

KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Aulia Fatmayanti, Atiek Murharyati,
Salsabila Syafna Aulia, Resty Noflidaputri,
Marthina Mogan, Ika Wijayanti, Nelly Nugrawati,
Sri Wahyuni



KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

**Aulia Fatmayanti
Atiek Murharyati
Salsabila Syafna Aulia
Resty Noflidaputri
Marthina Mogan
Ika Wijayanti
Nelly Nugrawati
Sri Wahyuni**



GET PRESS INDONESIA

KEBUTUHAN DASAR PADA MANUSIA

Penulis :

Aulia Fatmayanti
Atiek Murharyati
Salsabila Syafna Aulia
Resty Noflidaputri
Marthina Mogan
Ika Wijayanti
Nelly Nugrawati
Sri Wahyuni

ISBN :

978-623-96136-9-3

Editor : Mila Sari, S.ST, M.Si
Penyunting : Tri Putri Wahyuni, S.Pd
Desain Sampul dan Tata Letak : Handri Maika Saputra, S.ST

Penerbit : GET PRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Februari 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat ALLAH SWT, berkat rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku Konsep Dasar Manusia. Buku ini diharapkan mampu memberikan pemahaman yang komprehensif terhadap fenomena Konsep Dasar Manusia.

Ruang lingkup Konsep Dasar Manusia sangatlah luas dan permasalahan yang terdapat didalamnya sangatlah kompleks, sehingga penulis mencoba menyajikan materi dalam buku yang berjudul Konsep Dasar Manusia ini sesuai dengan materi-materi pokok yang relevan dan berkaitan dengan Konsep Dasar Manusia serta pelayanannya. Pembahasan dalam buku ini meliputi: Konsep manusia, Konsep sehat – sakit, Konsep stress dan adaptasi, Prinsip pencegahan infeksi dalam praktik kebidanan, Instrumen dalam praktek kebidanan, Pemeriksaan fisik, Masalah yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar klien, dan Asuhan pada klien yang menghadapi kehilangan dan kematian.

Kami berharap semoga buku ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu Kebutuhan Dasar Manusia.

Penulis, 2022

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB 1 KONSEP MANUSIA.....	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Pengertian Manusia	2
BAB 2 KONSEP SEHAT SAKIT	8
2.1 Dimensi Sehat dan Sakit	9
2.2 Ruang Lingkup Sehat dan Sakit.....	12
2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan	15
BAB 3 STRES DAN ADAPTASI	17
3.1 Pendahuluan	17
3.2 Stres.....	17
3.3 Stres dan Adaptasi	21
BAB 4 PRINSIP PENCEGAHAN INFEKSI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN	26
4.1 Pendahuluan	26
4.2 Pengertian Infeksi	27
4.3 Infeksi Nosokomial	28
4.4 Tujuan Utama Pencegahan Infeksi	29
4.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Infeksi	30
4.6 Prinsip Dalam Melakukan Pencegahan Infeksi	30
4.7 Tindakan dalam Pencegahan Infeksi	32
BAB 5 INSTRUMEN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN	39
5.1 Pendahuluan	39
5.2 Pengertian Instrumen	39
5.3 Fungsi Instrumen.....	40
5.4 Klasifikasi Instrumen.....	40
BAB 6 PEMERIKSAAN FISIK	62
6.1 Konsep Pemeriksaan Fisik.....	62
BAB 7 MASALAH YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR	71
7.1 Pendahuluan	71
7.2 Kebutuhan <i>Personal Hygiene</i> , Aktivitas dan Istirahat.....	71
BAB 8 ASUHAN PADA KLIEN YANG MENGHADAPI KEHILANGAN, BERDUKA DAN KEMATIAN.....	92

8.1 Pendahuluan	92
8.2 KONSEP KEHILANGAN	92
8.3 KONSEP BERDUKA.....	96
8.4 ASUHAN DALAM PERAWATAN JENAZAH	97
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Umbilical cord Umbilical cord	40
Gambar 2. Klem Kocher	41
Gambar 3. Korentang	41
Gambar 4. Gunting tali Pusat	41
Gambar 5. Gunting Benang	42
Gambar 6. Gunting episiotomi	42
Gambar 7. Kateter karet/metal	42
Gambar 8. Pinset anatomi	43
Gambar 9. Pinset chirugi	44
Gambar 10. Spekulum Vagina	44
Gambar 11. Mangkok metal	44
Gambar 12. Klem pean	45
Gambar 13. Pengisap lendir	45
Gambar 14. Tampon tang.....	46
Gambar 15. Pemegang jarum	46
Gambar 16. Jarum kulit dan otot.....	46
Gambar 17. Sarung tangan	47
Gambar 18. Benang suture + catgut	47
Gambar 19. Doek steril.....	47
Gambar 20. Tensi meter.	48
Gambar 21. Steteskop.....	48
Gambar 22. Timbangan dewasa.....	48
Gambar 22. Baby Scale	49
Gambar 23. Pengukur panjang badan anak bayi	49
Gambar 24. Thermometer	50
Gambar 25. Ambu bag	50
Gambar 26. Suction catheters	50
Gambar 27. Lampu/sorot.....	51
Gambar 28. Sterilisator/oven.....	51
Gambar 29. Bak instrumen.....	51
Gambar 30. Reflek hamer.....	52
Gambar 31. Alat pemeriksaan HB (Sahli)	52
Gambar 32. Set pemeriksaan urine.....	53
Gambar 33. Pita pengukur	53
Gambar 34. Sarung tangan karet untuk mencuci alat	53
Gambar 35. Apron/celemek.....	54
Gambar 36. Masker	54
Gambar 37. Pengaman mata	54
Gambar 38. Sarung kaki plastik.....	55
Gambar 39. Standar infus.....	55
Gambar 40. Piala ginjal/bengkok	55
Gambar 41. Kertas lakmus.....	56
Gambar 42. Vacum ekstraktor set.....	56

Gambar 43. Semprit glyseril	56
Gambar 44. Gunting ferban	57
Gambar 45. Gelas ukur	57
Gambar 46. Funduscope	57
Gambar 47. Doppler	58
Gambar 48. Kardiotokografi(<i>Cardiotocography/CTG</i>)	58
Gambar 49. Ultrasonografi(<i>Ultrasonography/USG</i>)	59
Gambar 50. Spatel lida.....	59
Gambar 51. Kapas.....	59
Gambar 52. Kain kasa	60
Gambar 53. Plester.....	60
Gambar 54. Underpad.....	60

BAB 1

KONSEP MANUSIA

Oleh Aulia Fatmayanti, S.ST, M.Kes

1.1 Pendahuluan

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis (oksigenasi, cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat, dan seks), keamanan dan keselamatan, cinta dan rasa memiliki, harga diri, dan aktualisasi diri. Walaupun manusia memiliki kebutuhan yang sifatnya beranekaragam (heterogen), akan tetapi setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan dasar yang sama. Dalam memenuhi kebutuhannya tersebut, manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada. Lalu jika gagal memenuhi kebutuhannya, manusia akan berpikir lebih keras dan bergerak untuk berusaha mendapatkannya.

Kebutuhan dasar manusia adalah hal-hal yang dibutuhkan manusia untuk menjaga keseimbangan fisiologis, guna mempertahankan hidup dan kesehatannya. Keseimbangan fisiologis dan psikologis inilah yang akan kita capai dengan membantu memenuhi kebutuhan klien dalam perawatan sehari-hari. Untuk itu, kami mengajak teman-teman untuk mempelajari konsep kebutuhan dasar manusia yang meliputi pengertian, konsep dasar kebutuhan dasar manusia dan

1.2 Pengertian Manusia

Manusia adalah makhluk ciptaan Tuhan yang paling penting, memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi jika ingin dalam keadaan seimbang dan sehat. Kebutuhan dasar manusia adalah hal-hal yang dibutuhkan manusia untuk menjaga keseimbangan fisiologis, guna mempertahankan hidup dan kesehatannya.

Manusia menurut Murtadha Muthahhari adalah makhluk yang sangat unik, memiliki kecerdasan tanggung jawab dan makhluk yang rasional. Manusia dilahirkan dengan keadaan tidak tahu apapun akan tetapi Allah memberi manusia kelebihan itu dengan pendengaran, pengelihan, akal dan hati yang digunakan untuk membekali kehidupannya menjadi manusia yang baik dan bersyukur (Saihu, 2019). Notoatmojo mensifatkan manusia sebagian makhluk yang monopluralistik, dalam artinya tersusun atas jiwa dan raga, bersifat perorangan dan social, serta berkedudukan kodrat berdiri sendiri dan pada saat yang sama ialah makhluk Tuhan (Muhni, 1996)

Konsep orang/manusia sukses merupakan konsep yang banyak dipelajari. Burns (2016) menjelaskan bahwa penelitian tentang kebahagiaan manusia dilakukan oleh berbagai pihak, seperti negara, organisasi dan individu dalam berbagai disiplin ilmu, seperti bisnis dan ekonomi, ekonomi, medis atau ilmu perilaku seperti psikologi. Di bidang psikologi itu sendiri, konsep kebahagiaan/ sejahtera dapat dilihat dari sudut yang berbeda (Alfikalia, 2020). Manusia merupakan salah satu makhluk ciptaan Tuhan yang memiliki banyak kelebihan dibandingkan makhluk lainnya, selain unik, manusia juga merupakan makhluk yang unik. Secara bahasa, manusia bisa diartikan dengan Insan, yang dalam bahasa Arab berasal dari kata Nasiya yang berarti terlupakan, dan dari sudut pandang dasar, al-Uns berarti patuh. (Saihu, 2019)

Sementara itu, dalam kajian Dinasril Amir, ketika mempelajari konsep manusia, ia berpendapat bahwa manusia adalah makhluk yang memiliki potensi untuk pendidikan dan

pendidikan, sehingga mereka dapat belajar sehingga 'mereka dapat mengidentifikasi menetapkan tujuan pendidikannya. bukannya manusia tidak akan mampu melakukannya, jadi wajar saja jika manusia dijuluki organisme paling terpelajar, atau dalam istilah yang lebih modern homo sapiens atau homo receiver). Sebagaimana dinyatakan dalam (Surat Al-Tin 95:), manusia adalah salah satu makhluk Allah yang paling sempurna dibandingkan dengan semua makhluk di mata Allah. (Kuçuradi, 2019)

Dapat disimpulkan manusia dapat diartikan sebagai makhluk hidup yang diciptakan oleh Tuhan untuk menjadi yang paling sempurna dan diberkahi dengan akal pikiran. Manusia menggunakan pikiran mereka untuk berpikir tentang bagaimana bertahan hidup dan memenuhi kebutuhan mereka, mulai dari makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Selain itu, manusia memiliki kebutuhan lain, yang merupakan kebutuhan yang berhubungan dengan kepribadian seperti cinta, kesuksesan, dan keamanan. Setiap orang berbeda untuk memenuhi kebutuhannya sesuai dengan prioritas dan jumlah kebutuhannya masing-masing.

1.2.1 Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Manusia sebagai makhluk holistik merupakan makhluk yang keseluruhannya terdiri dari unsur fisik, psikis, sosial, dan spiritual. Manusia sebagai makhluk sistem terdiri dari sistem sosial, individu, adaptif dan interpersonal (Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015).

Kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan yang secara langsung mempengaruhi kehidupan dan kematian manusia, sehingga harus segera dipenuhi. Kebutuhan dasar orang yang dikelompokkan ke dalam lima kategori terpenuhi secara bertahap sehingga membentuk suatu piramida. Artinya kebutuhan pada tingkat pertama harus dipenuhi sebelum seseorang naik untuk memenuhi kebutuhan kedua, dan seterusnya. Kebutuhan tersebut adalah kebutuhan material, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial,

kebutuhan pengakuan, dan kebutuhan aktualisasi diri. (Asaf, 2020)

Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar yang bersifat kompulsif dan kebutuhannya harus dipenuhi agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti makanan, pakaian dan tempat tinggal (Kurniawati and Maemonah, 2021).

Menurut ('1 Aplikasi Teori Hierarki Kebutuhan Maslow Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Mahasiswa Anastasia Sri Mendari', no date) mengatakan Kebutuhan fisiologis ini bersifat universal dan tidak ada batas geografis, asal usul, tingkat pendidikan, status sosial, Pekerjaan, usia, jenis kelamin, dan faktor lain yang menunjukkan hal ini Keberadaan seseorang.

2. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan dasar manusia yang kedua adalah kebutuhan akan rasa aman. Kebutuhan ini menjadi kebutuhan dasar Syarat pertama yang terpenuhi. Keamanan sangat dibutuhkan dalam kehidupan manusia. Ada banyak pilihan untuk orang Memenuhi kebutuhan keamanan mereka dapat dipahami dalam kehidupan bermasyarakat. (Asaf, 2020) Kebutuhan ini bersifat psikologis, seperti perlakuan yang manusiawi dan adil.

3. Kebutuhan cinta dan rasa memiliki

Tingkatan hierarki kebutuhan Maslow yang ketiga yaitu kebutuhan cinta dan rasa memiliki (social needs). Pemenuhan kebutuhan ini dilakukan ketika kebutuhan rasa aman sudah tercukupi. Pada aspek kebutuhan ini, seseorang fokus pada dirinya agar memiliki teman, rasa cinta, dan rasa diterima. Kebahagiaan seseorang apabila disukai dan bisa bersosialisasi dengan baik bersama orang lain (Kurniawati and Maemonah, 2021)

4. Kebutuhan untuk dihargai

Kebutuhan ini berkaitan dengan kebutuhan untuk merasa dihormati, dihargai dan diterima oleh orang lain. Oleh karena itu, kebutuhan untuk dihargai adalah pemberian penghargaan, kepercayaan, atas keterampilan yang dimiliki atau diperoleh orang tersebut. (Kurniawati and Maemonah, 2021)

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Tingkatan kebutuhan tertinggi adalah kebutuhan aktualisasi diri (self actualization) dan akan dipenuhi setelah semua kebutuhan yang lain sudah terpenuhi. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan akan pemenuhan diri pribadi yaitu bakat dan potensi yang dimilikinya dengan memaksimalkan kemampuannya untuk menjadi manusia yang unggul (Mahrus and Itqon, 2020).

Konsep penting yang diperkenalkan oleh Abraham Maslow adalah Kebutuhan dasar dan kebutuhan yang terus berkembang. Kebutuhan dasar (fisiologis, keamanan, Cinta dan syukur) adalah kebutuhan penting di samping kebutuhan fisik dan emosional Secara psikologis; Anda perlu memenuhi kebutuhan ini. Motivasi ketika kebutuhan itu terpenuhi Mereka yang memenuhi kebutuhan itu akan mengundurkan diri. Di sisi lain, kebutuhan meningkat Misalnya, kebutuhan untuk mengetahui dan memahami sesuatu, kebutuhan untuk mengevaluasi sesuatu Tumbuh dan kembangkan keindahan, atau rasa syukur (gratitude) Orang lain tidak bisa sepenuhnya puas. (Aplikasi Teori Hierarki Kebutuhan Maslow Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Mahasiswa Anastasia Sri Mendari', no date)

Menurut King bahwa manusia merupakan individu reaktif yang dapat bereaksi terhadap situasi individu dan suatu objek tertentu. King juga mengatakan manusia adalah makhluk yang berorientasi pada dimensi waktu, tidak terlepas dari tiga kejadian dalam hidupnya, yaitu masa lalu, masa sekarang dan masa yang akan datang.

Sebagai makhluk sosial, King membagi kebutuhan manusia menjadi:

1. Kebutuhan akan informasi kesehatan
2. Kebutuhan akan pencegahan penyakit
3. Kebutuhan akan perawatan jika sakit (کریستینا، رود .
(کوکورس، 1375)

1.2.2 Faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia

Faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia meliputi: penyakit, hubungan keluarga, konsep diri manusia dan perkembangan. Penyakit dalam tubuh menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan baik secara fisiologi maupun psikologi, karena pada saat tubuh mengalami sakit pasti fungsi organ tidak akan bisa berfungsi seperti biasa. Hubungan keluarga dapat menimbulkan pemenuhan kebutuhan dasar yang baik, jika diiringi dengan sikap saling percaya dan tidak ada kecurigaan.

Konsep diri manusia memiliki perandalam pemenuhan kebutuhan dasar. Karena konsep diri baik maka seseorang merasa dirinya baik, mudah berubah, mudah mengenal kebutuhan dan mengembangkan cara yang sehat maka dengan mudah untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Sifat perkembangan pada manusia memiliki kebutuhan yang berbeda antara satu dengan yang lainnya, karena perkembangan seseorang tidak sama. Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015).

1.2.3 Upaya manusia memenuhi kebutuhannya

Kebutuhan manusia bisa dicapai dengan menggunakan berbagai upaya memenuhinya. Upaya tersebut dapat dilaksanakan secara individu dan kelompok. Pada awal kehidupannya untuk memenuhi kebutuhan tersebut dilakukan dengan mengandalkan dalam kemampuan pribadi. Ketika kebutuhan mereka masih terbatas, pada memenuhi kebutuhan itu masih relatif ditangani oleh orang perorangan. Namun waktu kebutuhan itu makin meluas & memiliki aneka macam cara, maka untuk memenuhi kebutuhan tersebut

harus melibatkan berbagai pihak. Untuk mencapai tujuan yang mudah dicapai. ada beberapa faktor yang harus dilakukan:

- a) Keadaan sumber daya alam
- b) Status sumber daya manusia
- c) Aspek tata kelola dan Kelembagaan
- d) Aspek ketertiban sosial Dan fasilitas sosial
- e) Penataan ruang, aspek infrastruktur Dan fasilitas dll

DAFTAR PUSTAKA

- '1 APLIKASI TEORI HIERARKI KEBUTUHAN MASLOW DALAM MENINGKATKAN MOTIVASI BELAJAR MAHASISWA Anastasia Sri Mendari' (no date), pp. 1–19.
- Alfikalia (2020) 'Perspektif dalam Kesejahteraan Psikologis Manusia : Suatu Pengantar', (November), pp. 1–15.
- Asaf, A. S. (2020) 'Upaya Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia', *Jurnal Ilmiah Cakrawarti*, 2(2), pp. 26–31. doi: 10.47532/jic.v2i2.126.
- Kuçuradi, I. (2019) 'The concept of human dignity and its implications for human rights', *Bioethics Update*, 5(1), pp. 7–13. doi: 10.1016/j.bioet.2019.02.001.
- Kurniawati, U. M. and Maemonah, M. (2021) 'Analisis Hierarki Kebutuhan Maslow Dalam Pembelajaran Daring Anak Usia Dasar: Analisis Jurnal Sinta 2 Sampai 6', *AULADUNA: Jurnal Pendidikan Dasar Islam*, 8(1), p. 51. doi: 10.24252/auladuna.v8i1a5.2021.
- Mahrus, M. and Itqon, Z. (2020) 'Implikasi Teori Humanistik Dan Kecerdasan Ganda Dalam Desain Pembelajaran Pai', *journal PIWULANG*, 3(1), p. 75. doi: 10.32478/piwulang.v3i1.506.
- Muhni, D. A. I. (1996) 'Manusia Menurut Ortega Y. Gasset', *Jurnal Filsafat*, pp. 28–33.
- 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), pp. 197–217. doi: 10.36671/andragogi.v1i2.54.
- "كريستينا، رود. كوكورس (1375) 'آموزش مهارت هاي ورزشي (راهنمايي مربيان)'. ترجمه محمديقي اقدس، چاپ اول، دانشگاه تبريز. No Title'.
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Health Books Publishing.

BAB 2

KONSEP SEHAT SAKIT

Oleh Atiek Murharyati, S.Kep., Ns., M.Kep

Peraturan Perundangan Indonesia tentang Kesehatan menyatakan konsep sehat sebagai suatu keadaan sempurna baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No. 36 Tahun 2009). Bidang kesehatan selama ini lebih banyak memandang manusia secara mekanistik dan dikotomik, hal ini menganggap antara badan jasmani atau fisik dan badan lahiriah manusia merupakan dua hal yang terpisah. Seiring dengan berjalannya waktu dan berkembangnya ilmu pengetahuan terutama di bidang kesehatan, pandangan tersebut sedikit demi sedikit mulai bergeser dan luntur. Pandangan kesehatan terhadap manusia menjadi lebih bersifat spiritual, serta memandang manusia secara holistik dan seimbang (Suryanti, 2021).

Konsep sehat-sakit saat ini mulai berkembang menjadi aspek holistik antara aspek bio-psiko-sosial-spiritual, tidak lagi semata-mata terpisah mengenai konsep sehat-sakit antara jiwa dan raga saja (Agung et al., 2018). Neuman, menjelaskan model mengenai rentang sehat-sakit yaitu sehat sebagai suatu rentang hal ini merupakan tingkat kesejahteraan klien pada waktu tertentu yang terdapat dalam rentang dan kondisi sejahtera yang optimal dengan energi yang paling maksimum, sampai kondisi kematian yang menandakan habisnya energi total. Sehat diartikan sebagai suatu keadaan dinamis yang dapat berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi individu terhadap berbagai kondisi perubahan yang dapat terjadi pada lingkungan internal dan eksternal dalam mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, dan spiritual yang sehat. Sakit diartikan sebagai suatu proses fungsi individu dalam satu atau lebih

dimensi yang ada, mengalami perubahan dan penurunan bila dibandingkan dengan kondisi individu sebelumnya (Suryanti, 2021).

Konsep rentang sehat-sakit dalam konsep model Neuman dapat dikatakan memiliki kualitas yang relatif dan memiliki suatu tingkatan tertentu, sehingga akan menjadi lebih akurat jika disesuaikan dengan titik-titik tertentu pada skala rentang sehat-sakit. Konsep rentang sehat-sakit Neuman ini efektif jika digunakan untuk membandingkan tingkat kesejahteraan seseorang pada saat ini dengan tingkat kesehatan sebelumnya, hal ini dapat bermanfaat untuk menentukan tujuan pencapaian tingkat kesehatan yang lebih baik dimasa yang akan datang (Wardhana, 2016).

2.1 Dimensi Sehat dan Sakit

WHO (*World Health Organization*) mendiskripsikan konsep sehat yaitu "*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of diseases or infirmity*" atau Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, sehat juga merupakan keadaan dari kondisi fisik yang baik, mental yang baik, dan juga kesejahteraan sosial, tidak hanya merupakan ketiadaan dari penyakit atau kelemahan (Dwi et al., 2017).

Sehat dan sakit tidak selalu diartikan sebagai hal yang bertentangan, melainkan suatu hal yang berkelanjutan sebagai suatu keadaan yang berlawanan dan saling berkesinambungan (Dr. Irwan. S.KM, 2017). Meski demikian, tidak setiap masyarakat menghubungkan kondisi sehat maupun sakit hanya sekedar dengan kondisi tubuh seseorang. Namun berkaitan juga dengan nilai, kepercayaan dan budaya juga memainkan peran penting di dalam pendefinisian kondisi kesehatan seseorang (Chongji, 2013).

Sehat dan sakit berada pada suatu rentang dimana setiap orang akan bergerak sepanjang rentang tersebut yang dinamakan rentang sehat sakit, suatu skala ukur secara relatif dalam mengukur keadaan sehat atau kesehatan seseorang kedudukannya pada tingkat skala ukur : dinamis

yang bersifat individual, Jarak dalam skala ukur : keadaan sehat secara optimal pada satu titik dan kematian pada titik lain (Maftuhah Nurbeti, 2012).

A. Pengertian Sehat

Sehat adalah suatu kondisi yang lengkap dari sehat fisik, mental dan sosial, serta tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan, sehat dapat berarti dengan keadaan saat semua bagian tubuh mampu bekerja selayak normalnya tanpa ada keluhan atau gangguan maka orang tersebut dianggap sehat (Praptantya & Juliansyah, 2020). Sehat dikategorikan menjadi tiga karakteristik, yaitu : merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia, memandang sehat dalam konteks lingkungan internal dan eksternal, serta sehat didefinisikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif (Suryanti, 2021).

WHO mendefinisikan secara kompleks mengenai sehat menjadi empat dimensi holistik, yaitu: (Wardhana, 2016)

1) Organo-biologik

Organo-biologik menjelaskan mengenai konsep sehat secara fisik atau badan jasmani dalam dimensi ini, badan jasmani dikatakan sehat apabila terbebas dari penyakit atau kecacatan fisik sehingga dapat beraktivitas mandiri secara normal.

2) Psikologis

Dimensi psikologis menjelaskan bahwa seseorang sehat apabila tidak mengalami gangguan secara emosional ataupun kejiwaannya. Terbebas dari pikiran dan emosi negatif sehingga mampu berpikir yang positif dalam segala hal dengan baik.

3) Sosial budaya

Konsep sehat dalam dimensi sosial budaya merupakan keadaan dimana seseorang mampu beradaptasi dan bersosialisasi secara baik dengan

masyarakat dan lingkungan di sekitarnya, hal ini termasuk mampu dalam mematuhi serta menjalankan norma-norma dan nilai-nilai sosial budaya di sekitarnya dengan baik.

4) **Spiritual**

Dimensi spiritual merupakan suatu kondisi seseorang yang memiliki kepercayaan tertentu dan kemampuan melaksanakan ajaran kepercayaan atau agama yang dianutnya sehingga mampu berpikir, berkata, dan bersikap dengan baik.

B. Pengertian Sakit

Sakit adalah suatu rasa tidak nyaman di tubuh atau bagian tubuh karena merupakan gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas, termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya, sakit dapat disebabkan oleh beberapa hal, baik itu yang berasal dari gaya hidup yang kurang sehat, lingkungan yang tidak bersih, maupun karena menurunnya metabolisme tubuh, sakit diartikan juga sebagai setiap penilaian individu terhadap pengalamannya menderita suatu penyakit (Dwi et al., 2017)

Konsep sakit menurut Suryanti (2021) dapat dikategorikan menjadi beberapa dimensi yaitu:

1) *Disease*

Dimensi sakit yang merupakan gambaran sakit dalam bentuk fisik. *Disease* diartikan sebagai bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme, benda asing, ataupun luka (*injury*). *Disease* merupakan suatu fenomena objektif yang biasanya ditandai oleh perubahan-perubahan fungsi tubuh sebagai organisme biologis, dimana terdapat penyimpangan yang muncul melalui gejala-gejala tertentu.

2) *Sickness*

Dimensi *sickness* merupakan konsep sakit dalam dimensi psikologis. Konsep *sickness* dapat muncul akibat dari adanya ketidaknyamanan dalam diri seseorang akibat faktor psikis

3) *Illness*

Dimensi *illness* merupakan konsep sakit secara sosiologis. Konsep sakit ini berkaitan dengan penerimaan sosial terhadap seseorang sebagai orang yang sedang mengalami kesakitan. Sakit dalam konsep sosiologis ini berkaitan dengan peran khusus yang dilakukan sehubungan dengan perasaan kesakitannya dan sekaligus memiliki tanggung jawab baru, yaitu mencari kesembuhan

2.2 Ruang Lingkup Sehat dan Sakit

A. Sehat dan sakit berdasarkan dimensi Sosial, Medis dan Psikologis

Badan Kesehatan dunia (WHO) memberikan tiga konsep dimensi sehat, yakni : fisik, mental dan sosial, berdasarkan tiga dimensi demikian maka kondisi sehat dan sakit seseorang di tuangkan dalam konsep tiga dimensi status kesehatan seseorang yang meliputi aspek medis, sosial dan psikologis, perpaduan ketiga dimensi tersebut nantinya akan melahirkan delapan tingkatan sehat. Delapan tingkatan sehat itu adalah:

Dari tabel diatas diketahui terdapat delapan tingkatan sehat dan sakit pada diri seseorang sebagaimana dapat dijelaskan sebagai berikut ;

1) Sehat Walafiat (*Normally Well*)

Status kesehatan ini menilai bahwa kesehatan masyarakat dari ketiga dimensi kesehatan yaitu psikologis, media dan sosial adalah baik. Seseorang yang berada didalam status ini mempunyai kesehatan yang normal, selain itu status kesehatan ini merupakan satu dari dua

status kesehatan yang paling mudah ditentukan, yaitu antara sehat dan sakit.

- 2) Pesimistik (*Pessimistic*)
Golongan ini paling sering menyelidiki penilaian sakitnya dari golongan penilai media dan sosial. Golongan *pessimistic* ini berkeyakinan bahwa dirinya mengalami sakit, padahal pada penilaian dimensi medis dan sosialnya mengatakan baik.
- 3) Sakit Sosialnya (*Socially ill*)
Status kesehatan ini dapat ditandai ketika seseorang mempunyai penilaian kesehatan yang baik dalam dimensi Psikologis & Medis, tetapi sakit dalam penilaian dimensi sosial.
- 4) Gusar (*Hypochondriacal*)
Tingkatan ini merupakan status kesehatan seseorang yang mempunyai penilaian baik dalam dimensi medis, tetapi sebenarnya mengalami sakit dalam penilaian dimensi psikologis dan sosial
- 5) Sakit Secara Medis (*Medically ill*)
Persepsi penilaian sakit dalam dimensi medis akan tetapi baik dalam penilaian dimensi psikologis dan sosial.
- 6) Martir
Seseorang dengan tampilan medis dan psikologis mengalami sakit, akan tetapi dapat tetap menampilkan dirinya dalam melaksanakan tugas dan peranan sosial dengan baik.
- 7) Optimistik (*Optimistic*)
Seseorang yang menganggap dirinya tetap sehat, akan tetapi pada penilaian kesehatan dalam dimensi sosial dan medisnya sakit
- 8) Sakit Parah (*Seriously ill*)
Keadaan seseorang dalam status kesehatan ini dinyatakan sangat sakit dan membutuhkan

perawatan medis, sosial dan psikologis (Dr. Irwan. S.KM, 2017).

B. Konsep Sehat dan Sakit dalam Aspek Sosial

Manusia sebagai makhluk sosial memiliki kemampuan dalam menggunakan, menciptakan, memahami, dan menggunakan simbol-simbol dalam kehidupan, simbol yang digunakan bersifat sosial hal ini dikarenakan simbol yang digunakan dikembangkan dan diberi makna dalam kehidupan. Beberapa simbol membentuk suatu sistem yang terintegrasi secara fungsional sehingga menjadi suatu sistem yang *logico meaningful*, yang kini biasa disebut sebagai kebudayaan. Kebudayaan pada sekarang ini biasa diartikan sebagai jaringan simbol yang telah dipakai oleh manusia dalam menafsirkan dan memahami lingkungan fisik, maupun non fisik, serta untuk membimbing mewujudkan perilaku yang sesuai agar dapat merasa bahagia dan nyaman berada dalam lingkungan tersebut. Bila mana suatu hubungan perilaku seseorang tidak dapat membuat bahagia, maka seseorang akan mencoba mengubah perilakunya atau mempengaruhi, maupun mengubah keadaan lingkungan (Suryanti, 2021).

C. Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit dalam Konteks Sosial budaya

Konsep sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan maupun ketidakmampuan manusia dalam beradaptasi dengan lingkungan baik secara biologis, psikologis maupun sosial budaya. Undang- Undang kesehatan No.23 Tahun 1992 menyatakan bahwa; Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu

upaya pembangunan nasional diarahkan agar tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, maka dari itu hal demikian menjadi dambaan setiap orang dalam sepanjang hidupnya (Dr. Irwan. S.KM, 2017).

D. Konsep Sehat Sakit menurut Budaya Masyarakat

Antropologi kesehatan dapat dipandang sebagai disiplin biobudaya yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosial budaya dari tingkah laku atau perilaku manusia, terutama tentang tata cara berinteraksi antara keduanya sepanjang sejarah kehidupan manusia yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit. Kebudayaan dapat dijadikan ukuran bagi suatu tindakan manusia, kebudayaan hadir sebagai suatu sudut pandang dalam memberikan penjelasan hubungan antara sosial budaya dengan gejala biologis (bio-budaya) pada fenomena sakit dan sehat dalam suatu etnis. Sebagian besar masyarakat lokal masih mengartikan penyakit selalu berhubungan dengan sesuatu yang bersifat supranatural, yang berdampak pada proses dan metode-metode kesehatan yang bersifat klenik, sehingga teknik pengobatan tradisional masih tetap menjadi pilihan bagi sebagian masyarakat (Praptantya & Juliansyah, 2020).

2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan

A. Status Perkembangan

Kemampuan memahami suatu keadaan sehat dan kemampuan merespon terhadap perubahan dalam kesehatan dikaitkan dengan usia

B. Pengaruh sosiokultural

Pandangan tentang persepsi sehat sakit yang diturunkan dari orang tua pada anaknya

- C. Pengalaman masa lalu
Kejadian yang telah terjadi pada waktu lampau sebagai pegangan dalam kedepannya
- D. Harapan seseorang tentang dirinya
Harapan dapat berfungsi pada tingkat yang tinggi baik fisik maupun psikososialnya ketika mengalami sehat (Dr. Irwan. S.KM, 2017)

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I. G. A. A., Maba, I. W., & Legawa, I. M. (2018). *Filsafat Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Gigi*. Denpasar:UNMAS Press.
- Chongji, J. (2013). *On the fate of traditional culture in modern China. Social Sciences in China*. 34(2), 152–164.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/02529203.2013.787225>
- Dr. Irwan. S.KM, M. K. (2017). *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: ABSOLUTE MEDIA.
- Dwi, S., Triyono, K., & Herdiyanto, Y. K. (2017). *KONSEP SEHAT DAN SAKIT PADA INDIVIDU DENGAN UROLITHIASIS (KENCING BATU) DI KABUPATEN KLUNGKUNG , BALI*. 4(2), 263–276.
- Maftuhah Nurbeti, dkk. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kompetensi Dokter Umum, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.nth Reportee*.
- Praptantya, D. B. S. E., & Juliansyah, V. (2020). *HEALTHY AND SICK CONCEPTS*. 9(1), 24–38.
- Suryanti, P. E. (2021). *Konsep Sehat-Sakit : Sebuah Kajian Filsafat*. 12(1), 88–99.
- Wardhana, M. (2016). *Filsafat Kedokteran*. Denpasar:Vaikuntha International Publication.

BAB 3

STRES DAN ADAPTASI

Oleh Salsabila Syafna Aulia

3.1 Pendahuluan

Kehidupan menuntut kita untuk terus berjuang setiap harinya. Hampir semua kegiatan kita lakukan agar bisa bertahan hidup, terlebih di masa pandemi ini. Kegiatan demi kegiatan tersebut tak jarang membuat kita merasa keluar dari zona nyaman. Rasa lelah seakan terus menghantui kita sebab tingginya atau bahkan rendahnya produktivitas yang kita lakukan. Hingga pada akhirnya, stres muncul tanpa pernah kita undang. Ibarat sedang menjahit baju dengan benang halus, stres adalah bagian benang kusut yang menimbulkan bongkahan benang sehingga harus dipotong jika tetap ingin melanjutkan proses dalam menjahitnya.

Begitu juga di dalam kehidupan nyata. Kehadiran stres harus segera kita pangkas agar tidak menghambat aktivitas yang sedang kita jalani. Namun, masih banyak dari kita yang tidak menyadari tanda-tanda sedang stres hingga bagaimana cara memangkas stres tersebut. Oleh sebab itu, kita wajib tahu apa itu stres, bagaimana cara mengenalinya hingga menanganinya. Karena jika kita saja enggan untuk mempelajarinya, bagaimana kita akan bisa mengelolanya dengan baik? Yuk kita pahami seluk beluk tentang stres dan cara beradaptasi dengannya.

3.2 Stres

Stres merupakan suatu kondisi yang sudah tidak lagi terdengar asing bagi siapa saja. Karena stres bisa mengenai semua kalangan usia tanpa memandang status dan jabatan. Hanya saja yang membedakannya adalah berat atau ringan stres yang sedang dialami dan bisa atau tidaknya individu tersebut dalam mengelola stres yang sedang ia hadapi.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) stres adalah gangguan kekacauan mental dan emosi yang disebabkan oleh faktor luar (Naim, 2007). Menurut beberapa teori, istilah stres sudah dikenali dari permulaan abad keempat belas. Mulai dari stres yang berarti penderitaan yang sangat berat hingga pengertian stres yang berarti suatu penyebab permasalahan dalam kesehatan secara fisik maupun mental yang diungkapkan pada abad kedua puluh (Lumban Gaol, 2016). Stres bisa dikatakan sebagai respon alamiah tubuh terhadap stressor untuk mempertahankan diri (Muzliyati, Parliani and Praman, 2019).

"fight or flight response" merupakan ungkapan yang kita dengar ketika membahasa tentang stress. Ini merupakan konsep stres tentang respon tubuh akan sesuatu hal yang dikembangkan pertama kali oleh Cannon pada tahun 1914 (Lumban Gaol, 2016). Hal ini dapat kita contohkan pada kasus seseorang yang dikejar oleh harimau. Ada dua kemungkinan respon yang akan tubuhnya keluarkan. Pertama, seseorang tersebut akan berusaha untuk mencari cara untuk melarikan diri agar tidak dikejar lagi oleh harimau tersebut. Atau kedua, seseorang tersebut harus bertarung melawan harimau dengan strategi dengan mengandalkan apapun yang ada di lingkungan. Respon-respon seperti ini pasti akan dilakukan oleh seseorang tersebut karena dorongan alami dari dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari hal-hal yang mengancamnya.

Teori-teori tentang stres banyak dikemukakan oleh para ahli. Namun, ada tiga teori dasar, yaitu : stres model stimulus, stres model respons, stres model transaksional. Berikut penjelasannya :

1. Stres model stimulus

Pada teori ini, stres lebih ditekankan pada faktor faktor yang menyebabkan stres tersebut atau sumber stres yang dikenal dengan stressor. Contohnya pada seorang pelajar yang baru saja lulus dan masuk ke bangku perkuliahan. Pelajar tersebut harus menyesuaikan diri dengan metode pembelajaran yang berbeda. Alhasil, pelajar tersebut memikirkan banyak hal yang dapat membuat ia menjadi stres. Penyebab-penyebab stres ini berbanding lurus dengan seberapa banyak stres yang akan

diterima. Semakin sering dan semakin berat beban yang menjadi penyebab stres ini, maka akan semakin menyebabkan gangguan pada kesehatan, baik fisik maupun mental.

Stressor dapat dibagi menjadi tiga, yaitu :

a. Stressor akibat peristiwa kehidupan

Stressor ini berfokus pada perubahan yang terjadi begitu singkat, namun mengubah segala aspek kehidupan seseorang tersebut. Hal ini seperti dialami oleh penyintas dari bencana alam tsunami, gunung meletus, dan lain sebagainya. Kejadian yang mereka alami membuat mereka harus mampu untuk beradaptasi secepat mungkin. Jika mereka gagal, maka mereka dapat mengalami perubahan-perubahan secara ekstrem seperti perasaan cemas berlebihan, depresi, dan lain sebagainya.

b. Stressor akibat ketegangan kronis

Hal ini berfokus pada kesulitan yang dialami seseorang secara konsisten dan berlangsung lama serta dipicu oleh banyak hal, seperti tuntutan-tuntutan dalam pekerjaan atau bahkan tuntutan akademik.

c. Stressor akibat permasalahan sehari-hari

Kegiatan-kegiatan yang kita lakukan sehari-hari bisa menjadi stressor sehingga harus dilakukan penyesuaian diri pada saat itu juga. Saat kita sedang berdiskusi dengan orang lain tentang suatu permasalahan, kita perlu untuk melakukan adaptasi dalam menghadapi lawan bicara kita tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman. Stressor ini dapat dihadapi dengan durasi yang sebentar karena hanya menimbulkan stres sesaat saja sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan fisik dan mental yang parah.

2. Stres model respons

Teori ini dikenalkan oleh Hans Selye. Ia mengatakan bahwa stres merupakan reaksi atau respon tubuh secara jasmani terhadap suatu rangsangan yang membuat tubuh menjadi merasa diserang. Untuk menjelaskan lebih lanjut tentang teori ini, Selye memperkenalkan istilah GAS (*General Adaptation*

Syndrome) yang menjelaskan respon tubuh saat stres. Ketika ancaman dari luar datang, maka hal tersebut membuat diri kita dalam posisi bahaya sehingga timbul alarm alamiah seperti jantung berdebar, keringat dingin. Ini dikenal dengan tahapan *alarm*. Setelah itu, jika ancaman tersebut masih berlangsung, maka tubuh akan melakukan perlawanan sehingga dapat membuat tubuh melanjutkan kerusakan. Hal ini kemungkinan dapat menimbulkan penyakit. Tahapan ini disebut dengan *resistance*. Selanjutnya, jika ancaman tersebut masih berlangsung sedangkan tubuh kita sudah berupaya mengerahkan kekuatan optimal, maka lama kelamaan tubuh akan mengalami kelelahan, yang dikenal dengan tahapan *exhaustion*. Tubuh tidak mampu lagi untuk menghadapi serangan yang mengancam tersebut.

Tahapan ini dapat kita ibaratkan seperti kasus seseorang yang digigit oleh ular berbisa. Pertama sekali, pada bagian yang digigit akan terasa nyeri dan terlihat bengkak (*alarm*), jika tidak ditangani segera, maka korban akan jatuh ke kondisi syok dan hipotensi (*resistance*). Jika kondisi tersebut tidak segera dikoreksi, maka lama kelamaan korban dapat meninggal dunia (*exhaustion*).

3. Stres model transaksional

Stres model transaksional lebih menekankan pada hubungan individu dengan penyebab stres sehingga membuat terjadinya proses penilaian dan pengevaluasian yang bertujuan sebagai upaya penanggulangan. Proses penilaian ini menuntut pemahaman dan tanggapan individu dalam menghadapi tekanan. Hal ini juga yang membuat terjadinya dua kemungkinan, apakah stres dapat teratasi atau malah menjadi lebih parah, tergantung pada usaha individu tersebut dalam beradaptasi untuk mengatasi penyebab stres tersebut (Lumban Gaol, 2016).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi stres, baik dari faktor eksternal yang berasal dari lingkungan, maupun faktor internal yang berasal dari diri sendiri dan pikiran. Begitu juga dengan dampak dari stres dipengaruhi juga oleh sifat

stressor, jumlah stressor, lama stressor, pengalaman masa lalu dan perkembangan individu. Berdasarkan penyebab, stres dapat dikelompokkan menjadi stres fisik, stres kimiawi, dan stres fisiologik (Musradinur, 2016).

Menyadari kedatangan stres menjadi salah satu hal yang harus dikenali agar durasi kehadiran stressor dapat dipangkas secepat mungkin. Oleh sebab itu, kita perlu untuk mengenali tanda dan gejala stres agar dapat membantu kita dalam mengendalikan stres. Ketika kita mencoba untuk beradaptasi, namun ternyata gagal, maka kita sering merasakan hal-hal yang tidak menyenangkan yang sebelumnya belum pernah kita rasakan. Hal ini bisa menjadi suatu tanda bahwa kita sedang mengalami stres. Tanda-tanda tersebut dapat kita rasakan dalam berbagai aspek, seperti pada komunikasi, spiritual, emosional, dan mental. Dilihat dari aspek emosional, individu yang stres akan lebih mudah untuk mengalami perubahan mood yang tidak stabil, frustrasi, lebih mudah marah, mudah lupa, gugup, cemas, dan lain sebagainya (Nur and Mugi, 2021).

3.3 Stres dan Adaptasi

Adaptasi merupakan suatu proses penyesuaian diri terhadap perubahan yang terjadi, termasuk kehadiran stressor. Adaptasi adalah salah satu kemampuan yang sudah dimiliki sejak lahir (Fauziyah, 2016). Namun, setiap individu memiliki kemampuan adaptasi yang berbeda-beda terhadap kondisi lingkungan yang memicunya. Kondisi optimal menjadi kondisi yang selalu ingin dipertahankan oleh setiap individu, dimana kondisi lingkungan tidak jauh berbeda dengan tingkat adaptasi sehingga selalu berusaha untuk mempertahankan keadaan seimbang. Hal ini dikenal dengan prinsip homeostatis dan prinsip ini akan selalu ada selama kita hidup (Pamekas, Waani and Poli, 2019)(Musradinur, 2016).

Kemampuan adaptasi membuat kita mampu untuk menghadapi segala bentuk tuntutan secara sadar, realistik, objektif, dan rasional. Kita akan berusaha untuk menyesuaikan

diri dalam suatu permasalahan, baik secara fisik maupun psikologis (Fauziyah, 2016). Stres membuat kita secara spontan mengeluarkan mekanisme pertahanan diri atau yang kita kenal dengan istilah adaptasi coping. Ada adaptasi coping yang adaptatif dan ada juga yang maladaptive (Muzliyati, Parliani and Praman, 2019). Adaptasi coping ini akan ditentukan oleh penilaian terhadap apa yang bisa dilakukan diri untuk mengubah situasi yang mengancam tersebut.

Ada dua metode coping yang dapat kita lakukan dalam menghadapi stres, yaitu :

1. *Problem-focused coping*

Pada hal ini, kita akan berusaha untuk mempelajari cara-cara untuk bisa mengatasi stres yang sedang kita hadapi. Oleh sebab itu, hal ini lebih berfokus pada masalahnya karena masih ada kemungkinan untuk melakukan sesuatu hal. Berbagai cara yang dirasa bisa untuk mengurangi atau memperbaiki sumber stres akan dilakukan.

2. *Emotional-focused coping*

Pengaturan respon emosional terhadap stres menjadi poin penting dalam metode ini karena tidak ada yang bisa dilakukan lagi terhadap sumber masalah yang sedang dihadapi. Karena itu, seseorang akan melibatkan emosinya dalam penilaian terhadap sumber stres. Ini bisa dikatakan bahwa seseorang tersebut mencoba untuk berdamai dengan keadaan dan menerima apa yang sedang ia hadapi dengan mengambil sisi positif dari apa yang terjadi (Lumban Gaol, 2016) (Musradinur, 2016) (Nur and Mugi, 2021).

Metode-metode tersebut secara sadar maupun tidak sadar sudah pernah kita coba terapkan karena stres merupakan pengalaman yang pasti sudah pernah dirasakan oleh semua individu sehingga kita akan selalu mencoba untuk menyelesaikan stres yang sedang dihadapi.

Jika mekanisme coping yang kita lakukan adaptif, maka hal tersebut akan mengajarkan kita untuk tumbuh dan berkembang menjadi pribadi yang lebih baik karena kita mencoba melakukan kegiatan yang positif seperti memecahkan masalah secara efektif. Namun, jika mekanisme copingnya maladaptif, hal ini akan menghambat kita karena kita akan cenderung untuk melakukan hal-hal yang tidak baik, contohnya menghindar, makan berlebihan, dan lain sebagainya.

Oleh karena itu, kita perlu mengetahui apa saja karakteristik mekanisme coping yang tidak efektif. Beberapa diantaranya, yaitu : melakukan perilaku merusak, menyatakan tidak mampu tanpa pernah mencoba, timbulnya perasaan cemas, takut, marah, dan tegang berlebihan sehingga membuat kebutuhan dasar tidak mampu terpenuhi juga.

Mengelola stres secara baik sangat penting untuk kita lakukan karena stres yang berkepanjangan dapat mengganggu Kesehatan fisik dan mental kita. Ada beberapa strategi yang dapat kita lakukan saat berhadapan dengan stres, yaitu :

1. Sadari bahwa kehadiran stres adalah hal yang wajar dan tidak semuanya dapat kita hindarkan.
2. Saat mulai merasakan gejala stres, cobalah untuk menghirup napas sedalam mungkin dan kemudian mengeluarkannya seolah-olah seperti sedang melepaskan semua beban dipikiran.
3. Setelah itu, kendalikan emosi dengan mencoba untuk bersikap tenang. Kita bisa melakukan hal-hal seperti duduk sejenak, mendengarkan musik, dan sebagainya hingga suasana hati dan pikiran mulai membaik.
4. Ketika diri sudah merasa tenang, perlahan-lahan mulai telusuri apa penyebab stres yang sedang dihadapi. Karena dengan suasana tenang yang sudah diri kita coba ciptakan, akan lebih memudahkan buat kita menganalisa akar permasalahan.
5. Jika stressornya sudah kita ketahui dan memungkinkan untuk kita minimalisir atau hilangkan, maka kita dapat merencanakan tindakan-

tindakan apa yang akan kita lakukan dengan memperkirakan berbagai dampaknya.

6. Apabila stressor tersebut tidak memungkinkan untuk dihilangkan atau tindakan-tindakan yang kita telah coba lakukan tersebut gagal, maka kita harus mencoba untuk melibatkan emosi kita dengan menilai stressor tersebut dari berbagai aspek sudut pandang. Mengendalikan emosi memang bukanlah hal yang mudah, tapi kita harus mencobanya agar mekanisme coping yang kita lakukan tidak maladaptif dan membahayakan.
7. Terakhir, proses penerimaan menjadi hal yang harus kita ajarkan pada hati dan pikiran kita. Berdamai dengan keadaan dan menyakini bahwa stres yang datang sekarang ini adalah proses pembelajaran bagi kita. Dengan begitu, secara tidak langsung kita telah menciptakan pengalaman yang berarti bagi masa depan kita. Kita tumbuh dan berkembang menjadi pribadi yang lebih bijaksana dalam menyikapi berbagai permasalahan kehidupan.
8. Selanjutnya, hal yang paling akhir yang bisa kita coba lakukan dalam mengelola stres adalah mengucapkan terima kasih pada diri sendiri karena sudah berusaha dan berjuang hingga detik ini dalam menghadapi berbagai stressor yang datang silih berganti. Mungkin terkesan sangat simpel, tapi percayalah, hal ini akan memberikan dampak yang luar biasa pada kesehatan fisik dan mental kita.

DAFTAR PUSTAKA

- Fauziyah, R. (2016) *Hubungan antara Adaptasi Psikologis dengan Stres pada Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Semester II STIKES Muhammadiyah Samarinda, Science of Surverying and Mapping*.
- Lumban Gaol, N. T. (2016) 'Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional', *Buletin Psikologi*, 24(1), p. 1. doi: 10.22146/bpsi.11224.
- Musradinur (2016) 'Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi', *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling*, 2(2), p. 183. doi: 10.22373/je.v2i2.815.
- Muzliyati, U., Parliani and Praman, Y. (2019) 'Hubungan Stres Terhadap Proses Adaptasi (Teori Callista Roy) Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Pontianak', *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 1(1). doi: 10.26418/tjnpe.v1i1.35014.
- Naim, N. (2007) 'Kamus Besar Bahasa Indonesia,' in *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, pp. 7–39. Available at: <https://www.kbbi.web.id/>.
- Nur, L. and Mugi, H. (2021) 'Tinjauan Literatur Mengenai Stres Dalam Organisasi', *Ilmu Manajemen*, 18(1), pp. 20–30.
- Pamekas, E. B. Z., Waani, J. O. and Poli, H. (2019) 'Adaptasi Masyarakat Bantaran Sungai Terhadap Banjir Di Kelurahan Pakowa Kota Manado', *Spasial*, 6(2), pp. 482–492.

BAB 4

PRINSIP PENCEGAHAN INFEKSI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Oleh Resty Noflidaputri, S.ST, M.Kes

4.1 Pendahuluan

Pencegahan infeksi sangat diperlukan oleh semua petugas kesehatan sebagai dasar untuk melaksanakan prosedur tindakan dalam praktik klinik kebidanan. Prinsip pencegahan infeksi merupakan suatu upaya untuk memutus mata rantai penularan antara pasien, petugas dan peralatan yang digunakan saat melakukan asuhan baik di rumah sakit, puskesmas, maupun dimasyarakat.

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) 35,2%. Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia 27,4%, infeksi 3,4%, kelainan kongenital 11,4%, tetanus neonatorum 0,3% , dan lainnya 22,5%. (Kemenkes RI, 2020).

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, resiko infeksi yang paling mudah terjadi adalah melalui darah atau cairan tubuh pasien. Darah dan cairan tubuh berpotensi menularkan virus Hepatitis B, Hepatitis C, HIV/AIDS. Oleh karena itu petugas kesehatan harus

meminimalkan, bahkan memutus rantai penyebaran mikroorganisme yaitu dengan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi merupakan suatu tindakan pengendalian yang wajib dilakukan oleh seluruh petugas kesehatan.

Berdasarkan penelitian (Versi et al., 2019) dengan judul “Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD Pasaman Barat (Standar Akreditasi Versi 2012)” dimana didapatkan Beberapa komponen input tidak sesuai standar, pelaksanaan PPI belum optimal dan konsisten. Penerapan program PPI belum tercapai sesuai standar. Dengan kesimpulan bahwa Terdapat kendala pelaksanaan PPI di RSUD Pasaman Barat setelah dianalisis dengan pendekatan sistem. Kendala pada input adalah SDM, dana dan sarana sedangkan pada proses adalah pelaksanaan yang tidak optimal karena masih ada petugas belum menjalankan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Capaian program PPI sudah sesuai standar akreditasi versi 2012, hanya perlu penguatan komitmen oleh seluruh staf.

Didalam memberikan pelayanan kesehatan, resiko infeksi yang paling mudah terjadi adalah melalui darah atau cairan tubuh pasien. Oleh karena itu selaku petugas kesehatan kita harus melakukan upaya pencegahan infeksi untuk meminimalkan penyebaran mikroorganisme. Pencegahan infeksi merupakan suatu kewaspadaan universal (universal precaution) yaitu tindakan pengendalian infeksi oleh seluruh petugas kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh berpotensi menularkan penyakit, baik dari pasien maupun petugas kesehatan.

4.2 Pengertian Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya risiko penularan infeksi mikroorganisme yang berasal dari petugas kesehatan. Tindakan pencegahan infeksi ini tidak terpisah dari komponen lain selama dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan pencegahan infeksi dalam asuhan persalinan adalah untuk meminimalkan infeksi yang disebabkan

oleh mikroorganisme serta menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti Hepatitis dan HIV/AIDS. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa pelaksanaan pencegahan infeksi dapat berhasil mengurangi risiko pajanan darah dan cairan tubuh (Li li, Chunqin dkk, 2011).

Infeksi yang terjadi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit yang tidak terdapat waktu masuk atau tidak dalam masa inkubasi. Arti kata Nosokomial "berhubungan dengan tempat tidur pasien" (bedside associated) secara praktis juga berarti yang berhubungan dengan tempat perawatan, seperti rumah Sakit, Rumah Bersalin, Rumah Panti Werda. Infeksi yang terjadi di RS oleh mikroorganisme yang berasal dari RS, dapat terjadi selama penderita dirawat atau setelah dipulangkan. Dapat terjadi pada penderita, petugas kesehatan atau pengunjung. Penyakit infeksi yang sedang dalam masa inkubasi ketika penderita masuk RS, bukan Infeksi Nosokomial.

Beberapa penelitian sudah dilakukan terkait dengan pencegahan infeksi dan pengendaliannya di antara yakni (Sinulingga & Malinti, 2021) dengan judul "Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pencegahan Infeksi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Bandar Lampung" Didapati hasil bahwa 100% perawat mengetahui fakta bahwa mencuci tangan dengan sabun atau antiseptic berbasis alcohol mengurangi resiko penularan juga 100% menyadari bahwa kebersihan tangan harus dilakukan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien. Diketahui 100% perawat telah mendapat pelatihan tentang pentingnya kebersihan tangan. Pada umumnya 94% perawat selalu membersihkan tangan setelah kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien.

4.3 Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit atau dalam sistem pelayanan kesehatan yang berasal dari proses penyebaran disumber pelayanan kesehatan, baik melalui pasien, petugas kesehatan, pengunjung, maupun sumber lain. Sumber Infeksi Nosokomial antara lain:

a. Pasien.

Pasien merupakan unsur pertama yang dapat menyebarkan infeksi ke pasien lainnya, petugas kesehatan, pengunjung, atau benda dan alat kesehatan lainnya.

b. Petugas kesehatan.

Petugas kesehatan dapat menyebarkan infeksi melalui kontak langsung yang dapat menularkan berbagai kuman ke tempat lain.

c. Pengunjung.

Pengunjung dapat menyebarkan infeksi yang didapat dari luar ke dalam lingkungan rumah sakit atau sebaliknya, yang didapat dari dalam rumah sakit keluar rumah sakit.

d. Sumber lain.

Sumber lain yang dimaksud di sini adalah lingkungan rumah sakit yang meliputi lingkungan umum atau kondisi kebersihan rumah sakit atau alat yang ada di rumah sakit yang dibawa oleh pengunjung atau petugas kesehatan kepada pasien, dan sebaliknya.

(Hamidah & Fhakiriah, 2018).

Infeksi nosokomial menyebabkan mutu pelayanan tidak optimal, sehingga diperlukan tindakan yang tepat dalam mencegah ataupun mengurangi angka kejadian infeksi nosokomial.

4.4 Tujuan Utama Pencegahan Infeksi

Tujuan utama dari pencegahan infeksi adalah:

1. Mencegah dan meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
2. Meminimalkan resiko penyebaran penyakit yang berbahaya yaitu hepatitis b dan HIV/ aids kepada pasien, petugas kesehatan, termasuk petugas kebersihan (Depkes RI, 2014).
3. Melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan petugas kesehatan lain sehingga

mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur (Hidayat, A dan Sujiyatni, 2010).

Berdasarkan penelitian (Djaafar Nurseha, 2013) dengan judul “Pengembangan Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial Oleh Perawat di Rumah Sakit Berbasis Health Belief Model” dimana didapatkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kerentanan, keparahan infeksi dan manfaat berkorelasi dengan pencegahan infeksi nosokomial (nilai $p = 0,000 < 0,05$). Sedangkan variabel penghalang tidak memiliki korelasi dengan pencegahan infeksi nosokomial (nilai $p = 0,201 > 0,05$). Dapat kita simpulkan bahwa Variabel health belief model yang dapat digunakan sebagai penentu pencegahan infeksi nosokomial adalah kerentanan, keseriusan dan manfaat.

4.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Infeksi

1. Sumber penyakit.

Sumber penyakit dapat memengaruhi apakah infeksi berjalan cepat atau lambat.

2. Kuman penyebab.

Kuman penyebab dapat menentukan jumlah mikroorganisme, kemampuan mikroorganisme masuk ke dalam tubuh, dan virulensinya.

3. Cara membebaskan sumber dari kuman.

Cara membebaskan kuman dapat menentukan apakah proses infeksi cepat teratasi atau diperlambat, seperti tingkat keasaman (pH), suhu, penyinaran (cahaya), dan lain-lain.

4. Cara Penularan.

Cara penularan seperti kontak langsung, melalui makanan atau udara, dapat menyebabkan penyebaran kuman ke dalam tubuh.

5. Cara masuknya kuman.

Proses penyebaran kuman berbeda, bergantung dari sifatnya. Kuman dapat masuk melalui saluran pernafasan, saluran pencernaan, kulit, dan lain-lain.

6. Daya tahan tubuh.

Daya tahan tubuh yang baik dapat memperlambat proses infeksi atau mempercepat proses penyembuhan. Demikian pula sebaliknya, daya tahan yang buruk dapat memperburuk proses infeksi. (Hamidah & Fhakiriah, 2018).

4.6 Prinsip Dalam Melakukan Pencegahan Infeksi

1. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
2. Cuci tangan adalah prosedur yang paling penting dan praktis untuk mencegah kontaminasi silang.
3. Gunakan pelindung yaitu: (1) Sepasang sarung tangan sebelum menyentuh apapun yang basah seperti kulit terkelupas, membrane mukosa, darah atau duh tubuh lainnya, serta alat-alat yang telah dipakai dan bahan yang telah terkontaminasi atau sebelum melakukan tindakan invasive; dan (2) Pelindung fisik/barier seperti kacamata (goggles), masker, celemek (apron) setiap kali melakukan kegiatan pelayanan yang diantisipasi dapat terkena percikan atau terkena darah dan cairan tubuh pasien.
4. Gunakan bahan antiseptik untuk membersihkan kulit maupun membrane mukosa sebelum melakukan operasi, membersihkan luka, atau menggosok tangan sebelum operasi dengan bahan antiseptik berbahan dasar alkohol.
5. Selalu melakukan tindakan menurut langkah yang aman, seperti tidak membengkokkan jarum dengan tangan, memegang alat medik dan memprosesnya dengan benar, membuang dan memproses sampah medik dengan benar.
6. Lakukan pemrosesan terhadap instrumen, sarung tangan dan bahan lain setelah digunakan dengan cara

mendekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% dan dicuci bersih, kemudian menggunakan (DTT) atau di sterilisasi dengan cara-cara yang dianjurkan dengan benar dan sesuai prosedur yang berlaku

Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten (Pinem, 2009 dan Saifuddin, 2013)

Pencegahan infeksi perlu dilakukan dengan asumsi bahwa darah, jaringan serta cairan tubuh lainnya merupakan bahan yg berpotensi menularkan virus Hepatitis B, Hepatitis C, HIV/AIDS. Oleh karena itu kita perlu upaya agar tidak terpapar. Ada beberapa standar prinsip pencegahan infeksi yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan.

4.7 Tindakan dalam Pencegahan Infeksi

1. Asepsis adalah suatu tindakan untuk mencegah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh.
2. Teknik aseptik adalah suatu tindakan membuat prosedur lebih aman dengan menurunkan atau menghilangkan seluruh mikroorganisme pada kulit, jaringan dan instrumen hingga tingkat yang aman.
3. Antisepsis adalah suatu tindakan pencegahan infeksi dengan cara membunuh/menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit/jaringan tubuh.
4. Dekontaminasi adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah, cairan tubuh.
5. Mencuci dan membilas adalah suatu tindakan untuk menghilangkan darah, cairan tubuh atau benda asing dari kulit/instrumen.

6. Desinfeksi adalah suatu tindakan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme pada benda mati/instrumen.
7. Desinfeksi Tingkat Tinggi/DT adalah suatu tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri.
8. Sterilisasi adalah suatu tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospora pada benda mati/instrument (Depkes RI, 2014; Hidayat, A dan Sujiyatni, 2010).

Tindakan-tindakan yang termasuk dalam pencegahan infeksi ini adalah:

4.7.1 Cuci Tangan

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

1. Segera setelah tiba di tempat pelayanan kesehatan
2. Sebelum dan setelah melakukan pemeriksaan atau kontak fisik secara langsung dengan ibu dan bayi baru lahir
3. Sebelum memakai dan setelah melepas sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril, yang kemungkinan ada kebocoran di sarung tangan
4. Setelah menyentuh benda yang mungkin terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh lainnya atau setelah menyentuh selaput mukosa (contohnya: hidung, mulut, mata, vagina) meskipun saat itu sedang menggunakan sarung tangan
9. Cuci tangan setelah pergi ke kamar kecil/kamar mandi, membersihkan hidung atau memakai tangan untuk menutupi mulut ketika batuk dan sebelum pulang kerja, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir selama 10-15 detik, lalu keringkan dengan handuk pribadi atau dianginkan, sebagai pengganti cuci tangan dengan air, gunakan larutan

alkohol (100 ml alkohol 60-90% + 2 ml gliserin) jika tidak tersedia air untuk mencuci tangan (Depkes RI, 2014; Pinem, 2009).

10. Untuk membudidayakan kebiasaan mencuci tangan, pengelola tempat pelayanan kesehatan khususnya pelayanan asuhan persalinan normal harus berusaha menyediakan sabun dan air bersih secara terus menerus baik dari kran atau ember, serta penggunaan handuk sekali pakai ganti. Untuk setiap petugas kesehatan khususnya bidan menggunakan satu handuk/lap bersih dan kering untuk mengeringkan tangan (Saifuddin, 2013).

4.7.2 Memakai Sarung Tangan Dan Perlengkapan Pelindung Lainnya

Pemakaian sarung tangan digunakan yaitu:

- a. Apabila melakukan tindakan klinik
- b. Apabila memegang alat medik dan sarung tangan
- c. Apabila membuang sampah medik, dalam melakukan tindakan apapun yang menyentuh sesuatu yang basah seperti mukosa, kulit tidak utuh atau cairan tubuh lainnya dari pasien atau pasien harus menggunakan sarung tangan untuk menghindari kontaminasi silang. Dengan kata lain, gunakan sarung tangan yang berbeda untuk setiap tindakan. Sarung tangan sekali pakai lebih dianjurkan, tapi jika jumlahnya sangat terbatas maka sarung tangan steril/ DTT dapat diproses ulang dengan dekontaminasi, cuci bilas, DTT atau sterilisasi dan jangan diproses lebih dari tiga kali karena mungkin ada robekan/ lubang yang tidak terlihat (Saifuddin, 2013 dan Depkes RI, 2014).

Ada tiga prosedur penggunaan sarung tangan yaitu:

- a. Gunakan sarung tangan steril atau desinfeksi tingkat tinggi digunakan untuk prosedur apapun yang akan mengakibatkan kontak dengan jaringan bawah kulit, seperti persalinan, penjahitan luka.

- b. Sarung tangan bersih adalah sarung tangan yang didesinfeksi tingkat tinggi yang digunakan untuk menangani darah atau cairan tubuh sebelum tindakan rutin pada kulit dan selaput lendir. Misalnya: saat pemeriksaan dalam dan merawat luka terbuka.
- c. Sarung tangan rumah tangga atau tebal terbuat dari lateks atau vinil yang tebal digunakan untuk mencuci peralatan, menangani sampah, juga membersihkan darah dan cairan tubuh membersihkan alat kesehatan, permukaan meja kerja, dll. Setelah dicuci dibilas bersih dan dapat digunakan kembali (Depkes RI, 2014; Pinem, 2009).

Melindungi diri dari darah dan cairan tubuh, yaitu;

- a. Gunakan sarung tangan sesuai petunjuk di atas.
- b. Berhati-hati dalam mengelola sampah dan alat/benda tajam.
- c. Kenakan apron panjang yang terbuat dari plastik atau bahan tahan air, serta sepatu bot karet ketika menolong persalinan.
- d. Lindungi mata dengan mengenakan kaca mata atau perlengkapan lain.
- e. Gunakan masker dan topi atau tutup kepala (Depkes RI, 2014).

Jenis perlengkapan alat pelindung adalah:

- a. Pelindung wajah (masker dan kaca mata)
- b. Celemek atau apron untuk melindungi atau menangani pasien dengan perdarahan massif. Celemek yang sudah di DTT digunakan di tempat pelayanan kesehatan berisiko tinggi seperti ruang bersalin.
- c. Sepatu pelindung (Pelindung kaki/boot), dan penutup kepala digunakan untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas pada alat-alat/ daerah steril kepada ibu bersalin (Pinem, 2009).

4.7.3 Menggunakan Teknik Aseptik

Penerapan teknik aseptik membuat prosedur lebih aman bagi ibu, bayi baru lahir dan juga menolong persalinan. Teknik aseptik ini meliputi 3 aspek yaitu:

- a. Penggunaan perlengkapan pelindung pribadi untuk mencegah petugas/bidan terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi petugas dari percikan cairan tubuh, darah, atau cedera selama melaksanakan pertolongan persalinan.
- b. Antisepsis yaitu tindakan yang dilakukan untuk mencegah infeksi dengan cara membunuh atau mengurangi mikroorganisme pada jaringan tubuh atau kulit, karena kulit atau mukosa tubuh tidak dapat disterilkan maka penggunaan antisepsis ini akan sangat mengurangi jumlah mikroorganisme yang akan mengkontaminasi luka yang terbuka sehingga dapat menimbulkan infeksi. Larutan antiseptik digunakan pada kulit atau jaringan, larutan desinfektan digunakan untuk mendekontaminasi peralatan. Larutan yang biasa dipakai untuk antisepsis antara lain: alkohol 60-90%, savlon, klorheksidin glukonat 4%, iodine 3%, sedangkan untuk larutan desinfektan adalah klorin pemutih 0,5%.

Menjaga tingkat sterilitas atau DTT. Prinsip menjaga daerah steril harus digunakan untuk prosedur pada area tindakan dengan kondisi desinfeksi tingkat tinggi yang meliputi penggunaan kain yang digunakan untuk alas harus kain yang steril, hanya benda-benda yang steril yang ditempatkan di area ini, benda apapun yang basah, terpotong, atau robek dianggap sebagai benda yang terkontaminasi, mencegah orang yang menggunakan sarung tangan untuk menyentuh benda yang ada di daerah steril ini, dan daerah yang steril/ DTT ini ditempatkan jauh dari jendela atau pintu.

4.7.4 Menjaga Kebersihan Dan Sanitasi Lingkungan

Sampah yang terkontaminasi diletakkan ke dalam tempat sampah tahan air dan dibakar, jika tidak memungkinkan untuk dibakar maka dikubur bersama dengan wadahnya. Menjaga

kebersihan dan sanitasi lingkungan mengurangi mikroorganisme yang ada pada bagian permukaan bendabenda tertentu dan menolong mencegah infeksi.

Adapun yang termasuk dalam menjaga kebersihan dan keamanan dari sanitasi lingkungan dalam menerapkan pencegahan infeksi yaitu:

- a. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- b. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- c. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- e. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- f. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- g. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir (Depkes RI, 2014).

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2014. Asuhan Persalinan Normal (Buku Acuan). Jakarta : Departemen Kesehatan
- _____, 2014. Buku Acuan dan Panduan Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: JNPK-KR.
- Djaafar Nurseha. (2013). 3879-10886-1-SM. *Journal Ners*, 8(1), 64–71.
- Hamidah, & Fhakiriah. (2018). *Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan I* (Hamidah, Ed.).
- Hidayat, Asri dan Sujiyatni, 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Cetakan I, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2020). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020*
- Li Li, Chunqin., 2011. HIV-Related Avoidance and Universal Precaution in Medical Settings. Opportunities to Intervene. *Health Services Research*. 42;2
- Pinem, Saroha, 2009. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Cetakan I, Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin AB, dkk, 2013. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sinulingga, W. B., & Malinti, E. (2021). *PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT X BANDAR LAMPUNG*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Versi, A., Ramayanti, J, Semiarty, R., & Lestari, Y. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD Pasaman Barat (Standar. In *Jurnal Kesehatan Andalas* (Vol. 8, Issue 3). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

BAB 5

INSTRUMEN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Oleh Marthina Mogan, S.ST., M.Keb

5.1 Pendahuluan

Bab ini merupakan bab 5 dari buku ajar Kebutuhan Dasar Manusia yang membahas tentang instrumen dalam praktik kebidanan. Tujuan dari bab ini adalah memberikan pengetahuan kepada Anda mengenai instrumen yang digunakan dalam praktik kebidanan.

Bab ini sangat penting untuk dipelajari karena memberikan pengetahuan kepada Anda tentang berbagai instrumen yang digunakan dalam praktik kebidanan. Pada bab ini tidak membahas secara lengkap persiapan peralatan yang diperlukan pada setiap prosedur tindakan. Namun Anda dapat mengenal nama dan kegunaan masing-masing alat. Untuk selanjutnya akan memudahkan Anda untuk mempersiapkan peralatan suatu prosedur tindakan jika sudah paham peralatan yang dimaksud. Dengan demikian bab ini akan memberikan landasan bagi Anda sebelum mempelajari bab-bab selanjutnya.

Bab ini akan disajikan dalam lima materi belajar tentang instrumen dalam praktik kebidanan, yaitu:

1. Pengertian instrumen
2. Fungsi instrumen
3. Klasifikasi instrumen

Agar tujuan dari materi pembelajaran di bab ini dapat tercapai Anda diharapkan dapat mempelajari bab ini dengan seksama.

5.2 Pengertian Instrumen

Pengertian instrumen dapat diartikan dari beberapa para ahli antara lain:

1. Instrumen adalah sesuatu yang dapat digunakan untuk mempermudah seseorang melakukan tugas atau mencapai tujuan secara efektif atau efisien (Suharsimin Arikunto, 2009: 25)
2. Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk merekam informasi yang dikumpulkan (Farida Yusuf Tayibnapis, 2000: 102)
3. Instrumen dapat disebut juga dengan alat.

Jadi dapat diartikan bahwa instrumen dalam praktik kebidanan adalah seperangkat alat yang digunakan dalam melaksanakan praktik/tindakan kebidanan.

5.3 Fungsi Instrumen

Dalam melakukan praktik kebidanan instrumen yang digunakan dapat berfungsi sebagai:

1. Sebagai alat untuk memudahkan pekerjaan
2. Sebagai alat digunakan untuk mencapai tujuan suatu tindakan/pekerjaan
3. Sebagai alat proteksi atau pelindung yang digunakan untuk mencapai tujuan suatu tindakan/pekerjaan

5.4 Klasifikasi Instrumen

Klasifikasi instrumen dalam praktik kebidanan dapat dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Instrumen Steril

Instrumen steril adalah instrumen yang bebas dari mikroorganisme patogen dan sporanya. Macam-macam instrumen dalam praktik kebidanan adalah:

1. Umbilical cord berfungsi untuk mengikat tali pusat bayi baru lahir.



Gambar 1. Umbilical cord
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

2. Klem Kocher berfungsi untuk adalah untuk menjepit jaringan. Ada dua jenis klem kocher yaitu bengkok dan lurus. Sifatnya mempunyai gigi pada ujung klem seperti pinset sirugis.



Gambar 2 Klem Kocher
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

3. Korentang berfungsi untuk mengambil alat-alat steril (steril adalah bebas dari fatogen dan afatogen beserta sporanya).



Gambar 3 Korentang
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

4. Gunting tali pusat berfungsi untuk menggunting tali pusat bayi baru lahir.



Gambar 4 Gunting tali pusat

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

5. Gunting benang berfungsi untuk menggunting benang pada saat penjahitan. Tidak digunakan untuk menggunting jaringan. Gunting benang juga digunakan pada saat pengangkatan benang pada luka jahitan yang sudah mengering dengan teknik salipan dan benang digunting dengan menggunakan ujung gunting.



Gambar 5 Gunting benang

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

6. Gunting episiotomi berfungsi untuk menggunting bagian perineum ibu jika nampak kaku saat proses persalinan anak (persalinan kala II).



Gambar 6. Gunting episiotomi
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

7. Kateter karet/metal berfungsi untuk membantu mengeluarkan urine. Dilakukan kateter saat ibu tidak dapat buang air kecil sendiri.



Gambar 7 Kateter karet/metal
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

8. Pinset anatomi berfungsi untuk menggenggam objek atau jaringan kecil dengan jepat dan mudah, serta memindahkan dan mengeluarkan jaringan dengan tekanan yang beragam. Pinset anatomi ini juga digunakan saat dilakukan penjahitan, berupa eksplorasi jaringan dan membentuk pola jahitan tanpa melibatkan jari (Wekipedia).



Gambar 8 Pinset anatomi
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

9. Pinset chirugi memiliki fungsi yang sama dengan pinset anatomi yakni untuk membentuk pola jahitan, meremove jahitan dan fungsi-fungsi lainnya. Sifatnya pada ujung memiliki gigi (Wekipedia).



Gambar 9. Pinset chirugi
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

10. Spekulum Vagina berfungsi untuk melebarkan pembukaan vagina.



Gambar 10. Spekulum Vagina
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

11. Mangkok metal kecil berfungsi untuk tempat meletakkan peralatan.



Gambar 11. Mangkok metal kecil
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

12. Klem pean berfungsi untuk menjepi tali pusat bayi baru lahir dan juga memiliki fungsi untuk menjepit arteri.



Gambar 12. Klem pean
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

13. Pengisap lendir berfungsi untuk mengisap lendir/ingus bayi.



Gambar 13. Pengisap lendir
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

14. Tampon tang dan tampon vagina berfungsi sebagai mengganti pembalut wanita saat menstruasi.



Gambar 14. Tampon tang dan tampon vagina
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

15. Pemegang jarum berfungsi untuk menjepit jarum jahit (hechtnaald) saat melakukan penjahitan luka

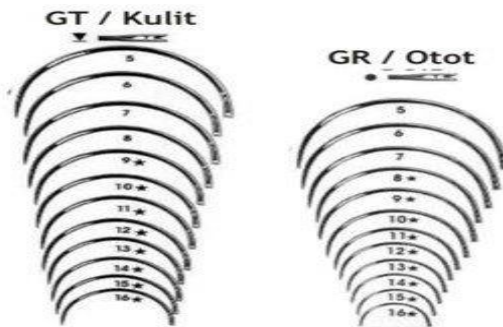
terbuka seperti luka kecelakaan atau pembedahan atau luka robekan perineum.



Gambar 15. Pemegang jarum

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

16. Jarum kulit dan otot berfungsi untuk menjahit luka



Gambar 16. Jarum kulit dan otot

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

17. Sarung tangan berfungsi untuk melindungi tangan dari cairan tubuh dan pengaruh lingkungan sekitarnya. Ada 2 jenis sarung tangan yaitu pendek dan panjang dalam melakukan tindakan. Sarung tangan panjang dalam praktik kebidanan dilakukan untuk tindakan manual plasenta dan kompresi bimanual internal.



Gambar 17 Sarung tangan
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

18. Benang suture + catgut adalah benang bedah yang dapat diabsorbsi. Berfungsi untuk menjahit kulit, mengikat pembuluh arteri (arteri besar) dan sebagai leugel (kendali).



Gambar 18. Benang suture + catgut
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

19. Doek steril digunakan pada operasi atau khitan agar darah tidak mengotori tempat lain yang tidak dibedah.



Gambar 19. Doek steril
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

2. Instrumen Tidak Steril

Macam-macam instrumen tidak steril yang digunakan dalam praktik kebidanan, yaitu:

- 1) Tensi meter berfungsi untuk mengukur tekanan darah.



Gambar 20. Tensi meter

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 2) Steteskop merupakan alat diagnostik yang digunakan oleh tenaga profesional kesehatan untuk mendengar suara yang dihasilkan oleh organ tubuh disebut sebagai auskultasi. Banyak digunakan untuk mendengar suara jantung dan pernapasan, juga untuk mendengar intestine dan aliran darah dalam arteri dan "vein".



Gambar 21. Steteskop

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 3) Timbangan dewasa digunakan untuk menimbang berat badan.



Gambar 22. Timbangan dewasa
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 4) Baby Scale berfungsi untuk menimbang berat badan bayi



Gambar 23. Baby Scale
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 5) Pengukur panjang badan anak bayi digunakan untuk mengukur panjang badan anak bayi.



Gambar 24. Pengukur panjang badan
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 6) Thermometer adalah alat yang digunakan untuk mengukur suhu (temperatur), ataupun perubahan suhu.



Gambar 25. Thermometer

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 7) Ambu bag adalah alat yang digunakan untuk memberikan resusitasi (nafas buatan)



Gambar 26. Ambu bag

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 8) Suction catheters berfungsi untuk menghisap/membersihkan lendir atau cairan pada saluran napas.



Gambar 27. Suction catheters

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 9) Lampu/sorot berfungsi untuk menerangi disaat pemeriksaan.



Gambar 28. Lampu

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 10) Sterilisator/oven digunakan untuk mensterilkan alat dengan panas kering.



Gambar 29. Sterilisator

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 11) Bak instrumen dengan tutup digunakan untuk menaruh instrumen-instrumen atau alat-alat kesehatan seperti gunting anatomis, pinset, jarum suntik dll agar alat-alat kesehatan tersebut tetap dalam keadaan steril.



Gambar 30. Bak instrumen

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 12) Reflek hamer merupakan alat medis yang digunakan untuk menguji refleks tendon dalam lutut. Pengujian refleksitas pasien merupakan bagian penting dari pemeriksaan fisik neurologis untuk mendeteksi kelainan pada sistem saraf pusat atau perifer.



Gambar 31. Reflek hamer

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 13) Alat pemeriksaan HB (Sahli) berfungsi untuk mengetahui kadar haemoglobin seseorang dalam gram/dl.



Gambar 32. Alat pemeriksaan HB

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 14) Set pemeriksaan urine (protein + reduksi)



Gambar 33. Set pemeriksaan urine
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

15) Pita pengukur



Gambar 34. Pita Pengukur
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

16) Sarung tangan karet untuk mencuci alat



Gambar 35. Sarung tangan karet
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

17) Apron/celemek digunakan untuk melindungi pakaian dari bahan atau cairan.



Gambar 36. Apron
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 18) Masker digunakan untuk melindungi diri kita dari percikan (cairan saluran) pernafasan orang yang bergejala dan untuk melindungi orang lain dari percikan (cairan saluran) pernapasan pemakai masker.



Gambar 37. Masker
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 19) Pengaman mata



Gambar 38. Pengaman Mata
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

20) Sarung kaki plastik



Gambar 39. Sarung Kaki Plastik
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

21) Standar infus adalah tiang yang digunakan berfungsi untuk menempatkan botol cairan infuse yang terhubung dengan pasien.



Gambar 40. Standar infus
(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

22) Piala ginjal/bengkok



Gambar 41. Piala ginjal

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 23) Kertas lakmus digunakan untuk menguji keasaman bahan.



Gambar 42. Kertas lakmus

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 24) Vacum ekstraktor set berfungsi untuk lahirkan kepala anak pada saat proses persalinan.



Gambar 43. Vacum ekstraktor set

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 25) Semprit glyseril berfungsi untuk menyemprot cairan levemen atau clysma melalui anus pada pasien yang tidak dapat buang air besar sendiri.



Gambar 44. Semprit glyseril

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

26) Gunting ferban



Gambar 45. Gunting ferban

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

27) Gelas ukur digunakan untuk mengukur volume cairan/larutan.



Gambar 46. Gelas ukur

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

28) Funduscope (obstetrical stethoscope) digunakan untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) pada ibu hamil. Ada yang terbuat dari kayu dan stielis.



Gambar 47. Funduscope

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 29) Doppler berfungsi untuk mendeteksi detak jantung janin, yang digunakan pada usia kehamilan 16 minggu.



Gambar 48. Doppler

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 30) Cardiotocography (CTG) adalah alat yang digunakan untuk memantau aktifitas janin dan denyut jantung janin serta kontraksi rahim saat bayi berada di dalam rahim.



Gambar 49. Cardiotocography (CTG)

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 31) Ultrasonography (USG) mempunyai banyak kegunaan dalam pengobatan. Mulai dari untuk mengkonfirmasi kehamilan, hingga perkiraan tanggal kelahiran. Selain itu juga untuk mendiagnosa kondisi tertentu, serta membantu dokter untuk menentukan prosedur medis yang tepat.



Gambar 50. Ultrasonography (USG)

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

- 32) Spatel lida berfungsi untuk memeriksa ronggal mulut, untuk menekan lida agar dapat melihat lebih jelas kedalam didalam tenggorokan.



Gambar 51. Spatel lida

(Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

3. Bahan Siap Pakai

- 1) Kapas



Gambar 51. Kapas

<http://griyaiyazennesste.blogspot.com>

- 2) Kain kasa



Gambar 52. Kain Kasa
<http://griyaiyazennesste.blogspot.com>

3) Plester



Gambar 53. Plester
<http://griyaiyazennesste.blogspot.com>

4) Underpad berfungsi untuk menyerap dan menahan cairan dengan cepat dan mudah.



Gambar 54. Underpad
 (Sumber: <http://griyaiyazennesste.blogspot.com>)

DAFTAR PUSTAKA

<http://bidandepkes.blogspot.com/2014/03/alat-kebidanan.html#>

<http://lessypratamaputri.blogspot.co.id/2011/04/peralatan-praktik-bidan-html>

Elisabeth Siwi Walyani dan Th. Endang Purwoastuti (2015) Ketrampilan Dasar Kebidanan 1, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.

[https://www.academia.edu/9513471/alat alat IUD](https://www.academia.edu/9513471/alat_alat_IUD)

<https://pdfcoffee.com/instrumen-kebidanan-2-pdf-free.html>

BAB 6

PEMERIKSAAN FISIK

Oleh Ika Wijayanti

Dalam pemberian asuhan baik asuhan kebidanan maupun keperawatan diawali dengan pengkajian, penentuan diagnosa dan perencanaan serta implementasi dan diakhiri dengan evaluasi (Sulistini, Aguscik and Ulfa, 2021). Pengkajian merupakan langkah awal untuk mendapatkan kumpulan hasil data langsung yang didapat dari pasien untuk mengetahui masalah yang dikeluhkan oleh pasien. Metode pengumpulan data dapat menggunakan teknik anamnesa (wawancara baik langsung maupun tidak langsung), pengamatan atau observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan 4 teknik, yaitu inspeksi secara langsung (periksa pandang/observasi), palpasi (periksa dengan perabaan), perkusi (periksa dengar) dan auskultasi (Periksa ketuk) (Sudiyati, 2017).

6.1 Konsep Pemeriksaan Fisik

1. Definisi Pemeriksaan Fisik

Definisi Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh pasien diawali dari bagian kepala sampai ekstremitas bawah atau kaki (Wahyuningrum, Gayatina and Yulianti, 2020). Masa Kehamilan merupakan masa dimasa terjadi proses pembuahan secara alami dengan tujuan mendapatkan keturunan, dengan harapan janin yang dikandung selama kehamilan dapat tumbuh sehat dan normal. Untuk itu diperlukan pemeriksaan selama kehamilan. Selama kehamilan Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pemeriksaan umum dan pemeriksaan pada kebidanannya (Sudiyati, 2017)

- a. Pemeriksaan umum yang dilakukan pada pasien adalah memeriksa tanda-tanda vital tekanan

darah, denyut nadi, suhu, dan pernapasan, memeriksa jantung dan paru-paru, serta reflex. Pemeriksaan umum yang dilakukan pada ibu pada masa kehamilan memiliki tujuan dapat melihat keadaan umum pasien, status gizi, tingkat kesadaran, serta untuk melihat apakah ada kelaianan pada bagian badan pasien atau tidak. (Sudiyati, 2017)

- b. Pemeriksaan pada kebidanannya biasanya dilaksanakan dengan pemeriksaan inspeksi (pandang), pemeriksaan palpasi (periksa raba), periksa auskultasi (dengar), periksa perkusi (ketuk). Pemeriksaan juga dilaksanakan dengan sistematis dari bagian atas hingga ke ujung ekstremitas bawah (kaki) (Sudiyati, 2017)

2. Tujuan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara umum mempunyai tujuan untuk mendapatkan data primer langsung dari pasien.

Tujuan pemeriksaan fisik pada ibu hamil (Sudiyati, 2017) antara lain:

- a. Dapat melihat keadaan kesehatan ibu hamil dan anak yang sedang dikandungnya ini.
- b. Dapat memantau perubahan yang mungkin bisa terjadi pada pemeriksaan selanjutnya.
- c. pada pemeriksaan pertama dapat menentukan apakah ibu positif hamil atau tidak. Apabila diagnosa pemeriksaan pada pemeriksaan kunjungan awal adalah ibu positif hamil, maka selanjutnya untuk menentukan umur kehamilan berapa minggu.

3. Teknik Pemeriksaan Fisik

Teknik dalam pemeriksaan fisik yang biasa dilakukan ada 4 teknik. Teknik tersebut antara lain : inspeksi, palpasi, perkusi, dan

auskultasi (Sulistini, Aguscik and Ulfa, 2021). Pemeriksaan ini bisa dilakukan juga pada keadaan patologis terkecuali apabila terdapat riwayat nyeri pada bagian tubuh yang akan dilakukan pemeriksaan yang akan dilakukan dapat mempengaruhi data yang didapat selama pemeriksaan atau dapat memperparah bagian tubuh tersebut (Sudiyati, 2017).

4. Hal Umum dalam Melakukan Pemeriksaan Fisik

Terdapat hal umum yang biasanya dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan fisik (Sudiyati, 2017) antara lain:

- a. Sebelumnya petugas klinik membersihkan dan menghangatkan kedua telapak tangan.
- b. Melaksanakan langkah-langkah dengan sistematis.
- c. apabila pasien menggunakan alat bantu, maka pemeriksaan dapat dilakukan baik dengan atau tanpa alat bantu.
- d. Kenyamanan pasien adalah yang utama, sehingga jangan melakukan pemeriksaan secara terburu-buru.
- e. Selama pemeriksaan dilakukan diusahakan selalu menjaga komunikasi yang efektif dengan pasien.
- f. Selalu menjaga privasi pasien.
- g. Apabila pasien bertanya terhadap hasil pemeriksaan, maka petugas harus menjawab dengan benar.

5. Alat yang diperlukan untuk Pemeriksaan Fisik

Alat-alat yang diperlukan untuk pemeriksaan fisik (Sudiyati, 2017) adalah

- a. Sarung tangan
- b. Termometer
- c. Timbangan berat badan
- d. Spigmanometer atau tensimeter.
- e. Stetoskop
- f. Jam tangan
- g. Penggaris
- h. Spatel lidah
- i. Meteran
- j. Reflek hamer
- k. Senter

6. Cara Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan 4 cara yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi (Sulistini, Aguscik and Ulfa, 2021)(Sudiyati, 2017)

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan fisik yang digunakan untuk melihat pada muka atau wajah apakah terdapat cloasma gravidarum atau tidak, pada selaput mata apakah pucat atau tidak, apakah muka bengkak atau tidak (ada edema atau tidak). Pada leher apakah terdapat pembesaran kelenjar gondok atau kelenjar limfe atau tidak. Pada pemeriksaan dada, apakah simetris atau tidak. Pada perut atau abdomen apakah ada pembesaran perut atau tidak, arah pembesaran perut ke samping atau ke depan, melihat keadaan pusat, apakah ada pigmentasi atau tidak, apakah terdapat linea alba atau tidak, serta terdapat striae gravidarum atau tidak. Pemeriksaan pada vulva digunakan untuk melihat keadaan perineum, apakah terdapat tanda chadwick atau tidak, serta apakah ada fluor atau tidak. Selanjutnya pada pemeriksaan bagian ekstremitas atas dan bawah apakah terdapat edema dan varises atau tidak.

b. Palpasi

Palpasi digunakan untuk mendapatkan data dengan perabaan yaitu untuk menilai besarnya rahim dan untuk menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam rahim. Pemeriksaan dengan palpasi dilakukan dengan menggunakan metode Leopold yaitu:

1) Leopold I

dilakukan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri. Teknik pemeriksaan pada leopold I dengan cara petugas kesehatan berdiri berada sebelah kanan pasien sambil menghadap ke pasien, kemudian meminta pasien untuk menekukkan kaki ibu pada bagian lutut dan lipat paha. Kemudian hangatkan kedua telapak tangan terlebih dahulu sebelum memegang perut pasien. Selanjutnya jari-jari kedua tangan melengkung untuk mengelilingi

pada bagian atas fundus uteri, kemudian tentukan apa yang terdapat pada bagian fundus. Apabila teraba bagian besar, bulat, keras dan melenting pada fundus berarti bagian fundus terdapat kepala. Apabila teraba bagian besar, bulat, lunak, tidak melenting, maka bagian fundus adalah bokong.

2) Leopold II

dilakukan untuk menentukan bagian kanan dan kiri uterus. Yaitu letak punggung janin dan letak bagian kecil-kecil janin (ekstremitas). Dengan cara meletakkan 2 tangan pada sisi kanan dan kiri uterus, dan menentukan bagian punggung bila teraba bagian besar keras adanya tahanan memanjang. Apabila teraba bagian kecil-kecil janin adalah ekstremitas.

3) Leopold III

untuk memastikan bagian yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah janin sudah masuk ke pintu atas panggul atau belum. Pemeriksaan dilakukan dengan menekan dengan ibu jari dan jari tengah pada salah satu tangan secara lembut dan masuk ke dalam abdomen pasien di atas simpisis pubis. selanjutnya peganglah bagian presentasi janin, lalu bagian apakah yang menjadi presentasi tersebut. Apabila posisi tangan divergen maka kepala sudah masuk ke PAP, dan apabila posisi tangan konvergen maka kepala belum masuk PAP.

4) Leopold IV

dilakukan untuk merasakan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul. Caranya, letakkan kedua tangan di sisi bawah uterus, lalu tekan ke dalam dan gerakan jari-jari ke arah rongga panggul, dimanakah tonjolan sefalik dan apakah bagian presentasi telah masuk pada Hodge I-V.

c. Auskultasi

Pemeriksaan Auskultasi biasanya dilakukan dengan alat stetoskop monoaural untuk mendengarkan denyut jantung janin, bising tali pusat, bising usus, gerakan anak, bising rahim, serta bunyi aorta. Denyut Jantung Janin (DJJ) biasanya dapat didengarkan pada usia kehamilan 5 bulan. Denyut jantung Janin bisa terdengar pada bagian punxtum maksimum yaitu sesuai dengan presentasi bayi, bila presentasi kepala maka dapat didengarkan pada perut bagian bawah pusat sebelah kanan atau kiri sesuai dengan punggung kiri atau kanan posisi pada bayi. Bila terdengar setinggi tali pusat, maka presentasi di daerah bokong. Denyut Jantung Janin Normal adalah apabila antara 120-140 x permenit. Apabila kurang dari 120 atau lebih dari 140 x permenit maka kemungkinan terjadi kegawatan janin. Selain DJJ, dengan auskultasi juga bisa mendengarkan bising yang frekuensinya sama seperti denyut nadi ibu yaitu bising rahim, bising yang seperti suara meniup yaitu bising tali pusat. Selanjutnya, bunyi yang frekuensinya sama seperti denyut nadi yaitu bunyi aorta serta bunyi yang sifatnya tidak teratur yaitu bising usus (Sudiyati, 2017).

d. Perkusi

Pemeriksaan Perkusi dengan menggunakan hammer, biasanya untuk mengetahui reflek patella. Cara mengetahui reflek patella dengan mengetukkan hammer pada tendon patella pada ektremitas bawah baik kanan maupun kiri sehingga akan menimbulkan respon yaitu kedua kaki akan reflek menendang kedepan. Itu adalah tanda bahwa reflek patella baik (Sudiyati, 2017).

7. Sistematika Pengukuran dan Pemeriksaan Fisik

Sistematika pengukuran dan pemeriksaan fisik (Wahyuningrum, Gayatina and Yulianti, 2020) (Sudiyati, 2017) yaitu

- a. Pemeriksaan tanda-tanda vital (*Vital sign*) antara lain: tekanan darah (TD), nadi (N), suhu (S), pernafasan (RR).
- b. Pengukuran Berat badan pasien.
- c. Pengukuran Tinggi badan.
- d. Pengukuran Lingkar lengan atas (LILA).

e. Pemeriksaan Kepala

- 1) Rambut, kebersihan rambut: bersih atau tidak (Wahyuningrum, Gayatina and Yulianti, 2020).
- 2) Pemeriksaan pada area wajah (ada edema atau tidak).
- 3) Pemeriksaan fisik mata secara umum dilihat ketajaman penglihatan yaitu normal dan gangguan ketajaman penglihatan. Buta warna yaitu tidak buta warna atau buta warna (Wahyuningrum, Gayatina and Yulianti, 2020). Selain itu juga dilihat apakah icterus (kuning) pada mata (Sudiyati, 2017).
- 4) Pemeriksaan fisik hidung, kebersihan hidung: bersih atau kotor (Wahyuningrum, Gayatina and Yulianti, 2020).
- 5) Mulut berwarna pucat atau tidak (Sudiyati, 2017). Kebersihan mulut: bersih atau kotor, Stomatitis pada mulut: ada atau tidak, tonsil : tidak ada pembesaran tonsil atau tonsil membesar, kebersihan gigi: bersih atau kotor, keutuhan gigi: utuh atau berlubang (Wahyuningrum, Gayatina and Yulianti, 2020).
- 6) Pemeriksaan telinga, kebersihan telinga: apakah bersih atau tidak.

f. Pemeriksaan leher

Pemeriksaan Leher meliputi terdapat pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar thyroid atau tidak (Sudiyati, 2017).

g. Pemeriksaan ekstremitas atas untuk melihat adanya edema pada jari (Sudiyati, 2017). Keadaan luka pada ekstremitas: tidak ada bekas luka atau ada bekas luka atau ada luka. Keadaan kuku: bersih atau kotor, keadaan kulit: bersih atau kotor (Wahyuningrum, Gayatina and Yulianti, 2020).

h. Pemeriksaan ekstremitas bawah secara umum hampir sama dengan pemeriksaan ekstremitas atas. Tetapi dalam kebidanan ditambah untuk melihat antara lain:

- 1) Edema pada pergelangan kaki dan pretibial.

2) Refleks tendon dalam pada kuadrisep (kedutan-lutut (knet-jerk)

3) Varisen dan tanda humans, jika ada indikasi.

Pada pemeriksaan fisik kebidanan terutama pada masa kehamilan ditambah pada bagian-bagian tertentu yaitu :

i. Pemeriksaan Payudara

1) Apakah Ukuran payudara simetris atau tidak.

2) Putting menonjol/masuk ke dalam.

3) Sudah keluarnya kolostrum atau cairan lain atau tidak.

4) Retraksi

5) Terdapat Massa atau tidak

6) Nodul axillz

j. Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan pada abdomen untuk mengetahui:

1) Letak janin (letak kepala atau letak bokong atau melintang), presentasi janin (presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi ganda), posisi janin, dan jumlah janin tunggal atau ganda (jika kehamilan lebih dari 36 minggu)

2) Penancapan (engagement)

3) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) (jika kehamilan lebih dari 12 minggu)

4) Evaluasi kasar volume cairan amnion

5) Observasi atau palpasi gerakan janin.

k. Taksiran berat badan janin (TBJ)

l. Denyut jantung janin (DJJ) : untuk mencari frekuensi dan lokasinya.

m. Pemeriksaan Genetalia external

1) Ada Varises atau tidak

2) Terdapat Perdarahan atau tidak.

3) Terdapat Luka atau tidak.

4) Ada Cairan yang keluar atau tidak.

5) Pengeluaran dari uretra dan skene

6) Kelenjar bartholini: terdapat pembengkakan (massa) atau tidak, terdapat cairan yang keluar atau tidak.

- n. Pemeriksaan Genetalia dalam internal
- 1) Pemeriksaan Serviks yaitu cairan yang keluar, luka (lesi), lunak atau tidak, posisi, monilitas, terbuka atau tertutup.
 - 2) Pemeriksaan Vagina yaitu cairan yang keluar, apakah ada luka atau tidak, darah.
 - 3) Ukuran adneksa, bentuk, posisi, nyeri, kelunakan, massa (pada trimester I)
 - 4) Pemeriksaan Uterus meliputi: ukuran, bentuk, mobilitas, kelunakan, massa pada trimester I).

DAFTAR PUSTAKA

- Sudiyati, S. R. (2017) *Bahan Ajar Kebidanan Praktik Klinik Kebidanan I, PPSDMKes*.
- Sulistini, R., Aguscik and Ulfa, M. (2021) 'Pemenuhan Bersihan Nafas dengan Batuk Efektif pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial', *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 2(November), pp. 246–252.
- Wahyuningrum, E., Gayatina, A. K. and Yulianti, N. R. (2020) 'Gambaran Pemeriksaan Fisik Anak Usia Sekolah Daerah Perkotaan Eka Wahyuningrum, Andri Kenti Gayatina, Natalia Ratna Yulianti Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan St. Elisabeth, Semarang, Indonesia Email: ekawahyu877@gmail.com Corresponding Author : ekawahyu', 15(2), pp. 243–256.

BAB 7

MASALAH YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR

Oleh Nelly Nugrawati, S.ST., M.Kes

7.1 Pendahuluan

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Terpenuhi atau tidak terpenuhi kebutuhan dasar seseorang menentukan derajat kesehatan seseorang dan posisinya pada rentang sehat-sakit. Setiap manusia pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama, akan tetapi adanya budaya yang berbeda maka kebutuhan tersebut ikut berbeda. Asuhan kebidanan klien yang holistic mempertimbangkan semua dimensi yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia dalam rentang sehat sakit.

7.2 Kebutuhan *Personal Hygiene*, Aktivitas dan Istirahat

A. Konsep *Personal Hygiene*

Kebersihan adalah hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena dapat mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Pada sebagian orang menganggap sepele tentang kebersihan sehingga

ketika sakit, kebersihan badan dan lingkungan kurang diperhatikan. Apabila hal tersebut dibiarkan, dapat mempengaruhi kesehatan secara umum.

Personal Hygiene adalah tindakan untuk memberikan perawatan dan kebersihan terhadap diri sendiri agar sehat secara fisik maupun psikologis. Kebersihan diri dipengaruhi oleh beberapa factor seperti factor social budaya, kebiasaan dan wawasan serta pengetahuan tentang kebersihan diri.

Personal Hygiene harus senantiasa terpenuhi karena merupakan pencegahan primer yang spesifik untuk meminimalkan pintu masuk (*port de entry*), pencegahan *personal hygiene* juga harus senantiasa dilakukan oleh lansia (Efendi, 2013). Hal ini dikarenakan lansia mengalami penurunan fungsi dari berbagai penurunan fungsi dari berbagai organ-organ tubuh akibat kerusakan sel-sel karena proses menua (Maryam, 2011).

1) Jenis *personal Hygiene*

Menurut Aziz Alimul (2006) *personal hygiene* dibagi menjadi dua yaitu; berdasarkan waktu pelaksanaannya dan berdasarkan tempatnya.

a. Berdasarkan waktu pelaksanaan

Berdasarkan waktu pelaksanaan, *personal hygiene* dapat dibagi menjadi empat jenis diantaranya: pertama, perawatan dini hari, merupakan perawatan yang dilakukan pada waktu bangun tidur, untuk melakukan tindakan, seperti persiapan dalam pengambilan bahan pemeriksaan (urin atau feses). Kedua, perawatan pagi hari, perawatan yang dilakukan setelah melakukan makan pagi dengan melakukan perawatan diri, seperti melakukan pertolongan dalam pemenuhan kebutuhan

eliminasi (buang air besar dan kecil). Ketiga, perawatan siang hari, perawatan yang dilakukan setelah melakukan berbagai aktivitas pengobatan atau pemertiksaan dan setelah makan siang. Keempat, perawatan menjelang tidur yang dilakukan untuk mempersiapkan istirahat tidur malam agar tidur atau istirahat dalam keadaan tenang.

b. Berdasarkan tempat

i) Personal hygiene pada kulit

Kulit merupakan bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi dari berbagai kuman atau trauma, sehingga diperlukan perawatan yang baik dalam mempertahankan fungsinya, diantaranya;

- a) Mengatur keseimbangan tubuh dan membantu produksi keringat serta penguapan.
- b) Sebagai indera peraba yang membantu tubuh menerima rangsangan dari luar karena kulit memiliki reseptor saraf yang peka terhadap suhu, sentuhan, tekanan dan rasa nyeri.
- c) Sebagai alat sekresi melalui pengeluaran keringat yang mengandung air, garam dan nitrogen.
- d) Menghasilkan minyak untuk menjaga kelembaban.
- e) Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit yang bertugas mencegah pengeluaran cairan tubuh secara berlebihan.

- f) Menghasilkan dan menyerap vitamin D sebagai penghubung atau pemberi vitamin D dari sinar ultraviolet matahari.
- ii) Personal hygiene pada kuku dan kaki

Kuku merupakan lapisan lempengan kratin transparan yang berasal dari invaginasi epidermis. Secara anatomis, kuku terdiri dari atas dasar kuku, badan kuku, dinding kuku, kantung kuku, akar kuku dan laluna. Pertumbuhan kuku berlangsung terus-menerus seumur hidup, tetapi pada usia muda kuku tumbuh lebih cepat. Menjaga kebersihan kuku merupakan aspek penting dalam mempertahankan kebersihan diri karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Gangguan pada kuku, diantaranya

 - a) Tinea pedis: terdapat guratan kekuningan pada lempengan kuku yang pada akhirnya menyebabkan seluruh kuku menjadi tebal, berubah warna dan rapuh. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi jamur epiermophyton, trichophyton.
 - b) Ingrown nail : kuku tangan tidak tumbuh dan terasa sakit di bagian tersebut
 - c) Pronychia: radang di sekitar jaringan kuku
 - d) Bau tidak sedap: reaksi mikroorganisme pada kuku atau kaki yang menyebabkan bau tidak sedap.
- iii) Personal hygiene pada rambut

Rambut merupakan struktur kulit. Secara anatomis, rambut terdiri dari bagian batang, akar rambut, sarung akar, folikel rambut serta kelenjar sebacea. Normalnya rambut tumbuh karena mendapat suplai darah dari pembuluh darah disekitar rambut. Beberapa hal yang dapat mengganggu pertumbuhan rambut adalah panas dan kondisi malnutrisi. Adapun ciri-ciri rambut yang sehat adalah rambut terlihat mengkilap, tidak kering atau tidak berminyak, tidak bercabang dan tidak mudah patah, berikut gangguan pada rambut diantaranya

- a) Ketombe yaitu pelapisan kulit kepala disertai gatal.
 - b) Kutu, misalnya pediculosis capitis. Kutu ini menyebabkan gatal dan menyerap darah
 - c) Seborrheic dermatitis. Merupakan radang ada kulit kepala yang ditumbuhi rambut
- iv) Perawatan gigi dan mulut

Gigi dan mulut merupakan bagian pertama dari sistem pencernaan dan merupakan bagian tambahan dari sistem pernafasan. Di dalam rongga ini terdapat gigi, lidah, kelenjar ludah (sublingualis dan submandibularis), tonsil, dan uvula. Dalam rongga mulut dan gigi dan lidah berperan penting dalam proses perencanaan awal. Selain itu, ada pula saliva yang penting untuk membersihkan mulut secara mekanik. Mulut merupakan rongga yang tidak

bersih dan penuh dengan bakteri, karenanya harus selalu dibersihkan. Adapun salah satu tujuan perawatan gigi dan mulut adalah untuk mencegah penyebaran penyakit yang diturunkan melalui mulut. Berikut gangguan pada gigi dan mulut:

- a) Karies gigi (radang pada gigi) adalah lubang akibat kerusakan pada gigi yang berhubungan dengan kekurangan kalsium.
- b) Halitosis adalah bau nafas yang tidak sedap bisa dikarenakan oleh kuman ataupun yang lainnya.
- c) Plak adalah lapisan transparan yang sangat tipis terdiri dari mukus dan bakteri yang menyelimuti permukaan gigi, plak dapat menyebabkan karies, kalkulis (karang gigi), gingivitis (radang pada gusi), periodonitis (radang pada jaringan penyangga gigi).
- d) Periodonatal disease adalah gigi mudah bengkak dan berdarah
- e) Stomatitis (sariawan) adalah radang yang terjadi pada daerah mukosa atau rongga mulut. Hal ini dapat terjadi karena defisiensi vitamin, infeksi bakteri atau virus dan kemterapi.
- f) Glositis adalah radang yang terjadi pada lidah
- g) Kilosis adalah bibir yang pecah-pecah. Hal ini dapat terjadi karena hipersalivasi, nafas mulut dan defisiensi riboflavin.

- v) Personal hygiene pada kelamin
- Perawatan diri pada alat kelamin atau genetalia pada perempuan adalah perawatan genetalia eksterna yang terdiri atas mons veneris, labia mayora, labia minora, klitoris, uretra, vagina, erinium dan anus, sedangkan pada laki-laki difokuskan pada daerah ujung penis untuk mencegah penumpukan sisa urine. Tujuan dilakukannya personal hygiene pada kelamin yaitu:
- a) Mencegah dan mengontrol infeksi
 - b) Mencegah kerusakan kulit
 - c) Meningkatkan kenyamanan
 - d) Mempertahankan kebersihan diri

2) Manfaat *Personal Hygiene*

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Mencegah penyakit
- d. Menciptakan perasaan nyaman
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang
- f. Menciptakan penampilan yang menarik

3) Faktor yang mempengaruhi seseorang peduli atau tidak peduli terhadap *personal hygiene*

- a. *Body Image*
Body Image atau gambaran diri individu terhadap dirinya sendiri sangat mempengaruhi kebersihan dirinya. Seseorang yang mengalami perubahan fisik, tidak peduli lagi terhadap kebersihan dirinya.
- b. *Status sosio ekonomi*
Untuk memelihara kebersihan diri, diperlukan dana untuk membeli alat dan bahan untuk

membersihkan seperti sabun, pasta gigi, sampo dan sikat gigi.

c. *Pengetahuan*

Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan derajat kesehatan seperti memberikan informasi kepada penderita diabetes mellitus agar selalu menjaga kebersihan kakinya dengan alasan tertentu.

d. *Budaya*

Masih ada masyarakat yang beranggapan jika individu sakit tertentu tidak boleh mandi, padahal itu belum tentu benar.

e. *Kebiasaan seseorang*

Ada orang yang terbiasa menggunakan produk tertentu dalam melakukan perawatan diri dan tidak mau menggantinya dengan produk yang jenis lainnya.

f. *Kondisi fisik*

Pada keadaan sakit, kemampuan untuk melakukan perawatan diri berkurang sehingga butuh bantuan orang lain untuk melakukannya.

4) Masalah yang berhubungan dengan Personal Hygiene

a. Dampak fisik

Gangguan yang sering terjadi adalah fisik klien adalah resiko timbul berbagai penyakit kulit, membrane mukosa mulut kotor dan bau, infeksi pada mata telinga dan anggota tubuh lainnya.

b. Dampak psiko social

Masalah social yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan

mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi social.

c. Dampak spiritual

Gangguan pada personal hygiene dapat berdampak pada masalah spiritual, yaitu distress spiritual. Distress spiritual adalah gangguan pada keyakinan atau system nilai berupa kesulitan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri, orang lain, lingkungan atau Tuhan (PPNI, 2017). Seseorang dengan gangguan personal hygiene saat akan melakukan spiritual akan merasa dirinya tidak suci atau tidak bersih.

5) Penatalaksanaan Personal hygiene

a. Personal Hygiene pada kulit

Salah satu cara membersihkan diri adalah dengan mandi. Hal-hal yang perlu diperhatikan tentang mandi adalah:

- 1) Membersihkan diri sebanyak dua kali sehari atau setelah beraktivitas.
- 2) Menggunakan sabun yang tidak iritatif. Jangan menggunakan sabun mandi untuk mencuci muka.
- 3) Menyabuni seluruh tubuh, terutama pada daerah lipatan kulit, misalnya sela-sela jari.
- 4) Mengeringkan tubuh dengan handuk yang lembut segera setelah mandi.

b. Personal Hygiene pada kuku

- 1) Kuku jari tangan dapat dipotong dengan pengikir atau memotongnya dalam bentuk oval atau mengikuti bentuk jari. Sedangkan kuku jari kaki dipotong dalam bentuk lurus.

- 2) Jangan memotong kuku terlalu pendek karena bisa melukai selaput kulit dan kulit disekitar kuku.
 - 3) Jangan membersihkan kotoran dibalik kuku dengan benda tajam, sebab akan merusak jaringan kuku.
 - 4) Potong kuku seminggu sekali atau sesuai dengan kebutuhan.
 - 5) Khusus untuk jari kaki, sebaiknya dipotong dengan segra setelah mandi atau direndam dengan air hangat terlebih dahulu.
 - 6) Jangan menggigit kuku karena akan merusak jaringan kuku.
- c. Personal hygiene pada mata
- Usap kotoran pada mata dari sudut mata bagian dalam kesudut mata bagian luar. Saat mengusap mata menggunakan kain yang paling lembut dan bersih. Lindungi mata dari kemasukan debu dan kotoran
- d. Personal hygiene pada hidung
- 1) Jaga lubang hidung agar tidak kemasukan air atau benda kecil
 - 2) Jangan memberikan benda kecil masuk ke hidung karena dapat menyebabkan benda kecil terhisap dan menyumbat saluran pernafasan serta menyebabkan membran mukosa terluka.
 - 3) Sewaktu mengeluarkan debu dari lubang hidung, hembuskan secara perlahan dan biarkan kedua lubang hidung tetep terbuka.
 - 4) Jangan mengeluarkan kotoran hidung dengan menggunakan jari, karena dapat mengiritasi membran mukosa.
- e. Personal hygiene pada gigi dan mulut

- 1) Tidak makan-makanan yang terlalu manis dan asam.
 - 2) Tidak menggunakan gigi untuk menggigit atau mencongkel benda keras seperti membuka tutup botol.
 - 3) Menghindari kecelakaan seperti jatuh yang dapat menyebabkan gigi patah.
 - 4) Menyikat gigi sesudah makan dan khususnya sebelum tidur.
 - 5) Memakai sikat gigi yang berbulu banyak, halus dan kecil sehingga dapat menjangkai bagian dalam gigi.
 - 6) Meletakkan sikat gigi pada sudut 45° di pertemuan antar gigi dan gusi dan sikat menghadap kearah yang sama dengan gusi
- f. Personal hygiene pada telinga
- 1) Bila ada kotoran yang menyumbat telinga keluarkan secara perlahan dengan menggunakan penyedot telinga.
 - 2) Bila menggunakan air yang disemprotkan, lakukan dengan hati-hati agar tidak menyebabkan kerusakan pada telinga akibat dari tekanan air yang berlebihan.
 - 3) Aliran yang masuk hendaklah diarahkan ke saluran telinga dan bukan langsung ke gendang telinga.
 - 4) Jangan menggunakan peniti atau jepit rambut untuk membersihkan kotoran telinga karena dapat merusak gendang telinga.
- g. Personal hygiene pada genetalia
1. Wanita: perawatan perinium dan area genetalia eksterna dilakukan pada saat mandi (2x sehari)
 2. Pria: perawatan dilakukan 2 x sehari pada saat mandi, pada pria terutama yang

belum sirkumsisi, karena adanya kulup pada penis yang menyebabkan urine mudah terkumpul di sekitar gland penis.

B. Konsep Istirahat dan Aktivitas

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang. Istirahat dan tidur yang cukup, akan membuat tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Istirahat berarti suatu keadaan tenang, relaks, tanpa tekanan emosional, dan bebas dari perasaan gelisah. Beristirahat bukan berarti tidak melakukan aktivitas sama sekali. Berjalan-jalan di taman juga bias dikatakan sebagai suatu bentuk istirahat.

Istirahat adalah bersantai menyegarkan diri atau diam dan tidak ada kegiatan. Pengertian lainnya adalah melepaskan diri dari apapun yang membosankan, menyulitkan atau menjengkelkan serta mengurangi kegiatan sehingga badan terasa segar kembali. Keadaan istirahat tersebut tidak sampai tertidur.

Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikategorikan dengan aktifitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap stimulus eksternal. Hampir sepertiga dari waktu individu digunakan untuk tidur. Hal tersebut didasarkan pada keyakinan bahwa tidur dapat memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stres dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktivitas sehari-hari.

a. Fisiologi Tidur

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-

sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba, serta emosi dan proses berfikir. RAS melepaskan katekolamin pada saat sadar, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR.

b. Ritme Sirkadian

Mahluk hidup memiliki bioritme (jam biologis) yang berbeda. Bioritme pada manusia dikontrol oleh tubuh dan disesuaikan dengan faktor lingkungan (misalnya: cahaya, kegelapan, gravitasi dan stimulus elektromagnetik). Bentuk bioritme yang paling umum adalah ritme sirkadian yang melengkapi siklus selama 24 jam. Fluktuasi denyut jantung, tekanan darah, temperatur, sekresi hormon, metabolisme, dan penampilan serta perasaan individu bergantung pada ritme sirkadiannya. Tidur adalah salah satu irama biologis tubuh yang sangat kompleks. Sinkronisasi sirkadian terjadi jika individu memiliki pola tidur bangun yang mengikuti jam biologisnya: individu akan bangun pada saat ritme fisiologis paling tinggi atau paling aktif dan akan tidur pada saat ritme tersebut paling rendah.

c. Tahapan Tidur

Penelitian yang dilakukan dengan bantuan alat elektro ensefalogram (EEG), elektro okulogram (EOG), dan elektrokardiogram (EMG), diketahui ada dua tahapan tidur, yaitu non-rapid eye movement (NREM) dan rapid eye movement (REM).

1) Tidur NREM

Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek dari pada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan orang yang sadar. Tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi

fisiologi tubuh. Semua proses metabolisme termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat.

Tidur NREM sendiri terbagi atas 4 tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur ringan (light sleep) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (deep sleep) atau (delta sleep).

a) Tahap 1 NREM

- i) Tahap meliputi tingkat paling dangkal dari tidur
- ii) Tahap berakhir beberapa menit
- iii) Pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme
- iv) Seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara
- v) Seseorang ketika terbangun merasa seperti telah melamun

b) Tahap 2 NREM

- i) Tahap 2 merupakan periode tidur bersuara
- ii) Kemajuan relaksasi
- iii) Terbangun masih relatif mudah
- iv) Tahap berakhir 10 hingga 20 menit
- v) Kelanjutan fungsi tubuh menjadi lamban

c) Tahap 3 NREM

- i) Tahap 3 meliputi tahap awal dari tidur yang dalam
- ii) Orang yang tidur sulit dibangunkan dan jarang bergerak
- iii) Otot-otot dalam keadaan santai penuh
- iv) Tanda-tanda vital menurun tapi tetap teratur

- v) Tahap berakhir 15 hingga 30 menit
- d) Tahap 4 NREM
 - i) Tahap 4 merupakan tahap tidur terdalam
 - ii) Sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur
 - iii) Orang yang kurang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang pada tahap ini
 - iv) Tanda-tanda vital menurun secara bermakna disbanding selama jam terjaga
 - v) Tahap berakhir kurang lebih 15 hingga 30 menit
 - vi) Tidur sambil berjalan dan anuresis dapat terjadi

2) Tidur REM

Tidur REM biasanya terjadi setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Otak cenderung aktif selama tidur REM dan metabolismenya meningkat hingga 20%. Tahap ini individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan sering kali tidak teratur.

Karakteristik tidur REM:

- a) Mimpi yang penuh warna dan tampak hidup dapat terjadi pada REM. Mimpi yang kurang hidup dapat terjadi pada tahap yang lain.
- b) Tahap ini biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah mulai tidur
- c) Dicitrakan dengan respon otonom dari

- pergerakan mata yang cepat, fluktuasi jantung dan kecepatan respirasi dan peningkatan atau fluktuasi tekanan darah
- d) Terjadi tonus otot skelet penurunan
 - e) Peningkatan sekresi lambung
 - f) Sangat sulit sekali membangunkan orang yang tidur
 - g) Durasi dari tidur REM meningkat pada tiap siklus dan rata-rata 20 menit.
- d. Siklus tidur
- Individu melewati tahap tidur NREM dan REM selama tidur. Siklus tidur yang komplit normalnya berlangsung selama 1,5 jam, dan setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama $\pm$ 20 menit. Individu kemudian kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur dan istirahat
- 1) Umur

Semakin bertambah usia, semakin berkurang kebutuhan tidur. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan fisiologis dari sel-sel tubuh.
 - 2) Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak dari pada biasanya. Siklus bangun-tidur selama sakit juga dapat mengalami gangguan
 - 3) Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak

adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Seiring waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut. Contoh lain lingkungan dekat bandara atau tepi jalan umum menimbulkan kebisingan.

4) Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang

5) Gaya Hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat.

6) Stres emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinephrine darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur

7) Stimulan dan alcohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Pengaruh alkohol yang telah hilang dapat menyebabkan individu sering kali mengalami mimpi buruk

8) Diet

Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

9) Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari

10) Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk.

11) Makanan dan minuman.

Pola dan konsumsi makanan yang cukup protein akan mempercepat proses tidur. Sebaliknya orang dengan gizi kurang akan mengganggu proses tidurnya.

12) Obat-obatan

Penggunaan obat-obat tertentu bias memberi efek gangguan tidur. Obat diuretic dapat menyebabkan insomnia. Obat-obat seperti golongan sedative, hipnotika dan steroid dapat mempermudah kantuk.

f. Gangguan Tidur yang Umum Terjadi

1) Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya bias karena gangguan fisik atau factor mental seperti perasaan gundah atau gelisah.

Seseorang terbangun dari tidur tetapi

merasa belum cukup tidurdapat disebut mengalami insomnia. Insomnia merupakan ketidakmampuan untuk mempertahankan tidur atau keadaan sering terjaga dari tidur baik secara kualitas maupun kuantitas. Insomnia bukan berarti sama sekali seseorang tidak dapat tidur atau kurang tidur karena orang yang menderita insomnia sering dapat tidur lebih lama dari yang mereka perkirakan, tetapi kualitasnya kurang.

2) Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak. Beberapa turunan parasomnia antaralain sering terjaga (misalnya: tidur berjalan, night terror), gangguan transisi bangun-tidur (misalnya: mengigau), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya: mimpi buruk), dan lainnya (misalnya: bruksisme).

3) Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi tertentu, seperti kerusakan sistem saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme (misalnya: hipertiroidisme). Hipersomnia pada kondisi tertentu dapat digunakan sebagai mekanisme koping untuk menghindari tanggung jawab pada siang hari.

4) Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai “serangan tidur” atau sleep attack. Penyebab pastinya belum diketahui. Diduga karena

kerusakan genetik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur REM. Alternatif pencegahannya adalah dengan obat-obatan, seperti amfetamin atau metilpenidase, hidroklorida, atau dengan antidepresan seperti imipramin hidroklorida.

5) Apnea saat tidur

Apnea saat tidur atau sleep apnea adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini diduga terjadi pada orang yang mengorok dengan keras, sering terjaga di malam hari, insomnia, mengatup berlebihan pada siang hari, sakit kepala disiang hari, iritabilitas, atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung.

g. Tindakan pencegahan gangguan tidur:

- 1) Menciptakan lingkungan yang tenang dan bersih
- 2) Menghindari asupan cairan pada malam hari dan BAK sebelum tidur
- 3) Hindari makanan dan minuman yang mengandung kafein saat menjelang malam.
- 4) Membiasakan pola tidur yang teratur
- 5) Menghindari penggunaan obat hipnotik dalam waktu lama karena beresiko menyebabkan toleransi dan mengganggu ritme tidur.

h. Asuhan gangguan aktivitas

- 1) Meningkatkan kekuatan ketahanan otot, dan fleksibilitas sendi. Dilakukan dengan cara:
 - a) Pengaturan posisi dengan mempertahankan postur tubuh yang benar.
 - b) Ambulasi dini merupakan salah satu tindakan yang dapat meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot.
 - c) Melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri
 - d) Latihan isotonic dan isometric

- e) Latihan ROM (tindakan untuk mengurangi kekakuan pada sendi)
- 2) Meningkatkan fungsi kardiovaskuler. Dapat dilakukan dengan cara ambulasi dini, latihan aktif, dan pelaksanaan aktivitas sehari-hari secara mandiri.
- 3) Meningkatkan fungsi repirasi. Dapat dilakukan dengan cara melatih pasien untuk mengambil nafas dalam batuk efektif.
- 4) Meningkatkan fungsi gastrointestinal. Dapat dilakukan dengan cara mengatur diet tinggi kalori, protein, vitamin, dan mineral.
- 5) Meningkatkan fungsi system kemih. Pasien dianjurkan untuk minum 2500 cc per hari atau lebih, dan menjaga kebersihan perineal.
- 6) Memperbaiki gangguan psikologis. Dapat dilakukan dengan cara melakukan komunikasi secara terapeutik dengan berbagai perasaan, membantu pasien untuk mengekspresikan kecemasannya, meningkatkan privasi pasien dan memberikan dukungan moril.

DAFTAR PUSTAKA

- Cholifah, S. and Azizah, N. (2021) "*Buku Ajar Mata Kuliah Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan 1*", Umsida Press, pp. 1-195. doi: 10.21070/2020/978-623-6833-13-1.
- Fitriana, Y. & Andriyani, A., 2018. *Keterampilan Dasar Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Hidayat, A. A. A. & Uliyah, M., 2015. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Penyusun, T., n.d. *Kebutuhan Dasar Manusia*. s.l.:s.n.
- Rajab, W., Fratidhina, Y. & F., 2018. *Konsep Dasar Keterampilan Kebidanan*. s.l.:Wineka Media.
- Sriami, 2016. *Keterampilan dasar kebidanan*. Jakarta: Pusdik SDHM Kesehatan.
- Sutanto, A. V. & fitriana, Y., 2020. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tasnim, et al., 2020. *Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori dan Praktik*. s.l.:s.n.

BAB 8

ASUHAN PADA KLIEN YANG MENGHADAPI KEHILANGAN, BERDUKA DAN KEMATIAN

Oleh Sri Wahyuni, S.S.T., M.Keb

8.1 Pendahuluan

Pada bab 8 ini kita akan mempelajari tentang Asuhan pada klien yang menghadapi Kehilangan, berduka. Asuhan ini diberikan ketika keluarga pasien menghadapi proses kehilangan dan berduka. Kira-kira apakah perbedaan antara kehilangan dan berduka? kita akan segera pelajari hal tersebut dalam bab ini yang meliputi :

1. Konsep Kehilangan
2. Konsep Berduka
3. Asuhan pada Klien yang menghadapi Kehilangan
4. Asuhan dalam keperawatan jenazah

Selamat belajar semoga sukses dan paham tentang apa yang harus dilakukan perawat dalam proses menghadapi kehilangan dan berduka ini.

8.2 KONSEP KEHILANGAN

Apakah proses kehilangan itu? Gambaran dari proses kehilangan itu diantaranya adalah ketika seseorang mengalami amputasi akibat kecelakaan, dan berikut ini contoh skenario dari proses kehilangan tersebut : „saya telah gagal sus, saya merasa tidak berarti lagi karena kehilangan kedua kaki saya setelah amputasi, apa yang harus saya lakukan sus‘. Bila menemukan kasus seperti skenario tersebut, maka dapat didiagnosa bahwa pasien sedang mengalami proses kehilangan. Tentu saja kita harus tahu asuhan

yang akan dilakukan pada proses kehilangan ini. Pelajarilah baik-baik tentang konsep kehilangan ini mulai dari definisi, faktor-faktor yang mempengaruhi proses kehilangan, tipe kehilangan, jenis-jenis kehilangan, rentang respon kehilangan, dan yang terakhir tanda dan gejala kehilangan.

8.2.1 Definisi kehilangan

Menurut Lambert, kehilangan adalah keadaan individu yang berpisah dengan keadaan yang sebelumnya ada, kemungkinan menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan. Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu selama rentang kehidupan cenderung mengalami kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda(Nurhalimah, 2016).

8.2.2 Faktor yang mempengaruhi proses kehilangan, tergantung dari:

1. Arti dari kehilangan
2. Sosial Budaya
3. Kepercayaan/spiritual
4. Jenis kelamin
5. Status sosial ekonomi
6. Kondisi fisik dan psikologi individu(Nurhalimah, 2016)

8.2.3 Tipe kehilangan

Tipe kehilangan dibagi menjadi 2 , yaitu :

1. Kehilangan aktual/nyata artinya kehilangan yang mudah diidentifikasi orang lain, diantaranya hilangnya anggota tubuh sebagian karena amputasi, kehilangan orang yang dicintai
2. Kehilangan persepsi merupakan kehilangan yang sulit diidentifikasi oleh orang lain, contohnya seseorang yang berhenti bekerja atau PHK menyebabkan perasaan kemandirian dan kebebasannya akan menurun(Nurhalimah, 2016).

8.2.4 Jenis-jenis Kehilangan

Ada 5 jenis kehilangan yaitu :

1. Kehilangan seseorang seseorang yang dicintai, dan sangat bermakna atau orang yang berarti merupakan salah satu jenis kehilangan yang paling mengganggu dari

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

2. Kehilangan yang ada pada diri sendiri (loss of self) Bentuk lain dari kehilangan adalah kehilangan diri atau anggapan tentang mental seseorang. Kehilangan ini meliputi kehilangan perasaan terhadap keatraktifan, diri sendiri, kehilangan kemampuan fisik dan mental, serta kehilangan akan peran dalam kehidupan, dan dampaknya. Kehilangan dari aspek diri mungkin sementara atau menetap, sebagian atau seluruhnya. Beberapa aspek lain yang dapat hilang dari seseorang misalnya kehilangan pendengaran, ingatan, usia muda, fungsi tubuh.
3. Kehilangan objek eksternal Kehilangan objek eksternal misalnya kehilangan benda milik sendiri atau bersama-sama, perhiasan, uang atau pekerjaan. Kedalaman berduka yang dirasakan seseorang terhadap benda yang hilang tergantung pada arti dan kegunaan benda tersebut.
4. Kehilangan lingkungan yang sangat dikenal Kehilangan diartikan dengan terpisahnya individu dari lingkungan yang sangat dikenal termasuk dari kehidupan latar belakang keluarga dalam waktu satu periode atau bergantian secara menetap. Misalnya pindah ke kota lain, maka akan memiliki tetangga yang baru dan proses penyesuaian baru.
5. Kehilangan kehidupan/ meninggal Seseorang dapat mengalami mati baik secara perasaan, pikiran dan respon pada kegiatan dan orang disekitarnya, sampai pada kematian yang sesungguhnya. Sebagian orang berespon berbeda tentang kematian(Nurhalimah, 2016).

8.2.5 Rentang Respon Kehilangan

Rentang respon kehilangan dimulai dari Denial-Anger-Bargaining-Depresi-Acceptance.

1. Fase denial

Merupakan reaksi pertama pada fase ini adalah syok, tidak mempercayai kenyataan. Ungkapan verbal pada fase ini biasanya individu mengatakan itu tidak mungkin, – saya tidak percaya itu terjadi. Perubahan fisik; letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah.

2. Fase Anger

Pada fase ini, Individu mulai menyadari akan kenyataan yang terjadi

Dan kemudian timbul respon marah diproyeksikan pada orang lain.

Reaksi fisik yang timbul saat fase anger ini adalah; muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan menggepal, serta perilaku agresif.

3. Fase Bargaining

Ungkapan secara verbal pada fase ini adalah; kenapa harus terjadi pada saya ? kalau saja yang sakit bukan saya,seandainya saya hati-hati .

4. Fase Depresi

Menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau bicara atau putus asa. Gejala pada fase ini individu menolak makan, mengeluh susah tidur, letih, dorongan libido menurun.

5. Fase Acceptance

Pikiran pada objek yang hilang mulai berkurang. Ungkapan verbal pada fase ini adalah” apa yang dapat saya lakukan agar saya cepat sembuh, yah, akhirnya saya harus operasi” (Nurhalimah, 2016).

8.2.6 Tanda gejala

Gejala yang timbul pada pasien dengan kehilangan antara lain:

1. Adaptasi terhadap kehilangan yang tidak berhasil
2. Depresi, menyangkal yang berkepanjangan

3. Reaksi emosional yang lambat
4. Tidak mampu menerima pola kehidupan yang normal
(Nurhalimah, 2016).

Tanda yang mungkin dijumpai pada pasien kehilangan antara lain:

1. Isolasi sosial atau menarik diri
2. Gagal untuk mengembangkan hubungan/ minat-minat baru
3. Gagal untuk menyusun kembali kehidupan setelah kehilangan

(Nurhalimah, 2016)

8.3 KONSEP BERDUKA

Namun sebelum itu dapat saya gambarkan skenario kasus berduka seperti berikut ini:

"Suster, bagaimana ini saya merasa sendirian di dunia ini suster, suami saya sangat berarti buat saya, saya tidak bisa hidup tanpa dia, apakah saya menyusul dia ke akhirat saja suster?"

Agar lebih jelas mengenai Konsep berduka ini, mari kita pelajari pengertian berduka, teori dan proses berduka.

8.3.1 Pengertian berduka

Belum ada cara yang paling tepat dan cepat untuk menjalani proses berduka. Konsep dan teori berduka hanyalah salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengantisipasi kebutuhan emosional klien dan keluarganya dan juga rencana intervensi yang bertujuan untuk membantu individu dalam memahami kesedihan mereka dan mengatasinya. Peran perawat pada proses ini adalah mendapatkan gambaran tentang perilaku berduka, mengenali pengaruh berduka terhadap perilaku dan memberikan dukungan dalam bentuk empati. (Nurhalimah, 2016).

8.3.2 Teori dan Proses Berduka

Proses berduka menurut Engel (1964) mempunyai beberapa fase yang dapat

1. Fase I (shock dan tidak percaya)
Individu yang berada pada fase ini seringkali menolak menerima kenyataan akan kehilangan yang dialami. Individu mungkin menarik diri dari lingkungan sekitar, duduk malas, atau pergi tanpa tujuan. Reaksi fisik yang timbul pada fase ini adalah pingsan, diaporesis, mual, diare, detak jantung cepat, tidak bisa istirahat, insomnia dan kelelahan.
2. Fase II (berkembangnya kesadaran)
Individu mulai merasakan adanya kehilangan secara nyata/akut dan mungkin mengalami putus asa, marahan, perasaan bersalah, frustrasi, depresi, dan kekosongan jiwa tiba-tiba terjadi.
3. Fase III (restitusi)
Individu berusaha mencoba untuk sepakat/damai dengan perasaan yang hampa/kosong, pada fase ini individu kehilangan masih tetap tidak dapat menerima perhatian yang baru dari seseorang yang bertujuan untuk mengalihkan kehilangan seseorang.
4. Fase IV
Individu mulai 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. Pada fase ini individu harus mulai menyadari arti kehilangan. Sehingga pada fase ini diharapkan seseorang sudah dapat menerima kondisinya. Kesadaran baru telah berkembang (Nurhalimah, 2016).

8.4 ASUHAN DALAM PERAWATAN JENAZAH

8.4.1 Pengertian Perawatan Jenazah

Yaitu perawatan pasien setelah meninggal dunia. Perawatan termasuk menyiapkan jenazah untuk diperlihatkan pada keluarga

dan melakukan disposisi (penyerahan) barang-barang milik klien (Uliyah, 2008).

1. Tujuan Perawatan Jenazah

- a) Membersihkan dan merapikan jenazah
- b) Memberikan penghormatan terakhir kepada sesama insani
- c) Memberi rasa puas kepada keluarga pasien
(Uliyah, 2008)

2. Tanda-tanda Kematian

- a) Jantung dan pembuluh darah berhenti
- b) Paru-paru berhenti bekerja
- c) Reflek pupil, kornea tidak ada
- d) Otot-otot mengendor
- e) Timbul kaku mayat setelah beberapa waktu
(Uliyah, 2008)

3. Pengkajian Tipe Kesadaran

Ada tiga tipe kesadaran, yaitu :

Ada tiga tipe kesadaran yang digambarkan, kesadaran tertutup, kesadaran mutual, dan kesadaran terbuka sebagai berikut:

1. Kesadaran Tertutup

Klien dan keluarga tidak menyadari adanya kematian mengancam. Mungkin mereka tidak mengerti mengapa klien sakit, dan mereka percaya bahwa klien akan sembuh. Tenaga kesehatan mungkin percaya bahwa lebih baik tidak mengomunikasikan diagnosa dan prognosa penyakit kepada klien dan keluarga. Keperawatan berlawanan dengan masalah etika bila menghadapi situasi ini, dan mereka memiliki beberapa pilihan. Ancamannya adalah klien dan keluarga akan tahu yang sebenarnya, jika mereka melakukan dan mereka akan mengenal bahwa informasi yang diberikan pada awal adalah salah.

2. Kepura-puraan Mutual Klien,

Keluarga dan tenaga kesehatan tahu bahwa prognosa penyakit adalah terminal, tetapi tidak membicarakan tentang itu dan berusaha tidak membicarakan tentang penyakit itu. Kadang-kadang klien menghindar dari diskusi tentang kematian untuk mencegah keluarga dari stres. Kepura-puraan mutual ini memberikan privacy pada klien dan kemuliaan, tetapi ini memberikan batasan yang berat pada klien yang sedang menanti ajal.

3. Kesadaran Terbuka

Klien dan orang-orang di sekitarnya tahu tentang ancaman kematian dan merasa nyaman mendiskusikannya. Kesadaran ini memberikan kesempatan pada klien untuk berpartisipasi mempersiapkan kematian dan rencana tempat pemakaman. Beberapa ahli mengatakan bahwa klien yang menderita penyakit terminal sebaiknya diberi informasi tentang penyakitnya, walau ia tahu tentang kematian secara tidak langsung(Rahayu, 2016).

4. Tindakan Perawat

- a) Mencatat waktu meninggal pasien dengan tepat
 - b) Melapor kepada perawat, dokter yang bertanggung jawab
 - c) Memberi kesempatan kepada keluarga untuk memberi penghormatan yang terakhir
 - d) Menyiapkan surat kematian
- (Uliyah, 2008)

5. Alat dan bahan yang digunakan

- a) Kain kafan
- b) Verban atau kasa gulung
- c) gunting verban
- d) Sarung tangan bersih dalam kom
- e) Bak instrument berisi pinset
- f) Bengkok sampah 1 buah
- g) 1 buah sisir2 waslap
- h) Kantong plastic kecil (tempat perhiasan)

- i) Kartu identitas pasien
 - j) Kasa lipat lembab dalam kom
 - k) Kasa berminyak dalam kom
 - l) Kasa lipat kering dalam kom
 - m) Kapas berminyak (baby oil) dalam kom
 - n) Kapas alcohol dalam kom
 - o) Bengkok Lysol (2-3 %)
 - p) 1 ember kosong
- (Uliyah, 2008)

6. Langkah-langkah prosedur

- a) Memberitahukan kepada keluarga pasien
- b) Mempersiapkan peralatan dan dekatkan ke jenazah
- c) Mencuci tangan
- d) Memakai celemek
- e) Memakai handscoon bersih
- f) Melepaskan perhiasan dan benda-benda berharga lain diberikan kepada keluarga pasien (dimasukkan dalam kantong plastic kecil)
- g) Melepaskan peralatan invasive seperti selang infuse, kateter, NGT tube, dll.
- h) Membersihkan mata pasien dengan tisue kemudian ditutup dengan kasa lembab
- i) Membersihkan bagian hidung dengan tisue dan ditutup dengan kapas berminyak
- j) Membersihkan bagian telinga dengan tisue, dan ditutup dengan kapas berminyak
- k) Membersihkan bagian mulut dengan kasa kering
- l) Rapihan rambut jenazah dengan sisir
- m) Mengikat dagu dari bawah dagu sampai keatas kepala dengan verban gulung
- n) Menurunkan selimut sampai kebawah kaki
- o) Membuka pakaian bagian atas jenazah, taruh dalam ember
- p) Melipat tangan dan mengikat pada pergelangan tangan dengan verban gulung

- q) Membuka pakaian bagian bawah, taruh dalam ember
 - r) Membersihkan genitalia dengan kasa kering dan waslap
 - s) Membersihkan bagian anus dengan waslap dengan cara memiringkan jenazah kearah kiri dengan meminta bantuan keluarga
 - t) Memasukkan kasa berminyak kedalam anus jenazah
 - u) Melepas stik laken dan perlak. Lipat stik laken dan taruh dalam ember
 - v) Mengembalikan ke posisis semula
 - w) Mengikat kaki di bagian lutut jenazah, pergelangan kaki, dan jari-jari jempol dengan menggunakan verban gulung
 - x) Mengikatkan identitas jenazah pada jempol kaki
 - y) Membuka boven laken bersamaan dengan pemasangan kain kafan
 - z) Merapikan alatMelepaskan handscoon, taruh dalam bengkok Lysol 2 %
 - aa) Melepaskan celemek
 - bb) Mencuci tangan
- (Uliyah, 2008)

7. Latihan keterampilan dalam skenario

Seorang perempuan berusia 43 tahun mengalami kecelakaan lalu lintas, segera dibawa ke rumah sakit terdekat. Korban sampai di rumah sakit 15 menit kemudian, saat dilakukan pengkajian pasien tidak sadarkan diri, tampak keluar darah dari hidung, telinga dan mulut. Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 80/60 mmHg, nadi sangat lemah, nafas tersengal-sengal. Segala upaya sudah dilakukan untuk menolong pasien, tetapi pasien tetap saja tidak tertolong. Lakukan perawatan jenazah sesuai dengan bimbingan instruktur!

8. Ceklist

CHEK LIST PERAWATAN JENAZAH

NO	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
1	Mengucap salam dan memperkenalkan diri dengan keluarga pasien 0 Tidak melakukan 1 Melakukan tetapi tidak menyebutkan nama 2 Melakukan dengan menyebutkan nama			
2	Menjaga privasi (menutup pintu dan memasang sampiran) 0 Tidak melakukan 1 Melakukan tetapi tidak sempurna 2 Melakukan dengan sempurna			
3	Memberitahu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan pada keluarga pasien 0 Tidak melakukan 1 Melakukan tetapi tidak sempurna 2 Melakukan dengan sempurna			
4	Menyiapkan alat dan bahan. a. Kain kafan b. Verban atau kasa gulung c. gunting verban d. Sarung tangan bersih dalam kom e. Bak instrument berisi pinset f. Bengkok sampah 1 buah g. 1 buah sisir2 waslap h. Kantong plastic kecil (tempat perhiasan) i. Kartu identitas pasien j. Kasa lipat lembab dalam kom k. Kasa berminyak dalam kom l. Kasa lipat kering dalam kom m. Kapas berminyak (baby oil) dalam kom n. Kapas alcohol dalam kom o. Bengkok Lysol (2-3 %) p. 1 ember kosong			

	Penilaian 0 Tidak melakukan 1 Melakukan tetapi tidak sempurna 2 Melakukan dengan sempurna			
5	Memakai alat perlindungan diri (tanpa hand scoen) 0 Tidak melakukan 1 Melakukan tetapi tidak sempurna 2 Melakukan dengan sempurna			
6	Mencuci tangan dengan 7 langkah, lalu mengeringkan dengan handuk bersih 0 Tidak melakukan 1 Melakukan tetapi tidak sempurna 2 Melakukan dengan sempurna			
7.	Memakai hand scoon 0 Tidak melakukan 1 Melakukan tetapi tidak sempurna 2 Melakukan dengan sempurna			
8.	Melepaskan perhiasan, dan benda-benda berharga lainnya, diberikan kepada keluarga pasien (masukkan ke kantong plastik) 0 Tidak melakukan 1 Melakukan tetapi tidak sempurna 2 Melakukan dengan sempurna			
9.	Melepaskan peralatan invasif, seperti: selang infus, kateter, NGT tube, dll 0 Tidak melakukan 1 Melakukan tetapi tidak sempurna 2 Melakukan dengan sempurna			
10.	Membersihkan mata pasien dengan tissue, kemudian ditutup dengan kasa lembab 0 Tidak melakukan 1 Melakukan tetapi tidak sempurna 2 Melakukan dengan sempurna			
11	Membersihkan bagian hidung dengan kapas berminyak Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna			

	Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
12.	Membersihkan bagian telinga dengan tissue dan ditutup dengan kapas berminyak Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
13.	Membersihkan bagian mulut dengan kasa Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
14.	Merapikan rambut jenazah dengan sisir Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
15.	Mengikat dagu dari bawah dagu sampai keatas kepala dengan verban gulung Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
16.	Menurunkan selimut sampai kebawah kaki Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
17.	Membuka pakaian bagian atas taruh dalam ember Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
18.	Melipat tangan dan mengikat pada pergelangan tangan dengan verban gulung Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna			

	Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
19.	Membuka pakaian bagian bawah taruh dalam ember Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
20.	Membersihkan genetalia waslap Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
21.	Membersihkan bagian anus dan memiringkan jenazah kearah kiri dengan meminta bantuan keluarga Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
22.	Memasukkan kasa berminyak kedalam anus jenazah Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
23.	Melepaskan stick laken dan perlak, dan taruh dalam ember Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
24.	Mengembalikan ke posisi semula Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
25.	Mengikat kaki dibagian lutut jenazah, pergelangan kaki, dan jari-jari jempol dengan menggunakan verban gulung			

	Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
26.	Mengikatkan identitas jenazah pada jempol kaki Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
27.	Membuka boven laken bersamaan dengan pemasangan kain kafan Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
28.	Memindahkan jenazah ke brankard Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
29	Alat-alat tenun dilepaskan dan masukkan kedalam ember serta melipat kasur Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
30.	Merapikan alat yang telah selesai digunakan Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
31.	Melepasakan hand scoon dalam keadaan terbalik lalu taruh dalam klorin 0,5 % Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
32	Mencuci tangan			

	Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			
33	Mengucapkan terima kasih dan mengucapkan salam 0 Tidak melakukan 1 Melakukan tetapi tidak sempurna 2 Melakukan dengan sempurna			
34	Mendokumentasikan hasil tindakan Nilai 0 : jika tidak dikerjakan Nilai 1 : jika dikerjakan tetapi kurang sempurna Nilai 2 : jika dikerjakan dengan sempurna			

Nilai : $(\text{Jumlah skor} / 64) \times 100\%$

Sumber : (Uliyah, 2008)

DAFTAR PUSTAKA

- Nurhalimah, N. (2016) *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SUMber Daya Manusia Kesehatan.
- Rahayu, S. & A. M. H. (2016) *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia II*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Uliyah, M. (2008) *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- .

Biodata Penulis



Nama: Aulia Fatmayanti, SST, MKes

Tempat, tanggal lahir: Rembang, 11 Januari 1990

Alamat: Dk. Garung Lor, Kaliwungu, Kudus

Riwayat Pendidikan:

SD N 1 Sambong Payak, SMP N 1 Sulang, SMA N 1 Rembang, Prodi DIII Kebidan Semarang Polekkes Kemenkes Semarang, DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Semarang, S2

Ilmu Kesehatan Universitas Diponegoro. Pernah Bekerja sebagai partner Bidan di BPM Sholichah Semarang Utara, pernah menjadi Tutor di UNISULLA dan Assisten dokter Keluarga di Klinik Semarang Utara. Mulai tahun 2016 – sekarang sebagai Dosen aktif di Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.

Penulis pernah menulis karya ilmiah yang dipublikasikan di jurnal ilmiah nasional ISSN dan terakreditasi dengan judul "*The effect of Family and Peer Support on the Occurrence of People with Psychiatric Problems in Adolescents*" pada Jurnal Caring Vol 9, No.1 Maret 2020 pp. 16-21 - ISSN: 1978-5755." *The Effect of Breast Feeding with The Return of the Mensruationn on Breast Feeding Mother*" Jurnal Darul Azhar Vol 8, No.1 Agustus 2019 – Februari 2020: 1 – 6. Menulis jurnal Pengabdian Masyarakat" *Pembentukan Dan Pelatihan Kader Remaja Peduli Asi (REMDULSI) JAIM UNIK* | Vol. 3, No. 1, November 2019: 11-17 Doi: <http://dx.doi.org/10.30737/jaim.v3i1.523> ISSN: 2579-4493. Pernah menulis buku dengan judul" *Komunikasi dalam Praktik Kebidanan*", dan *Konsep Dasar Keperawatan Maternitas*

Biodata Penulis



Atiek Murharyati S.Kep.,Ns.,M.Kep

Staff Dosen di Universitas Kusuma Husada Surakarta

Penulis bernama Atiek Murharyati S.Kep.,Ns.,M.Kep, lahir di Sukoharjo, Tanggal 18 April 1981. Pendidikan yang telah ditempuh Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di UNDIP Semarang lulus tahun 2006 dan menyelesaikan Pendidikan Magister Keperawatan di UNDIP Semarang lulus tahun 2013. Awal karir di STIKes Kusuma Husada Surakarta tahun 2006 sebagai dosen. Mendapatkan amanah sebagai Pudir III dari tahun 2007-2009, selanjutnya diamanahi menjadi Ka.Prodi Sarjana Keperawatan tahun 2009-2011. Penulis kembali diamanahi menjadi Kaprodi D3 Keperawatan tahun 2013-2015, dan menjadi Kaprodi Sarjana Keperawatan tahun 2015-2020. Serta Tahun 2020 – sekarang menjadi Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Biodata Penulis



Salsabila Syafna Aulia

Mahasiswa Pendidikan Dokter

Penulis merupakan seorang mahasiswa Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas yang lahir di Padang, tanggal 23 Maret 2000. Menulis sudah menjadi bidang yang ia geluti sejak bangku sekolah menengah pertama. Baginya,

menulis adalah cara terbaik untuk menyentuh hati banyak insan. Kini, penulis juga sedang menekuni dunia *public speaking*.

Penulis pernah menjadi pimpinan umum pada UKM jurnalistik Broca Bem KM FK UNAND. Tidak hanya itu saja, penulis juga aktif di berbagai organisasi dan kepanitian lainnya. Motivator terbesar dalam hidup penulis adalah kedua orang tuanya. @salsabilasyafna adalah instagram dari penulis apabila pembaca ingin berkomunikasi dengannya.

Biodata Penulis



Resty Noflidaputri, S.ST, M.Kes

Staf Dosen Jurusan Kebidanan

Penulis lahir di lahir pada tanggal 21 November 1991 di Solok-Sumatera Barat, merupakan dosen kebidanan dengan pangkat/golongan Penata/III.C, Jabatan Akademik Lektor pada Universitas Fort De Kock Bukittinggi (UFDK). Disamping itu merupakan alumni DIII Kebidanan tahun 2013, DIV Bidan Pendidik tahun 2014, dan S2 Kesehatan Masyarakat tahun 2017 di Universitas Fort De Kock. Mengajar di program studi kebidanan pada mata kuliah: (1) Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah; (2) Problem Solving and Decision Making; (3) Epidemiologi dan; (4) Ilmu Kesehatan Masyarakat; (5) Kewirausahaan I; (6) Metodologi Penelitian Administrasi Kebijakan Kesehatan. Karya tulis dalam bentuk penelitian/jurnal diantaranya: (1) Perbandingan Pemberian Rumput Laut (EUCHEUMA SP) dan Tablet FE terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Anemia di Puskesmas (2018); (2) Analisis Pelaksanaan Manajemen Program 1000 HPK di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Solok (2019). Pernah Mendapatkan Hibah Penelitian Dosen Pemula Pelaksanaan Tahun 2020 dari Kemenristek DIKTI; Link Google Scholar: "Resty Noflidaputri".

Biodata Penulis



Marthina Mogan, S.ST., M.Keb

Penulis lahir di Merauke tanggal 13 September 1979. Penulis lulus SPK (Sekolah Pendidikan Keperawatan) Depkes Merauke pada tahun 1998 dan diikuti dengan pendidikan bidan PPBA tahun 1999. Penulis menjalani ikatan dinas selama 3 tahun sebagai bidan PTT di Desa Set Agung Distrik muting Kabupaten Merauke. Pada tahun 2003-2005 melanjutkan pendidikan D3 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Jayapura Dan D4 Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Bandung pada tahun 2007.

Tahun 2008 penulis lulus pegawai negeri sipil di Politeknik Kesehatan Jayapura yang ditempatkan pada Jurusan Kebidanan. Tahun 2014-2016 penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar. Selanjutnya penulis kembali berkarya sampai sekarang sebagai Dosen Jurusan Kebidanan pada Prodi D4 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Biodata Penulis



Ika Wijayanti

Staf Dosen Jurusan Menulis

Ika Wijayanti lahir di Semarang, pada 10 Agustus 1989. Penulis merupakan dosen dalam bidang ilmu Kebidanan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Penulis menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan dan Gelar Sarjana Sains Terapan di Poltekkes Kemenkes Semarang Jurusan Kebidanan Semarang, Semarang (2010 dan 2011). Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Padjadjaran, Bandung (2017).

BIODATA PENULIS



Nelly Nugrawati, S.ST., M.Kes, lahir di Madining, 24 Desember 1989. Telah menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKES Amanah Makassar tahun 2011 dan DIV Bidan Pendidik di STIKES Mega Buana Palopo tahun 2013 serta Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Muslim Indonesia Tahun 2016. Penulis sebagai dosen Tetap di DIII Kebidanan STIKES Amanah Makassar sejak tahun 2014 sampai sekarang.

Penulis telah menerbitkan buku yang berjudul Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan dan Kumpulan Soal Latihan Uji Kompetensi DIII Kebidanan.

Biodata Penulis



Sri Wahyuni, S.S.T., M.Keb

Staf Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jayapura

Penulis lahir di Banyumas, 3 Oktober 1988. Pendidikan Penulis dimulai dari D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang (2003-2006), Prodi D4 Kebidanan STIKES Karya Husada Semarang tahun 2010-2011), Prodi Magister Kebidanan di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta (2014-2016). Penulis adalah dosen tetap PNS Poltekkes Kemenkes Jayapura. Pengalaman Kerja Penulis di bidang kebidanan dimulai pada tahun 2009-2010 bekerja di Rumah Bersalin Parlupi Banjarnegara Jawa Tengah, tahun 2010-2011 bekerja di Rumah Bersalin Ngudi Waras Semarang, tahun 2011-2013 Bekerja di RS Islam Sultan Agung Semarang, 2013-2019 bekerja di Prodi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, dan Mulai Februari 2019-sekarang bekerja sebagai dosen PNS Jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Jayapura.