oksigenasi, nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi, kebersihan pribadi, istirahat dan tidur, kemampuan bergerak, serta kebutuhan spiritual dan sosial. Setiap bagian akan memuat panduan pelaksanaan, hal-hal yang perlu diperhatikan, serta indikator untuk menilai keberhasilan perawatan yang berbasis pada pendekatan ilmiah dan berorientasi pada bukti.

➤ Pemenuhan Kebutuhan Oksigen

Dalam hierarki kebutuhan Maslow, oksigen merupakan bagian dari kebutuhan fisiologis paling mendasar yang esensial bagi kelangsungan hidup dan proses metabolisme tubuh. Oksigen dibutuhkan untuk menjaga fungsi sel-sel tubuh dan menunjang aktivitas organ vital. Sistem pernapasan, yang terdiri dari bagian atas (hidung, faring, laring, epiglotis) dan bagian bawah (trakea, bronkus, dan paru-paru), bekerja sama dalam proses penyerapan oksigen ke dalam tubuh.

Oksigen tersedia di udara bersama gas-gas lain seperti nitrogen dan karbon dioksida. Melalui proses pernapasan, oksigen masuk ke dalam tubuh. Namun dalam kondisi tertentu, seseorang dapat mengalami gangguan pernapasan dan membutuhkan bantuan untuk mencukupi asupan oksigen. Oleh karena itu, oksigenasi menjadi krusial sebagai proses untuk memastikan tubuh mendapatkan O_2 yang cukup guna mencegah kondisi seperti hipoksia dan hipoksemia.

Pemberian oksigen bertujuan untuk menjaga kestabilan metabolisme sel dan mempertahankan fungsi tubuh. Sistem pemberian oksigen terbagi menjadi beberapa jenis, salah satunya adalah sistem aliran rendah yang umum digunakan pada pasien sadar dengan pernapasan spontan, seperti melalui nasal kanul atau masker oksigen.

Tahapan Oksigenasi

Proses oksigenasi dalam tubuh manusia mencakup tiga tahapan utama, yaitu:

- a) **Ventilasi**
Merupakan proses pergerakan udara keluar dan masuk dari atmosfer ke paru-paru. Efektivitas ventilasi dipengaruhi oleh tekanan udara, elastisitas paru, dan kekuatan otot pernapasan.
- b) **Difusi**
Terjadi ketika oksigen berpindah dari alveoli ke kapiler paru, dan karbon dioksida dari kapiler ke alveoli. Proses ini bergantung pada luas permukaan paru, ketebalan membran alveoli, serta perbedaan tekanan gas.
- c) **Transportasi**
Merupakan tahap distribusi oksigen dari paru ke jaringan tubuh melalui aliran darah. Sebagian besar oksigen terikat pada hemoglobin membentuk oksihemoglobin, sementara sisanya larut dalam plasma.

➤ Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigenasi

Beberapa hal yang dapat memengaruhi kebutuhan oksigen tubuh antara lain:

- a) Sistem saraf otonom yang memengaruhi dilatasi dan konstiksi saluran napas.
- b) Hormon dan obat-obatan, seperti katekolamin, yang memperlebar saluran pernapasan.
- c) Alergi saluran napas yang dipicu oleh debu, serbuk sari, bulu hewan, makanan tertentu, dan lainnya.
- d) Tahapan usia dan perkembangan, karena kebutuhan oksigen bervariasi tergantung pada fungsi organ.
- e) Faktor lingkungan seperti ketinggian dan suhu yang memengaruhi efektivitas pernapasan.
- f) Gaya hidup dan perilaku, seperti kebiasaan makan atau aktivitas fisik, yang meningkatkan kebutuhan oksigen.

➤ Gangguan Kebutuhan Oksigenasi

Beberapa gangguan yang dapat terjadi meliputi:

- a) Hipoksia, yaitu kekurangan oksigen pada jaringan, ditandai dengan gejala seperti sianosis
- b) Gangguan pola pernapasan, seperti :
 - a. *Takipnea* (napas cepat $>24x$ /menit)
 - b. *Bradipnea* (napas lambat $<10x$ /menit)
 - c. *Apnea* (henti napas)
 - d. Hiperventilasi (napas dalam dan cepat)
 - e. *Kussmaul* (napas dalam dan cepat, khas pada ketoasidosis)
 - f. Hipovenilasi (napas dangkal dan lambat)
 - g. *Dispnea* (sesak napas)
 - h. *Orthopnea* (sulit bernapas kecuali dalam posisi duduk/tegak)
 - i. Cheyne-Stokes (pola napas siklik dengan periode apnea)
 - j. Pernafasan paradoks (gerakan dinding dada yang abnormal saat bernapas).
- c) Sumbatan saluran napas, yang bisa terjadi karena ketidakmampuan batuk efektif atau adanya benda asing di saluran napas.

➤ **Penanganan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi**

Tindakan yang bisa dilakukan antara lain:

- a) Mengajarkan teknik napas dalam untuk memperluas kapasitas paru dengan cara menarik nafas dalam, tahan 1-1,5 detik kemudian hembuskan melalui mulut.
- b) Mengajarkan untuk mengontrol batuk (latihan batuk efektif) guna mengeluarkan sekret, dengan posisi duduk ditepi tempat tidur agak membungkuk, kemudian ambil nafas dalam dengan otot diafragma, tahan 2 detik, lalu batukan 2x dengan mulut terbuka, diikuti tarikan nafas ringan.
- c) Menyesuaikan posisi tidur pasien untuk memudahkan pernapasan
- d) Menjaga asupan cairan
- e) Memberikan oksigen tambahan melalui nasal atau masker atau dengan bantuan ventilator (alat bantu ventilasi) sampai tindakan resusitasi (nafas buatan) bila perlu.

Penanganan bagi pasien yang mengalami gangguan dalam pengiriman oksigen dilakukan melalui tindakan terapi oksigen. Terapi ini merupakan proses pemberian oksigen tambahan ke dalam tubuh menggunakan alat bantu seperti selang yang terhubung dengan tabung oksigen, serta melalui media nasal kanul atau masker oksigen.

Tujuan utama dari terapi ini adalah untuk membantu pasien yang mengalami kesulitan bernapas dengan cara meningkatkan kadar oksigen dalam darah, sehingga fungsi vital organ dapat tetap terjaga. Kondisi seperti gangguan irama jantung, penurunan fungsi paru, perubahan pola pernapasan, hingga kehilangan kesadaran dapat menjadi indikasi perlunya terapi oksigen. Terapi ini juga sering diberikan pada pasien dengan peningkatan kebutuhan metabolik, seperti setelah operasi, luka bakar, atau keracunan gas beracun seperti karbon monoksida. Dalam praktiknya, pemberian layanan ini sering dilakukan pada pasien dengan kondisi Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).

➤ **Langkah Pemberian Oksigen**

Alat yang diperlukan :

- a) Nasal kanul / Masker oksigen
- b) Tabung oksigen lengkap dengan flow meter dan Humidifier
- c) Plester
- d) Gunting Plester
- e) Kassa Steril dlm kom steril
- f) Bengkok

Persiapan Pasien

- a) Persiapan prosedur
- b) Mengatur posisi semi flower untuk memperlancar pernapasan

Prosedur kerja

- a) Mencuci tangan.
- b) Mengatur peralatan oksigen dan humidifier
- c) Putar oksigen sesuai dengan terapi dan pastikan alat dapat berfungsi
 - a. Cek oksigen dapat mengalir secara bebas melalui selang. Seharusnya tidak ada suara pada selang dan sambungan tidak bocor. Seharusnya ada gelembung udara pada humidifier saat oksigen mengalir lewat air
 - b. Atur oksigen dengan flowmeter sesuai dengan advice Tempatkan nasal kanul/ masker ke arah wajah pasien dan letakkan dari hidung ke bawah
- d) Pastikan posisi masker tepat, jika menggunakan kateter ukur dulu jarak hidung dengan telinga
- e) Fiksasi alat agar tetap pada posisi.
- f) Secara teratur lakukan pengecekan:

- a. Setiap 30 menit cek flowmeter dan ukuran air dalam humidifier
- b. Air humidifier dipertahankan tinggi
- g) Dokumentasikan semua tindakan secara sistematis

➤ Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah suatu proses di mana tubuh memperoleh energi dan zat kimia dari makanan, yang digunakan untuk membentuk, memelihara, dan mengganti sel-sel dalam tubuh. Nutrisi memiliki peranan penting dalam mendukung kelangsungan hidup manusia, mendukung pertumbuhan dan perkembangan, serta berfungsi dalam mencegah berbagai penyakit akibat kekurangan gizi.

Kebutuhan nutrisi harus dipenuhi sepanjang hidup manusia. Namun, jumlah asupan nutrisi yang dibutuhkan setiap individu dapat berbeda, tergantung pada faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas. Memenuhi kebutuhan nutrisi bukan hanya untuk mengatasi rasa lapar, melainkan juga sebagai sumber energi dan untuk menjaga fungsi jaringan tubuh. Sistem yang berperan dalam proses pemenuhan nutrisi adalah sistem pencernaan, yang mencakup organ-organ seperti mulut, faring, kerongkongan, lambung, usus halus, dan usus besar.

➤ Struktur dan Fungsi Nutrisi

Tubuh manusia memerlukan berbagai jenis zat gizi untuk menjalankan fungsinya secara optimal. Zat-zat gizi tersebut dikelompokkan menjadi enam kategori utama, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Masing-masing memiliki fungsi spesifik yang saling melengkapi dalam mendukung kesehatan dan proses biologis tubuh.

- a. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber energi utama bagi tubuh, terutama bagi otak dan sistem saraf. Karbohidrat dipecah menjadi glukosa, yang digunakan sebagai bahan bakar oleh sel-sel tubuh. Karbohidrat dapat ditemukan dalam berbagai makanan pokok seperti beras, gandum, jagung, sereal, dan gula murni. Konsumsi karbohidrat yang cukup sangat penting untuk menjaga stamina dan fungsi organ tubuh.
- b. Lemak

Lemak, atau lipid, merupakan sumber energi padat karena setiap gram lemak mengandung sekitar 9 kilokalori, hampir dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan karbohidrat atau protein. Lemak berfungsi untuk:

 - a) Menjadi cadangan energi dalam jaringan adiposa (lemak tubuh)
 - b) Melindungi organ-organ vital dari benturan
 - c) Membantu penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, dan K)
 - d) Menjaga struktur membran sel dan memperlancar transport zat antar sel
 - e) Lemak terbagi menjadi dua jenis:
 - f) Lemak jenuh, biasanya ditemukan pada daging merah (sapi, domba), produk susu tinggi lemak, dan minyak kelapa.
 - g) Lemak tidak jenuh, yang lebih sehat, terdapat dalam ikan, kacang-kacangan, alpukat, dan minyak nabati seperti minyak zaitun.
- c. Protein

Protein adalah komponen penting yang dibutuhkan tubuh untuk membangun dan memperbaiki jaringan, serta memproduksi enzim, hormon, dan antibodi. Protein tersusun atas asam amino, termasuk asam amino esensial yang tidak bisa diproduksi oleh tubuh dan harus diperoleh dari makanan. Protein dibedakan menjadi dua sumber:

 - a) Protein hewani, berasal dari daging, telur, susu, ikan, yang umumnya mengandung semua asam amino esensial.

- b) Protein nabati, berasal dari tumbuhan seperti kacang-kacangan, tahu, tempe, dan biji-bijian, yang kadang kekurangan satu atau dua asam amino esensial.
- d. Vitamin

Vitamin adalah zat organik yang dibutuhkan dalam jumlah kecil tetapi sangat penting untuk fungsi tubuh seperti metabolisme, kekebalan, dan pertumbuhan. Berdasarkan kelarutannya, vitamin dibagi menjadi:

 - a) Vitamin yang larut dalam lemak: A, D, E, dan K. Disimpan dalam jaringan tubuh dan tidak perlu dikonsumsi setiap hari.
 - b) Vitamin yang larut dalam air: B kompleks (B1, B2, B3, B6, B12, folat, dll.) dan vitamin C. Karena tidak disimpan dalam tubuh, harus dikonsumsi secara rutin.

Sumber vitamin sangat beragam, seperti buah-buahan (jeruk, apel, pisang), sayuran (bayam, wortel), ubi, telur, dan daging.
- e. Mineral

Mineral adalah zat anorganik yang membantu berbagai fungsi tubuh, seperti membentuk tulang dan gigi, menjaga keseimbangan cairan, dan mendukung aktivitas enzim. Beberapa jenis mineral penting antara lain:

 - a) Makromineral: kalsium (untuk tulang), fosfor, magnesium, natrium, dan kalium.
 - b) Mikromineral (trace minerals): zat besi (pembentukan sel darah merah), yodium (fungsi tiroid), seng/zink (sistem imun dan penyembuhan luka).

Mineral dapat ditemukan dalam susu, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, daging, dan makanan laut.
- f. Air

Air adalah komponen vital yang membentuk sekitar 60% dari berat tubuh manusia. Air berfungsi untuk:

 - a) Mengatur suhu tubuh
 - b) Mengangkut nutrisi dan oksigen ke seluruh sel
 - c) Membuang sisa metabolisme melalui urin dan keringat
 - d) Melumasi sendi dan melindungi organ-organ tubuh

Kebutuhan air setiap orang bisa bervariasi tergantung aktivitas fisik dan kondisi tubuh, namun secara umum dianjurkan untuk mengonsumsi sekitar 1,5 hingga 2 liter air per hari.

Zat gizi memiliki tiga fungsi utama yang sangat penting bagi tubuh manusia, yaitu sebagai sumber energi, zat pembangun, dan zat pengatur. Ketiga fungsi ini saling berkaitan dan bekerja secara sinergis untuk memastikan tubuh dapat berfungsi secara normal dan optimal dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

- a. Zat Gizi sebagai Sumber Energi

Fungsi pertama dari zat gizi adalah sebagai sumber energi atau tenaga. Energi ini dibutuhkan tubuh untuk menjalankan berbagai aktivitas, baik yang disadari seperti berjalan, berpikir, dan berbicara, maupun aktivitas tak sadar seperti detak jantung, pernapasan, serta fungsi sistem saraf dan organ-organ internal lainnya. Sumber utama energi berasal dari karbohidrat, lemak, dan protein. Di antara ketiganya, karbohidrat merupakan sumber energi yang paling cepat digunakan oleh tubuh. Lemak mengandung energi lebih tinggi per gram (9 kkal) dibandingkan karbohidrat dan protein (masing-masing 4 kkal per gram), dan berfungsi sebagai cadangan energi jangka panjang. Protein, meskipun bukan fungsi utamanya, juga dapat digunakan sebagai energi bila asupan karbohidrat dan lemak tidak mencukupi, namun ini bukan peran idealnya karena protein lebih dibutuhkan untuk proses pembentukan dan pemeliharaan jaringan tubuh.
- b. Zat Gizi sebagai Zat Pembangun

Fungsi kedua zat gizi adalah sebagai zat pembangun, yaitu nutrisi yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk, memperbaiki, dan memelihara struktur tubuh, termasuk sel, jaringan, dan organ. Fungsi ini sangat penting terutama dalam masa pertumbuhan, proses

penyembuhan luka, serta pemeliharaan jaringan yang rusak. Zat gizi yang termasuk dalam kelompok ini adalah protein, mineral, dan air.

- a) Protein sangat penting karena berfungsi sebagai bahan dasar pembentukan otot, enzim, hormon, serta sistem imun tubuh.
 - b) Mineral seperti kalsium dan fosfor dibutuhkan dalam pembentukan tulang dan gigi, sementara zat besi diperlukan dalam pembentukan hemoglobin dalam darah.
 - c) Air juga termasuk zat pembangun karena berperan dalam membentuk struktur sel, menjaga volume darah, dan membantu proses transportasi zat gizi serta pembuangan sisa metabolisme dari dalam tubuh. Tanpa cukup air, jaringan tubuh bisa mengalami dehidrasi dan fungsinya terganggu.
- c. **Zat Gizi sebagai Zat Pengatur**
- Fungsi ketiga zat gizi adalah sebagai zat pengatur, yaitu nutrisi yang berperan dalam mengatur berbagai proses metabolisme dan aktivitas fisiologis dalam tubuh. Zat gizi ini penting untuk memastikan semua sistem tubuh berjalan dengan baik, mulai dari sistem saraf, sistem imun, proses pencernaan, hingga fungsi hormon. Zat gizi yang tergolong dalam kelompok ini adalah vitamin, mineral, dan juga protein.
- a) Vitamin seperti vitamin A, C, dan E memiliki fungsi penting sebagai antioksidan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, serta menjaga kesehatan kulit dan penglihatan.
 - b) Mineral seperti natrium, kalium, dan magnesium berperan dalam pengaturan keseimbangan cairan tubuh, fungsi otot dan saraf, serta menjaga tekanan darah tetap normal.
 - c) Protein juga memiliki peran dalam regulasi karena menjadi komponen penting dalam pembentukan enzim dan hormon yang mengontrol berbagai proses biologis.

Meskipun vitamin dan mineral dibutuhkan dalam jumlah yang relatif kecil dibandingkan zat gizi makro seperti karbohidrat, lemak, dan protein, peran mereka sangat vital. Kekurangan zat pengatur ini dapat mengganggu keseimbangan metabolisme tubuh dan menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, mulai dari gangguan pertumbuhan, gangguan sistem imun, hingga kerusakan fungsi organ.

➤ Prinsip Pemenuhan Nutrisi

Prinsip pemenuhan kebutuhan nutrisi yang baik dan seimbang dapat diterapkan melalui berbagai langkah konkret dalam kehidupan sehari-hari. Pertama, penting untuk mengonsumsi berbagai jenis makanan yang berasal dari tiga kelompok utama zat gizi, yaitu zat energi (seperti nasi, roti, kentang), zat pembangun (seperti daging, ikan, telur, susu, dan kacang-kacangan), serta zat pengatur (seperti sayur-sayuran dan buah-buahan) guna memastikan tubuh memperoleh semua nutrisi penting. Kedua, perlu membatasi konsumsi lemak, khususnya lemak jenuh yang banyak terdapat dalam makanan cepat saji, gorengan, dan produk hewani tinggi lemak, karena dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan kolesterol tinggi.

Ketiga, penggunaan garam beryodium sangat dianjurkan untuk mencegah gangguan fungsi tiroid, seperti gondok. Selain itu, penting untuk mengonsumsi makanan yang kaya zat besi (Fe), seperti hati, daging merah, bayam, dan kacang-kacangan, karena zat besi berperan penting dalam mencegah anemia, terutama bagi remaja dan ibu hamil yang membutuhkan asupan zat besi lebih tinggi.

Keempat, bagi bayi yang baru lahir hingga usia enam bulan, sangat dianjurkan untuk diberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain, karena ASI mengandung semua nutrisi penting yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh optimal. Kelima, menerapkan pola makan yang teratur juga sangat penting, misalnya dengan tidak melewatkan sarapan pagi, karena sarapan membantu menjaga energi dan konsentrasi sepanjang hari.

Selanjutnya, konsumsi air minum yang bersih dan aman sangat penting untuk mencegah penyakit yang ditularkan melalui air. Di samping itu, aktivitas fisik dan olahraga secara rutin seperti berjalan kaki, bersepeda, atau berenang sangat bermanfaat untuk menjaga kebugaran tubuh dan mendukung metabolisme yang sehat. Sebaiknya juga menghindari konsumsi minuman beralkohol karena dapat merusak organ tubuh seperti hati dan menyebabkan ketergantungan. Hindari pula konsumsi makanan cepat saji (*junk food*) yang umumnya tinggi kalori, gula, garam, dan lemak jenuh tetapi rendah kandungan gizi. Terakhir, penting untuk selalu memperhatikan label informasi gizi dan tanggal kedaluwarsa pada kemasan makanan, guna memastikan keamanan dan kesesuaian produk dengan kebutuhan nutrisi harian.

➤ Masalah Pemenuhan Nutrisi

Gangguan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan kondisi yang bisa dialami oleh siapa saja, tanpa memandang usia, jenis kelamin, atau latar belakang. Gangguan ini muncul akibat ketidakseimbangan asupan gizi, baik dalam bentuk kekurangan maupun kelebihan nutrisi yang dibutuhkan tubuh. Beberapa contoh gangguan yang umum terjadi akibat pola makan yang tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang meliputi kekurangan nutrisi (seperti defisiensi vitamin dan mineral), kelebihan nutrisi, obesitas (kelebihan berat badan akibat penumpukan lemak), serta malnutrisi yang mencakup kondisi kekurangan energi dan zat gizi penting lainnya.

Selain itu, gangguan nutrisi juga dapat memicu atau memperburuk penyakit kronis seperti diabetes melitus (penyakit metabolik akibat gangguan regulasi gula darah), hipertensi (tekanan darah tinggi), penyakit jantung koroner (gangguan aliran darah ke jantung akibat penumpukan lemak di pembuluh darah), dan kanker (pertumbuhan sel abnormal yang dapat dipicu oleh pola makan tidak sehat).

Tidak hanya itu, gangguan psikologis terkait makan seperti anoreksia nervosa—yakni kondisi dimana seseorang secara ekstrem membatasi asupan makanan karena takut berat badan bertambah—juga termasuk dalam gangguan pemenuhan nutrisi. Semua kondisi ini bisa terjadi apabila kebutuhan nutrisi sehari-hari tidak dipenuhi dengan benar, baik dari segi jumlah, jenis, maupun kualitas makanannya. Oleh karena itu, penting bagi setiap individu untuk menerapkan pola makan yang seimbang, bervariasi, dan sesuai dengan kebutuhan tubuh agar terhindar dari berbagai gangguan kesehatan yang berkaitan dengan gizi.

➤ Penanganan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Pada kondisi tertentu, beberapa klien tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisinya secara oral akibat gangguan kesehatan seperti gangguan kesadaran, disfagia, penyakit neurologis, atau kondisi kritis lainnya. Dalam situasi seperti ini, intervensi medis perlu dilakukan untuk memastikan klien tetap memperoleh asupan nutrisi yang adekuat guna mendukung proses penyembuhan, mempertahankan fungsi tubuh, dan mencegah komplikasi akibat malnutrisi.

Salah satu metode yang umum digunakan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada klien yang tidak dapat makan secara oral adalah melalui pemasangan *Naso Gastric Tube* (NGT). NGT adalah selang fleksibel yang dimasukkan melalui lubang hidung menuju ke lambung, yang berfungsi sebagai saluran untuk pemberian nutrisi cair, cairan, atau obat-obatan secara langsung ke saluran pencernaan. Prosedur ini dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan mempertimbangkan indikasi medis, kondisi umum pasien, serta risiko potensial yang dapat terjadi.

Pemberian nutrisi melalui NGT dilakukan berdasarkan evaluasi kebutuhan nutrisi harian pasien yang telah dihitung oleh ahli gizi atau tenaga medis, dan biasanya menggunakan formula makanan cair yang sesuai dengan kondisi medis pasien. Monitoring rutin terhadap toleransi pasien terhadap makanan yang diberikan, kondisi selang, serta respon fisiologis pasien sangat penting untuk menjamin efektivitas dan keamanan terapi nutrisi enteral ini.

➤ Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

Cairan merupakan unsur esensial bagi kelangsungan hidup manusia karena menjadi bagian integral dari kebutuhan dasar fisiologis. Sekitar 90% dari massa tubuh manusia terdiri dari cairan, sedangkan sisanya merupakan jaringan padat seperti tulang dan otot. Cairan tubuh mengandung berbagai zat penting, termasuk oksigen, nutrisi, dan hasil metabolisme seperti karbon dioksida. Di dalam cairan ini juga terdapat elektrolit, yaitu ion-ion bermuatan yang memiliki peran krusial dalam menjaga fungsi fisiologis tubuh, seperti natrium (Na^+), kalium (K^+), kalsium (Ca^{2+}), dan klorida (Cl^-).

Fungsi cairan tubuh sangat beragam dan vital bagi berbagai proses biologis. Cairan membantu mempertahankan suhu tubuh melalui proses termoregulasi, berperan sebagai media transportasi bagi nutrisi, hormon, dan oksigen ke sel-sel tubuh, serta mengangkut hasil metabolisme dan limbah seperti karbon dioksida menuju organ ekskresi seperti paru-paru dan ginjal. Selain itu, cairan juga berperan sebagai pelumas antar organ untuk mencegah gesekan serta menjaga kestabilan tekanan hidrostatik di dalam sistem kardiovaskular, yang penting untuk sirkulasi darah dan fungsi jantung.

Secara fisiologis, cairan tubuh terbagi menjadi dua kompartemen utama, yaitu cairan intraseluler (ICF) dan cairan ekstraseluler (ECF). Cairan intraseluler adalah cairan yang berada di dalam sel dan membentuk sekitar dua pertiga dari total cairan tubuh. Cairan ini penting dalam proses metabolisme sel dan keseimbangan ion di dalam sel. Sementara itu, cairan ekstraseluler berada di luar sel dan terdiri dari cairan interstitial (di antara sel-sel), plasma darah, dan cairan transeluler (seperti cairan serebrospinal, cairan sinovial, dan cairan di rongga pleura). Keseimbangan antara cairan intraseluler dan ekstraseluler sangat penting untuk menjaga fungsi organ dan sistem tubuh secara keseluruhan.

Keseimbangan cairan dalam tubuh dipertahankan melalui mekanisme homeostasis yang mengatur antara cairan yang masuk (intake) dan cairan yang keluar (output). Cairan masuk ke dalam tubuh terutama melalui konsumsi minuman dan makanan. Kebutuhan cairan harian manusia bervariasi tergantung usia, berat badan, kondisi kesehatan, dan tingkat aktivitas fisik, namun rata-rata berkisar antara 1.800 hingga 2.500 ml per hari. Sekitar 1.200 ml diperoleh dari minuman, sedangkan sekitar 1.000 ml berasal dari kandungan air dalam makanan yang dikonsumsi.

Sementara itu, cairan juga dikeluarkan dari tubuh melalui beberapa jalur. Ekskresi utama terjadi melalui ginjal dalam bentuk urin, yang jumlahnya berkisar antara 1.200 hingga 1.500 ml per hari. Selain itu, sekitar 100 ml cairan dikeluarkan bersama feses, 300 hingga 500 ml melalui penguapan di paru-paru selama proses pernapasan, dan 600 hingga 800 ml melalui kulit dalam bentuk keringat atau penguapan tidak terlihat (insensible loss). Ketidakseimbangan antara intake dan output cairan dapat menyebabkan gangguan pada sistem tubuh, seperti dehidrasi atau kelebihan cairan (overhidrasi), yang jika tidak ditangani dapat berujung pada gangguan fungsi organ atau komplikasi serius.

➤ Mekanisme Pergerakan Cairan Dan Elektrolit

Pergerakan cairan dalam tubuh manusia terjadi melalui tiga mekanisme utama, yaitu difusi, osmosis, dan transport aktif. Ketiga proses ini sangat penting dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit antar kompartemen seluler dan ekstraseluler, serta dalam mempertahankan homeostasis tubuh secara keseluruhan.

a. Difusi

Difusi merupakan proses perpindahan partikel atau zat terlarut (*solute*) dari area dengan konsentrasi tinggi menuju area dengan konsentrasi yang lebih rendah, hingga tercapai keseimbangan konsentrasi antar kedua area tersebut. Proses ini berlangsung secara pasif, artinya tidak memerlukan energi dari tubuh. Difusi terjadi melalui membran sel yang permeabel atau semipermeabel dan merupakan mekanisme penting dalam pertukaran gas (seperti oksigen dan karbon dioksida) serta perpindahan elektrolit antar ruang intraseluler dan ekstraseluler.

b. Osmosis

Osmosis adalah proses perpindahan pelarut, terutama air, melalui membran semipermeabel dari larutan dengan konsentrasi zat terlarut yang lebih rendah ke larutan dengan konsentrasi zat terlarut yang lebih tinggi. Proses ini terjadi untuk menyeimbangkan tekanan osmotik antar dua kompartemen. Dalam tubuh manusia, osmosis berperan penting dalam pengaturan distribusi cairan antara darah dan jaringan, serta antara ruang intraseluler dan ekstraseluler. Karena air bergerak ke arah larutan yang lebih pekat, osmosis dapat menyebabkan sel membengkak atau mengerut tergantung pada kondisi cairan sekitarnya (hipotonik, isotonik, atau hipertonik).

c. Transport Aktif

Berbeda dengan difusi dan osmosis, transport aktif merupakan proses perpindahan zat terlarut dari area dengan konsentrasi rendah ke area dengan konsentrasi tinggi, melawan gradien konsentrasi. Proses ini membutuhkan energi dalam bentuk adenosin trifosfat (ATP), yang diperoleh dari metabolisme tubuh. Salah satu contoh transport aktif yang penting dalam tubuh adalah mekanisme kerja pompa natrium-kalium (Na^+/K^+ pump), yang secara aktif memindahkan ion natrium keluar dari sel dan ion kalium masuk ke dalam sel untuk menjaga potensial membran dan fungsi sel yang optimal. Transport aktif juga mendukung proses vital lain seperti penyerapan nutrisi di usus dan reabsorpsi zat penting di ginjal.

Ketiga mekanisme ini saling berinteraksi dalam sistem fisiologis tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan, tekanan osmotik, dan komposisi elektrolit yang stabil di berbagai ruang tubuh, yang pada akhirnya mendukung kelangsungan fungsi organ dan kesehatan secara menyeluruh.

➤ Masalah Keseimbangan Cairan

Keseimbangan cairan tubuh sangat penting untuk mempertahankan fungsi fisiologis yang optimal. Ketidakseimbangan cairan dapat mengarah pada dua kondisi utama, yaitu hipovolemia dan hipervolemia, yang masing-masing berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan volume cairan dalam ruang ekstraseluler (CES – cairan ekstraseluler).

a. Hipovolemia

Hipovolemia merupakan kondisi klinis yang ditandai oleh penurunan volume cairan ekstraseluler secara signifikan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai mekanisme kehilangan cairan tubuh, seperti kehilangan cairan melalui kulit akibat keringat berlebih atau luka bakar, melalui saluran gastrointestinal akibat muntah atau diare, melalui ginjal dalam bentuk diuresis berlebihan, serta akibat perdarahan akut atau kronis. Ketika cairan tubuh berkurang secara signifikan, maka perfusi jaringan juga akan menurun, yang jika

tidak segera ditangani dapat mengarah pada syok hipovolemik, suatu keadaan darurat medis yang ditandai dengan penurunan tekanan darah, gangguan kesadaran, dan gangguan fungsi organ vital.

Dalam kasus hipovolemia yang berlangsung lama dan tidak ditangani secara adekuat, risiko terjadinya gagal ginjal akut meningkat akibat penurunan aliran darah ke ginjal (hipoperfusi renal), yang menghambat kemampuan ginjal dalam menyaring darah dan mempertahankan keseimbangan elektrolit serta cairan.

b. Hipervolemia

Sebaliknya, hipervolemia merupakan kondisi kelebihan cairan dalam ruang ekstraseluler. Kondisi ini dapat terjadi akibat beberapa faktor, seperti stimulasi ginjal secara kronis untuk mempertahankan natrium dan air (seperti pada gagal jantung atau sirosis hati), gangguan fungsi ginjal yang menyebabkan penurunan ekskresi cairan, pemberian cairan intravena yang berlebihan, serta perpindahan cairan dari ruang interstisial ke dalam plasma (seperti pada fase reabsorpsi pasca luka bakar atau trauma besar).

Hipervolemia dapat menyebabkan berbagai manifestasi klinis seperti edema (pembengkakan jaringan), peningkatan tekanan darah, distensi vena jugularis, sesak napas akibat akumulasi cairan di paru-paru (edema paru), dan peningkatan beban kerja jantung. Jika tidak segera dikontrol, kondisi ini dapat memperburuk penyakit jantung dan paru yang sudah ada.

Baik hipovolemia maupun hipervolemia memerlukan penanganan yang tepat dan cepat berdasarkan identifikasi penyebab, tingkat keparahan, serta kondisi umum pasien. Pemantauan ketat terhadap tanda vital, keseimbangan cairan (intake dan output), serta pemeriksaan laboratorium menjadi langkah penting dalam upaya menjaga homeostasis cairan tubuh.

➤ Masalah Kebutuhan Elektrolit

Elektrolit merupakan zat bermuatan listrik yang berperan penting dalam berbagai proses fisiologis tubuh, termasuk menjaga keseimbangan cairan, regulasi pH, transmisi impuls saraf, kontraksi otot, dan fungsi enzimatis. Elektrolit utama dalam tubuh meliputi natrium (Na^+), kalium (K^+), kalsium (Ca^{2+}), magnesium (Mg^{2+}), klorida (Cl^-), fosfat (PO_4^{3-}), dan bikarbonat (HCO_3^-). Kebutuhan tubuh akan elektrolit bersifat dinamis dan bergantung pada berbagai faktor, seperti asupan makanan dan cairan, aktivitas fisik, fungsi organ (khususnya ginjal), dan adanya kondisi medis tertentu.

Masalah kebutuhan elektrolit dapat terjadi dalam bentuk ketidakseimbangan elektrolit, baik berupa kelebihan (hiper-) maupun kekurangan (hipo-) dari masing-masing jenis elektrolit. Ketidakseimbangan ini dapat mengganggu fungsi tubuh secara sistemik dan bahkan mengancam jiwa jika tidak ditangani dengan tepat.

a. Hiponatremia dan Hipernatremia

Hiponatremia adalah kondisi di mana kadar natrium dalam darah berada di bawah normal ($<135 \text{ mEq/L}$), yang dapat disebabkan oleh kehilangan natrium melalui diare, muntah, atau penggunaan diuretik, serta retensi cairan berlebih. Gejalanya meliputi mual, sakit kepala, lemas, kejang, hingga koma.

Hipernatremia terjadi ketika kadar natrium melebihi batas normal ($>145 \text{ mEq/L}$), biasanya akibat kehilangan cairan tubuh tanpa penggantian yang cukup, seperti pada demam tinggi, keringat berlebih, atau diabetes insipidus. Manifestasi klinisnya antara lain rasa haus, gelisah, kejang, dan gangguan kesadaran.

b. Hipokalemia dan Hiperkalemia

Hipokalemia adalah penurunan kadar kalium serum ($<3.5 \text{ mEq/L}$), yang dapat terjadi akibat muntah, diare, penggunaan diuretik, atau asupan makanan yang tidak memadai. Kalium berperan penting dalam fungsi otot dan jantung, sehingga kekurangan kalium

dapat menyebabkan kelemahan otot, gangguan irama jantung (aritmia), hingga gagal napas.

Hiperkalsemia terjadi ketika kadar kalium meningkat (>5.0 mEq/L), misalnya akibat gagal ginjal, penggunaan obat tertentu seperti ACE inhibitor atau suplemen kalium, dan kerusakan jaringan. Gejalanya bisa berupa kelemahan otot, parestesia, dan aritmia yang berpotensi fatal.

c. Gangguan Elektrolit Lain

Hipokalsemia dan *hiperkalsemia* memengaruhi fungsi saraf, kontraksi otot, dan pembekuan darah. Hipokalsemia bisa menyebabkan tetani (kekakuan otot), sementara hiperkalsemia dapat menyebabkan mual, muntah, konstipasi, dan kebingungan.

Hipomagnesemia dapat menyebabkan kejang, gangguan irama jantung, dan kelemahan otot, sedangkan *hipermagnesemia*, meskipun jarang, bisa menyebabkan depresi sistem saraf pusat dan gangguan pernapasan.

Kadar fosfat dan bikarbonat yang abnormal juga dapat mengganggu metabolisme energi dan keseimbangan asam-basa tubuh.

Pemeriksaan laboratorium secara berkala serta pemantauan gejala klinis sangat penting dalam mendeteksi dan menangani gangguan elektrolit. Penanganan meliputi koreksi elektrolit melalui pemberian oral atau intravena, modifikasi asupan cairan, serta penanganan penyebab yang mendasarinya. Dalam konteks keperawatan, perhatian terhadap intake dan output pasien, status kesadaran, serta tanda-tanda vital adalah langkah penting dalam mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan elektrolit.

➤ Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh manusia merupakan hal yang sangat vital untuk menjaga fungsi fisiologis normal. Beberapa faktor dapat memengaruhi stabilitas keseimbangan ini, baik dari aspek internal tubuh maupun lingkungan sekitar. Di antara faktor-faktor tersebut adalah usia, suhu lingkungan, pola diet, tingkat stres, serta kondisi penyakit atau gangguan organ tertentu.

Usia merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi kebutuhan cairan tubuh. Bayi dan anak-anak, yang memiliki proporsi cairan tubuh lebih tinggi serta laju metabolisme yang lebih cepat, lebih mudah kehilangan cairan dan mengalami dehidrasi. Sebaliknya, lansia mengalami penurunan sensasi haus, penurunan fungsi ginjal, dan perubahan komposisi cairan tubuh, sehingga mereka juga berisiko mengalami gangguan cairan meskipun kehilangan cairannya tidak besar.

Suhu lingkungan yang tinggi menyebabkan peningkatan pengeluaran cairan melalui keringat sebagai mekanisme tubuh dalam menjaga suhu tetap stabil. Dalam kondisi panas ekstrem, tubuh dapat kehilangan natrium klorida (NaCl) sebanyak 15–30 gram per hari melalui keringat. Apabila kehilangan cairan ini tidak segera digantikan, tubuh dapat mengalami ketidakseimbangan elektrolit yang berdampak pada gangguan otot, kesadaran, hingga sirkulasi darah.

Diet atau pola makan juga berperan penting. Pada saat tubuh mengalami kekurangan nutrisi atau cairan, seperti dalam kondisi diet ketat, tubuh akan memecah cadangan energi, terutama glikogen dan lemak. Proses metabolisme ini dapat memicu pergeseran cairan dari ruang interstisial ke intraseluler, yang mengganggu stabilitas cairan antar ruang dalam tubuh dan menurunkan fungsi sel secara keseluruhan.

Selain itu, stres—baik fisik maupun emosional—menyebabkan perubahan hormonal dan peningkatan metabolisme yang signifikan. Respons tubuh terhadap stres melibatkan pelepasan hormon seperti adrenalin dan kortisol, yang meningkatkan kebutuhan cairan serta mengganggu distribusi cairan dan elektrolit di berbagai bagian tubuh. Hal ini juga disertai dengan peningkatan glikolisis otot dan konsentrasi darah.

Kondisi medis tertentu juga sangat berpengaruh. Prosedur pembedahan dan trauma jaringan dapat menimbulkan kehilangan darah dan perpindahan cairan ke jaringan interstisial. Kelainan atau gangguan pada organ-organ vital seperti ginjal dan jantung sangat berisiko menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Gagal ginjal, misalnya, menyebabkan akumulasi cairan dan elektrolit karena tidak dapat dieliminasi dengan baik, sedangkan gagal jantung menyebabkan retensi natrium dan air karena penurunan perfusi ginjal. Gangguan hormonal, seperti pada disfungsi aldosteron atau hormon antidiuretik (ADH), turut mengganggu kemampuan tubuh dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit secara tepat.

Dengan memperhatikan berbagai faktor tersebut, menjadi jelas bahwa menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit bukan hanya soal konsumsi air yang cukup, tetapi juga memerlukan pemahaman terhadap kondisi tubuh secara menyeluruh, termasuk faktor usia, lingkungan, pola makan, dan status kesehatan secara umum.

➤ Penatalaksanaan Gangguan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Untuk mengatasi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, dibutuhkan intervensi medis yang tepat dan sesuai dengan kondisi klinis pasien. Dua tindakan yang paling umum digunakan dalam praktik klinis adalah pemasangan infus (terapi intravena) dan transfusi darah. Keduanya bertujuan untuk memulihkan volume sirkulasi darah, menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang, serta menstabilkan kondisi pasien secara sistemik.

a. Pemasangan Infus (Terapi Intravena)

Terapi intravena adalah prosedur medis untuk memasukkan cairan, elektrolit, nutrisi, atau obat-obatan langsung ke dalam pembuluh darah vena dengan menggunakan perangkat infus. Cairan yang diberikan dapat berupa larutan isotonik, hipotonik, atau hipertonik, tergantung pada kebutuhan spesifik pasien.

Tujuan dari pemasangan infus antara lain:

- Menggantikan kehilangan cairan tubuh akibat muntah, diare, perdarahan, atau luka bakar.
- Memenuhi kebutuhan cairan pada pasien yang tidak mampu mengonsumsi cairan secara oral (misalnya pasien dalam kondisi tidak sadar, pascaoperasi, atau mengalami gangguan menelan).
- Menyediakan elektrolit (seperti natrium, kalium, kalsium) untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dan mendukung fungsi otot, saraf, dan jantung.
- Menyediakan glukosa dan nutrisi yang larut dalam air sebagai sumber energi, terutama bagi pasien dengan kebutuhan metabolik tinggi atau dalam kondisi malnutrisi.
- Menjadi jalur pemberian obat secara intravena untuk pengobatan yang lebih cepat dan efektif.

Prosedur ini membutuhkan pengawasan ketat untuk menghindari komplikasi seperti infeksi, infiltrasi, flebitis, atau *overload* cairan, terutama pada pasien dengan gangguan jantung atau ginjal.

b. Transfusi Darah

Transfusi darah adalah prosedur pemberian darah atau komponen darah tertentu ke dalam sirkulasi pasien melalui jalur intravena. Komponen yang dapat ditransfusikan meliputi darah utuh (whole blood), eritrosit pekat (packed red cells), plasma segar beku (fresh frozen plasma), dan trombosit.

Tujuan transfusi darah antara lain:

- Meningkatkan volume darah sirkulasi setelah kehilangan darah akibat trauma, pembedahan, atau perdarahan gastrointestinal.

- b) Meningkatkan kadar hemoglobin dan jumlah eritrosit pada pasien dengan anemia berat, untuk meningkatkan kapasitas pengangkutan oksigen dalam tubuh.
- c) Memberikan komponen darah spesifik sebagai terapi pengganti, seperti transfusi trombosit pada pasien dengan trombositopenia atau transfusi plasma pada pasien dengan gangguan pembekuan darah.

Transfusi darah harus dilakukan dengan mempertimbangkan golongan darah dan pemeriksaan crossmatch untuk menghindari reaksi transfusi yang berbahaya. Pemantauan ketat selama dan setelah transfusi sangat penting untuk mendeteksi adanya reaksi alergi, hemolitik, atau infeksi akibat kontaminasi darah.

➤ Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi

Eliminasi merupakan salah satu kebutuhan dasar fisiologis manusia yang berfungsi untuk membuang sisa-sisa metabolisme tubuh, baik dalam bentuk urin maupun feses. Proses eliminasi sangat penting untuk menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, dan pH tubuh, serta mencegah penumpukan racun yang dapat membahayakan organ tubuh. Eliminasi terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu eliminasi urin (miktion/berkemih) yang merupakan proses pengeluaran sisa metabolisme cair melalui saluran kemih, dan eliminasi alvi (defekasi/BAB) yang merupakan proses pengeluaran limbah padat dari sistem pencernaan melalui saluran cerna.).

➤ Eliminasi Urin

Miksi, atau berkemih, adalah proses pengosongan kandung kemih yang terjadi ketika kandung kemih telah terisi urin dalam jumlah tertentu, biasanya antara 250–400 ml pada orang dewasa dan 50–200 ml pada anak-anak. Proses ini melibatkan sistem saraf dan otot, dimulai dari rangsangan saraf pada dinding kandung kemih hingga perintah dari otak yang menyebabkan kontraksi otot detrusor dan relaksasi sfingter, sehingga urin dapat dikeluarkan melalui uretra.

Urin yang normal memiliki karakteristik khusus, yaitu berwarna kuning jernih, berbau amonia ringan, bersifat sangat cair, steril (bebas dari mikroorganisme), dan memiliki berat jenis antara 1.010 hingga 1.025. Jumlah urin yang dikeluarkan juga menjadi indikator penting, di mana rata-rata produksi urin adalah sekitar 1 cc per kilogram berat badan per jam pada orang dewasa.

Berbagai faktor dapat memengaruhi proses eliminasi urin, seperti jumlah cairan yang dikonsumsi, aktivitas fisik, pola diet, stres, usia, kehamilan, kondisi medis tertentu, serta penggunaan obat-obatan. Misalnya, konsumsi cairan yang kurang dapat menyebabkan produksi urin menurun, sementara penggunaan obat diuretik dapat meningkatkan frekuensi berkemih. Berikut ini adalah beberapa kondisi umum yang berkaitan dengan gangguan eliminasi urin:

- a. Anuria: Produksi urin <100 ml/hari.
- b. Oliguria: Produksi urin <400 ml/hari.
- c. Poliuria/Diuresis: Produksi urin berlebihan (>2.500 ml/hari).
- d. Retensio urin: Ketidakmampuan mengosongkan kandung kemih sepenuhnya.
- e. Inkontinensia urin: Hilangnya kontrol terhadap pengeluaran urin.
- f. Enuresis: Mengompol, terutama pada malam hari.
- g. Disuria: Nyeri atau rasa terbakar saat BAK.
- h. Hematuria: Terdapat darah dalam urin.
- i. Albuminuria: Adanya protein/albumin dalam urin.
- j. Pyuria: Adanya nanah dalam urin (biasanya karena infeksi).
- k. Polakisuria: Frekuensi BAK meningkat namun volume sedikit.

➤ Kateterisasi Urin

Kateterisasi urin merupakan suatu prosedur medis yang dilakukan untuk membantu mengeluarkan urin yang tertahan di dalam kandung kemih. Prosedur ini dilakukan dengan cara memasukkan kateter, yaitu selang karet atau plastik fleksibel, melalui uretra ke dalam kandung kemih guna mengalirkan urin keluar dari tubuh. Kateterisasi dilakukan ketika pasien mengalami retensi urin, yaitu ketidakmampuan untuk buang air kecil secara normal, baik karena gangguan sistem saraf, pembesaran prostat, trauma, maupun akibat anestesi pascaoperasi. Pada kebanyakan kasus, kateter digunakan hanya untuk jangka pendek, yaitu selama beberapa jam hingga beberapa hari, dan dilepas kembali setelah pasien dapat berkemih secara normal. Namun, pada kondisi tertentu, kateter permanen atau kateter jangka panjang perlu digunakan, misalnya pada pasien dengan kondisi kronis atau yang tidak sadar. Dalam kasus seperti ini, perawatan harian kateter sangat penting untuk mencegah komplikasi, terutama infeksi saluran kemih (ISK) yang merupakan risiko paling umum.

➤ Eliminasi Alvi/Fekal/Defekasi

Eliminasi alvi atau defekasi adalah proses fisiologis berupa pengosongan usus besar melalui anus, di mana tubuh membuang sisa metabolisme dalam bentuk feses. Proses ini merupakan bagian dari sistem eliminasi gastrointestinal dan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang penting untuk menjaga homeostasis tubuh.

Frekuensi buang air besar (BAB) pada setiap individu dapat berbeda-beda. Ada yang melakukannya satu kali sehari, dua kali, atau beberapa kali dalam seminggu, tergantung pada banyak faktor, seperti diet, pola hidup, dan fungsi sistem pencernaan.

➤ Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Defekasi

- a. **Usia dan Perkembangan**
Pada bayi, kemampuan mengontrol defekasi belum berkembang karena sistem neuromuskular belum matang. Kontrol terhadap defekasi biasanya baru berkembang pada usia 2–3 tahun. Pada lansia, terjadi penurunan tonus otot kolon dan otot sfingter anal, yang menyebabkan melemahnya peristaltik dan kesulitan BAB.
- b. **Diet**
Asupan makanan tinggi serat (seperti sayuran dan biji-bijian) sangat penting untuk pembentukan feses yang normal. Diet rendah serat atau makan tidak teratur dapat mengganggu pola defekasi. Makanan pedas dan berlemak dapat menyebabkan iritasi saluran cerna, memicu diare.
- c. **Asupan Cairan**
Tubuh membutuhkan 2–3 liter cairan per hari untuk melembutkan feses dan mempermudah pengeluarannya. Kurangnya cairan menyebabkan feses menjadi kering dan keras, yang bisa mengakibatkan konstipasi.
- d. **Aktivitas Fisik**
Aktivitas atau olahraga dapat meningkatkan peristaltik usus, yang membantu pergerakan chyme menuju kolon dan memperlancar defekasi.
- e. **Faktor Psikologis**
Emosi seperti stres, kecemasan, atau kemarahan dapat meningkatkan peristaltik usus dan menyebabkan diare. Sebaliknya, depresi dan kesedihan dapat memperlambat peristaltik dan menyebabkan konstipasi.
- f. **Gaya Hidup dan Kebiasaan**
Akses terhadap toilet yang nyaman dan memiliki privasi memengaruhi keinginan seseorang untuk buang air besar. Menahan keinginan BAB secara berulang dapat menyebabkan gangguan eliminasi.
- g. **Obat-obatan**

- a) Laksatif merangsang defekasi dan melunakkan feses.
- b) Dicyclomine hydrochloride (Bentyl) menekan aktivitas peristaltik, digunakan pada kasus diare.
- c) Opioid dan obat-obatan analgesik dapat memperlambat motilitas usus, menyebabkan konstipasi.
- h. Prosedur Diagnostik
Sebelum tindakan seperti sigmoidoskopi atau kolonoskopi, pasien harus menjalani puasa dan diberi pencahar atau enema untuk mengosongkan usus besar.
- i. Anestesi dan Pembedahan
Anestesi umum dapat menghambat kerja sistem saraf parasimpatis sehingga pergerakan kolon menjadi lambat. Hal ini sering menyebabkan gangguan defekasi pascaoperasi.
- j. Kondisi Patologis
Cedera pada medula spinalis atau otak dapat mengganggu transmisi saraf ke otot-otot usus, mengakibatkan hilangnya kontrol terhadap eliminasi alvi.
- k. Iritasi Saluran Cerna
Konsumsi makanan pedas, toksin bakteri, atau racun lainnya dapat menyebabkan iritasi mukosa saluran pencernaan, yang memicu diare atau nyeri perut.
- l. Nyeri saat BAB
Pasien dengan luka pascaoperasi di area anus (seperti hemoroid) cenderung menahan keinginan BAB karena rasa nyeri, yang pada akhirnya menyebabkan konstipasi.

➤ Gangguan dalam Eliminasi Alvi

- a. Konstipasi (Obstipasi)
Keadaan sulit atau jarang buang air besar, ditandai dengan feses keras, kering, dan pengeluaran yang memerlukan usaha berlebihan.
- b. Kembung (Flatulensi)
Kondisi di mana gas menumpuk di dalam saluran cerna, menyebabkan perut terasa penuh, begah, dan nyeri.
- c. Hemoroid (Wasir)
Pembesaran vena di sekitar anus akibat tekanan yang meningkat selama defekasi. Sering kali disebabkan oleh konstipasi kronis.
- d. Diare
Keadaan di mana buang air besar terjadi lebih sering dari biasanya, dengan feses yang encer atau cair. Umumnya disertai dengan kram perut, mual, atau muntah.
- e. Inkontinensia Alvi
Ketidakmampuan mengontrol pengeluaran feses, bisa terjadi akibat kerusakan otot sfingter anal atau sistem saraf.

➤ Pemberian Enema/Huknah

Enema adalah tindakan medis yang dilakukan dengan cara memasukkan larutan tertentu ke dalam usus besar melalui anus untuk merangsang defekasi atau membersihkan kolon.

Jenis-jenis Enema:

- a. Huknah Rendah
Larutan hanya mencapai kolon desendens. Digunakan untuk:
 - a) Mengatasi sembelit.
 - b) Pengambilan sampel feses untuk pemeriksaan laboratorium.
- b. Huknah Tinggi
Larutan dimasukkan hingga mencapai kolon asendens. Tujuan:
 - a) Persiapan operasi atau pemeriksaan radiologis (seperti BNO/IVP, kolonoskopi).
 - b) Mengurangi gejala pada pasien dengan perdarahan saluran cerna bagian atas (melena).

➤ Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri (*Personal Hygiene*)

Perawatan diri atau personal hygiene merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang mencerminkan kemampuan seseorang dalam merawat tubuhnya secara mandiri untuk mempertahankan kesehatan, kenyamanan, dan harga diri. Perawatan diri yang baik dan teratur berperan penting dalam mencegah penyakit, meningkatkan kesejahteraan fisik maupun psikologis, serta menjaga integritas tubuh.

Ketidakmampuan individu dalam melakukan perawatan diri dapat disebabkan oleh kondisi kesehatan yang menurun, gangguan fisik atau mental, usia lanjut, serta keterbatasan lingkungan dan sosial. Dalam dunia keperawatan, gangguan perawatan diri menjadi salah satu fokus intervensi penting, terutama pada pasien rawat inap, lansia, atau individu dengan kebutuhan khusus. Beberapa tujuan utama dari perawatan diri adalah sebagai berikut:

- a) Menghilangkan kotoran, keringat, lemak, sel kulit mati, dan bakteri.
- b) Menghilangkan bau badan melalui mandi dan penggunaan sabun.
- c) Menjaga keutuhan dan kesehatan permukaan kulit.
- d) Melancarkan peredaran darah melalui stimulasi saat mandi atau menyikat kulit.
- e) Meningkatkan rasa nyaman secara fisik dan psikologis.
- f) Meningkatkan rasa percaya diri, terutama pada pasien atau klien yang sedang sakit.
- g) Menunjang penampilan dan kebersihan, yang turut berpengaruh pada kesehatan mental dan sosial.
- h) Meningkatkan status kesehatan secara umum.

➤ Macam-Macam Perawatan Diri (*Personal Hygiene*)

- a) Kesehatan Gigi dan Mulut
Mulut dan gigi merupakan bagian penting dari sistem pencernaan. Perawatan teratur seperti menyikat gigi minimal dua kali sehari, menggunakan benang gigi dan obat kumur dapat mencegah gigi berlubang, bau mulut, serta infeksi mulut.
- b) Kesehatan Rambut dan Kulit Kepala
Rambut berfungsi sebagai pelindung kepala dari sinar matahari dan suhu ekstrem. Rambut sehat tidak mudah rontok atau patah, tidak berminyak berlebihan, tidak berketombe, dan bebas dari kutu. Perawatan rutin seperti keramas, menyisir, dan penggunaan produk perawatan rambut membantu menjaga kebersihan dan kesehatan rambut.
- c) Kesehatan Kulit
Kulit adalah organ terbesar yang melindungi tubuh dari infeksi dan cedera. Mandi dua kali sehari menggunakan sabun dan air bersih membantu membersihkan kulit dari kotoran dan mencegah iritasi atau infeksi kulit.
- d) Kesehatan Telinga
Telinga yang sehat ditandai dengan kebersihan liang telinga dan kemampuan mendengar yang baik. Membersihkan telinga dengan cara yang aman dan teratur dapat mencegah penumpukan kotoran atau infeksi.
- e) Kesehatan Mata
Mata sehat memiliki penglihatan yang jelas, tidak berair, tidak nyeri, dan bagian sklera (putih mata) tampak cerah. Hindari menyentuh mata dengan tangan kotor dan gunakan pelindung saat berada di lingkungan berdebu atau terang berlebihan.
- f) Kesehatan Hidung
Hidung merupakan organ pernapasan pertama. Membersihkan rongga hidung dari kotoran atau lendir dengan tisu bersih dapat meningkatkan kenyamanan bernapas dan mencegah infeksi.

- g) Kebersihan Kuku
Kuku yang panjang dan kotor dapat menjadi tempat berkembang biaknya mikroorganisme. Memotong kuku secara teratur dan menjaga kebersihannya mencegah risiko infeksi, terutama pada tangan yang digunakan untuk makan dan menyentuh wajah.

➤ Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

- a. Status Kesehatan
Orang sakit, terutama yang mengalami kelemahan fisik, gangguan mobilitas, atau kehilangan kesadaran, sering kali memerlukan bantuan dalam perawatan diri. Hal ini menuntut peran keluarga atau tenaga kesehatan.
- b. Budaya
Nilai budaya dapat memengaruhi praktik kebersihan, misalnya kepercayaan bahwa mandi saat sakit dapat memperparah kondisi, atau ritual tertentu dalam menjaga kebersihan tubuh.
- c. Status Sosial Ekonomi
Ketersediaan sarana perawatan diri seperti sabun, sampo, air bersih, dan fasilitas mandi sangat bergantung pada kondisi ekonomi seseorang. Keterbatasan ekonomi dapat menyebabkan perawatan diri yang tidak optimal.
- d. Tingkat Pengetahuan
Individu dengan pengetahuan baik tentang kesehatan dan kebersihan cenderung memiliki perilaku personal hygiene yang lebih baik. Edukasi menjadi kunci penting dalam perubahan perilaku higienis.
- e. Cacat Fisik atau Mental
Disabilitas fisik atau gangguan mental dapat menghambat kemampuan seseorang dalam melakukan personal hygiene secara mandiri, sehingga memerlukan bantuan atau pendampingan.
- f. Praktik Sosial
Pola perawatan diri dipengaruhi oleh lingkungan sosial. Anak-anak belajar dari orang tua, sedangkan remaja cenderung lebih memperhatikan penampilan dan kebersihan karena pengaruh dari teman sebaya.

➤ Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Istirahat adalah keadaan tenang yang diperlukan tubuh untuk pemulihan setelah bekerja keras. Tidur, yang merupakan bagian dari istirahat, adalah kondisi ketidaksadaran di mana tubuh dapat dipulihkan dan diperbaiki. Kedua hal ini mendukung proses penyembuhan tubuh baik fisik maupun mental.

➤ Fisiologi Tidur

Tidur dikendalikan oleh bagian batang otak dan terjadi dalam dua tahap utama: Non-REM (NREM) dan REM (*Rapid Eye Movement*).

- a. Non-REM (NREM)
 - a) Tahap I: Proses transisi dari terjaga menuju tidur. Durasi sekitar 5 menit dan merupakan sekitar 5% dari tidur. Pada tahap ini, seseorang masih mudah dibangunkan, mata bergerak pelan, dan relaksasi otot mulai terjadi.
 - b) Tahap II: Tidur ringan yang berlangsung sekitar 15 menit, menyusun sekitar 50-55% dari total tidur. Pada tahap ini, otak mulai relaksasi, namun individu masih dapat dibangunkan.
 - c) Tahap III: Tidur mulai nyenyak, otot-otot tubuh relaks total. Berlangsung sekitar 15-30 menit dan sekitar 10% dari tidur.

- d) Tahap IV: Tidur dalam atau delta-sleep, terjadi pernapasan dan denyut jantung yang melambat. Seseorang sulit dibangunkan dan tampak bingung jika terbangun. Tahap ini berlangsung sekitar 10% dari tidur.
- b. REM (*Rapid Eye Movement*)
Tidur pada tahap REM ditandai dengan pergerakan bola mata yang cepat, serta terjadinya mimpi. Selama tidur REM, pernapasan dan denyut jantung meningkat, tekanan darah naik, dan otak menjadi lebih aktif meskipun tubuh tetap dalam keadaan tidur yang dalam. Tahap REM berlangsung sekitar 20-25% dari tidur total.

➤ Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Beberapa faktor dapat memengaruhi kualitas tidur seseorang, di antaranya:

- a) Penyakit: Sakit atau kondisi medis tertentu dapat mengganggu kualitas tidur, memperpanjang waktu tidur, atau bahkan menyebabkan gangguan tidur.
- b) Lingkungan: Kondisi lingkungan yang nyaman dan tenang, seperti suhu yang sesuai, ventilasi yang baik, dan kebisingan yang minim dapat mendukung tidur yang nyenyak.
- c) Latihan dan Kelelahan: Kelelahan fisik akibat aktivitas yang berlebihan cenderung membuat tubuh tidur lebih cepat. Namun, kelelahan juga bisa mempengaruhi kualitas tidur, terutama jika tahap tidur NREM terpendek.
- d) Gaya Hidup: Perubahan pola tidur akibat pekerjaan shift atau perubahan waktu tidur yang tidak teratur bisa mengganggu jam biologis tubuh.
- e) Stres Emosional: Stres, kecemasan, dan kegelisahan dapat mengganggu tidur karena tubuh berada dalam kondisi tegang.
- f) Stimulant dan Alkohol: Zat seperti kafein dalam kopi atau teh, serta alkohol, dapat mengganggu proses tidur, khususnya pada tahap tidur REM.
- g) Nutrisi: Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dapat memengaruhi kualitas tidur, sementara diet yang sehat dan seimbang akan membantu tidur yang lebih baik.
- h) Merokok: Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan gangguan tidur, membuat tubuh tetap terjaga.

➤ Gangguan Pemenuhan Istirahat dan Tidur

Berbagai gangguan tidur dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk beristirahat secara optimal. Beberapa gangguan tersebut antara lain:

- a) Insomnia:
Insomnia adalah gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan tidur atau tidur yang terputus-putus. Penyebab umum meliputi kecemasan, stres, atau pola tidur yang buruk. Tindakan yang bisa diambil termasuk membiasakan diri tidur hanya saat merasa mengantuk, mengonsumsi makanan tinggi protein (misalnya susu atau ikan) sebelum tidur, dan melakukan relaksasi.
- b) Somnambulisme (*Sleepwalking*):
Somnambulisme adalah kondisi jalan-jalan saat tidur yang terjadi pada tahap tidur NREM, biasanya pada tahap III dan IV. Penderita somnambulisme mudah dibangunkan, tetapi berisiko cedera karena berjalan tanpa sadar. Pada beberapa kasus, pengobatan seperti diazepam (Valium) atau pengawasan rumah sakit diperlukan.
- c) Hypersomnia:
Merupakan kondisi tidur berlebihan yang bisa lebih dari 9 jam per malam. Hypersomnia sering dikaitkan dengan masalah psikologis seperti depresi atau gangguan pada sistem saraf pusat.
- d) Narkolepsi:
Narkolepsi adalah gangguan tidur yang menyebabkan individu tidur secara tiba-tiba, bahkan dalam keadaan berdiri atau sedang berbicara. Kondisi ini mempengaruhi aktivitas

- sehari-hari dan dapat berbahaya jika terjadi saat mengemudi atau melakukan tugas penting.
- e) Enuresis:
Enuresis adalah buang air kecil yang tidak terkontrol (mengompol) saat tidur. Ini sering terjadi pada anak-anak dan pada beberapa kasus, dapat juga terjadi pada orang dewasa. Pengelolaan melibatkan perubahan kebiasaan tidur, pengawasan, dan, jika diperlukan, pengobatan.

➤ Kebutuhan Ambulasi dan Mobilisasi

Ambulasi dan mobilisasi adalah dua aspek yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, terutama dalam hal pergerakan tubuh dan pemeliharaan kesehatan fisik. Keduanya memiliki peran vital dalam memastikan tubuh tetap aktif, sehat, dan dapat berfungsi dengan baik. Ambulasi adalah kemampuan seseorang untuk berjalan atau bergerak dari satu tempat ke tempat lain. Ini berkaitan dengan pergerakan tubuh yang dilakukan untuk berpindah posisi atau lokasi, baik dengan bantuan alat bantu (seperti tongkat atau kursi roda) maupun tanpa bantuan.

Mobilisasi merujuk pada proses menggerakkan tubuh atau bagian tubuh untuk meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan kekuatan otot, dan mencegah kekakuan sendi. Mobilisasi bisa dilakukan dalam bentuk latihan fisik ringan atau teknik perawatan medis tertentu untuk membantu pasien bergerak setelah operasi atau penyakit yang menghambat pergerakan.

➤ Manfaat Ambulasi dan Mobilisasi dalam Kesehatan

- a. Mencegah Komplikasi Kesehatan
 - a) Pencegahan Gangguan Pernafasan: Ketika seseorang terbaring lama di tempat tidur, fungsi paru-paru bisa terganggu karena tidak Bergeraknya diafragma secara optimal. Dengan ambulasi, paru-paru dapat mengembang lebih baik, mencegah infeksi saluran pernapasan dan gangguan pernafasan.
 - b) Pencegahan Masalah Pencernaan: Mobilisasi dapat membantu memperlancar pencernaan dan mencegah masalah seperti sembelit, yang sering terjadi pada orang yang tidak banyak bergerak.
 - c) Mengurangi Risiko Cedera: Pada pasien yang tidak bisa bergerak, risiko luka tekan atau bedsores meningkat. Mobilisasi dan ambulasi dapat mengurangi tekanan pada bagian tubuh tertentu, mencegah cedera kulit dan jaringan.
- b. Meningkatkan Kesehatan Mental
Aktivitas fisik yang melibatkan ambulasi atau mobilisasi juga diketahui dapat mengurangi tingkat stres dan kecemasan. Selain itu, gerakan tubuh yang aktif dapat meningkatkan mood dan kualitas tidur, yang berhubungan erat dengan kesehatan mental yang lebih baik.
- c. Pemulihan Pasca Operasi atau Penyakit
Mobilisasi atau rehabilitasi pasca operasi dan pasca penyakit sangat penting dalam mempercepat proses pemulihan. Misalnya, pada pasien yang menjalani operasi ortopedi, mobilisasi awal, seperti gerakan ringan dan pergerakan sendi, dapat membantu mencegah komplikasi seperti pembekuan darah dan atrofia otot.

➤ Tantangan dalam Ambulasi dan Mobilisasi

Beberapa tantangan yang sering dihadapi dalam melakukan ambulasi dan mobilisasi, terutama pada pasien lansia atau yang sakit parah, meliputi:

- a) Kelemahan Otot dan Sendi: Pasien yang terbaring lama atau yang tidak aktif dapat mengalami kelemahan otot yang membuat mereka sulit untuk bergerak.
- b) Rasa Sakit atau Ketidaknyamanan: Beberapa pasien merasa kesakitan saat mencoba bergerak, terutama jika mereka sedang dalam pemulihan dari cedera atau operasi.
- c) Ketergantungan pada Alat Bantu: Beberapa individu mungkin memerlukan alat bantu seperti kursi roda, tongkat, atau walker untuk membantu mobilitas mereka.

➤ RINGKASAN MATERI

Kebutuhan dasar manusia sangat penting untuk menjaga keseimbangan jasmani dan rohani, serta menunjang kelangsungan hidup dan kesejahteraan. Oksigen dibutuhkan untuk metabolisme sel tubuh melalui proses respirasi, distribusi, dan transportasi dalam sistem pernapasan. Zat gizi esensial meliputi karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin, dan air; kekurangan atau kelebihan dapat menimbulkan masalah seperti obesitas, gizi buruk, diabetes, hipertensi, penyakit jantung, kanker, dan anoreksia nervosa. Istirahat dibutuhkan untuk memulihkan energi, dengan dua fase tidur yaitu Non-REM dan REM; gangguannya antara lain insomnia, hipersomnia, narkolepsi, apnea tidur, parasomnia, dan enuresis. Hasrat seksual merupakan kebutuhan dasar sebagai bentuk kasih sayang dan penghargaan dalam hubungan interpersonal. Kebutuhan perawatan diri mencakup kebersihan kulit, rambut, kaki, kuku, serta kesehatan mulut dan gigi. Produksi urin normal pada orang dewasa adalah 1,2–1,5 liter per hari (sekitar 50 ml/jam), dengan ciri-ciri warna kuning pucat, bau amonia, dan berat jenis 1,015–1,020. Frekuensi buang air kecil bersifat individual dan dipengaruhi oleh usia, makanan, asupan cairan, aktivitas, stres, kebiasaan, posisi, rasa nyeri, kondisi medis, kehamilan, dan pengobatan.

➤ LATIHAN SOAL.

- a) Jelaskan mengapa kebutuhan dasar manusia sangat penting untuk keseimbangan jasmani dan rohani!
- b) Uraikan proses pemenuhan oksigen dalam tubuh manusia dan fungsinya dalam metabolisme sel!
- c) Sebutkan dan jelaskan enam zat gizi utama yang dibutuhkan tubuh manusia serta perannya masing-masing!
- d) Apa dampak dari kekurangan dan kelebihan zat gizi terhadap kesehatan? Berikan minimal tiga contoh penyakit yang mungkin timbul!
- e) Jelaskan hubungan antara asupan cairan harian dengan jumlah produksi urine pada orang dewasa!
- f) Jelaskan perbedaan antara tidur Non-REM dan REM, serta mengapa keduanya penting untuk kualitas tidur!
- g) Sebutkan dan jelaskan minimal empat gangguan tidur yang umum terjadi beserta ciri-cirinya!
- h) Apa saja yang termasuk dalam kebutuhan perawatan diri, dan mengapa perawatan diri penting bagi kesehatan?
- i) Jelaskan ciri-ciri urine normal dan faktor-faktor apa saja yang memengaruhi frekuensi buang air kecil!
- j) Mengapa kebutuhan dasar manusia bersifat individual? Jelaskan dengan memberi contoh!

➤ DAFTAR PUSTAKA

- Ani, M., dkk. 2022. Keterampilan Dasar Kebidanan. Padang : PT Global Eksekutif Teknologi
- Asaf, A. S. (2019). Upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Jurnal Ilmiah Cakrawarti, 2(2), 26-31
- Dartiwen (2020) Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish
- Elmeida, I. F. and Firdaus, S. (2021) Keterampilan Dasar Kebidanan 1. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Fitriana, Y. (2018) Keterampilan Dasar Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hastuti, P. (2021) Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Haswita and Sulistyowati, R. (2021) Kebutuhan Dasar Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Hidayah, N., Fauziah, E., Marleni., Insani, SD. 2024. Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan. Jakarta : PT Nuansa Fajar Cemerlang
- Kasiati., Rosmalawati, Ni Wayan Dwi. 2016. Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta : Pusdik SDM
- Pratiwi, A. 2019. Buku Ajar Keterampilan Dasar Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Rochimah (2021) Keterampilan Dasar Praktik Klinik. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Saihu, S. (2019). Konsep Manusia dan Implementasinya dalam Perumusan Tujuan Pendidikan Islam Menurut Murtadha Muthahhari. Andragogi: Jurnal Pendidikan Islam dan Manajemen Pendidikan Islam, 1(2), 197-217
- Sutanto, Andina Vita. Fitriana. Yuni. 2017. Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan aplikasi dalam Praktik Keperawatan professional

BAB 2

KONSEP SEHAT, SAKIT, & PENYAKIT

➤ PENGERTIAN SEHAT, SAKIT & PENYAKIT

➤ Definisi Sehat

Kesehatan merupakan hal yang penting dan dapat mempengaruhi kualitas hidup individu secara keseluruhan. Kesehatan adalah landasan untuk melakukan berbagai aktivitas, mencapai sebuah keberhasilan, dan terwujudnya perasaan bahagia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Kesehatan mendefinisikan sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.

Keseimbangan dalam berbagai dimensi kesehatan termasuk kesehatan secara fisik, mental maupun sosial merupakan hal pokok karena akan tercipta kondisi hidup yang lebih produktif. Ketika salah satu aspek dimensi kesehatan mengalami gangguan maka hal tersebut dapat memberikan dampak terhadap individu dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Menurut Undang-Undang Kesehatan UU No. 17 Tahun 2023 mendefinisikan kesehatan secara komprehensif yang mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkan hidup produktif.

➤ Aspek-aspek Kesehatan

Aspek-aspek kesehatan meliputi beragam aspek yang saling berkaitan satu sama lain dan secara keseluruhan mendukung tercapainya kesejahteraan individu secara holistik. Berikut adalah aspek kesehatan:

- a. Sehat secara fisik dapat diartikan sebagai kondisi pada tubuh ketika seseorang berada dalam keadaan bebas dari rasa nyeri, keluhan dan seluruh anggota tubuh berfungsi secara normal. Setiap sistem tubuh seperti pernapasan, pencernaan, peredaran darah hingga aktivitas motorik tubuh menjalankan fungsinya secara optimal. Fungsi tubuh yang bekerja dengan baik menjadi salah satu indikator utama bahwa seseorang berada dalam kondisi fisik yang sehat.

Sehat secara fisik dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti

- a) Nutrisi: pola nutrisi dapat memberikan pengaruh terhadap fungsi organ tubuh. Fungsi tubuh dapat bekerja optimal apabila asupan nutrisi yang dikonsumsi mengandung gizi seimbang dan sesuai porsi kebutuhan tubuh.
- b) Aktivitas fisik: pola aktivitas fisik dapat memberikan pengaruh terhadap fungsi dan metabolisme tubuh. Aktivitas fisik dengan berolahraga dan latihan dapat menjaga keseimbangan metabolisme tubuh
- c) Istirahat : istirahat diperlukan tubuh untuk memulihkan energi yang telah dikeluarkan setelah dilakukan aktivitas. Hal ini bertujuan untuk tidur menjaga fungsi fungsi tubuh.
- d) Pencegahan penyakit: penyakit dapat mengganggu kesehatan fisik. Penyakit dapat disebabkan karena gangguan metabolisme dan mikroorganisme (bakteri, virus, dan jamur). Penyakit dapat dicegah dengan menjaga gaya hidup dengan makanan yang

- bergizi dan benar pengolahannya. Penyakit menular dapat dicegah dengan tindakan vaksinasi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan paham tentang personal hygiene.
- b. Sehat secara mental merupakan kondisi batin dan pikiran yang stabil sehingga seseorang dapat menggunakan akal sehat untuk berpikir rasional dan jernih. Kondisi mental seseorang yang sehat dapat ditandai dengan kemampuan dalam mengelola emosi, menghadapi berbagai masalah tekanan hidup, mengatasi stress, dan memberikan respon yang baik terhadap setiap permasalahan yang muncul.
 - c. Sehat secara sosial merupakan kemampuan dalam menjalin hubungan interpersonal dengan baik di lingkungan dan menyesuaikan diri dalam norma, nilai, dan aturan yang berlaku dalam kehidupan bermasyarakat. Individu yang sehat secara sosial memiliki kepekaan terhadap kebutuhan orang lain, mempunyai toleransi dengan perbedaan dan peduli terhadap sesama individu. Ketika seseorang yang sehat secara sosial mampu menyesuaikan diri terhadap norma, nilai dan aturan yang berlaku dalam bermasyarakat. Hal ini dapat ditunjukkan dengan sikap adaptif terhadap lingkungan sosial dan berperilaku sesuai dengan kebiasaan yang ada pada lingkungan.
 - d. Sehat secara spiritual merupakan kondisi batin seseorang dengan keyakinan terhadap keberadaan Tuhan. Hal ini tercermin pada individu yang menjalani hidup dengan berpedoman pada nilai-nilai yang ada pada keagamaan serta menjalankan ibadah keagamaan sesuai dengan aturan maupun ajaran dalam agama yang diyakini oleh individu. Seseorang yang secara spiritual tidak hanya menjalankan praktik keagamaan secara lahiriah dalam kehidupan sehari-hari, namun juga memahami makna yang mendalam dari ajaran agama yang diyakini. Sikap menjunjung toleransi yang tinggi dan saling menghargai dalam keragaman keyakinan juga merupakan bagian penting dari sehat secara spiritual.

➤ Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan

Kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan.

- a. Faktor biologis:
 - a) Genetik: faktor genetik atau keturunan memiliki peran yang signifikan dalam memengaruhi seseorang dalam mengalami penyakit tertentu. Warisan genetik dari orang tua dan anggota keluarga dapat meningkatkan risiko munculnya gangguan kesehatan pada individu. Apabila seseorang berasal dari keluarga dengan riwayat hipertensi dan diabetes maka peluang atau risiko untuk menurunkan kondisi tersebut pada keluarga cenderung lebih tinggi.
 - b) Usia: ketika seseorang bertambah usia maka akan diikuti dengan penurunan kemampuan fisik dan fungsi kognitif sehingga meningkatkan risiko penyakit. Usia lanjut usia dan usia anak-anak dalam rentang 0-14 Tahun juga meningkatkan terkena penyakit seperti ISPA.
 - c) Jenis kelamin: jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi risiko seseorang terhadap berbagai jenis penyakit. Beberapa kondisi kesehatan memang lebih sering dijumpai pada jenis kelamin pria atau wanita, tergantung pada karakteristik biologis dan hormonal masing-masing. Sebagai contoh laki laki diketahui memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam oenyakit jantung dan hipertensi. Namun hal ini masih bisa disebabkan ooleh faktor yang lain seperti gaya hidup yang dijalani oleh jenis kelamin pria.
- b. Faktor lingkungan: kesehatan tempat tinggal dan lingkungan sekitar merupakan keadaan dimana lingkungan itu berada dan pada kondisi tertentu dapat menyebabkan masalah bagi kondisi kesehatan bagi individu yang tinggal di lingkungan. Kondisi pemukiman yang dalam keadaan tertata dan bersih dapat mmberikan pengaruh positif terhadap status kesehatan tempat tinggal sedangkan lingkungan tempat tinggal yang kumuh dengan kondisi yang buruk dapat menjadi sumber penyakit. Kesehatan lingkungan suatu tempat

- tinggal dapat mencakup perumahan, pembuangan sampah dan kontoran, penyediaan sumber air bersih. Selain lingkungan tempat tinggal terdapat lingkungan kerja yang dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan seseorang. Lingkungan kerja dapat menyebabkan potensi terjadinya sumber penyakit pada individu. Lingkungan kerja dapat menjadi sumber bahaya bagi para pekerja karena terdapat bahaya mekanis (peralatan mesin), bahaya listrik (peralatan listrik), bahaya kimiawi, bahaya fisik (bising, suhu, dan tekanan), bahaya ergonomis (bahaya fasilitas ditempat kerja), bahaya biologi (virus, bakteri, dan jamur), bahaya psikologi (interaksi antar pekerja).
- c. Faktor gaya hidup: gaya hidup seseorang merupakan cerminan kebiasaan aktivitas sehari-hari yang dapat memberikan dampak pada kondisi kesehatan. Gaya hidup yang cenderung mengarah ke positif dapat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Berikut adalah aspek perilaku dan gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan
- a) Pola makan: pemenuhan nutrisi memiliki peran pokok dalam menjaga kesehatan tubuh. Nutrisi gizi seimbang yang porsinya sesuai dengan kebutuhan tubuh dapat membantu meningkatkan sistem imun serta mendukung fungsi organ tubuh secara optimal. Pola makan yang tidak sehat dengan kandungan tinggi gula, tinggi natrium atau garam dan mengonsumsi makanan olahan dapat meningkatkan risiko terjadinya peningkatan penyakit kronis dan dapat menurunkan imunitas tubuh. Pola makan tidak sehat dapat menyebabkan penyakit seperti hipertensi, diabetes, obesitas dan gangguan metabolisme. Selain pola makan yang tidak sehat kondisi malnutrisi juga dapat memengaruhi kesehatan individu. Malnutrisi tidak hanya mencakup kekurangan gizi, tetapi juga mencakup kelebihan konsumsi zat gizi tertentu yang dapat menyebabkan terganggunya kesehatan.
 - b) Aktivitas fisik: aktivitas merupakan cara efektif untuk menjaga kesehatan tubuh. Gerakan tubuh dapat membantu memperkuat otot, meningkatkan sirkulasi peredaran darah sehingga dapat menjaga fungsi organ tubuh tetap optimal. WHO merekomendasikan agar orang dewasa melakukan aktivitas fisik setidaknya secara rutin 150 menit perminggu. Hal ini merupakan jumlah yang cukup untuk meningkatkan kesehatan tubuh dan menurunkan risiko penyakit. Aktivitas fisik yang dilakukan dapat dimulai dari yang ringan dan dilakukan secara konsisten. Kurangnya aktivitas fisik dan kurang bergerak dalam waktu yang lama juga dapat meningkatkan berbagai risiko penyakit. Pada individu di era modern seringkali melakukan duduk terlalu lama di depan komputer sehingga dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti terjadinya low back pain.
 - c) Kebiasaan buruk: Kebiasaan buruk merupakan perilaku yang dilakukan secara terus menerus dan berulang kali yang dapat memberikan efek negatif terhadap kesehatan diri sendiri maupun orang lain baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Kebiasaan buruk termasuk penggunaan rokok, konsumsi alkohol dan psikotropika.
 - d) Perilaku kebersihan: perilaku kebersihan merupakan hal yang perlu diperhatikan dan dilakukan dalam kehidupan sehari-hari oleh seseorang karena dapat memberikan pengaruh kesehatan. Perilaku kebersihan dapat melakukan kebiasaan baik untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah risiko penyakit infeksi. Kebiasaan yang dapat dilakukan adalah cuci tangan ketika sebelum makan dan setelah menggunakan toilet. Kebersihan makanan juga dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan. Hal ini dapat dilakukan dengan mengolah makanan dengan tepat menggunakan bahan yang segar, memasak makanan hingga matang dan menyajikan makanan dengan tertutup agar tidak dihirup oleh lalat. Seseorang juga dapat melakukan kebiasaan mandi secara teratur, menjaga kebersihan gigi mulut, menjaga kebersihan pakaian.
- d. Faktor sosial:
- a) Dukungan sosial merupakan kenyamanan dan perhatian yang seseorang berikan dan diterima baik secara individu maupun dukungan secara kelompok. Dukungan yang

- diberikan dapat berupa hal yang bersifat emosi, informasi, memberikan instrumen dan memberikan penilaian yang baik kepada individu.
- b) Faktor pendidikan: semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dapat memberikan dampak positif terhadap status kesehatan. Pengetahuan tentang kesehatan yang didapat dalam pendidikan formal maupun informal mempunyai pengaruh terhadap seseorang untuk mengambil keputusan dalam menjalani hidup sehat. Pendidikan dapat digunakan menjadi perlindungan untuk status kesehatan.
 - e. Faktor ekonomi: Pendapatan yang ada pada keluarga dapat menggambarkan sejauh mana kemampuan ekonomi suatu masyarakat dalam mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari, termasuk kebutuhan akan layanan kesehatan dan asupan nutrisi.
 - f. Faktor psikologis: jenis pekerjaan yang dimiliki seseorang dapat memberikan dampak terhadap tingkat kesehatannya. Pekerjaan bukan hanya sebagai sumber penghasilan, tetapi juga berperan dalam menentukan akses terhadap kebutuhan hidup yang layak. Pekerjaan yang stabil dan memberikan penghasilan yang memadai memungkinkan individu atau keluarga untuk mencukupi kebutuhan dasar seperti makanan bergizi, tempat tinggal yang layak, serta akses terhadap layanan kesehatan. Hal ini mendukung terciptanya kondisi kesehatan yang lebih baik secara menyeluruh. Sebaliknya, ketidakstabilan pekerjaan atau penghasilan yang tidak mencukupi sering kali menimbulkan stress finansial. Stress ini dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental dan fisik, serta meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan.
 - g. Akses layanan kesehatan
Waktu tempuh yang lama menuju fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu hambatan utama dalam meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan. Akses yang terbatas akibat jarak tempuh yang jauh dapat mengurangi frekuensi kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan, khususnya puskesmas, sebagai layanan kesehatan primer.
 - h. Budaya dan agama
Budaya bukan sekedar hasil dari ciptaan, karya, dan gagasan manusia, melainkan juga menjadi sebuah acuan individu maupun kelompok masyarakat. Budaya juga membimbing manusia dalam mengekspresikan emosi, menjalin hubungan sosial, hingga berinteraksi dengan alam. Budaya juga menentukan bagaimana cara masyarakat merespon dan menyelesaikan persoalan kesehatan, sehingga praktik kesehatan yang berlaku disesuaikan dengan norma dan kebiasaan yang ada dalam suatu kelompok masyarakat.

➤ Definisi Sakit

Sakit mencerminkan adanya masalah pada mekanisme kerja tubuh yang dapat menghambat seseorang untuk berfungsi secara normal dalam aktivitas sehari-hari. Sakit merupakan adanya gangguan pada proses metabolisme tubuh, munculnya kelainan atau patologi serta akibat dari infeksi yang disebabkan virus dan bakteri.

Penyebab sakit pada seseorang sangat bervariasi dan umumnya merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor yang saling memengaruhi.

➤ Penyakit

Istilah penyakit dan sakit kerap digunakan bergantian, meskipun keduanya memiliki makna yang tidak sama. Sering kali seseorang tidak menyadari bahwa penyakit merujuk pada kondisi medis yang dapat diidentifikasi secara klinis, sedangkan sakit lebih menggambarkan pengalaman yang subjektif seseorang terhadap ketidaknyamanan atau gangguan yang ada pada tubuhnya. Berikut merupakan penjelasan tentang penyakit

- a. Penyakit infeksius

Penyakit infeksius merupakan kondisi medis yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, parasit yang masuk ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak didalamnya sehingga menyebabkan respon imun dan gangguan fungsi fisiologis. Contoh penyakit infeksius adalah influenza, HIV, TBC, malaria, hepatitis, Covid19.

b. Penyakit kronis

Penyakit kronis adalah kondisi patologis yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang dan perkembangan yang cenderung lambat dan dapat mengalami kambuh secara berkala. Penyakit kronis dapat disebabkan oleh faktor genetik, kebiasaan hidup yang tidak sehat, dan paparan lingkungan sekitar yang berbahaya. Faktor genetik mencakup riwayat keluarga yang meningkatkan kerentanan terhadap penyakit. Sementara itu, gaya hidup tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak seimbang, konsumsi alkohol berlebihan, dan kebiasaan merokok serta paparan terhadap polusi udara, radiasi, dan bahan kimia beracun, turut berkontribusi signifikan terhadap perkembangan penyakit kronis. Kombinasi faktor-faktor ini dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengembangkan kondisi kesehatan jangka panjang yang serius.

c. Penyakit menular adalah infeksi yang dapat berpindah dari satu individu ke individu lain melalui berbagai cara, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penularan langsung dapat terjadi melalui kontak fisik, seperti bersentuhan langsung dengan penderita. Sementara itu, penularan tidak langsung melibatkan perantara seperti udara, air, makanan, vektor (nyamuk dan tikus) serta kontaminasi dari lingkungan. Contoh penyakit menular yang umum meliputi influenza, demam berdarah dengue (DBD), penyakit Lyme, hepatitis. Influenza ditularkan melalui udara atau kontak langsung dengan penderita. Influenza ditularkan melalui udara atau kontak langsung dengan penderita. DBD disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit Lyme disebabkan oleh bakteri yang ditularkan melalui gigitan kutu. Hepatitis dapat ditularkan melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh yang terinfeksi, serta melalui makanan atau air yang terkontaminasi.

➤ Hubungan Antara Sehat, Sakit, dan Penyakit

Hubungan antara konsep sehat, sakit, dan penyakit pada dasarnya mencerminkan interaksi dinamis antara individu dan lingkungan. Ketiganya saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain dalam menentukan status kesehatan seseorang.

- a) Hasil interaksi seseorang dengan lingkungan
- b) Sebagai manifestasi keberhasilan/ kegagalan dalam beradaptasi dengan lingkungan
- c) Gangguan kesehatan

a. Perilaku Sakit

Perilaku sakit adalah tindakan atau respon seseorang ketika mengalami gangguan kesehatan. Ini mencakup cara individu memperhatikan kondisi fisiknya, mengenali dan menafsirkan gejala yang dirasakan, serta menentukan apakah perlu mencari pertolongan atau tidak. Ketika seseorang menghadapi penyakit, seseorang biasanya melakukan berbagai usaha untuk sembuh, baik melalui perawatan mandiri maupun dengan memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Keputusan ini sering dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman sebelumnya, dan lingkungan sosial. Ketika seseorang menyadari dirinya sedang sakit, perilaku sakit dapat berperan sebagai bentuk mekanisme koping. Ini membantu individu beradaptasi dengan kondisi tidak nyaman akibat penyakit, baik secara fisik maupun emosional, dalam upaya untuk kembali pulih.

Perilaku sakit merujuk pada berbagai tindakan atau respons yang dilakukan oleh seseorang atau keluarganya ketika mengalami gangguan kesehatan atau penyakit. Dalam menghadapi kondisi ini, terdapat beberapa jenis perilaku yang umum dilakukan untuk mencari kesembuhan atau mengatasi masalah kesehatan lainnya, seperti :

- a) Tidak melakukan tindakan apapun/didiamkan saja (*no action*): dalam hal ini, individu memilih untuk mengabaikan keluhan penyakitnya dan tetap menjalani aktivitas sehari-hari seperti biasa, seolah olah tidak ada gangguan kesehatan yang terjadi
 - b) Melakukan pengobatan secara mandiri. Pengobatan sendiri bisa dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu:
 - Secara tradisional, misalnya dengan mengkonsumsi jamu, berkumur air garam, atau menggunakan bahan-bahan alami lainnya
 - Secara modern, seperti membeli dan mengkonsumsi obat-obatan bebas yang tersedia di warung atau apotek tanpa menggunakan resep dokter.
 - Mencari pertolongan medis dari luar: seseorang memutuskan untuk mendapatkan perawatan dari tenaga kesehatan professional melalui kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit.
- b. Tahapan sakit
- Tahapan sakit menurut Suchman terbagi menjadi beberapa tahap yaitu :
- a) Tahap gejala atau masa transisi

Tahap awal dalam proses seseorang mengalami sakit biasanya ditandai dengan munculnya rasa tidak nyaman terhadap kondisi tubuh sendiri. Ketidaknyamanan ini umumnya disebabkan oleh timbulnya sejumlah gejala, yang dapat berupa keluhan fisik seperti nyeri, lemas, demam, atau perubahan lain yang dirasakan tidak normal.
 - b) Tahap asumsi terhadap pran sakit

Seseorang akan melakukan interpretasi terhadap sakit yang dialami dan mulai merasakan keraguan pada gejala ketidaknyamanan yang dirasakan pada dirinya. Seseorang akan mencari kepastian sakit dari orang lain dan mencari pertolongan dari tenaga kesehatan bahkan dengan mengobati penyakit sendiri.
 - c) Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan

Seseorang yang mengalami sakit seringkali secara mandiri mengambil inisiatif untuk mencari saran dari tenaga kesehatan professional. Seseorang mencari penjelasan untuk terhadap kondisi dirinya, yaitu:

 - Validasi atas penyakitnya
 - Gejala yang tidak dipahami dan membutuhkan konfirmasi atas kondisi kesehatannya.
 - Keyakinan bahwa akan pulih dari keadaan sakinya
 - d) Tahap ketergantungan

Tahap ini berlangsung setelah seseorang dinyatakan menderita suatu penyakit dan mulai menerima pengobatan atas sakitnya. Seseorang pada tahap ini mulai bergantung terhadap pengobatan untuk pemulihan kondisinya. Tingkat ketergantungan terhadap pengobatan tidaklah sama pada setiap orang, melainkan bervariasi tergantung pada kebutuhan dan kondisi masing-masing individu.
 - e) Tahap penyembuhan

Tahap ini merupakan fase akhir dalam proses pemulihan, dimana individu mulai menyesuaikan diri kembali dengan kehidupan normal. Pada tahap ini, seseorang berupaya belajar untuk meninggalkan peran sebagai orang sakit dan secara bertahap kembali menjalankan fungsi serta tanggung jawab seperti sebelum mengalami sakit. Seseorang kembali berperan untuk mulai berfungsi dalam kehidupan sosial.
 - f) Tingkat pencegahan penyakit

Pencegahan penyakit merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah, menunda, mengurangi, memberantas, atau menghilangkan penyakit dan kecacatan melalui penerapan satu atau lebih bentuk intervensi yang telah terbukti efektif secara ilmiah. Berikut adalah tingkat pencegahan penyakit:

 - a. Pencegahan primer merupakan langkah yang dilakukan untuk menjaga agar individu yang sehat tetap berada dalam kondisi yang sehat, serta mencegah

munculnya penyakit pada orang yang belum terinfeksi atau terkena gangguan kesehatan. Berikut tahapan pencegahan tingkat pertama (primary prevention)

➤ Tahap *health promotion*

Upaya promosi kesehatan merupakan tindakan untuk meningkatkan tingkat kesehatan individu maupun masyarakat secara maksimal, dengan cara mengurangi faktor penyebab dan tingkat risiko penyakit, serta menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan secara optimal.

Contoh promosi kesehatan: penerapan pencegahan penyakit antara lain dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menerapkan pola hidup sehat, serta meningkatkan kualitas lingkungan guna mencegah timbulnya penyakit.

Hal ini berupaya untuk mengurangi sumber pertumbuhan mikroorganisme, mengurangi pencemaran udara. Menjaga kebersihan dengan memberantas sarang nyamuk dengan membersihkan genangan air. Bentuk program pelayanan kesehatan yang digunakan untuk promosi kesehatan termasuk kategori “primary health care” maupun basic health services. Informasi kesehatan pada pelayanan kesehatan dapat diberikan dengan topik: penyuluhan kesehatan, makanan bergizi, pemeriksaan rutin, keluarga berencana.

➤ Tahap *specific protection*

Upaya pencegahan khusus merupakan tindakan yang secara khusus diarahkan kepada individu yang berisiko (pejamu) atau terhadap penyebab penyakit, dengan tujuan meningkatkan daya tahan tubuh serta menurunkan kemungkinan terjadinya penyakit tertentu. Contohnya antara lain pemberian imunisasi, perlindungan terhadap paparan bahan kimia berbahaya dan kebisingan di lingkungan kerja, serta melakukan tindakan sikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluoride untuk mencegah terjadinya karies gigi. Cuci tangan dengan sabun saat sebelum makan dapat mencegah terjadi infeksi.

b. Pencegahan sekunder (*secondary prevention*)

Pencegahan utama dalam penanganan individu yang baru mengalami manifestasi penyakit atau berada dalam kelompok berisiko tinggi adalah melalui deteksi dini untuk mengidentifikasi status penyakit secara menyeluruh. Langkah ini bertujuan untuk memungkinkan intervensi terapeutik yang cepat dan berbasis evidensi guna mencegah perjalanan penyakit yang semakin parah dan meminimalkan komplikasi dari penyakit klinis yang timbul

Pencegahan sekunder bertujuan untuk

- 1) Menghentikan transmisi penyakit, khususnya penyakit menular, guna melindungi masyarakat luas dari penyebaran lebih lanjut. Langkah ini penting dalam menjaga kestabilan kesehatan populasi dan mencegah terjadinya wabah.
- 2) Berperan dalam memberikan pengobatan secara dini untuk menghambat terjadinya komplikasi, kecacatan, atau kondisi kronis yang menetap
- 3) Membatasi dan menghentikan perjalanan penyakit pada fase awal dengan intervensi cepat, sehingga proses patologis dapat dikendalikan sedini mungkin dan potensi dampak jangka panjang terhadap individu dapat diminimalisir.

Strategi pencegahan penyakit dalam bidang kesehatan secara sekunder terdiri dari dua komponen utama, yaitu diagnosis dini dan pengobatan segera, serta upaya pembatasan terhadap timbulnya kecacatan. Diagnosis yang dilakukan pada tahap awal memiliki peran penting dalam mengidentifikasi kasus secara cepat, sehingga dapat mencegah penyebaran lebih lanjut, terutama jika penyakit yang dimaksud bersifat menular.

Pemberian terapi secara tepat dan tepat bertujuan untuk menghentikan progresi penyakit, mempercepat proses penyembuhan serta mengurangi risiko munculnya komplikasi dan kecacatan jangka panjang. Upaya ini penting dalam menekan

keparahan penyakit, baik pada tingkat individu maupun populasi, dan mencegah transisi penyakit menuju tahap kronis yang lebih sulit ditangani.

- c. Pencegahan tersier ditujukan kepada individu yang telah menderita penyakit tertentu, dengan fokus utama untuk mencegah kondisi semakin buruk, menghindari timbulnya kecacatan, dan mengupayakan rehabilitasi yang komprehensif. Strategi ini terbagi ke dalam dua tahap utama, yaitu pembatasan disabilitas (*disability limitation*) dan program rehabilitasi.

Tujuan utama dari pencegahan tersier adalah menghambat keparahan penyakit melalui pengobatan dan perawatan khusus pada kasus diabetes melitus, hipertensi, serta gangguan neurologis. Selain itu, upaya ini juga bertujuan untuk mencegah komplikasi serius, kecacatan mental, maupun kematian yang disebabkan oleh kondisi-kondisi tersebut. Rehabilitasi merupakan bagian penting dari pencegahan tersier dan bertujuan untuk mengembalikan fungsi individu secara optimal, baik secara fisik, mental maupun sosial. Rehabilitasi mencakup berbagai aspek, mulai dari rehabilitasi medis (seperti pemasangan alat bantu atau prostetik), pemulihan kesehatan mental, hingga reintegrasi sosial. Melalui pendekatan ini, individu diharapkan mampu kembali berfungsi secara mandiri dan berperan aktif sebagai anggota masyarakat yang produktif dan berdaya.

- d. Proses perjalanan penyakit

Riwayat alamiah penyakit atau *natural history of disease*, merujuk pada proses perjalanan suatu penyakit sejak awal kemunculan tanda atau gejala patologis hingga tahap akhir, baik menuju pemulihan maupun berakhir dengan kematian, tanpa adanya intervensi medis atau pencegahan. Hal ini juga dapat diartikan sebagai rangkaian perkembangan penyakit pada individu yang dimulai dari saat terpapar agen penyebab hingga munculnya konsekuensi klinis. Proses ini berlangsung secara alami, tanpa dipengaruhi oleh tindakan preventif maupun terapeutik, dan memberikan gambaran tentang dinamika penyakit dari fase awal hingga hasil akhir, baik sembuh, menetap atau fatal.

Perjalanan suatu penyakit umumnya terbagi ke dalam lima tahap, yaitu fase prapategenesis, fase inkubasi, fase penyakit dini, fase penyakit lanjut, dan fase akhir dari penyakit. Pembagian ini menggambarkan urutan kronologis perkembangan penyakit sejak belum munculnya gejala hingga tahap akhir penyakit.

- Fase prapategenesis adalah tahap awal sebelum timbulnya manifestasi klinis, dimana telah terjadi interaksi antara agen penyebab penyakit dengan penjamu, yakni manusia. Pada tahap ini, agen penyebab yang dapat berupa bakteri, virus, atau faktor lain telah berada di lingkungan sekitar manusia dan memungkinkan terjadinya kontak. Sistem imun dan daya tahan tubuh yang optimal infeksi atau penyakit belum akan berkembang dan gejala belum tampak.
- Fase inkubasi
Fase ini merujuk pada periode setelah agen penyakit masuk ke dalam tubuh seseorang, namun belum menunjukkan gejala klinis yang terlihat nyata. Infeksi sebenarnya telah terjadi, tanda-tanda penyakit belum muncul pada tahap ini. Lama waktu inkubasi bervariasi antar jenis penyakit, karena setiap agen patogen memiliki karakteristik biologis yang berbeda, termasuk kemampuan dalam menimbulkan reaksi patologis. Selain ditentukan oleh sifat dan potensi agen penyebab, durasi fase inkubasi juga dipengaruhi oleh kondisi imunitas tubuh seseorang. Daya tahan tubuh lemah atau menurun dapat menyebabkan penyakit berpeluang lebih besar untuk semakin parah. Mikroorganisme yang menyerang tubuh memiliki peluang lebih besar untuk menyebar dan berkembang biak. Patogen yang memiliki peluang lebih cepat untuk memicu gangguan pada struktur maupun fungsi organ tubuh.

Kekebalan tubuh yang kuat dapat menekan pertumbuhan agen penyakit sehingga proses penyakit dapat dicegah sebelum fase klinis.

- Fase penyakit dini merupakan tahap awal munculnya gejala setelah masa inkubasi berakhir. Pada fase ini kekebalan tubuh mulai melemah namun timbul tanda gejala klinis yang masih tergolong ringan dan seringkali tidak dianggap serius oleh individu yang mengalaminya. Jika pada tahap ini respon imun diperkuat dengan cara mekanisme alami seperti asupan nutrisi gizi seimbang dan istirahat yang cukup. Intervensi farmakologis juga dapat menekan perkembangan pathogen dan menurunkan gejala penyakit. Namun apabila daya tahan tubuh terus menurun maka penyakit akan berkembang lebih lanjut dan memasuki tahap berikutnya, yaitu penyakit lanjut dengan gejala yang semakin berat dan risiko komplikasi yang lebih tinggi.

- **Fase Penyakit Lanjut**

Fase penyakit lanjut merupakan tahap progresif yang terjadi setelah fase penyakit dini, ditandai dengan semakin memburuknya kondisi klinis akibat melemahnya daya tahan tubuh. Pada fase ini, agen penyakit telah berkembang lebih agresif sehingga menimbulkan gejala yang lebih berat dan kompleks.

Kondisi gejala penyakit yang lebih berat menyebabkan penurunan kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara normal. Akibatnya penderita umumnya memerlukan bantuan medis dan mulai mencari pertolongan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan diagnosis, pengobatan, dan perawatan yang lebih intensif.

- **Fase Akhir Penyakit**

Setiap penyakit yang menjangkit individu pada akhirnya akan mencapai suatu titik akhir. Akhir dari perjalanan penyakit ini dapat berbeda-beda pada setiap individu, namun secara umum terbagi menjadi empat kategori: sembuh total, sembuh dengan kecacatan, sembuh sebagai carrier, penyakit berlangsung kronis dan meninggal dunia.

Pada kondisi sembuh total, individu mengalami pemulihan menyeluruh baik dari segi bentuk maupun fungsi tubuh, sehingga kembali ke keadaan normal kembali seperti sedia kala sebelum terinfeksi penyakit. Pada beberapa kasus kesembuhan penyakit tidak sepenuhnya sempurna sehingga individu mengalami gangguan menetap atau kecacatan, yang termasuk dalam kategori sembuh dengan kondisi cacat.

Individu mempunyai kemungkinan sembuh namun tetap menyimpan agen penyakit dalam tubuhnya. Keadaan ini disebut carrier atau pembawa, dimana patogen penyakit masih ada meskipun tidak menimbulkan gejala. Kondisi ini beresiko karena individu tersebut dapat kembali terserang penyakit jika lingkungan mendukung reaktivasi patogen dan yang lebih penting, berpotensi menjadi sumber penularan kepada orang lain. Dalam perjalanan suatu penyakit, tidak semua berakhir dengan kesembuhan total namun memasuki fase kronis yaitu tahap dimana gejala atau gangguan kesehatan tidak kunjung hilang.

Penyakit secara terus menerus menjangkit dalam beberapa waktu yang lama bahkan seumur hidup. Penyakit kronis tidak selalu menunjukkan gejala parah namun gejala dapat mereda. Penyakit kronis membutuhkan pemantauan dan penanganan jangka panjang agar kualitas hidup penderita menjadi baik.

Kategori terakhir dari fase akhir penyakit adalah kematian. Secara biologis kematian menandai berakhirnya perjalanan penyakit karena tidak ada lagi proses fisiologi dalam tubuh penderita. Namun demikian kematian jelas bukan merupakan tujuan dari penanganan penyakit dan menjadi indikator kegagalan dalam upaya preventif maupun kuratif jika terjadi secara luas.

e. Ciri ciri sehat dan sakit

Secara umum, status kesehatan seseorang dapat diidentifikasi melalui pengamatan terhadap karakteristik fisik maupun perilaku yang menunjukkan adanya kondisi sehat atau tanda penyakit

- a) Tubuh terasa segar
- b) Tidak mudah lelah
- c) Wajah tampak cerah
- d) Tidak mengalami rasa sakit,
- e) Mampu berkomunikasi secara efektif dua arah
- f) Berpikir rasional
- g) Produktif dalam menjalankan aktivitas
- h) Melakukan berbagai kegiatan harian secara mandiri
- i) Suhu tubuh normal 36,5-37,5 °C

Ciri-ciri sakit

- a) Suhu abnormal >38° C
- b) Tubuh terasa lemah, lesu, dan tidak bertenaga
- c) Semangat menurun
- d) Rasa lelah letih berkepanjangan
- e) Perubahan kulit wajah menjadi pucat
- f) Nyeri dibagian tubuh tertentu
- g) Cemas dan mudah tersinggung
- h) Selalu berpikir bahwa dirinya sendiri sedang menderita penyakit

Ciri- ciri sehat mental

- Kesehatan mental yang baik memainkan peran penting dalam mendukung perkembangan secara menyeluruh.
 - ✓ Individu dengan kondisi mental yang sehat mampu menghadapi tekanan hidup dan tantangan sehari-hari dengan carayang positif dan efektif
 - ✓ Kondisi mental yang stabil memungkinkan seseorang untuk mengembangkan potensi dirinya secara maksimal baik secara fisik, kemampuan berpikir dan emosional.
 - ✓ Seseorang mampu menjalani hidup secara produktif dan berkontribusi secara nyata terhadap sekitar.
- Kemampuan berpikir secara masuk akal, logis, dan menyampaikan gagasan dengan cara yang dapat dipahami oleh orang lain.
 - ✓ Seseorang yang sehat secara mental mampu menilai suatu kondisi secara objektif dengan mempertimbangkan berbagai sudut pandang dan membuat keputusan yang tepat dengan pertimbangan yang rasional.
 - ✓ Individu sehat secara mental menunjukkan perilaku atau respon emosional yang sesuai dengan keadaan dan mengontrol emosi yang baik.
 - ✓ Individu yang sehat secara emosional dan psikologis dapat menyampaikan perasaan dan pikiran dengan jelas, mudah dimengerti, serta menunjukkan kepedulian terhadap orang lain. Individu juga dapat memahami perasaan lawan bicara dan menunjukkan empati dalam setiap interaksi sosial sehingga tercipta hubungan yang lebih harmonis.

Ciri-ciri sehat sosial

- a) Kemampuan menjalin hubungan dengan orang lain dengan berinteraksi secara positif dan membangun komunikasi efektif dengan orang-orang disekitar walaupun dengan latar belakang yang berbeda sehingga hubungan interpersonal menjadi sehat dan saling mendukung
- b) Menjaln hubungan sosial secara sehat merupakan bagian penting dari kesehatan sosial. Hal ini mencakup kemampuan seseorang untuk membentuk

dan menjaga hubungan yang dilandasi oleh saling pengertian, dukungan emosional, serta terbebas dari konflik sosial yang bersifat merusak. Hubungan yang sehat ditandai oleh adanya rasa saling menghargai, komunikasi yang terbuka dan memahami perasaan orang lain dengan sikap empati.

- c) Keterlibatan aktif dalam kehidupan bermasyarakat merupakan salah satu indikator dari kesehatan sosial. Individu yang sehat secara sosial cenderung berpartisipasi dalam berbagai aktivitas komunitas, baik kegiatan sukarela, kerjasama dalam kelompok dan peran dalam organisasi sosial. Keikutsertaan ini mencerminkan kepedulian terhadap lingkungan sekitar serta kemampuan untuk berkontribusi secara positif dalam berbagai aspek kehidupan sosial.
- d) Dukungan sosial merupakan bagian penting dalam menjaga kesehatan sosial seseorang. Menerima bantuan, baik dalam bentuk emosional maupun praktis, dapat memberikan kekuatan bagi individu dalam menghadapi berbagai tantangan hidup serta mempunyai kontribusi pada meningkatnya kesejahteraan diri. Sebaliknya, ketika seseorang memberikan dukungan kepada orang lain, hal itu tidak hanya memperkuat hubungan sosial, tetapi juga menumbuhkan rasa keterhubungan dan kepuasan batin yang berdampak positif terhadap kesejahteraan pribadi.
- e) Kemampuan individu untuk beradaptasi dalam berbagai situasi sosial merupakan salah satu ciri dari kesehatan sosial yang baik. Individu yang sehat secara sosial dapat berinteraksi dengan orang dari beragam latar belakang, baik budaya, nilai maupun pandangan hidup. Hal ini menunjukkan adanya kelenturan dalam berkomunikasi serta keterbukaan dalam memahami dan menghargai perbedaan yang ada dalam lingkungan sosial.

Ciri-ciri sehat spiritual

- a) Individu yang sehat secara spiritual umumnya memiliki kesadaran mendalam pengakuan terhadap keberadaan Tuhan atau suatu kekuatan yang lebih besar dari dirinya. Hubungan yang kuat dengan aspek ketuhanan ini sering tercermin dalam kegiatan ibadah serta pelaksanaan ajaran agama yang diyakini. Melalui praktik keagamaan yang dijalankan secara konsisten, seseorang memperkuat nilai-nilai spiritual yang menjadi dasar kehidupan.
- b) Rasa bersyukur terhadap kehidupan merupakan salah satu indikator bahwa seseorang memiliki kesehatan spiritual yang baik. Individu dengan spiritualitas yang sehat mampu menghargai hal-hal positif dalam hidup termasuk di saat menghadapi tantangan atau kesulitan. tetap dapat melihat sisi terang dari setiap pengalaman dan dengan tulus mengungkapkan terima kasih atas segala nikmat dan keberkahan yang diterima oleh individu dalam bentuk sekecil apapun.
- c) Kemampuan dalam memaafkan
Seseorang yang memiliki kesehatan spiritual yang baik biasanya memiliki kapasitas untuk memberikan maaf kepada diri sendiri dan orang lain. Hal ini berperan penting dalam menjaga kedamaian batin serta membebaskan diri dari emosi yang negatif seperti rasa kebencian dan rasa dendam
- d) Kemampuan dalam mengendalikan diri
Kemampuan dalam mengendalikan diri merupakan salah satu cerminan dari Kesehatan spiritual seseorang. Individu yang baik dalam keseimbangan spiritualnya biasanya mampu mengelola emosi dan perilaku dengan baik. Keputusan dalam bertindak selaras dengan prinsip dan nilai yang diyakini sehingga mampu mempertimbangkan keputusan dengan tindakan secara bijak, tanpa terjerumus pada godaan atau dorongan emosi sesaat.

- e) Rasa kasih sayang dan sikap baik
Rasa kasih sayang dan sikap penuh kebaikan terhadap sesama merupakan indikator Kesehatan spiritual. Ketika seseorang mampu memberikan rasa kasih sayang dan menghormati orang lain dengan tulus dapat mencerminkan kedalaman nilai spiritual yang dianut. Sikap memberi tanpa mengharap balasan serta memperlakukan semua makhluk yang ada pada lingkungan sekitar dengan hormat dan kepedulian adalah bentuk nyata dari kasih sayang spiritual.
- f) Menjalani hidup selaras dengan nilai dan agama
Seseorang yang memiliki Kesehatan spiritual yang baik menjadikan prinsip-prinsip keagamaan sebagai pedoman dalam bertindak dan bersikap, baik dalam kehidupan dengan sesama dan kehidupan pribadi. Hidup dengan konsisten menerapkan ajaran agama dalam kehidupan sehari-hari mencerminkan komitmen spiritual yang kuat.
- g) Hak dan kewajiban orang sakit
Setiap individu yang sedang mengalami kondisi sakit memiliki peran penting yang mencakup hak dan kewajiban sebagai orang sakit. Pemahaman mengenai hak dan tanggung jawab ini tidak hanya perlu diketahui oleh penderita sendiri, tetapi juga oleh orang yang disekitarnya termasuk anggota keluarga.
Hak-hak yang dimiliki oleh orang sakit meliputi hak untuk mendapatkan perawatan yang layak dan akses terhadap layanan Kesehatan sesuai dengan keluhannya. Hal ini bertujuan untuk menjamin bahwa pasien mendapatkan penanganan yang tepat, manusiawi, dan profesional dari tenaga medis. Di sisi lain, orang yang sedang sakit juga memiliki kewajiban, salah satunya adalah memberi informasi yang jujur mengenai kondisi kesehatannya. Memberitahukan penyakit yang diderita kepada tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, serta bidan yang berguna untuk mencegah penularan serta memungkinkan penanganan yang lebih efektif.

➤ LATIHAN SOAL

1. Seseorang dikatakan sehat secara fisik apabila
 - a. Mampu menahan emosi dalam tekanan
 - b. Seluruh organ tubuh berfungsi secara normal dan bebas rasa sakit
 - c. Memiliki hubungan social dengan lingkungan sekitar
 - d. Rajin beribadah dan menghormati ajaran agama lain
2. Asupan nutrisi yang baik berpengaruh terhadap
 - a. Kualitas hubungan sosial
 - b. Fungsi organ tubuh
 - c. Ketaatan Beragama
 - d. Kenikmatan beribadah
3. Seseorang yang mampu mengelola emosi dan mengatasi stress menunjukkan bahwa sehat secara
 - a. Finansial
 - b. Mental
 - c. Fisik
 - d. Spiritual

4. Pencegahan penyakit yang ditujukan kepada orang sehat agar tidak tertular penyakit disebut
 - a. Pencegahan tersier
 - b. Pencegahan sekunder
 - c. Pencegahan primer
 - d. Pencegahan pokok
5. Seseorang pasien sembuh dari penyakit namun tetap membawa virus dalam tubuhnya tanpa menunjukkan gejala. Kondisi ini masuk dalam fase akhir penyakit dengan kategori
 - a. Sembuh total
 - b. Sembuh dengan cacat
 - c. Sembuh sebagai carrier
 - d. Penyakit berlangsung kronis

➤ KUNCI JAWABAN :

1. B
2. B
3. B
4. C
5. C

➤ DAFTAR PUSTAKA

- Moh. Guntur Nangi, F. Y. (2019). Dasar Epidemiologi. Yogyakarta: Deepublish.
- Mufidaturrosida, D. Q. (2024). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Mahasiswa Kebidanan. Pekalongan: NEM.
- Musdalifah, dkk.(2024). Pengantar Epidmiologi. Bandung: Penerbit Widina Media Utama.
- Rahmadiani dkk. (2021). Faktor-faktor Penyebab Kejadian Low Back Pain pada Pekerja Kantoran: Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Volume 13 Edisi 3, 2021*.
- Simpson D.J & Chandra T (2021). Epigenetic Age Prediction. *Aging Cell 2021. 2021;20:e13452*
- Sumiaty Sumiaty, A. P. (2024). *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat*. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sulaeman, E. S. (2022). Pendidikan dan Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Utami, Ressa Andriyani, dkk (2024). Buku Ajar Keperawatan Komunitas I. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Wenny Indah Purnama Eka Sari, I. F. (2023). Ketrampilan Dasar Praktik Kebidanan. Pekalongan: PT Nasya Expanding Mangaement.
- Yuliani, E. 2021. Kebutuhan Dasar Manusia. Malang: CV. Rena Cipta Mandiri.

BAB 3

PENCEGAHAN INFEKSI

➤ PENDAHULUAN

Pencegahan dan pengendalian infeksi dalam beberapa definisi menyebutkan bahwa merupakan salah satu indikator dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi di lingkungan pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit maupun di fasilitas kesehatan lainnya. Pencegahan infeksi memiliki peranan yang sangat penting untuk menjaga keselamatan pasien, tenaga kesehatan, serta pengunjung di fasilitas kesehatan. Upaya pencegahan infeksi bukan hanya bagian dari standar operasional prosedur (SOP), tetapi juga menjadi wujud tanggung jawab etis dan profesional tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas.

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah pendekatan sistematis untuk mencegah penyebaran infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Implementasi program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang efektif terbukti mampu menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial secara signifikan (Pratiwi et al., 2023). Oleh karena itu, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) harus menjadi bagian integral dari sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien di setiap fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).

Infeksi terkait pelayanan kesehatan (Healthcare Associated Infections/HAIs) merupakan tantangan serius dalam sistem kesehatan, tidak hanya di Indonesia tetapi juga secara global. HAIs berdampak signifikan terhadap keselamatan pasien, meningkatkan beban biaya pelayanan kesehatan, dan memperpanjang masa rawat. Menurut data Kementerian Kesehatan RI, prevalensi infeksi nosokomial di rumah sakit Indonesia berkisar antara 9,8% hingga 11,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

➤ DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi dan Pascapandemi.
- Pratiwi, A., et al. (2023). Evaluasi Program PPI Menggunakan Model CIPP di RS TK. II Pelamonia. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 9(2), 102–110.
- WHO. (2016). *Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level*. Geneva: World Health Organization.

➤ PRINSIP PENCEGAHAN INFEKSI

➤ Beberapa Definisi Pencegahan Infeksi

- a) Antisepsis
Antisepsis merupakan pencegahan infeksi dengan cara menghambat atau bahkan membunuh pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.
- b) Asepsis atau Teknik Aseptik
Asepsis atau Teknik Aseptik merupakan semua pencegahan masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh lainnya. caranya dengan menghilangkan dan menurunkan jumlah mikroorganisme pada kulit, jaringan dan benda-benda mati hingga tingkat aman.
- c) Dekontaminasi
Tindakan yang dilakukan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman benda-benda (peralatan medis, sarung tangan, meja pemeriksaan) yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh. Cara memastikannya adalah segera melakukan dekontaminasi terhadap benda-benda tersebut setelah terpapar/terkontaminasi darah atau cairan tubuh.
- d) Desinfeksi
Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab penyakit pada benda-benda mati atau instrumen.
- e) Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)
Suatu proses yang menghilangkan mikro organisme kecuali beberapa endospora bakteri pada benda mati dengan merebus, mengukus, atau penggunaan desinfektan kimia.
- f) Cuci bilas
Suatu proses yang secara fisik menghilangkan semua debu, kotoran, darah, dan bagian tubuh lain yang tampak pada objek mati dan membuang sejumlah besar mikro organisme untuk mengurangi risiko bagi mereka yang menyentuh kulit atau menangani benda tersebut (proses ini terdiri dari pencucian dengan sabun atau deterjen dan air, pembilasan dengan air bersih dan pengeringan secara seksama).
- g) Sterilisasi
Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit), termasuk endospora bakteri pada benda-benda mati atau instrumen.

➤ Definisi Infeksi

Dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (2017) Kementerian Kesehatan RI menjelaskan bahwa infeksi merupakan masuk dan berkembangnya mikroba patogen (bakteri, virus, jamur) dalam tubuh yang menyebabkan gangguan, baik lokal maupun sistemik. Tiga komponen utama dalam infeksi—segitiga epidemiologi—adalah: agent/patogen, host/inang, dan lingkungan.

➤ Patofisiologi Infeksi

Reaksi umum yang dapat terjadi pada infeksi merupakan perubahan metabolik yang disebabkan oleh terganggunya susunan saraf dan sistem hormon. Reaksi kedua yang dapat terjadi yaitu reaksi lokal atau inflamasi akut. reaksi akan terus berlangsung apabila terjadi pengrusakan jaringan oleh trauma, biasanya akan dihilangkan, sisa jaringan yang rusak disebut dengan debris. Jika trauma berlebihan menyebabkan debris yang terkumpul disuatu rongga dan menyebabkan abses dinamakan dengan flegmon. Trauma yang lebih hebat, berlebihan dan terus menerus menimbulkan reaksi tubuh yang berlebihan juga berupa fagositosis debris yang diikuti dengan pembentukan jaringan baru untuk mengganti jaringan

yang rusak. Fase ini disebut dengan fase organisasi, apabila terjadi fase penyembuhan maka disebut dengan pembentukan jaringan granulasi fibrosa.

➤ Faktor yang Mempengaruhi Infeksi

Rantai infeksi menurut Azis Alimul Hidayat (2006) terdiri dari:

- a) **Sumber Penyakit** : yang mempengaruhi infeksi dapat berjalan dengan cepat atau lambat.
- b) **Kuman Penyebab** : yang dapat menentukan jumlah mikroorganisme masuk ke dalam tubuh dan virulensinya.
- c) **Cara Penularan** : seperti kotak langsung, melalui makanan atau udara yang dapat menyebabkan kuman masuk ke dalam tubuh
- d) **Cara Masuknya** : proses penyebaran yang berbeda, misalnya masuk melalui saluran pernafasan, pencernaan, kulit dan lain-lain.
- e) **Daya Tahan Tubuh** : akan mempengaruhi proses penyembuhan, apabila daya tahan tubuh baik akan mempercepat proses penyembuhan dan apabila daya tubuh buruk akan memperlambat proses penyembuhan.

➤ Tanda-Tanda Infeksi

Tanda infeksi dapat bervariasi tergantung jenis yang mempengaruhi terjadinya infeksi, tanda yang umum terjadi pada infeksi adalah :

- a) **Demam**
Kenaikan suhu dapat menjadi indikator karena tubuh mengalami perlawanan terhadap infeksi.
- b) **Nyeri**
Area yang terinfeksi sering kali merasakan nyeri, bengkak bahkan kemerahan. Ini adalah tanda inflamasi yang menunjukkan reaksi tubuh terhadap infeksi.
- c) **Kelelahan**
Rasa lelah yang berkepanjangan tanpa alasan yang jelas bisa menjadi tanda adanya infeksi dalam tubuh.
- d) **Perubahan pada Fungsi Organ**
Infeksi dapat mempengaruhi fungsi organ, seperti gangguan pada sistem pernapasan (batuk, sesak napas) atau munculnya masalah gastrointestinal (muntah, diare).
- e) **Pendarahan atau Sekresi**
Pendarahan tidak normal atau sekresi dari luka atau area tubuh yang terinfeksi juga dapat menunjukkan adanya infeksi.
- f) **Tubuh memiliki pertahanan normal terhadap infeksi tergantung dengan daya tahan tubuh saat masuknya kuman.** Tanda inflamasi termasuk bengkak, kemerahan, panas, nyeri dan hilangnya fungsi bagian tubuh yang terinflamasi. bila inflamasi menjadi sistemik, muncul tanda dan gejala lain, termasuk demam, mual muntah dan pembesaran kelenjar limfe (Perry, 2005).

➤ Tujuan Pencegahan

Tujuan utama pencegahan infeksi adalah untuk mengurangi risiko penularan mikroorganisme patogen dan meningkatkan keselamatan individu maupun masyarakat. Beberapa langkah penting dalam pencegahan infeksi meliputi dilakukannya vaksinasi sebagai metode yang efektif untuk mencegah banyak penyakit infeksi. Dengan memicu respons imun, vaksin membantu tubuh melawan infeksi yang mungkin terjadi di kemudian hari. Kemudian menjaga kebersihan tangan dengan mencuci dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer adalah langkah pencegahan vital untuk menghindari penularan mikroba. Menjaga lingkungan bersih dan teratur dapat membantu mencegah akumulasi mikroorganisme

berbahaya. Pembersihan rutin pada permukaan yang sering disentuh dapat mengurangi risiko infeksi.

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) seperti masker, sarung tangan, dan pelindung wajah direkomendasikan untuk individu yang berisiko tinggi terpapar infeksi, terutama dalam situasi kesehatan masyarakat. Melakukan edukasi terhadap masyarakat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang infeksi, cara penularan, dan langkah pencegahan melalui sosialisasi serta pelatihan dapat meningkatkan kepatuhan individu terhadap praktik pencegahan yang baik.

Melakukan evaluasi dan monitoring secara berkala terhadap program pencegahan infeksi adalah penting untuk memberikan umpan balik mengenai efektivitas serta mendeteksi bila ada kebijakan yang perlu diperbaiki.

➤ PENGENDALIAN INFEKSI

Mencuci Tangan

Studi di Puskesmas Watu Belah, Cirebon (2019) melaporkan tingkat kepatuhan tenaga medis terhadap cuci tangan hanya 60 %, sedangkan kepatuhan terhadap teknik cuci tangan hanya 33 %. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi teknik yang benar.

Untuk mencegah penularan infeksi kepada dirinya dan kliennya, para pelaksana pelayanan KIA perlu mencuci tangannya sebelum memeriksa klien. Mencuci tangan hendaknya menjadi suatu kebiasaan dalam melaksanakan pelayanan sehari-hari (DepKes, 2000: 1).

Cuci tangan adalah prosedur yang paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Tujuan cuci tangan adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme (Tietjen, 2004).

Indikasi Cuci Tangan:

- a) Sebelum melakukan kontak fisik secara langsung dengan ibu dan bayi baru lahir
- b) Setelah kontak fisik dengan ibu dan bayi baru lahir
- c) Sebelum memakai sarung tangan DTT atau steril
- d) Setelah melepas sarung tangan
- e) Setelah menyentuh benda yang terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh atau selaput mukosa lainnya.

Untuk mencuci tangan:

- a. Lepaskan perhiasan di tangan
- 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 menit (pastikan sela-sela jari digosok secara menyeluruh). Tangan yang terlihat kotor harus dicuci lebih lama.
- d. Bilas dengan tangan dengan air bersih yang mengalir.
- e. Biarkan tangan kering dengan cara diangin-anginkan atau keringkan dengan kertas tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Sarung Tangan

Penggunaan Sarung Tangan

Sarung tangan digunakan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya), peralatan, sarung tangan, atau sampah yang terkontaminasi (APN, 2007:17).

Jika sarung tangan diperlukan, ganti sarung tangan untuk menangani setiap ibu atau bayi baru lahir untuk menghindari kontaminasi silang atau gunakan sarung tangan yang berbeda untuk situasi yang berbeda pula (APN, 2007:17). Menurut Tietjen (2004: 4-3) ada 3 jenis sarung tangan yaitu :

- Sarung tangan bedah, dipakai sewaktu melakukan tindakan invasif pembedahan.,
- Sarung tangan pemeriksaan, dipakai untuk melindungi petugas kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin.
- Sarung tangan rumah tangga, dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi.

Tabel Prosedur Tindakan yang memerlukan Sarung Tangan

Prosedur/Tindakan	Perlu Sarung Tangan	Sarung Tangan DTT	Sarung Tangan Steril
Memeriksa TD, temperature tubuh atau menyuntik	Tidak	Tidak	Tidak
Menolong Persalinan dan Kelahiran bayi, menjahit laserasi/episiotomi	Ya	Bisa diterima	Dianjurkan
Mengambil contoh darah/pemasangan IV	Ya	Tidak	Tidak
Memegang dan membersihkan peralatan yang terkontaminasi	Ya	Tidak	Tidak
Membersihkan percikan darah atau cairan tubuh	Ya	Tidak	Tidak

Sarung tangan sekali pakai lebih dianjurkan, tapi jika sarangnya sangat terbatas, sarung tangan bekas pakai dapat diproses ulang dengan dekontaminasi, cuci dan bilas, desinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi (APN,2007:18).

➤ Larutan Antiseptik dan Desinfektan

Antiseptik adalah zat antimikroba yang mengurangi atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada jaringan yang hidup. Contohnya alkohol, klorin, senyawa surfaktan dll. Antiseptik adalah senyawa kimia yang digunakan untuk membunuh dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada jaringan yang hidup seperti permukaan kulit. Penggunaan antiseptik sangat direkomendasikan ketika terjadi epidemi penyakit karena dapat menghambat penyebarannya.

Jenis-jenis antiseptik

Terdapat 2 jenis yaitu :

- Germisida : menghancurkan mikroba (bakteriosidal)
- Sementara yang lain bersifat bakteristatik hanya dapat menghambat dan mencegah pertumbuhan bakteri.

Perbedaan antiseptik dan desinfektan

Antiseptik digunakan untuk menyingkirkan kuman pada permukaan kulit sedangkan desinfektan untuk benda mati/alat. Antiseptik memiliki sifat yang tidak keras dan umumnya tidak merusak jaringan tubuh.

Persamaan antiseptik dan desinfektan

Jenis bahan kimia yang digunakan kedua zat ini dapat membunuh bakteri yang dapat menyebabkan penyakit atau infeksi. Cara kerja dari antiseptik dan desinfektan memang sama, senyawa akan menembus di dinding sel organisme seperti bakteri. Pada umumnya akan mengganggu metabolisme sel.

Larutan desinfektan

Cara membuat larutan desinfektan

a) Persiapan alat dan bahan:

- a) Sabun padat/cream/cair
- b) Gelas ukur
- c) Timbangan
- d) Sendok makan
- e) Alat pengocok
- f) Air panas/hangat dalam tempatnya
- g) Baskom

b) Prosedur kerja:

- a. Masukkan 4 gram sabun atau krim ke dalam 1 liter air panas/hangat, kemudian di aduk sampai larut.
- b. Masukkan 3 cc sabun cair ke dalam 1 liter air panas/hangat, kemudian diaduk sampai larut.
- c. Larutan tersebut dapat digunakan untuk mencuci tangan atau peralatan medis.

Cara membuat larutan desinfektan (lisol dan kreolin)

a) Persiapan alat dan bahan:

1. Larutan lisol/kreolin
2. Gelas ukur
3. Baskom berisi air

b) Prosedur kerja:

- a) Masukkan larutan lisol/kreolin 0,5% sebanyak 5 cc ke dalam 1 liter air. Larutan ini dapat digunakan untuk mencuci tangan.
- b) Masukkan larutan lisol/kreolin 2% atau 3% sebanyak 20 cc atau larutan lisol/kreolin 3% sebanyak 30 cc ke dalam 1 liter air. Larutan ini dapat digunakan untuk merendam peralatan medis.

Pemrosesan Alat

Dekontaminasi

Sudah lebih 20 tahun, dekontaminasi terbukti dapat mengurangi tingkat kontaminasi mikrobial pada instrumen bedah. Alat yang telah digunakan sangat dianjurkan terlebih dahulu didekontaminasi untuk menimbulkan risiko infeksi kepada petugas yang tidak sengaja terluka saat membersihkan serta mengurangi kontaminasi kuman pada tangan mereka terluka saat membersihkan serta mengurangi kontaminasi kuman pada tangan mereka. Contohnya adalah meja pemeriksaan, alat-alat kesehatan, dan sarung tangan yang terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh di saat prosedur bedah/tindakan dilakukan.

Prosedur tindakan:

- a) Gunakan sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan yang terbuat dari lateks.
- b) Masukkan benda-benda yang terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- c) Pastikan alat atau benda terendam seluruhnya.

Rumus membuat larutan klorin:

$$\text{Jumlah bagian air} = \frac{\% \text{larutan konsentrat}}{\% \text{larutan yg diinginkan}} - 1$$

Contoh :

Untuk membuat larutan encer 0,5% dari larutan klorin 5% maka caranya sebagai berikut.

$$\text{Jumlah bagian air} = \frac{5 \%}{0,5 \%} - 1$$

Jadi hasilnya perbandingan air dan klorin = 9:1, artinya tambahkan 9 bagian air ke dalam bagian larutan klorin pekat 5% 1 bagian.

➤ PEMROSESAN ALAT BEKAS PAKAI

Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah langkah pertama menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi. Dekontaminasi membuat benda-benda lebih aman untuk ditangani petugas saat dilakukan pembersihan. Untuk perlindungan lebih jauh, pakai sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks, jika menangani peralatan yang sudah digunakan atau kotor.

Segera setelah digunakan, masukkan benda-benda yang telah terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Ini akan dengan cepat mematikan virus hepatitis B dan HIV. Pastikan bahwa benda-benda yang telah terendam seluruhnya dalam larutan klorin.

Pencucian dan pembilasan

Pencucian adalah sebuah cara yang efektif untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada peralatan dan instrumen yang kotor atau sudah digunakan. Baik sterilisasi maupun desinfeksi 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.

- a. Perlengkapan/bahan-bahan untuk mencuci peralatan
 - a. Sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks
 - b. Sikat halus (boleh menggunakan sikat gigi)
 - c. Tabung suntik (minimal ukuran 10 ml : untuk membilas bagian dalam kateter, termasuk kateter penghisap lendir)
 - d. Wadah plastik atau baja anti karat (stainless steel)
 - e. Air bersih
 - f. Sabun dan deterjen
- b. Tahap-tahap pencucian dan pembilasan
 - a. Gunakan sarung tangan yang tebal pada kedua tangan.
 - b. Ambil peralatan bekas pakai yang sudah didekontaminasi (hati-hati bila memegang peralatan yang tajam, seperti gunting dan jarum jahit)
 - c. Agar tidak merusak benda-benda yang terbuat dari plastik atau karet, jangan dicuci secara bersamaan dengan peralatan yang terbuat dari logam.
 - d. Cuci setiap benda tajam secara terpisah dan hati-hati :
 - a) Gunakan sikat dengan air dan sabun untuk menghilangkan sisi darah dan kotoran
 - b) Buka engsel gunting dan klem
 - c) Sikat dengan seksama terutama dibagian sambungan pojok peralatan
 - d) Pastikan tidak ada sisa darah dan kotoran yang tertinggal di peralatan
 - e) Cuci setiap benda sekitarnya tiga kali (lebih jika perlu) dengan air dan sabun deterjen.
 - f) Bilas benda-benda tersebut dengan air bersih
 - e. Ulangi prosedur tersebut pada benda-benda lain.
 - f. Jika peralatan akan didesinfeksi tingkat tinggi secara kimia (misalnya dalam larutan klorin 0,5%) tempatkan peralatan dalam wadah yang bersih dan biarkan kering sebelum memulai proses DTT.
 - g. Peralatan yang akan didesinfeksi tingkat tinggi dengan dikukus atau direbus atau disterilisasi didalam autoklaf atau open panas kering, tidak usah dikeringkan sebelum proses DTT atau sterilisasi dimulai.

- h. Selagi masih memakai sarung tangan, cuci sarung tangan dengan air dan sabun kemudian dibilas secara seksama dengan menggunakan air bersih.
- i. Gantungkan sarung tangan dan biarkan dengan cara diangin-anginkan

➤ PENANGANAN SAMPAH

Sampah merupakan suatu bahan yang berasal dari kegiatan manusia dan sudah tidak dipakai atau dibuang oleh Manusia. Menurut Aziz Alimul Hidayat (2006: 144), sampah dibagi menjadi tiga, yaitu sampah padat, cair dan gas. Sampah bisa terkontaminasi dan tidak terkontaminasi. Sampah yang tidak terkontaminasi tidak mengandung risiko bagi petugas yang menanganinya. Tetapi 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 menangani sampah tersebut termasuk anggota masyarakat. Sampah terkontaminasi termasuk darah, nanah, urine, kotoran manusia dan benda-benda yang kotor oleh cairan tubuh. Tangani pembuangan sampah dengan hati-hati.

Tujuan pembuangan sampah secara benar adalah :

- a. Mencegah penyebaran infeksi kepada petugas klinik yang menangani sampah kepada masyarakat
- b. Melindungi petugas pengelola sampah dari luka atau cedera sengaja oleh benda-benda tajam yang sudah terkontaminasi.

Penanganan sampah terkontaminasi dengan tepat diperlukan untuk meminimalkan penyebaran infeksi ke personil rumah sakit dan masyarakat. Penanganan dengan tepat berarti :

- a. Memakai sarung tangan serba guna.
- b. Membuang sampah padat yang terkontaminasi ke tempat sampah wadah tertutup.
- c. Membuang semua benda tajam dalam wadah anti bocor.
- d. Membuang sampah cair dengan hati-hati ke saluran atau toilet yang dapat disiram.
- e. Membakar atau membakar sampah padat yang terkontaminasi.
- f. Mencuci tangan, sarung tangan, dan wadah setelah membuang sampah infeksi (Yulianti, 2005:23-23).

➤ RINGKASAN

Antiseptik merupakan zat antimikroba yang mengurangi atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada jaringan hidup. Antiseptik biasanya dipakai untuk mencuci tangan, membasmi kuman, membersihkan kulit sebelum operasi, mengobati infeksi kulit, tenggorokan dan mulut. Sedangkan desinfektan digunakan untuk membunuh mikroorganisme (bakteri, virus dan jamur) pada benda mati (alat).

Sterilisasi merupakan upaya yang digunakan untuk membunuh atau menyingkapkan seluruh mikroorganisme (bakteri, virus, parasit dan jamur) dari benda-benda mati atau instrumen. Sedangkan desinfeksi merupakan upaya yang dilakukan untuk membunuh beberapa mikroorganisme penyebab penyakit pada benda mati. Seperti Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) merupakan upaya menghilangkan beberapa mikroorganisme kecuali endospora bakteri pada benda mati dengan cara, mengukus, merebus dan menggunakan desinfektan kimia. Pencucian dan pembilasan dengan sabun dan air juga merupakan upaya pencegahan awal dapat menghilangkan cairan dan darah. Penggunaan sabun penting karena dapat menjadi upaya pembersihan yang efektif karena air itu sendiri tidak bisa menghilangkan lemak yang mungkin menempel pada instrumen yang tercemar cairan atau darah.

Penerapan antiseptik dan desinfektan sangat penting dalam mencegah infeksi silang, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun dalam kehidupan sehari-hari. Dalam praktik kebidanan, penggunaan antiseptik menjadi bagian dari prosedur standar untuk menjaga kebersihan tangan, kulit pasien, serta area tindakan medis seperti saat melakukan perawatan

luka atau persiapan persalinan. Pemilihan jenis antiseptik harus disesuaikan dengan area penggunaan, karena jaringan hidup memiliki sensitivitas yang tinggi terhadap bahan kimia tertentu. Oleh karena itu, antiseptik harus cukup kuat untuk menghambat mikroorganisme, namun tetap aman bagi jaringan tubuh.

Sementara itu, sterilisasi dan disinfeksi merupakan bagian dari pengendalian infeksi yang wajib diterapkan dalam perawatan alat-alat medis. Sterilisasi lebih disarankan untuk instrumen yang masuk ke dalam tubuh atau bersentuhan dengan jaringan steril, seperti alat bedah atau alat dalam persalinan.

Disinfeksi digunakan untuk alat yang tidak menembus jaringan tubuh, seperti termometer, spekulum, atau meja tindakan. Proses ini harus diawali dengan pembersihan menyeluruh menggunakan sabun dan air agar bahan aktif dalam desinfektan dapat bekerja maksimal. Dengan penerapan prosedur yang tepat, risiko penularan penyakit akibat kontaminasi alat atau lingkungan dapat diminimalkan secara signifikan.

➤ LATIHAN SOAL

- Langkah pertama menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi, merupakan?
 - Dekontaminasi
 - Sterilisasi
 - DTT
 - Aseptik
 - Cuci tangan
- Suatu upaya untuk menghilangkan beberapa mikroorganisme kecuali endospora bakteri pada benda mati dengan cara, mengukus, merebus dan menggunakan desinfektan kimia adalah?
 - Dekontaminasi
 - Sterilisasi
 - DTT
 - Aseptik
 - Cuci tangan
- Prosedur yang paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Tujuannya menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme?
 - Dekontaminasi
 - Sterilisasi
 - DTT
 - Aseptik
 - Cuci tangan
- Zat yang digunakan untuk menghambat atau membunuh mikroorganisme pada jaringan hidup disebut...
 - Desinfektan
 - Sterilisator
 - Antiseptik
 - Antibiotik
 - Probiotik

5. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dapat dilakukan dengan cara berikut, kecuali...

- A. Mengukus alat
- B. Merebus alat
- C. Merendam dengan bahan kimia
- D. Menyemprotkan alkohol ke tangan
- E. Mencelupkan alat ke larutan kimia

➤ KUNCI JAWABAN

- 1. A
- 2. C
- 3. E
- 4. C
- 5. D

➤ DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, E. (2009). KDPK Kebidanan Teori dan Aplikasi. Jogjakarta. Nuha Medika.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi dan Pascapandemi.

Mujahidah, K. (2014). Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Pustaka Belajar.

Nawang, S., et al. (2023). Buku Ajar Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Deepublish.

Pratiwi, A., et al. (2023). Evaluasi Program PPI Menggunakan Model CIPP di RS TK. II Pelamonia. Jurnal Vokasi Kesehatan, 9(2), 102–110.

Walyani, E. (2015). Keterampilan Dasar Kebidanan. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.

WHO. (2016). Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. Geneva: World Health Organization.

BAB 4

PEMERIKSAAN FISIK

➤ Pendahuluan

Pemeriksaan fisik merupakan proses evaluasi temuan pada anatomi melalui tindakan observasi, palpasi, perkusi dan auskultasi berupa informasi dan diintegrasikan secara cermat dengan riwayat dan patofisiologis pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara berkelanjutan dengan menggunakan teknik pengumpulan data meliputi data subyektif dan obyektif.

Pengertian

Menurut Hidayati (2019), pemeriksaan fisik adalah tindakan yang dilakukan untuk mengidentifikasi berbagai data yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan sebagai data dasar klien berupa data subyektif yang didapatkan dari klien atau keluarga dan tenaga kesehatannya yang kemudian dipersepsikan oleh tenaga kesehatan saat proses anamnesa, serta data obyektif yang didapatkan berdasarkan observasi (pengamatan), palpasi (perabaan), auskultasi (pendengaran) dan perkusi (ketukan).

Tujuan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan tujuan untuk mengumpulkan data sesuai status kesehatan klien, mental, penampilan, sikap, pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital klien (respirasi, nadi, suhu, dan tekanan darah) (hidayati R, 2019).

Prinsip pemeriksaan

Pemeriksaan fisik merupakan suatu prosedur yang dilakukan untuk mengetahui diagnosis dan terapi terapeutik pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara menggali informasi baik dari pasien maupun keterangan keluarga, dan dikuatkan dengan pemeriksaan palpasi, inspeksi, auskultasi srt perkusi untuk mendapatkan data yang akurat dan menunjang diagnosis. Prinsip dasar pemeriksaan fisik meliputi:

- a. Menjelaskan prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan (sebagai kepentingan tanggung jawab dan tanggung gugat).
- b. Menggunakan pendekatan pemeriksaan “head to toe” atau pendekatan pemeriksaan sistem tubuh
- c. Menggunakan pendekatan pemeriksaan dari luar tubuh ke bagian dalam tubuh
- d. Menggunakan teknik pemeriksaan dari area tubuh yang mengalami kelainan (abnormal) ke daerah yang tidak mengalami kelainan (normal)
- e. Mengamati kesimetrisan area yang diperiksa
- f. Memposisikan pemeriksa berdiri di sebelah kanan pasien
- g. Memperhatikan lingkungan pemeriksaan yaitu pada pencahayaan, suhu, kenyamanan, privasi pasien serta memastikan bahwa area tubuh yang diperiksa tidak tertutup pakaian atau selimut.
- h. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Persiapan Alat

Pada pemeriksaan fisik diperlukan peralatan yang dapat menunjang tindakan yang akan dilakukan pada pasien.

Teknik pemeriksaan

Pada pemeriksaan fisik, teknik yang dilakukan meliputi:

a. Inspeksi

Teknik pemeriksaan inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan kemampuan pengamatan visual yang dilakukan oleh pemeriksa, dengan hasil pengamatan yang didapatkan berupa data kesimetrisan area tubuh yang diperiksa, adanya perubahan warna, adanya lesi dan luka serta perubahan patologis yang terjadi pada tubuh yang diperiksa (Hidayati R, 2019). Inspeksi merupakan proses observasi yang dilakukan untuk mendeteksi masalah kesehatan yang terjadi pada pasien/ klien. Tatacara pemeriksaan dengan teknik inspeksi:

- a. Mengatur posisi klien sehingga bagian tubuh klien yang akan diperiksa dapat terlihat secara jelas dan detail
- b. Memastikan pencahayaan cukup
- c. Melakukan inspeksi pada area tubuh yang akan dilakukan pemeriksaan secara visual untuk melihat warna, bentuk, ukuran, posisi, abnormalitas dan juga kesimetrisannya
- d. Membandingkan bagian area yang diperiksa dengan bagian yang lain
- e. Melakukan pemeriksaan dengan tidak terburu-buru
- f. Mencatat temuan hasil pemeriksaan.



Gambar 1 pemeriksaan inspeksi pada hidung



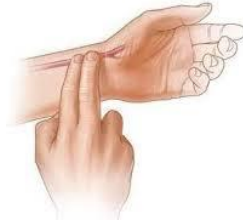
Gambar 2 pemeriksaan inspeksi pada mata

b. Palpasi

Teknik palpasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan bantuan indera peraba (tangan) untuk menentukan tekstur, ketahanan, kekerasan atau ketegangan, kekenyalan, serta

mobilitas pasien dan dilakukan dengan cara yang lembut. Dalam melaksanakan pemeriksaan secara palpasi, ada beberapa ketentuan yang harus dilakukan, yaitu:

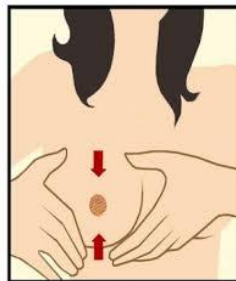
- a) Melakukan palpasi menggunakan tangan bagian palmar secara lembut dan sensitive
- b) Menentukan suhu menggunakan tangan bagian belakang (punggung tangan) dan jari
- c) Menentukan tekstur kulit menggunakan ujung jari
- d) Menentukan letak dan posisi suatu organ menggunakan kedua tangan, satu tangan melakukan penekanan kearah bawah (bimanual) dan satu tangan lainnya merasakan bagian yang diperiksa.



Gambar 3 Palpasi arteri radialis



Gambar 4 Palpasi dilakukan pemeriksa pada klien



Gambar 5 Palpasi payudara Sendiri (SADARI)

Contoh pemeriksaan palpasi pada payudara pasien dengan tumor payudara menggunakan dua tangan untuk menentukan adanya massa pada payudara. Hasil palpasi yang akan didapat meliputi: ada benjolan atau tidak, benjolan keras atau lunak, benjolan mudah bergerak atau tidak, permukaan rata atau tidak (bejol-benjol), ukuran besarnya benjolan. Kulit: tekstur halus atau berkerut, warna kulit kemerahan (meradang) atau tidak. Areola: keluar cairan atau tidak, warna cairan, perubahan pada areola seperti tertarik kedalam atau berubah arah.

c. Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan bunyi/ suara dengan bantuan alat tertentu. Pemeriksaan auskultasi dilakukan dengan menitik beratkan pada kepekaan mendengarkan bunyo organ dalam dengan bantuan alat pemeriksaan stetoskop. Data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan meliputi: bunyi di area paru

(wheezing, ronchi, krakels, vesikuler, bronkovesikuler, dan bronkial), pada area jantung (gallops, murmur) dan bising usus pada pemeriksaan area abdomen.



Gambar 6 Auskultasi pada paru-paru



Gambar 7 Auskultasi pada abdomen

d. Perkusi

Teknik pemeriksaan Perkusi adalah teknik pemeriksaan dengan memberikan ketukan pada bagian tubuh dengan menggunakan ujung-ujung jari untuk mengetahui adanya batasan, ukuran adanya cairan dalam rongga tubuh, serta konsistensi organ tubuh. Pemeriksaan menggunakan teknik perkusi dapat menunjukkan hasil suara yang berbeda-beda sehingga menunjukkan keadaan secara spesifik organ yang diperiksa. Pemeriksaan dengan teknik perkusi dapat dilakukan dengan 2 metode, yaitu:

- a) Pemeriksaan perkusi langsung, yaitu teknik pemeriksaan dilakukan secara langsung menggunakan tangan pemeriksa dan tidak menggunakan bantalan atau tanpa terhalang oleh media apapun. Cara mengetuk area pemeriksaan dengan menggunakan satu atau dua jari langsung di area pemeriksaan dan selanjutnya akan menghasilkan suara. Contoh perkusi langsung biasa kita jumpai pada pemeriksaan sinus di area wajah (spenoidalis, frontal, maksilaris dan etmoidalis).
- b) Pemeriksaan perkusi tidak langsung, yaitu teknik pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan tangan yang dominan untuk mengetuk dan tangan yang tidak dominan sebagai bantalan untuk pemeriksaan. Cara melakukan pemeriksaan dengan meletakkan jari-jari tangan pada permukaan area yang akan diperiksa, kemudian, jari tangan yang lain melakukan ketukan diatas jari-jari yang diposisikan sebagai bantalan, sehingga akan muncul suara sesuai dengan keadaan area tubuh yang diperiksa. Contoh perkusi tidak langsung bisa didapatkan pada pemeriksaan di area dada, punggung, abdomen dan hepar. Bunyi yang didapatkan dari pemeriksaan tidak langsung antara lain meliputi resonan (intensitas sedang), hiperesonan (intensitas tinggi/ nyaring) pada pemeriksaan area paru-paru. Pada daerah timpani (terdengar nyaring seperti bunyi drum) dan dulnes (intensitas sedang) pada pemeriksaan area abdomen.



Gambar 8 teknik pemeriksaan perkusi

➤ Macam-macam Pemeriksaan fisik

Penilaian Kesadaran

Kriteria Penilaian Kesadaran Berdasar Pada Skor GCS

Glasgow coma scale (GCS) merupakan rentang skala yang digunakan dalam menilai kesadaran pasien/ klien terhadap rangsang yang diberikan, dan hasil pemeriksaan disajikan dalam bentuk derajat (skor). pemeriksaan difokuskan pada tiga hal, yaitu mata, respon bicara/ verbal dan penilaian pada motorik.

Tabel 1. Kriteria Skor *Glasgow Coma Scale* (GCS)

Penilaian	Kriteria	Skor
Eye (Respon Membuka Mata)	Spontan membuka mata	4
	Membuka mata dengan rangsangan suara	3
	Membuka mata dengan rangsangan nyeri	2
	Tidak membuka mata	1
Verbal (respon Verbal/ Bicara)	Berorientasi baik	5
	Bingung: mengucapkan kalimat tapi meracau	4
	Verbalises: bisa mengucapkan kata tapi tidak bisa membentuk kalimat	3
	Vocalises: bisa mengeluarkan suara (menggeram atau merintih) tapi tidak bisa berkata	2
	Tidak bersuara	1
Motor (Respon Motorik/ gerakan)	Mengikuti perintah	6
	Melokalisir nyeri, (mengangkat tangan, dagu terhadap rangsang nyeri supra – orbita)	5
	Gerakan fleksi untuk menghindari nyeri/ <i>fleksion withdrawal to pain</i> (melipat siku/ fleksi siku terhadap rangsang nyeri penekanan dasar kuku (<i>nail bed pressure</i>))	4
	Gerakan fleksi abnormal terhadap rangsang nyeri	3
	Gerakan ekstensi terhadap rangsangan nyeri: ekstensi siku terhadap rangsang nyeri penekanan dasar kuku (<i>nail bed pressure</i>)	2
	Tidak ada respon	1
Dokumentasikan GCS dengan menilai total dan juga 3 komponen (contoh : 9/15: E3, V2, M4)		TOTAL

Penilaian status kesadaran secara kualitatif:

- a) Compos mentis, yaitu keadaan sadar penuh/ baik
- b) Apatis, berkurang dapat memberikan respon/ perhatian
- c) Somnolen, kecenderungan seperti tertidur
- d) Sopor koma, memberikan respon dengan rangsangan
- e) Koma, tidak ada respon sama sekali

Tabel 2. Penilaian Status kesadaran secara kualitatif

STATUS KESADARAN	KONDISI PASIEN
Compos mentis (GCS 14-15)	Pasien dalam keadaan sadar penuh, dapat menjawab pertanyaan tentang keadaan yang ada di sekelilingnya.
Apatis (GCS 12-13)	Pasien mengalami penurunan kesadaran, bersikap acuh tak acuh dan tidak ingin berinteraksi dengan sekitarnya.
Delirium (GCS 10-11)	Pasien tampak gelisah, memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, berkhayal dan disorientasi baik saat menghadapi orang, tempat maupun waktu
Somnolen (GCS 7-9)	Kesadaran pasien menurun, respon psikomotor melambat, mudah tertidur, jika diberikan rangsangan maka kesadaran dapat pulih (pasien mudah dibangunkan) namun akan tertidur kembali, pasien dapat memberikan jawaban secara verbal.
Stupor (GCS 5-6)	Pasien dalam keadaan seperti tertidur lelap, namun dapat memberikan respon saat diberikan rangsang nyeri.
Semi Koma (GCS 4)	Pasien dalam keadaan tidak memberikan respon saat diberikan rangsangan yang diberikan secara verbal, tidak dapat dibangunkan sama sekali, memberikan sedikit respon nyeri, namun reflex pupil dan kornea masih baik.
Koma (GCS 3)	Pasien tidak memberikan respon terhadap rangsangan, tidak ada respon akornea maupun pupil (terhadap rangsang cahaya), serta reflex untuk muntah, pasien tidak dapat dibangunkan.

➤ Pemeriksaan Persisten

Pemeriksaan persisten didapatkan dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV). Pemeriksaan tanda-tanda vital merupakan salah satu cara dalam melakukan deteksi munculnya perubahan sistem tubuh serta respon yang dialami terhadap intervensi medis pada klien/ pasien. Pemeriksaan TTV meliputi beberapa macam jenis pemeriksaan, yaitu pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan nadi, pemeriksaan temperature/ suhu tubuh, serta pemeriksaan pernafasan/ respirasi dan pada kasus tertentu termasuk pemeriksaan nilai saturasi oksigen.

➤ Pemeriksaan Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah merupakan prosedur pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk mengukur tekanan darah pada arteri ketika jantung memompa darah. Nilai tekanan darah adalah indikator penilaian sistem kardiovaskuler. Pemeriksaan tekanan dapat dilakukan dengan 2 metode, yaitu dengan pemeriksaan secara langsung, dan dengan menggunakan kanula/ jarum yang dimasukkan ke dalam pembuluh darah yang dihubungkan dengan alat manometer. Pemeriksaan secara langsung membutuhkan professional kesehatan terlatih untuk

melakukan pemeriksaan, dan pemeriksaan tidak langsung dianggap sebagai pemeriksaan yang mudah dan paling sering dilakukan untuk mengetahui nilai tekanan darah klien/ pasien.

Pengukuran tekanan darah secara tidak langsung dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa sphygmomanometer, baik manometer jarum, air raksa maupun digital. Pemeriksaan tekanan darah tidak langsung juga menggunakan dua cara, yaitu dengan cara palpasi menggunakan jari pemeriksa (hanya mendapatkan nilai sistolik) dan cara auskultasi menggunakan bantuan stetoskop (mendapatkan nilai sistolik dan diastolik). Kriteria hasil pengukuran tekanan darah pada orang dewasa adalah sbb:

Tabel 3 kriteria hasil pengukuran tekanan darah pada orang dewasa

Kriteria	SISTOL	DIASTOL
Normal	110	80
Hipertensi	140 >	100 >
Hipotensi	< 110	< 80

1) Pemeriksaan

a) Persiapan alat dan bahan

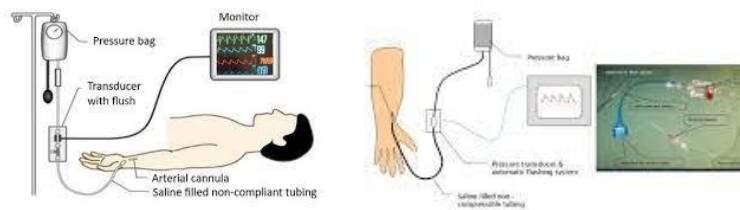
1. Sphygmomanometer
2. Stetoskop
3. Buku catatan TTV
4. Alat tulis

b) Persiapan klien/ pasien

1. Memastikan klien/ pasien dalam keadaan tenang, tidak sedang mengonsumsi alkohol maupun rokok dalam 30 menit terakhir.
2. Memposisikan klien/ pasien berbaring atau duduk dengan punggung bersandar, kaki tidak menyilang dan posisi lengan sejajar jantung.
3. Menjelaskan prosedur pada klien/ pasien agar tetap rileks, tenang dan tidak cemas karena hal tersebut dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan.

c) Prosedur pemeriksaan

1. Memasang manset sphygmomanometer pada lengan atas klien/ pasien yaitu 3 cm diatas Fossa cubiti
2. Lakukan palpasi arteri braachialis untuk menentukan lokasi suara korotkoff
3. Pompa manset hingga 20-30 mmHg di atas tekanan sistolik palpatoir (hilangnya denyut arteri)
4. Letakkan diafragma stetoskop pada arteri brachialis
5. Lepaskan udara dari manset secara perlahan kurang lebih dengan kecepatan 2-3 mmHg/ detik dengan cara memutar valve/ sekrup pada bola tensi ke arah berlawanan jarum jam.
6. Dengarkan suara korotkoff
 - Suara pertama disebut tekanan sistolik
 - Suara terakhir disebut tekanan diastolic
7. Catat hasil pemeriksaan
8. Bereskan alat
9. Cuci tangan



Gambar 9 Pemeriksaan tekanan darah secara langsung



Gambar 10 Pemeriksaan Tekanan darah tidak langsung dengan teknik Auskultasi



Gambar 11 Pemeriksaan Tekanan darah secara tidak langsung dengan teknik palpasi



Gambar 12 Pemeriksaan tekanan darah dengan tensi digital

➤ Pemeriksaan Nadi

Pemeriksaan nadi merupakan indikator dalam penilaian system kardiovaskuler yang dilakukan di daerah arteri radialis dipergelangan tangan, arteri brakhialis di siku bagian dalam, arteri karotis di leher, arteri temporalis di kepala, arteri femoralis di paha, arteri dorsalis pedis pada kaki, dan arteri frontalis pada kepala bayi.

Frekuensi denyut nadi normal pada klien/ pasien berkesesuaian dengan denyutan yang dihasilkan oleh jantung. Ambang batas kriteria nilai denyut nadi orang dewasa, sebagai berikut:

Tabel 4 kriteria hasil pemeriksaan Nadi pada orang dewasa

KRITERIA	frekuensi
Normal	Antara 60 – 100 x / menit
Takikardia	Lebih dari 100 x / menit
Bradikardia	Kurang dari 100 x / menit

1) Pemeriksaan

a) Persiapan alat dan bahan

1. Jan tangan/ arloji/ stopwatch
2. Buku catatan TTV
3. Alat tulis

b) Persiapan klien/ pasien

1. Menjelaskan prosedur pada klien/ pasien agar tetap rileks, tenang dan tidak cemas karena hal tersebut dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan.
2. Memposisikan klien/ pasien pada posisi nyaman

c) Prosedur pemeriksaan

1. Mencuci tangan
2. Mengatur posisi pasien dan pemeriksa
3. Meletakkan kedua tangan dalam posisi terlentang di sisi tubuh klien/ pasien
4. Melakukan pemeriksaan pada lengan klien/ pasien yang terdekat dengan pemeriksa
5. Menentukan letak arteri dengan menggunakan 3 ujung jari (jari telunjuk, jari tengah dan jari manis)
6. Nilai frekuensi nadi dalam 1 menit, nilai keteraturan irama dan juga kekuatan denyut nadi
7. Catat hasil pemeriksaan
8. Bereskan alat
9. Cuci tangan



Gambar 12 Posisi jari pemeriksa saat memeriksa Nadi



Gambar 13 Lokasi/ titik arteri untuk pemeriksaan nadi

➤ Pemeriksaan Pernafasan/ Respirasi

Pemeriksaan pernafasan/ respirasi merupakan metode pemeriksaan yang dilakukan dengan menganalisis frekuensi pernafasan (inspirasi dan ekspirasi) dalam 1 menit untuk mendiagnosis suatu penyakit serta pengaturan keseimbangan asam basa. Penilaian yang dilakukan meliputi: frekuensi pernafasan, irama pernafasan, kedalaman pernafasan, serta kemampuan fungsi nafas.

Tabel 5 Kriteria Hasil pemeriksaan Respirasi

Kriteria	Bayi Baru Lahir	Anak	Dewasa
Normal	35-40 x/ mnt	20-30 x/ mnt	12-20 x/ mnt
Bradipnea	< 35 x/ menit	<20 x/ menit	< 12 x/ menit
Takipnea	>40 x/ menit	>30 x/ menit	>20 x/ menit

- 1) Pemeriksaan
 - a) Persiapan alat dan bahan
 1. Jan tangan/ arloji/ stopwatch
 2. Buku catatan TTV
 3. Alat tulis
 - b) Persiapan klien/ pasien
 1. Memastikan klien/ pasien agar tetap rileks
 2. Menjelaskan prosedur pemeriksaan pada klien/ pasien.
 3. Memastikan klien/ pasien tidak barusaja melakukan aktifitas fisik
 - c) Prosedur pemeriksaan
 1. Mencuci tangan
 2. Mengatur posisi pasien dengan posisi duduk atau berbaring
 3. Perhatikan gerakan dada pasien, dalam 1 interfal bernafas terdapat satu kali gerakan naik dan 1 kali gerakan turun
 4. Menghitung frekuensi pernafasan klien/ pasien selama 1 menit penuh atau selama 30 detik dikalikan 2 (untuk mendapatkan nilai total pernafasan selama 1 menit).
 5. Catat hasil pemeriksaan
 6. Bereskan alat
 7. Cuci tangan

➤ Pemeriksaan Suhu

Pemeriksaan suhu/ temperatur merupakan metode pemeriksaan yang dilakukan dengan menganalisis suhu tubuh yang dihasilkan oleh proses metabolisme melalui pelepasan panas dan penguapan keringat. Klasifikasi penilaian suhu tubuh sebagai berikut:

Tabel 5 Kriteria pemeriksaan suhu tubuh

Kriteria	nilai
Normal	36,5 °C – 37,2 °C
Hipertermia	>40 °C
Hipotermia	< 36,5 °C

Metode pemeriksaan suhu tubuh terbagi menjadi 4 jenis, yaitu:

1. Aksila/ ketiak
 2. Oral / mulut
 3. Rektal / Anus
 4. Tymphani / telinga
- 1) Persiapan alat dan bahan
 - a) Thermometer Aksila/ Oral/ Rektal/ Timpani
 - b) 3 Tabung/ 3 botol berisi larutan lisol, air sabin, dan air bersih
 - c) Tissue/ alkohol swab
 - d) Buku catatan TTV
 - e) Alat tulis
 - 2) Persiapan klien/ pasien
 - a. Memastikan klien/ pasien agar tetap rileks
 - b. Menjelaskan prosedur pemeriksaan pada klien/ pasien.
 - c. Memastikan klien/ pasien tidak barusaja melakukan aktifitas fisik atau konsumsi makanan dan minuman yang bersuhu panas atau dingin.
 - 3) Prosedur pemeriksaan
 - a. Metode Aksila
 - 1) Mencuci tangan
 - 2) Mengatur posisi pasien dengan posisi duduk atau berbaring
 - 3) Tempelkan bagian reservoir termometer pada kulit ketiak, seerta memastikan bahwa lengan tertutup tepat.
 - 4) Tunggu 5-10 m3nit untuk mendapatkan hasil yang akurat
 - 5) Catat hasil pemeriksaan
 - 6) Bereskan alat
 - 7) Cuci tangan
 - b. Metode Oral
 - 1) Mencuci tangan
 - 2) Mengatur posisi pasien dengan posisi duduk atau berbaring
 - 3) Berikan pelumas/ gel pada bagian ujung/ reservoir thermometer.
 - 4) Masukkan bagian reservoir termometer yang telah dilumasi pelumas pada rectum sedalam 2-3 cm.
 - 5) Tunggu 1 menit untuk mendapatkan hasil yang akurat
 - 6) Catat hasil pemeriksaan
 - 7) Bereskan alat

- 8) Cuci tangan
- c. Metode Rektal
 - 1) Mencuci tangan
 - 2) Mengatur posisi pasien dengan posisi duduk atau berbaring
 - 3) Berikan pelumas/ gel pada bagian ujung/ reservoir thermometer.
 - 4) Masukkan bagian reservoir termometer yang telah dilumasi pelumas pada rectum sedalam 2-3 cm.
 - 5) Tunggu 1 menit untuk mendapatkan hasil yang akurat
 - 6) Catat hasil pemeriksaan
 - 7) Bereskan alat
 - 8) Cuci tangan
- d. Metode Tympani
 - 1) Mencuci tangan
 - 2) Mengatur posisi pasien dengan posisi duduk atau berbaring
 - 3) Arahkan thermometer infra merah ke lubang telinga kemudian mengikuti arahan instruksi.
 - 4) Tunggu beberapa saat hingga termometer berbunyi dan menunjukkan hasil.
 - 5) Catat hasil pemeriksaan
 - 6) Bereskan alat
 - 7) Cuci tangan

➤ RINGKASAN

Pemeriksaan fisik adalah tindakan yang dilakukan untuk mengidentifikasi berbagai data yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan yang kemudian dipersepsikan oleh tenaga kesehatan saat proses anamnesa, serta data obyektif yang didapatkan berdasarkan observasi (pengamatan), palpasi (perabaan), auskultasi (pendengaran) dan perkusi (ketukan).

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mengetahui diagnosis dan terapi terapeutik pasien. Teknik pemeriksaan pada pemeriksaan fisik, teknik yang dilakukan meliputi: inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Macam-macam pemeriksaan fisik antara lain: penilaian kesadaran, pemeriksaan persisten (tekanan darah, nadi, respirasi suhu tubuh), dan pemeriksaan *head to toe*.

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilakukan untuk mendeteksi masalah kesehatan yang terjadi pada pasien/ klien. Teknik pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan kemampuan pengamatan visual yang dilakukan oleh pemeriksa, dengan hasil pengamatan yang didapatkan berupa data kesimetrisan area tubuh yang diperiksa, adanya perubahan warna, adanya lesi dan luka serta perubahan patologis yang terjadi pada tubuh yang diperiksa.

Teknik palpasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan bantuan indera peraba (tangan) untuk menentukan tekstur, ketahanan, kekerasan atau ketegangan, kekenyalan, serta mobilitas pasien dan dilakukan dengan cara yang lembut. Teknik Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan bunyi/ suara dengan bantuan alat tertentu. Teknik pemeriksaan Perkusi adalah teknik pemeriksaan dengan memberikan ketukan pada bagian tubuh dengan menggunakan ujung-ujung jari untuk mengetahui adanya batasan, ukuran adanya cairan dalam rongga tubuh, serta konsistensi organ tubuh.

➤ LATIHAN SOAL

- a. Jelaskan pengertian pemeriksaan fisik!
- b. Jelaskan tujuan pemeriksaan fisik bagi tenaga kesehatan!
- c. Sebutkan macam-macam teknik pemeriksaan fisik!
- d. Sebutkan jenis-jenis pemeriksaan fisik!
- e. Sebutkan persiapan alat yang harus dipersiapkan untuk pengukuran tekanan darah!

➤ JAWABAN:

1. Pengertian pemeriksaan fisik adalah proses evaluasi temuan pada anatomi melalui tindakan observasi, palpasi, perkusi dan auskultasi berupa informasi dan diintegrasikan secara cermat dengan riwayat dan patofisiologi pasien.
2. Tujuan pemeriksaan fisik bagi tenaga kesehatan adalah untuk mengetahui diagnosis dan terapi terapeutik pasien.
3. Macam-macam teknik pemeriksaan fisik:
 - a. Inspeksi
 - b. Palpasi
 - c. Auskultasi dan
 - d. Perkusi
4. Jenis-jenis pemeriksaan fisik:
 - a. penilaian kesadaran
 - b. pemeriksaan persisten (tekanan darah, nadi, respirasi suhu tubuh), dan
 - c. pemeriksaan *head to toe*.
5. Persiapan alat pengukuran tekanan darah:
 - 1) Sphygmomanometer
 - 2) Stetoskop
 - 3) Buku catatan TTV
 - 4) Alat tulis

➤ DAFTAR PUSTAKA

- Campbell EW JR, Lynn CK. The Physical Examination. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition. Boston: Butterworths; 1990. Chapter 4. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate/google/books/NBK361/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge
- Hidayati rahma. 2019. Teknik pemeriksaan fisik. Surabaya: CV. Jakad Publishing Surabaya
- Hidayat AA, dkk. 2004. Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Setiawan PB, dkk. 2023. Manajemen Higiene Gigi Kompromis medis dan berkebutuhan khusus. Lombok barat: Seveal Literindo kreasi.
- Suryati S. dkk, 2025. Buku Ajar Keperawatan Dasar. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia

- Japp AG,Robertson C. 2019. Diagnosis Klinis Macleod Edisi 2 Indonesia Edition by Ika Prasetya Wijaya & Nadya A. Mulansari.
- Campbell EW JR, Lynn CK. Pemeriksaan Fisik. Dalam: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editor. Metode Klinis: Riwayat, Pemeriksaan Fisik, dan Laboratorium. Edisi ke-3. Boston: Butterworths; 1990. Bab 4. Tersedia dari: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK361/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge
- Triana N, dkk. 2025. Buku Ajar Keterampilan Dasar Keperawatan. Jakarta: Mahakarya Citra Utama

BAB 5

PEMBERIAN OBAT

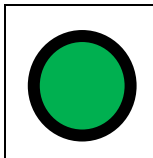
Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk memengaruhi sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi (Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992). Menurut *FDA (Food and Drug Administration)*, Obat adalah suatu zat digunakan dalam diagnosis, penyembuhan, mitigasi, perawatan, dan pencegahan penyakit.

➤ Penggolongan Obat

Penggolongan obat bertujuan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan serta pengamanan distribusi. Penggolongan obat secara luas dibedakan berdasarkan beberapa hal, di (Dartiwen et al., 2020) antaranya sebagai berikut :

A. Obat Bebas

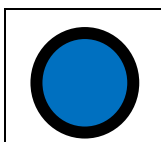
Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli secara bebas oleh siapapun tanpa memerlukan resep dokter. Obat bebas digunakan sebagai pendekatan terapi lini pertama/awal dengan kondisi ringan dan dapat sembuh sendiri. Contoh obat golongan ini adalah parasetamol, vitamin C, asetosal (aspirin), antasida, daftar obat esensial (DOEN), dan obat batuk hitam (OBH). Pada formularium obat di Indonesia, kelompok ini diberi kode grup B.



Lingkaran warna hijau dan bergaris tepi hitam, artinya obat bebas yang boleh dijual di semua outlet

B. Obat Bebas Terbatas

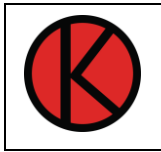
Obat bebas terbatas adalah obat-obatan yang sebenarnya ditujukan untuk pemberian dengan resep dokter (karena sebenarnya termasuk obat keras), tetapi obat ini masih dapat dibeli bebas tanpa resep dokter. Obat golongan ini juga relatif aman selama pemakaiannya mengikuti aturan pakai yang ada. Contoh golongan ini adalah obat influenza, klortrimaleas (CTM), antimo, noza. Dalam sistem formularium Indonesia, obat golongan ini ditandai sebagai grup G.



Lingkaran berwarna biru dan bergaris tepi hitam, artinya obat bebas terbatas yang boleh dijual di apotek dan toko obat berizin

C. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Obat golongan ini tidak dapat dibeli bebas karena pembatasan tertentu, misalnya dari aspek kontraindikasi, efek samping, peringatan dan perhatian, atau dosis maksimal (batas keamanan yang sempit



Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam

Contoh dalam golongan obat keras sebagai berikut :

- a. Daftar G atau obat keras seperti antibiotik (ampisilin, tetrasiklin, sefalosporin, penisilin, dan lain-lain), obat hipertensi, obat diabetes.
- b. Narkotika seperti pethidin, codein, dan lainnya. Ganja, dan heroin juga termasuk narkotika, namun tidak digunakan dalam pelayanan kesehatan jalur resmi.
- c. Psikotropika, seperti obat penenang, obat tidur, obat sakit jiwa, dan lainnya
- d. Obat wajib apotek, yaitu obat keras yang dapat dibeli dengan resep dokter, namun dapat pula diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter dengan jumlah tertentu, seperti antihistamine, obat asma, pil anti hamil, beberapa obat kulit tertentu, dan lainnya.

Obat juga disertai tanda perisbatan dalam kemasannya.

1. P1. Awas! Obat Keras. Bacalah aturan memakainya.
2. P2. Awas! Obat Keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan
3. P3. Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar dan badan.
4. P4. Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar.
5. P5. Awas! Obat Keras. Tidak boleh ditelan.
6. P6. Awas! Obat Keras. Obat wasir, jangan ditelan

➤ Faktor yang Memengaruhi Reaksi Obat

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi reaksi pengobatan adalah sebagai berikut :

- a. Absorpsi obat

Absorpsi obat merupakan proses masuknya obat dari tempat pemberian ke dalam darah. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: luas permukaan dinding usus, kecepatan pengosongan lambung, jenis obat, pergerakan saluran cerna, keadaan pasien, dan aliran darah ke tempat absorpsi

- b. Distribusi obat ke dalam tubuh

Setelah obat diabsorpsi, kemudian obat didistribusikan ke dalam darah melalui vaskuler dan sistem limfatis menuju sel dan masuk ke dalam jaringan tertentu. Proses ini dapat dipengaruhi oleh keseimbangan cairan, elektrolit, dan keadaan patologis. Konsentrasi obat dalam darah atau plasma tergantung pada jumlah obat yang ada dalam tubuh serta seberapa luas obat itu didistribusikan

- c. Metabolisme obat

Metabolisme obat adalah proses tubuh mengubah komposisi obat sehingga menjadi lebih larut air untuk dapat dikeluarkan dari tubuh. Obat akan ikut sirkulasi ke dalam jaringan kemudian berinteraksi dengan sel dan melakukan sebuah perubahan zat kimia hingga menjadi lebih aktif. Obat yang tidak bereaksi akan diekskresikan.

- d. Ekskresi sisa

Setelah obat mengalami metabolisme atau pemecahan, akan terdapat sisa zat yang tidak dapat dipakai. Sisa zat ini tidak bereaksi kemudian keluar melalui ginjal dalam bentuk urine, dari intestinal dalam bentuk feses dan dari paru-paru dalam bentuk udara.

➤ Prinsip Lima Benar dalam Pemberian Obat

Sebelum memberikan obat kepada pasien, ada beberapa prinsip yang benar dalam pemberian obat untuk menjamin keamanan dalam pemberian obat, di antaranya sebagai berikut (Hanson & Haddad, 2023).

A. Tepat Obat

Sebelum mempersiapkan obat ke tempatnya, petugas medis harus memerhatikan kebenaran obat dengan melihat label atau etiket sebanyak 3 (tiga) kali secara teliti, yakni ketika memindahkan obat dari tempat penyimpanan obat, saat obat diberikan, dan saat mengembalikan obat ke tempat penyimpanan. Kesalahan pemberian obat sering terjadi jika perawat memberikan obat yang disiapkan oleh perawat lain atau pemberian obat melalui wadah (sput) tanpa identitas atau label yang jelas. Harus diupayakan menyiapkan sendiri obat yang akan diberikan.

B. Tepat Dosis

Pastikan pasien mendapatkan obat yang tepat sesuai dengan resep dokter. Dosis yang tidak tepat dapat menyebabkan kegagalan terapi atau timbul efek berbahaya. Untuk menghindari kesalahan dalam pemberian obat, maka penentuan dosis harus diperhatikan dengan menggunakan alat standar seperti obat cair harus dilengkapi alat tetes, gelas ukur, sput, atau sendok khusus; alat untuk membelah tablet, dan lain-lain.

C. Tepat Pasien

Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa obat diberikan kepada pasien yang tepat. Untuk memastikan pemberian obat pada pasien yang tepat dapat dilakukan antara lain sebagai berikut :

- Menanyakan nama ke pasien, dengan pertanyaan siapa namanya, bukan dengan pertanyaan "namanya Bapak Supardi?"
- Cek identifikasi pasien dalam gelang identitas.
- Cek pasien pada papan nama di tempat tidur dan di pintu.

D. Tepat Jalur Pemberian/Rute

Pastikan obat diberikan melalui rute yang benar, seperti oral, intravena, intramuskular, atau subkutan. Kesalahan rute pemberian dapat menimbulkan efek sistemik yang fatal pada pasien. Sebagai contoh, epinefrin diberikan secara SC (subkutan) pada pasien asma karena diabsorpsi secara lambat dan dapat berefek kira-kira 20 menit. Jika diberikan secara injeksi IM akan menyebabkan nekrosis jaringan karena terjadi vasokonstriksi berlebihan, selain itu pasien juga tidak akan mendapatkan manfaat dari cara pemberian ini. Ketika diminta memberikan epinefrin secara SC dan diberikan secara injeksi IV dapat menimbulkan efek detrimental pada pasien dewasa karena peningkatan kebutuhan oksigen di jantung. Sebaliknya, pemberian obat secara SC yang seharusnya diberikan secara injeksi IV (agar rasa sakit berkurang) akan menyebabkan perlambatan efek atau obat kurang efektif.

E. Tepat Waktu

Pemberian obat harus diberikan pada waktu yang tepat sesuai dengan resep dokter. Bidan harus memeriksa frekuensi dan waktu pemberian obat. Hal ini disebabkan karena kerja obat dapat menimbulkan efek terapi dari obat. Pemberian obat yang terlalu cepat atau lambat dapat berakibat serius. Contoh, dopamin harus diberikan antara 2-10 µg/kg/menit, atropin harus diberikan melalui injeksi IV bolus (cepat). Pemberian dopamin secara bolus dapat menimbulkan kematian. sedangkan pemberian

atropin secara lambat akan memperparah bradikardi (perlambatan denyut jantung) yang paradoksial

➤ **Keamanan Pemberian obat dalam kehamilan**

Keamanan penggunaan obat selama kehamilan dapat melibatkan dua individu. Bayi yang belum lahir yang "diobati bersama" berada pada tahap kehidupan yang paling rentan. Tidak seperti pada anak-anak atau orang dewasa, efek samping yang memengaruhi embrio tidak dapat dideteksi cukup dini untuk mencegah potensi kerusakan seumur hidup. Oleh karena itu, keamanan obat selama kehamilan adalah yang terpenting. Berikut ini kategori keamanan pemberian obat selama kehamilan (Dathe & Schaefer, 2019):

A. Kategori A

Obat-obat yang telah banyak digunakan oleh wanita hamil tanpa disertai kenaikan frekuensi malformasi janin atau pengaruh buruk lainnya. Misalnya parasetamol, penisilin, eritromisin, digoksin, isoniazid, dan asam folat.

B. Kategori B

Obat-obat yang pengalaman pemakaiannya pada wanita hamil masih terbatas, tetapi tidak terbukti meningkatkan frekuensi malformasi atau pengaruh buruk lainnya pada janin. Kategori B dibagi lagi berdasarkan temuan-temuan pada studi toksikologi pada hewan, yaitu sebagai berikut.

1. B1 yaitu dari penelitian pada hewan tidak terbukti meningkatnya kejadian kerusakan janin. Contoh: simetidin, dipiridamol, dan spektinomisin.
2. B2 yaitu data dari penilaian pada hewan belum memadai, tetapi ada petunjuk tidak meningkatnya kejadian kerusakan janin. Contoh: tikarsilin, amfoterisin, dopamin, asetilkistein, dan alkaloid belladonna.
3. B3 yaitu penelitian pada hewan menunjukkan peningkatan kejadian kerusakan janin, tetapi belum tentu bermakna pada manusia. Contoh: karbamazepin, pirimetamin, griseofulvin, trimetoprim, dan mebendazol.

C. Kategori C

Obat-obat yang dapat memberi pengaruh buruk pada janin tanpa disertai malformasi anatomi dan semata-mata karena efek farmakologinya. Efeknya bersifat reversibel. Contoh narkotik, fenotiazin, rifampisin, aspirin, AINS, dan diuretik.

D. Kategori D

Obat-obat yang terbukti menyebabkan peningkatan kejadian malformasi janin pada manusia atau menyebabkan kerusakan janin yang bersifat irreversibel. Obat-obat dalam kategori ini juga mempunyai efek farmakologi yang merugikan janin. Misalnya androgen, fenitoin, pirimiden, fenobarbiton, kinin, klonazepam, asam valproat, dan anabolik steroid.

E. Kategori X

Kategori obat yang telah terbukti mempunyai risiko tinggi terjadinya pengaruh buruk yang menetap (irreversibel) pada janin jika diminum pada masa kehamilan. Obat dalam kategori ini merupakan kontraindikasi mutlak selama kehamilan. Misalnya isotretinon, dietilstilbestrol, dan talidomid.

➤ Macam-macam Pemberian Obat

A. Pemberian obat oral

Obat oral adalah obat yang diberikan melalui mulut. Obat oral yang ditelan akan masuk ke dalam lambung. Cyme akan dialirkan menuju usus, kemudian diserap oleh pembuluh darah yang memasuki hati (sistem portal hepatic). Setelah obat terpapar ke sistem metabolisme di hati, obat masuk ke sirkulasi umum. Setelah mencapai area tempat obat tersebut diekspresikan, obat akan mengikatnya dan memberikan efek biologisnya (Karlina, 2014).

Kontraindikasi :

1. Bagi pasien dengan mual dan muntah, pasien yang tidak sadar
2. Ketika cairan pencernaan menonaktifkan efek obat
3. Ketika ada penyerapan obat yang tidak memadai, yang menyebabkan penentuan yang tidak akurat dari obat yang diserap
4. Ketika obat membuat iritasi pada membran mukus (selaput lendir)

Jenis- jenis obat oral :

1. Lozenges (tablet hisap)
Tablet obat manis yang mengandung gula yang larut di dalam mulut sehingga obat diterapkan pada mulut dan tenggorokan
2. Tablet
Piringan kecil atau potongan bundar datar obat kering yang mengandung satu atau lebih obat- obatan yang dibuat dengan memadatkan obat berbentuk bubuk
3. Kapsul
Pembungkus kecil berongga yang mudah dicerna biasanya terbuat dari gelatin, diisi dengan obat untuk ditelan oleh pasien
4. Sirup
Gula yang mengandung obat yang dilarutkan dalam air
5. Suspensi
Obat cair dengan partikel- partikel padat tak larut di dalamnya
6. Pil dan granul
Bola kecil berbagai ukuran, bentuk, dan warna terkadang dilapisi dengan gula yang mengandung satu atau lebih zat obat dalam bentuk padat yang dimasukkan dalam mulut
7. Obat kumur
Sedikit larutan antiseptik yang digunakan untuk membersihkan mulut atau tenggorokan
8. Bubuk
Sediaan obat yang terdiri dari campuran dua atau lebih obat- obatan dalam bentuk partikel- partikel halus

B. Pemberian Obat Sub Lingual

Pemberian obat sub lingual adalah memberikan obat dengan cara meletakkan obat di bawah lidah sampai habis absorpsi ke dalam pembuluh darah. Tujuannya untuk mencegah efek lokal dan sistemik, untuk memperoleh aksi kerja obat yang lebih cepat dibandingkan secara oral. Secara umum persiapan dan langkah pemberian sama dengan pemberian obat secara oral. Yang perlu diperhatikan adalah pasien perlu

diberikan penjelasan untuk peletakan obat di bawah lidah, obat tidak boleh ditelan, dan dibiarkan berada di bawah lidah sampai habis diabsorpsi seluruhnya. Contoh obat sub lingual adalah pemberian nitrogliserin sebagai obat jantung yang memiliki efek vasodilator.

C. Pemberian obat parenteral/ injeksi

1. Intradermal/ intracutan (IC):

Memberikan atau memasukkan obat ke dalam lapisan dermal kulit (korneum) atau dengan sudut 15° dari tempat injeksi. Injeksi intracutan digunakan untuk tine test (uji mantoux), reaksi alergi, dan vaksinasi BCG

Tempat injeksi :

- a. Bagian dalam lengan bawah (pertengahan antara pergelangan tangan dan siku)
- b. Lengan bagian atas, pada daerah deltoid untuk vaksinasi BCG



Gambar 1 Teknik Penyuntikan Intracutan

2. Injeksi Subcutan :

Pemberian obat melalui suntikan di bawah kulit dalam jaringan subcutan (dibawah dermis) atau dengan sudut 45° dari tempat injeksi. Pemberian obat subcutan digunakan untuk memperoleh penyerapan yang lebih cepat daripada pemberian secara oral. Contoh pemberian obat subcutan seperti pemberian insulin untuk mengontrol kadar darah, dan imunisasi TT pada ibu hamil.

Tempat injeksi :

- a. Bagian luar lengan atas
- b. Abdomen batas bawah kosta sampai krista iliaka
- c. Bagian anterior paha



Gambar 2. Teknik Penyuntikan Subcutan

3. Injeksi intramuskular

Pemberian obat ke dalam sistem tubuh melalui jaringan otot dengan sudut 90° dari tempat injeksi. Injeksi intramuskular bertujuan untuk memperoleh absorpsi obat yang lebih cepat.

Tempat untuk injeksi intramuskular :

- Otot ventrogluteal (posisi berbaring)
- Otot dorsogluteal (posisi tengkurap)
- Otot deltoid (lengan atas)
- Otot vastus lateralis (daerah paha)



Gambar 3. Teknik Penyuntikan Intramuscular

4. Injeksi intravena

Memberikan obat melalui vena secara langsung dalam bentuk larutan. Injeksi intravena bertujuan agar reaksi berlangsung cepat dan langsung masuk pada pembuluh darah/ Berikut ini tempat injeksi intravena:

- Vena metakarpal dorsalis
- Vena cephalika (daerah lengan)
- Vena kubital median
- Vena saphenous (tungkai)
- Vena jugularis (leher)
- Vena frontalis/ temporalis (kepala)



Gambar 4. Teknik Penyuntikan Intravena

D. Pemberian obat secara Topikal

1. Pemberian obat melalui rektum (supositoria)

Pemberian obat melalui rektum atau supositoria merupakan pemberian obat pada dinding rektal melewati sfingter ani interna. Kontraindikasi pada pasien yang mengalami pembedahan rektal.

Tujuan :

- Untuk menimbulkan efek laksatif (pergerakan usus) dan melunakkan feses sehingga merangsang buang air besar

- Untuk menimbulkan sedatif lokal dalam pengobatan hemoroid (wasir/ambeien) atau abses rektal
- Untuk menimbulkan efek sedatif total ketika obat tidak dapat diambil melalui mulut
- Untuk memeriksa perdarahan rektal

Jenis- jenis supositoria yang digunakan :

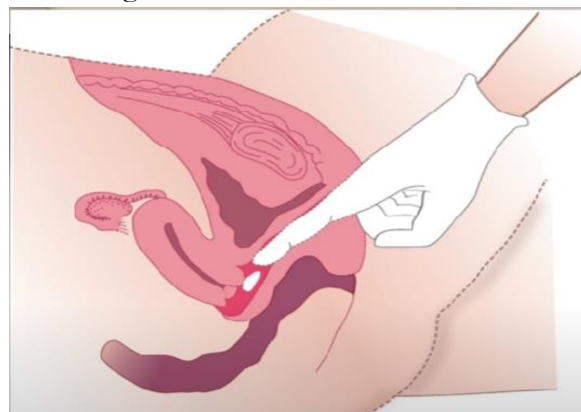
- Bisacodyl (Dulcolax)
- Gliserin atau supositoria
- Bismuth
- Opium, sodium, barbital, dll untuk sedasi



Gambar 5. Pemberian obat melalui rektum (supositoria)

2. Pemberian obat melalui vagina

Pemberian obat melalui vagina merupakan tindakan memasukkan obat melalui vagina yang bertujuan untuk mendapatkan efek terapi obat dan mengobati saluran vagina atau serviks. Obat ini tersedia dalam bentuk krim dan supositoria yang digunakan untuk mengobati infeksi lokal.



Gambar 6. Pemberian obat melalui vagina

3. Pemberian obat pada kulit

Memberikan obat pada kulit merupakan pemberian obat dengan mengoleskan di kulit. Pemberian obat ini bertujuan untuk mempertahankan hidrasi, melindungi permukaan kulit, mengurangi iritasi kulit atau mengatasi infeksi. Jenis obat kulit yang diberikan dapat bermacam- macam seperti krim, lotion, aerosol, dan spray.

4. Pemberian obat pada mata

Pemberian obat pada mata dengan obat tetes mata atau salep mata digunakan untuk persiapan struktur internal mata dengan mendilatasi pupil, pengukuran refraksi lensa dengan melemahkan otot lensa serta penghilangan iritasi mata.

5. Pemberian obat pada telinga

Pemberian obat pada telinga dilakukan dengan obat tetes telinga atau salep. Pada umumnya, obat tetes telinga yang dapat berupa obat antibiotik diberikan pada gangguan infeksi telinga, khususnya otitis media pada telinga tengah.

6. Pemberian obat pada hidung

Memberikan obat tetes hidung dapat dilakukan pada hidung seseorang dengan keradangan hidung (rhinitis) atau nasofaring

➤ Perhitungan Dosis Obat

Pemberian dosis obat pada bayi dan balita sering kali menimbulkan perbedaan, mengingat anak masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Khusus untuk anak yang lahir prematur, akan kesulitan dalam penetapan dosis obat mengingat organ belum berfungsi dengan sempurna seperti fungsi ginjal, susunan saraf pusat, atau lainnya sehingga proses absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi obat akan terganggu atau tidak maksimal. Terdapat perbedaan penentuan pemberian dosis obat pada anak. Banyak para ahli yang membedakan, tetapi pada prinsipnya, penentuan dosis dapat disimpulkan oleh dua standar yaitu berdasarkan luas permukaan tubuh dan berat badan .

Berikut ini rumus perhitungan dosis obat untuk anak antara lain (Damayanti et al., 2012):

a. Young (untuk anak < 8 tahun)

$$Da = \frac{n}{n+12} \times Dd \text{ (mg) tidak untuk anak > 12 tahun}$$

Keterangan :

Da = Dosis anak

n = umur anak dalam tahun

Dd = Dosis maksimum dewasa

b. Dilling (untuk anak ≥ 8 tahun)

$$Da = \frac{n}{20} \times Dd \text{ (mg)}$$

Keterangan :

n = Umur anak dalam tahun

c. Gaubius

$$Da = \frac{1}{12} \times Dd \text{ (mg) (untuk anak sampai umur 1 tahun)}$$

$$Da = \frac{1}{8} \times Dd \text{ (mg) (untuk anak umur 1 – 2 tahun)}$$

$$Da = \frac{1}{6} \times Dd \text{ (mg) (untuk anak umur 2 – 3 tahun)}$$

$$Da = \frac{1}{4} \times Dd \text{ (mg) (untuk anak umur 3 – 4 tahun)}$$

$$Da = \frac{1}{3} \times Dd \text{ (mg) (untuk anak umur 4 – 7 tahun)}$$

- d. Fried (untuk bayi)

$$Da = \frac{m}{150} \times Dd \text{ (mg)}$$

Keterangan : m = umur anak dalam bulan

- e. Sagel

$$Da = \frac{13w+15}{100} \times Dd \text{ (mg) (umur anak 10 – 12 minggu)}$$

$$Da = \frac{8w+7}{100} \times Dd \text{ (mg) (umur anak 20 – 52 minggu)}$$

$$Da = \frac{3w+12}{100} \times Dd \text{ (mg) (umur anak 1 – 9 tahun)}$$

Keterangan : w = berat badan/ kg

- f. Clark

$$Da = \frac{w \text{ anak}}{w \text{ dewasa}} \times Dd \text{ (mg)}$$

- g. Berdasarkan area permukaan tubuh

$$Da = \frac{3w+12}{100} \times Dd \text{ (mg) (umur anak 1 – 9 minggu)}$$

Penghitungan dengan rumus ketika menentukan dosis tidak semuanya tepat dalam menentukan kerja dan efek dari obat tersebut. Cara yang lebih tepat adalah dengan menentukan berdasarkan ukuran fisik atau waktu paruh dari jenis obat yang akan diberikan. Dalam penerapan penghitungan dosis, khususnya ketika mempersiapkan dalam bentuk padat, cara penghitungan yang dapat digunakan adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Dosis yang diprogramkan}}{\text{Dosis yang tersedia}} \times \text{Jumlah yang tersedia} = \text{jumlah yang diberikan}$$

LATIHAN SOAL

- Seorang ibu datang ke puskesmas ingin KB suntik setiap 1 bulan. Hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal. Bidan lalu memberikan injeksi cyclofem melalui jaringan otot dengan sudut 90° dari tempat injeksi. Apakah nama cara pemberian obat yang dilakukan oleh bidan?
 - Intravena
 - Intramuskular
 - Subcutaneusd
 - Intracutaneus
- Tn.K didiagnosa oleh dokter terkena penyakit infeksi saluran pernapasan dan mendapatkan terapi antibiotik injeksi. Sebelum obat tersebut diberikan, Tn.K harus ditester lebih dahulu untuk memastikan bahwa dia tidak alergi. Berapakah sudut injeksi yang harus dilakukan untuk melakukan injeksi dengan cara tersebut?
 - 15°
 - 45°
 - 90°
 - 100°

3. Setiap pemberian obat, petugas harus memastikan nama pasien dan nomor registernya. Hal ini merupakan salah satu prinsip tepat...
 - a. Obat
 - b. Cara
 - c. Dosis
 - d. Pasien
4. Berikut ini yang merupakan lokasi penusukan injeksi intravena, kecuali ?
 - a. Vena mediana cubiti
 - b. Vena radialis
 - c. Vena saphenosus
 - d. Vena jugularis
5. Seorang pasien usia 12 tahun mendapatkan obat sebanyak 10 bungkus serbuk sediaan, setiap bungkus mengandung 0,5 mg atropin sulfat, aturan pakai 3 kali sehari satu bungkus. Berapa perhitungan dosis ?
 - a. 0,6 mg DM atropin sulfat sekali pakai
 - b. 0,7 mg DM atropin sulfat sekali pakai
 - c. 0,8 mg DM atropin sulfat sekali pakai
 - d. 0,9 mg DM atropin sulfat sekali pakai

Jawaban :

1. B. Intramuskular
2. A. 15°
3. D. Pasien
4. C. Vena saphenosus
5. A. 0,6 mg DM atropin sulfat sekali pakai

➤ DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, I. P., Pitriani, R., & Ardhiyanti, Y. (2012). *Keterampilan Dasar Kebidanan II* (1st ed., Vol. 2). Deepublish.
- Dartiwen, Anggita, I., & Apriliani, P. (2020). *Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan* (Vol. 1). Deepublish.
- Dathe, K., & Schaefer, C. (2019). The Use of Medication in Pregnancy. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116(46), 783. <https://doi.org/10.3238/ARZTEBL.2019.0783>
- Hanson, A., & Haddad, L. M. (2023). Nursing Rights of Medication Administration. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560654/>
- Karlina, D. (2014). *Keterampilan Dasar Keperawatan Klinis* (Vol. 1).

BAB 6

PERAWATAN BEDAH KEBIDANAN

➤ Pre Operasi

➤ Jenis Pembedahan dan Anastesi

Menurut *American College of Surgeons Statement* pembedahan merupakan perawatan diagnostik atau terapeutik terhadap kondisi atau proses penyakit dengan instrumen apa pun yang menyebabkan perubahan atau transposisi lokal jaringan manusia hidup yang meliputi laser, ultrasound, radiasi pengion, pisau bedah, dan jarum. Pembedahan dilakukan dengan tujuan untuk mengubah tubuh manusia secara struktural dengan sayatan atau penghancuran jaringan dan merupakan bagian dari praktik kedokteran (Michael Tyler, 2023).

Pembedahan dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa aspek utama:

Tabel 1. Jenis-jenis Pembedahan

Klasifikasi	Penjelasan
Berdasarkan Tujuan	Diagnostik, terapeutik, rekonstruktif, paliatif, transplantasi.
Berdasarkan Tingkat Risiko	Bedah mayor (operasi besar dengan risiko tinggi) dan bedah minor (operasi kecil dengan risiko rendah).
Berdasarkan Teknik	Operasi terbuka (sayatan besar), operasi minimal invasif (laparoskopi), mikrobedah.
Berdasarkan Urgensi	Elektif (terencana), urgent (segera), darurat (emergency).

➤ Pengertian Pre Operasi

Preoperasi adalah tahap sebelum pelaksanaan tindakan pembedahan yang melibatkan persiapan fisik dan psikologis pasien untuk memastikan kesiapan dan meminimalkan risiko komplikasi selama dan setelah operasi. Pada tahap ini, dilakukan penilaian kesehatan lengkap, termasuk riwayat medis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, guna mengidentifikasi faktor risiko dan melakukan langkah-langkah yang diperlukan agar pasien dalam kondisi optimal sebelum menjalani operasi (O'Donnell, 2016).

➤ Perawatan Operasi

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan laporan dari *Lancet Commission on Global Surgery*, perawatan bedah merupakan bagian integral dari sistem kesehatan yang harus tersedia secara aman, tepat waktu, dan terjangkau sebagai bagian dari cakupan kesehatan universal. Perawatan bedah meliputi berbagai spesialisasi, termasuk bedah umum, obstetri, ginekologi, serta layanan anastesi yang mendukung prosedur tersebut. Sistem perawatan bedah yang efektif membutuhkan sumber daya manusia yang terlatih, fasilitas yang memadai, serta sistem rujukan dan logistik yang baik untuk menjamin akses dan kualitas layanan (WHO, 2017).

➤ Pasca Operasi

➤ Perawatan Operasi

Rawat Luka

Rawat luka operasi adalah perawatan khusus pada luka bekas operasi yang bertujuan menjaga luka tetap bersih, kering, dan terlindungi agar proses penyembuhan berjalan optimal serta mencegah infeksi.

Ganti Kasa

Ganti kassa adalah proses mengganti kasa atau perban yang menutupi luka operasi. Prosedur ini dilakukan untuk menjaga kebersihan luka dan mencegah infeksi.

Angkat jahitan

Angkat jahitan adalah tindakan medis untuk melepas benang jahit pada luka operasi setelah luka dianggap cukup sembuh dan kuat. Prosedur ini biasanya dilakukan antara hari ke-7 hingga ke-14 pasca operasi, tergantung jenis dan lokasi luka.

Macam-macam Luka operasi

Macam-macam luka operasi diklasifikasikan oleh *The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* menjadi 4 kelas yaitu :

- Luka kelas 1: Dikategorikan sebagai luka bersih. Jenis luka ini tidak terinfeksi, tidak menunjukkan tanda-tanda peradangan, dan biasanya tertutup. Jika drainase diperlukan, pendekatan drainase tertutup direkomendasikan. Perlu dicatat bahwa luka Kelas 1 tidak melibatkan saluran pernapasan, saluran pencernaan, saluran kelamin, atau saluran kemih. Contoh luka bersih termasuk perbaikan hernia inguinalis atau tiroidektomi.
- Luka kelas 2 : Dikategorikan sebagai luka bersih terkontaminasi, yang berarti luka tersebut memiliki tingkat kontaminasi yang rendah. Jenis luka ini melibatkan masuknya kuman ke dalam saluran pernapasan, pencernaan, genital, atau saluran kemih, tetapi hanya dalam kondisi yang terkendali.
- Luka Kelas 3 : Diklasifikasikan sebagai terkontaminasi dan biasanya diakibatkan oleh pelanggaran teknik steril atau kebocoran dari saluran pencernaan. Sayatan yang diakibatkan oleh peradangan akut atau nonpurulen juga dianggap sebagai luka
- Luka Kelas 4 : Dianggap sebagai luka yang kotor atau terinfeksi. Luka ini biasanya terjadi akibat perawatan yang tidak memadai pada luka traumatik, purulensi yang kotor, dan infeksi yang nyata. Ketika jaringan kehilangan vitalitas, hal ini dapat menyebabkan luka kelas 4. Hal ini sering kali disebabkan oleh pembedahan atau mikroorganisme yang ditemukan pada organ yang berlubang (Herman TF, Popowicz P, 2023).

➤ Proses Penyembuhan Luka Operasi

Berikut adalah proses penyembuhan luka operasi :

- Hemostasis (Pembekuan Darah)
Segera setelah luka bedah terjadi, tubuh memulai proses pembekuan darah untuk menghentikan perdarahan. Platelet (trombosit) berkumpul dan membentuk sumbatan sementara di pembuluh darah yang rusak, serta melepaskan faktor-faktor yang memicu pembentukan fibrin sebagai kerangka awal jaringan baru.
- Inflamasi (Peradangan)
Fase ini berlangsung selama beberapa hari pertama setelah operasi. Pembuluh darah melebar (vasodilatasi) untuk memungkinkan sel-sel imun seperti neutrofil dan makrofag masuk ke area luka. Sel imun ini berfungsi membersihkan mikroorganisme dan debris

- jaringan mati sekaligus melepaskan sitokin dan faktor pertumbuhan yang merangsang proses perbaikan jaringan.
- c) **Proliferasi (Pembentukan Jaringan Baru)**
Dimulai sekitar hari ke-4 hingga 21, fase ini ditandai dengan migrasi fibroblas yang memproduksi kolagen dan matriks ekstraseluler untuk membangun jaringan granulasi. Angiogenesis (pembentukan pembuluh darah baru) juga terjadi untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang sedang tumbuh. Epitelisasi menutup permukaan luka dengan regenerasi sel epitel.
 - d) **Remodelling (Maturasi)**
Fase terakhir ini dapat berlangsung berminggu-minggu hingga berbulan-bulan. Kolagen yang diproduksi pada fase proliferasi disusun ulang dan diperkuat sehingga jaringan parut menjadi lebih kuat dan elastis. Bekas luka mengalami perbaikan struktur dan fungsi, meskipun tidak sepenuhnya sama dengan jaringan asli.

➤ Teknik Mengatasi Nyeri

➤ Pengertian Nyeri

Menurut Internasional *Association for the study of PAIN (IASP)*, nyeri ialah suatu pengalaman sensorik atau emosional yang tidak nyaman yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial ada atau yang digambarkan seperti kerusakan tersebut. Dalam praktek, nyeri ialah apa yang dikatakan atau digambarkan oleh pasien sebagai nyeri, maka itulah nyeri (Raja et al., 2020). Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik multidimensi pada intensitas ringan sedang dan berat dengan kualitas tumpul, terbakar dan tajam dengan penyebaran dangkal, dalam atau local dan durasi sementara, intermitan dan persisten yang beragam tergantung penyebabnya. Nyeri berhubungan dengan refleksi penginderaan dan perubahan output otonom, dimana merupakan suatu keadaan tidak menyenangkan akibat adanya rangsangan fisik atau serabut dalam tubuh ke otak yang diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis dan emosional (Ayudita, 2023).

➤ Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan psikis. Secara fisik (somatic):

- a) *Nociceptive* : Nyeri akibat kerusakan jaringan (tissue damage)
- b) *Neuropathic* : Nyeri yang disebabkan oleh kerusakan atau penyakit yang mempengaruhi system somatosensori (system saraf pusat yang terlibat dalam perasaan tubuh).
- c) *Nosiplastik* : Nyeri yang ditandai dengan perubahan nosisepsi (tetapi tanpa bukti kerusakan jaringan yang nyata atau terancam atau tanpa penyakit atau kerusakan pada system somatosensori) (James C.Watson, 2022)

Sedangkan penyebab psikologis(psikogenik) meliputi:

- a) Nyeri psikogenik yang juga disebut psikosomatik disebabkan dan didukung oleh faktor mental, emosional atau perilaku. Sakit kepala, sakit punggung, dan sakit perut terkadang didiagnosis sebagai psikogenik.
- b) Faktor-faktor psikologis memodulasi intensitas nyeri ke tingkat yang sangat beragam. Pikiran dan emosi memiliki peran penting dalam persepsi nyeri (James C.Watson, 2022)

➤ Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal yaitu berdasarkan onset dan waktu terjadinya nyeri, berdasarkan pathogenesis, intensitas dan penyebabnya

- a) Berdasarkan onset dan waktu perjalanan terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi sebagai nyeri akut dan nyeri kronik

- b) Berdasarkan pathogenesis terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi sebagai nyeri nosisepsi, nyeri inflamasi dan nyeri neuropatik
- c) Berdasarkan intensitas nyeri maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri hebat
- d) Berdasarkan penyebabnya maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri pasca bedah, nyeri trauma, nyeri persalinan, nyeri kanker, nyeri reumatik dan lainnya.

➤ Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Genetik

Faktor genetik secara signifikan berkontribusi pada persepsi nyeri, dengan penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar variasi sensitivitas nyeri pada setiap individu disebabkan oleh susunan genetik, dengan studi kembar memperkirakan heritabilitas nyeri kronis antara 27% dan 59% tergantung pada jenis nyeri; ini berarti bahwa sebagian besar kerentanan seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh gen mereka. Informasi genetik yang diturunkan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri (James, 2013). Gen yang ada di dalam tubuh seseorang dibentuk dari kombinasi gen ayah dan ibu. Gen yang paling dominan yang akan menentukan kondisi dan psikologis seseorang (Rahayu, Notesya, 2023).

Jenis Kelamin

Jenis Kelamin perempuan umumnya melaporkan mengalami nyeri yang lebih sering berulang, lebih parah, dan lebih lama dibandingkan pria. Kondisi hormonal pada perempuan juga turut memengaruhi nyeri. Pada perempuan didapatkan bahwa hormon estrogen dan progesterone sangat berperan dalam sensitivitas nyeri, hormon estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitisasi sentral dan perifer. Hormon progesterone berpengaruh dalam penurunan ambang batas nyeri. Hal itu menyebabkan perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki (Rahayu, Notesya, 2023).

Neurotransmitter dan Hormon

Nyeri melalui berbagai mekanisme yang melibatkan nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Hormon yang mempengaruhi nyeri seperti prostaglandin, bradykinin dan endorfin (James, 2013).

Penyakit Kronis

Pada pasien dengan penyakit kronis, nyeri dapat berlangsung lama, bahkan setelah proses penyembuhan penyakit utamanya selesai, sehingga menurunkan kualitas hidup penderita (Tama et al., 2020).

Faktor Psikososial

Persepsi terhadap dukungan sosial, baik dari keluarga maupun lingkungan kerja, berhubungan signifikan dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Dukungan sosial yang rendah dapat meningkatkan intensitas nyeri, sementara dukungan yang baik dapat membantu menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan coping pasien. Selain itu, kecemasan dan depresi sering ditemukan pada penderita nyeri kronis dan berkontribusi pada peningkatan intensitas nyeri (Mulat Wening Astuti, 2022).

Skala Nyeri

Penilaian nyeri harus dilakukan sebelum dan sesudah intervensi yang berpotensi menimbulkan nyeri. Berikut adalah macam-macam penilaian nyeri pada orang dewasa:

a) *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala penilaian nyeri VAS menggunakan garis horizontal sepanjang 10 cm, yang ditandai dengan deskriptor verbal “Tidak nyeri” dan “Nyeri terburuk yang terbayangkan”, dan

pasien membuat tanda di garis tersebut untuk menunjukkan apa yang mereka rasa paling mewakili persepsi mereka terhadap intensitas nyeri mereka saat ini

b) Skala Penilaian Numerik

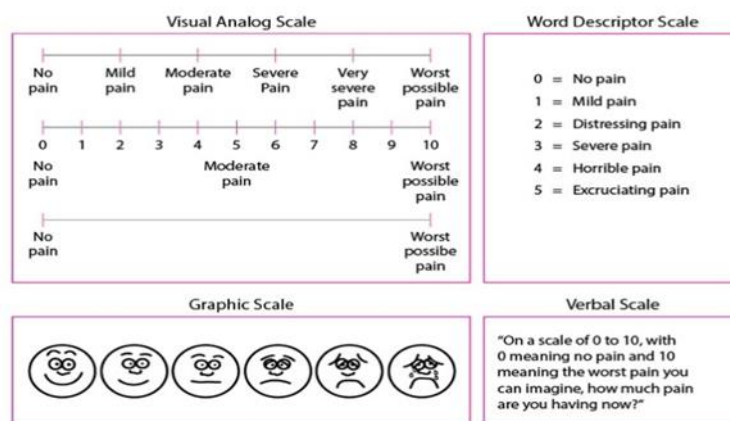
Dengan menggunakan skala ini, layanan kesehatan meminta pasien untuk menilai intensitas nyeri mereka pada skala numerik yang biasanya berkisar dari 0 (menunjukkan "Tidak nyeri") hingga 10 (menunjukkan "Nyeri terburuk yang dapat dibayangkan") (Powell et al., 2020)

c) Skala Verbal

Saat menggunakan skala ini, layanan kesehatan menjelaskan arti nyeri bagi pasien (misalnya, perasaan tidak menyenangkan, tidak nyaman, dan tertekan yang signifikan, serta signifikansi pengalaman tersebut bagi individu). Kemudian, baik secara lisan maupun visual, pasien diminta untuk memilih satu dari enam deskriptor (yaitu "Tidak nyeri", "Nyeri ringan", "Nyeri sedang", "Nyeri berat", "Nyeri sangat berat", dan "Nyeri terburuk yang mungkin terjadi") yang paling menggambarkan tingkat intensitas nyeri yang dialaminya (Powell et al., 2020).

d) Wong Baker Scale

Penilaian nyeri pada anak-anak diatas 3 tahun dapat menggunakan skala penilaian rasa sakit Wong-Baker FACES. Skala ini terdiri dari enam wajah kartun, dengan ekspresi mulai dari senyum lebar (yang melambangkan "Tidak sakit") hingga sangat sedih dan menangis (yang melambangkan "Sakit paling parah") (Wilson dan Hockberry 2008), dengan masing-masing menjadi semakin sedih. Penyedia layanan kesehatan menunjuk ke setiap wajah, menggunakan kata-kata untuk menggambarkan intensitas nyeri, dan meminta pasien untuk memilih wajah yang paling sesuai.



Gambar 1. Macam-macam penilaian nyeri

➤ Management Nyeri (Distilasi, Relaksasi, Masase/Pijat), Kompres

Terapi Farmakologi

Metode utama penanganan nyeri adalah farmakoterapi. Farmakoterapi harus selalu dipilih secara individual. Pemilihan obat harus didasarkan pada diagnosis yang tepat dan pengobatan analgesik yang saat ini digunakan. Penting untuk mempertimbangkan kemungkinan efek samping yang terjadi selama penggunaan obat sebelumnya. Penting juga untuk mempertimbangkan kemungkinan interaksi obat yang diusulkan dengan obat lain yang digunakan oleh pasien untuk penyakit lain. Untuk mendapatkan pengendalian nyeri yang efektif, kombinasi obat dengan mekanisme kerja yang berbeda digunakan (James, 2013).

Terapi Fisik dan Rehabilitasi

- a) Teknik distraksi
Teknik yang dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian pasien, contohnya melakukan hal yang sangat disenangi, bernafas dan berirama secara teratur
- b) Relaksasi
Relaksasi adalah keadaan dimana pasien membayangkan dirinya dalam keadaan damai dan tenang. Teknik relaksasi terbaru yaitu
- c) *Back massage*
Back Massage adalah salah satu teknik memberikan tindakan masase pada punggung dengan usapan secara perlahan. Usapan dengan lotion/balsem memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal. Vasodilatasi pembuluh darah akan meningkatkan peredaran darah pada area yang diusap sehingga aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit serta menunjang proses penyembuhan luka (Rahayu, Notesya, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari & Indrianingrum (2021) menyebutkan bahwa terapi *back massage* terbukti efektif dalam mengurangi rasa nyeri pinggang bawah yang dialami oleh ibu hamil. Pijatan pada punggung akan merangsang reseptor yang membuat ibu merasa lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot. Pijat punggung dapat merelaksasi sejumlah otot di area punggung yang akan merangsang sistem limbik di hipotalamus untuk melepaskan corticotropin-releasing factor (CRF). Zat tersebut akan merangsang kelenjar pituitari untuk meningkatkan sekresi endorfin dan pro opioid melanocortin (POMC) yang akan meningkatkan produksi enkefalin oleh medula adrenal sehingga akan mempengaruhi suasana hati dan memberikan perasaan rileks.

➤ RINGKASAN

Kebidanan bedah menjelaskan bahwa pembedahan adalah tindakan diagnostik maupun terapeutik dengan tujuan mengubah struktur tubuh melalui sayatan atau penghancuran jaringan. Pembedahan diklasifikasikan berdasarkan tujuan, risiko, teknik, dan urgensi, seperti diagnostik, terapeutik, rekonstruktif, mayor, minor, terbuka, minimal invasif, elektif, dan darurat. Tahap pre operasi penting untuk mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis pasien melalui pemeriksaan menyeluruh. Perawatan bedah harus tersedia secara aman, tepat waktu, dan terjangkau sesuai standar WHO.

Pasca operasi meliputi perawatan luka, penggantian kasa, dan pelepasan jahitan sesuai kondisi penyembuhan. Luka operasi diklasifikasikan menjadi empat kelas menurut CDC, mulai dari luka bersih hingga luka terinfeksi. Proses penyembuhan luka melalui tahapan hemostasis, inflamasi, proliferasi, dan remodelling. Nyeri pasca operasi merupakan pengalaman multidimensional yang dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologis, genetik, jenis kelamin, hingga kondisi penyakit kronis. Penilaian nyeri dilakukan dengan berbagai skala seperti VAS, numerik, verbal, dan Wong-Baker FACES. Manajemen nyeri dapat berupa farmakologi, terapi fisik, teknik relaksasi, distraksi, pijat, maupun kombinasi pendekatan untuk mengurangi ketidaknyamanan pasien.

➤ LATIHAN SOAL

1. Preoperasi adalah tahap sebelum tindakan pembedahan. Tujuan utama dari tahap preoperasi adalah
 - a. Menentukan teknik anestesi yang paling sesuai
 - b. Mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis pasien agar optimal sebelum operasi
 - c. Mengurangi biaya operasional di rumah sakit
 - d. Mencegah terjadinya perdarahan intraoperasi sepenuhnya

2. Menurut klasifikasi *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, luka operasi kelas 1 termasuk dalam kategori ...
 - a. Luka bersih terkontaminasi
 - b. Luka terkontaminasi
 - c. Luka kotor/terinfeksi
 - d. Luka bersih
3. Fase proliferasi dalam proses penyembuhan luka operasi ditandai dengan ...
 - a. Terjadinya hemostasis melalui pembekuan darah
 - b. Peningkatan infiltrasi neutrofil dan makrofag
 - c. Migrasi fibroblas yang menghasilkan kolagen dan angiogenesis
 - d. Penyusunan ulang kolagen sehingga jaringan parut lebih kuat
4. Nyeri neuropatik adalah jenis nyeri yang disebabkan oleh
 - a. Kerusakan jaringan (tissue damage)
 - b. Faktor mental dan emosional (psikosomatik)
 - c. Penyakit atau kerusakan pada sistem somatosensorik
 - d. Perubahan nosisepsi tanpa adanya bukti kerusakan jaringan
5. Skala penilaian nyeri *Wong-Baker FACES* biasanya digunakan untuk ...
 - a. Pasien lanjut usia dengan gangguan kognitif
 - b. Anak-anak usia di bawah 3 tahun
 - c. Anak-anak usia di atas 3 tahun
 - d. Pasien dewasa yang tidak bisa membaca

➤ Kunci Jawaban

1. B
2. D
3. C
4. C
5. C

➤ DAFTAR PUSTAKA

- Ayudita, A. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Management Nyeri dan Persalinan Kala I-IV S1 Kebidanan. Mahakarya Citra Utama.
- Herman TF, Popowicz P, B. B. (2023). Wound Classification. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
- James C.Watson, M. (2022). Overview of Pain. <https://www.msdmanuals.com/professional/neurologic-disorders/pain/overview-of-pain>
- James, S. (2013). Human pain and genetics: some basics. *British Journal of Pain*, 7(4), 171–178. <https://doi.org/10.1177/2049463713506408>
- Michael Tyler, N. N. (2023). Definition of Surgery, BAAPS. March, 983.

- Mulat Wening Astuti, B. widanarko. (2022). Hubungan Faktor Psikosoial Terhadap Terjadinya Gangguan Otot dan Tulang Rangka Akibat Kerja Pada Perawat Rumah Sakit: Sebuah Tinjauan Pustaka Sistematis. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(1), 1–23.
- O'Donnell, F. T. (2016). Preoperative Evaluation of the Surgical Patient. *Missouri Medicine*, 113(3), 196–201.
- Powell, R. a, Downing, J., Ddungu, H., & Mwangi-powell, F. N. (2020). Pain history and pain assessment. *Guide to Pain Management in Low-Resource Settings*, 67–78.
- Puspitasari, I., & Indrianingrum, I. (2021). Back Massage Therapy to Reduce Low Back Pain in Pregnancy. *Proceedings of the 1st Paris Van Java International Seminar on Health, Economics, Social Science and Humanities (PVJ-ISHESSH 2020)*, 535, 681–684. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210304.154>
- Rahayu, Notesya, P. (2023). Bunga Rampai Manajemen Nyeri.
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X.-J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *PAIN*, 161(9).
- Tama, W. N., Edyanto, A. S., & Yudiyanta. (2020). Nyeri pada individu lanjut usia: perubahan fisiologis serta pilihan analgesik yang rasional Pain in older adults: physiological changes and rational use of analgesic. *Berkala Neurosains*, 19(2), 53–59.
- WHO. (2017). *Surgical Care Systems Strengthening*. Walter Johnson, Yihan Lin, Swagoto Mukhopadhyay, John Meara Editors.

BAB 7

ASUHAN PADA KLIEN MENGHADAPI KEHILANGAN DAN KEMATIAN

➤ PENDAHULUAN

Kehidupan manusia tidak terlepas dari siklus lahir, tumbuh, kehilangan, dan kematian. Meskipun kematian merupakan sesuatu yang universal, pengalaman menghadapinya bersifat sangat personal dan unik bagi setiap individu. Peristiwa kehilangan baik yang bersifat fisik seperti kematian orang yang dicintai, maupun non-fisik seperti kehilangan peran, fungsi tubuh, atau harapan seringkali menjadi pengalaman emosional yang kompleks. Dalam banyak budaya, topik kehilangan dan duka kerap dianggap tabu atau tidak nyaman untuk dibicarakan karena melibatkan perasaan yang mendalam dan rentan. Oleh karena itu, pemahaman yang utuh tentang konsep kehilangan dan kematian sangat penting bagi tenaga kesehatan, termasuk bidan, agar mampu memberikan asuhan yang empatik dan bermakna (Suseno, 2004) dalam (Walyani, 2015)

Dalam praktik kebidanan, bidan tidak hanya berperan dalam proses kelahiran, tetapi juga dalam menghadapi situasi kehilangan seperti keguguran, *stillbirth*, atau kematian neonatal. Asuhan yang diberikan tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup dukungan emosional dan psikososial bagi klien dan keluarganya. Respons individu terhadap kehilangan sangat dipengaruhi oleh mekanisme koping, nilai budaya, spiritualitas, serta pengalaman sebelumnya. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami konteks kultural dan spiritual klien agar dapat memberikan intervensi yang sesuai dan sensitif terhadap kebutuhan klien yang sedang berduka. (Potter, 2005); (Rachmawati, 2020)

Selain itu, bidan juga perlu menyadari bahwa mereka tidak terlepas dari dampak emosional saat mendampingi klien yang mengalami kehilangan. Hubungan profesional yang terjalin erat antara bidan, klien, dan keluarganya dapat menimbulkan rasa kehilangan pribadi ketika proses asuhan berakhir karena kematian atau kondisi lainnya. Nilai-nilai pribadi, latar belakang spiritual, serta pengalaman pribadi bidan sendiri sangat mempengaruhi cara mereka dalam memberikan dukungan kepada klien. Oleh sebab itu, penting untuk menumbuhkan kesadaran diri (*self-awareness*) serta memiliki keterampilan komunikasi empatik agar dapat memberikan asuhan yang holistik dan penuh kasih dalam situasi kehilangan dan kematian. (Peters, 2021)

➤ BERDUKA

Definisi Berduka

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), berduka adalah perasaan sedih atau susah hati karena mengalami kehilangan atau sesuatu yang merugikan. Berduka adalah respon emosi yang diekspresikan terhadap kehilangan yang dimanifestasikan adanya perasaan sedih, gelisah, cemas, sesak nafas, susah tidur, dan lain-lain. Duka merupakan reaksi wajar yang muncul sebagai tanggapan terhadap peristiwa kehilangan. Duka terbagi menjadi dua jenis, yaitu duka yang diantisipasi dan duka disfungsi. Duka yang diantisipasi terjadi ketika individu mulai merasakan reaksi emosional terhadap kehilangan yang sudah atau akan terjadi, baik berupa kehilangan hubungan, benda, maupun fungsi tertentu. Jenis duka ini masih

dianggap berada dalam batas respons yang normal. Sementara itu, duka disfungsional ditandai dengan reaksi yang berlebihan terhadap kehilangan yang bersifat nyata atau potensial. Respon ini dapat muncul dalam bentuk yang tidak biasa, menyimpang, atau menunjukkan gangguan dalam mekanisme koping individu. (Walyani, 2015)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa duka merupakan reaksi emosional yang wajar sebagai tanggapan terhadap kehilangan, ditandai dengan perasaan sedih, cemas, gelisah, dan gejala psikologis maupun fisik lainnya. Duka mencerminkan proses alami yang dialami individu dalam menghadapi peristiwa kehilangan atau kerugian.

Jenis Duka

Dalam menghadapi kehilangan, setiap individu menunjukkan reaksi yang beragam, tergantung pada pengalaman, latar belakang budaya, serta dukungan yang dimiliki. Secara umum, proses berduka dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis berikut:

Duka Normal

Duka normal merupakan bentuk respons alami yang ditunjukkan individu saat mengalami kehilangan. Reaksi ini mencakup perasaan sedih, marah, menangis, rasa hampa, kesepian, hingga penarikan diri dari lingkungan sosial dalam jangka waktu tertentu. Respons ini bersifat adaptif dan biasanya akan mereda seiring waktu. Duka normal dianggap sebagai proses psikologis yang sehat karena memungkinkan individu untuk menyesuaikan diri secara bertahap terhadap kenyataan baru tanpa orang, benda, atau peran yang telah hilang. (Dahlan & Umrah, 2013)

Duka Antisipatif

Duka antisipatif terjadi ketika individu mulai merasakan kehilangan sebelum peristiwa kehilangan itu benar-benar terjadi. Proses ini kerap muncul ketika seseorang menghadapi kondisi terminal atau penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan. (Walyani, 2015) Dalam kondisi ini, baik individu maupun keluarga mulai mempersiapkan diri secara emosional dan praktis terhadap kematian yang akan datang, seperti menyelesaikan urusan pribadi, spiritual, atau hubungan sosial. Meski emosional, bentuk duka ini bisa membantu mempercepat proses penerimaan ketika kehilangan benar-benar terjadi.

Duka yang Rumit

Duka rumit adalah kondisi ketika individu mengalami kesulitan untuk melanjutkan proses berduka secara normal. Masa berduka berlangsung lebih lama dari biasanya, dan individu tampak "terjebak" dalam kesedihan yang mendalam. Kondisi ini dapat mengganggu fungsi sosial, emosional, bahkan fisik, serta menghambat kemampuan individu dalam menjalankan peran dan aktivitas sehari-hari. Duka jenis ini sering kali memerlukan intervensi profesional seperti konseling atau terapi. (Dahlan & Umrah, 2013)

Duka Tertutup

Duka tertutup merupakan bentuk kesedihan akibat kehilangan yang tidak diakui secara sosial atau sulit diekspresikan secara terbuka. Misalnya, kematian akibat penyakit yang distigmatisasi seperti HIV/AIDS, kehilangan janin saat hamil atau saat persalinan, atau kehilangan orang tua tiri yang tidak memiliki hubungan hukum yang kuat. Dalam kondisi ini, individu sering kali merasa kesepian karena tidak mendapatkan dukungan emosional dari lingkungan, sehingga proses berduka menjadi lebih berat dan kompleks. (Walyani, 2015)

➤ Teori dari Proses Berduka

Proses berduka adalah pengalaman emosional yang sangat personal dan unik, tidak ada satu cara pun yang paling tepat atau cepat untuk menjalani masa berduka. Teori dan konsep tentang proses berduka bukanlah aturan baku, melainkan alat bantu yang dapat digunakan untuk memahami kebutuhan emosional klien dan keluarga yang mengalami kehilangan. Dalam konteks kebidanan, kehilangan bisa berupa kematian bayi, keguguran, atau kematian ibu, yang

menuntut dukungan khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan. Peran bidan sangat penting dalam proses ini, yaitu untuk mengenali pola perilaku berduka, memahami dampak kehilangan terhadap kondisi fisik dan psikologis klien, serta memberikan dukungan yang bersifat empati dan holistik agar klien dan keluarga dapat mengelola kesedihan mereka dengan baik. Teori proses berduka adalah sebagai berikut :

Teori Engel (1964)

Engel menguraikan proses berduka melalui lima fase yang dapat dialami oleh individu yang menghadapi kehilangan maupun menjelang kematian. Setiap fase memiliki ciri khas reaksi emosional dan fisik:

- a. Fase I: Shock dan Tidak Percaya
Pada fase awal ini, individu menolak kenyataan kehilangan. Mereka bisa menarik diri secara sosial, merasa bingung, dan mengalami gejala fisik seperti pingsan, keringat dingin, mual, hingga insomnia. Dalam konteks kebidanan, ibu yang baru mengalami keguguran atau kematian bayi bisa mengalami fase ini, dimana denial menjadi mekanisme pertahanan psikologis awal.
- b. Fase II: Berkembangnya Kesadaran
Individu mulai menyadari kehilangan secara nyata, muncul perasaan putus asa, kemarahan, dan kesedihan yang mendalam. Perasaan bersalah dan frustrasi juga mungkin muncul. Bidan perlu mengenali fase ini untuk memberikan dukungan emosional yang tepat agar klien tidak merasa terisolasi
- c. Fase III: Restitusi
Usaha untuk berdamai dengan kenyataan kehilangan dimulai, walaupun rasa kosong masih terasa. Pada fase ini, dukungan sosial dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan agar klien dapat mulai beradaptasi.
- d. Fase IV: Penekanan Perasaan Negatif
Kadang individu menekan perasaan negatif seperti rasa marah atau bersalah, terutama terkait perhatian yang kurang di masa lalu. Bidan dapat membantu mengungkapkan perasaan tersebut melalui konseling.
- e. Fase V: Penerimaan
Individu mulai menerima kenyataan kehilangan, dengan kesadaran baru yang memungkinkan mereka melanjutkan hidup secara produktif dan bermakna.

Teori Kubler Ross (1969)

Elisabeth Kübler-Ross pada tahun 1969 mengemukakan sebuah kerangka kerja yang menjelaskan lima tahap proses berduka atau kehilangan yang dialami individu. Model ini berorientasi pada reaksi perilaku dan emosional seseorang ketika menghadapi kehilangan, termasuk kematian atau kondisi kritis. Meskipun setiap individu dapat mengalami tahap ini secara berbeda, pemahaman tentang lima tahap ini sangat membantu tenaga kesehatan, terutama bidan, dalam memberikan asuhan yang sensitif dan tepat pada klien yang sedang berduka, adapun lima tahapannya beragai berikut :

Penyangkalan (Denial)

Pada tahap awal ini, individu mungkin menunjukkan perilaku seolah-olah kehilangan tidak benar-benar terjadi. Mereka menolak menerima kenyataan yang menyakitkan, misalnya dengan berkata, “Tidak mungkin ini terjadi,” atau “Ini pasti kesalahan, saya tidak percaya.” Penyangkalan berfungsi sebagai mekanisme pertahanan psikologis yang melindungi individu dari trauma emosional secara tiba-tiba. Dalam konteks kebidanan, ibu yang mengalami keguguran atau kehilangan bayi baru lahir seringkali mengekspresikan penyangkalan ini. Sebagai contoh, seorang ibu mungkin tidak percaya bahwa bayi yang sudah lama dinanti telah meninggal dalam kandungan atau meninggal waktu baru lahir. Bidan perlu memberikan waktu dan ruang yang cukup bagi ibu untuk menjalani tahap ini tanpa tekanan, serta menjelaskan kondisi secara bertahap dengan penuh empati. (Beck, 2009).

Kemarahan (Anger)

Setelah melewati fase penyangkalan, emosi kemarahan dapat muncul. Individu mungkin merasa frustrasi dan marah, baik kepada diri sendiri, orang lain, atau bahkan kepada Tuhan atau takdir. Perasaan ini bisa diarahkan pada tenaga medis, keluarga, atau lingkungan sekitar. Pada tahap ini, reaksi marah seringkali menjadi cara individu mengekspresikan kecemasan dan ketidakberdayaan yang mereka rasakan. Dalam kebidanan, bidan harus peka terhadap tanda-tanda kemarahan ini dan tidak menganggapnya sebagai sikap negatif, melainkan sebagai bagian dari proses coping. Komunikasi yang terbuka dan penuh pengertian membantu mengurangi konflik dan memfasilitasi penerimaan.

Penawaran (Bargaining)

Tahap ini ditandai dengan upaya individu untuk “bernegosiasi” demi menghindari kehilangan atau memperbaiki keadaan. Individu mungkin berdoa, membuat janji, atau berusaha mencari solusi alternatif. Contohnya, seorang ibu yang kehilangan bayi mungkin berpikir, “Jika saya berjanji akan hidup lebih baik, mungkin bayi saya akan selamat.” Bidan berperan penting dalam memberikan dukungan spiritual dan emosional pada tahap ini. Memberikan informasi yang jujur namun penuh harapan, serta mendengarkan aspirasi dan ketakutan klien, dapat membantu mereka melewati tahap ini dengan lebih baik.

Depresi (Depression)

Saat individu mulai menyadari sepenuhnya kehilangan yang dialaminya, perasaan sedih dan depresi bisa muncul. Pada tahap ini, reaksi meliputi kesedihan yang mendalam, menarik diri secara sosial, dan kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari. Depresi ini sebenarnya merupakan bagian dari proses adaptasi yang memungkinkan individu mulai memproses dan menerima kenyataan. Dalam praktik kebidanan, depresi pasca-kehilangan sangat perlu dikenali dan ditangani dengan serius, karena berisiko berkembang menjadi gangguan depresi klinis jika tidak mendapat dukungan. Bimbingan konseling, dukungan keluarga, dan jika perlu, rujukan ke tenaga kesehatan mental adalah bagian penting dari asuhan kebidanan di tahap ini. (Nurse-Midwives, 2015)

Penerimaan (Acceptance)

Tahap terakhir ini ditandai dengan kemampuan individu untuk menerima kenyataan kehilangan, menurunnya gejala fisiologis stres, dan kembalinya fungsi sosial serta emosional. Penerimaan bukan berarti pasrah atau putus asa, melainkan kemampuan untuk menghadapi realitas dengan ketenangan dan memulai proses hidup baru tanpa kehadiran yang hilang. Bagi bidan, mendukung klien pada tahap ini berarti memfasilitasi proses adaptasi dengan memberikan dukungan berkelanjutan dan memastikan klien memiliki akses ke sumber daya sosial maupun psikologis. Memberikan ruang untuk berbagi pengalaman dan mendorong pemulihan psikologis sangat penting agar klien dapat menjalani kehidupannya secara bermakna.

a. Teori Martocchio (1985)

Martocchio menambahkan bahwa proses berduka tidak memiliki durasi yang pasti dan fase kesedihan dapat tumpang tindih. Beberapa individu mungkin mengalami kesedihan yang intens selama 6–12 bulan, sementara yang lain bahkan hingga 3–5 tahun, terutama jika kehilangan sangat mendalam. Penting bagi bidan untuk menyadari variasi waktu ini agar tidak memberi tekanan kepada klien untuk “cepat sembuh”

b. Teori Rando (1993)

Menurut Rando (1993), proses berduka dapat dibagi menjadi tiga kategori utama sebagai respons psikologis yang dialami oleh individu yang kehilangan, yaitu:

➤ Penghindaran (Avoidance)

Pada tahap awal berduka, individu seringkali mengalami shock dan kesulitan untuk menerima kenyataan kehilangan yang terjadi. Mereka cenderung menyangkal atau tidak percaya dengan apa yang terjadi sebagai cara untuk melindungi diri dari rasa sakit emosional yang mendalam. Penghindaran ini bisa terlihat dalam bentuk sikap

diam, menjauh dari lingkungan sosial, atau bahkan tidak mau membicarakan perasaan duka. Dalam konteks kebidanan, ibu yang baru saja mengalami kehilangan bayi mungkin menunjukkan perilaku penghindaran ini sebagai mekanisme pertahanan diri. Bidan perlu peka dan sabar dalam menghadapi sikap ini, memberikan dukungan tanpa memaksa klien untuk segera menerima kenyataan, melainkan menyediakan ruang yang aman bagi mereka untuk mengekspresikan emosi secara bertahap. (Kumar, 2016)

➤ **Konfrontasi (Confrontation)**

Setelah melewati fase penghindaran, klien biasanya mulai mengalami ledakan emosi yang intens. Pada tahap ini, mereka secara aktif menghadapi dan melawan perasaan kehilangan tersebut. Luapan perasaan seperti kesedihan mendalam, kemarahan, dan bahkan rasa bersalah dapat muncul secara berulang-ulang dan sangat kuat. Konfrontasi ini menandai puncak dari kedukaan akut yang dirasakan individu. Dalam praktik kebidanan, bidan harus mampu mengenali tanda-tanda konfrontasi ini, seperti perubahan mood yang cepat, ekspresi kemarahan, atau rasa frustrasi yang tinggi. Intervensi yang tepat pada tahap ini meliputi memberikan pendampingan emosional yang konsisten, mendengarkan tanpa menghakimi, serta memfasilitasi proses ekspresi perasaan agar klien tidak terisolasi secara psikologis

➤ **Akomodasi (Accommodation)**

Tahap terakhir dalam respon berduka menurut Rando adalah akomodasi, yaitu proses penurunan intensitas kedukaan akut dan mulai beradaptasi kembali dengan kehidupan sehari-hari. Secara bertahap, individu mulai menerima kenyataan kehilangan dan belajar untuk hidup dengan kenangan serta perubahan yang terjadi. Mereka mulai kembali secara emosional dan sosial aktif, meskipun kehilangan tetap ada sebagai bagian dari pengalaman hidup. Dalam ilmu kebidanan, fase akomodasi ini sangat penting karena menandai awal pemulihan psikologis klien. Bidan berperan dalam mendukung adaptasi ini dengan mendorong klien untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial, menyediakan informasi tentang proses berduka yang normal, dan bila diperlukan mengarahkan ke layanan konseling atau dukungan kelompok

➤ **Respons Berduka**

Model Kubler-Ross (1969) menguraikan proses berduka sebagai respons emosional yang umum dialami individu yang menghadapi kehilangan besar dalam hidup, termasuk kematian orang tercinta, kehilangan peran, atau kehilangan harapan. Proses ini terdiri dari lima tahap, yang tidak selalu dialami secara berurutan dan bisa berbeda durasi pada setiap individu.

Tahap Penyangkalan (Denial)

Tahap awal ini merupakan reaksi spontan individu terhadap kenyataan kehilangan yang belum mampu diterima secara rasional. Individu bisa menunjukkan ekspresi shock, bingung, atau tidak percaya, serta secara mental menghindari kenyataan tersebut. Mereka bisa saja berkata, “Ini tidak mungkin terjadi,” atau terus mencari diagnosis pembanding untuk memastikan kebenaran informasi yang diterima.

Secara fisik, reaksi yang umum muncul adalah kelelahan, pucat, gangguan pencernaan (seperti mual atau diare), sesak napas, jantung berdebar, menangis tanpa sebab, dan gelisah. Fase ini bisa berlangsung singkat maupun lama, tergantung dukungan sosial dan kesiapan psikologis klien. (Dahlan & Umrah, 2013)

Contohnya adalah seorang ibu yang baru kehilangan janinnya mungkin tidak langsung merespons kabar tersebut dengan tangisan. Ia bisa terlihat tenang, namun diam atau memandang kosong. Bidan harus memahami bahwa ini bukan ketegaran, melainkan bentuk penyangkalan awal yang perlu disikapi dengan empati dan pendekatan perlahan.

Contoh lainnya adalah individu atau keluarga yang mendapatkan diagnosis terminal cenderung terus-menerus mencari informasi tambahan untuk memastikan kebenaran kondisi tersebut. Pada fase ini, respons fisik yang mungkin muncul meliputi rasa lelah, tubuh terasa

lemah, wajah pucat, mual, diare, kesulitan bernapas, denyut jantung meningkat, menangis, merasa gelisah, dan kebingungan mengenai apa yang harus dilakukan. Reaksi ini dapat berlangsung dalam hitungan menit hingga bertahun-tahun, tergantung pada kesiapan individu dalam menerima kenyataan. (Walyani, 2015)

Tahap Kemarahan (Anger)

Ketika individu mulai menyadari kenyataan kehilangan, muncul perasaan marah, frustrasi, atau menyalahkan keadaan dan orang lain. Kemarahan ini bisa ditujukan pada tenaga kesehatan, keluarga, bahkan pada diri sendiri atau Tuhan. Perilaku agresif, ucapan kasar, atau penolakan terhadap tindakan medis bisa muncul. (Dahlan & Umrah, 2013)

Gejala fisik yang menyertai di antaranya tekanan darah meningkat, wajah memerah, insomnia, tangan menggepal, atau tubuh gelisah. (Walyani, 2015).

Contohnya adalah klien yang mengalami keguguran bisa tiba-tiba menyalahkan suami, bidan, atau menyatakan kekecewaan terhadap sistem layanan. Bidan perlu menjaga sikap tidak defensif dan memberikan ruang aman untuk klien menyalurkan emosinya.

Tahap Tawar menawar (Bargaining)

Pada fase ini, individu mulai bernegosiasi secara emosional dengan realitas. Klien sering kali membuat janji atau harapan spiritual, seperti: "Kalau anak saya bisa selamat, saya akan lebih rajin beribadah." Atau secara implisit berharap bahwa tindakan tertentu bisa "mengembalikan" yang telah hilang (Dahlan & Umrah, 2013)

Contohnya adalah perempuan yang mengalami kehilangan janin bisa mulai menyalahkan tindakan masa lalu seperti makan makanan tertentu atau tidak cukup istirahat. Bidan berperan memberikan edukasi yang tepat serta mencegah rasa bersalah yang berlebihan

Tahap Depresi (Depression)

Depresi muncul saat individu menyadari kehilangan secara penuh dan merasakan kehampaan, kehilangan makna hidup, atau tidak berguna. Klien bisa menunjukkan sikap menarik diri, tidak ingin bicara, tampak murung, menangis terus menerus, atau bahkan menyatakan keinginan untuk mati. (Walyani, 2015)

Gejala fisik mencakup gangguan tidur, tidak nafsu makan, kelelahan ekstrem, dan tidak tertarik pada aktivitas harian. (Walyani, 2015)

Contohnya adalah fase ini rentan terjadi pada ibu pasca-persalinan yang kehilangan bayinya. Bidan harus mewaspadaai risiko depresi postpartum dan segera melakukan rujukan ke layanan psikolog atau psikiater jika ditemukan gejala berat

Tahap Penerimaan (Acceptance)

Tahap terakhir ini menandai bahwa individu telah menerima kenyataan kehilangan secara emosional dan rasional. Ia tidak lagi menghindar atau melawan, tetapi mulai membentuk kembali harapan dan rencana hidupnya, meskipun masih menyimpan kesedihan. Perhatian mulai beralih dari objek yang hilang menuju tujuan baru dalam hidup. (Walyani, 2015)

Contohnya adalah klien yang sudah sampai tahap penerimaan biasanya bersedia mengikuti konseling, terbuka untuk kehamilan berikutnya, atau mulai membicarakan rencana kehidupan baru. Bidan dapat mendukung dengan meneguhkan kekuatan klien serta mengajak untuk membangun makna baru dalam pengalaman kehilangan yang dialaminya.

➤ KEHILANGAN

➤ Definisi Kehilangan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), "kehilangan" bisa diartikan sebagai menderita sesuatu karena hilang, atau kondisi ketika sesuatu tidak ada lagi. Kehilangan terdiri dari dua aspek utama, yaitu duka dan masa berkabung. Duka merupakan respons emosional seseorang ketika menghadapi kehilangan, sedangkan berkabung adalah proses atau periode di mana individu mulai menerima kenyataan kehilangan tersebut. Kedua proses ini umumnya

terjadi bersamaan dalam situasi kehilangan dan sangat dipengaruhi oleh budaya serta kebiasaan yang dianut oleh individu atau komunitasnya. (Dahlan & Umrah, 2013)

Kehilangan adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami ketiadaan atau kekurangan terhadap sesuatu yang sebelumnya dimiliki atau hadir dalam hidupnya. Kondisi ini menggambarkan perpisahan individu dari sesuatu yang dulunya ada menjadi tidak ada, baik secara total maupun sebagian. (Walyani, 2015)

Sehingga dapat disimpulkan kehilangan adalah suatu kondisi ketika individu mengalami ketiadaan atau kekurangan atas sesuatu yang sebelumnya dimiliki atau hadir dalam kehidupannya, baik secara fisik maupun emosional. Kehilangan mencakup dua aspek penting, yaitu duka, sebagai respons emosional atas kehilangan, dan masa berkabung, yaitu proses adaptasi individu dalam menerima kenyataan kehilangan tersebut. Proses ini sangat dipengaruhi oleh latar belakang budaya, nilai, dan kebiasaan individu atau komunitas.

Faktor yang Mempengaruhi Kehilangan

Respons individu terhadap kehilangan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari aspek perkembangan individu, lingkungan sosial, hingga kepercayaan yang dianut. Pemahaman terhadap faktor-faktor ini penting bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk memberikan asuhan yang holistik dan empatik dalam situasi kehilangan, seperti kematian janin, keguguran, atau kematian ibu.

Tahapan Perkembangan

Anak-anak memiliki pemahaman yang terbatas terhadap konsep kematian dan kehilangan. Mereka cenderung belum memahami finalitas kematian dan dapat menunjukkan perilaku regresif, seperti mengompol kembali atau menjadi lebih rewel sebagai bentuk reaksi terhadap kehilangan. Kehilangan pada usia dini juga dapat menghambat aspek perkembangan emosional dan sosial anak.

Dewasa umumnya memiliki pemahaman yang lebih dalam tentang makna hidup dan kematian. Mereka lebih mampu menghubungkan kehilangan dengan refleksi terhadap tujuan hidup dan mempersiapkan diri secara spiritual atau mental terhadap kemungkinan kematian yang tak dapat dihindari. Dalam konteks kebidanan, ini terlihat misalnya saat ibu mengalami kehilangan janin dan mulai memaknai peristiwa tersebut sebagai bagian dari kehidupan.

Struktur dan Dukungan Keluarga

Keluarga berperan besar dalam membentuk cara seseorang mengekspresikan kesedihannya. Dalam banyak kasus, anak tertua dalam keluarga merasa bertanggung jawab untuk terlihat kuat dan menahan kesedihan demi menjaga stabilitas emosi anggota keluarga lainnya. Hal ini dapat berdampak pada proses berduka yang tertunda atau tidak terselesaikan dengan baik.

Status Sosial Ekonomi

Kehilangan orang yang menjadi sumber pendapatan keluarga dapat berdampak ganda, yaitu secara emosional dan finansial. Tidak hanya kehilangan secara emosional terhadap orang tercinta, keluarga juga menghadapi ancaman ketidakstabilan ekonomi, yang dapat mempersulit proses adaptasi dan kelangsungan hidup keluarga. Dalam konteks pelayanan kebidanan, kematian ibu sebagai tulang punggung rumah tangga menjadi tantangan besar secara psikososial.

Latar Belakang Budaya

Budaya memengaruhi cara seseorang mengekspresikan kesedihan. Beberapa budaya mengajarkan untuk mengekspresikan kesedihan secara terbuka melalui tangisan atau ratapan keras, sementara budaya lain menganggap kesedihan sebagai hal yang pribadi dan sebaiknya ditunjukkan secara tertutup. Pemahaman terhadap latar belakang budaya sangat penting agar bidan dapat memberikan pendekatan yang sensitif terhadap nilai dan kebiasaan klien.

Nilai dan Kepercayaan Agama

Agama sering menjadi sumber kekuatan dan penghiburan dalam menghadapi kehilangan. Banyak individu merasa lebih tenang dengan meyakini bahwa kematian adalah bagian dari rencana Tuhan. Namun demikian, dalam beberapa kasus, individu dapat mengalami krisis spiritual dan menyalahkan Tuhan atas kejadian yang dialaminya. Dalam pelayanan kebidanan, pendekatan spiritual sangat membantu dalam menghadapi kasus seperti keguguran atau kematian neonatus

Penyebab Kematian

Kematian yang terjadi secara tiba-tiba, seperti akibat kecelakaan atau kematian mendadak, cenderung menimbulkan rasa kaget, tidak siap, dan memicu proses berduka yang lebih panjang dan kompleks. Peristiwa yang traumatis ini juga dapat meninggalkan dampak psikologis jangka panjang. Dalam kebidanan, kematian mendadak janin dalam kandungan (IUFD) atau kematian neonatus tak terduga sering kali memicu kondisi ini

➤ Kebutuhan Keluarga yang Mengalami Duka

Dalam menghadapi kehilangan, keluarga yang berduka memerlukan berbagai bentuk dukungan untuk membantu mereka melalui proses adaptasi emosional dan spiritual. Kebutuhan tersebut meliputi:

- a. Harapan
Keluarga memerlukan keyakinan bahwa upaya terbaik telah dilakukan untuk merawat orang yang telah meninggal. Ini mencakup rasa puas bahwa tindakan medis atau asuhan telah maksimal, serta kepercayaan bahwa kematian merupakan akhir dari penderitaan dan rasa sakit yang dialami oleh orang tercinta. Harapan ini menjadi kekuatan emosional untuk menerima kenyataan kehilangan.
- b. Partisipasi
Anggota keluarga sering merasa terbantu ketika mereka diberi kesempatan untuk ikut serta dalam merawat orang yang akan meninggal. Partisipasi ini dapat berupa tindakan fisik seperti menyentuh atau memeluk, hingga keterlibatan emosional seperti berdiskusi dengan tenaga kesehatan mengenai kondisi pasien. Berbagi informasi dan pengalaman dengan staf perawatan juga membantu keluarga merasa dihargai dan dilibatkan.
- c. Support
Dukungan dari tenaga kesehatan, kerabat, dan lingkungan sekitar sangat penting untuk membantu keluarga melewati fase-fase duka, seperti penyangkalan, kemarahan, dan kesedihan. Bentuk dukungan ini dapat menjadi mekanisme koping yang memperkuat keluarga dalam menghadapi perubahan drastis akibat kehilangan.
- d. Kebutuhan Spiritual
Keluarga yang berduka biasanya mencari ketenangan melalui kegiatan spiritual sesuai kepercayaan masing-masing, seperti berdoa atau mengikuti ritual keagamaan. Aktivitas ini dapat memberikan kekuatan batin dan rasa damai karena merasa lebih dekat dengan Tuhan atau Sang Pencipta dalam menghadapi situasi kehilangan.

➤ Tipe Kehilangan

Kehilangan dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yaitu:

- a) Kehilangan Aktual
Merupakan bentuk kehilangan yang bersifat nyata dan dapat diamati secara langsung oleh orang lain. Contoh dari kehilangan ini adalah kejadian seperti kematian orang yang dicintai atau kehilangan anggota tubuh akibat amputasi. Jenis kehilangan ini umumnya mudah dikenali karena dampaknya terlihat secara fisik maupun sosial

- b) **Kehilangan Persepsional**
Jenis kehilangan ini bersifat subjektif dan hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya. Orang lain mungkin tidak dapat melihat atau memahami dampaknya secara langsung. Contohnya adalah perasaan kehilangan setelah diberhentikan dari pekerjaan (PHK), di mana individu merasa kehilangan kemandirian, harga diri, atau peran sosial yang sebelumnya dimilikinya

Jenis-Jenis Kehilangan

Kehilangan dapat dikategorikan ke dalam lima jenis utama, yaitu:

- a) **Kehilangan Orang yang Dicintai (Actual Loss)**
Ini merupakan bentuk kehilangan yang paling terasa secara emosional, terutama jika hubungan yang terjalin sangat dekat dan intens. Kehilangan ini biasanya disebabkan oleh kematian orang yang memiliki peran penting dalam kehidupan individu, seperti pasangan, anak, atau anggota keluarga lainnya. Dampaknya dapat sangat mendalam karena adanya keterikatan emosional dan ketergantungan. Selain itu, bentuk kehilangan aktual juga bisa berupa kehilangan pekerjaan, kehilangan anggota tubuh akibat penyakit atau kecelakaan.
- b) **Kehilangan Aspek Diri (Loss of Self)**
Kehilangan ini mencakup perubahan atau hilangnya persepsi seseorang terhadap jati diri atau citra diri, termasuk perasaan terhadap daya tarik fisik, kemampuan mental, atau fisik, serta peran sosial yang dijalani. Kehilangan aspek diri bisa bersifat sementara atau permanen, dan dapat meliputi sebagian atau seluruh fungsi. Contoh dari kehilangan ini termasuk kehilangan pendengaran, memori, kemampuan berjalan, atau bahkan perasaan kehilangan masa muda.
- c) **Kehilangan Objek Eksternal**
Merupakan bentuk kehilangan terhadap benda-benda yang memiliki nilai pribadi maupun ekonomi, baik yang dimiliki sendiri maupun secara bersama-sama. Kehilangan ini bisa berupa kehilangan barang berharga, uang, dokumen penting, atau bahkan pekerjaan. Tingkat kedukaan akibat kehilangan benda tergantung pada sejauh mana individu memberikan makna dan fungsi terhadap objek tersebut dalam kehidupan sehari-hari.
- d) **Kehilangan Lingkungan yang Dikenal**
Jenis kehilangan ini terjadi ketika individu harus berpindah dari lingkungan yang telah dikenal dan nyaman, seperti rumah, komunitas, atau tempat kerja. Misalnya, pindah ke kota lain mengharuskan individu untuk beradaptasi dengan tetangga baru dan membangun lingkungan sosial yang baru. Perubahan ini dapat menimbulkan perasaan terasing, kehilangan dukungan sosial, dan stres karena tuntutan penyesuaian.
- e) **Kehilangan Kehidupan atau Meninggal Dunia**
Ini adalah bentuk kehilangan yang paling akhir dan bersifat mutlak, yang dialami secara langsung oleh individu atau dirasakan oleh orang-orang terdekat. Kematian bisa terjadi secara fisik, namun dalam beberapa kasus, seseorang bisa mengalami “kematian emosional” atau ketidakpedulian terhadap lingkungan sekitarnya sebagai respons terhadap trauma berat. Respons terhadap kematian sangat dipengaruhi oleh pandangan hidup, spiritualitas, serta dukungan sosial yang dimiliki individu.

➤ Tahapan Respons Individu Terhadap Kehilangan

Proses kehilangan biasanya disertai dengan berbagai respons emosional yang berlangsung dalam beberapa tahap. Lima tahap utama tersebut meliputi: penolakan (denial), kemarahan (anger), tawar-menawar (bargaining), depresi, dan penerimaan (acceptance).

Tahap Penolakan (Denial)

Tahapan awal ketika individu tidak bisa menerima kenyataan kehilangan yang terjadi. Umumnya disertai pernyataan seperti: “Itu tidak mungkin terjadi” atau “Saya tidak percaya ini benar”. Secara fisik, individu bisa mengalami kelelahan, lemas, kulit pucat, mual, gangguan

pencernaan seperti diare, sesak napas, detak jantung meningkat, menangis terus-menerus, hingga muncul kegelisahan yang intens.

Tahap Kemarahan (Anger)

Pada fase ini, individu mulai menyadari realitas kehilangan, namun menanggapi dengan kemarahan. Kemarahan ini sering diarahkan kepada orang lain atau lingkungan sekitarnya sebagai bentuk pelampiasan. Ciri fisiknya termasuk wajah memerah, denyut nadi meningkat, kegelisahan, insomnia, hingga perilaku seperti mengepalkan tangan dan bersikap agresif.

Tahap Tawar menawar (Bargaining)

Individu mencoba “bernegosiasi” secara emosional atau spiritual agar kehilangan tidak terjadi atau bisa dibatalkan. Sering kali muncul ungkapan seperti: “Mengapa ini terjadi pada saya?”, “Seandainya saya lebih berhati-hati”, atau “Kalau saja saya yang sakit, bukan dia”.

Tahap Depresi

Ditandai dengan perasaan kehilangan harapan dan menarik diri dari interaksi sosial. Gejala yang muncul meliputi: hilang nafsu makan, gangguan tidur, kelelahan berkepanjangan, dan penurunan gairah seksual.

Tahap Penerimaan (Acceptance)

Pada tahap akhir ini, individu mulai menerima kenyataan dan menunjukkan kemampuan untuk menghadapi kehidupan secara lebih realistis. Pikiran tentang hal atau orang yang hilang mulai berkurang intensitasnya. Dapat muncul pernyataan seperti: “Apa yang bisa saya lakukan agar segera pulih?” atau “Saya harus menjalani operasi ini.”

➤ Dampak Kehilangan Berdasarkan Tahapan Usia

Masa Anak-Anak

Pada masa kanak-kanak, kehilangan dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak. Anak mungkin menunjukkan perilaku regresif, seperti kembali ke perilaku sebelumnya (misalnya mengompol), atau merasa cemas saat berpisah dengan orang tua atau pengasuhnya. Anak usia 0 hingga 2 tahun belum memiliki pemahaman mengenai kematian, namun mereka tetap dapat merasakan kehilangan dan menunjukkan reaksi emosional terhadap kepergian sosok yang dekat. Pengalaman ini menjadi fondasi awal terbentuknya pemahaman tentang konsep duka dan kehilangan.

Pada usia 2 hingga 5 tahun, anak biasanya belum mengerti bahwa kematian adalah proses yang permanen. Mereka cenderung percaya bahwa orang yang telah meninggal bisa kembali hidup. Imajinasi mereka berkembang sangat kuat, sehingga kadang mereka menganggap bahwa hal-hal tertentu bisa terjadi hanya karena keinginan mereka sendiri. Sementara itu, anak usia 5 hingga 8 tahun mulai memahami bahwa kematian bersifat permanen, namun mereka masih belum mengaitkan kemungkinan itu dengan dirinya sendiri. Kematian mulai dianggap sebagai hal yang menakutkan, dan anak mulai menunjukkan rasa ingin tahu tentang apa yang menyebabkan seseorang meninggal. Anak usia 8 sampai 12 tahun umumnya sudah memahami bahwa kematian adalah bagian akhir dari kehidupan dan tidak bisa dihindari. Namun, mereka masih bisa mengalami kesulitan dalam menerima realitas kehilangan tersebut. Anak pada usia ini juga bisa mulai merasa takut terhadap kematian mereka sendiri atau kehilangan orang-orang terdekatnya. Kehilangan di masa kanak-kanak, terutama dalam bentuk kematian orang tua atau pengasuh utama, dapat menciptakan ketakutan untuk ditinggalkan dan berpotensi mengganggu stabilitas emosional anak.

Masa Remaja dan Dewasa Muda

Di usia remaja, kehilangan dapat berdampak pada keharmonisan dalam keluarga dan menyebabkan ketidakseimbangan emosional, terutama jika remaja merasa tidak dipahami atau kurang mendapat dukungan. Remaja sudah memiliki pemahaman yang lebih logis tentang kematian, mirip dengan orang dewasa, tetapi mereka menghadapi tantangan dalam mengelola

dampak emosionalnya. Mereka juga mulai menghubungkan kematian dengan makna hidup secara lebih mendalam dan reflektif. Dalam upaya mencari identitas diri dan arah hidup, kehilangan dapat memicu pencarian makna yang serius atau bahkan menyebabkan perilaku berisiko sebagai bentuk pelarian atau penolakan terhadap kenyataan.

Masa Dewasa Tua

Pada usia lanjut, kehilangan—terutama kehilangan pasangan hidup—sering kali menjadi pengalaman yang sangat berat dan menyakitkan. Duka mendalam akibat ditinggal pasangan dapat menyebabkan berkurangnya semangat hidup, rasa kesepian, dan perasaan kehilangan makna. Hal ini sering berdampak pada kesejahteraan emosional dan fisik lansia, terutama jika hubungan yang dijalani sebelumnya sangat erat dan telah berlangsung lama. Kehilangan pada masa ini juga bisa memperkuat kesadaran akan kematian diri sendiri dan membuat individu semakin bergantung pada dukungan sosial atau spiritual untuk mengatasi perasaan duka.

➤ KEMATIAN

➤ Definisi Kematian

”Mati” sebagai kata yang mendasari kematian menurut KBBI adalah tidak bernyawa, tidak hidup lagi. Penjelasan dalam dunia medis lebih mengacu pada hilangnya fungsi organ yang mendukung fungsi kehidupan sehingga seseorang dikatakan mati apabila fungsi tersebut hilang dan sudah tidak dapat kembali.

Kematian (death) merupakan kondisi terhentinya pernapasan, nadi, dan tekanan darah serta hilangnya respons terhadap stimulus eksternal, ditandai dengan terhentinya aktivitas otak atau terhentinya fungsi jantung dan paru secara menetap.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kematian merupakan kondisi ketika seseorang sudah tidak hidup lagi, ditandai dengan hilangnya fungsi organ vital seperti otak, jantung, dan paru-paru secara permanen, sehingga tidak ada lagi tanda-tanda kehidupan seperti pernapasan, denyut nadi, dan respons terhadap rangsangan.

➤ Perawatan Klien yang Meninggal

Sekarat (Dying) dan Kematian (Death)

Sekarat (dying) adalah suatu fase ketika individu berada dalam kondisi mendekati kematian, di mana individu tersebut sering kali memiliki kebutuhan, harapan, atau keinginan khusus menjelang akhir kehidupannya. Ini merupakan tahap transisi antara hidup dan mati yang melibatkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. (Potter, Fundamentals of Nursing, 2021).

Sementara itu, kematian (death) didefinisikan sebagai kondisi ketika seluruh fungsi vital tubuh, seperti pernapasan, denyut nadi, dan tekanan darah, berhenti secara permanen. Tidak adanya respons terhadap rangsangan eksternal serta berhentinya aktivitas listrik otak merupakan indikator utama. Kematian juga dapat terjadi akibat henti jantung dan paru-paru yang tidak dapat diperbaiki atau tidak reversibel.

Setelah kematian, tubuh mengalami serangkaian perubahan biologis sebagai berikut:

- a) **Rigor Mortis**
Kekakuan otot yang muncul sekitar 2–4 jam setelah kematian. Hal ini terjadi karena tubuh tidak lagi memproduksi Adenosin Triphosfat (ATP) akibat terhentinya metabolisme dan habisnya cadangan glikogen, sehingga otot-otot tetap berada dalam posisi kontraksi.
- b) **Algor Mortis**
Penurunan suhu tubuh secara bertahap sekitar 1°C per jam hingga suhu tubuh menyamai suhu lingkungan. Proses ini mencerminkan hilangnya kemampuan tubuh untuk mengatur suhu internal setelah kematian.

c) **Post Mortem Decomposition**

Proses pembusukan yang dimulai dengan livor mortis, yaitu perubahan warna kulit menjadi kebiruan atau keunguan pada bagian tubuh yang mengalami tekanan gravitasi. Hal ini terjadi karena sistem sirkulasi berhenti dan sel-sel darah merah mulai rusak, melepaskan hemoglobin yang kemudian mengubah warna jaringan. Pembusukan juga menyebabkan jaringan melunak dan mendukung pertumbuhan bakteri.

➤ **Mendampingi Pasien yang Hampir Meninggal (Sakaratul Maut)**

Pengertian

Perawatan pasien yang berada dalam fase terminal atau menjelang ajal merupakan bentuk pelayanan holistik yang mencakup aspek fisik dan spiritual, dengan tujuan memberikan kenyamanan maksimal sebelum kematian terjadi. Layanan ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan jasmani dan rohani pasien sebagai bagian dari pendekatan humanistik dan empatik dalam keperawatan. (Yayah, 2020) Perawatan pasien yang akan meninggal dilakukan dengan cara memberi pelayanan khusus jasmaniah dan rohaniah sebelum pasien meninggal. (Walyani, 2015).

Tujuan Perawatan

Tujuan utama dari perawatan pasien menjelang meninggal dunia antara lain:

- 1) Memberikan rasa damai dan kenyamanan secara fisik dan spiritual, baik kepada pasien maupun keluarganya
- 2) Menciptakan lingkungan yang tenang, suportif, dan penuh penghormatan terhadap proses kematian
- 3) Mengidentifikasi tanda-tanda medis pasien yang mendekati kematian, melalui pengamatan tanda vital, kondisi umum, dan tahapan akhir kehidupan. (Ambarwati & Sunarsih, 2009)

Pelaksanaan Tindakan Perawatan

Langkah-langkah dalam perawatan pasien menjelang meninggal meliputi:

- 1) Menjelaskan kepada keluarga tentang prosedur atau tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan seperti kasa steril, air bersih, kom atau gelas, pinset, tensimeter, stetoskop, termometer, oksigen, dan kanula.
- 3) Membersihkan tangan sebelum dan sesudah tindakan.
- 4) Menjaga privasi pasien dengan memisahkannya dari pasien lain.
- 5) Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk terus mendampingi pasien, karena pasien tidak boleh ditinggalkan sendirian.
- 6) Menjaga kebersihan dan kenyamanan pasien, termasuk membersihkan keringat dan membasahi bibir yang kering dengan kasa basah menggunakan pinset.
- 7) Menciptakan suasana yang tenang, berbicara dengan suara lembut dan bersikap penuh perhatian, serta menghindari candaan atau tertawa di sekitar pasien.
- 8) Memfasilitasi pasien dan keluarga dalam menjalankan ritual atau ibadah sesuai kepercayaan mereka
- 9) Melakukan pemantauan tanda-tanda vital secara berkala dan terus-menerus.
- 10) Melakukan pencatatan dan dokumentasi semua tindakan keperawatan secara sistematis dan tepat waktu. (Walyani, 2015)

➤ Perawatan Klien yang Meninggal (Dahlan & Umrah, 2013)

Sekarat (Drying) dan Kematian (Death)

Sekarat (Dying) merupakan suatu kondisi pasien saat sedang menghadapi kematian, yang memiliki berbagai hal dan harapan tertentu untuk meninggal. Kematian (death) merupakan kondisi terhentinya pernapasan, nadi dan tekanan darah serta hilangnya respons terhadap stimulus eksterna, ditandai dengan aktivitas listrik otak terhenti atau juga dapat dikatakan terhentinya fungsi jantung dan paru secara menetap atau terhentinya kerja otak secara menetap. Ada beberapa perubahan tubuh setelah kematian sebagai berikut :

- a. Rigor mortis
Perubahan yang terjadi sekitar 2-4 jam setelah kematian, karena adanya kekurangan ATP (Adenosin Trypospat) yang tidak dapat disintesa akibat kurangnya glikogen dalam tubuh.
- b. Algor mortis
Suhu tubuh perlahan-lahan turun 1 derajat celcius setiap jam sampai mencapai suhu ruangan.
- c. Post mortem decomposition
Perubahan terjadi livor mortis (biru kehitaman) pada daerah yang tertekan serta melunaknya jaringan yang dapat menimbulkan banyak bakteri. Ini disebabkan karena sistem sirkulasi hilang, darah/sel-sel darah merah telah rusak dan terjadi pelepasan hemoglobin.

➤ Mendampingi Pasien yang Hampir Meninggal (Sakratul Maut)

Pengertian

Perawatan pasien yang akan meninggal dilakukan dengan cara memberi pelayanan khusus jasmaniah dan rohaniah sebelum pasien meninggal.

Tujuan

- h. Memberi rasa tenang dan puas jasmaniah dan rohaniah pada pasien dan keluarganya
- i. Memberi ketenangan dan kesan yang baik pada pasien disekitarnya.
- j. Untuk mengetahui tanda-tanda pasien yang akan meninggal secara medis bisa dilihat dari keadaan umum, vital sign dan beberapa tahap-tahap kematian

Pelaksanaan

Memberitahu keluarga tentang tindakan yang dilakukan

- k. Mempersiapkan alat : Kassa, air matang, kom/gelas, Pinset, Tensi meter, stetoskop, Oksigen (O₂), Canula, termometer.
- l. Memberitahu pada keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan
- m. Mencuci tangan
- n. Memisahkan pasien dengan pasien yang lain.
- o. Mengizinkan keluarga untuk mendampingi, pasien tidak boleh ditinggalkan sendiri.
- p. Membersihkan pasien dari keringat.
- q. Mengusahakan lingkungan tenang, berbicara dengan suara lembut dan penuh perhatian, serta tidak tertawa-tawa atau bergurau disekitar pasien.
- r. Membasahi bibir pasien dengan kassa lembab, bila tampak kering menggunakan pinset.
 - Membantu melayani dalam upacara keagamaan
 - Mengobservasi tanda-tanda kehidupan (vital sign) terus menerus
 - Mencuci tangan
 - Membantu melayani dalam upacara keagamaan
 - Mengobservasi tanda-tanda kehidupan (vital sign) terus menerus
 - Mencuci tangan
 - Melakukan dokumentasi tindakan.

➤ Kehilangan

➤ Definisi kehilangan

Kehilangan dan berduka merupakan bagian integral dari kehidupan. Kehilangan adalah suatu kondisi yang terputus atau terpisah atau memulai sesuatu tanpa hal yang berarti sejak kejadian tersebut. Kehilangan mungkin terjadi secara bertahap atau mendadak, bisa tanpa kekerasan atau traumatik, diantisipasi tidak diharapkan/diduga, sebagian atau total dan bisa kembali atau tidak dapat kembali. (Walyani, 2015)

Kehilangan adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan (Lambert dan Lambert, 1985, h.35). Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu dalam rentang kehidupannya. Sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung berbeda. (Walyani, 2015)

Kehilangan merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami suatu kekurangan atau tidak ada dari sesuatu yang dulunya pernah ada atau pernah dimiliki. Kehilangan merupakan suatu keadaan individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada menjadi tidak ada, baik sebagian atau seluruhnya. (Walyani, 2015)

Kehilangan adalah situasi aktual maupun potensial yang dapat dialami individu ketika terjadi perubahan dalam hidup atau berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada baik secara sebagian atau keseluruhan. Kehilangan dapat berupa kehilangan yang nyata atau kehilangan yang dirasakan. Kehilangan yang nyata merupakan kehilangan terhadap orang atau objek yang tidak dapat lagi dirasakan, misalnya anggota tubuh anak. Kehilangan yang dirasakan merupakan kehilangan kedudukan, misalnya kehilangan harga diri atau rasa percaya diri.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehilangan Antara lain:

Perkembangan

Anak-anak.

1. Belum mengerti seperti orang dewasa, belum bisa merasakan.
2. Belum menghambat perkembangan.
3. Bisa mengalami regresi

Orang Dewasa

Kehilangan membuat orang menjadi mengenang tentang hidup, tujuan hidup, Menyiapkan diri bahwa kematian adalah hal yang tidak bisa dihindari.

Keluarga

Keluarga mempengaruhi respon dan ekspresi kesedihan. Anak terbesar biasanya menunjukkan sikap kuat, tidak menunjukkan sikap sedih secara terbuka.

Faktor Sosial Ekonomi.

Apabila yang meninggal merupakan penanggung jawab ekonomi keluarga, berakibat kehilangan orang yang dicintai sekaligus kehilangan secara ekonomi, Dan hal ini bisa mengganggu kelangsungan hidup.

Pengaruh Kultural.

Kultur mempengaruhi manifestasi fisik dan emosi. Kultur 'barat menganggap kesedihan adalah sesuatu yang sifatnya pribadi sehingga hanya diutarakan pada keluarga, kesedihan tidak ditunjukkan pada orang lain. Kultur lain menganggap bahwa mengekspresikan kesedihan harus dengan berteriak dan menangis keras-keras.

Agama

Dengan agama bisa menghibur dan menimbulkan rasa aman. Menyadarkan bahwa kematian sudah ada dikonsepsi dasar agama. Tetapi ada juga yang menyalahkan Tuhan akan kematian.

Penyebab Kematian.

Seseorang yang ditinggal anggota keluarga dengan tiba-tiba akan menyebabkan shock dan tahapan kehilangan yang lebih lama. Ada yang menganggap bahwa kematian akibat kecelakaan diasosiasikan dengan kesialan.

Kebutuhan Keluarga yang Berduka membutuhkan:

- a. Harapan
 - Perawatan yang terbaik sudah diberikan.
 - Keyakinan bahwa mati adalah akhir penderitaan dan kesakitan.
- b) Berpartisipasi.
 - Memberi perawatan
 - Sharing dengan staf perawatan.
- c) Support
 - Dengan support klien bisa melewati kemarahan, kesedihan, denial.
 - Support bisa digunakan sebagai koping dengan perubahan yang terjadi.
- d) Kebutuhan spiritual.
 - Berdoa sesuai kepercayaan.
 - Mendapatkan kekuatan dari Tuhan.

➤ Tipe Kehilangan

Kehilangan dibagi dalam 2 tipe yaitu:

1) Aktual atau nyata

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

2) Persepsi

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

Jenis-jenis Kehilangan

Terdapat 5 katagori kehilangan, yaitu:

- a) Kehilangan seseorang yang dicintai (ACTUAL LOSS)
Kehilangan seseorang yang dicintai dan sangat bermakna stress dan atau orang yang berarti adalah salah satu yang paling membuat mengganggu ditanggung oleh seseorang. dari tipe-tipe kehilangan, yang mana harus
Kematian juga membawa dampak kehilangan bagi orang yang dicintai. Karena keintiman, intensitas dan ketergantungan dari ikatan atau jalinan yang ada, kematian pasangan suami/istri atau tidak dapat ditutupi. anak biasanya membawa dampak emosional yang luar biasa dan
Contoh: kehilangan anggota badan, kehilangan suami/istri, kehilangan pekerjaan.
- b) Kehilangan yang ada pada diri sendiri (loss of self)
Bentuk lain dari kehilangan adalah kehilangan diri atau anggapan tentang mental seseorang. Anggapan ini meliputi perasaan terhadap keatraktifan, diri sendiri, kemampuan fisik dan mental. peran dalam kehidupan, dan dampaknya. Kehilangan dari aspek diri mungkin sementara atau menetap, sebagian atau komplit. Beberapa aspek lain yang dapat hilang dari seseorang.
Contoh: misalnya kehilangan pendengaran, ingatan, usia muda, fungsi tubuh.
- c) Kehilangan objek eksternal
Kehilangan objek eksternal misalnya kehilangan milik sendiri atau bersama-sama, perhiasan, uang atau pekerjaan. Kedalaman berduka yang dirasakan seseorang terhadap benda yang hilang tergantung pada arti dan kegunaan benda tersebut.

- d) Kehilangan lingkungan yang dikenal
Kehilangan diartikan dengan terpisahnya dari lingkungan yang sangat dikenal termasuk dari kehidupan latar belakang keluarga dalam waktu satu periode atau bergantian secara permanen.
Contoh: pindah ke kota lain, maka akan memiliki tetangga yang baru dan proses penyesuaian baru.
- e) Kehilangan kehidupan/meninggal
Seseorang dapat mengalami mati baik secara perasaan, pikiran dan respon pada kegiatan dan orang disekitarnya, sampai pada kematian yang sesungguhnya. Sebagian orang berespon berbeda tentang kematian.

➤ Rentang Respon Kehilangan

Denial Anger Bergaining Depresi Acceptance

1) Fase denial

- a. Reaksi pertama adalah syok tidak mempercayai kenyataan
- b. Verbalisasi; "itu tidak mungkin", "saya tidak percaya itu terjadi"
- c. Perubahan fisik; letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah.

Asuhan Pada Klien Menghadapi Kehilangan Dan Kematian 153

2) Fase anger/marah

- a. Mulai sadar akan kenyataan
- b. Marah diproyeksikan pada orang lain
- c. Reaksi fisik; muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengepal.
- d. Perilaku agresif.

3) Fase bergaining/tawar-menawar.

Verbalisasi: "kenapa harus terjadi pada saya?" kalau saja yang sakit bukan saya" seandainya saya hati-hati".

4) Fase depresi

- a. Menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau bicara atau putus asa.
- b. Gejala; menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun.

5) Fase acceptance

- a. Pikiran pada objek yang hilang berkurang.
- b. Verbalisasi; "apa yang dapat saya lakukan agar saya cepat sembuh", "yah, akhirnya saya harus operasi."

➤ Dampak Kehilangan

- a. Pada masa anak-anak, kehilangan dapat mengancam kemampuan untuk berkembang, kadang akan timbul regresi serta rasa takut untuk ditinggalkan atau dibiarkan kesepian. "Lahir sampai usia 2 tahun Tidak punya konsep tentang kematian. Dapat mengalami rasa kehilangan dan dukacita. Pengalaman ini menjadi dasar untuk berkembangnya konsep tentang kehilangan dan dukacita. "2 sampai 5 tahun Menyangkal kematian sebagai suatu proses yang normal. Melihat kematian sebagai sesuatu dapat hidup kembali. Mempunyai kepercayaan tidak terbatas dalam kemampuannya untuk membuat suatu hal terjadi. "5 sampai 8 tahun" Melihat kematian sebagai akhir, tidak melihat bahwa kematian akan terjadi pada dirinya. Melihat kematian sebagai hal yang menakutkan. Mencari penyebab kematian. "8 sampai 12 tahun" Memandang kematian sebagai akhir hayat dan tidak dapat dihindari. Mungkin tak mampu menerima sifat akhir dari kehilangan. Dapat mengalami rasa takut akan kematian sendiri. Masa anak-anak, mengancam kemampuan untuk berkembang, merasa takut saat ditinggalkan atau dibiarkan kesepian. Masa remaja, dapat menimbulkan desintegrasi dalam keluarga (Dahlan & Umrah, 2013)

- b. Pada masa remaja atau dewasa muda, kehilangan dapat dalam disintegrasi keluarga. Remaja menyebabkan Memahami seputar kematian, serupa dengan orang dewasa. Harus menghadapi implikasi personel tentang kematian. Menunjukkan perilaku berisiko. Dengan serius mencari makna tentang hidup lebih sadar dan tentang masa depan. Pada masa dewasa tua, kehilangan khususnya kematian pasangan hidup dapat menjadi pukulan yang sangat berat dan menghilangkan semangat hidup orang yang ditinggalkan. (Dahlan & Umrah, 2013)
- c. Pada masa dewasa tua, kehilangan khususnya kematian pasangan hidup dapat menjadi pukulan yang sangat berat dan menghilangkan semangat hidup orang yang ditinggalkan. Masa dewasa, kehilangan karena kematian pasangan hidup dapat menjadi pukulan sangat berat dan kehilangan semangat hidup individu yang ditinggalkan. (Dahlan & Umrah, 2013)

➤ Perawatan Jenazah

Pengertian

Perawatan jenazah adalah perawatan pasien setelah meninggal, termasuk menyiapkan jenazah untuk diperlihatkan kepada keluarga transportasi ke kamar jenazah/rumah keluarga, melakukan disposisi (penyerahan) barang-barang milik pasien.

Tujuan

Memberi ketenangan dan kesan yang baik pada keluarga pasien.

Persiapan alat dan bahan

- a) Bak instrumen berisi sepasang handsquen (sarung tangan)
- b) Kapas secukupnya
- c) Baby oil
- d) Nierbekken, Kom
- e) Verban gulung
- f) Kain kafan
- g) Sisir
- h) Kartu identitas
- i) Celemek, Perlak
- j) Selimut
- k) Larutan klorin
- l) Tempat sampah

Pelaksanaan

- Memberitahu keluarga bahwa jenazah akan dibersihkan
- Menyiapkan alat dekat pasien :
- Memakai perlindungan diri seperti celemek
- Mencuci tangan
- Melepas perhiasan dan benda-benda berharga lain diberikan kepada keluarga pasien
- Melepaskan peralatan invasif (selang, kateter, NGT tube dll) jika digunakan
- Membersihkan mata pasien dengan kassa, kemudian ditutup dengan kassa lembab
- Membersihkan bagian hidung dengan kassa, dan ditutup dengan kapas berminyak
- Membersihkan bagian telinga dengan kassa, dan ditutup dengan kapas berminyak
- Membersihkan bagian mulut dengan kassa, jika menggunakan gigi palsu dilepaskan
- Mengikat dagu dari bawah dagu sampai ke atas kepala dengan verban gulung
- Merapikan rambut jenazah dengan menggunakan sisir
- Melepaskan pakaian bagian atas jenazah

- Meluruskan badan jenazah, dan menyilangkan pergelangan tangan dengan mengikat pergelangan tangan dengan verban gulung lalu tempatkan pada abdomen
- Membuka pakaian bagian bawah jenazah
- Membersihkan genetalia dengan kassa kering dan waslap
- Membersihkan bagian anus dengan cara miringkan jenazah ke arah kiri dengan meminta bantuan keluarga
- Memasukkan kassa berminyak ke dalam anus jenazah
- Melepas stick laken dan perlak bersamaan dengan membentangkan kain kafan
- Mengembalikan ke posisi semula
- Mengikat kaki di bagian lutut jenazah, pergelangan kaki, dan jari-jari jempol dengan menggunakan verban gulung.
- Mengikatkan identitas jenazah pada jempol kaki Jenazah dirapikan dan dipindahkan ke brankart lalu berikan keluarga atau jika keluarga belum/tidak ada pindahkan dikamar jenazah
- Membereskan alat
- Mencuci tangan.

➤ Jenis Berduka

Teori dari Proses Berduka

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

Teori Engels

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

1) Fase I (shock dan tidak percaya)

Seseorang menolak kenyataan atau kehilangan dan mungkin menarik diri, duduk malas, atau pergi tanpa tujuan. Reaksi secara fisik termasuk pingsan, diaporesis, mual, diare, detak jantung cepat, tidak bisa istirahat, insomnia dan kelelahan.

2) Fase II (berkembangnya kesadaran)

Seseorang mulai merasakan kehilangan secara nyata/ akut dan mungkin mengalami putus asa. Kemarahan, perasaan bersalah, frustrasi, depresi, dan kekosongan jiwa tiba-tiba terjadi.

3) Fase III (restitusi)

Berusaha mencoba untuk sepakat/damai dengan perasaan yang hampa/kosong, karena kehilangan masih tetap tidak dapat menerima perhatian yang baru dari seseorang yang bertujuan untuk mengalihkan kehilangan seseorang,

4) Fase IV

Menekan seluruh perasaan yang negatif dan bermusuhan terhadap almarhum. Bisa merasa bersalah dan sangat menyesal tentang kurang perhatiannya di masa lalu terhadap almarhum.

5) Fase V

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

Teori Kubler-Ross

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

1) Penyangkalan (Denial)

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

2) Kemarahan (Anger)

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

3) Penawaran (Bargaining)

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

4) Depresi (Depression)

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

5) Penerimaan (Acceptance)

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

Teori Martocchio

Martocchio (1985) menggambarkan 5 fase kesedihan yang mempunyai lingkup yang tumpang tindih dan tidak dapat diharapkan. Durasi kesedihan bervariasi dan bergantung pada faktor yang mempengaruhi respon kesedihan itu sendiri. Reaksi umum yang terus menerus dari kesedihan biasanya reda dalam 6-12 (bulan dan berduka yang mendalam mungkin berlanjut sampai 3-5 tahun.

Teori Rando

Rando (1993) mendefinisikan respon berduka menjadi 3 kategori:

1) Penghindaran

Pada tahap ini terjadi shock, menyangkal dan tidak gunngnated percaya.

2) Konfrontasi

Pada tahap ini terjadi luapan emosi yang sangat tinggi ketika klien secara berulang-ulang melawan kehilangan mereka dan kedukaan mereka paling dalam dan dirasakan paling akut.

3) Akomodasi

Pada tahap ini terjadi secara bertahap penurunan kedukaan akut dan mulai memasuki kembali secara emosional dan sosial dunia sehari-hari dimana klien belajar untuk menjalani hidup dengan kehidupan mereka.

Perbandingan Empat Teori Proses Berduka

ENGEL (1964)	KUBLER-ROSS (1969)	MARTOCCHIO (1985)	RANDO (1991)
Shock dan tidak percaya	Menyangkal	Shock and disbelief	Penghindaran
Berkembangnya kesadaran	Marah	Yearning and protest	
Restitusi	Tawar-menawar	Anguish, disorganization and despair	Konfrontasi
Idealization	Depresi	Identification in bereavement	
Reorganization/the out come	Penerimaan	Reorganization and restitution	Akomodasi

➤ Respons Berduka

Respons berduka seseorang terhadap kehilangan dapat melalui -tahap-tahap berikut (Kubler-Ross, dalam Potter dan Perry, 1997)

Pengingkaran---Marah---Tawar-Menawar---Depresi---Penerimaan

- a. Tahap Pengingkaran. Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak percaya, atau mengingkari kenyataan bahwa kehilangan benar-benar terjadi. Reaksi fisik yang terjadi pada tahap ini adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, dan sering kali individu tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa tahun.

Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak percaya atau mengingkari kenyataan bahwa kehidupan itu memang benar terjadi. Contohnya orang atau keluarga dari yang menerima diagnosis terminal akan terus menerus mencari informasi tambahan. Pada tahap ini, reaksi fisik yang terjadi adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernapasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah dan tidak tahu berbuat apa. Reaksi ini terjadi dalam waktu beberapa menit atau tahun. (Dahlan & Umrah, 2013)

- b. Tahap Marah. Pada tahap ini individu menolak kehilangan. Kemarahan yang timbul sering diproyeksikan kepada orang lain atau dirinya sendiri. Orang yang mengalami kehilangan juga tidak jarang menunjukkan perilaku agresif, berbicara kasar, menyerang orang lain, menolak pengobatan, bahkan menuduh dokter atau perawat tidak berkompeten. Respon fisik yang sering terjadi antara lain muka merah, denyut nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan menggepal, dan seterusnya.

Fase ini dimulai dengan timbulnya suatu kesadaran akan kenyataan terjadinya kehilangan. Individu menunjukkan rasa marah yang meningkat yang sering diproyeksikan kepada orang lain atau pada dirinya sendiri. Tidak jarang ia menunjukkan perilaku agresif, berbicara kasar, menolak pengobatan, menuduh dokter-perawat yang tidak pecus. Respon fisik yang sering terjadi antara lain muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan menggepal. (Dahlan & Umrah, 2013)

- c. Tahap Tawar-menawar. Pada tahap ini terjadi penundaan kesadaran atas kenyataan terjadinya kehilangan dan dapat mencoba untuk membuat kesepakatan secara halus atau terang-terangan seolah kehilangan tersebut dapat dicegah. Individu mungkin berupaya untuk melakukan tawar-menawar dengan memohon kemurahan Tuhan.

Pada tahap ini, terjadi penundaan kesadaran atas kenyataan terjadinya kehilangan. Individu bertindak seolah-olah kehilangan tersebut dapat dicegah dengan mencoba untuk membuat kesepakatan secara halus dan terang-terangan. Individu mungkin berupaya melakukan tawar-menawar dengan memohon pada tuhan yang maha ESA. (Dahlan & Umrah, 2013)

- d. Tahap depresi. Pada tahap ini pasien sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang-kadang bersikap sangat menurut, tidak mau bicara, menyatakan keputusan, rasa tidak berharga, bahkan bisa muncul keinginan bunuh diri. Gejala fisik ditunjukkan antara lain menolak makan, susah tidur, letih, dan lain-lain.

Pada tahap ini, pasien sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang-kadang bersikap sangat penurut. Tidak mau bicara, menyatakan keputusan, rasa tidak berharga. (Dahlan & Umrah, 2013)

- e. Tahap Penerimaan. Tahap ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran yang selalu berpusat pada objek yg hilang akan mulai berkurang atau bahkan hilang. Perhatiannya akan beralih pada objek yg baru. Apabila individu dapat memulai tahap tersebut dan menerima dengan perasaan damai, maka dia dapat mengakhiri proses kehilangan secara tuntas. Kegagalan untuk masuk ke proses ini akan mempengaruhi kemampuannya dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya.

Fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran yang selalu berpusat kepada obyek atau orang yang hilang akan mulai berkurang atau hilang. Individu telah menerima kehilangan yang dialaminya. Gambaran tentang obyek atau orang yang hilang mulai dilepaskan dan secara bertahap perhatiannya akan beralih kepada obyek yang baru. Apabila individu dapat memulai fase ini dan menerima dengan perasaan damai, maka dia akan mengakhiri proses berduka serta mengatasi perasaan kehilangannya dengan tuntas. Tetapi bila tidak dapat menerima fase ini maka ia akan mempengaruhi kemampuannya dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya. (Dahlan & Umrah, 2013).

➤ RINGKASAN

Kehilangan dan kematian merupakan bagian dari siklus kehidupan manusia yang tidak terhindarkan, namun setiap individu mengalaminya secara unik dan personal. Dalam praktik kebidanan, bidan tidak hanya terlibat dalam proses kelahiran, tetapi juga dalam situasi kehilangan seperti keguguran, stillbirth, atau kematian neonatal. Asuhan yang diberikan harus mencakup dukungan fisik, emosional, dan psikososial, serta mempertimbangkan nilai budaya dan spiritual klien. Pemahaman yang mendalam tentang konsep kehilangan dan kesadaran diri sangat penting agar bidan dapat memberikan asuhan yang empatik dan bermakna.

Berduka adalah reaksi emosional yang wajar terhadap kehilangan, ditandai dengan perasaan sedih, gelisah, dan gangguan fisik atau psikologis. Jenis-jenis duka meliputi duka normal yang bersifat adaptif; duka antisipatif yang terjadi sebelum kehilangan nyata; duka rumit yang berlangsung lebih lama dan mengganggu fungsi sehari-hari; serta duka tertutup yang tidak diakui secara sosial, seperti kehilangan akibat stigma atau tidak adanya hubungan formal. Setiap bentuk duka membutuhkan pendekatan dan dukungan yang berbeda sesuai kebutuhan klien.

Proses berduka telah dijelaskan melalui beberapa teori, salah satunya oleh Engel yang membagi proses ini menjadi lima fase: shock dan tidak percaya, kesadaran, restitusi, penekanan perasaan, dan penerimaan. Sementara itu, Kübler-Ross juga menggambarkan lima tahap berduka yaitu penyangkalan, kemarahan, penawaran, depresi, dan penerimaan. Kedua teori ini membantu tenaga kesehatan memahami dinamika emosional klien agar dapat memberikan intervensi yang sesuai di setiap tahap.

Peran bidan sangat penting dalam mendampingi klien yang sedang berduka. Bidan harus mampu mengenali tahap berduka, memberikan dukungan empatik, serta menciptakan ruang aman bagi klien dan keluarga untuk mengekspresikan emosinya. Selain itu, bidan juga perlu menjaga keseimbangan emosional pribadi karena hubungan dengan klien bisa menimbulkan dampak emosional tersendiri. Dengan pendekatan yang holistik dan penuh kasih, bidan dapat membantu klien melewati masa sulit dan memfasilitasi proses adaptasi setelah kehilangan.

➤ LATIHAN SOAL

- Berikut ini yang merupakan bentuk kehilangan non-fisik adalah...
 - Kematian pasangan hidup
 - Kehilangan fungsi tubuh akibat kecelakaan
 - Kematian ibu saat persalinan
 - Kematian bayi dalam kandungan
- Reaksi awal yang biasanya muncul dalam tahap "shock dan tidak percaya" menurut Engel adalah...
 - Penerimaan terhadap kenyataan

- B. Rasa sedih dan menarik diri
 - C. Penolakan terhadap kehilangan
 - D. Kecemasan terhadap masa depan
3. Duka yang tidak diakui secara sosial dan sulit diekspresikan disebut...
- A. Duka normal
 - B. Duka rumit
 - C. Duka antisipatif
 - D. Duka tertutup
4. Tahap di mana individu mulai "bernegosiasi" dengan harapan menghindari kehilangan menurut teori Kübler-Ross adalah...
- A. Denial
 - B. Bargaining
 - C. Depression
 - D. Acceptance
5. Peran bidan dalam proses berduka salah satunya adalah...
- A. Menetapkan diagnosa psikologis
 - B. Menghindari percakapan tentang kematian
 - C. Memberikan dukungan empatik dan komunikasi yang terbuka
 - D. Menekan ekspresi emosi klien

➤ KUNCI JAWABAN

- 1. B
- 2. C
- 3. D
- 4. B
- 5. C

➤ Bibliography

- Ambarwati, E. R., & Sunarsih, T. (2009). *KDPK Kebidanan Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Beck, C. T. (2009). The experience of miscarriage: A phenomenological study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(4), 334-340.
- Dahlan, K., & Umrah. (2013). *Buku Ajar Ketrampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Malang: Cita Intrans Selaras.
- Kumar, A. e. (2016). Maternal mental health after pregnancy loss: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 154.
- Nurse-Midwives, A. C. (2015). *Supporting families through perinatal loss*.
- Peters, M. D. (2021). Providing meaningful care for bereaved parents: An integrative review of the perspectives of bereaved parents and healthcare professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03739-5>.
- Potter, P. A. (2005). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice (6th ed.)*. Mosby Elsevier.

- Potter, P. A. (2021). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.
- Rachmawati, I. N. (2020). Culturally sensitive midwifery care: Supporting women who experience perinatal loss in Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03132-3>.
- Walyani, E. S. (2015). *Keterampilan Dasar Kebidanan 1*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Yayah, N. &. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terminal*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 8

RESUSITASI & PERTOLONGAN PERTAMA

➤ BANTUAN HIDUP DASAR (*BASIC LIFE SUPPORT*)

➤ KONSEP DASAR BANTUAN HIDUP DASAR

Bantuan Hidup Dasar (BHD), atau *Basic Life Support* (BLS), adalah serangkaian tindakan pertolongan pertama yang dilakukan dalam kondisi kegawatdaruratan, khususnya ketika seseorang mengalami henti napas atau henti jantung. BHD adalah memberikan oksigenasi darurat pada organ vital seperti otak dan jantung melalui ventilasi dan sirkulasi buatan hingga fungsi organ kembali bekerja normal. BHD dirancang untuk dilaksanakan segera setelah terjadinya kegagalan organ vital. Tanpa tindakan cepat, kerusakan otak permanen dapat terjadi dalam waktu 4 hingga 10 menit akibat terputusnya pasokan oksigen. Oleh karena itu, kecepatan dan ketepatan sangat menentukan keberhasilan penyelamatan nyawa. (Dartiwen, Anggita, & Apriliani, 2020)

Meskipun secara umum BHD dilakukan oleh tenaga medis terlatih, pemahaman dan keterampilan ini juga penting untuk dikuasai oleh masyarakat awam. Hal ini karena banyak kejadian henti jantung terjadi di luar fasilitas kesehatan, di mana keberadaan petugas medis belum tentu langsung tersedia. Penanganan awal yang dilakukan oleh orang terdekat dapat menjadi faktor penentu keberlangsungan hidup korban. Namun, perlu ditekankan bahwa BHD tidak boleh dilakukan sembarangan. Diperlukan pelatihan dasar agar prosedur yang dilakukan tepat dan tidak menimbulkan risiko tambahan.

Bantuan Hidup Dasar adalah tindakan darurat untuk menyelamatkan nyawa dalam kondisi medis yang mengancam, terutama pada kasus henti napas. Keberhasilan intervensi ini sangat bergantung pada beberapa faktor penting yaitu pencegahan henti jantung, tindakan resusitasi jantung paru (RJP) secara dini, aktivasi sistem tanggap darurat, bantuan hidup lanjutan yang efektif, serta penatalaksanaan pasca-henti jantung secara terpadu (Kemenkes, 2019). Resusitasi Jantung Paru (RJP) atau *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) merupakan inti dari BHD.

Resusitasi Jantung Paru (RJP) sendiri merupakan serangkaian upaya untuk menangani henti napas dan henti jantung. Teknik ini mencakup kombinasi antara kompresi dada dan pemberian napas buatan, yang tujuan dari RJP adalah menyediakan suplai oksigen sementara agar jantung dan paru dapat kembali berfungsi secara spontan. Karena jaringan otak sangat sensitif terhadap kekurangan oksigen, menjaga perfusi serebral menjadi fokus utama dalam RJP. Selain itu, penggunaan *Automated External Defibrillator* (AED) menjadi pelengkap penting dalam BHD. AED membantu mengembalikan irama jantung yang normal melalui kejutan listrik yang terkontrol. Tantangan utama dalam pelaksanaan RJP adalah mengenali tanda-tanda henti jantung dan melakukan tindakan penyelamatan secepat mungkin.

Meskipun teknik yang digunakan bisa bervariasi tergantung pada kondisi penyelamat, korban, dan lingkungan, prinsip dasarnya tetap sama yaitu melakukan RJP secepat dan seefektif mungkin. Prioritas utama dalam tindakan ini adalah pengenalan dini terhadap henti jantung dan pelaksanaan tindakan segera. Henti jantung merupakan penyebab utama kematian, baik di lingkungan rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Oleh karena itu,

pemberian BHD menjadi intervensi awal yang sangat dibutuhkan dalam situasi kegawatdaruratan.

Menurut *American Heart Association* (AHA) dalam Guidelines 2015, prosedur BHD mengikuti urutan ABC, yaitu:

- a) A (*Airway*): menjaga jalan napas korban agar tetap terbuka untuk memungkinkan aliran udara masuk ke paru.
- b) B (*Breathing*): memberikan ventilasi buatan atau napas bantuan untuk memastikan oksigen masuk ke paru-paru.
- c) C (*Circulation*): melakukan kompresi dada untuk mempertahankan aliran darah beroksigen ke organ vital seperti otak dan jantung.

Adapun tujuan utama dari BHD mencakup menurunkan angka kematian dan komplikasi akibat henti jantung mendadak (*sudden cardiac arrest*), mempertahankan suplai oksigen ke organ vital, khususnya otak dan jantung, hingga fungsi jantung dan paru dapat pulih secara spontan, memberikan waktu bagi penanganan lanjut, termasuk bantuan hidup lanjutan (*Advanced Life Support*), serta mendorong pemulihan dini dan mencegah kecacatan jangka panjang. (Kemenkes, 2019)

➤ INDIKASI BANTUAN HIDUP DASAR

Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan tindakan penting dalam Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang diberikan pada pasien dalam kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa. RJP dibutuhkan dalam berbagai situasi, baik di dalam maupun di luar rumah sakit, seperti henti jantung akibat fibrilasi ventrikel, penyakit jantung iskemik, hipotermia, overdosis obat, obstruksi jalan napas, dan henti napas primer. Intervensi ini sangat krusial untuk mengembalikan fungsi pernapasan dan sirkulasi pada pasien. Untuk memahami secara lebih rinci, berikut ini adalah uraian beberapa kondisi utama yang menjadi indikasi dilakukan RJP dalam praktik BHD.

Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Henti jantung (*Cardiac Arrest*) merupakan suatu kondisi kegawatdaruratan yang ditandai dengan terhentinya sirkulasi darah secara tiba-tiba akibat ketidakmampuan jantung dalam melakukan kontraksi yang efektif. Keadaan ini dapat timbul sebagai akibat dari gangguan primer pada jantung, seperti gangguan irama atau struktur jantung, maupun dari kondisi sekunder yang bersifat sistemik dan berdampak pada fungsi jantung.

Berdasarkan etiologinya, henti jantung diklasifikasikan menjadi dua kelompok utama, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi gangguan langsung pada sistem kardiovaskular, seperti fibrilasi ventrikel, asistol yakni tidak adanya aktivitas listrik jantung dan disosiasi elektromekanik, yaitu kondisi di mana terdapat aktivitas listrik namun tidak diikuti dengan kontraksi mekanik jantung yang efektif. Sementara itu, faktor ekstrinsik mencakup berbagai kondisi yang berasal dari luar sistem jantung, seperti hipoksia akut yang terjadi akibat henti napas sentral atau perifer, obstruksi jalan napas atau inhalasi asap, intoksikasi obat, termasuk overdosis digoksin, kuinidin, antidepresan trisiklik, propoksifen, adrenalin, dan isoprenalin; gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit seperti hipo- atau hiperkalemia, hipo- atau hipermagnesemia, hiperkalsemia, dan asidosis; serta berbagai bentuk trauma seperti syok listrik, tenggelam, dan tersambar petir. Faktor lainnya termasuk refleks vagal yang berlebihan dan komplikasi akibat anestesi atau prosedur pembedahan.

Secara klinis, henti jantung ditandai oleh beberapa manifestasi khas yang harus dikenali segera. Gejala utamanya adalah tidak terabanya denyut nadi besar, seperti pada arteri karotis, femoralis, atau radialis. Pasien juga dapat menunjukkan perubahan warna kulit menjadi sangat pucat atau kebiruan (*sianosis*), pernapasan yang terhenti atau munculnya napas agonal yang tidak efektif, serta dilatasi pupil yang tidak responsif terhadap rangsang cahaya.

Selain itu, pasien biasanya berada dalam kondisi tidak sadar total, yang mengindikasikan penurunan perfusi serebral secara signifikan. (Nasution, 2020)

Henti Napas (Respiratory Arrest)

Henti napas (*respiratory arrest*) adalah suatu keadaan darurat medis yang ditandai dengan berhentinya pernapasan spontan, baik secara total maupun sebagian, yang dapat disebabkan oleh gangguan pada jalan napas atau pusat pengatur napas di otak. Ketidakmampuan tubuh dalam mempertahankan proses pertukaran gas menyebabkan penurunan kadar oksigen dalam darah (hipoksemia) dan peningkatan kadar karbon dioksida (hiperkarbia). Kedua kondisi ini dapat mengganggu fungsi sistem saraf pusat secara serius dan mengakibatkan penurunan kesadaran bahkan kematian jika tidak ditangani segera.

Secara etiologis, henti napas primer dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, antara lain serangan stroke, keracunan obat, tenggelam, paparan asap, gas beracun, atau uap kimia, obstruksi jalan napas akibat benda asing, tersengat listrik, tersambar petir, infark miokard akut, radang epiglotis, cekikan (*suffocation*), serta cedera kepala atau trauma berat lainnya. Manifestasi klinis dari henti napas meliputi penurunan tingkat kesadaran yang disebabkan oleh akumulasi karbon dioksida dalam darah (*hiperkarbia*), serta tanda-tanda hipoksemia seperti takikardia, kegelisahan, keringat berlebih, dan sianosis

Pada fase awal henti napas, denyut jantung pasien biasanya masih ada dan nadi masih dapat teraba. Dalam kondisi ini, aliran oksigen ke otak dan organ vital lainnya masih berlangsung dalam jumlah yang terbatas. Oleh karena itu, tindakan pertolongan yang cepat dan tepat seperti pemberian oksigen serta ventilasi buatan sangat penting dilakukan. Intervensi dini tersebut dapat meningkatkan kemungkinan penyelamatan nyawa. Sebaliknya, jika tindakan resusitasi tidak segera diberikan, henti napas dapat berkembang menjadi henti jantung yang berakibat fatal.

Tidak Sadarkan Diri

Ketidaksadaran merupakan keadaan ketika individu tidak memberikan respons terhadap rangsangan verbal, taktil, maupun nyeri. Kondisi ini mencerminkan gangguan fungsi otak berat akibat tidak adekuatnya perfusi dan oksigenasi jaringan saraf pusat. Ketidaksadaran dapat menjadi manifestasi dari henti napas, henti jantung, atau keduanya secara bersamaan, dan memerlukan penanganan resusitasi segera.

➤ RANTAI KESELAMATAN DAN LANGKAH-LANGKAH BANTUAN HIDUP DASAR

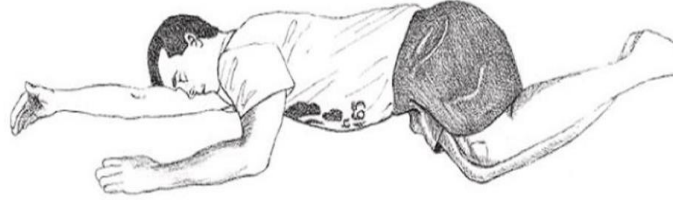
Menurut *American Heart Association* (AHA, 2015), rantai keselamatan dan tahapan dalam Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support/BLS*) terdiri atas serangkaian tindakan yang dilakukan secara cepat, tepat, dan terstruktur dalam upaya menyelamatkan nyawa individu yang mengalami henti jantung atau henti napas. Langkah-langkah BLS pada korban dewasa dapat dirinci sebagai berikut :

Identifikasi Henti Jantung dan Aktivasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Langkah awal dalam BLS adalah mengidentifikasi korban henti jantung dan segera mengaktifkan sistem kegawatdaruratan. Penolong harus melakukan prinsip “3A” untuk memastikan keamanan :

- a) Aman bagi diri sendiri. Penolong harus memastikan bahwa dirinya tidak berada dalam situasi berbahaya sebelum memulai tindakan, seperti ancaman kebakaran, bahan kimia berbahaya, atau lalu lintas.
- b) Aman bagi lingkungan. Area sekitar korban perlu diamankan agar tidak menimbulkan risiko tambahan, seperti mencegah ledakan atau kecelakaan lanjutan.
- c) Aman bagi korban. Setelah diri dan lingkungan aman, perhatian dialihkan kepada korban.

Penolong kemudian melakukan pemeriksaan kesadaran korban dengan menepuk bahu dan memanggil korban secara verbal. Bila pasien merespons dengan menjawab atau bergerak maka usahakan mempertahankan posisi penderita pada saat ditemukan atau diposisikan pada posisi mantap. Penolong harus terus memantau tanda vital (pernapasan dan denyut nadi) secara terus-menerus hingga bantuan datang. (Nasution, 2020)



Gambar 1. Posisi Mantap (Posisi HAINES)

Bila tidak ada respons, lanjutkan dengan memeriksa pernapasan dan nadi secara simultan selama 5–10 detik. Jika tidak ditemukan napas normal atau nadi tidak teraba, korban diindikasikan mengalami henti jantung. Pemeriksaan denyut nadi dilakukan dengan meraba arteri karotis yang terletak di sisi leher tidak lebih dari 10 detik. Teknik palpasi dilakukan menggunakan dua hingga tiga jari, dimulai dari garis tengah leher (trakea) kemudian digeser ke arah lateral hingga mencapai area antara trakea dan otot leher bagian samping, di mana arteri karotis berada.

Mengingat pemeriksaan ini membutuhkan keterampilan khusus dan memerlukan waktu yang tidak singkat, maka tidak dianjurkan bagi penolong awam untuk melakukannya. Dalam kasus individu dewasa yang tiba-tiba kehilangan kesadaran, tidak memberikan respons, dan tidak menunjukkan tanda-tanda pernapasan, sebaiknya segera diasumsikan mengalami henti jantung. Oleh karena itu, tindakan kompresi dada atau pijat jantung harus segera dilakukan tanpa menunda pemeriksaan nadi lebih lanjut (Nasution, 2020).



Gambar 2. Pemeriksaan Nadi Karotis

Segera aktifkan SPGDT dengan menghubungi layanan darurat (misalnya 118) atau rumah sakit terdekat. Bila terdapat dua penolong, pembagian tugas dapat dilakukan dengan cara satu penolong melakukan RJP, sementara penolong lainnya menghubungi layanan darurat dan mengambil AED (Automated External Defibrillator).

Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Setelah memastikan korban tidak responsif dan tidak bernapas normal, segera mulai tindakan RJP. Tindakan dimulai dengan membuka jalan napas menggunakan teknik head-tilt chin-lift, kecuali terdapat kecurigaan cedera tulang leher, maka digunakan teknik jaw thrust. (Novia & Anggraini, 2023)



Gambar 3. teknik head-tilt chin-lift

RJP terdiri dari 30 kali kompresi dada yang diikuti dengan 2 kali bantuan napas, dengan rasio 30:2. Penekanan dada harus :

- Dilakukan dengan kedalaman minimal 5–6 cm
- Dilakukan dengan kecepatan 100–120 kali per menit
- Memberikan waktu dada untuk mengembang sempurna (recoil)
- Dilakukan pada permukaan datar dan keras
- Meminimalkan interupsi selama proses kompresi

Penentuan Titik Kompresi adalah dengan identifikasi posisi bagian bawah tulang dada (sternum) dengan menggunakan dua jari untuk menentukan lokasi penekanan yang tepat. Posisi Tangan dengan meletakkan pangkal telapak tangan pertama di bagian bawah sternum, tepat di tengah dada korban. Tangan kedua diletakkan di atas tangan pertama dengan jari-jari saling mengunci. Pelaksanaan Kompresi Dada dengan meluruskan lengan dan berikan tekanan tegak lurus ke bawah.

Kompresi dilakukan dengan kedalaman minimal 5 cm (setara dua inci) dan frekuensi 100–120 kali per menit. Pastikan dada kembali ke posisi semula sepenuhnya di antara kompresi untuk memungkinkan pengisian jantung yang optimal (chest recoil). Setelah menyelesaikan 30 kompresi, hentikan sejenak untuk membuka jalan napas korban. Lakukan manuver head-tilt chin-lift dengan meletakkan satu tangan di dahi untuk menundukkan kepala, sementara tangan lainnya mengangkat dagu menggunakan jari telunjuk dan jari tengah. Berikan ventilasi bantuan sambil mengamati apakah dada korban mengembang. Napas diberikan selama lebih dari satu detik. Ulangi sebanyak dua kali sebelum melanjutkan kembali kompresi dada.

Lanjutkan siklus RJP dengan rasio 30 kompresi : 2 ventilasi. Transisi antara kompresi dan ventilasi harus dilakukan seefisien mungkin untuk menghindari gangguan pada ritme kompresi. Tindakan RJP dapat dihentikan apabila bantuan medis profesional telah tiba, Denyut nadi korban mulai teraba, Korban menunjukkan tanda sadar, atau Penolong mengalami kelelahan dan tidak dapat melanjutkan prosedur secara efektif. (Kemenkes, 2019)

Defibrilasi Menggunakan AED

AED adalah alat yang digunakan untuk menganalisis irama jantung dan memberikan kejutan listrik (defibrilasi) jika diperlukan. Langkah penggunaan AED adalah:

- Tempelkan bantalan AED pada dada korban sesuai instruksi alat
- Nyalakan alat dan ikuti perintah suara
- Pastikan tidak ada yang menyentuh korban saat alat menganalisis irama jantung
- Jika disarankan, tekan tombol “shock” untuk memberikan kejutan listrik
- Segera lanjutkan RJP setelah kejutan diberikan, tanpa menunggu instruksi lanjutan

Defibrilasi yang dilakukan sedini mungkin mungkin meningkatkan peluang keberhasilan resusitasi (Nasution, 2020).

Posisi Pemulihan (Recovery Position)

Jika korban mulai bernapas spontan dan memiliki nadi teraba, posisikan korban ke posisi miring (recovery position) untuk menjaga jalan napas tetap terbuka dan menghindari aspirasi. Tidak ada posisi baku, namun posisi yang direkomendasikan adalah tangan kanan korban di atas, kaki kiri ditekuk, dan tubuh dimiringkan ke kanan. (Kemenkes, 2019)

Bantuan Hidup Lanjut (Advanced Life Support)

Jika tersedia, bantuan hidup lanjut diberikan oleh tenaga medis terlatih, mencakup:

- a) Pemasangan jalur napas tingkat lanjut (intubasi atau LMA)
- b) Pemberian obat-obatan emergensi
- c) Monitoring kapnografi untuk memastikan posisi jalan napas
- d) Pengukuran tekanan darah dan PetCO₂ sebagai penilaian kualitas RJP (Novia & Anggraini, 2023)

Penatalaksanaan Pasca-Cardiac Arrest

Setelah terjadi *Return of Spontaneous Circulation* (ROSC), tindakan terintegrasi sangat penting untuk mempertahankan perfusi organ, termasuk:

- a) Pemantauan tekanan darah dan gelombang tekanan arteri
- b) Evaluasi neurologis
- c) Penanganan intensif lanjutan (Kemenkes, 2019)

Kualitas Tindakan RJP

Ciri-ciri tindakan RJP yang berkualitas tinggi meliputi:

- a) Kompresi dada kuat dan cepat (5–6 cm, 100–120 kali/menit)
- b) Recoil dada sempurna
- c) Interupsi minimal (≤ 10 detik)
- d) Ventilasi yang tidak berlebihan
- e) Rotasi penolong setiap 2 menit
- f) Rasio kompresi dan ventilasi 30:2 jika belum tersedia jalur napas lanjutan (Kemenkes, 2019)

Evaluasi dan Penilaian Ulang

Setelah 5 siklus (± 2 menit) tindakan RJP, dilakukan evaluasi ulang:

- a) Bila tidak ada nadi, lanjutkan RJP
- b) Bila ada nadi tapi tidak ada napas, berikan ventilasi 8–10 kali/menit dan monitor nadi
- c) Bila ada nadi dan napas spontan, posisikan korban dengan posisi mantap dan pertahankan jalan napas tetap terbuka

➤ TEKNIK MEMINDAHKAN ATAU MEMBAWA KORBAN

Dalam kondisi gawat darurat, memindahkan korban dari area berbahaya harus dilakukan dengan cepat namun tetap mengutamakan prinsip keselamatan, baik bagi penolong maupun korban. Teknik pemindahan harus dilakukan secara hati-hati agar tidak menimbulkan cedera tambahan, terutama pada korban yang diduga mengalami cedera tulang belakang atau kepala. Berikut langkah-langkah sistematis dalam memindahkan korban secara individu menurut pedoman (Kemenkes, 2019) antara lain:

- a) Posisikan diri di bagian kepala korban
Berdirilah tepat di atas kepala korban dengan tubuh menghadap ke arah kakinya. Posisi ini memungkinkan penolong memiliki kendali penuh terhadap bagian tubuh atas, khususnya kepala dan leher korban.
- b) Stabilkan kepala dan pegang bahu dengan benar
Dalam posisi jongkok, letakkan kedua lengan di bawah bahu korban, lalu pegang bagian pakaian di sisi kanan dan kiri tubuhnya. Sangga kepala korban di antara lengan Anda

- untuk mencegah gerakan yang dapat memperparah cedera, terutama jika terdapat kemungkinan cedera servikal.
- c) Tarik korban secara perlahan ke arah belakang
Lakukan penarikan tubuh korban secara perlahan ke arah belakang hanya sejauh yang diperlukan untuk memindahkannya ke tempat yang aman. Hindari gerakan mendadak atau menarik tubuh secara kasar, karena dapat menimbulkan risiko kerusakan jaringan atau tulang yang lebih serius.

➤ PRINSIP DASAR TINDAKAN PERTOLONGAN AWAL

Dalam situasi darurat, pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) harus mengikuti prinsip-prinsip sistematis dan terstruktur untuk memastikan keselamatan penolong dan korban serta meningkatkan peluang kelangsungan hidup korban. Berikut adalah tahapan penting yang harus diperhatikan:

- a. Keamanan Lingkungan
Pastikan area sekitar bebas dari potensi bahaya bagi penolong maupun korban, seperti lalu lintas kendaraan, api, atau bahaya listrik. Keamanan harus dikonfirmasi sebelum tindakan pertolongan dimulai.
- b. Pemeriksaan Respons Korban
Cek kesadaran korban dengan cara memanggil namanya dengan suara keras dan menggoyangkan bahunya secara lembut. Respons verbal atau gerakan tubuh menjadi indikator awal status kesadaran.
- c. Minta Bantuan
Jika korban tidak merespons, segera minta pertolongan dari orang di sekitar dan hubungi layanan kegawatdaruratan medis (misalnya, ambulans atau SPGDT).
- d. Pemeriksaan Sirkulasi dan Pernapasan
Dalam waktu maksimal 10 detik, periksa keberadaan denyut nadi (misalnya pada arteri karotis) dan pernapasan normal (lihat pergerakan dada atau dengarkan suara napas).
- e. Jika Tidak Ditemukan Nadi dan Pernapasan lakukan kompresi dada dan napas buatan jika penolong terlatih.
- f. Lanjutkan Siklus
Teruskan rangkaian kompresi dada dan bantuan napas secara bergantian dalam rasio 30:2 sampai tenaga medis profesional tiba atau korban menunjukkan tanda-tanda pemulihan, seperti batuk, bergerak, atau bernapas normal.
- g. Jika Ditemukan Nadi tetapi Tanpa Pernapasan
Lakukan ventilasi buatan saja sebanyak 8–10 kali per menit dan pantau kondisi korban secara berkala.
- h. Jika Nadi dan Pernapasan Normal
Tempatkan korban dalam posisi pemulihan (recovery position) untuk menjaga jalan napas tetap terbuka dan mencegah aspirasi jika korban muntah atau kehilangan kesadaran kembali.

➤ PASIEN SAFETY LIVING SAFETY

Pasien Safety Living Safety merupakan konsep yang menekankan pentingnya menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang aman guna melindungi pasien dari potensi cedera dan kesalahan medis. Pendekatan ini mencakup sejumlah strategi untuk meningkatkan mutu keselamatan pasien melalui pencegahan insiden yang dapat dicegah. (Purwaningsih, et al., 2022) Beberapa aspek penting dalam pelaksanaannya meliputi:

- i. Identifikasi Pasien Secara Akurat
Langkah awal keselamatan pasien adalah memastikan identitas pasien secara tepat menggunakan minimal dua indikator unik, seperti nama lengkap dan tanggal lahir.

- Identifikasi yang benar sangat penting untuk mencegah kekeliruan dalam pemberian obat, tindakan medis, atau prosedur lainnya kepada individu yang tidak sesuai.
- j. **Peningkatan Kualitas Komunikasi**
Keselamatan pasien sangat bergantung pada komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan, serta antara petugas dengan pasien dan keluarga. Informasi medis harus disampaikan secara jelas, lengkap, dan akurat. Penggunaan metode komunikasi terstandar seperti SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) direkomendasikan untuk meningkatkan efisiensi dan mengurangi miskomunikasi.
 - k. **Keamanan Pengelolaan Obat**
Langkah ini mencakup pemberian obat yang tepat, aman, dan sesuai resep dokter. Perhatian khusus diberikan terhadap penggunaan obat-obatan dengan risiko tinggi (high-alert medications) yang dapat menimbulkan dampak serius apabila terjadi kesalahan. Penyimpanan dan penyiapan obat harus dilakukan secara teliti untuk memastikan dosis dan cara pemberian yang benar.
 - l. **Ketepatan dalam Lokasi, Prosedur, dan Identitas Pasien Operasi**
Penerapan standar operasional untuk memastikan tindakan pembedahan dilakukan pada sisi tubuh yang sesuai, pada pasien yang benar, serta dengan prosedur yang tepat. Pasien dilibatkan secara aktif dalam proses verifikasi ini untuk meningkatkan akurasi dan keamanan.
 - m. **Pencegahan Infeksi dalam Layanan Kesehatan**
Upaya ini bertujuan untuk menurunkan angka infeksi nosokomial dengan menerapkan langkah-langkah pencegahan seperti kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), dan sterilisasi alat medis sesuai protokol.
 - n. **Pengurangan Risiko Terjadinya Jatuh**
Identifikasi pasien dengan potensi risiko jatuh dilakukan sejak awal, disertai dengan penerapan langkah preventif seperti menyediakan lingkungan yang aman, memastikan lantai tidak licin, serta menambahkan pegangan atau bantuan visual di area rawan seperti kamar mandi.

Dengan penerapan menyeluruh dari prinsip-prinsip tersebut, keselamatan pasien dapat ditingkatkan secara signifikan di semua lini pelayanan kesehatan. (Purwaningsih, et al., 2022)

➤ PERTOLONGAN PERTAMA

➤ TERSEDAK (CHOKING)

Pengertian

Tersedak atau dalam istilah medis disebut choking adalah kondisi ketika saluran tenggorokan seseorang tersumbat oleh benda asing, seperti makanan atau benda kecil lainnya, yang masuk ke dalam mulut. Situasi ini sering terjadi saat seseorang berbicara terlalu banyak saat makan atau ketika makanan tidak dikunyah dengan baik, sehingga tidak tertelan dengan benar. Tersedak bukan hanya kondisi tidak nyaman, tetapi juga bisa mengancam nyawa. Oleh karena itu, pertolongan pertama harus dilakukan dengan cepat dan tepat. (Kemenkes, 2019)

Cara Memberikan Pertolongan pada Korban Tersedak

Tindakan utama yang dapat dilakukan untuk membantu orang yang tersedak adalah dengan menggunakan teknik back blow (pukulan pada punggung) dan Heimlich maneuver (dorongan pada perut atau abdominal thrust). (AmericanRedCross, 2025)

Namun sebelum melakukan pertolongan, perhatikan dulu kondisi korban. Jika orang tersebut masih bisa batuk, biarkan mereka terus batuk. Batuk adalah respons tubuh untuk mengeluarkan benda asing dari tenggorokan. Tetapi jika korban tidak bisa lagi batuk, maka segera lakukan pertolongan sebagai berikut:

- a) Posisikan korban dalam posisi berdiri.

- b) Berdirilah di belakang korban, kemudian condongkan tubuh korban ke depan.
- c) Lakukan lima kali pukulan menggunakan tumit tangan di antara tulang belikat korban (back blow).
- d) Jika tidak berhasil, lakukan manuver Heimlich:
 - a. Peluk korban dari belakang.
 - b. Letakkan satu tangan dalam posisi mengepal, posisikan ibu jari sedikit di atas pusar.
 - c. Genggam kepala tersebut dengan tangan satunya.
 - d. Dorong dengan kuat dan cepat ke arah dalam dan atas sebanyak lima kali.
- e) Jika benda asing belum keluar, ulangi kembali teknik back blow dan Heimlich maneuver masing-masing lima kali, secara bergantian.
- f) Jika korban kehilangan kesadaran dan berhenti bernapas, segera lakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP). (Nasution, 2020)

Penyebab dan Bahaya Tersedak

Menurut (Kemenkes, 2019), penyebab utama tersedak adalah adanya benda asing yang menyumbat saluran napas, sehingga udara tidak bisa masuk atau keluar. Kondisi ini berpotensi menyebabkan kematian. Untungnya, jika pertolongan diberikan saat korban masih sadar, kemungkinan untuk sembuh sangat tinggi, bahkan mencapai 95%.

Tersedak pada orang dewasa sering kali disebabkan oleh makanan yang tidak dikunyah sempurna, makan sambil tertawa atau berbicara. Sedangkan pada anak-anak, tersedak sering terjadi akibat makan dalam jumlah besar, tidak mengunyah sempurna, atau karena mereka memasukkan benda kecil ke mulut. Oleh karena itu, penting untuk mengenali tanda-tanda tersedak dan membedakannya dari kondisi seperti pingsan, kejang, serangan jantung, atau gangguan pernapasan lainnya.

Tanda-Tanda Korban Tersedak

Benda asing yang masuk ke saluran napas dapat menyebabkan penyumbatan ringan atau berat. Tanda-tanda penyumbatan berat antara lain:

- a. Tidak bisa bicara
- b. Batuk tidak bersuara
- c. Wajah membiru
- d. Sulit bernapas
- e. Tangan mencengkeram leher (tanda universal tersedak)

Segera tanyakan, “Apakah Anda tersedak?” Jika korban mengangguk tanpa bisa berbicara, kemungkinan besar mereka mengalami sumbatan berat. Pada bayi, karena mereka belum bisa mengungkapkan kondisi, tanda-tandanya bisa berupa:

- a. Sulit bernapas
- b. Batuk lemah
- c. Suara tangisan pelan atau lemah

Jika korban masih bisa batuk, jangan ganggu usaha batuk tersebut. Tapi jika batuknya melemah, pernapasan memburuk, suara napas tidak normal, atau korban tidak sadarkan diri, itu merupakan tanda bahaya. Segera aktifkan SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu). Jika ada lebih dari satu penyelamat, satu orang dapat menghubungi SPGDT sementara yang lain memberikan bantuan.

Teknik Pertolongan pada Kasus Tersedak

Beberapa teknik pertolongan yang efektif untuk mengatasi tersedak, antara lain:

- a. Back Blow (Tepukan di Punggung)

Cara melakukannya:

 - Berdiri di belakang dan sedikit ke samping korban.
 - Miringkan tubuh korban ke depan dan sangga dadanya dengan satu tangan.

- Gunakan bagian bawah telapak tangan untuk menepuk punggung korban (di antara tulang belikat) sebanyak lima kali.
- b. Abdominal Thrust (Heimlich Maneuver)
 Cara ini cocok untuk anak usia di atas satu tahun dan orang dewasa. Teknik ini bertujuan untuk memicu batuk kuat dan mendorong udara keluar dari paru-paru, agar benda yang menyumbat ikut terdorong keluar.
 Langkah-langkah:
 - Miringkan tubuh korban ke depan.
 - Berdiri di belakang korban, tempatkan salah satu kaki di antara kaki korban.
 - Kepalkan satu tangan dan letakkan tepat di atas pusar korban.
 - Genggam kepala dengan tangan lain, lalu dorong ke arah dalam dan atas secara cepat dan kuat.
 - Ulangi gerakan ini sampai korban bisa bernapas atau sampai korban kehilangan kesadaran.
 - Chest Thrust (Hentakan Dada)
- c. Teknik pada Korban Hamil atau perut besar
 Langkah-langkah:
 - Letakkan tangan di bawah ketiak korban dan lingkarkan lengan di sekitar dada korban.
 - Letakkan ibu jari tangan Anda pada kepala yang ditempatkan di tengah tulang dada.
 - Genggam kepala dengan tangan satunya, lalu dorong dengan kuat dan cepat ke arah dalam dan atas. (Novia & Anggraini, 2023)
- d. Teknik Penanganan pada Bayi yang Tersedak (Usia <1 Tahun)
 Pada bayi, manuver perut tidak boleh dilakukan karena dapat merusak organ dalam. Sebagai gantinya, lakukan:
 - Posisikan bayi tengkurap di atas lengan
 - Lakukan lima tepukan dengan pangkal telapak tangan di antara tulang belikat.
 - Sangga kepala bayi dengan tangan bebas, lalu balikkan bayi ke posisi telentang.
 - Lakukan lima hentakan dada menggunakan dua jari (telunjuk dan tengah), tepat di tengah dada seperti saat melakukan RJP pada bayi.
 - Jika bayi tidak sadarkan diri, segera lakukan RJP.
 - Segera aktifkan SPGDT dan cari bantuan medis.

Pertolongan Pertama Jika Korban Tidak Bernapas (Gagal Napas)

Jika korban kehilangan kesadaran dan tidak bernapas:

- a. Pastikan area aman untuk penolong dan korban.
- b. Periksa jalan napas dan pastikan tidak tersumbat.
- c. Periksa pernapasan dan nadi.
- d. Jika tidak bernapas, segera lakukan RJP:
 - Tekan dada di antara puting.
 - Berikan dua napas buatan setiap 30 kompresi.
- e. Jika korban sadar:
 - Longgarkan pakaian ketat di leher dan dada.
 - Bantu penggunaan inhaler jika ada.
 - Posisikan korban dengan nyaman untuk bernapas.
- f. Jangan berikan makanan/minuman.
- g. Jangan pindahkan korban jika diduga ada cedera kepala/leher, kecuali jika sangat diperlukan.
- h. Tetap tenang, hubungi bantuan darurat, dan awasi kondisi korban sampai tenaga medis tiba. (AmericanRedCross, 2025)

➤ PERDARAHAN

Pengertian

Perdarahan eksternal adalah jenis perdarahan yang terlihat jelas di permukaan tubuh atau bagian luar tubuh. Dua faktor penting yang digunakan untuk menilai apakah perdarahan tersebut berpotensi membahayakan nyawa adalah volume dan aliran darah.

- a. Volume merujuk pada jumlah darah yang keluar.
- b. Aliran darah mengacu pada cara darah keluar dari tubuh.

Untuk mengenali apakah perdarahan bersifat mengancam jiwa, perhatikan tiga aspek: jumlah darah yang keluar, volumenya, dan bagaimana darah tersebut mengalir. Segera hentikan perdarahan, terutama bila darah yang keluar sangat banyak, guna mencegah korban kehilangan darah dalam jumlah besar. (AmericanRedCross, Bleeding, Life-Threatening External, 2025) Beberapa tanda klinis yang dapat membantu memperkirakan banyaknya darah yang hilang antara lain:

- a. Keluhan pusing
- b. Tanda-tanda anemia akut seperti kulit pucat dan bibir membiru
- c. Kehilangan kesadaran atau pingsan

Langkah Penanganan Perdarahan

- a. Pastikan Keamanan Lokasi
Sebelum memberikan pertolongan, pastikan area sekitar aman. Lakukan penilaian awal terhadap korban, minta persetujuan jika memungkinkan, dan kenakan alat pelindung diri (APD) jika tersedia dan diperlukan.
- b. Identifikasi Tanda dan Gejala Perdarahan Serius
Amati tanda-tanda berikut:
 - a) Jumlah darah yang keluar sekitar setengah kaleng minuman (pada bayi/anak bisa lebih sedikit).
 - b) Aliran darah yang konstan atau menyembur.
 - c) Munculnya tanda dan gejala syok, seperti pucat, napas cepat, atau kesadaran menurun.
- c. Lakukan Penekanan pada Luka
Segera tekan luka menggunakan tangan atau bahan bersih lainnya. Gunakan tekanan langsung untuk menghentikan perdarahan. Jika memiliki pelatihan, penggunaan torniket diperbolehkan untuk menghentikan perdarahan hebat pada lengan atau kaki.
- d. Pertahankan Tekanan yang Kuat dan Stabil
Gunakan pembalut luka atau kain bersih untuk menutupi luka dan menjaga tekanan. Jika darah masih merembes, jangan lepas balutan awal, melainkan tambahkan balutan baru di atasnya dan terus tekan hingga perdarahan berhenti.
- e. Elevasi Bagian Tubuh yang Terluka
Jika perdarahan terjadi pada lengan atau kaki, angkat bagian tubuh tersebut lebih tinggi dari posisi jantung. Teknik ini membantu memperlambat aliran darah ke area luka dan mengurangi perdarahan.
- f. Tekan Pembuluh Darah di Bagian Atas Luka
Bila perdarahan belum juga berhenti, tekan pembuluh darah yang berada lebih atas dari lokasi perdarahan. Penekanan ini membantu mengurangi suplai darah ke area luka dan menghentikan aliran darah yang keluar.
- g. Segera Bawa Korban ke Fasilitas Kesehatan
Setelah pertolongan awal dilakukan, segera rujuk korban ke pusat layanan kesehatan atau dokter untuk pemeriksaan dan penanganan lanjutan. (Kemenkes, 2019)

➤ LUKA BAKAR

Luka bakar merupakan kondisi medis yang terjadi ketika jaringan tubuh mengalami kerusakan akibat paparan sumber panas tinggi, suhu ekstrem dingin, arus listrik, bahan kimia, radiasi, cahaya intens, atau gesekan yang kuat. Penanganan luka bakar perlu segera dilakukan pada saat kejadian untuk meredakan rasa sakit dan meminimalkan dampak kerusakan jaringan. Menurut Kementerian Kesehatan (2019), tujuan utama penanganan awal luka bakar adalah mengurangi nyeri serta mencegah komplikasi yang lebih parah.

Jenis luka bakar sangat beragam dan penanganannya berbeda-beda tergantung pada jenis jaringan yang terkena, kedalaman luka, serta tingkat keparahan yang menyertainya. Luka bakar dapat mengenai permukaan kulit (epidermis), jaringan di bawahnya (dermis), hingga struktur yang lebih dalam seperti otot, tulang, dan pembuluh darah. Bahkan, pada kasus yang parah, luka bakar bisa merusak ujung-ujung sistem persarafan sehingga penderita kehilangan sensasi nyeri pada area tersebut.

Komplikasi akibat luka bakar sangat beragam dan bisa bersifat fatal. Beberapa komplikasi serius antara lain syok hipovolemik karena kehilangan cairan secara masif, infeksi sekunder akibat rusaknya lapisan pelindung kulit, ketidakseimbangan elektrolit, dan gangguan pernapasan (distress respirasi), terutama jika luka bakar terjadi di area wajah atau saluran pernapasan. Selain komplikasi fisik, luka bakar juga dapat menimbulkan gangguan psikologis seperti trauma emosional, stres berat, bahkan depresi, terutama jika penderita mengalami kecacatan atau bekas luka yang menonjol. (AmericanRedCross, Burns: How To Help, 2025)

Klasifikasi Luka Bakar

Tabel 1. Klasifikasi Luka Bakar

Klasifikasi Baru	Klasifikasi Tradisional	Kedalaman luka bakar	Bentuk klinis
Superficial thickness	Derajat 1	Lapisan epidermis	Erythema (kemerahan) rasa sakit seperti tersengat, blisters (gelembung cairan)
Partial thickness superficial	Derajat 2	Epidermis superficial (lapisan papillary) dermis	Blisters (gelembung cairan) cairan bening Ketika gelembung dipecah, dan rasa sakit nyeri
Partial thickness deep	Deep (reticular) dermis	Sampai pada lapisan berwarna putih, tidak terlalu sakit seperti superficial derajat 2. Sulit dibedakan dari full thickness	
Full thickness	Derajat 3 atau 4	Dermis dan struktur tubuh dibawah dermis fascia, tulang atau otot.	Berat, adanya eschar seperti kulit yang meleleh, cairan berwarna, tidak didapatkan sensasi rasa sakit

Sumber : (Novia & Anggraini, 2023)

Luka Bakar Derajat 1 (Superficial Thickness)

Luka bakar derajat satu merupakan jenis luka bakar paling ringan, yang hanya melibatkan lapisan terluar kulit (epidermis). Luka ini ditandai dengan kemerahan pada kulit, tanpa adanya

kerusakan jaringan. Umumnya, luka bakar ini akan sembuh dengan sendirinya dalam waktu kurang dari satu minggu tanpa memerlukan pengobatan khusus.

Luka Bakar Derajat 2 (Partial Thickness)

Luka bakar derajat dua terbagi menjadi dua jenis, yaitu superfisial dan dalam, berdasarkan kedalaman kerusakan pada lapisan kulit. Pada derajat 2 superfisial, luka mengenai lapisan epidermis dan sebagian dermis atas. Kulit terlihat kemerahan dan muncul bula (gelembung berisi cairan). Luka jenis ini menimbulkan rasa nyeri yang cukup tajam. Penyembuhan dapat terjadi dalam waktu sekitar dua minggu.

Penanganannya meliputi kompres dengan kain kasa yang dibasahi larutan NaCl setiap 3–6 jam. Bila terdapat bula, sebaiknya tidak langsung dipecahkan, kecuali dalam kondisi tertentu seperti pasien tidak bersedia dirujuk ke rumah sakit dan harus dirawat jalan. Dalam kasus tersebut, bula dapat diaspirasi dan tetap dilakukan kompres rutin. Penggunaan salep topikal hanya direkomendasikan bila terdapat infeksi. Untuk mengurangi risiko infeksi dan nyeri, dapat diberikan antibiotik oral, obat tetes (otic) bila diperlukan, dan analgesik.

Sementara itu, pada derajat 2 dalam, kerusakan lebih dalam dan melibatkan lapisan dermis yang lebih luas. Luka tampak kemerahan dengan jaringan kulit yang terkelupas. Penanganan awalnya adalah dengan kompres kain kasa basah yang dibasahi NaCl, dilakukan selama 5–10 hari. Bila luas luka kurang dari 10% dari permukaan tubuh, obat topikal dapat diberikan setelah luka dibersihkan dengan NaCl steril atau air bersih, lalu dikeringkan. Pembersihan jaringan mati pada area tepi luka juga penting dilakukan. Balutan luka perlu diganti setiap 12 jam dan dijaga agar tetap lembab untuk mencegah perlengketan. Seperti luka superfisial, luka ini juga memerlukan pemberian antibiotik dan analgesik secara oral.

Luka Bakar Derajat 3 (Full Thickness)

Luka bakar derajat tiga merupakan kondisi paling berat, di mana seluruh lapisan epidermis dan dermis mengalami kerusakan. Bahkan pada kasus tertentu, jaringan lemak dan otot di bawahnya juga dapat terlibat, meskipun tidak sampai mengalami nekrosis. Penanganan luka ini dimulai dengan pembersihan menyeluruh jaringan yang rusak melalui tindakan debridement, kemudian dilanjutkan dengan pencucian luka menggunakan larutan NaCl. Karena jaringan saraf pada luka derajat tiga telah rusak, pasien biasanya tidak merasakan nyeri di area luka dan penggunaan salep topikal tidak memberikan manfaat. Penanganan utama diarahkan pada perawatan jaringan untuk mempersiapkan prosedur cangkok kulit (grafting) yang akan dilakukan oleh tim bedah plastik. Tindakan grafting ini penting baik untuk pertimbangan estetika maupun untuk mencegah kecacatan permanen. Selain itu, pemberian antibiotik diberikan baik secara oral maupun melalui injeksi (parenteral) untuk mencegah infeksi sistemik yang dapat membahayakan nyawa pasien.

Luas Luka Bakar

Luas luka bakar dinyatakan dalam bentuk persentase dari total permukaan tubuh yang terkena. Untuk memperkirakan luas tersebut secara praktis dan cepat, digunakan metode Rule of Nines yang diperkenalkan oleh Wallace. Metode ini hanya sesuai digunakan pada orang dewasa karena proporsi tubuh anak-anak berbeda, sehingga hasil perhitungannya kurang akurat pada kelompok usia tersebut. Dalam situasi gawat darurat, apabila tidak memungkinkan menggunakan metode penghitungan kompleks, dapat digunakan pendekatan sederhana, yaitu dengan mengacu pada luas telapak tangan penderita sendiri. Dalam hal ini, satu telapak tangan (termasuk jari-jari) dianggap mewakili sekitar 1% dari total luas permukaan tubuhnya.

Tabel 8.2. Luas Luka Bakar

Area Luka Bakar	Persentase (dalam persen)
Seluruh kepala (muka dan belakang) dan leher	9
Dada	9
Perut	9
Ekstremitas atas (kiri dan kanan)	2x9
Punggung dan bokong	2x9
Paha dan betis (kiri dan kanan)	4x9
Perineum dan genitalia	1
Total	100

Sumber : (Novia & Anggraini, 2023)

Manajemen Luka Bakar

Secara umum, penanganan luka bakar dibagi menjadi dua tahap utama, yaitu pra-rumah sakit dan penatalaksanaan di rumah sakit. Keduanya memiliki tujuan utama yang sama, yaitu mengurangi dampak kerusakan jaringan, mencegah komplikasi, serta mempersiapkan korban untuk pemulihan yang optimal.

➤ Penanganan Pra-Rumah Sakit

Ketika seseorang mengalami kejadian terbakar, respons awal sangat penting. Korban sering kali panik dan berusaha mencari air, terutama anak-anak. Namun, tindakan berlari justru dapat memperbesar nyala api karena hembusan udara. Oleh sebab itu, langkah pertolongan pertama yang direkomendasikan adalah metode *Stop, Drop, and Roll*, yaitu menghentikan gerakan, menjatuhkan tubuh ke tanah, dan menggulingkan badan untuk memadamkan api. Bila tersedia, segera tutupi tubuh korban dengan kain atau karung basah guna membantu memadamkan api lebih cepat.

Pada kasus luka bakar akibat bahan kimia atau suhu ekstrem (baik panas maupun dingin), langkah utama adalah segera membilas area yang terkena dan menghilangkan sumber penyebabnya. Sedangkan untuk luka bakar akibat aliran listrik, korban harus dievakuasi dan dipantau minimal selama 24 jam karena risiko gangguan jantung yang tidak langsung terlihat.

Jika luka bakar terjadi di ruangan tertutup, penting untuk melakukan pemeriksaan terhadap sistem pernapasan. Tanda-tanda seperti bulu mata dan bulu hidung yang terbakar, adanya partikel karbon pada lendir hidung atau dahak, serta semburat warna kemerahan pada cairan hidung menunjukkan kemungkinan kerusakan saluran napas bagian atas. Situasi ini perlu diwaspadai saat pemberian oksigen, karena bisa terjadi risiko aspirasi atau luka saluran napas.

Sebelum membawa korban ke fasilitas kesehatan, luka bakar sebaiknya dibersihkan menggunakan cairan steril seperti NaCl. Jika tidak tersedia, air bersih juga dapat digunakan. Jangan biarkan luka terbuka saat evakuasi karena dapat menyebabkan hilangnya cairan tubuh akibat penguapan, yang berisiko menimbulkan dehidrasi. Selain itu, korban umumnya diberikan analgesik seperti antalgin, aspirin, atau asam mefenamat untuk mengurangi rasa sakit.

Penanganan di Rumah Sakit

Setibanya di rumah sakit, manajemen luka bakar dimulai dengan melakukan survey primer yang mencakup aspek airway, breathing, circulation, dan disability (ABCD).

A (Airway): Luka bakar bisa menyebabkan sumbatan jalan napas akibat cedera inhalasi. Tanda-tanda yang perlu diwaspadai meliputi suara napas tidak normal seperti stridor atau suara serak, pembengkakan mukosa mulut, serta sisa pembakaran pada wajah dan saluran napas. Penanganan cepat sangat penting mengingat cedera ini memiliki tingkat kematian yang tinggi.

B (Breathing): Luka bakar yang melingkar di dada atau nyeri berat dapat mengganggu ekspansi paru-paru, sehingga kemampuan bernapas akan menurun.

C (Circulation): Luka bakar memicu peningkatan permeabilitas pembuluh darah yang menyebabkan cairan keluar dari sirkulasi, memicu edema paru dan kondisi *acute lung injury*. Jika disertai syok, langkah awal adalah menstabilkan kondisi hemodinamik dan melakukan resusitasi cairan sesuai protokol.

D (Disability): Pemeriksaan status kesadaran dan neurologis korban penting untuk menilai dampak sistemik dari luka bakar maupun komplikasi lain seperti trauma kepala.

Manajemen luka bakar tidak hanya melibatkan perawatan fisik, namun juga pencegahan komplikasi lanjutan yang dapat berdampak pada sistem tubuh lainnya. Langkah-langkah ini krusial untuk memastikan proses penyembuhan yang optimal dan mencegah risiko kematian yang bisa meningkat terutama pada kasus dengan luas luka bakar besar atau lokasi luka yang kritis.

Komplikasi Luka Bakar

Komplikasi luka bakar dapat timbul apabila penatalaksanaan yang diberikan tidak optimal atau tertunda. Salah satu komplikasi utama yang sering terjadi adalah dehidrasi, mulai dari tingkat ringan hingga berat, yang disebabkan oleh kehilangan cairan tubuh melalui permukaan kulit yang rusak. Kehilangan cairan ini dapat mengganggu keseimbangan elektrolit dan perfusi organ vital, yang jika tidak ditangani dengan tepat, dapat berkembang menjadi sepsis – suatu kondisi infeksi sistemik yang berpotensi berujung pada kematian.

Selain komplikasi sistemik, penyembuhan luka yang berlangsung terlalu lama juga menimbulkan masalah serius pada jaringan. Proses regenerasi kulit yang lambat dapat memicu terbentuknya jaringan parut yang tebal (skar hipertrofik), keloid, serta kontraktur – yaitu penyusutan jaringan parut yang menyebabkan keterbatasan gerak pada anggota tubuh. Hal ini sangat berdampak pada fungsi fisik, terutama jika luka bakar terjadi pada area persendian atau anggota gerak. Dalam jangka panjang, gangguan fungsi tersebut tidak hanya menghambat aktivitas sehari-hari, tetapi juga dapat menimbulkan gangguan psikologis seperti rasa malu, rendah diri, hingga depresi, terutama ketika bekas luka yang timbul mempengaruhi penampilan tubuh. (Novia & Anggraini, 2023)

Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa luka bakar ditangani secara cepat, tepat, dan menyeluruh guna mencegah komplikasi yang bersifat fisik maupun psikologis. Pendekatan rehabilitasi secara holistik, termasuk intervensi medis, fisioterapi, dan dukungan psikososial sangat diperlukan dalam pemulihan pasien luka bakar.

➤ KERACUNAN

Definisi

Keracunan makanan adalah gangguan kesehatan yang timbul akibat mengonsumsi makanan yang telah tercemar oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, jamur, atau bahan kimia berbahaya. Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan makanan umumnya ditandai dengan keluhan seperti mual, sakit kepala, hingga muntah, dan dalam kasus tertentu dapat mengancam nyawa.

Langkah Awal Keracunan

Langkah awal yang dapat dilakukan sebagai pertolongan pertama:

- a) Tempatkan korban pada posisi yang nyaman dan aman untuk membantu proses pemulihan tenaga.
- b) Berikan minuman secara perlahan dalam jumlah sedikit, seperti larutan elektrolit (contohnya oralit atau air kelapa).
- c) Sediakan makanan yang lunak dalam porsi kecil.
- d) Jika kondisi korban semakin memburuk, segera hubungi layanan darurat
- e) Apabila lokasi kejadian dekat dengan fasilitas kesehatan, segera bawa korban ke tempat tersebut agar mendapatkan penanganan medis yang tepat. (Kemenkes, 2019)

Dalam beberapa situasi, efek dari racun mungkin tidak langsung terlihat, tetapi efek jangka panjangnya bisa sangat serius dan mengancam jiwa. Oleh sebab itu, penting untuk mengetahui gejala khas dari berbagai jenis racun agar tindakan penanganan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat sasaran.

Tanda Keracunan

Tanda-tanda yang menunjukkan seseorang mungkin mengalami keracunan antara lain:

- 1) Orang yang sebelumnya dalam keadaan sehat tiba-tiba mengalami gangguan kesehatan.
- 2) Gejala yang muncul tidak sesuai dengan pola penyakit pada umumnya.
- 3) Kondisi memburuk secara cepat, yang menunjukkan dosis racun kemungkinan cukup besar.
- 4) Riwayat kejadian mengarah pada keracunan, seperti adanya upaya bunuh diri atau kecelakaan.
- 5) Dalam kasus keracunan kronis, biasanya terdapat penggunaan zat atau obat dalam waktu lama, atau terdapat paparan zat beracun di lingkungan kerja.

Jalur Masuknya Racun ke Dalam Tubuh

Racun dapat masuk ke dalam tubuh melalui beberapa cara berikut:

- a) Tertelan: misalnya mengonsumsi makanan atau minuman yang tercemar.
- b) Terhirup: seperti mengisap gas beracun (contohnya karbon monoksida).
- c) Terserap melalui kulit atau mata: misalnya karena paparan bahan kimia.
- d) Melalui suntikan atau gigitan: misalnya melalui alat suntik atau gigitan hewan berbisa.

Karena perbedaan jalur masuk dan jenis racun, maka metode penanganannya pun harus disesuaikan dengan kondisi tersebut. Tidak ada antidotum atau penawar yang bersifat universal untuk semua jenis racun. Oleh karena itu, pertolongan pertama harus segera diberikan tanpa menunda proses evakuasi ke rumah sakit.

Kriteria Racun

Secara umum, racun memiliki dua karakteristik utama:

- 1) Racun korosif: yaitu zat yang dapat merusak jaringan secara langsung, contohnya asam kuat (seperti asam sulfat), basa kuat (seperti natrium hidroksida), bensin, dan minyak tanah.
- 2) Racun non-korosif: misalnya berasal dari makanan atau obat-obatan tertentu.

Bentuk Racun

Racun dapat berbentuk:

- a) Padat: seperti obat-obatan atau makanan.
- b) Gas: seperti karbon monoksida (CO) dan hidrogen sulfida (H₂S).
- c) Cair: seperti alkohol, bensin, atau pestisida.

Alasan Racun Masuk ke Tubuh

Keracunan bisa terjadi karena berbagai alasan, antara lain:

- a) Tindakan bunuh diri yang disengaja (attempted suicide).
- b) Tindakan kriminal, seperti diracuni oleh orang lain (homicide).
- c) Kecelakaan yang tidak disengaja (accidental poisoning).
- d) Overdosis penggunaan obat atau zat tertentu.
- e) Penyalahgunaan zat berbahaya untuk mencari efek tertentu (poisoning for kick).

Dalam semua kasus keracunan, prinsip dasar penanganan selalu merujuk pada pendekatan ABC yaitu *Airway* (jalan napas), *Breathing* (pernapasan), dan *Circulation* (sirkulasi darah). Jangan pernah menunda memberikan pertolongan karena kondisi korban bisa memburuk dengan cepat. (Novia & Anggraini, 2023).

➤ RINGKASAN

Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau Basic Life Support (BLS) merupakan serangkaian tindakan darurat untuk mempertahankan fungsi vital pada kasus henti napas dan henti jantung. Inti dari BHD adalah Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang terdiri dari kompresi dada, ventilasi buatan, dan penggunaan Automated External Defibrillator (AED). Kecepatan dan ketepatan dalam pelaksanaan menjadi faktor kunci untuk mencegah kerusakan otak permanen dan meningkatkan peluang keberhasilan penyelamatan.

Pertolongan pertama mencakup penanganan berbagai kondisi gawat darurat seperti tersedak, perdarahan, luka bakar, dan keracunan. Pada kasus tersedak digunakan teknik back blow, Heimlich maneuver, atau chest thrust sesuai kondisi korban. Perdarahan ditangani dengan penekanan langsung, balutan, elevasi, hingga penggunaan torniket. Luka bakar memerlukan penghentian sumber panas, pendinginan, serta perawatan sesuai tingkat keparahan. Keracunan ditangani dengan menjaga jalan napas, sirkulasi, pemberian cairan, serta evakuasi cepat ke fasilitas kesehatan.

Keselamatan pasien dan penolong menjadi prioritas dalam setiap tindakan kegawatdaruratan. Prinsip Patient Safety Living Safety meliputi identifikasi pasien secara tepat, komunikasi efektif antar tenaga kesehatan, pengelolaan obat berisiko tinggi, pencegahan infeksi, serta pengurangan risiko jatuh. Penerapan prinsip-prinsip BHD dan pertolongan pertama secara sistematis meningkatkan peluang keselamatan, mempercepat pemulihan, serta mencegah komplikasi yang lebih berat.

➤ LATIHAN SOAL

1. Tujuan utama Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah...
 - A. Menghentikan perdarahan segera
 - B. Memberikan oksigenasi darurat ke organ vital
 - C. Menurunkan tekanan darah korban
 - D. Menghilangkan rasa nyeri pada korban
2. Menurut American Heart Association (AHA, 2015), urutan dalam prosedur BHD adalah...
 - A. CAB (Circulation, Airway, Breathing)
 - B. ABC (Airway, Breathing, Circulation)
 - C. BAC (Breathing, Airway, Circulation)
 - D. ACB (Airway, Circulation, Breathing)
3. Kedalaman kompresi dada yang benar pada Resusitasi Jantung Paru (RJP) dewasa adalah...
 - A. 3–4 cm
 - B. 4–5 cm

C. 5–6 cm

D. >7 cm

4. Rasio kompresi dada dan ventilasi pada RJP untuk dewasa tanpa jalur napas lanjutan adalah...

A. 15:1

B. 30:2

C. 20:2

D. 25:3

5. Indikasi utama dilakukan RJP adalah...

A. Luka bakar

B. Henti jantung dan henti napas

C. Perdarahan

D. Keracunan

6. Tanda klinis henti jantung adalah, kecuali...

A. Tidak ada nadi besar teraba

B. Pupil dilatasi tidak responsif

C. Warna kulit kebiruan

D. Napas cepat dan dalam

7. Teknik membuka jalan napas pada korban tanpa kecurigaan cedera tulang leher adalah...

A. Jaw thrust

B. Head-tilt chin-lift

C. Mouth-to-mouth langsung

D. Recovery position

8. Back blow dan Heimlich maneuver digunakan pada kasus...

A. Henti jantung

B. Henti napas

C. Tersedak

D. Keracunan

9. Tanda tersedak berat adalah...

A. Batuk keras dan bersuara

B. Bisa berbicara pelan

C. Wajah pucat kemerahan

D. Tidak bisa bicara, wajah membiru

10. Teknik chest thrust pada korban tersedak lebih diprioritaskan untuk...

A. Bayi

B. Balita

C. Orang dewasa kurus

D. Wanita hamil atau korban perut besar

➤ KUNCI JAWABAN

1. B
2. B
3. C
4. B
5. B
6. D
7. B
8. C
9. D
10. D

➤ DAFTAR PUSTAKA

AmericanRedCross. (2025). Adult/Child Choking. pp. https://www.redcross.org/take-a-class/resources/learn-first-aid/adult-child-choking?srsltid=AfmBOooX36rkFeEzuPWO4EMMyGGCS_BxDYRHkD5JW8kU-OieJ3R6KG39.

AmericanRedCross. (2025). Bleeding, Life-Threatening External. pp. <https://www.redcross.org/take-a-class/resources/learn-first-aid/bleeding-life-threatening-external>.

- AmericanRedCross. (2025). Burns: How To Help. pp. <https://www.redcross.org/take-a-class/resources/learn-first-aid/burns>.
- Dartiwen, Anggita, I., & Apriliani, P. (2020). *Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish publisher.
- Kemenkes. (2019). *Buku Saku Penanganan Kegawatdaruratan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes.
- Nasution, R. E. (2020). *Panduan Bantuan Hidup Daar dan Pertolongan Pertama*. Whitecoathunter.
- Novia, V. R., & Anggraini, S. S. (2023). *Buku Pedoman Bahan Ajar dan Keterampilan Klinis Basic Life Support dan Kegawatdaruratan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Purwaningsih, D. F., Maria, D., Duratmi, Raharyani, A. E., Rahayu, C. D., & Asrianto. (2022). *manajemen patient safety dalam keperawatan*. yogyakarta: Rizmedia.

Biodata Penulis



Novi Paramitasari MS, S.Tr.Keb., M.K.M

Penulis lahir di Magetan, tanggal 16 November 1992. Penulis memulai pendidikan dasar di SDN Bendo 2 Magetan tahun 1999. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMPN 1 Kawedanan Magetan tahun 2005. Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Maospati Magetan tahun 2008. Pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun tahun 2011. Diploma IV Kebidanan di Universitas Kediri Kediri tahun 2014, dan selanjutnya Program Magister di prodi S2 Kesehatan Masyarakat tahun 2016. Penulis saat ini bekerja di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun sebagai Dosen. Penulis aktif dalam kegiatan penelitian dan juga pengabdian masyarakat.



Kunawati Tungga Dewi, S.Keb., Bd., M.Keb

Penulis lahir di Magetan, tanggal 30 Agustus 1995. Penulis memulai pendidikan dasar di SDN Magetan 3 dan lulus tahun 2008. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMPN 1 Magetan lulus tahun 2011. Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Magetan lulus tahun 2014. Pendidikan S1 Kebidanan di Universitas Brawijaya Malang tahun 2014. Profesi Bidan di Universitas Brawijaya Malang tahun 2018, dan selanjutnya Program Magister Kebidanan di Universitas Brawijaya Malang Tahun 2020. Penulis saat ini bekerja di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun sebagai Dosen. Penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat.



Diyas Windarena, M.Tr.Keb.

Penulis lahir di Kediri, tanggal 9 Mei 1995. Penulis memulai Pendidikan di SD Negeri 1 Bungur tahun 2002, melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 Pacitan tahun 2008. Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Pacitan tahun 2011. Diploma IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surabaya pada tahun 2013, melanjutkan S2 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun 2018. Penulis bekerja di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dari tahun 2022 hingga sekarang. Penulis tergerak menyumbangkan tulisan untuk kemajuan pendidikan kebidanan. Selain itu penulis aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat.



Dwi Ardani Rochmaniah, SST., M.Keb

Penulis lahir di Madiun, tanggal 30 maret 1988. Penulis memulai pendidikan dasar di MI Islamiyah 02 Kota madiun tahun 1994. Kemudian melanjutkan pendidikan di SLTPN 06 Madiun tahun 2000. Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Wungu Kabupaten Madiun tahun 2003. Pendidikan Diploma III di Stikes Muhammadiyah Klaten tahun 2006. Diploma IV di Poltekkes Kemenkes Surabaya tahun 2011, dan selanjutnya Program Magister di prodi S2 Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2017. Penulis saat ini bekerja di Stikes Bhakti Husada mulia Madiun sebagai Dosen. Penulis aktif dalam kegiatan penelitian dan juga pengabdian Masyarakat



Anita Dewi Anggraini, S.Keb.,Bd.,M.Kes.

Penulis lahir di Madiun, tanggal 26 Januari 1995. Penulis memulai pendidikan dasar di MI Islamiyah Madiun tahun 2001. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMPN 04 Madiun tahun 2007. Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Madiun tahun 2010. Pendidikan Sarjana Kebidanan tahun 2013 dan Profesi Kebidanan tahun 2017 di Universitas Airlangga. Kemudian melanjutkan pendidikan Program Magister Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Airlangga tahun 2020. Penulis saat ini bekerja di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun sebagai Dosen. Penulis aktif dalam kegiatan penelitian dan juga pengabdian masyarakat.



Rochmanita Sandya Afindaningrum, S.Tr.KEB.,M.Keb

Penulis lahir di Ponorogo, 22 Agustus 1993 penulis memulai pendidikan di SD Muhammadiyah Ponorogo tahun 2000, melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 Ponorogo tahun 2006. Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 2 Kota Ponorogo tahun 2009. Diploma III Kebidanan STIKES Aisyiyah Surakarta tahun 2012. Diploma IV Kebidanan di Universitas Kadiri tahun 2015, melanjutkan pendidikan di S2 Kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta tahun 2017. Penulis bekerja di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dari tahun 2024. Penulis tergerak untuk aktif dalam kegiatan penelitian dan juga pengabdian masyarakat



Asasih Villasari, S.SiT., M.Kes

Penulis lahir di kota metro pada tanggal 14 Agustus 1985, penulis meraih gelar akademi kebidanan pada tahun 2006 kemudian melanjutkan studi diploma IV di STIKES ngudi Waluyo dan melanjutkan pendidikan magister pada peminatan kesehatan ibu dan anak di STIKES Strada indonesia. Saat ini penulis sebagai dosen di STIKES Bhakti Husada mulia madiun sejak tahun 2008 sampai dengan saat ini dan aktif dalam kegiatan tri darma perguruan tinggi, penulis berharap semoga pembaca buku bermanfaat dan menambah pengetahuan.



Bdn. Laksmitha Janasti, S.Tr.Keb., M.Keb

Penulis lahir di Kota Lumajang pada tanggal 8 September 1999. Penulis meraih gelar sarjana di bidang Kebidanan dari Poltekkes Kemenkes Malang, kemudian melanjutkan pendidikan magisternya di bidang Kebidanan di Universitas Brawijaya. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun dan telah mengajar berbagai mata kuliah yang berkaitan dengan topik buku ini. Dengan pengalaman dan keahlian yang dimilikinya, penulis berharap dapat memberikan wawasan serta pengetahuan yang bermanfaat bagi pembaca buku ini.