



BUKU AJAR KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN

Tim Penulis :

Novi Anggraeni, S.SiT., MPH

Ernawati, S.ST., M.KM

Siti Hotijah, S.ST., Bd., M.MKes

Isnaeni Rofiqoch, S.SiT., M.Keb

Chaterina R. Manurung, SST., M.Keb

Wulan Margiana, S.ST., M.Kes

Entin Sutirini, S.SiT., M.KM

SONPEDIA.COM

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

BUKU AJAR KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN

Tim Penulis :

Novi Anggraeni, S.SiT., MPH
Ernawati, S.ST., M.KM
Siti Hotijah, S.ST., Bd., M.MKes
Isnaeni Rofiqoch, S.SiT., M.Keb
Chaterina R. Manurung, SST., M.Keb
Wulan Margiana, S.ST., M.Kes
Entin Sutrini, S.Si.T., M.KM

Penerbit

SONPEDIA.COM

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

BUKU AJAR

KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN

Tim Penulis :

Novi Anggraeni, S.SiT., MPH
Ernawati, S.ST., M.KM
Siti Hotijah, S.ST., Bd., M.MKes
Isnaeni Rofiqoch, S.SiT., M.Keb
Chaterina R. Manurung, SST., M.Keb
Wulan Margiana, S.ST., M.Kes
Entin Sutirni, S.Si.T., M.KM

ISBN : 978-623-8483-74-7

Editor :

Efitra

Penyunting :

Nur Safitri

Desain sampul dan Tata Letak :

Yayan Agusdi

Penerbit :

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Redaksi :

Jl. Kenali Jaya No 166 Kota Jambi 36129 Telp. +6282177858344

Email : sonpediapublishing@gmail.com

Website : www.buku.sonpedia.com

Anggota IKAPI : 006/JBI/2023

Cetakan Pertama, Januari 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan
cara Apapun tanpa ijin dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan baik. Buku ini berjudul **“BUKU AJAR KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN”**. Tidak lupa kami ucapkan terima kasih bagi semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penerbitan buku ini.

Keterampilan dasar praktik kebidanan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Kemampuan untuk mengaplikasikan pengetahuan secara praktis membutuhkan pemahaman yang mendalam dan latihan yang berkesinambungan. Oleh karena itu, buku ini disusun dengan tujuan memberikan panduan yang komprehensif, sistematis, dan mudah dipahami, sehingga pembaca dapat mengembangkan keterampilan dasar kebidanan dengan baik.

Buku Ajar ini disusun sebagai buku panduan komprehensif yang menjelajahi kompleksitas dan mendalamnya tentang ilmu kebidanan. Buku ini dapat digunakan oleh pendidik dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran di bidang keterampilan dasar praktik kebidanan dan diberbagai bidang Ilmu terkait lainnya. Buku ini dapat digunakan sebagai panduan dan referensi mengajar mata kuliah keterampilan dasar praktik kebidanan dan menyesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Semester tingkat Perguruan Tinggi masing-masing.

Secara garis besar, buku ajar ini pembahasannya mulai dari Konsep kebutuhan dasar manusia, Menerapkan prinsip pencegahan infeksi dalam praktik kebidanan, Melakukan pemeriksaan fisik umum, Pemberian oksigen, Manajemen nyeri, Memahami konsep dasar pemberian obat dengan benar, serta materi penting lainnya seperti Mengetahui jenis pemeriksaan diagnostic dan pengambilan specimen dan Memahami persiapan

pre operatif pada bedah kebidanan. Buku ajar ini disusun secara sistematis, ditulis dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, dan dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran.

Buku ini mungkin masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, saran dan kritik para pemerhati sungguh penulis harapkan. Semoga buku ajar ini memberikan manfaat dan menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam pembelajaran.

Jawa Timur, Januari 2024

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
KEGIATAN BELAJAR 1 KONSEP DASAR KEBUTUHAN DASAR MANUSIA	1
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENDAHULUAN	2
B. KONSEP DASAR MANUSIA	3
C. DEFINISI KEBUTUHAN DASAR MANUSIA	4
D. CIRI-CIRI KEBUTUHAN DASAR MANUSIA	5
E. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBUTUHAN DASAR MANUSIA	6
F. MODEL KEBUTUHAN DASAR MANUSIA	8
G. PELAKSANAAN TEORI KEBUTUHAN DASAR MANUSIA	12
H. RANGKUMAN	14
I. TES FORMATIF	15
J. LATIHAN	16
KEGIATAN BELAJAR 2 KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN 2 PENCEGAHAN INFEKSI	17
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGERTIAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI	18
B. TUJUAN PENCEGAHAN INFEKSI DALAM PELAYANAN ASUHAN KESEHATAN	19
C. KONSEP PENCEGAHAN INFEKSI	19
D. PROSEDUR YANG DIGUNAKAN DALAM PENCEGAHAN INFEKSI	20
E. PRINSIP-PRINSIP PENCEGAHAN INFEKSI	21

F. UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI	21
G. DEKONTAMINASI	26
H. PENCUCIAN DAN PEMBILASAN	27
I. DTT DAN STERILISASI	30
J. RANGKUMAN	31
K. TES FORMATIF	31
L. LATIHAN.....	33
KEGIATAN BELAJAR 3 KONSEP DASAR PEMERIKSAAN FISIK	34
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENDAHULUAN	35
B. KONSEP DASAR PEMERIKSAAN FISIK.....	36
C. PRINSIP DASAR PEMERIKSAAN FISIK	37
D. TEKNIK DASAR PEMERIKSAAN FISIK	37
E. PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL	41
F. RANGKUMAN	56
G. TES FORMATIF	56
H. LATIHAN.....	57
KEGIATAN BELAJAR 4 PEMBERIAN OKSIGEN, MANAJEMEN NYERI	58
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. KEBUTUHAN OKSIGEN.....	59
B. MANAJEMEN NYERI.....	76
C. RANGKUMAN	89
D. TES FORMATIF	90
E. LATIHAN.....	92
KEGIATAN BELAJAR 5 KONSEP DASAR PEMBERIAN OBAT	93
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	

A. PENGERTIAN OBAT	94
B. JENIS DAN BENTUK OBAT	94
C. TUJUH BENAR PEMBERIAN OBAT	99
D. RANGKUMAN	100
E. TES FORMATIF	101
F. LATIHAN	102
KEGIATAN BELAJAR 6 MENGETAHUI JENIS PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK DAN PENGAMBILAN SPECIMEN	103
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGERTIAN PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK DAN LABORATORIUM	104
B. TUJUAN PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK DAN LABORATORIUM ...	104
C. JENIS-JENIS PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK DAN LABORATORIUM	105
D. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK DALAM LINGKUP KEBIDANAN	105
E. RANGKUMAN	116
F. TES FORMATIF	117
G. LATIHAN	117
KEGIATAN BELAJAR 7 PERSIAPAN PADA PERAWATAN PRA PEMBEDAHAN	118
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGERTIAN PERSIAPAN PEMBEDAHAN	119
B. INDIKASI PEMBEDAHAN KEBIDANAN	120
C. TUJUAN PEMBEDAHAN	121
D. JENIS-JENIS ANESTHESI	122
E. PERAWATAN PRA OPERATIF	124
F. PROSEDUR RANGE OF MOTION	129

G. RANGKUMAN	130
H. TES FORMATIF	131
I. LATIHAN.....	131
DAFTAR PUSTAKA	132
TENTANG PENULIS	138

KEGIATAN BELAJAR 1

KONSEP DASAR KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

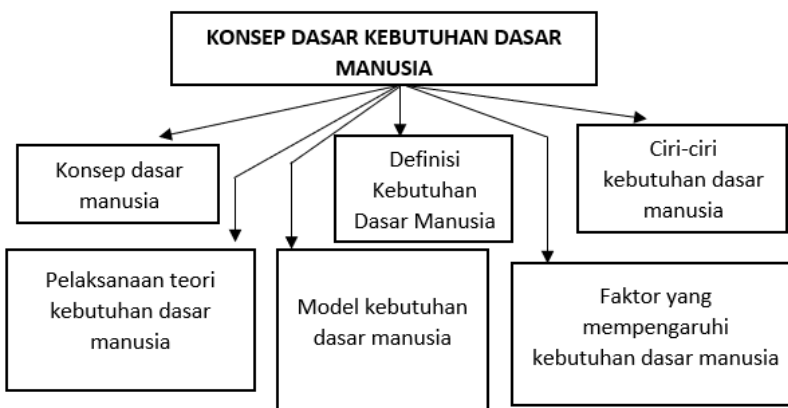
Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar Kebutuhan dasar manusia. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk melaksanakan Kebutuhan dasar manusia.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menguraikan definisi Kebutuhan dasar manusia
2. Mampu menjelaskan Ciri dan factor yang mempengaruhi Kebutuhan dasar manusia
3. Mampu menjelaskan Model Kebutuhan dasar manusia

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENDAHULUAN

Di dunia ini kehidupan manusia diliputi oleh berbagai kebutuhan untuk membuat hidupnya menjadi berarti dan juga sejahtera. Kebutuhan mempunyai sifat yang berbeda-beda. Ada kebutuhan yang dapat di tunda pemenuhannya dan ada kebutuhan yang harus segera pemenuhannya. Kebutuhan yang perlu segera di penuhi pemenuhannya di sebut sebagai kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang langsung mempengaruhi hidup matinya seseorang, sehingga perlu segera di penuhi. Kebutuhan dasar manusia itupun mempunyai bentuk yang berbeda-beda pula. Pada manusia yang hidup dalam lingkungan masyarakat sederhana, sudah barang tentu kehidupan dasarnya berbeda dengan manusia yang hidup dalam masyarakat yang sudah maju. Manusia yang hidup di kota berbeda corak kebutuhan dasarnya dengan kehidupan masyarakat yang tinggal di desa-desa termasuk yang tinggal di desa yang terpencil. Walaupun bentuknya berbeda-beda, kebutuhan dasar manusia mempunyai ciri karakteristik yang sama.

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan seperti Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam teori Hirarki. Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri

B. KONSEP DASAR MANUSIA

Manusia adalah makhluk yang unik karena:

- a. Satu kesatuan bio, psiko, sosial, spiritual dan kultural.
- b. Satu kesatuan dengan karakteristik dan berakal mempunyai sifat-sifat yang unik ditimbulkan oleh bermacam-macam kebudayaan (kozier).
- c. Merupakan inti keperawatan yang terdiri dari jasmani dan rohani (ME Rogers)
- d. Makhluk yang utuh dan unik, punya kebutuhan dasar bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya
- e. Selalu berusaha memenuhi kebutuhan dasar hidupnya, melalui bermacam-macam usaha antara lain selalu belajar mengembangkan diri, mengeksplorasi dan mengembangkan sumber-sumber serta selalu berusaha terus menghadapi bermacam-macam perubahan lingkungan untuk menyesuaikan diri agar terjadi keseimbangan.

Manusia sebagai Sistem

Manusia sebagai sistem, artinya manusia terdiri dari beberapa unsur/sistem yang membentuk suatu totalitas; yakni sistem adaptif, personal, interpersonal, dan social. Manusia sebagai sistem adaptif karena setiap individu dapat berubah setiap individu merespon terhadap perubahan. Manusia sebagai sistem personal, diartikan sebagai manusia memiliki proses persepsi dan setiap manusia bertumbuh kembang. Manusia sebagai sistem interpersonal yaitu setiap manusia berinteraksi dengan yang lain memiliki peran dalam masyarakat setiap manusia berkomunikasi terhadap orang lain. Manusia sebagai sistem social Dimana setiap individu memiliki kekuatan dan wewenang dalam pengambilan keputusan dalam lingkungannya; keluarga, masyarakat, dan tempat kerja . Manusia sebagai sistem terbuka yang terdiri dari berbagai sub system yang saling berhubungan secara terintegrasi untuk menjadi satu total system.

Manusia sebagai Adaptif

Sebagai sistem adaptif, Dimana dalam hal ini manusia mengalami proses perubahan individu sebagai respon terhadap perubahan lingkungan. Sebagai sistem personal, manusia memiliki proses persepsi dan tumbuh kembang dalam kehidupannya. Sebagai sistem interpersonal, manusia dapat berinteraksi Bersama orang lain. Sebagai sistem interpersonal, manusia memiliki wewenang dalam pengambilan keputusan di lingkungan sekitarnya. Adaptasi merupakan proses perubahan yang menyertai individu dalam berespon terhadap perubahan lingkungan serta mempengaruhi integritas atau keutuhan organisme. Terdapat tingkatan dan respon fisiologik untuk memudahkan adaptasi yaitu respon takut (mekanisme bertarung), respon inflamasi, respon stress dan da respon sensori.

Manusia sebagai Holistik

Manusia sebagai makhluk holistik mengandung makna bahwa manusia adalah makhluk yang terdiri dari unsur biologis, psikologis, sosial dan spritual, atau sering disebut juga sebagai makhluk biopsikososialspritual (Kozier, 2000). Keempat unsur ini tidak dapat terpisahkan, gangguan terhadap salah satu aspek merupakan ancaman terhadap aspek atau unsur yang lain. Manusia sebagai makhluk biologis

C. DEFINISI KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Kebutuhan dasar manusia merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis dalam hidupnya. Menurut King (1971) kebutuhan dasar manusia adalah perubahan energi didalam maupun diluar organisme yang ditunjukkan melalui respon perilaku terhadap situasi, kejadian dan orang, sedangkan menurut Roy (1980) kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan

individu yang menstimulasi respon untuk mempertahankan integritas (keutuhan) tubuh.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kebutuhan dasar manusia memiliki ciri-ciri yang bersifat heterogeny Dimana setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama akan tetapi karena perbedaan budaya dan kultur yang ada maka kebutuhan tersebut menjadi berbeda. Dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, harus menyesuaikan priorotas yang ada, kemudian apabila terjadi kegagalan dalam memenuhi kebutuhan, maka akan membuat manusia lebih berfikir dan bergerak untuk berusaha mendapatkannya (Nurwening, 2020)

D. CIRI-CIRI KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Maslow menyiratkan bahwa pada dasarnya kebutuhan manusia itu sama namun heterogen, berkelanjutan atau bertahap, kebutuhan manusia mempunyai unsur yang saling melengkapi, dan saling menggantikan satu sama lain, serta berpengaruh pada manusia jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2013).

- a. Kebutuhan dasar manusia bersifat sama artinya pada setiap individu pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama yaitu makan, namun makan ini tentu berbeda antar individu, antar suku, jika di Sunda makan artinya makan nasi maka di Papua bisa menjadi makan sagu.
- b. Kebutuhan bersifat berkelanjutan dan bertahap, hal ini sering disebut dengan kebutuhan primer, sekunder, dan tersier. Kebutuhan primer artinya kebutuhan utama atau pokok misalnya sandang, pangan dan papan maka harus terpenuhi dahulu makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Setelah terpenuhi baru bisa memenuhi kebutuhan sekunder dan tersier misalnya kendaraan ataupun investasi emas.

Kebutuhan primer pasti harus terpenuhi terlebih dahulu baru kebutuhan sekunder dan tersier sehingga disebut bertahap, namun makna kebutuhannya berbeda. Bisa jadi kendaraan semisal mobil menjadi kebutuhan primer bagi seseorang yang bekerja sebagai supir

- c. Kebutuhan bersifat saling melengkapi dan saling menggantikan satu sama lain, artinya kebutuhan manusia akan membentuk manusia utuh jika setiap unsur terpenuhi.
- d. Kebutuhan manusia mempengaruhi manusia jika gagal terpenuhi, misalnya seseorang membutuhkan makan karena sangat lapar, sedangkan tidak mempunyai uang untuk membayar. Maka manusia tersebut akan mengalami gangguan dan masalah atau kegagalan memenuhi kebutuhannya.

E. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Faktor yang diyakini dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia yaitu penyakit, keintiman atau hubungan, konsep diri, tumbuh kembang, dan peran keluarga (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2013). Adapun penjelasan tiap faktor yang memengaruhi kebutuhan dasar manusia dijelaskan sebagai berikut:

- a. Penyakit, pada saat manusia sedang dalam keadaan sakit, tentunya manusia tersebut harus beradaptasi dengan kondisinya baik dari segi keadaan yang secara tidak langsung maupun secara langsung. Contohnya seorang anak mengidap penyakit leukemia, secara alamiah tentu saat terjadi keparahan si anak akan mengalami kerontokan rambut serta perubahan fisik lainnya yang disebabkan penyakit tersebut, pun secara tidak langsung tentu perekonomian keluarga akan terdampak karena butuh pembiayaan selama proses pengobatan yang pastinya cukup panjang waktunya.

- b. Keintiman atau hubungan yang berarti. Hal ini dapat berbeda pada setiap individu, misalnya saja pasangan yang harmonis tentu rasa amannya akan terjaga, sedangkan pada pasangan yang ketahuan pernah selingkuh, maka rasa amannya akan terusik karena terus dicurigai oleh pasangannya akibat dari perselingkuhan yang dilakukannya.
- c. Konsep diri, faktor ini tergantung pada pribadi si individu, yaitu sudut pandang dan keyakinan dalam memandang dirinya sendiri. Remaja yang memandang jerawat di muka adalah sesuatu yang alamiah mungkin tidak akan mengganggu kepercayaan dirinya, sedangkan untuk remaja yang merasa bahwa jerawat adalah aib, maka si remaja akan berusaha mati-matian menghilangkan jerawat dengan berbagai cara termasuk membeli krim penghilang jerawat bahkan perawatan ke dokter kecantikan sebagai kebutuhan utama dirinya.
- d. Tumbuh kembang, pertumbuhan dapat diartikan sebagai perubahan secara kuantitas (berat badan, tinggi badan, dll), sedangkan perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan secara kuantitas (intelektensi, kedewasaan pola pikir, fungsi organ, dll). Seorang bayi baru lahir tentu kebutuhan utamanya adalah fisiologis misalnya ASI dan kehangatan, sedangkan remaja kebutuhan sudah mulai mengarah pada makanan kesukaan dan makanan yang tidak disukai.
- e. Peran keluarga, individu tentu mempunyai peran dalam keluarganya, peran inilah yang membuat kebutuhan berubah, jika seorang wanita sebelum dia menikah akan mendahulukan kebutuhan perawatan dirinya, maka setelah mempunyai anak, peran sebagai ibu akan membuat wanita tersebut mendahulukan kebutuhan bayinya dibandingkan kebutuhan pribadinya seperti sebelum menikah.

F. MODEL KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

a. Abraham Maslow

Hirarki Maslow menyatakan bahwa kebutuhan dasar manusia yang akan dipenuhi terlebih dahulu dari dasar piramida baru kemudian ke puncak piramida yang dapat dilihat pada Gambar 1 (Hayre-kwan, Quinn, & Chu, 2021). Pada dasarnya hirarki Maslow membagi kebutuhan dasar manusia menjadi 5 tingkatan. Tingkatan pertama harus dipenuhi terlebih dahulu baru kemudian memenuhi kebutuhan tingkat di atasnya. Tingkatan pertama ialah kebutuhan fisiologis yang merupakan kebutuhan paling dasar untuk menunjang kehidupan manusia, meliputi kebutuhan fisiologis berupa oksigen, cairan, nutrisi, tetemperature eliminasi, tempat tinggal, istirahat, dan seksual. Kebutuhan tingkat kedua merupakan keselamatan dan rasa aman baik secara fisik maupun psikologis, misalnya meskipun pasien merupakan seorang narapidana, pasien berhak mendapatkan pelayanan dan perawatan tanpa diskriminasi secara mental melalui label penjahat. Tingkatan ketiga adalah cinta dan rasa memiliki, berupa hubungan saling menghargai, respek, empati dan kasih sayang. Tingkatan keempat berupa kebutuhan penghargaan dan harga diri pengakuan baik dari diri sendiri maupun orang lain akan kemampuan yang dimiliki. Tingkatan terakhir adalah aktualisasi diri, tingkatan ini merupakan tingkatan paling tinggi. Aktualisasi diri ini tentu berbeda berdasarkan umur setiap pasien, misalnya pasien anak aktualisasi dirinya adalah tetap bisa bermain selama sakit, sedangkan bagi orang dewasa aktualisasi dirinya ialah dapat menjadi karyawan terbaik yang tetap dapat mengerjakan tugasnya meski sedang sakit.



Gambar 1.1 Hirarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow

b. Virginia Henderson

Virginia Henderson memaknai Kebutuhan dasar manusia yang dicetuskan oleh Henderson menerapkan 14 aspek kebutuhan dasar yang dapat dibagi kedalam 4 komponen, yaitu meliputi komponen biologi atau fisiologi (bernapas, makan dan minum, eliminasi, istirahat dan tidur, aktifitas dan pergerakan postur, berpakaian, suhu tubuh, kebersihan tubuh dan kulit, menghindari bahaya), komponen psikologis (komunikasi dan belajar), komponen sosial (bekerja dan bermain), komponen spiritual (berkeyakinan) (Fernandes, Clares, Borges, Nóbrega, & Freitas, 2019). Kebutuhan dasar manusia menurut Henderson terdiri dari 14 komponen. Komponen nomer 1 sampai 9 merupakan kebutuhan fisiologis, komponen nomer 10-11 merupakan komponen psikologis, komponen nomer 12-13 merupakan kebutuhan sosial, dan komponen nomer 14 merupakan kebutuhan spiritual.

- 1) Bernapas, harus dipastikan dapat terpenuhi sebagai unsur penunjang kehidupan, bukan sekedar diberikan oksigen saat sesak, namun diberikan udara yang bersih dan layak sepanjang hari.
- 2) Makan dan minum. saat sakit maupun sehat perlu diperhatikan gizi yang terkandung dalam makanan dan

minuman demi menjamin kualitas hidup menjadi lebih baik dan juga keberlangsungan kehidupannya.

- 3) Eliminasi, meskipun sedang sakit, pasien tetap diberikan bantuan untuk tetap bisa eliminasi dengan baik, dalam hal ini baik menggunakan pispot, kateter urin atau membantu ke toilet untuk BAK dan BAB.
- 4) Istirahat dan tidur, manusia harus mendapatkan tidur nyenyak dan cukup durasinya yaitu 6-8 jam dalam sehari pada pasien dewasa.
- 5) Aktivitas dan pergerakan tubuh sesuai postur, artinya seseorang bisa bebas bergerak berdasarkan postur, saat di rumah sakit pasien bisa saja terpasang infus dan peralatan lainnya, saat ini peran perawat untuk mengarahkan pergerakan pasien dengan leluasa tanpa mengganggu proses pengobatan yang sedang dijalani.
- 6) Berpakaian, unsur ini dipengaruhi beberapa hal, selain budaya, bikini bukan pakaian yang umum dipakai di Indonesia selayaknya di Amerika Serikat, selain pakaian pun bisa menyesuaikan dengan musim yang ada di negara manusia tinggal.
- 7) Suhu tubuh
- 8) Kebersihan diri dan kulit, masuk dalam unsur ini bukan sekedar mandi saja melainkan perawatan diri lainnya untuk menunjang penampilan sehari-hari .
- 9) Menghindari bahaya, bahaya tidak hanya unsur fisik dan alam semisal bencana, tergores namun ancaman akan hasutan, bullying, diskriminasi, RAS, dan unsur lainnya selain fisik.
- 10) Komunikasi, melanjutkan fungsi manusia sebagai makhluk interpersonal dan sosial pun bahasa yang digunakan secara lokal sampai internasional.
- 11) Belajar, sepanjang hidup manusia pasti akan melalui pengalaman yang berbeda, sehingga manusia perlu belajar memahami setiap perubahan selama hidupnya.

- 12) Bekerja, manusia perlu memenuhi kebutuhan dengan cara berproduksi melalui kerja dan proses bekerja.
- 13) Bermain, rekreasi termasuk dalam unsur ini.
- 14) Berkeyakinan, memiliki keyakinan tidak sekedar diartikan memiliki agama, namun lebih kepada memiliki keyakinan baik dan benar.

C. Florence Nightingale

Kebutuhan dasar manusia tidak terlepas dari faktor lingkungannya (Whitehead, 2020). Sejak awal Nightingale selalu menamakan pemikirannya akan tugas perawat ialah memastikan terpenuhinya kebutuhan dasar pasien (Riegel, Crossetti, Martini, & Nes, 2021). Pandemi COVID-19 masih relevan dengan ajaran Nightingale yang menekankan kebersihan akan antimikroba (Olans, Olans, & Demaria, 2022). Sejak tahun 1860 tidak memandang perawat terbatas pada administrasi medikasi dan pengobatan namun berfokus pada kebutuhan pasien akan udara bersih, cahaya, kehangatan, kebersihan, ketenangan, dan nutrisi yang adekuat (Potter et al., 2013). Kebutuhan dasar yang dicetuskan Nightingale tersebut muncul berlatar belakang dari status kesehatan pasien juga dipandang dipengaruhi faktor lingkungan dengan cara meningkatkan kebersihan lingkungan dan sanitasi saat peperangan, sampai pada akhirnya Florence Nightingale dinobatkan sebagai ibu pendiri (mother founding) keperawatan di dunia. Dengan julukan “The lady with the lamp”, Nightingale berupaya memastikan korban perang tetap mendapatkan udara bersih, cahaya yang memadai, kehangatan dengan menyediakan selimut, ketenangan dengan cara mereduksi kebisingan, memelihara kebersihan lingkungan dan memastikan nutrisi syarat gizi bagi para korban

G. PELAKSANAAN TEORI KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Perdebatan keuntungan dan kerugian penerapan teori keperawatan termasuk juga didalamnya keperawatan maternitas dan juga kebidanan dalam praktik masih bergulat hingga kini. Hal ini menjadikan pembahasan terkait teori ini menjadi sebuah ketertarikan sendiri yang banyak mengundang opini dari berbagai pihak (Hoeck & Delmar, 2017). Teori dalam keperawatan dapat memberikan informasi dalam mengartikan proses keperawatan, tujuan sebagaimana fungsi keperawatan itu sendiri serta prinsip dasar penerapannya dalam praktik keperawatan (Aranha, 2018).

Penerapan praktik dapat dilihat pada kasus pandemi COVID-19 beberapa waktu lalu, tentunya penerapan pemenuhan kebutuhan dasar itu dilakukan pada perawat itu sendiri sebagai jaminan keamanan pasien maupun pemenuhan kebutuhan pada pasien. Salah satu contoh penerapan kebutuhan dasar manusia menurut Maslow dalam keperawatan dapat terlihat selama pandemi COVID-19. Kebutuhan psikologis merupakan sesuatu yang vital untuk kelangsungan hidup. Tenaga Kesehatan sendiri di masa pandemi harus memastikan ketercukupan makanan, tempat tinggal dan perawatan anak serta tidur cukup. Kebutuhan rasa aman sendiri terbentur kenyataan bahwa di tengah pekerja non esensial yang bekerja dari rumah, memaksa tenaga kesehatan mempunyai peran lebih dalam menangani kebutuhan pasien sampai terjadinya jam dinas yang memanjang, namun harus berupaya tetap tenang dan merasa aman, tidak terserang panik dan stress meski alat pelindung diri sebagai proteksi utama kadang tidak memadai. Kebutuhan cinta kasih sendiri dihadapkan pada kenyataan bahwa tenaga kesehatan dapat terinfeksi selama merawat pasien sementara saat erinfeksi belum tentu mendapatkan dukungan penuh untuk isolasi mandiri. Kebutuhan harga diri belum terlaksana dengan baik, karena sejumlah aturan mengharuskan tidak adanya pertemuan ilmiah secara langsung, pun jika simposium atau jenis pertemuan dilakukan secara daring, belum tentu ada waktu.

Aktualisasi diri bagi tenaga kesehatan selama pandemi kerap tidak terlaksana, banyak kasus pembatalan operasi atau keterbatasan alat saat operasi, bahkan perawat bisa diperbantukan keruangan yang bukan merupakan spesialisinya, contohnya perawat bedah di kamar operasi yang diperbantukan di rawat inap anak (Hayre-kwan et al., 2021). Pandemi memang membawa dampak pada tenaga Kesehatan Dimana jika dilihat dari unsur kebutuhan rasa nyaman, perawat pernah mengalami pengusiran bahkan penolakan jezanah pada masa awal pandemi di Indonesia (Casman, Kurniawan, Wijoyo, & Pradana, 2020).

Contoh lain ialah penerapan pada pasien, dimana tenaga kesehatan profesional sejatinya bertujuan mengontrol penyakit pasien melalui promosi kesehatan dan mempertahankan perawatan terutama perilaku kesehatan melalui modifikasi gaya hidup pasien dan mengikut prosedur pengobatan. Perawat dan bidan sebagai bagian tenaga kesehatan profesional menghadapi tantangan dalam mendampingi pasien secara individu, keluarga maupun komunitas melalui perawatan langsung maupun tidak langsung. Mereka dituntut memiliki kemampuan memberikan pemahaman yang dibutuhkan pasien dalam mengubah gaya hidupnya. Teori berbasis perawatan dengan memanfaatkan pengetahuan pasien dalam meningkatkan kualitas perawatan yang paling cocok ialah model reaksi interaksi dari Imogene King (Araújo et al., 2018).

Pada akhirnya peran tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia sebagai pasien harus didasarkan pada fundamental atau dasar keperawatan itu sendiri. Praktik keperawatan yang dilakukan setiap hari yang melibatkan mulidisplin. Inti dari konsep kebutuhan dasar manusia ialah sejauh mana perawat berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien dan keluarga dalam memenuhi unsur kebutuhan dasar pasien seperti memfasilitasi ke toilet, kebersihan diri, respek, mobilitas, istirahat,

tidur, nyaman, merasa aman, dan pasien merasa punya pilihan (Kitson, 2018).

H. RANGKUMAN

Kebutuhan dasar manusia diartikan sebagai unsur-unsur yang dibutuhkan seorang individu sebagai manusia yang utuh dalam mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Unsur tersebut berdasarkan konsep manusia sebagai sistem holistik berupa keutuhan unsur fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual, konsep manusia sbegai sistem yaitu unsur personal, interpersonal, sosial dan adaptif serta manusia sebagai sistem unit yaitu adanya energi alam yang tercipta dari hubungan manusia dan lingkungannya. Ciri-ciri kebutuhan dasar manusia antara lain kebutuhan manusia itu sama namun heterogen, berkelanjutan atau bertahap, mempunyai unsur yang saling melengkapi, dan saling menggantikan satu sama lain, serta berpengaruh pada manusia jika kebutuhan tersebut.

tidak terpenuhi. Faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan dasar yaitu penyakit, keintiman atau hubungan, konsep diri, tumbuh kembang, dan peran keluarga.

Adapun pendapat beberapa ahli tentang model kebutuhan dasar manusia, antara lain Abraham Maslow dengan 5 hirarki kebutuhan dasar meliputi kebutuhan fisiologis, rasa aman, memiliki dan cinta, harga diri, serta aktualisasi diri. Virginia Henderson yang memaparkan 14 aspek kebutuhan dalam 4 aspek, fisiologi (bernapas, makan dan minum, eliminasi, istirahat dan tidur, aktifitas dan pergerakan postur, berpakaian, suhu tubuh, kebersihan tubuh dan kulit, menghindari bahaya), komponen psikologis (komunikasi dan belajar), komponen sosial (bekerja dan bermain), komponen spiritual (berkeyakinan). Florence Nightingale menyatakan kebutuhan dasar manusia yaitu udara bersih, cahaya, kehangatan, kebersihan, ketenangan, dan nutrisi yang adekuat.

Pelaksanaan teori kebutuhan dasar manusia masih menjadi perdebatan, namun di tengah pandemi, penerapan pemenuhan kebutuhan dasar itu terlebih dahulu dilakukan pada perawat itu sendiri sebagai jaminan keamanan pasien maupun pemenuhan kebutuhan pada pasien. Inti dari konsep kebutuhan dasar manusia ialah sejauh mana perawat berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien dan keluarga dalam memenuhi unsur kebutuhan dasar pasien seperti memfasilitasi ke toilet, kebersihan diri, respek, mobilitas, istirahat, tidur, nyaman, merasa aman, dan pasien merasa punya pilihan.

I. TES FORMATIF

1. Kebutuhan- kebutuhan berikut manakah kebutuhan yang harus dipenuhi terlebih dahulu?
 - a. kebutuhan fisiologis
 - b. kebutuhan harga diri
 - c. kebutuhan rasa aman
 - d. kebutuhan aktualisasi diri
 - e. kebutuhan memiliki dan dicintai
2. Kebutuhan akan cahaya matahari, dimana membuka jendela dipagi hari di ruang pasien merupakan teori kebutuhan dasar manusia dari tokoh mana?
 - a. Imogene King
 - b. Martha E. Rogers
 - c. Abraham Maslow
 - d. Virginia Henderson
 - e. Florence Nightingale

J. LATIHAN

Ceritakan bagaimana penerapan kebutuhan dasar manusia ditempat anda masing-masing berdasarkan teori beberapa ahli yang telah dibahas dalam bab ini

KEGIATAN BELAJAR 2

KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN 2

PENCEGAHAN INFEKSI

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

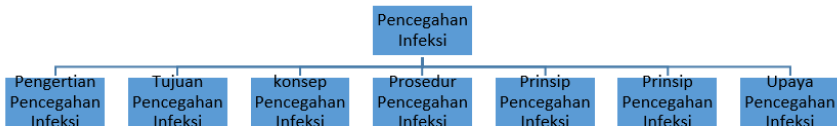
Pada Bab ini mahasiswa mempelajari tentang Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan Pencegahan Infeksi. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk modal sadar mempelajari Pencegahan Infeksi.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menguraikan definisi tentang Pencegahan Infeksi
2. Mampu menjelaskan tujuan Pencegahan Infeksi
3. Mampu menjelaskan konsep pencegahan infeksi
4. Mampu menguraikan Prosedur Pencegahan Infeksi
5. Mampu menjelaskan prinsip Pencegahan Infeksi
6. Mampu menjelaskan Upaya Pencegahan Infeksi

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGERTIAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah Upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan Masyarakat sekitar fasilitas pelayanan Kesehatan.

Infeksi terkait pelayanan Kesehatan (*Health Care Associated Infectins*) yang terjadi pada pasien selama perawatan di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan Kesehatan lainnya Dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan Upaya pelayanan Kesehatan, baik promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah daerah, dan/atau Masyarakat. (Hanum Farichan, 2020)

Pencegahan Infeksi (PI) adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir, dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan/ bayi baru lahir atau saat menatalaksanakan penyulit.

Landasan Hukum Pencegahan dan Pengendalian Infeksi :
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

B. TUJUAN PENCEGAHAN INFEKSI DALAM PELAYANAN ASUHAN KESEHATAN

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

Di masa lalu tujuan utama PI adalah pencegahan infeksi serius pascabedah. Meskipun infeksi serius pascabedah masih merupakan masalah di banyak negara, munculnya HIV/AIDS dan masalah berkelanjutan yang terkait dengan Hepatitis telah mengubah secara dramatis fokus pencegahan Infeksi. Karena HIV dan Hepatitis semakin sering terjadi, risiko terinfeksi penyakit-penyakit tersebut juga semakin meningkat.

C. KONSEP PENCEGAHAN INFEKSI

Tindakan pencegahan infeksi (PI), tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi, keluarga, penolong persalinan dan tenaga Kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit yang berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti Hepatitis dan HIV/ AIDS.

D. PROSEDUR YANG DIGUNAKAN DALAM PENCEGAHAN INFEKSI

Asepsis atau Teknik Aseptic adalah istilah umum yang biasa digunakan dalam pelayanan Kesehatan. Istilah ini dipakai untuk menggambarkan semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh dan berpotensi untuk menimbulkan infeksi. Teknik aseptic membuat prosedur lebih aman bagi ibu, bayi baru lahir dan petugas dengan cara menurunkan jumlah atau menghilangkan seluruh (eradikasi) mikroorganisme pada kulit, jaringan dan instrument/peralatan hingga Tingkat yang aman.

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

Dekontaminasi adalah Tindakan yang dilakukan untuk memastikan petugas Kesehatan dapat secara aman menangani berbagai benda yang terkontaminasi darah/ cairan tubuh. Peralatan medis, sarung tangan dan permukaan (misalnya, meja periksa) harus segera didekontaminasi setelah terpapar darah atau cairan tubuh.

Mencuci dan membilas adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua cemaran darah, cairan tubuh atau benda asing (misalnya debu, kotoran) dari kulit atau instrument/peralatan

Disinfeksi adalah Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab penyakit yang mencemari benda-benda mati atau Instrumen

Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) adalah Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospore bakteri dengan cara merebus atau kimiawi

Sterilisasi adalah Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, jamur, parasite, dan virus) termasuk endospore bakteri dari benda mati/instrument.

E. PRINSIP-PRINSIP PENCEGAHAN INFEKSI

PI yang efektif didasarkan pada prinsip-prinsip berikut :

1. Setiap orang (Ibu, BBI, Penolong Persalinan) dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik.
2. Setiap orang ahrus dianggap beresiko terkena infeksi
3. Permukaan benda disekitar kita, peralatan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang utuh, lecet, selaput mukosa, atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus dianggap terkontaminasi, maka harus diproses secara benar.
4. Jika tidak diketahui apakah permukaan peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap terkontaminasi.
5. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan Tindakan-tindakan PI secara Benar. (Karlina Nowvi, 2014)

F. UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI

Upaya PI dilakukan untuk mencegah/ memutus rantai transmisi mikroorganisme antar individu (dari ibu ke bayi aru lahir atau dari ibu ke penolong persalinan atau sebaliknya)

Upaya PI dapat berupa hal-hal berikut ini :

1. Cuci Tangan
2. Memakai sarung tangan, dan perlengkapan perlindungan lainnya.

3. Menggunakan Teknik asepsis atau aseptik
4. Memproses alat bekas pakai

1. Cuci Tangan

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

Cuci tangan harus dilakukan :

- Segera setelah ibu ditempat kerja
- Sebelum melakukan kontak fisik dengan ibu dan BBL
- Sebelum memakai sarung tangan desinfeksi Tingkat tinggi
- Setelah menyentuh benda yang mungkin terkontaminasi
- Setelah melepas sarung tangan terkontaminasi
- Setelah ke kamar mandi
- Sebelum pulang kerja (Karlina Novvi, 2014)



Gambar 2.1 : 6 Langkah Cuci Tangan

- Semua Langkah tersebut dilakukan selama 15-30 detik (tangan yang sangat kotor di cuci lebih lama
- Bilas tangan dengan air bersih yang mengalir, tutup kran sentuh siku
- Biarkan tangan kering dengan cara di angin-anginkan atau keringkan dengan kertas (Tissue) atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

2. Memakai Sarung Tangan

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

Jika sarung tangan diperlukan ganti sarung tangan untuk untuk setiap ibu dan bayi untuk menghindari kontaminasi.

- Gunakan sarung tangan steril atau DTT
- Gunakan sarung tangan perkasa yang bersih untuk menangani darah atau cairan tubuh
- Gunakan sarung tangan yang ramah lingkungan (Karlina Novvi, 2014)

3. Menggunakan Teknik Aseptik

Tindakan yang dilakukan dalam pelayanan Kesehatan. Istilah ini dipakai untuk menggambarkan semua usaha yang dilakukan untuk mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh yang kemungkinan besar akan mengakibatkan infeksi. Tujuannya mengurangi atau menghilangkan jumlah mikroorganisme baik pada permukaan benda hidup maupun benda mati agar alat-alat Kesehatan dapat dengan aman digunakan.

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

- Penggunaan perlengkapan pelindung pribadi
- Antisepsis
- Menjaga Tingkat sterilitas atau disinfeksi Tingkat tinggi

4. Perlengkapan Pelindung Diri

Perlengkapan pelindung Diri mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi (kaca mata pelindung, masker wajah, Sepatu boot, atau Sepatu tertutup, celemek) petugas dari percikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik.

Masker wajah dan celemek plastic sederhana dapat dibuat sesuai dengan kebutuhan dan sumberdaya yang tersedia di masing-masing daerah jika alat atau perlengkapan sekali pakai tidak tersedia.



Gambar 2.2 : Alat Pelindung Diri

5. Menjaga Kondisi Steril/Disinfeksi Tingkat Tinggi

Dimanapun prosedur dilakukan, daerah steril harus dibuat dan dipelihara untuk menurunkan risiko kontaminasi di area Tindakan. Peralatan atau benda-benda yang disinfeksi Tingkat tinggi bisa ditempatkan di area steril.

Prinsip menjaga daerah steril harus digunakan untuk prosedur di area Tindakan dengan kondisi disinfeksi Tingkat tinggi (AVSC, 1999). Pelihara kondisi steril dengan cara memisahkan benda-benda steril atau disinfeksi Tingkat tinggi (bersih) dari benda-benda yang terkontaminasi (kotor). Jika perlu, gunakan baju, sarung tangan steril dan jaga atau pertahankan lingkungan yang steril.

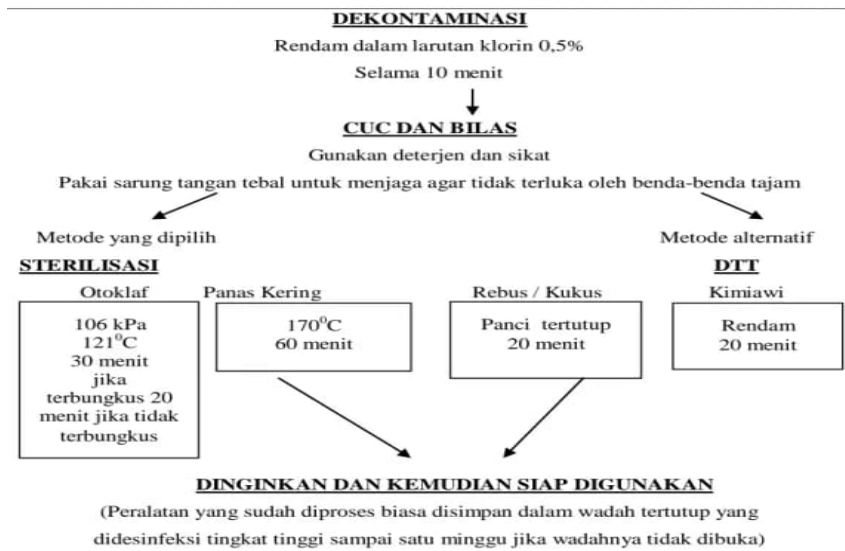
6. Proses Peralatan Bekas Pakai

Tiga proses pokok yang direkomendasikan untuk proses peralatan dan benda-benda lain dalam Upaya Pencegahan Infeksi adalah:

- Dekontaminasi
- Cuci dan Bilas
- Disinfeksi Tingkat tinggi atau sterilisasi

Benda-benda steril atau DTT harus di simpan dalam keadaan kering dan bebas debu. Jaga agar bungkus-bungkus yang tetap kering dan utuh sehingga kondisinya tetap terjaga dan dapat digunakan hingg satu minggu setelah diproses. Peralatan steril yang dibungkus dalam kantong plastic bersegel, tetap kering, dan utuh maka masih dapat digunakan hingga satu bulan setelah proses.

Peralatan dan bahan disinfeksi Tingkat tinggi dapat di simpan dalam wadah tertutup yang sudah didisinfeksi Tingkat tinggi, masih boleh digunakan dalam kisaran waktu satu minggu asalkan tetap kering dan bebas debu. Jika peralatan-peralatan tersebut tidak digunakan dalam tenggang waktu penyimpanan tersebut maka proses Kembali dulu sebelum digunakan Kembali. Jenis prosedur dan Tindakan apapun yang dilakukan, cara pemrosesan peralatan atau perlengkapan tersebut tetap sama.



Gambar 2.3 :Proses peralatan bekas pakai

G. DEKONTAMINASI

Dekontaminasi adalah Langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lain yang terkontaminasi. Dekontaminasi membuat benda-benda lebih aman untuk ditangani dan dibersihkan oleh petugas. Untuk perlindungan lebih jauh, pakai sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga yang terbuat dari bahan lateks jika akan menangani peralatan bekas pakai atau kotor.

Segara setelah digunakan, masukkan benda-benda yang terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV. Pastikan bahwa benda-benda yang terkontaminasi terendam seluruhnya oleh larutan klorin. Daya kerja larutan klorin, cepat

mengalami penurunan sehingga harus diganti paling sedikit setiap 24 jam, atau lebih cepat jika terlihat kotor atau keruh.

H. PENCUCIAN DAN PEMBILASAN

Pencucian adalah cara paling efektif untuk menghilangkan Sebagian besar mikroorganisme pada peralatan/perlengkapan yang kotor atau yang sudah digunakan. Baik sterilisasi maupun disinfeksi Tingkat tinggi menjadi kurang efektif tanpa proses pencucian sebelumnya. Jika benda-benda yang terkontaminasi tidak dapat di cuci segera setelah didekontaminasi, bilas peralatan dengan air untuk mencegah korosi dan menghilangkan bahan-bahan organik, lalu cuci dengan seksama secepat mungkin.

Pencucian juga dapat menurunkan jumlah endospore bakteri yang menyebabkan tetanus dan gangrene. Pencucian ini penting karena residu bahan-bahan organik bisa menjadi tempat kolonisasi mikroorganisme (termasuk endospore) dan melindungi mikroorganisme dari proses sterilisasi atau disinfeksi kimiawi. Sebagai contoh virus Hepatitis B bisa tetap hidup pada darah dengan volume 10^{-8} ml (yang tidak bisa dilihat dengan mata biasa) dan bisa menyebabkan infeksi jika terpercik ke mata. Jika perlengkapan untuk proses sterilisasi tidak tersedia, pencucian secara seksama merupakan proses fisik satu-satunya untuk menghilangkan sejumlah endospore bakteri sebelum ke proses DTT.

Perlengkapan/Bahan – Bahan untuk Mencuci Peralatan, termasuk:

- Sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks
- Sikat (boleh menggunakan sikat gigi)
- Tabung suntik (minimal ukuran 10 ml : untuk kateter, termasuk kateter penghisap lender)

- Wadah plastic atau baja anti karat (stainless steel)
- Air bersih
- Sabun atau deterjen

Tahap – Tahap Pencucian dan Pembilasan

1. Pakai sarung tangan karet yang tebal pada kedua tangan
2. Ambil peralatan bekas pakai yang sudah di dekontaminasi (hati – hati bila memegang perlatan yang tajam, seperti gunting dan jarum jahit).
3. Agar tidak merusak benda – benda yang terbuat dari plastic atau karet, jangan dicuci secara bersamaan dengan perlatan dari logam
4. Cuci setiap benda tajam secara terpisah dan hati – hati :
 - a. Gunakan sikat dengan air dan sabun untuk menghilangkan sisa darah dan kotoran
 - b. Buka engsel gunting dan klem
 - c. Sikat denganseksama terutama dibagian sambungan dan sudut peralatan
 - d. Pastikan tidak ada sisa darah dan kotoran yang tertinggal pada peralatan
 - e. Cuci setiap benda setidaknya tiga kali (atau lebih jika perlu) dengan air dan sabun atau deterjen.
 - f. Bilas benda – benda tersebut dengan air bersih
5. Ulangi prosedur tersebut pada benda – benda lain
6. Jika peralatan akan didisinfeksi tingkat tinggi secara kimiawi (misalkan dalam larutan clorin 0,5%) tempatkan peralatan dalam wadah yang bersih dan biarkan kering sebelum memulai proses DTT.
Alasan : jika perlatan masih basah mungkin akan mengencerkan larutan kimia dan membuat larutan menjadi kurang efektif
7. Peralatan yang akan didisinfeksi Tingkat tinggi dengan dikukus atau direbus, atau disterilisasi didalam otoklaf atau oven panas kering, tidak perlu dikeringkan dulu sebelum proses DTT atau sterilisasi dimulai.

8. Selagi masih memakai sarung tangan, cuci sarung tangan dengan air dan sabun dan kemudian bilas dengan seksama menggunakan air bersih.
9. Gantungkan sarung tangan dan biarkan kering dengan cara diangin – anginkan.

Bola karet penghisap tidak boleh dibersihkan dan digunakan ulang untuk lebih dari satu bayi. Bola karet seperti itu harus dibuang setelah digunakan, kecuali jika dirancang untuk dipakai ulang. Secara ideal kateter penghisap lender Dellee harus dibuang setelah satu kali digunakan ; jika hal ini tidak memungkinkan, kateter harus dibersihkan dan didisinfeksi tingkat tinggi dengan seksama. Kateter urin sangat sulit dibersihkan dan didisinfeksi tingkat tinggi. Penggunaan kateter dengan kondisi tersebut diatas pada lebih dari satu ibu dapat meningkatkan resiko infeksi jika tidak diproses dengan benar.

Untuk mencuci kateter (termasuk selang atau pipa plastic penghisap lender) ikuti tahap – tahap berikut :

1. Pakai sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari latek dari kedua tangan.
2. Lepaskan penutup wadah penampung lender (untuk kateter penghisap lender)
3. Gunakan aliran air dari dalam tabung suntik besar untuk mencuci bagian dalam kateter sedikitnya tiga kali (atau lebih jika perlu) dengan air dan sabun atau deterjen.
4. Bilas kateter dengan menggunakan tabung suntik dan air bersih.
5. Letakan kateter dalam wadah yang bersih dan biarkan kering sebelum dilakukan DTT.

Catatan : ***Kateter harus didisinfeksi tingkat tinggi secara kimia. Kateter bisarusak jika diinfeksi tingkat tinggi dengan direbus.***

I. DTT DAN STERILISASI

Meskipun sterilisasi adalah cara yang paling efektif untuk membunuh mikro organisme tetapi proses sterilisasi tidak selalu memungkinkan dan praktis. DTT adalah satu – satunya alternatif dalam situasi tersebut. DTT dapat dilakukan dengan cara merebus, mengukus atau kimiawi. Untuk peralatan, perbusan sering kali merupakan metoda DTT yang paling sederhana dan efisien.

Ingat : agar proses DTT atau sterilisasi menjadi efektif, terlebih dulu lakukan dekontaminasi dan cuci bilas peralatan secara seksama sebelum melakukan proses tersebut.

- Gunakan panci dengan penutup yang rapat
- Ganti air setiap kali mendisinfeksi peralatan
- Rendam peralatan didalam air sehingga semuanya terendam didalam air
- Mulai panaskan air
- Mulai hitung waktu saat air mulai mendidih
- Jangan tambahkan benda apapun kedalam air mendidih setelah penghitungan waktu dimulai
 - Rebus selama 20 menit. Waktu mulai dihitung sejak air mendidih
 - Catat lama waktu perebusan peralatan didalam buku khusus
 - Biarkan peralatan kering dengan cara diangin - anginkan sebelum digunakan atau disimpan (jika peralatan dalam keadaan lembab maka keadaan disinfeksi tingkat tinggi tidak terjaga)
 - Pada saat peralatan kering, gunakan segera atau simpan dalam wadah disinfeksi Tingkat tinggi dan berpenutup. Peralatan bisa disimpan sampai satu minggu asalkan penutupnya tidak dibuka

J. RANGKUMAN

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah Upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan Masyarakat sekitar fasilitas pelayanan Kesehatan.

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

Di masa lalu tujuan utama PI adalah pencegahan infeksi serius pascabedah. Meskipun infeksi serius pasca bedah masih merupakan masalah di banyak negara, munculnya HIV/AIDS dan masalah berkelanjutan yang terkait dengan Hepatitis telah mengubah secara dramatis fokus pencegahan Infeksi. Karena HIV dan Hepatitis semakin sering terjadi, risiko terinfeksi penyakit-penyakit tersebut juga semakin meningkat.

K. TES FORMATIF

1. Apa tujuan utama dari pencegahan infeksi dalam praktek kebidanan?
 - a. Meningkatkan jumlah pasien
 - b. Mengurangi biaya perawatan
 - c. Meningkatkan keamanan pasien dan tenaga kesehatan
 - d. Mempercepat waktu prosedur kebidanan

2. Mengapa penting bagi petugas kesehatan untuk menggunakan alat pelindung diri (APD) saat melakukan tindakan kebidanan?
 - a. Untuk memberikan keleluasaan gerak
 - b. Agar terlihat lebih profesional
 - c. Melindungi dari paparan darah dan cairan tubuh
 - d. Menjaga suhu tubuh tetap optimal
3. Manakah tindakan berikut yang dapat membantu mencegah infeksi pada bayi baru lahir?
 - a. Penggunaan alat-alat steril
 - b. Menunda pemberian vaksinasi
 - c. Menggunakan popok sekali pakai
 - d. Mencuci tangan hanya sebelum menyentuh bayi
4. Apa yang sebaiknya dilakukan oleh petugas kesehatan setelah kontak langsung dengan cairan tubuh selama persalinan?
 - a. Cuci tangan dengan sabun dan air
 - b. Hanya membersihkan dengan tisu basah
 - c. Membiarkan cairan tersebut mengering sendiri
 - d. Menggunakan sarung tangan yang sama untuk tindakan berikutnya
5. Apa yang sebaiknya dilakukan oleh perawat kebidanan setelah menangani pasien dengan infeksi pada area genital?
 - a. Tidak perlu tindakan tambahan
 - b. Segera membersihkan peralatan tanpa perlindungan
 - c. Melaporkan kondisi pasien ke petugas kesehatan lain
 - d. Menjaga kebersihan tangan dan menggunakan APD

Jawaban :

1. C
2. C
3. A
4. A

5. D

L. LATIHAN

1. Jelaskan bagaimana proses peralatan bekas pakai ?
2. Apa yang anda ketahui tentang Pencegahan Infeksi ?

KEGIATAN BELAJAR 3

KONSEP DASAR PEMERIKSAAN FISIK

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

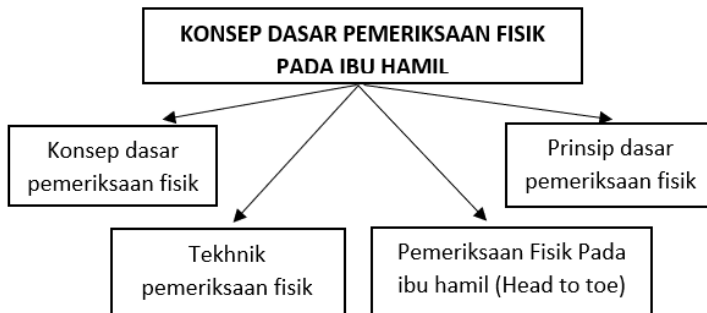
Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistim atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Diharapkan mahasiswa setelah membaca memiliki pemahaman untuk melaksanakan pemeriksaan fisik pada ibu hamil ketika melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu memahami konsep dasar pemeriksaan fisik
2. Mampu memahami prinsip dasar pemeriksaan fisik
3. Mampu memahami tehnik dasar pemeriksaan fisik
4. Mampu menjelaskan pemeriksaan fisik pada ibu hamil

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENDAHULUAN

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dapat dilakukan dengan beberapa pemeriksaan. Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, menambah informasi, menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien, mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien, dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan. Adapun tujuan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu untuk menilai keadaan umum ibu, status gizi, tingkat keasadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan.

Dalam melakukan pemeriksaan fisik terdapat teknik dasar yang perlu dipahami, antara lain inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (ketukan), dan auskultasi (mendengar). Observasi (pengamatan secara seksama) Pemeriksaan dilakukan pada seluruh tubuh, dari ujung rambut sampai ujung kaki, namun tidak harus dengan urutan tertentu. Pemeriksaan yang menggunakan alat seperti pemeriksaan tengkorak, mulut, telinga, suhu tubuh, tekanan darah, dan lain-lainnya, sebaiknya dilakukan paling akhir, karena dengan melihat atau memakai alat-alat.

Dalam pemeriksaan fisik ini tentunya diperlukan konsep dan prinsip dasar, kemudian kita mengetahui bagaimana teknik pemeriksaan fisik dengan baik agar hasil pemeriksaan yang kita peroleh tidak akan keliru. Oleh karena alasan tersebut , penulis membuat makalah ini yang bertujuan untuk memberi pemahaman dan pengetahuan kepada pembaca mengenai pemeriksaan fisik pada ibu.

B. KONSEP DASAR PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari penderita. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu (bila keadaan umumnya baik agar di pertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun) , untuk mengetahui adanya kelainan, bila ada kelainan, kelainan itu lekas diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu.

Pemeriksaan dilakukan pada klien yang baru pertama kali datang pemeriksaan , ini di lakukan dengan lengkap. Pada pemeriksaan ulangan, di lakukan yang perlu saja jadi tidak semuanya. Waktu persalinan, untuk penderita yang belum pernah diperiksa di lakukan dengan lengkap bila masih ada waktu dan bagi ibu yang pernah periksa di lakukan yang perlu saja.

Selain itu, harus menjaga kesopanan, petugas harus membina hubungan yang baik dengan pasien. Sebelum melakukan pemeriksaan, pastikan lingkungan tempat pemeriksaan nyaman mungkin, termasuk mengatur pencahayaan. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan adanya pencatatan data yang akurat, diharapkan pengambilan tindakan yang dilakukan sesuai dengan masalah atau kondisi klien.

C. PRINSIP DASAR PEMERIKSAAN FISIK

Tujuan umum pemeriksaan fisik adalah untuk memperoleh informasi mengenai status kesehatan pasien. Tujuan definitif pemeriksaan fisik adalah, pertama, untuk mengidentifikasi status “normal” dan kemudian mengetahui adanya variasi dari keadaan normal tersebut dengan cara memvalidasi keluhan-keluhan dan gejala-gejala pasien, penapisan/skrining keadaan *wellbeing* pasien, dan pemantauan masalah kesehatan/penyakit pasien saat ini. Informasi ini menjadi bagian dari catatan/rekam medis (*medical record*) pasien, menjadi dasar data awal dari temuan-temuan klinis yang kemudian selalu diperbarui (*updated*) dan ditambahkan sepanjang waktu.

D. TEKNIK DASAR PEMERIKSAAN FISIK

Terdapat empat teknik pengkajian yang secara universal diterima untuk digunakan selama pemeriksaan fisik: inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Teknik-teknik ini digunakan sebagai bingkai kerja yang menfokuskan pada indera penglihatan, pendengaran, sentuhan dan penciuman. Data dikumpulkan berdasarkan semua indera tersebut secara simultan untuk membentuk informasi yang koheren. Teknik-teknik tersebut secara keseluruhan disebut sebagai observasi/pengamatan, dan harus dilakukan sesuai dengan urutan di atas, dan setiap teknik akan menambah data yang telah diperoleh sebelumnya. Pemeriksaan fisik pada kehamilan dapat dilakukan melalui pemeriksaan sebagai berikut :

a. Inspeksi (Pandang)

Langkah pertama pada pemeriksaan pasien adalah inspeksi, yaitu melihat dan mengevaluasi pasien secara visual dan merupakan metode tertua yang digunakan untuk mengkaji / menilai pasien. Inspeksi dilakukan untuk menilai keadaan ada tidaknya *cloasma gravidarum* pada muka/wajah, pucat atau

tidak pada selaput mata, dan ada tidaknya edema. Pemeriksaan selanjutnya adalah pemeriksaan pada leher untuk menilai ada tidaknya pembesaran kelenjar gondok atau kelenjar limfe. Pemeriksaan dada untuk menilai bentuk buah dada dan pigmentasi puting susu. Pemeriksaan perut untuk menilai apakah perut membesar ke depan atau ke samping, keadaan pusat, pigmentasi *linea alba*, serta ada tidaknya *striae gravidarum*. Pemeriksaan vulva untuk menilai keadaan *perineum*, ada tidaknya tanda *chadwick*, dan adanya fluor. Kemudian pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya varises.

b. Palpasi (Meraba)

Palpasi , di lakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak anak dalam rahim. Pemeriksaan secara palpasi di lakukan dengan menggunakan metode leopold , yakni :

1. Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus, dengan cara pemeriksa berdiri sebelah kanan dan menghadap ke muka ibu, kemudian kaki ibu di bengkokkan pada lutut dan lipat paha, lengkungkan jari-jari kedua tangan untuk mengelilingi bagian atas fundus, lalu tentukan apa yang ada di dalam fundus. Bila kepala sifatnya keras, bundar, dan melenting. Sedangkan bokong akan lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. tinggi normal fundus selama kehamilan dapat di tentukan.

2. Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak. Caranya dengan Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu., Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kea arah kanan. Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri dan rasakan

bagian apa yang ada di sebelah kanan (jika teraba benda yang rata, atau tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol maka itu adalah bagian kecil janin)

3. Leopold III

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian anak sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Caranya Tangan kiri menahan fundus uteri, Tangan kanan meraba bagian yang ada di bagian bawah uterus. Jika teraba bagian tang bulat, melenting keras, dan dapat digoyangkan maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit digerakkan, maka itu adalah bokong. Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti yang diatas, maka pertimbangan apakah janin dalam letak melintang, Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri akan merasakan ballotement (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan).Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala, goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul). Lalu lanjutkan pada pemeriksaan Leopold VI untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul.

4. Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga punggung. Caranya, Pemeriksa menghadap ke kaki pasien, Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah, Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah, Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu)

berarti kepala belum masuk ke panggul, Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk ke panggul.

c. Perkusi (ketukan)

Perkusi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran / gelombang suara yang di hantarkan kepermukaan tubuh dari bagian tubuh yang di periksa. Pemeriksaan di lakukan dengan ketukan jari atau tangan pada permukaan tubuh. Perjalanan getaran/gelombang suara tergantung oleh kepadatan media yang dilalui. Derajat bunyi di sebut dengan resonansi. Karakter bunyi yang di hasilkan dapat menentukan lokasi , ukuran , bentuk , dan kepadatan struktur di bawah kulit. Sifat gelombang suara yaitu semakin banyak jaringan , semakin lemah hantarannya dan udara/gas paling resonan.

d. Auskultasi (mendengar)

Auskultasi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam organ tubuh. Hal ini dimaksudkan untuk mendeteksi adanya kelainan dengan cara membandingkan dengan bunyi normal. Auskultasi, dilakukan umumnya dengan stetoskop monoaural untuk mendengarkan bunyi jantung anak, bising talipusat, gerakan anak, bising rahim, bunyi aorta , serta bising usus. Bunyi jantung anak dapat di dengar pada akhir bulan ke-5, walaupun dengan ultrasonografi dapat diketahui pada akhir bulan ke-3. Bunyi jantung pada anak dapat terdengar di kiri dan kanan di bawah tali pusat bila presentasi kepala. Bila terdengar setinggi tali pusat, maka presentasi daerah bokong. Bila terdengar pada pihak berlawanan dengan bagian kecil, maka anak fleksi dan bila sepihak maka defleksi.

Dalam keadaan sehat, bunyi jantung antara 120-140 kali per menit. Bunyi jantung dihitung dengan menedengarkannya selama 1 menit penuh. Bila kurang dari 120 kli per menit atau lebih dari 140 per menit, kemungkinan janin dalam keadaan

gawat janin. Selain bunyi jantung anak, dapat didengarkan bising tali pusat seperti denyut nadi ibu, bunyi aorta frekuensinya sama seperti denyut nadi dan bising usus yang sifatnya tidak teratur.

E. PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dapat dilakukan dengan beberapa pemeriksaan. Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, menambah informasi, menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien, mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien, dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan. Berikut adalah uraian dari pemeriksaan fisik secara umum, yang terdiri dari :

1. Keadaan Umum

Keadaan umum menunjukkan kondisi pasien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan pasien. Dilihat secara langsung oleh pemeriksa dan dilakukan penilaian. Yang dapat dilakukan saat kontak pertama, saat wawancara atau selama melakukan pemeriksaan yang lain.

Hal – hal yang perlu dikaji dan dicatat :

- a. *Penampilan umum* : tegak/baik, lemah, sakit akut/kronis.
- b. *Tanda distress* : merintih, berkeringat, gemetar
- c. *warna kulit* : pucat, sianosis, icterus
- d. *Tinggi dan bentuk tubuh* : tinggi/pendek, berotot
- e. *Perkembangan seksual* : rambut majah, suara, payudara
- f. *BB/TB pengukuran dan penampilan* : kurus, gemuk , tinggi kurus
- g. *Postur dan gaya berjalan* : ataksia, pincang, paralysis
- h. *Cara berpakaian, berhias dan kebersihan* : rapi dan bersih
- i. *Ekspresi wajah* : tegang, rileks, takut, cemas

j. *Bicara* : lambat, serak, cepat

2. Keasadaran

Tingkat kesadaran adalah ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan, tingkat kesadaran dibedakan menjadi :

- a. *Compos Mentis* adalah ketika seseorang masih tersadar penuh.
- b. *Apatis* adalah yaitu kurangnya respon terhadap keadaan sekeliling ditandai dengan tidak adanya kontak mata atau mata terlihat menerawang dan tidak fokus.
- c. *Samnolen (letargie)* adalah keadaan dimana seseorang sangat mudah mengantuk dan tidur terus menerus tapi masih mudah di bangunkan.
- d. *Sopor* adalah kondisi tidak sadar atau tidur berkepanjangan tetapi masih memberikan reaksi terhadap rangsangan.
- e. *Koma* adalah kondisi tidak sadar dan tidak ada reaksi terhadap rangsangan tertentu.
- f. *Delirium* adalah penurunan kesadaran disertai kekacauan motorik dan siklus tidur bangun. pasien tampak gaduh, gelisah, kacau, disorientasi, dan meronta-meronta.
- g. *Semi Koma* adalah penurunan kesadaran yang tidak memberikan respon rangsangan verbal dan tidak dapat di bangunkan sama sekali (kornea, pupil) masih baik. Respon nyeri tidak adekuat.
- h. *GCS (glasgow coma scale)* adalah skala yang dipakai untuk menentukan atau menilai tingkat kesadaran pasien atau klien, mulai dari sadar sepenuhnya hingga koma. teknik ini terdiri dari 3 bagian yang di tunjukan oleh pasien setelah di beri stimulasi tertentu, yakni respon buka mata, respon verbal dan respon motorik.

1) Respon membuka mata (nilai 1-4)

Dekati pasien dan perhatikan respon membuka mata pasien dan beri stimulasi perintah dan nyeri pada pemeriksaan berikutnya :

- a) Membuka spontan
 - b) Dengan perintah
 - c) Dengan rangsangan nyeri
 - d) Dengan nangsangan nyeri tidak membuka mata
- 2) Respon verbal (nilai 1-5)
- Tanyakan kepada pasien dengan pertanyaan mudah dan sederhana :
- a) Orientasi baik (sesuai pertanyaan dan kalimat baik)
 - b) Tidak sesuai dengan pertanyaan, struktur kalimat baik
 - c) Struktur kalimat kacau
 - d) Hanya bersuara
 - e) Tidak bersuara
- 3) Respon motorik (nilai 1 – 6)
- Perintahkan pasien untuk menggerakkan tangan dan beri stimulasi nyeri pada pemeriksaan berikutnya :
- a) Dapat menggerakkan tangan sesuai perintah
 - b) Melokalisir dengan stimulasi
 - c) Menghindar/ menolak / meronta dengan stimulasi
 - d) Fleksi dengan stimulasi
 - e) Ekstensi dengan stimulasi
 - f) Tidak ada respon

3. Tb, Bb Dan Lila

Tujuan : Untuk memastikan kesan terhadap pasien atau klien terutama mengenai derajat kesehatan. Pada pasien gemuk atau kurus memberi gambaran kemungkinan mengidap penyakit.

a. BB (Berat Badan)

Untuk timbangan berat badan di klinik kehamilan tersedia timbangan yang praktis. Timbangan ini model jembatan dan ukuran tinggi badan bersama-sama timbangan itu. Ada pula tersedia timbangan kodok yang tidak disertai tinggi badan, jadi ukuran tinggi badan tersendiri. Cara pemeriksaan :

- 1) Penderita diberitahu, pakaian yang perlu dibuka, atau ganti dengan pakaian klinik.
- 2) Balans disetel
- 3) Penderita dipersilahkan naik diatas timbangan
- 4) Lihat skala menunjukan angka berapa, sampai keseimbangan balans dan berat badan dicapai
- 5) Hasil dilihat dan dicatat
- 6) Pasien dibereskan

b. Tinggi Badan

Mengukur tinggi badan kadang-kadang dilakukan pada ibu yang pertama kali datang pengukuran ini bermanfaat apabila ibu datang sudah hamil muda. Tinggi badan ini untuk menetapkan ibu itu kurus atau normal, disesuaikan dengan berat badannya. Cara mengukur tinggi badan :

- 1) Ibu hamil diberitahu, sandal/sepatu dilepaskan.
- 2) Ibu hamil berdiri membelakangi ukuran tinggi badan yang mempunyai skala dengan angka yang menunjukan tinggi badan dalam sentimeter.
- 3) Ujung ukuran tinggi badan diletakan di atas kepala pada bagian yang rata.
- 4) Lihat ujung yang sebelah lagi dan ukuran yang terletak diatas kepala itu menunjukkan tinggi badan
- 5) Hasil dilihat dan dicatat

c. LiLA (Lingkar Lengan Atas)

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LiLA merupakan deteksi dini Kurang Energi Kronis (KEK). Bumil yang KEK berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak.

- 1) Alat : pita LiLA sepanjang 33 cm dengan ketelitian 0,1 cm atau meteran kain.
- 2) Persiapan :

- a) Pastikan pita LiLA tidak kusut, tidak terlipat-lipat atau tidak sobek
 - b) Jika lengan responden > 33cm, gunakan meteran kain
 - c) Responden diminta berdiri dengan tegak tetapi rileks, tidak memegang apapun serta otot lengan tidak tegang
 - d) Baju pada lengan kiri disingsingkan keatas sampai pangkal bahu terlihat atau lengan bagian atas tidak tertutup.
- 3) Cara mengukur LiLA :
- Sebelum pengukuran, dengan sopan minta izin kepada responden bahwa petugas akan menyingsingkan baju lengan kiri responden sampai pangkal bahu. Bila responden keberatan, minta izin pengukuran dilakukan di dalam ruangan yang tertutup.
- a) Tentukan posisi pangkal bahu.
 - b) Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan ke arah perut.
 - c) Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LiLA atau meteran, dan beri tanda dengan pulpen/spidol (sebelumnya dengan sopan minta izin kepada responden). Bila menggunakan pita LiLA perhatikan titik nolnya.
 - d) Lingkarkan pita LiLA sesuai tanda pulpen di sekeliling lengan responden sesuai tanda (di pertengahan antara pangkal bahu dan siku).
 - e) Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA.
 - f) Pita ditarik dengan perlahan, jangan terlalu ketat atau longgar.
 - g) Baca angka yang ditunjukkan oleh tanda panah pada pita LiLA (kearah angka yang lebih besar).
 - h) Tuliskan angka pembacaan

4. Pemeriksaan Tanda-tanda vital

a. Tekanan Darah

- 1) Tujuan : untuk menilai system kardiovaskular/keadaan hemodinamik klien (curah jantung, tahanan vaskuler perifer, volume darah dan viskositas, dan elastisitas arteri).
- 2) Alat dan bahan pengukuran pemeriksaan tekanan darah :
 - a) Sfigmomanometer (Tensimeter)
 - b) Stetoskop
 - c) Buku catatan tanda vital
 - d) Pena
- 3) Cara pemeriksaan .

Jelaskan prosedur pada pasien

- a) Cuci tangan
- b) Atur posisi pasien
- c) Letakkan lengan pasien yang hendak diukur pada posisi terlentang
- d) Lengan baju dibuka
- e) Pasang manometer pada lengan kanan/kiri atas, sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (Siku lengan bagian dalam). Jangan terlalu ketat atau terlalu longgar
- f) Tentukan denyut nadi arteri radialis (nadi pada siku bagian dalam) dekstra/sinistra dengan jari tangan kita
- g) Pompa balon udara manset samapi denyut nadi arteri radialis tidak teraba
- h) Pompa terus sampai manometer setinggi 20 mmHg lebih tinggi dari titik radialis tidak teraba
- i) Letakkan diafragma stetoskop diatas arteri brakhialis dan dengarkan
- j) Kempeskan balon udara manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan memutar sekrup pada pompa udara berlawanan arah jarum jam.

- k) Catat mmHg manometer saat pertama kali denyut nadi terdengar nilai ini menunjukkan tekanan sistolik dan catat mmHg denyut nadi yang terakhir terdengar, nilai ini menunjukkan tekanan diastolik.

Suara Korotkoff I : Menunjukkan besarnya tekanan sistolik secara auskultasi

Suara Korotkoff IV/V: Menunjukkan besarnya tekanan diastolik secara auskultasi

b. Suhu Tubuh

Suhu tubuh normal : $36,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$

Suhu bayi yang normal minimal $36,5^{\circ}\text{C}$

Nilai standar untuk mengetahui batas normal suhu tubuh manusia dibagi menjadi empat yaitu :

1. Hipotermi, bila suhu tubuh kurang dari 36°C . Untuk mengukur suhu hipotermi diperlukan termometer ukuran rendah (*low reading thermometer*) yang dapat mengukur sampai 25°C
2. Normal, bila suhu tubuh berkisar antara $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$
3. Febris / pireksia / panas, bila suhu tubuh diatas $37,5 - 40^{\circ}\text{C}$
4. Hipertermi, bila suhu tubuh lebih dari 40°C

c. Denyut Nadi

Denyut merupakan pemeriksaan pada pembuluh nadi atau arteri. Ukuran kecepatannya diukur pada beberapa titik denyut, misalnya denyut arteri radialis pada pergelangan tangan, arteri brachialis pada lengan atas, arteri karotis pada leher, arteri poplitea pada belakang lutut, arteri dorsalis pedis atau arteri tibialis posterior pada kaki. Pemeriksaan denyut dapat dilakukan dengan bantuan stetoskop. Jumlah denyut nadi yang normal berdasarkan usia seseorang adalah:

- 1) Bayi baru lahir : 140 kali per menit
- 2) Umur di bawah umur 1 bulan: 110 kali per menit
- 3) Umur 1 - 6 bulan : 130 kali per menit
- 4) Umur 6 - 12 bulan : 115 kali per menit
- 5) Umur 1 - 2 tahun : 110 kali per menit
- 6) Umur 2 - 6 tahu : 105 kali per menit
- 7) Umur 6 - 10 tahun : 95 kali per menit
- 8) Umur 10 - 14 tahun : 85 kali per menit
- 9) Umur 14 - 18 tahun : 82 kali per menit
- 10) Umur di atas 18 tahun : 60 - 100 kali per/m
- 11) Usia Lanjut : 60 -70 kali per/m

Jika jumlah denyut nadi di bawah kondisi normal, maka disebut bradycardi.

Jika jumlah denyut nadi di atas kondisi normal, maka disebut tachicardi.

d. Pernafasan

Proses fisiologis yang berperan pada proses pernafasan adalah : ventilasi pulmoner, respirasi eksternal dan internal. Laju pernafasan meningkat pada keadaan stres, kelainan metabolik, penyakit jantung paru, dan pada peningkatan suhu tubuh. Pernafasan yang normal bila kecepataannya 14-20x/menit pada dewasa, dan sampai 44x/menit pada bayi. Kecepatan dan irama pernafasan serta usaha bernafas perlu diperiksa untuk menilai adanya kelainan.

5. Pemeriksaan Fisik Head To Toe (Pemeriksaan Fisik Kepala Hingga Kaki)

Pemeriksaan fisik head to toe merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan bagian tubuh klien sebagai acuan yaitu dari ujung kepala sampai ke ujung kaki. Maksudnya disini adalah pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak.

a. Pemeriksaan Fisik Kulit, Rambut Dan Kuku

- 1) Tujuan : Untuk mengetahui kondisi kulit, rambut dan kuku
- 2) Cara Kerja :
 - a) Inspeksi kulit mengenai warna, jaringan perut, lesi/perluasan dan kondisi vaskularisasi supervisial.
 - b) Palpasi kulit untuk mengetahui suhu kulit, tekstur (halus,kasar), mobilitas/turgor dan adanya lesi
 - c) Inspeksi dan Palpasi kuku dan catat mengenai warna, bentuk dan setiap ada ketidaknormalan/lesi.
 - d) Inspeksi dan palpasi rambut dan perhatikan jumlah, distribusi dan teksturnya

b. Pemeriksaan Kepala

- 1) Tujuan : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala
- 2) Cara kerja :
 - a) Atur pasien dalam posisi duduk atau berdiri (tergantung pada kondisi pasien dan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan.
 - b) Bila pasien memakai kacamata, anjurkan untuk melepasnya.
 - c) Lakukan inspeksi yaitu dengan memperhatikan kesimetrisan muka, tengkorak, warna dan distribusi rambut serta kulit kepala.
 - d) Muka normalnya simetris antara kanan dan kiri. Ketidaksimetrisan muka dapat merupakan suatu petunjuk adanya kelumpuhan parase saraf ketujuh.
 - e) Bentuk tengkorak yang normal adalah simetris dengan bagian frontal menghadap kedepan dan bagian pariental menghadap ke belakang.
 - f) Distribusi rambut sangat bervariasi pada setiap orang dan kulit kepala normalnya tidak mengalami peradangan, tumor maupun bekas luka/sikatrik.

- g) Lanjutkan pemeriksaan dengan palpasi untuk mengetahui keadaan rambut, massa, pembengkakan, nyeri tekan, keadaan tengkorak, dan kulit kepala. Palpasi tulang, tengkorak pada bayi dilakukan juga dengan tujuan untuk mengetahui ukuran fontanella.

c. Pemeriksaan Mata

Tujuan : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata

- a) Sebelum melakukan pemeriksaan, harus tersedia sumber penerangan/lampu yang baik dan ruang gelap untuk tujuan tertentu.
- b) Pasien harus diberitahu sebelumnya sehingga ia dapat bekerja sama.
- c) Untuk mempermudah pemeriksaan, bidan dapat berdiri atau duduk dihadapan pasien.
- d) Dalam pemeriksaan selalu bandingkan antara mata kanan dengan mata kiri. Normalnya mata berbentuk bulat/sferik

Inspeksi :

- 1) Amati bola mata terhadap adanya protrusi, gerakan mata, medan penglihatan dan visus.
- 2) Amati kelopak mata, perhatikan terhadap bentuk dan setiap ada kelainan dengan cara sebagai berikut :
 - a) Anjurkan pasien melihat ke depan.
 - b) Bandingkan mata kanan dan mata kiri.
 - c) Anjurkan pasien menutup kedua mata.
 - d) Amati bentuk dan keadaan kulit pada kelopak mata, serta pada bagian pinggir kelopak mata, catat setiap ada kelainan misalnya ada kearah-merahan.
 - e) Amati pertumbuhan rambut pada kelopak mata terhadap ada/tidaknya bulu mata dan posisi bulu mata.

- f) Perhatikan kelurusan mata dapat membuka dan catat bila ada dropping kelopak mata atas atau sewaktu mata membuka (ptosis).
- 3) Amati konjungtiva dan sklera dengan cara sebagai berikut:
Inspeksi gerakan mata :
 - 1) Anjurkan pasien untuk melihat lurus ke depan
 - 2) Amati apakah kedua mata tetap diam atau bergerak secara spontan (nistagmus) yaitu gerakan ritmis bola mata, mula-mula lambat bergerak ke satu arah, kemudian dengan cepat kembali ke posisi semula
 - 3) Bila ditemukan adanya nistagmus, maka amati bentuk, frekuensi (cepat atau lambat) , amplitudo (luas/sempit) dan durasinya (hari/minggu).
 - 4) Amati apakah kedua mata memandang lurus ke depan atau salah satu defisi
 - 5) Luruskan jari telunjuk anda dan dekatkan dengan jarak sekitar 15-30 cm. Beritahu pasien untuk mengikuti gerakan jari anda, dan juga posisi kepala pasien tetap. gerakan jari anda ke 8 arah, untuk mengetahui fungsi 6 otot mata.

Pemeriksaan visus (ketajaman penglihatan) :

- 1) Siapkan kartu snellen/kartu lain untuk pasien dewasa atau kartu gambar untuk anak-anak.
- 2) Atur kursi tempat duduk pasien dengan jarak 5 atau 6 meter dari kartu snellen.
- 3) Atur penerangan yang memadai sehingga kartu snellen dapat di baca dengan jelas.
- 4) Beritahu pasien untuk menutup mata kiri dengan satu tangan.
- 5) Pemeriksaan mata kanan dengan cara pasien disuruh membaca mulai huruf yang paling besar menuju huruf yang kecil dan catat tulisan terakhir yang masih dapat dibaca oleh pasien.

6) Selanjutnya pemeriksaan mata kiri.

d. Pemeriksaan Telinga

Tujuan : untuk mengetahui keadaan telinga luar, saluran telinga, gendang telinga/membran timpani dan pendengaran.

Telinga mempunyai fungsi sebagai alat pendengaran dan menjaga keseimbangan. Menurut struktur anatominya, telinga dapat dibagi menjadi tiga bagian :

- 1) Telinga luar : aurikel (pinna) dan saluran pendengaran luar.
- 2) Telinga tengah (rongga timpani) terpisah dengan telinga luar oleh adanya membran timpani (gendang telinga). Terdapat komponen pendengaran (maleolus, inkus, stapes) yang berhubungan dengan tubaeustasia (pendengaran), sinus-sinus mastoid, telinga luar dan telinga dalam.
- 3) Telinga dalam : labirin yang bertulang dan bermembran yang meliputi kohlea, vestibulum, dan saluran, semiskular.

Pemeriksaan pendengaran :

- 1) Pemeriksaan pendengaran dilakukan untuk mengetahui fungsi telinga
- 2) Secara sederhana pendengaran dapat diperiksa dengan menggunakan suara bisikan.
- 3) Pendengaran yang baik akan dengan mudah dapat mengetahui adanya bisikan.
- 4) Bila pendengaran dicurigai tidak berfungsi baik, maka pemeriksaan yang lebih teliti dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan garpu tala atau test audiometri.

e. Pemeriksaan Fisik Hidung Dan Sinus-Sinus

Tujuannya Untuk mengetahui keadaan bentuk dan fungsi hidung. Pemeriksaan hidung dimulai dari bagian luar, bagian

dalam lalu sinus-sinus-sinus, pasien dipersiapkan dalam posisi duduk bila memungkinkan.

f. Pemeriksaan Fisik Mulut Dan Faring

Tujuan : Untuk mengetahui keadaan mulut dan faring

- 1) Pemeriksaan mulut dan faring dilakukan dengan posisi pasien duduk.
- 2) Pencahayaan harus baik sehingga semua bagian dalam mulut dapat diamati dengan jelas.
- 3) Pemeriksaan dimulai dengan mengamati bibir, gigi, gusi, selaput lendir, pipi bagian dalam, lantai dasar mulut dan palatum/langit-langit mulut, kemudian faring.

g. Pemeriksaan Fisik Leher

Tujuan secara umum : Untuk mengetahui bentuk leher serta organ-organ penting berkaitan. Dalam pemeriksaan, baju pasien dilepas sehingga leher dapat diperiksa dengan mudah. Pemeriksaan dimulai dengan inspeksi kemudian palpasi lalu dilanjutkan dengan pemeriksaan mobilitas leher.

h. Pemeriksaan Fisik Kardiovaskuler

Inspeksi dan Palpasi

- 1) Area jantung (prekordial) diinspeksi secara silmutan untuk mengetahui adanya ketidak normalan denyutan/dorongan (heaves).
- 2) Palpasi dilakukan secara sistematis mengikuti struktur anatomi jantung mulai dari area aorta, area pulmonal, area trikuspidalis, area apikal dan area epigastrik.
- 3) Hasil palpasi di jelaskan mengenai lokasi , yaitu pada spasi interkostale ke berapa ,jarak dari garis midsternal , midklavikula , dan garis aksilaris.

i. Pemeriksaan Fisik Payudara

Dalam pemeriksaan payudara wanita, harus dipertimbangkan aspek psikososial dan aspek fisik saja. Karena payudara merupakan organ yang sensitif, maka

kesopanan tetap dijaga selama pemeriksaan sehingga pasien tidak merasa malu. Bidan perlu melakukan penyuluhan tentang perawatan payudara dan deteksi kanker payudara. Pada wanita hamil, payudara juga mengalami perubahan. Payudara menjadi lebih besar akibat floriferasi dan hipertrofi sel-sel acini dan kelenjar susu(duktus laktiferus). Perubahan ini terjadi sebagai respon terhadap hormon dari korus luteum dan plasenta.

j. Pemeriksaan Fisik Abdomen

- 1) Perut abdomen merupakan suatu bagian tubuh yang menyerupai rongga tempat beberapa organ-organ penting tubuh, yaitu; lambung,usus, hati, limpa, serta ganjil.
- 2) Bentuk perut yang normal adalah. Simetris baik pada orang yang gemuk maupun kurus.
- 3) Perut menjadi besar dan tidak simetris pada beberapa keadaan, misalnya : kehamilan, tumor dalam rongga perut, tumor ovarium/tumor kandung kemih.
- 4) Perut menjadi besar dan tidak simetris pada beberapa keadaan, misalnya : kehamilan, tumor dalam rongga perut, tumor ovarium/tumor kandung mesih.
- 5) Perut dapat membesar setempat, misalnya : pada pembengkakan hati ginjal, limpa/kandung empedu.
- 6) Permukaan perut normal nampak halus, lembut dengan kobntur datar, melingkar/cekung.
- 7) Apabila ada pembesaran, maka kulit perut menjadi tegang, licin dan tipis.
- 8) Pada keadaan setelah distensi berat, kulit perut menjadi berkeriput, dan pada keadaan ikterik, kulit perut akan nampak kuning.

k. Pemeriksaan Fisik Genetalia Wanita

- 1) Berbagai masalah yang berkaitan dengan sistem reproduksi wanita dapat terjadi misalnya: masalah

kotrasepsi, infertilasi, gangguan menstruasi, maupun menopause.

- 2) Sistem reproduksi wanita terbagi 2 bagian utama, yaitu: alat kelamin luar dan alat kelamin dalam yang berkembang dan berfungsi sesuai dengan pengaruh hormon-hormon yang juga mempengaruhi fertilasi, kehamilan, melahirkan, dan kemampuan mencapai kepuasan seksual.
- 3) Alat kelamin luar tidak : mons pubis, klitoris, labia mayora, labia minora, kelenjar bartholini, kelenjar skene's, dan meatus urethra.
- 4) Alat kelamin keluar tidak : vagina, ureter, ovarium, tuba fallopi.

I. Pemeriksaan Fisik Sistem Muskuloskeletal

Tujuan : untuk memperoleh dari dasar tentang otot, tulang, dan persendian serta untuk mengetahui adanya mobilitas, kekuatan, atau adanya gangguan pada bagian 2 tertentu.

m. Pemeriksaan Fisik Neurologi

Tujuan dari perspektif medis : Untuk mendiagnosa, mendeterminasi adanya penyakit, lokasi, perkembangan penyakit saraf serta sebagai upaya penentuan pengobatan. Dalam pelaksanaannya dibagi menjadi : Status mental, nervus cranial, motor, cerebellar, sensori dan refleks.

Tujuan dari segi perawatan : Untuk membantu manusia mengatasi secara efektif tentang perubahan kehidupan sehari-hari dan perawatan diri baik aktual maupun potensial yang disebabkan karena adanya masalah kesehatan/penyakit. Dalam pelaksanaannya dibagi menjadi : Kesadaran, mentasi gerakan, sensasi, fungsi regulasi integrasi dan pola penanganan masalah terhadap kecacatan/masalah.

F. RANGKUMAN

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari penderitaan. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu (bila keadaan umumnya baik agar di pertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun), untuk mengetahui adanya kelainan, bila ada kelainan, kelainan itu lekas diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu. Prinsip umum dari pemeriksaan fisik adalah dilakukan secara komprehensif. Dalam melakukan pemeriksaan fisik terdapat teknik dasar yang perlu dipahami, antara lain inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (ketukan), dan auskultasi (mendengar). Pada pemeriksaan fisik, yang diperiksa mulai dari pemeriksaan keadaan umum hingga pemeriksaan fisik head to toe (pemeriksaan fisik kepala hingga kaki).

G. TES FORMATIF

1. Pengukuran denyut nadi dilakukan untuk mengetahui jumlah denyut nadi per menit biasanya diperiksa pada area?
 - a. Arteri radialis
 - b. Arteri Brachialis
 - c. Arteri Femoralis
 - d. Fosca Cubitalis
 - e. Arteri Temporalis
2. Seorang ibu Pasien eklamsi umur 19 tahun dirawat di IGD pada pemeriksaan didapatkan menarik anggota badan bila diberi rangsang nyeri, suara tidak jelas, dan dapat membuka mata saat diberi rangsang suara berdasarkan kasus diatas berapakah nilai GCS pada klien tersebut ?
 - a. 6
 - b. 7
 - c. 8

- d. 9
- e. 10

H. LATIHAN

Sebutkan Fungsi organ apa saja yang dapat dilinai dengan pemeriksaan TTV?

KEGIATAN BELAJAR 4

PEMBERIAN OKSIGEN, MANAJEMEN NYERI

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari tentang teori pemberian kebutuhan oksigen dan manajemen nyeri.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menjelaskan tentang anatomi sistem pernafasan
2. Mampu menjelaskan fisiologis sistem pernafasana
3. Mampu menjelaskan jenis-jenis pernafasan
4. Mampu menjelaskan tentang konsep kebutuhan oksigen
5. Mampu menjelaskan pemberian kebutuhan oksigen
6. Mampu menjelaskan cara pemberian oksigen
7. Mampu menjelaskan tentang Fisiologis Nyeri
8. Mampu menjelaskan tentang kriteria nyeri
9. Mampu menjelaskan tentang klasifikasi nyeri
10. Mampu melakukan pengkajian skala nyeri

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. KEBUTUHAN OKSIGEN

1. Anatomi Sistem Pernafasan

Respirasi atau pernafasan didefinisikan dengan proses pertukaran gas antara atmosfer, darah dan sel. Sistem pernafasan disusun oleh organ-organ pernafasan yaitu hidung, faring, laring, trakhea, bronkhi, bronkhioli, dan alveoli. Organ-organ tersebut di kelompokkan menjadi 2 bagian, yaitu :

- a. Sistem pernafasan atas terdiri dari hidung, dan faring
- b. Sistem pernafasan bawah terdiri dari laring, trakea, bronkhi, bronkhioli, dan alveoli

Hidung

Hidung merupakan organ terpenting bagi manusia, karena hidung bertanggung jawab sebagai organ pernafasan, menyaring dan mengkondisikan udara yang kita hirup, serta sebagai indera penciuman. Bagian hidung terbagi menjadi dua yaitu di luar tengkorak dan didalam tengkorak. Bagian luar tengkorak terdiri atas tulang dan kartilago (tulang rawan) yang terbungkus oleh kulit dan mukosa (selaput lendir). Kavum nasalis (rongga hidung) di bagi menjadi kanan dan kiri yang di batasi oleh septum nasal yang masing-masing berfungsi dalam proses pernafasan. Fungsi selaput lendir di dalam rongga hidung adalah untuk mengikat partikel dan membantu melembabkan udara yang kita hirup. (<https://entcet.com/patient-resources/the-anatomy-of-the-nose-understanding-its-structure-and-function/>)

Septum adalah komponen penting dari anatomi hidung. Terletak ditengah hidung, berfungsi sebagai sekat yang membagi rongga hidung menjadi lubang hidung kiri dan kanan.

Faring (Tenggorokan)

Faring adalah saluran sepanjang 13 cm, dimulai dari nares internal hingga leher, terletak dibelakang rongga hidung, rongga mulut, dan faring. Faring merupakan percabangan 2 saluran yaitu saluran pernafasan (nasofarings) pada bagian depan dan saluran pencernaan (orofarings) pada bagian belakang.

Fungsi utama faring adalah sebagai saluran udara yang keluar masuk dan juga sebagai saluran makanan dan minuman yang ditelan, serta sebagai tempat resonansi suara.

Laring

Saluran pendek yang menghubungkan orofaring dan trakhea adalah laring atau pangkal tenggorokan. Pada pangkal tenggorokan terdapat epiglotis, yaitu struktur yang menyerupai daun yang terletak pada bagian atas laring. Laring diselaputi oleh membran mukosa yang terdiri dari epitel berlapis pipih yang cukup tebal sehingga kuat untuk menahan getaran-getaran pada suara laring. Fungsi utama laring adalah menghasilkan suara dan juga sebagai tempat keluar masuknya udara. Pangkal tenggorok dapat ditutup oleh katup pangkal tenggorok (epiglostis) Selama proses menelan makanan, epigostis menutup saluran nafas, sehingga makanan tidak masuk ke saluran pernafasan. Sedangkan pada saat bernafas saluran epiglostis membuka.

Trakhea (Batang Tenggorokan)

Trakhea atau batang tenggorokan adalah saluran sepanjang ± 10 cm, dengan diameter 2,5 cm yang terletak dibagian anterior dari esafagus. Trakhea dimulai dari laring dan berakhir pada brinkhi primer kanan dan kiri. Trakhea tersusun oleh rangkaian cincin kartilago (tulang

rawan) dan pada rongga bersilia. Silia-silia ini berfungsi menyaring benda-benda asing yang masuk ke saluran pernafasan.

Batang tenggorokan (trakea) terletak disebelah depan kerongkongan. Didalam rongga dada, batang tenggorokan bercabang menjadi dua cabang bronkus (tenggorok).

Bronkhus

Struktur penyusun bronkhi sama dengan penyusun trakhea yaitu kartilago. Bronkhi terdiri dari atas bronkhus primer, bronkhus sekunder, dan nronkhus tersier.

a. Bronkhus primer

Bronkhus primer langsung berhubungan langsung dengan trakhea. Ada 2 bronkhus primer yaitu bronkhus primer kanan dan bronkhus kiri.

b. Bronkhus sekunder

bronkhus sekunder adalah cabang dari masing-masing bronkhus primer.

c. Bronkhus tersier

Bronkhus tersier adalah cabang dari masing-masing bronkhus sekunder

Fungsi utama bronkus adalah menyediakan jalan bagi udara yang masuk dan keluar paru-paru.

Bronkhioli

Bronkhioli atau brounkhiolus merupakan cabang dari masing-masing bronkhus. Brounkhiolus bercabang-cabang menjadi bagian-bagian yang semakin kecil. Bronkhiolus terkecil disebut bronkhiolus terminalis yang menuju alveolus paru. Dinding alveolus mengandung kapiler darah, melalui kapiler-kapiler darah dalam alveolus oksigen dan udara berdifusi kedalam darah.

Paru-paru (Pulmo)

Paru-paru terletak didalam rongga dada bagian atas, dibagian samping dibatasi oleh otot dan rusuk dan dibagian bawah dibatasi oleh diafragma yang berotot kuat. Paru-paru ada 2 bagian yaitu paru kanan dan paru kiri. Kedua paru dipisahkan oleh jantung. Paru kanan dibagi menjadi 3 lobus dan paru kiri terbagi menjadi 2 lobus. Paru-paru dibungkus oleh dua selaput tipis yang disebut dengan pleura. Selaput bagian dalam disebut *pleura visceralis* dan selaput bagian luar disebut dengan *pleura parietalis*.

Paru-paru tersusun oleh bronkiolus, alveolus, jaringan elastik, dan pembuluh darah. Pertukaran gas antara paru dan darah terjadi di alveolus dan dinding kapiler paru. Membran yang membatasi keduanya dinamakan membran alveolar-kapiler. Membran ini dilintasi oleh gas dengan cara difusi.

2. Fisiologi Sistem Pernafasan

Dalam pernafasan manusia ada proses-proses utama yang perlu di lakukan yaitu ventilasi paru (bernafas), respirasi eksternal (pertukaran gas antara paru dengan darah) dan respirasi internal (pertukaran gas antara darah dan sel). Proses tubuh dalam memenuhi kebutuhan oksigen ada beberapa tahapan yang dilakukan antara lain:

- a. Ventilasi merupakan proses keluar dan masuknya oksigen dari atmosfer kedalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer. Proses ventilasi ini dipengaruhi oleh konsentrasi oksigen di atmosfer, kondisi jalan nafas yang baik serta kemampuan toraks dan paru untuk kembang kempis (ekspansi).
- b. Difusi gas merupakan pertukaran antara O₂ dari alveoli ke kapiler paru dan CO₂ dari kapiler paru ke alveoli. Proses pertukaran ini dipengaruhi oleh luasnya

permukaan paru, tebalnya membran respirasi/permeabilitas, perbedaan tekanan dan konsentrasi O₂ serta afinitas (daya gabung) gas yaitu kemampuan untuk menembus dan mengikat Hemoglobin (Hb).

- c. Transportasi gas merupakan proses pendistribusian O₂ kapiler jaringan tubuh dan CO₂ jaringan tubuh ke kapiler. Transportasi gas dapat dipengaruhi oleh kardiak output (jumlah darah yang dipompa jantung dalam 1 menit), frekuensi denyut jantung, kondisi pembuluh darah, latihan dan aktivitas.

Sistem pengangkutan oksigen didalam tubuh dilakukan oleh paru dan sistem kardiovaskuler. Pengangkutan oksigen menuju jaringan tertentu bergantung pada jumlah oksigen yang masuk kedalam paru-paru, adanya pertukaran gas dalam paru yang adekuat, aliran darah menuju jaringan dan kapasitas darah untuk mengangkut oksigen. Jumlah oksigen didalam tubuh dapat dilihat dari jumlah oksigen yang larut dalam darah, jumlah hemoglobin dalam darah dan afinitas hemoglobin terhadap oksigen.

Urutan perjalanan masuknya udara dari atmosfer kedalam paru-paru adalah sebagai berikut:

- a. Udara masuk ke rongga hidung atau rongga mulut. Udara yang masuk lewat rongga hidung lebih baik karena mengalami proses penghangatan, pelembaban, dan penyaringan oleh rambut-rambut hidung (silia)
- b. Selanjutnya udara masuk ke faring (nasofaring, orofaring, dan laring).
- c. Udara masuk ke faring, kemudian melewati epiglottis selanjutnya menuju ke esofagus.
- d. Udara selanjutnya masuk ke dalam trekhea

- e. Tujuan akhir perjalanan gas adalah di paru dan masuk ke alveoli.

3. Jenis-Jenis Pernafasan

Berdasarkan organ yang terlibat dalam pemasukan udara (inspirasi) dan pengeluaran udara (ekspirasi) maka mekanisme pernafasan terbagi menjadi 2 jenis pernafasan yaitu pernafasan dada dan pernafasan perut. Kita simak penjelasannya di bawah ini:

a. Pernafasan Dada

pernafasan dada merupakan pernafasan yang melibatkan otot inerkostal (sela Iga). adapun fase pada pernafasan dada dibedan menjadi 2 yaitu :

- 1) Fase inspirasi yaitu bila otot antar tulang rusuk luar berkontraksi maka tulang rusuk akan terangkat sehingga valume darah bertambah besar. Hal ini menyebabkan tekanan dalam rongga dada lebih kecil daripada rongga dada luar. Dimana tekanan udara kecil pada rongga dada, menyebabkan aliran udara mengalir ke luar tubuh dan masuk ke dalam tubuh.
- 2) Fase ekspirasi (fase relaksasi) terjadi apabila kontraksi dari otot dalam, tulang rusuk kembali ke posisi semula dan menyebabkan tekanan udara didalam tubuh meningkat. Sebagai akibatnya, tekanan didalam rongga dada menjadi lebih besar dari pada tekanan luar, sehingga udara dalam rongga dada yang kaya akan karbondioksida dikeluarkan.

b. Pernafasan Perut

Pada pernafasan perut yang berperan aktif adalah otot diafragma dan otot rongga perut. Adapun mekanisme dalam pernafasan perut antara lain:

- 1) Fase Inspirasi

Pada fase ini otot diafragma berkontraksi sehingga diafragma mendatar, akibatnya rongga dada membesar dan tekanan menjadi kecil sehingga udara luar masuk.

2) Fase espirasi

Fase ini merupakan fase relaksasi otot diafragma, yaitu diafragma kembali ke posisi semula (mengembang). sehingga rongga dada mengecil dan tekanan menjadi lebih besar, akibatnya udara keluar dari paru-paru.

4. Konsep Kebutuhan Oksigen

a. Kebutuhan Oksigen Manusia

Dalam keadaan normal, udara yang ada di paru-paru mencapai 4500cc. Udara ini dikenal dengan *kapasitas total* udara didalam manusia. Meski dalam proses bernafas udara yang digunakan hanya mencapai 3500 cc, karena yang 1000cc di gunakan untuk mengisi paru-paru (*residu* atau *udara sisa*) ini dinamakan dengan *kapasitas vital*, yaitu jumlah udara maksimum yang dapat dikeluarkan seseorang setelah mengisi paru-parunya secara maksimal.

Kegiatan inspirasi dan ekspirasi hanya menggunakan sekitar 500 cc volume udara pernafasan (kapasitas tidal = ± 500 cc). kapasitas Tidal adalah jumlah udara yang keluar masuk paru-paru pada pernafasan normal. Perhatikan tabel di bawah ini :

Gas	Udara luar sebelum masuk paru-paru	Udara di alveoli (%)	Udara yang keluar dari paru-paru (%)
Nitrogen (N ₂)	79,01	80,7	79,6
Oksigen (O ₂)	20,95	13,8	16,4
Karbon dioksida (CO ₂)	0,04	5,5	4,0

Dalam kondisi normal, oksigen bersama-sama nitrogen, karbon dioksida, dll berada di udara. Saat bernafas, partikel-partikel tersebut masuk ke tubuh kita dengan mekanisme tertentu. Namun, pada kondisi tertentu seseorang mengalami kesulitan bernafas sehingga memerlukan tindakan tertentu untuk memenuhi kebutuhan oksigennya. Kebutuhan bernafas merupakan kebutuhan dasar fisiologis yang paling vital bagi manusia.

Pemenuhan kebutuhan oksigen ditujukan untuk menjaga keberlangsungan metabolisme tubuh, mempertahankan hidup, melakukan aktifitas bagi organ atau sel yang lain. Kebutuhan oksigen dipenuhi dengan bernafas, adapun perbedaan frekuensi pernafasan normal (eupnea) antara bayi dan dewasa yaitu :

	Bayi	Dewasa
Frekuensi nafas	30 - 60 x/mnt	16 - 24 x/mnt
Pola nafas	Pernafasan perut	Pernafasan dada

Jika seseorang mengalami kesulitan bernafas secara normal, maka diperlukan tindakan oksigenasi. Tindakan oksigenasi adalah proses penambahan O₂ ke dalam tubuh yang diperlukan untuk metabolisme sel. Oksigen adalah zat yang tidak berwarna, tidak berwujud dan mudah terbakar. Pemenuhan oksigen bertujuan untuk mencegah Hipoxia dan hypoxemia. Ada beberapa cara yang digunakan untuk memberikan oksigen yaitu salah satunya adalah dengan sistem aliran rendah (*Low Flow System*). sistem ini menghasilkan oksigen ± 20 - 44% dan efektif bila pola reguler, klien sadar dan kooperatif. Contoh pemberian oksigen dengan sistem aliran darah rendah ini adalah dengan *nasal canule* dan masker oksigen.

Perbedaan kecepatan aliran dan konsentrasi oksigen yang diberikan melalui nasal kanule dan masker yaitu sebagai berikut :

1) *Nasal Canule*

- a) Jika kecepatan pemberian 1 Lt/mnt, konsentrasi O₂ sekitar 22 - 24%
- b) Jika kecepatan pemberian 2 Lt/mnt, konsentrasi O₂ sekitar 24 - 28%
- c) Jika kecepatan pemberian 3 Lt/mnt, konsentrasi O₂ sekitar 28 - 32%
- d) Jika kecepatan pemberian 4 Lt/mnt, konsentrasi O₂ sekitar 32 - 36%
- e) Jika kecepatan pemberian 5 Lt/mnt, konsentrasi O₂ sekitar 36 - 40%
- f) Jika kecepatan pemberian 6 Lt/mnt, konsentrasi O₂ sekitar 40 - 44%

2) Masker oksigen

- a) Jika kecepatan pemberian 5-6 Lt/mnt, konsentrasi O₂ sekitar 40%

- b) Jika kecepatan pemberian 6-7 Lt/mnt, konsentrasi O₂ sekitar 50%
- c) Jika kecepatan pemberian 7-8 Lt/mnt, konsentrasi O₂ sekitar 60%

b. Frekuensi Pernafasan

Pada umumnya frekuensi pernafasan manusia sekitar 15 - 18 kali/mnt. Frekuensi pernafasan adalah jumlah udara yang keluar masuk paru-paru setiap kali bernafas. Frekuensi pernafasan tiap manusia berbeda-beda dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

- 1) **Usia.** Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin rendah frekuensi pernafasannya, hal ini berhubungan dengan energy yang dibutuhkan
- 2) **Jenis kelamin.** Pada umumnya laki-laki memiliki frekuensi bernafas lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Kebutuhan akan oksigen serta produksi karbondioksida pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan.
- 3) **Suhu Tubuh.** Semakin tinggi suhu tubuh maka akan semakin cepat frekuensi pernafasannya, hal ini berhubungan dengan peningkatan proses metabolisme yang terjadi dalam tubuh.
- 4) **Posisi dan kedudukan tubuh.** Posisi tubuh mempengaruhi frekuensi pernafasan, ketika kita sedang duduk akan berbeda dibandingkan jika kita sedang berjongkok atau berdiri. Hal ini berhubungan erat dengan energy yang dibutuhkan oleh organ tubuh sebagai tumpuan berat badan.
- 5) **Aktivitas.** Seseorang dengan aktivitas fisik berat seperti olah raga akan membutuhkan oksigen lebih banyak karena energy yang dibutuhkan juga banyak. Hal ini berbeda dengan orang yang santai

karena tidak membutuhkan energy yang tinggi. Frekuensi pernafasan distimulasi oleh konsentrasi karbondioksida (CO₂) dalam darah.

5. Masalah Pemenuhan Kebutuhan Oksigen

Sistem pernafasan manusia dapat mengalami gangguan yang biasanya disebabkan oleh kelainan atau penyakit. Berikut beberapa penyakit atau kelainan yang dapat mengganggu proses pernafasan diantaranya:

- a. Emfisema, merupakan gangguan penyakit pada paru-paru yang diakibatkan oleh pembuluh darah paru memasukkan udara
- b. Asma, merupakan kelainan pernafasan yang disebabkan oleh alergi seperti debu, bulu, ataupun rambut. Kelainan ini dapat diturunkan. Kelainan ini juga dapat kambuh disebabkan oleh suhu lingkungan
- c. Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit paru yang disebabkan oleh bakteri tubercolosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Bakteri tersebut menyebabkan bintil-bintil pada alveolus. Jika penyakit ini dibiarkan akan menyebabkan sel paru-paru mati, akibatnya paru-paru akan menguncup atau mengecil. Hal ini yang menyebabkan penderita TBC bernafas terengah-engah.
- d. Influenza (Flu) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus influenza, gejalanya bersin-bersin, demam dan pilek.
- e. Kanker paru-paru. Penyakit ini dipicu karena kebiasaan merokok pasif dan aktif. Penyakit ini merupakan penyakit paling berbahaya.

Pada seseorang yang mengalami gangguan pernafasan, maka akan timbul beberapa perubahan pada pola nafas. Adapun beberapa perubahan pola nafas antara lain:

- a. *Tachipnea*, merupakan pernafasan cepat dengan frekuensi 24x/mnt atau lebih. 40-50x/mnt pada balita dan 50x/mnt pada neonatus.
- b. *Bradipnea*, yaitu pernafasan dengan frekuensi lambat yaitu sekitar 10x/mnt atau kurang. Bradipnea biasa dialami oleh peminum alkohol, pemakai narkotika, dan peningkatan TIK (tekanan intra kranial)
- c. *Apnea* (henti nafas), merupakan penghentian nafas pada saat periode pernafasan.
- d. *Kusmaul's* merupakan pernafasan cepat dan dalam. Biasanya terjadi pada pasien diabetes yang mengalami asidosis metabolik
- e. *Cheyne stokes* merupakan keadaan pernafasan yang mula-mula cepat, lambat dan kemudian apnea, kemudian ke siklus awal kembali. Kondisi ini normal pada siklus tidur usia lanjut, dan biasanya kondisi ini juga dialami oleh klien yang mengalami gagal jantung dan TIK.
- f. *Orthopnea*, kelainan bernafas pada saat tidur, akan tetapi akan berkurang pada saat duduk atau berdiri.
- g. *Dispnea* merupakan perasaan berat dan sesak saat bernafas, yang bisa disebabkan karena perubahan kadar gas dalam darah, kerja berat dan psikis.
- h. *Hipoksia*, merupakan rendahnya kadar oksigen dalam tubuh seseorang yang diakibatkan oleh defisiensi oksigen atau peningkatan penggunaan oksigen.

6. Pertolongan Pertama Pada Pasien Dengan Bebutuhan Oksigen

Apabila menemukan seseorang atau diri sendiri mengalami kesusahan dalam bernafas maka dapat dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Ajarkan untuk latihan nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam, tahan 1-1,5 detik kemudian hembuskan melalui mulut

- b. Ajarkan untuk melakukan batuk (latihan batuk efektif) yaitu dengan posisi duduk di tepi tempat tidur agar membungkuk, kemudian ambil nafas dalam dengan otot diafragma, tahan 2 detik lalu batikan 2x dengan membuka mulut, diikuti tarikan nafas ringan
- c. Meningkatkan rasa nyaman dengan mengatur posisi tidur (positioning)
- d. Mempertahankan intake cairan
- e. Pemberian oksigen dengan nasal atau masker.

7. Pemberian Oksigen

a) Pengertian

Pemberian terapi oksigen adalah suatu tata cara pemberian bantuan gas oksigen pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan kedalam paru melalui saluran pernafasan dengan menggunakan alat bantu oksigen pemberian oksigen pada klien dapat melalui 3 cara, yaitu melalui kateter nasal, kanula nasal, dan masker oksigen

b) Tujuan pemberian oksigen

Tujuan diberikannya oksigen adalah untuk :

- 1) Memenuhi kebutuhan akan kekurangan oksigen
- 2) Membantu dalam proses kelancaran metabolisme
- 3) Sebagai tindakan pengobatan
- 4) Mencegah terjadinya hypoksia
- 5) Mengurang beban kerja paru-paru dan jantung

c) Indikasi

Indikasi pemberian oksigen antara lain:

- 1) Pasien dengan anoksia atau hipoksia
- 2) Pasien dengan kelumpuhan alat-alat pernafasan
- 3) Selama dan sesudah dilakuakn narcose umum
- 4) Mendapat trauma paru

- 5) Tiba-tiba menunjukkan tanda-tanda shock, dispneu, cyanosis, apneu
- 6) Pasien dalam keadaan koma.

d) Keuntungan pemberian oksigen dengan nasal kanule

- 1) Non invasif (tidak melukai klien)
- 2) Mudah di pasang
- 3) Penggunaan lebih enak
- 4) Tidak terlalu membatasi gerak
- 5) Pemeriksaan pada muka tidak terganggu
- 6) Flow rate oksigen maks 4 - 6 Lt/mnt

e) Persiapan alat

- 1) Tabung oksigen beserta isinya
- 2) Regulator dan flow meter untuk mengatur jumlah oksigen yang diberikan
- 3) Botol pelembab (humidifier) yang sudah diisi aquabides steril
- 4) Masker atau nasal prong
- 5) Slang penghubung
- 6) Alat tulis

f) Persiapan pasien dan lingkungan

- 1) Memberitahu pasien bahwa akan dilakukan tindakan pemasangan oksigen
- 2) Menjelaskan tujuan pemberian tindakan pemasangan oksigen
- 3) Menutup pintu, jendela dan memasang sampiran

Pemberian oksigen pada klien dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu

- 1) Kateter nasal
 - Jelakan prosedur yang akan dilakukan
 - Cuci tangan

- Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang diterapkan, biasanya 1-6 lt/mnt. Kemudian observasi humidifeir dengan melihat air bergelembung
- Atur posisi dengan semi-flower
- Ukur kateter nasal dimulai dengan lubang telinga sampai ke hidung dan berikan tanda
- Buka saluran udara dari tabung oksigen
- Berikan minyak pelumas (veselin/jel)
- Masukkan kedalam hidung sampai batas yang di tentukan
- Lakukan pengecekan kateter apakah sudah masuk apa belum, dengan menekan lidah pasien menggunakan tongspatel (akan terlihat posisinya di belakang uvula)
- Fiksasi pada daerah hidung
- Periksa kateter nasal setiap 6 -8 jam
- Kaji cuping septum dan mukosa hidung serta periksa kecepatan aliran oksigen tiap 6-8 jam.

2) Kanula nasal

- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- Cuci tangan
- Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang diterapkan, biasanya 1-6 lt/mnt. Kemudian observasi humidifeir dengan melihat gelembung air.
- Pasang kanul nasal pada saat hidung dan atur pengikat untuk kenyamanan pasien
- Periksa kanula ripa 6-8 Jam
- Kaji cuping, septum, dan mukosa hidung serta periksa kecepatan aliran oksigen tiap 6-8 jam
- Catat kecepatan aliran oksigen rute pemberian dan respon klien
- Cuci tangan setelah prosedur yang dilakukan.

3) Masker oksigen

- Jelakan prosedur yang akan dilakukan
- Cuci tangan
- Atur posisi dengan semi flower
- Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang diterapkan, biasanya 6-10 lt/mnt. Kemudian observasi humidifeir dengan melihat gelembung air
- Tempatkan masker oksigen diatas mulut dan hidung pasien dan atur pangikat untuk kenyamanan pasien
- Periksa dan catat kecepatan aliran oksigen tiap 6-8 jam, rute pemberian, dan respon klien
- Cuci tangan setelah prosedur dilakukan

Cara Kerja selanjutnya

- 1) Tabung oksigen dibuka dan diperiksa isinya
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- 3) Hubungkan nasal atau masker dengan selang oksigen ke botol pelembab
- 4) Pasang ke penderita
- 5) Atur aliran oksigen sesuai dengan kebutuhan
- 6) Setelah pemberian tindakan yang dibutuhkan, lepas nasal atau masker dari penderita
- 7) Tabung oksigen di tutup
- 8) Penderita di rapikan
- 9) Peralatan dibereskan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan :

- 1) Amati tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemasangan oksigen
- 2) Jauhkan hal-hal yang dapat membahayakan, misal: ada api yg dapat memicu kebakaran

- 3) Air pelembab harus diganti tiap 24 jam, dan di isi sesuai dengan batas yang ada di botol
- 4) Botol pelembab harus disimpan dalam keadaan bersih dan kering bila tidak digunakan
- 5) Nasar prong dan masker harus dibersihkan, di desinfeksi dan disimpan ditempat yang kering
- 6) Pemberian oksigen harus hati-hati terutama pada penderita penyakit paru kronis karena pemberian oksigen terlalu tinggi, karen dapat menimbulkan hipoventilisasi, hypercarbia, dan diikuti dengan penurunan kesadaran
- 7) Terapi oksigen sebaiknya diawali dengan alira 1-2 lt/mnt, kemudian di naikan pelan-pelan sesuai dengan kebutuhan
- 8) Pastikan tabung oksigen dan perlengkapannya dalam kondisi baik
- 9) Beri penjelasan tindakan yang akan dilakukan
- 10) Atur posisi semi flower atau sesuai kondisi pasien.

g) Bahaya pemberian Oksigen

- 1) Distensia lambung jika oksigen diberikan secara cepat
- 2) Jika oksigen diberikan terlalu cepat akan menimbulkan Sakit kepala karena sebagian oksigen masuk ke sinus frontalis
- 3) Mukosa hidung menjadi kering yang bisa berakibat perdarahan hidung
- 4) Iritasi mukosa, terjadi karena oksigen tidak di lembabkan
- 5) Infeksi. Bila alat yang digunakan tercemar oleh micro organisme
- 6) Nyeri sub sternal. Disebabkan oleh iritasi saluran nafas dan flow terlalu cepat karena oksigen di berikan lebih dari 8 jam

- 7) Depresi pernafasan. Dapat terjadi jika oksigenasi diberikan kepada klien paru kronik
- 8) Keracunan oksigen. Terjadi bila pemberian oksigen konsentrasi tinggi $FIO_2 > 60\%$ dalam waktu lama
- 9) Retrolental fibroplasia (kerusaka) yang terjadi pada bayi prematur dengan BB lahir < 1000 gr yang mendapat oksigen konsentrasi tinggi dalam waktu yang lama.

B. MANAJEMEN NYERI

Nyeri merupakan perasaan subjektif yang melibatkan faktor fisik, psikologis, dan sosial. Beberapa penyebab timbulnya nyeri antara lain karena adanya cedera, peradangan, penyakit dan kerusakan saraf. Nyeri dapat mempengaruhi kesejahteraan seseorang, mengganggu aktifitas sehari-hari, tidak dapat menjalankan kewajiban dalam bekerja dan mengganggu aktifitas sosial. Sensasi nyeri adalah pengalaman neuro sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut.

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). nyeri berbeda dengan stimulasi panca indra, karena stimulus nyeri diakibatkan karena adanya kerusakan jaringan atau berpotensi adanya kerusakan jaringan.

Bagi tenaga kesehatan nyeri merupakan suatu masalah yang membingungkan, selain itu nyeri juga menjadi alasan seseorang datang ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan keadaannya. Ada beberapa institusi yang menyatakan bahwa nyeri sebagai Tanda Vital ke lima.

1. Fisiologis Nyeri

Mekanisme didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri: Transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi.

- a. Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalkan tusukan jarum) kedalam impuls nosiseptif.
- b. Transmisi adalah suatu proses dimana impuls daisalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak.
- c. Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya.
- d. Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulasi kuat yang secara potensial merusak.

2. Kriteria Nyeri

a. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung dengan waktu yang singkat. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan) dan

akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali.

2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan.

b. Klasifikasi nyeri berdasarkan asal

1) Nyeri nosiseptif

Nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus naxious. Nyeri nosiseptor ini dapat terjadi karena adanya stimulasi yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain.

2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cendera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral, nyeri ini lebih sulit diobati

c. Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi

1) Supervisial atau kutaneus

Nyeri supervisial adalah nyeri yang disebabkan stimulasi kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan berlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam. Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi

2) Viseral Dalam

Nyeri veseral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal. Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar kebeberapa arah. Nyeri ini menimbulkan rasa tidak menyenangkan dan berkaitan dengan mual dan gejala-gejala otonom. Contohnya sesasi pukul (crushing) seperti angina pectoris dan sesasi terbakar seperti pada ulkus lambung.

3. Pengkajian skala nyeri

Pengkajian skala nyeri pada seseorang dapat di tentukan berdasarkan usia. Berikut cara melakukan pengkajian skala nyeri di sesuaikan dengan usia:

a. Neonatus

Pengkajian skala nyeri pada neonatus dapat menggunakan skala *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS). NIPS digunakan untuk menilai skala nyeri pada bayi prematur dan neonatus cukup bulan. NIPS menilai indikator skala nyeri menggunakan ekspresi wajah, tangisan pola nafas, pergerakan lengan dan kaki serta status istirahat/tidur. Perhitungan skala nyeri NIPS di kategorikan menjadi nyeri dan tidak nyeri dengan total skor 7. hasil penilaiann di katakan tidak nyeri jika total skor ≤ 3 dan dikategorikan nyeri apabila total skor >3 . berikut tabel skala nyeri NIPS berdasarkan Kepmenkes RI.

Tabel 1: skala nyeri NIPS berdasarkan Kepmenkes RI

Tanggal/Hari	No	Keterangan	Skor	Nilai
	1	Ekspresi Wajah		
		Relaksasi	0	
		Meringis	1	
	2	Menangis		
		Tidak Menangis	0	
		Merengek	1	
		Menangis Kuat	2	
	3	Pola Nafas		
		Relaksasi	0	
		Perubahan Pola Nafas	1	
	4	Ektremitas Atas		
		Diikat	0	
		Relaksasi	1	
		Fleksi	2	
		Ekstensi	3	
	5	Ektremitas Bawah		
		Diikat	0	
		Relaksasi	1	
		Fleksi	2	
		Ekstensi	3	
	6	Tingkat Kesadaran		
		Tidur	0	
		Sadar	1	
		Rewel	2	
Total				

Inteprestasi dari Jumlah SKor yang didapat :

- 1) Skor 0 : tidak nyeri
- 2) Skor ≤ 2 : tidak nyaman
- 3) Skor 2-4 : nyeri Ringan - Sedang
- 4) Skor 4-7 : Nyeri Sedang - Berat

b. Bayi - anak 3 tahun

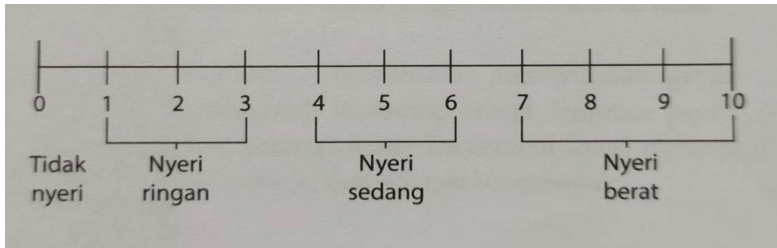
Pada pasien usia 3 - 8 tahun pengukuran skala nyeri dengan menggunakan *Wong Baker Faces Scale*, pengkajian skala nyeri ini dengan melihat ekspresi wajah dari pasien. Karena pasien anak-anak mereka tidak dapat menggambarkan intensitas nyeri dengan angka, maka menggunakan ekspresi wajah (*Faces Pain Scale*) ini.



Gambar 4.1 Skala nyeri Wong Baker Faces Scale

c. Anak usia > 8 Tahun dan Dewasa

Anak usia > 8 tahun dan dewasa pengkajian skala nyeri dapat menggunakan VAS (Visual Analog Scala). Skala VAS adalah skala yang banyak yang digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seseorang. Rentang nyeri diwakili oleh rentang garis sepanjang 10 cm. Tanda pada kedua ujung garis dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Angka 0-10 untuk menggambarkan seberapa besar rasa nyeri yang dirasakan. Semakin tinggi nilai angka yang ditunjuk maka semakin nyeri rasa yang dirasakan oleh pasien. Skala ini juga dapat digunakan untuk menilai skala hilangnya/ reda rasa nyeri. VAS kurang efektif digunakan pada pasien pasca bedah, karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



Gambar 4.2 : Skala Nyeri VAS

d. Pasien Geriatri

Ada 2 metode yang dapat digunakan untuk mengkaji skala nyeri pada geriatri yaitu

1) **Checklist Noverbal Pain Indicators (CNPI)**

Pengkajian nyeri pada pasien geriatri tanpa dimensia dapat menggunakan pengkajian skala nyeri dengan menggunakan *Checklist Noverbal Pain Indicators* (CNPI). adapun tabel tentang CNPI adalah sebagai berikut:

Tabel 2 : **Checklist Noverbal Pain Indicators (CNPI)**

(White a 0 if the behavior was not observed, and a 1 if the behavior accured even briefly during activity or rest)		
	With movement	Rest
1. Vocal complaint : non - verbal (Expression of plain, not in words, moans, grunts, cries, gasps, sighs)		
2. Facial grimaces/winces (Furrowed brow, narrowed eyes, tightened lips, jaw drop, clenched teeth, distorted expressions)		
3. Bracing (clutching or holding onto side rails, bed, tray table, or affected area during movement)		

4. Restlessness (constant or intermittent shifting of position, rocking, intermittent or constant hand motions, inability to keep still)		
5. Rubbing (massaging affected area)		
(in addition, record Verbal complaints) 6. Vocal complaints: verbal (words expressing discomfort or pain. "ouch" "that hurts", cursing during movement, or exclamations of protest (e.g, stop, that's enough)		
Subtotal score		
Total score		

Pengukuran skala menggunakan CPNI indikator yang digunakan adalah skor 0 jika tidak perilaku tidak diperhatikan, dan skor 1 jika perilaku tersebut terjadi secara singkat selama aktivitas berlangsung atau saat istirahat. Jumlah total indikator dijumlahkan untuk perilaku yang diamati saat istirahat, dengan gerakan, dan secara keseluruhan. Tidak ada nilai yang jelas untuk menunjukkan tingkat keparahan nyeri, sebagai gantinya kehadiran salah satu perilaku mungkin menunjukkan rasa sakit, menjamin penyelidikan lebih lanjut, perawatan dan pemantauan oleh praktisi.

2) *Assessment in Advanced Dementia Scale (PAINAD)*

Pengkajian skala nyeri pada geriatri dengan dimensi dapat menggunakan *Assessment in Advanced Dementia Scale (PAINAD)*.

Items*	0	1	2	Score
Breathing independent of vocalization	Normal	Occasional labored breathing. Short period of hyperventilation.	Noisy labored breathing. Long period of hyperventilation. Cheyne-Stokes respirations	
Negative vocalization	None	Occasional moan or groan. Low-level speech with a negative or disapproving quality.	Repeated troubled calling out. Loud moaning or groaning. Crying.	
Facial expression	Smiling or inexpressive	Sad. Frightened. Frown.	Facial grimacing.	
Body language	Relaxed	Tense. Distressed pacing. Fidgeting.	Rigid. Fists clenched. Knees pulled up. Pulling or pushing away. Striking out.	
Consolability	No need to console	Distracted or reassured by voice or touch.	Unable to console, distract or reassure.	
Total**				

Gambar 4.3 : Assessment in Advanced Dementia Scale (PAINAD)

Total score berkisar antara 0-10 dengan kriteria sebagai berikut:

1. Nyeri ringan = 1-3
2. Nyeri sedang = 4-6
3. Nyeri berat = 7-10

e. Pasien dengan Perawatan Intensif

Pasien dengan perawatan khusus juga diperlukan pengkajian skala nyeri. Adapun pengukuran atau pengkajian skala nyeri pada pasien dengan perawatan intensif adalah dengan menggunakan *Comfort Scale*. indikasi penggunaan *Comfort Scale* untuk menilai derajat sedasi yang diberikan pada pasien anak dan dewasa yang dirawat di ruang intensif/kamar operasi/rawat inap yang tidak dapat dinilai dengan *visual analog scale* atau *wong baker faces pain scale*.

Tujuan penggunaan skala ini adalah untuk mengenali secara dini pemberian sedasi yang terlalu dalam ataupun tidak adekuat. Pemberian sedasi bertujuan untuk mengurangi agitasi, menghilangkan kecemasan dan menyelaraskan nafas dengan ventilator mekanik.

Terdapat 9 kategori dengan total 1 - 5 dan dengan total skor 9 - 45. pengukuran dengan skala ini tidal dapat digunakan pada pasien dengan pengaruh obat-obatan pelumpuh otot (*neuromuscular blocking agents*).

Kategori :

Sedasi dalam : nilai 8 - 16

Sedasi dan analgesia adekuat : nilai 17 - 26

Sedasi inadkuat : nilai 27 - 24

COMFORT Scale		
KATEGORI	PARAMETER	SKORE
Kewaspadaan	1. Tidur pulas / nyenyak 2. Tidur kurang nyenyak 3. Gelisah 4. Sadar sepenuhnya dan waspada 5. Hiper alert	
Ketenangan	1. Tenang 2. Agak cemas 3. Cemas 4. Sangat cemas 5. Panik	
Distress pernapasan	1. tidak ada respirasi spontan dan tidak ada batuk 2. respirasi spontan dengan sedikit / tidak ada respons terhadap ventilasi 3. kadang-kadang batuk atau terdapat tahanan terhadap ventilasi 4. sering batuk, terdapat tahanan / perlawanan terhadap ventilator 5. melawan secara aktif terhadap ventilator, batuk terus-menerus / tersedak	
Menangis	1. Bernapas tenang, tidak menangis 2. Terisak-isak 3. Meraung 4. Menangis 5. Berteriak	
Pergerakan	1. Tidak ada pergerakan 2. Kadang-kadang bergerak perlahan 3. Sering bergerak perlahan 4. Pergerakan aktif / gelisah 5. Pergerakan aktif, badan dan kepala	
Tonus otot	1. Otot relaks sepenuhnya, tidak ada tonus otot 2. Penurunan tonus otot 3. Tonus otot normal 4. Peningkatan tonus otot dan fleksi jari tangan dan kaki 5. Kekakuan otot ekstrim dan fleksi jari tangan dan kaki	
Tegangan wajah	1. Otot wajah relaks sepenuhnya 2. Tonus otot wajah normal, tidak terlihat tegangan otot wajah yang nyata 3. Tegangan beberapa otot wajah terlihat nyata 4. Tegangan hampir di seluruh otot wajah 5. Seluruh otot wajah tegang, meringis	
Tekanan darah basal	1. TD di bawah batas normal 2. TD berada di batas normal secara konsisten 3. Peningkatan TD sesekali $\geq 15\%$ di atas batas normal (1-3 kali dalam observasi 2 menit) 4. Seringnya peningkatan TD $\geq 15\%$ di atas batas normal (>3 kali dalam observasi 2 menit) 5. Peningkatan TD terus-menerus $\geq 15\%$	
Denyut jantung basal	1. Denyut jantung di bawah batas normal 2. Denyut jantung berada di batas normal secara konsisten 3. Peningkatan denyut jantung sesekali $\geq 15\%$ di atas batas normal (1-3 kali dalam observasi selama 2 menit) 4. Seringnya peningkatan denyut jantung $\geq 15\%$ di atas batas normal (>3 kali dalam observasi selama 2) 5. Peningkatan denyut jantung terus-menerus $\geq 15\%$	

f. Pasien yang terpasang Ventilator

1) *Behavioral Pain Scale* (BPS)

Pasien yang dipasang ventilator pengkajian nyeri menggunakan *Behavioral Pain Scale* (BPS). BPS terdiri dari 3 item yaitu wajah, pergerakan bibir atas dan kompians terhadap ventilator. Skor penilaian dari BPS untuk masing-masing item antara 1 - 4, sedangkan skor nilai rentang 3 untuk tidak nyeri dan 12 untuk sangat nyeri. Kelebihan BPS dapat digunakan pada pasien yang terintubasi dan tidak terintubasi pada pasien kritis di ICU.

Behavioral Pain Scale (BPS) 3-12

Item	Description	Score
Facial expression	Relaxed	1
	Partially tightened (eg. brow lowering)	2
	Fully tightened (eg. eyelid closing)	3
	Grimacing	4
Upper limbs	No movement	1
	Partially bent	2
	Fully bent with finger flexion	3
	Permanently retracted	4
Compliance with ventilation	Tolerating movement	1
	Coughing but tolerating ventilation for most of the time	2
	Fighting ventilator	3
	Unable to control ventilation	4

Critical-Care Pain Observasion Tool (CPOT)

Indikator	Kondisi	Skor	Keterangan
Ekspresi wajah 	Rilek	0	Tidak ada ketegangan otot
	Kaku	1	Mengerutkan kening, mengangkat alis
	Meringis	2	Menggigit selang ETT
Gerakan tubuh	Tidak ada gerakan abnormal	0	Tidak bergerak (tidak kesakitan) atau posisi normal (tidak ada gerakan lokalisasi nyeri)
	Lokalisasi nyeri	1	Gerakan hati-hati, menyentuh lokasi nyeri, mencari perhatian melalui gerakan
	Gelisah	2	Mencabut ETT, mencoba untuk duduk, tidak mengikuti perintah, mengamuk, mencoba keluar dari tempat tidur
Aktivitas alarm ventilator mekanik	Pasien kooperatif terhadap kerja ventilator mekanik	0	Alarm tidak bunyi
	Alarm aktif tapi mati sendiri	1	Batuk, alarm berbunyi tetapi berhenti dengan spontan
	Alarm selalu aktif	2	Alarm selalu bunyi
Berbicara jika pasien diekstubasi	Berbicara dalam nada normal atau tidak ada suara	0	Berbicara dengan nada pelan
	Mendesah dan mengerang	1	Mendesah, mengerang
	Menangis	2	Menangis, berteriak
Ketegangan otot	Tidak ada ketegangan otot	0	Tidak ada ketegangan otot
	Tegang, kaku	1	Gerakan otot
	Sangat tegang atau kaku	2	Gerakan sangat kaku
TOTAL			

Keterangan :

Ekspresi wajah

- Skor 0 : tidak ada ketegangan otot
- Skor 1 : mengerutkan kening, mengangkat alis

- Skor 2 : menggigit selang ETT

Gerakan Tubuh

- Skor 0 : tidak bergerak (tidak kesakitan) atau posisi normal (tidak ada gerakan lokalisasi nyeri)
- Skor 1 : gerakan hati-hati menyentuh lokasi nyeri, mencari perhatian melalui gerakan
- Skor 2 : mencabut ETT, mencoba untuk duduk, tidak mengikuti perintah, mengamuk, mencoba keluar dari tempat tidur.

Kepatuhan dengan ventilator mekanik

- Skor 0 : alarm ventilator mekanik tidak berbunyi
- Skor 1 : batuk, alarm berbunyi tetapi berhenti secara spontan
- Skor 2 : alarm sering berbunyi

Nada bicara (tidak terpasang selang ATT)

- Skor 0 : bicara dengan nada pelan
- Skor 1 : mendesah, mengerang
- Skor 2 : menangis, berteriak

Ketegangan otot

- Skor 0 : tidak ada ketegangan otot
- Skor 1 : mengerutkan kening, mengangkat alis
- Skor 2 : tidak ada ketegangan otot

Hasil akhir/total

- Skor 0 : tidak nyeri
- Skor 1 - 2 : nyeri ringan
- Skor 3-4 : nyeri sedang
- Skor 5-6 : nyeri berat
- Skor 7-8 : nyeri sangat berat

Petunjuk penggunaan CPOT menurut Gelinas, DKK (2006)

- a. Amati pasien selama satu menit
- b. Kemudian pasien harus diamati selama mendapatkan tindakan pengobatan untuk mendeteksi perubahan yang terjadi
- c. Pasien harus diamati sebelum dan pada puncak tindakan pengobatan untuk menilai apakah pengobatan efektif atau tidak dalam menghilangkan nyeri
- d. Penilaian diambil nilai yang tertinggi dari nilai CPOT

- e. Amati nilai CPOT setelah dilakukan tindakan pengobatan

C. RANGKUMAN

1. Kebutuhan Oksigen

Dalam kondisi normal, oksigen bersama-sama nitrogen, karbon dioksida, dll berada di udara. Saat bernafas, partikel-partikel tersebut masuk ke tubuh kita dengan mekanisme tertentu. Namun, pada kondisi tertentu seseorang mengalami kesulitan bernafas sehingga memerlukan tindakan tertentu untuk memenuhi kebutuhan oksigennya. Kebutuhan bernafas merupakan kebutuhan dasar fisiologis yang paling vital bagi manusia.

Pemenuhan kebutuhan oksigen ditujukan untuk menjaga keberlangsungan metabolisme tubuh, mempertahankan hidup, melakukan aktivitas bagi organ atau sel yang lain.

2. Manajemen Nyeri

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Nyeri berbeda dengan stimulasi panca indra, karena stimulus nyeri diakibatkan karena adanya kerusakan jaringan atau berpotensi adanya kerusakan jaringan.

Bagi tenaga kesehatan nyeri merupakan suatu masalah yang membingungkan, selain itu nyeri juga menjadi alasan seseorang datang ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan keadaannya. Ada beberapa institusi yang menyatakan bahwa nyeri sebagai Tanda Vital ke lima.

D. TES FORMATIF

1. Perhatikan organ-organ pernapasan berikut:

- (1) Alveolus
- (2) Bronkiolus
- (3) Bronkus
- (4) Hidung
- (5) Laring
- (6) Trakea

Berikut ini urutan yang benar proses pernapasan saat kita menghirup udara adalah....

- A. (3)-(6)-(5)-(2)-(3)-(1)
 - B. (4)-(3)-(2)-(5)-(6)-(1)
 - C. (4)-(5)-(3)-(2)-(6)-(1)
 - D. (4)-(5)-(6)-(3)-(2)-(1)
 - E. (4)-(6)-(5)-(2)-(3)-(1)
2. Perubahan yang mungkin terjadi pada udara pernapasan adalah sebagai berikut:
- 1. Penyerapan
 - 2. Penyaringan
 - 3. Penghangatan
 - 4. Pertukaran
- Jawaban yang tepat adalah
- A. 1 dan 2
 - B. 1 dan 4
 - C. 2 dan 3
 - D. 2 dan 4
 - E. 3 dan 4
3. Berikut ini merupakan gas yang dimasukkan ke dalam tubuh pada udara pernapasan adalah...
- A. Oksigen
 - B. Karbondioksida
 - C. Amoniak

- D. Nitrogen
 - E. Halogen
4. Berikut ini merupakan urutan jalannya udara pada sistem pernapasan manusia yang benar adalah...
- A. Rongga hidung – laring – trakea – bronkiolus – bronkus– paru-paru
 - B. Rongga hidung – faring – trakea – bronkiolus – bronkus– paru-paru
 - C. Rongga hidung – faring – laring – bronkus – bronkiolus – paru-paru
 - D. Rongga hidung – faring – trakea – bronkus – bronkiolus – paru-paru
 - E. Rongga hidung – paru-paru – faring – trakea – bronkiolus –bronkus
5. Fungsi utama selaput lendir pada hidung adalah untuk...
- A. Menyesuaikan kelembaban udara
 - B. Menetralkan racun yang masuk
 - C. Membunuh kuman yang terbawa
 - D. Memilih gas-gas yang masuk
 - E. Menyaring udara masuk
6. Nyeri yang terjadi dalam kurun waktu yang singkat, tidak mempunyai efek yang membahayakan merupakan pengertian dari ?
- A. Nyeri
 - B. Nyeri kronis
 - C. Nyeri akut
 - D. Nyeri akut-kronis
 - E. Nyeri subkronis
7. Nyeri berlangsung selama lebih dari 6 bulan, nyeri ini berkaitan dengan nyeri akibat kerusakan jaringan. Merupakan penngertian dari nyeri?

- A. Nyeri
- B. Nyeri kronis
- C. Nyeri akut
- D. Nyeri akut-kronis
- E. Nyeri subkronis

8. Dibawah ini yang bukan merupakan mekanisme nyeri nosiseptif adalah....
- A. Stimulasi
 - B. Transmisi
 - C. Modulasi Nyeri
 - D. Persepsi Nyeri
 - E. Nyeri AKut-kronis
9. Proses dimana terjadi interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk yaitu....
- A. Stimulasi
 - B. Transmisi
 - C. Modulasi Nyeri
 - D. Persepsi Nyeri
 - E. Nyeri AKut-kronis

E. LATIHAN

1. Pada pasien dengan gangguan pernafasan sebagai tenaga kesehatan apa yang perlu kita lakukan untuk membantu pasien tersebut untuk mendapatkan bantuan segera pemenuhan kebutuhan oksigenasi?
2. Buatlah asuhan kebidanan atau keperawatan dengan kasus pasien yang memiliki keluhan nyeri. Lakukan asuhan sesuai dengan manajemen nyeri.

KEGIATAN BELAJAR 5

KONSEP DASAR PEMBERIAN OBAT

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar Pemberian Obat. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk modal dasar mempelajari Konsep Dasar Pemberian Obat lebih lanjut.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menguraikan definisi tentang Obat
2. Mampu menjelaskan Jenis dan Bentuk Obat
3. Mampu menjelaskan tujuh benar pemberian obat
4. Mampu menjelaskan menjelaskan macam – macam tehnik pemberian obat
5. Mampu menjelaskan Tindakan Tindakan untuk pengobatan dan pemberian cairan dalam asuhan kebidanan

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGERTIAN OBAT

Obat merupakan substansi yang diberikan kepada manusia atau binatang sebagai perawatan, pengobatan atau bahkan pencegahan terhadap berbagai gangguan yang terjadi dalam tubuh.

Tenaga medis mempunyai tanggung jawab dalam keamanan obat dan pemberian secara langsung ke pasien.

Obat yang digunakan harus memenuhi standar persyaratan obat, diantaranya kemurnian, yaitu suatu keadaan yang dimiliki obat karena unsur keasliannya, tidak ada pencampuran dan standar potensi yang baik. Bioavailabilitas, meliputi :

- Keseimbangan obat
- Keamanan
- Efektifitas (Karina Novvi, 2016)

Obat adalah suatu bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan, memperelok badan atau bagian badan manusia (Anief, 2006). Besarnya efektifitas obat tergantung pada biosis dan kepekaan organ tubuh. Setiap orang berbeda kepekaan dan kebutuhan biosis obatnya. Tetapi secara umum dapat dikelompokkan, yaitu dosis bayi, anak-anak, dewasa dan orang tua (Djas, dalam kasibu, 2017).

B. JENIS DAN BENTUK OBAT

Jenis obat dan bentuk obat berbeda – beda. Setiap kita mungkin pernah menderita suatu penyakit dan otomatis pernah juga makan atau minum obat. Bentuk obat yang biasa kita minum bisa berbentuk kapsul, tablet, cairan ataupun dalam bentuk lainnya.

Namun jangan salah, obat bukan hanya untuk dimakan atau diminum, ada obat yang tidak boleh dimakan/minum seperti obat luar. Untuk menambah pengetahuan dan database informasi obat bagi kita Masyarakat awam, sangat penting bagi kita untuk mengetahui jenis obat dan bentuk obat.

Obat berbentuk tablet

Jenis obat ini adalah bahan obat yang dipadatkan tanpa bahan tambahan (murni bahan obat). Obat berbentuk tablet pemakaiannya dengan dimakan/minum.



Gambar 5.1 : sumber Psychologymania

Jenis obat berbentuk tablet ini masih terbagi sebagai berikut:

Tablet Kempa

Jenis obat berbentuk tablet paling banyak digunakan, bentuk tablet sesuai dengan bentuk cetakan dan ukuran bervariasi

Tablet Hipodermik

Tablet hipodermik adalah jenis obat tablet yang mudah larut dalam air

Tablet Effervescent

Tablet effervescent dibuat mudah larut dalam air, penggunaannya jenis tablet ini harus dilarutkan dahulu di dalam air sebelum diminum. Tablet effervescent tidak boleh langsung ditelan atau dimakan sebelum dilarutkan dalam air.

Tablet kunyah

Obat berbentuk tablet dengan penggunaan dikunyah, rasa obat ini dibuat enak karena pemakaiannya yang dikunyah

Obat berbentuk serbuk (Pulvis)

Jenis obat ini adalah obat berbentuk serbuk yang merupakan campuran bahan kimia atau obat, biasanya obat ini digunakan untuk pemakaian atau pengobatan luar.



Gambar 5.2 : Sumber Kumparan.com

Obat berbentuk Pil

Pil disini bukan pria idaman lain tapi adalah bentuk obat berbentuk bundar (bulat) padat kecil yang mengandung bahan obat. Pemakaiannya dengan dimakan atau diminum.



Gambar 5.3: sumber Wikipedia Bahasa Indonesia

Obat berbentuk kapsul

Obat jenis ini terdiri dari bahan obat yang dibungkus dengan bahan padat mudah larut. Bahan ini sangat berguna agar obat mudah ditelan, menghindari bau dan rasa tidak enak dari obat serta menghindari kontak langsung dengan sinar matahari.



Gambar 5.4: Sumber gue sehat

Obat berbentuk kaplet

Jenis obat ini merupakan gabungan dari bentuk tablet dan kapsul. Kaplet tidak memakai pembungkus sebagaimana halnya obat berbentuk tablet namun bentuk fisiknya menyerupai kapsul.

Obat larutan

Obat jenis ini merupakan larutan yang dapat larut dalam air, pemakaian obat ini ada yang diminum dan ada juga untuk obat luar (seperti obat kulit)

Obat berbentuk suspensi

Pemakaian obat jenis ini juga dilarutkan didalam air, namun ada bagian yang tidak larut berupa butiran butiran, contoh umumnya vegeta.

Obat berbentuk extract

Obat jenis ini dihasilkan dari proses ekstraksi dari bahan bahan obat obatan baik dari hewan atau tumbuhan.

Obat berbentuk Suppositoria

Obat jenis ini merupakan sediaan padat dalam berbagai bobot dan bentuk, yang diberikan melalui rektal, vagina, atau uretra, umumnya meleleh, melunak atau melarut pada suhu tubuh.



Gambar 5.5: Sumber HomeCare

Obat berbentuk cair tetes

Obat ini berbentuk cair dengan penggunaan meneteskan ke bagian yang terkena penyakit. Obat ini biasanya digunakan untuk obat dalam, tetes mulut, tetes telinga, tetes hidung dan tetes mata.

Obat Injeksi (suntik)

Obat jenis ini berbentuk cair (larutan, emulsi atau suspense) yang disuntikkan ke tubuh penderita dengan tujuan agar kerja obat cepat dan untuk mengobati penderita yang tidak bisa makan obat melalui mulut.

C. TUJUH BENAR PEMBERIAN OBAT

1. Pasien yang benar

Identitas pasien harus diperiksa/ ditanyakan, sebelum obat diberikan. Jika pasien tidak sanggup berespon secara verbal, dapat dipakai respon non verbal, misal mengangguk.

2. Obat yang benar.

Sebelum memberi obat, label (pada botol) harus diperiksa 3 kali

1. saat membaca permintaan obatnya & botolnya diambil dari tempat obat
2. Label botol dibandingkan dengan obat yang diminta
3. saat dikembalikan di rak / tempat obat jika label tidak terbaca, isinya tidak boleh dipakai, dan bila isinya tidak uniform, harus segera dikembalikan ke farmasi. Saat memberikan obat bidan harus ingat untuk apa obat itu diberikan → membantu mengingat nama obat dan kerjanya.

3. Dosis yang benar

Periksa dosisnya sebelum bidan memberi obat. Perhatikan titik desimalnya dalam dosis dan bedakan antara singkatan mg dan mcg (bila ditulis tangan). Bentuk dosis asli jangan diubah: tablet lepas berkala (bentuk berlapis) / matriksnya khusus), tablet bersalut tidak boleh digrus karena ciri lepas berkala hilang.

4. Cara / rute pemberian yang benar

Obat dapat diberikan mll sejumlah rute berbeda. Faktor yang menentukan rute pemberian terbaik : KU pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi & fisik obat, dan tempat kerja yg diinginkan.

5. Waktu yang benar

Sangat penting, khususnya bagi obat yang efektifitasnya tergantung untuk mencapai / mempertahankan kadar darah yang memadai obat diberikan pada waktu yang tepat.

Sebelum makan : untuk memperoleh kadar yang diperlukan diberi 1 jam sebelum makan

Setelah makan : untuk menghindari iritasi pd lambung. Obat yang diberi Bersama makanan yang berlemak : agar diperoleh kadar darah tinggi.

6. Benar informasi

Pemberian informasi kepada pasien diharapkan mampu menambah pengetahuan pasien maupun keluarga terhadap obat yang akan diberikan dan dengan pemberian informasi oleh perawat dapat mengurangi terjadinya kesalahan persepsi oleh pasien.

7. Pendokumentasian yang benar

Pendokumentasian dalam keperawatan mencakup informasi lengkap tentang status kesehatan pasien, kebutuhan pasien,, kegiatan asuhan yang diterima. Pemberian obat sesuai standar prosedur yang berlaku di Rumah Sakit dan selalu mencatat informasi yang sesuai. (Nisa, 2022)

Setelah obat diberikan, harus dicatat dosis, rute, waktu dan oleh siapa obat diberikan. Bila pasien menolak minum obat / obat itu tidak sampai terminum, harus dicatat.

D. RANGKUMAN

Prinsip konsep pemberian obat yang benar adalah, perawat harus memahami tujuh benar dalam pemberian obat kepada pasien. Penggunaan obat diharapkan diharapkan dapat memperoleh kesembuhan dari penyakit yang diderita. Perlu diperhatikan agar penggunaan obat dapat menimbulkan hal – hal yang tidak diinginkan. Dikatakan bahwa obat dapat memberi kesembuhan dari penyakit bila digunakan untuk penyakit yang cocok dengan dosis yang tepat dan cara yang tepat.

E. TES FORMATIF

1. Mengapa penting memberikan edukasi kepada pasien tentang obat yang diberikan ?
 - a. Untuk menghaiskan waktu
 - b. Agar pasien merasa terganggu
 - c. Untuk memastikan pasien memahami dosis yang diberikan
 - d. Tidak perlu memberikan edukasi
2. Mengapa penting melakukan evaluasi terhadap Riwayat alergi obat pasien sebelum memberikan obat?
 - a. Agar pasien tidak mengeluh
 - b. Untuk mengetahui warna favorit pasien
 - c. Mencegah terjadinya reaksi alergi yang berbahaya
 - d. Tidak perlu mengetahui Riwayat alergi
3. Apa yang di maksud dengan “ dokumentasi yang akurat” dalam konteks pemberian obat ?
 - a. Menulis cerita fiksi
 - b. Catatan yang tidak jelas
 - c. Informasi terkait peberian obat yang lengkap, akurat, dan mudah di fahami dalam rekam medis pasien.
 - d. Menulis tentang kegiatan sehari-hari pasien
4. Pernyataan tidak termasuk petunjuk umum pemberian obat adalah
 - a. berikan obat sesuai dengan program pengobatan
 - b. jika pasien muntah setelah pemberian obat berikan langsung pengganti yang hilang
 - c. pastikan obat sesuai dengan rute pemberian
 - d. jika terjadi kesalahan dalam pemberian obat lapor kepada penanggung jawab
5. Pernyataan yang tidak benar/salah adalah
 - a. Pemberian sublingual memberikan efek local

- b. Tujuan pemberian obat melalui hidung selain sebagai pengobatan juga mengurangi pembekakan
- c. Pemberian obat tetes telinga dilakukan pada telinga tersumbat oleh serumen dan kemasukan serangga
- d. Pemberian suppositoria dilakukan hanya pada pasien vaginitis dan serviksitis

Jawaban:

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

F. LATIHAN

Jelaskan tentang tujuh benar pada Pemberian Obat Terhadap pasien!

KEGIATAN BELAJAR 6

MENGETAHUI JENIS PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK DAN PENGAMBILAN SPECIMEN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

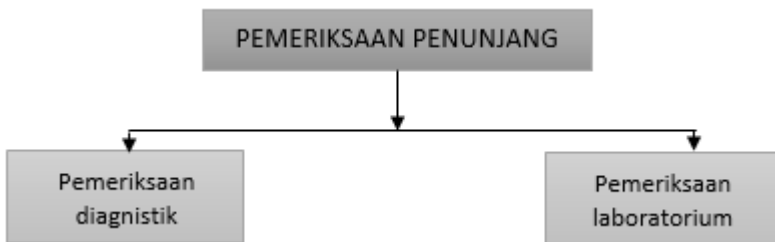
Pada BAB ini dijelaskan tentang pemeriksaan diagnostik yang dilakukan dalam asuhan kebidanan, dan persiapan pemeriksaan diagnostik yang berhubungan dengan kebidanan.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Menjelaskan persiapan pemeriksaan diagnostik.
2. Menjelaskan persiapan pemeriksaan laboratorium.

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGERTIAN PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK DAN LABORATORIUM

Pemeriksaan diagnostik adalah penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap suatu masalah kesehatan dan proses kehidupan aktual maupun potensial.

Pemeriksaan laboratorium adalah suatu tindakan dan prosedur tindakan dan pemeriksaan khusus dengan mengambil bahan atau sampel dari klien dapat berupa urin (air kencing), darah, sputum (dahak), feses, sekret atau sampel dari biopsi. Hasil suatu pemeriksaan laboratorium sangat penting dalam membantu diagnosa, atau memantau perjalanan penyakit serta menentukan prognosis.

B. TUJUAN PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK DAN LABORATORIUM

Adapun beberapa tujuan dari pemeriksaan diagnostik dan laboratorium antara lain sebagai berikut.

1. Mendeteksi penyakit
2. Menentukan resiko
3. Skrining/uji daring adanya penyakit subklinis
4. Konfirmasi diagnosis
5. Menemukan kemungkinan diagnostik yang dapat menyamakan gejala klinis
6. Membantu pemantauan pengobatan
7. Menyediakan informasi prognostik/perjalanan penyakit
8. Memantau perkembangan penyakit
9. Mengetahui ada tidaknya kelaianan/penyakit yang banyak dijumpai dan potensial membahayakan
10. Memberi keterangan baik pada pasien maupun klinis karena tidak didapati penyakit.

C. JENIS-JENIS PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK DAN LABORATORIUM

1. Pemeriksaan laboratorium (urin, darah, sputum, feses, sekret)
2. Rontgen
3. Pap smear (Papanicolaou Smear)
4. Mammografi
5. Endoskopi
6. Kolonoskopi
7. CT. Scanning
8. EEG
9. EKG
10. CTG (Kardiografi)

D. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK DALAM LINGKUP KEBIDANAN

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah merupakan pemeriksaan dengan bahan atau spesimen darah. Berikut beberapa pemeriksaan menggunakan sampel darah:

- a. *Serum glutamik piruvik transaminase* (SGPT), pemeriksaan SGPT bertujuan untuk mendeteksi adanya kerusakan hepatoseluler.
- b. Albumin, pemeriksaan albumin bertujuan untuk mendeteksi kemampuan albumin yang disintesis oleh hepar. Pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan adanya gangguan hepar seperti sirosis, luka bakar, gangguan ginjal, atau kehilangan protein dalam jumlah banyak.
- c. Asam urat, pemeriksaan asam urat bertujuan untuk mendeteksi penyakit pada ginjal, anemia asam folat, luka bakar dan kehamilan. Terjadi peningkatan ada asam urat

- dapat diindikasikan adanya penyakit seperti leukimia, kanker, eklamsia berat, gagal ginjal, malnutrisi dll.
- d. Bilirubin (total, langsung/*direct*, dan tak langsung/*indirect*), pemeriksaan bilirubin bertujuan untuk mendeteksi kadar bilirubin yang dapat mendeteksi adanya ikterik obstruktif karena karena batu atau neoplasma, hepatitis, sirosis pada bilirubin langsung. Pada bilirubin tak langsung dapat mendeteksi adanya anemia, malaria dll.
 - e. Estrogen, pemeriksaan estrogen bertujuan untuk mendeteksi disfungsi ovarium, gejala menopause dan pascamenopause, serta stres psikogenik.
 - f. Gas darah arteri, pemeriksaan gas darah arteri bertujuan untuk mendeteksi gangguan keseimbangan asam basa yang disebabkan oleh gangguan respiratorik atau gangguan metabolik.
 - g. Gula darah puasa, pemeriksaan gula darah puasa bertujuan untuk mendeteksi adanya diabetes, atau reaksi hipoglikemik.
 - h. Gula darah postprandial, pemeriksaan gula darah postprandial bertujuan untuk mendeteksi adanya diabetes, atau reaksi hipoglikemik, yang dilakukan setelah makan.
 - i. Gonadotropin korionik manusia (HCG), pemeriksaan HCG bertujuan untuk mendeteksi adanya kehamilan, karena HCG adalah hormon yang diproduksi oleh plasenta.
 - j. Hematokrit, pemeriksaan hematokrit bertujuan untuk mengukur konsentrasi sel-sel darah merah dalam darah yang dapat mendeteksi adanya anemia, kehilangan darah, gagal ginjal kronik, serta defisiensi vitamin B dan C.
 - k. Trombosit, pemeriksaan trombosit bertujuan untuk mendeteksi adanya trombositopenia yang berhubungan dengan perdarahan, trombositosis yang menyebabkan peningkatan pembekuan.
 - l. Hemoglobin, pemeriksaan hemoglobin merupakan pemeriksaan kadar hemoglobin dengan cara memandikan secara visual warna darah dengan alat

standar yang dapat bertujuan untuk mendeteksi adanya anemia.

m. Pemeriksaan lainnya antara lain pemeriksaan kadar elektrolit, masa trombin, progesteron dll.

- Pengambilan darah untuk bahan pemeriksaan

Alat dan bahan

- 1) Sduit sesuai dengan jenis dan ukuran
- 2) Botol penampung berserta antikoagulan
- 3) Kapas alkohol
- 4) Perlak dan alas
- 5) Karet pembendung (torniquet)

Cara kerja

- 1) Cuci tangan
- 2) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- 3) Bebaskan daerah yang akan dilakukan suntukan dengan menyingkap, melepaskan atau melonggarkan pakaian.
- 4) Pasang perlak dibawah vena yang akan dilakukan penyuntikan.
- 5) Desinfeksi dengan kapas alkohol
- 6) Lakukan pengikatan dengan karet pembendung (torniquet) pada bagian atas yang akan dilakukan pemberian obat atau tegangkan dengan tangan/minta bantuan atau membendung diatas vena diatas vena yang akan dilakukan penyuntikan.
- 7) Ambil spuit kosong
- 8) Lakukan penusukan dengan lubang meghadap keatas dengan memasukkan ke pembuluh darah.
- 9) Lakukan aspirasi, bila sudah ada darah lepaskan karet pembendung dan langsung ambil darah secukupnya.
- 10) Setelah selesai, ambil spuit dengan menarik dan lakukan penekanan pada daerah penusukan dengan kapas alkohol.

- 11) Catat tanggal pengambilan atau masukkan kedalam botol penampung steril kemudian beri etiket khusus.
- 12) Cuci tangan.

Pemeriksaan Urin

Pemeriksaan urin merupakan pemeriksaan yang menggunakan bahan atau spesimen urin. Berikut adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Bilirubin, pemeriksaan bilirubin merupakan pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya penyakit obstruksi saluran empedu, penyakit hepar, kanker hepar dll
- 2) Gonadotropin korionik manusia (HCG), pemeriksaan HCG bertujuan untuk mendeteksi adanya kehamilan, karena HCG adalah hormon yang diproduksi oleh plasenta.
- 3) Asam urat, pemeriksaan asam urat bertujuan untuk mendeteksi berbagai penyakit ginjal, adanya eklamsia, keracunan timah hitam, leukimia dengan diet tinggi purin, ulseratif kolitis, dll.
- 4) Pemeriksaan urin lainnya adalah pemeriksaan urobilinogen yang dapat digunakan untuk menentukan kerusakan hepar dll. Pemeriksaan urinalis digunakan untuk menentukan berat jenis, kadar glukosa, keton dll.

- Pengambilan urin untuk bahan pemeriksaan

Alat dan bahan

- 1) Kapas DTT
- 2) Tisu
- 3) Pispot
- 4) Botol urin yang sudah diberi label atau etiket
- 5) Surat pemeriksaan laboratorium
- 6) Sarung tangan bersih
- 7) Bengkok

8) Selimut

Cara kerja

- 1) Cuci tangan
- 2) Jelaskan prosedur atau tujuan yang akan dilakukan
- 3) Gunakan sarung tangan
- 4) Pasang pispot dibawah glutea
- 5) Letakkan bengkak didekat glutea
- 6) Bersihkan daerah genetalia dengan kapas DTT
- 7) Anjurkan pasien berkemih, biarkan urin yang keluar permulaan dan menampung urin yang keluar berikutnya dengan menampung dengan botol yang telah disediakan.
- 8) Bersihkan daerah genetalia kemudian keringkan dengan tisu
- 9) Lepaskan sarung tangan dan letakkan di dalam larutan klorin
- 10) Cuci tangan.

Pemeriksaan feses

Pemeriksaan feses merupakan pemeriksaan dengan bahan feses yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kuman seperti kelompok salmonella, sigella, escherichia coli, staphilcocus dll. Pemeriksaan dengan bahan feses terdiri atas dua, yaitu pemeriksaan lengkap dan pemeriksaan kultur (pembiakan).

- 1) Pemeriksaan feses lengkap merupakan pemeriksaan feses yang terdiri atas pemeriksaan warna, bau, konsistensinya, lendir, darah, dll
- 2) Pemeriksaan feses kultur merupakan pemeriksaan feses melalui biakan dengan cara *toucher*.

- Pengambilan feses untuk bahan pemeriksaan

Alat dan bahan

- 1) Tempat penampung atau botol penampung beserta penutup
- 2) Dua batang lidi kapas sebagai alat untuk mengambil feses atau spatel steril

Cara kerja

- 1) Cuci tangan
- 2) Jelaskan prosedur yang dilakukan
- 3) Anjurkan untuk buang air besar lalu ambil feses melalui lidi kapas yang telah dikeluarkan. Setelah selesai anjurkan untuk membersihkan daerah sekitar anus, atau tampung bahan dengan menggunakan spatel steril.
- 4) Masukkan bahan pemeriksaan ke dalam botol yang telah disediakan/ditempatkan feses dalam wadah steril dan ditutup
- 5) Feses jangan dicampur dengan urin
- 6) Jangan berikan barium atau minyak mineral yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri.
- 7) Berikan label nama dan tanggal pada botol penampung
- 8) Catat nama pasien dan tanggal pengambilan bahan pemeriksaan
- 9) Cuci tangan.

Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan dengan bahan sputum atau sekret dilakukan mendeteksi adanya kuman seperti tuberkulosis pulmonal, pneumonia bakteri, bronkhitis kronis, bronkhietaksis.

- Pemeriksaan sputum sebagai bahan pemeriksaan

Alat dan bahan

- 1) Tempat/wadah sputum tertutup
- 2) Botol penampung pemeriksaan

3) Formulir pemeriksaan

Cara kerja

- 1) Cuci tangan
- 2) Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
- 3) Anjurkan pasien untuk membatukkan dahak kedalam penampung sputum
- 4) Ambil dahak kurang dari 5cc kemudian masukkan kedalam botol
- 5) Botol diberikan etiket dan bersama formulir pemeriksaan yang diisi lengkap segera kirim ke lab
- 6) Cuci tangan

2. Pemeriksaan USG (Ultrasonografi)

USG merupakan suatu prosedur diagnosis yang dilakukan diatas permukaan kulit atau diatas rongga tubuh untuk menghasilkan suatu ultrasound di dalam jaringan. Pemeriksaan ini digunakan untuk melihat struktur jaringan tubuh atau analisis dari gelombang doppler.

Ultrasonografi dapat digunakan untuk mendeteksi berbagai kelainan yang ada pada abdomen, otak, kandung kemih, jantung, ginjal, hepar, uterus atau pelvis. Selain itu, USG juga dapat digunakan untuk membedakan antara kista dan tumor. Pada kehamilan, cairan amnion dapat menambah refleksi gelombang suara dari plasenta dan fetus sehingga dapat mengidentifikasi pada fetus mengenai ukuran, bentuk, dan posisi, kemudian dapat mendeteksi pankreas, limpa, tiroid, dan lain-lain.

- Persiapan dan pelaksanaan USG
 - a. Lakukan inform consent
 - b. Anjurkan untuk puasa makan dan minum 8-12 jam sebelum pemeriksaan USG aorta abdomen, kandung empedu, hepar, limpa dan pankreas.

- c. Oleskan jelly konduktif pada permukaan kulit yang akan dilakukan USG
- d. Transducer dipegang dengan tangan dan gerakkan kedepan dan ke belakang diatas permukaan kulit.
- e. Lakukan antara 10-30 menit
- f. Premedikasi jarang dilakukan, hanya bila pasien dalam keadaan gelisah.
- g. Pasien tidak boleh merokok sebelum pemeriksaan untuk mencegah masuknya udara.
- h. Pada pemeriksaan obstetrik (trimester pertama dan kedua), pelvis, dan ginjal, pasien dianjurkan untuk minum empat gelas air dan tidak boleh berkemih. Sementara untuk trimester ketiga, pemeriksaan pada pasien dilakukan pada saat kandung kemih kosong.
- i. Bila pemeriksaan dilakukan pada otak, lepaskan semua perhiasan dari leher dan jepit rambut dari kepala.
- j. Bila pemeriksaan dilakukan pada jantung, anjurkan untuk bernapas secara perlahan-lahan dan menahannya setelah inspirasi dalam.

3. Pemeriksaan Rontgen

Rontgen, atau dikenal dengan sinar X, merupakan pemeriksaan yang memanfaatkan peran sinar X untuk melakukan skrining dan mendeteksi kelainan berbagai organ, diantaranya dada, jantung, abdomen, ginjal, ureter, kandung kemih, tengkorak, dan rangka.

- Persiapan pemeriksaan Rontgen

Persiapan dan pelaksanaan

- a. Lakukan inform consent
- b. Tidak ada pembatasan makanan dan minuman
- c. Pada dada pelaksanaan foto pada posisi PA (posterior anterior) dapat dilakukan dengan posisi berdiri dan foto AP (anterior posterior) lateral dapat juga dilakukan.

Dalam pelaksanaannya, baju harus diturunkan sampai pinggang, baju kain dapat digunakan, dan perhiasan dapat dilepas. Anjurkan pasien untuk tarik napas dan menahan napas pada waktu pengambilan foto sinar X.

- d. Pada jantung, foto PA dan lateral kiri paadat diindikasikan untuk mengevaluasi ukuran dan bentuk jantung. Dalam pelaksanaannya, perhiasan pada leher harus dilepaskan, baju diturunkan hingga pinggang.
- e. Pada abdomen, baju harus dilepaskan dan digunakan baju kain, pasien tidur terlentang dengan tangan menjauh dari tubuh, serta testis harus dilindungi. Pelaksanaan foto harus dilakukan sebelum pemeriksaan IVP.
- f. Pada tengkorak, penjepit rambut, kaca mata dan gigi palsu harus dilepaskan sebelum pelaksanaan foto.
- g. Pada rangka, bila dicurigai terdapat fraktur, maka anjurkan puasa dan immobilisasi pada daerah fraktur.

4. Pemeriksaan Kardiotografi (CTG)

CTG merupakan salah satu alat yang terdiri dari transducer DJJ dan kontraksi uterus. Secara harfiah CTG memiliki arti, cardiografi merupakan pemantauan DJJ dan perubahan-perubahannya, sedangkan tokografi merupakan pemeriksaan aktifitas uterus dan atau gerakan janin.

Terdapat beberapa istilah dari fitur dasar CTG yang harus dipahami oleh seorang bidan, agar mampu melakukan evaluasi hasil pemeriksaan CTG. Fitur-fitur dalam CTG meliputi:

- a. Baseline (nilai rata-rata): tingkat rata-rata DJJ yang diperkirakan dalam periode waktu 10 menit dan dinyatakan dalam “kali per menit” (bpm). Nilai dasar dapat bervariasi antara bagian 10 menit ke berikutnya.
 - 1) Normal: 110-160 x/menit
Janin prematur cenderung memiliki nilai DJJ mendekati batas atas atau lebih dan janin post-term cenderung

mendekati batas bawah atau kurang. Janin aterm berada diantara 110-150 x/menit.

- 2) Takikardi: >160 x/menit berlangsung >10 menit
Periksa penyebab terjadinya takikardi janin pada ibu, yang mungkin berasal dari luar uterus atau berhubungan dengan infeksi intrauterin.
- 3) Bradikardi: <110 x/menit yang berlangsung lebih dari 10 menit
- 4) Nilai DJJ antara 100 dan 110 x/menit dapat terjadi pada janin normal, terutama kehamilan lewat waktu.

b. Variabilitas: merupakan irregurelitas dari DJJ, normalnya jika >5

- 1) Variabilitas normal: 5-25 bpm
- 2) Variabilitas menurun: <5 bpm lebih dari 50 menit di segmen dasar atau >3 menit dari deselerasi.
- 3) Variabilitas meningkat: nilai bandwidht >25 bpm yang berlangsung selama 30 menit

c. Akselerasi: peningkatan DJJ menuju puncak dalam waktu <30 detik dengan amplitudo >15 bpm, dan berlangsung lama >15 detik tetapi <10 menit.

d. Deselerasi: penurunan DJJ dibawah nilai rata-rata >15 bpm dalam amplitudo dan berlangsung >15 detik.

e. Pola sinusoidal: pola yang dihasilkan bersifat teratur, halus, menyerupai gelombang sinus, bergelombang, amplitudo antara 5-15 bpm dan frekuensi 3-5 x/menit.

f. Pola pseudosinusoidal: mirip pola sinusoidal tetapi durasinya tidak melebihi 30 menit.

g. Fetal behavioral states: periode ketenangan janin yang mencerminkan janin tidur nyenyak (tidak ada gerak mata)

h. Kontraksi: durasi 45-120 detik masuk dalam durasi total.

5. Pap smear

a. Pengertian

Pap smear adalah suatu pemeriksaan mikroskopik terhadap sel-sel yang diperoleh dari asupan serviks untuk mendeteksi dini perubahan atau abnormalitas dalam serviks sebelum sel-sel tersebut menjadi kanker.

b. Manfaat pemeriksaan pap smear

- 1) Mendiagnosis kelainan pra ganas atau keganasan portio atau serviks terutama untuk penemuan dini kanker serviks.
- 2) Membantu mendiagnosis adanya proses peradangan serta penyebabnya.
- 3) Mengetahui fungsi hormonal karena pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan perubahan-perubahan khas pada sel selaput lendir vagina.

c. Syarat melakukan pap smear

- 1) Pap smear dilakukan pada saat menstruasi
- 2) Waktu yang paling tepat melakukan pap smear adalah 10-20 hari setelah hari pertama haid terakhir.
- 3) Pada pasien yang menderita peradangan berat pemeriksaan ditunda sampai pengobatan tuntas.
- 4) Dua hari sebelum dilakukan tes, pasien dilarang mencuci atau menggunakan pengobatan melalui vagina, menggunakan tampon intravagina, tau sabun spermisida dan krim vagina. Hal ini dikarenakan obat tersebut dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan.
- 5) Dilarang melakukan hubungan seksual selama 1-2 hari sebelum pemeriksaan pap smear.

▪ Pemeriksaan pap smear

- 1) Lakukan inform consent.
- 2) Tidak ada pembatasan makanan dan cairan

- 3) Anjurkan pasien untuk tidak melakukan irigasi vagina atau memasukkan obat melalui vagina atau melakukan hubungan seks sekurangnya 24 jam atau sebaiknya 48 jam.
- 4) Anjurkan pasien untuk berbaring dimeja periksa dengan posisi litotomi.
- 5) Spekulum yang sudah dilumasi dengan air dimasukkan kedalam vagina
- 6) Spatula kayu mengkok (pap stik)digunakan untuk mengusap serviks, kemudain pindahkan kekaca mikroskop dan dibenamkan kedalam cairan fiksasi.
- 7) Beri label nama dan tanggal.

6. Mammografi

Mammografi merupakan pemeriksaan dengan bantuan sinar X yang dilakukan pada bagian payudara untuk mendeteksi adanya kista atau tumor dan menilai payudara secara periodik.

- Persiapan dan pelaksanaan
 - a. Lakukan informed consent
 - b. Tidak ada pembatasan cairan dan makanan.
 - c. Baju dilepas sampai pinggang dan periasan dileher dilepas.
 - d. Gunakan pakaian kain atau gaun bagian depan terbuka.
 - e. Anjurkan pasien untuk duduk dan letakkan payudara satu per satu di atas meja kaset sinar X. Saat payudara ditekan, pasien akan diminta untuk menahan napas.
 - f. Lakukan pemeriksaan.

E. RANGKUMAN

Pemeriksaan diagnostik merupakan pemeriksaan klinis yang menggunakan alat bantu diagnostik untuk menegakkan diagnosa.

Pemeriksaan diagnostik ini dapat menggunakan spesimen maupun menggunakan alat bantu diagnostik.

Pemeriksaan laboratorium dapat menggunakan sampel darah, urin, feses, dan dahak. Sedangkan pemeriksaan diagnostik yang menggunakan alat dalam kebidanan adalah USG, CTG, pap smear, dan mamografi.

F. TES FORMATIF

1. Seorang perempuan berumur 25 tahun, datang bersama suaminya ke TPMB dengan keluhan terlambat menstruasi selama 2 bulan. Hasil anamnesis: mual dan muntah sejak 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, P 20 x/menit, S 36 °C.
 - a) Pemeriksaan laboratorium apa yang tepat pada kasus tersebut?
 - b) Bagaimana cara melakukan pemeriksaan laboratorium tersebut?

G. LATIHAN

1. Jelaskan dan bagaimana persiapan pemeriksaan USG!
2. Bagaimana yang dilakukan seorang bidan dalam melakukan pemeriksaan papsmear?

KEGIATAN BELAJAR 7

PERSIAPAN PADA PERAWATAN PRA PEMBEDAHAN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

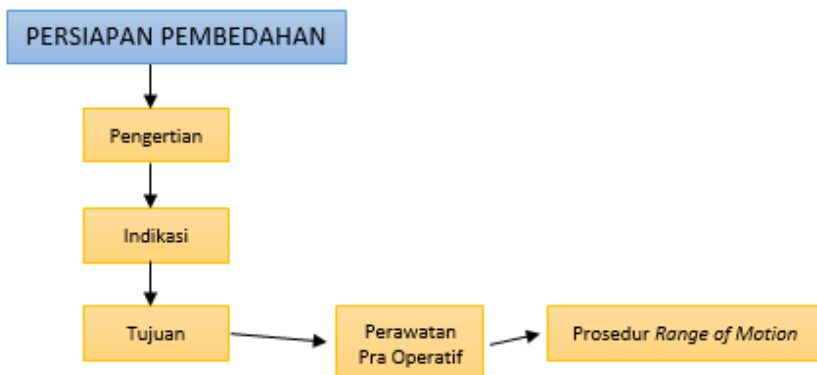
Pada bab ini mahasiswa mempelajari tentang bagaimana cara persiapan pembedahan kebidanan. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk dapat mengerti tentang persiapan pembedahan pada pasien kebidanan.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Menjelaskan pengertian persiapan pembedahan
2. Menjelaskan indikasi pembedahan kebidanan
3. Menjelaskan tujuan pembedahan
4. Menjelaskan jenis-jenis anasthesi
5. Menjelaskan perawatan pra operatif
6. Menjelaskan prosedur *Range of Motion*

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGERTIAN PERSIAPAN PEMBEDAHAN

Persiapan pra pembedahan (praoperatif) adalah persiapan yang dilakukan sebelum pembedahan kebidanan dimulai. Persiapan pra pembedahan adalah dimulai dari persiapan pasien dan keluarga, persiapan sdm disini termasuk dokter pembedah (operator), asisten operasi, dokter anestesi dan penata anestesi, persiapan alat dan persiapan tempat. (Elisabeth, 2015)

Prinsip perawatan pra operasi

1. Persiapan kamar operasi

Persiapan di dalam kamar operasi yaitu harus ruangan bersih, peralatan, obat-obatan tersedia alat kegawatdaruratan harus siap, baju, kain steril, sarung tangan, instrumen, kasa tersedia dalam keadaan steril dan belum kadaluarsa. (Elisabeth Siwi, 2015)

2. Persiapan pasien dan keluarga

Sebelum diputuskan untuk dilakukan operasi maka pasien dan keluarga akan diberi tahu dan disuruh menandatangani *informed consent* dan sebelumnya akan diberikan penjelasan oleh dokter kenapa harus dilakukan operasi dan gambaran bagaimana jalannya operasi yang akan berjalan. (Elisabeth Siwi, 2015)

Beberapa hal yang perlu dikaji pada Pasien dan keluarga adalah pengetahuan tentang persiapan pembedahan, pengalaman masa lalu, dan kesiapan psikologis. Setiap pasien perlu dilakukan pengkajian secara lengkap. (Elisabeth Siwi, 2015)

3. Persiapan Sumber Daya Manusia

Sebelum dilakukan operasi perlu dipersiapkan siapa dokter operatornya, asisten sudah siap, dokter anestesi dan penata anestesi serta staf lain untuk membantu keperluan saat operasi. Dokter anestesi adalah dokter spesialis di bidang anestesiologi, nyeri, dan terapi intensif (perawatan kritis). Dokter anestesi berkerjasama dengan dokter bedah dan dokter lainnya untuk

memberikan pelayanan anestesia dan bedah yang aman. Dokter anestesi mengambil peran dalam keselamatan pasien (*patient safety*) melalui evaluasi pra-anestesia, monitoring ketat anestesia dan tanda vital selama pembedahan, dan monitoring pascabedah untuk memastikan pemulihan pasien lancar dan nyeri dapat terkontrol. (Elisabeth Siwi, 2015)

Dalam operasi caesar perlu dipersiapkan dokter anak dan perawat anaknya, tujuannya untuk menangani nanti saat bayinya lahir. (Elisabeth Siwi, 2015)

4. Persiapan alat

Alat- alat untuk persiapan operasi sudah harus disiapkan diatas meja stenlis berisi alat-alat yang sudah steril dan siap pakai, kemudian ada meja mayo untuk alat –alat yang akan digunakan saat operasi. (Elisabeth Siwi, 2015)

5. Persiapan tempat

Kamar operasi sudah disiapkan dan siap untuk digunakan saat operasi. Antisepsis dan aseptis ruangan merupakan suatu usaha untuk mencapai keadaan yang memungkinkan tidak adanya kuman pathogen baik secara kimiawi, mekanis maupun fisik. (Elisabeth Siwi, 2015)

B. INDIKASI PEMBEDAHAN KEBIDANAN

Pembedahan Kebidanan terdiri dari 2 yaitu : Pembedahan kebidanan *cito* dan berencana. (Prawiroharjo Sarwono, 2016)

1. Pembedahan Kebidanan *cito* (dalam kondisi kegawatdaruratan) (Prawiroharjo Sarwono, 2016)

Yaitu pembedahan yg dilakukan secara mendadak dan harus dikerjakan dengan segera. Contoh pembedahan kebidanan cito :

- a. Pembedahan SC
- b. Operasi KET
- c. Operasi Ligasi (arteri uterina, arteri ovarica, atau arteri hipo gastrica)

- d. Operasi ruptur uteri
 - e. Operasi kista terpuntir, dll
2. Pembedahan kebidanan berencana
- Yaitu operasi dalam kebidanan yang sudah direncanakan sesuai dengan kasusnya. Contoh kasus kebidanan yang oprasinya direncanakan, yaitu: (Prawiroharjo Sarwono, 2016)
- a. Operasi SC
 - b. Operasi tumor ovarium
 - c. Operasi tumor rahim
 - d. Operasi sterilisasi
 - e. Operasi Histerektomi
 - f. Operasi lainnya (Prawiroharjo Sarwono, 2016)

C. TUJUAN PEMBEDAHAN

1. Diagnostik
Pembedahan diagnostik bertujuan untuk menentukan sebab terjadinya gejala dari penyakit, sehingga bisa untuk memastikan diagnostik seperti biopsi, laparatomi, eksplorasi. (Elisabeth, 2015)
2. Kuratif
Pembedahan kuratif bertujuan untuk pengobatan. Pembedahan ini mengambil bagian dari penyakit seperti operasi apendiktomi. (Elisabeth, 2015)
3. Restoratif
Pembedahan *restoratif* bertujuan untuk membantu memperbaiki deformitas/kecacatan dan untuk menyambung daerah yang terpisah seperti hernia. (Elisabeth, 2015)
4. Bedah *paliatif*
Pembedahan paliatif yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi gejala saja tanpa menyembuhkan penyakit.

5. Bedah kosmetik

Pembedahan kosmetik yang dilakukan bertujuan untuk memperbaiki bentuk dalam tubuh untuk kecantikan, misalnya operasi hidung menjadi lebih mancung. (Elisabeth, 2015)

D. JENIS-JENIS ANESTHESI

Anestesia atau lebih dikenal oleh masyarakat dengan istilah 'pembiusan' merupakan tindakan medis agar pasien tidak merasakan nyeri selama menjalani pembedahan. Anestesia dilakukan oleh dokter spesialis anesthesiologi dan terapi intensif (Sp.An) dan tim, agar pasien dapat menjalani pembedahan dengan aman dan nyaman. Pasien sebelum menjalani anestesia dan pembedahan, dokter anestesi akan melakukan evaluasi pra-anestesia. Dokter anestesi akan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, sehingga dapat menilai kondisi fisik pasien, menentukan status fisik. Berdasarkan *American Society of Anesthesiologist* (ASA) dan resiko, merencanakan teknik anestesia, dan memperoleh persetujuan tindakan anestesia (*informed consent*). Kondisi fisik pasien yang belum optimal untuk menjalani pembedahan akan dilakukan optimalisasi terlebih dahulu bersama dokter-dokter dari disiplin ilmu lainnya. (Elisabeth, 2015)

Berdasarkan jenis anestesi terdiri dari :

1. Anestesi umum

Merupakan suatu tindakan pembiusan yang dilakukan untuk memblok pusat kesadaran otak dengan menghilangkan kesadaran dan menimbulkan relaksasi serta hilangnya perasaan. Pada umumnya metode pemberian obatnya melalui inhalasi dan ada juga yang secara *intravena* (I.V) disesuaikan dengan standar. (Elisabeth, 2015)

Semua pasien yang menjalani pembedahan dengan anestesia umum dan regional akan dipuasakan sebelum tindakan. Makanan atau minuman di dalam lambung dapat masuk ke

paru (aspirasi) pada pasien yang teranestesia, kejadian ini termasuk jarang. Dalam anestesi umum, pasien mengikuti petunjuk puasa dari dokter anestesi yang akan melakukan tindakan. Pada kondisi pembedahan emergensi, puasa mungkin tidak cukup. Dokter anestesi akan melakukan pertimbangan resiko dan manfaat tindakan, pemilihan teknik anestesi, dan teknik lain untuk mengurangi resiko aspirasi. (Elisabeth, 2015)

2. Anestesi Regional

Merupakan jenis anestesi yang dilakukan untuk meniadakan proses kejutan pada ujung atau serabut saraf serta ada hilangnya perasaan pada daerah tubuh tertentu, akan tetapi pasien masih sadar. Metode pemberian obat dengan digunakan adalah melakukan blok saraf, memblok regional intravena dengan *tourniquet*, blok daerah spinal dan melalui epidural. (Elisabeth, 2015)

Pada anestesi regional kesadaran pasien masih terjaga. Dokter anestesi dapat memberikan obat sedasi (tidur) selama pembedahan, hal ini dapat membuat pasien akan nyaman menjalani pembedahan. Anestesi regional meliputi anestesi *neuraksial* (anestesi spinal, epidural, atau kombinasi spinal-epidural) dan anestesi blok saraf tepi. Anestesi *neuraksial* dilakukan dengan memasukkan obat anestesi ke dalam ruang *subaraknoid* atau epidural di tulang belakang. Anestesi blok saraf tepi dilakukan dengan memasukkan obat anestesi di sekitar saraf yang dituju sesuai lokasi pembedahan. (Elisabeth, 2015)

3. Anestesi Lokal

Merupakan anestesi yang dilakukan untuk memblok transmisi impuls saraf pada daerah yang akan dilakukan tindakan. Pasien dalam keadaan sadar. Anestesi lokal digunakan untuk pemberian obat metode yang digunakan adalah *infiltrasi* atau *topical*. (Elisabeth, 2015)

Anestesi lokal bekerja dengan cara menyebabkan blokade yang *reversibel* atas konduksi sepanjang serat saraf. Obat-obat

yang dipakai berbeda dalam hal potensi, toksisitas, lama kerja, stabilitas, kelarutan dalam air, dan kemampuannya menembus membran mukosa. Keragaman sifat ini menentukan kesesuaian obat dalam berbagai cara pemberian, misalnya topikal (permukaan), *infiltrasi*, pleksus, epidural (ekstradural) atau blokade spinal. Anestesi lokal juga digunakan untuk penghilang nyeri paska bedah, sehingga mengurangi kebutuhan analgesik seperti *opioid*. (Elisabeth, 2015)

4. Hipno Anestesi

Merupakan anestesi yang dilakukan untuk membuat status kesadaran pasien secara *artificial*/buatan sehingga terjadi peningkatan ketaatan kepada saran atau perintah serta mengurangi kesadaran dan membuat perhatiannya menjadi terbatas. metode yang digunakan adalah hipnotis. (Elisabeth, 2015)

5. Akupuntur

Merupakan anestesi yang dilakukan untuk memblokir rangsangan nyeri dengan merangsang keluarnya endorfin tanpa menghilangkan kesadaran. Metode yang banyak digunakan adalah jarum atau elektrode pada permukaan tubuh. (Elisabeth, 2015)

E. PERAWATAN PRA OPERATIF

Persiapan pra bedah penting sekali karena untuk mengurangi faktor resiko karena hasil akhir suatu pembedahan sangat bergantung pada penilaian keadaan penderita. Pada persiapan ini tentu ada kontraindikasi operasi, toleransi penderita terhadap tindakan bedah dan ditetapkan waktu yang tepat untuk melaksanakan pembedahan. Tindakan pada umumnya untuk mempersiapkan pasien agar penyulit paska bedah dapat dicegah sebanyak mungkin. (Siti Afifah dkk, 2012)

Persiapan pasien atau klien di ruang unit perawatan meliputi :

1. Persiapan mental

Setiap tindakan pembedahan pasien harus disiapkan mentalnya karena setiap tindakan pembedahan pasien akan merasa takut, cemas terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Dalam hal ini hubungan baik pasien, keluarga dan dokter sangat menentukan.

Kecemasan adalah reaksi normal yang bisa dialami oleh setiap pasien. Kecemasan ini dapat diatasi dengan sikap terbuka dan penerangan/informasi yang jelas dari dokter/tenaga pelayanan kesehatan lainnya. Atas dasar pengertian pasien dan keluarga dapat memberikan persetujuan dan izin untuk pembedahan. (Siti Afifah dkk, 2012)

2. Persiapan fisik (Siti Afifah dkk, 2012)

a. Status kesehatan fisik secara umum meliputi : Identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik lengkap. Pasien juga perlu istirahat yang cukup sehingga Informasi tindakan (pasien/keluarga)

b. SIT/ Surat Ijin Tindakan/ Surat Persetujuan Medis / *Informed consent*

Surat persetujuan medis sangat penting sehubungan dengan aspek hukum, tanggung jawab dan tanggung gugat. Pasien dan keluarga harus mengetahui dan memahami bahwa setiap tindakan medis mempunyai resiko. Sebelum keluarga atau pasien menandatangani surat *informed consent* perlu dijelaskan dulu mengenai prosedur segala tindakan yang akan dilakukan. (siti afifah dkk, 2012)

c. Persiapan fisik dan mental

Seperti sudah dijelaskan diatas bahwa pasien harus siap fisik dan mentalnya, sehingga operasinya dapat berjalan lancar. Tingkat kecemasan merupakan suatu kekhawatiran yang berhubungan dengan perasaan dan emosi pasien ketika akan menjalani operasi ketika akan menjalani operasi. (Siti Afifah dkk, 2012)

- d. Cekadanyaalergi
Tanyakan pada pasien apakah ada alergi terhadap obat. Apabila pasien ada alergi terhadap obat dokter akan lebih hati-hati lagi dalam pemberian obat-obatan. (Siti Afifah dkk, 2012)
- e. Ceklaboratorium
Sebelum dilakukan operasi perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk melihat adakah kelainan pada pasien sehingga perlu penanganan dulu atau persiapan yang harus dikerjakan, misalnya hb (*haemoglobin*) ibu rendah perlu ditingkatkan hb atau perlu persiapan darah.
Pemeriksaan darah lengkap: menilai anemia dan kemungkinan kehilangan darah. Menilai kemungkinan gangguan pembekuan darah ketika operasi. Menilai gangguan fungsi ginjal dan fungsi hati yang dapat mempengaruhi komplikasi operasi. Menilai kadar gula darah misalnya pada pasien diabetes melitus. (Siti Afifah dkk, 2012)
- f. Pencegahan cedera
Untuk mencegah terjadinya cedera semua tim tenaga kesehatan harus bekerja sesuai SOP (standar operasional prosedur) dan penuh kehati-hatian dan penuh tanggung jawab.
- g. Kebersihan kulit yang akan dioperasi
Kulit yang akan dioperasi harus bersih, karena jika daerah operasi kotor menjadi sarang kuman sehingga bisa meningkatkan sumber infeksi. (Siti Afifah dkk, 2012)
- h. Pengguntingan rambut daerah operasi
Ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang akan dilakukan tindakan pembedahan perlu dilakukan pengguntingan rambut. Rambut dapat menjadi tempat bersembunyinya kuman serta menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Sekarang tidak lagi dilakukan pencukuran pada daerah operasi karena sering kejadian luka kena alat, hal ini bisa menyebabkan sumber

infeksi. Pencukuran daerah operasi sesuai kebutuhan. (Siti Afifah dkk, 2012)

i. Premidikasi

Adalah obat yang diberikan sebelum operasi dilakukan sebagai persiapan atau bagian dari anestesi. Premedikasi dapat diberikan dalam berbagai bentuk sesuai dengan kebutuhan misalnya relaksan, antiemetik, analgesik, dll. (Siti Afifah dkk, 2012)

j. Pasang kateter

Pemasangan kateter untuk mencegah terjadinya trauma pada kandung kemih selama operasi serta untuk memudahkan pengontrolan keseimbangan *intake* dan *output*. Pemasangan kateter dilakukan setelah pasien dilakukan anestesi untuk memberikan rasa sayang ibu. (Karlina Novi dkk, 2016)

k. Pantau TTV (tanda-tanda vital)

Pemantauan TTV perlu dilakukan, jika ditemukan ada masalah dengan TTV cepat perlu penanganan segera. TTV dipantau sesuai dengan keadaan pasien. (Karlina Novi dkk, 2016)

l. Kebersihan lambung dan kolon

Pada operasi berencana pasien perlu dipuasakan yang cukup sekitar 6-8 jam dan dilakukan pengosongan kolon (untuk menghindari terjadinya aspirasi dan menghindari infeksi akibat faeses di area pembedahan). (Karlina Novi dkk, 2016)

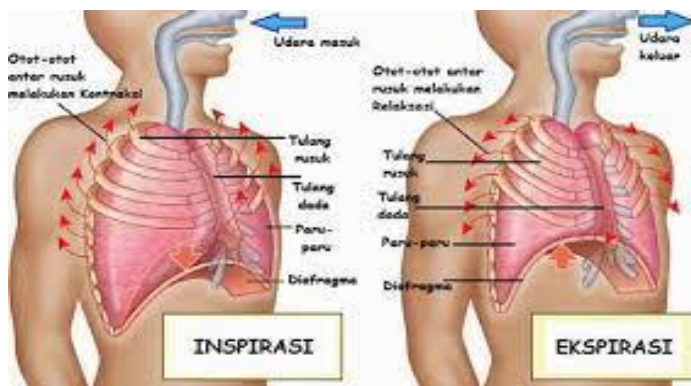
m. Latihan pra operasi

Diperlukan beberapa latihan oleh pasien sebelum menjalani operasi. Hal ini penting sebagai persiapan dalam menghadapi kondisi setelah operasi, misalnya sakit pada luka operasi, batuk karena banyak lendir di tenggorokan. (Karlina Novi dkk, 2016)

Latihan nafas dalam dan batuk efektif

Latihan ini untuk mencegah terjadinya komplikasi pada paru-paru, serta membantu paru berkembang dan

mencegah terjadinya penumpukan secret yang terjadi sebagai efek dari pemberian anestesi. Posisi yang bisa dipakai yaitu posisi *semi fowler/ fowler* dengan lutut fleksi, abdomen rileks dan dada mengembang penuh. Kemudian tangan diletakkan diatas perut, lalu bernapas pelan melalui hidung, tahan selama 3 detik lalu keluarkan nafas lewat mulut. Selanjutnya tarik nafas dalam dan keluarkan nafas 3 x diikuti dengan batuk yang kuat / keras pada saat inspirasi untuk mengeluarkan sekret.



Gambar 7.1 Latihan Napas Dalam dan Batuk Efektif
(sumber : generasibiologi, 2016)

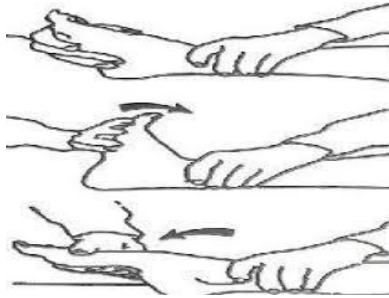
Latihan kaki dan ROM (Range Of Motion)

Bertujuan memperlancar peredaran darah, mencegah vena statis dan mempertahankan tonus otot. Pasien setelah melakukan operasi harus segera bergerak untuk menghindari penumpukan lendir pada saluran pernapasan, mencegah kontraktur sendi serta merangsang peristaltikus sehingga pasien lebih cepat *flatus* dan memperlancar sirkulasi darah. Tahap awal dilakukan secara pasif dengan bantuan petugas medis hingga pasien bisa melakukan secara mandiri. Kaki mulai digerakan kekiri-kekanan, kedepan kebelakang dan boleh diangkat secara bergantian.

F. PROSEDUR RANGE OF MOTION

Latihan *range of motion* (ROM) adalah kegiatan latihan yang bertujuan untuk memelihara fleksibilitas dan mobilitas sendi. Tujuan prosedur ini adalah mempertahankan fleksibilitas dan mobilitas sendi, mengembalikan kontrol motorik, meningkatkan/mempertahankan integritas ROM sendi dan jaringan lunak, membantu sirkulasi dan nutrisi sinovial, menurunkan pembentukan kontraktur terutama pada ekstremitas yang mengalami paralisis.

1. Persiapan pasien
 - a. Memberi salam, memperkenalkan diri dan mengidentifikasi pasien dengan pemeriksaan identitas pasien secara cermat.
 - b. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan pasien
 - c. Menjaga privasi pasien
 - d. Mengatur posisi senyaman mungkin untuk pasien
2. Persiapan alat :
 - a. Handuk kecil
 - b. *Lotion/ baby oil*
 - c. Minyak penghangat bila perlu (misalnya: minyak telon)
3. Cara Kerja :
 - a. Kaji klien dan rencanakan program latihan yang sesuai untuk klien
 - b. Memberitahu klien tentang tindakan yang akan dilakukan, area yang akan digerakkan dan peran klien dalam latihan
 - c. Jaga *privacy* klien
 - d. Jaga/atur pakaian yang menyebabkan hambatan pergerakan
 - e. Angkat selimut sebagai mana diperlukan
 - f. Anjurkan klien berbaring dalam posisi yang nyaman
 - g. Lakukan latihan sebagaimana dengan cara berikut



*Gambar 7.2 Salah Satu Contoh ROM
(Sumber :https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-14378-lampiran%20STANDAR_OPERASIONAL_PROSEDUR_RANGGE_OF_MO.Image.Marked.pdf)*

G. RANGKUMAN

Setelah mempelajari tentang bagaimana cara persiapan pembedahan kebidanan. Persiapan pembedahan ini diawali dari mulai definisi perawatan pra bedah yaitu Persiapan pra pembedahan (praoperatif) adalah persiapan yang dilakukan sebelum pembedahan kebidanan dimulai.

Persiapan pra pembedahan adalah dimulai dari persiapan pasien dan keluarga, persiapan SDM (sumber daya manusia) disini termasuk dokter pembedah(operator),asisten operasi, dokter anestesi dan penata anestesi, persiapan alat dan persiapan tempat. Tujuan dari pembedahan itu sendiri adalah sebagai berikut : diagnostik, kuratif, restoratif, paliatif, bedah kosmetik. Sebelum operasi dimulai perlu dipersiapkan fisik dan mental pasien dan keluarga sehingga operasinya dapat berjalan lancar. Operasi pada kebidanan bisa *cito* ataupun berencana.

H. TES FORMATIF

1. Seorang perempuan akan dilakukan operasi agar hidungnya menjadi mancung sehingga penampilannya lebih menarik . Operasi ini termasuk kedalam golongan bedah :
 - a) Bedah Diagnostik
 - b) Bedah Paliatif
 - c) Bedah Kosmetik
 - d) Bedah Restoratif
 - e) Bedah Kuratif
2. Persiapan yang sangat penting pada saat sebelum operasi adalah dengan melakukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium apa untuk mengetahui ibu ada Diabetes Millitus ?
 - a) Pemeriksaan Hb
 - b) Pemeriksaan Leucocyt
 - c) Pemeriksaan SGOT/SGPT
 - d) Pemeriksaan fast glucose
 - e) Pemeriksaan elektrolit

I. LATIHAN

Kasus: Seorang perempuan mengaku hamil sudah cukup bulan, ibu merasakan ada keluar darah segar dari kemaluan, pasien sudah dilakukan pemeriksaan dan dinyatakan harus segera dioperasi.

Pertanyaan :Jelaskan yang dilakukan pada perempuan dalam persiapan pra operasi ?

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. 2006. Pengantar Kebutuh Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Alorfi, Nasser M. (2023). Pharmacological Methods of Pain Management: Narrative Review of Medication Used. International Journal of General Medicine, 2023:16 3247–3256
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10402723/pdf/ijgm-16-3247.pdf>
- Aranha, P. R. (2018). Application of Rogers' system model in nursing care of a client with cerebrovascular accident. Priya Reshma Aranha, 4(1), 51–56.
- Araújo, E. S. S., Silva, L. de F. da, Moreira, T. M. M., Almeida, P. C. de, Freitas, M. C. de, & Guedes, M. V. C. (2018). Nursing care to patients with diabetes based on King's Theory. Rev Bras Enferm, 71(3), 1092–1098.
- Bahrudin, Muchamad. (2017). Patofisiologi Nyeri (PAIN). Jurnal Saintika Medika Vol 13 No 1 Tahun 2017. file:///C:/Users/ACER/Downloads/saintika,+2.pdf
- Casman, Kurniawan, Wijoyo, E. B., & Pradana, A. A. (2020). Studi Literatur: Penolakan jenazah COVID-19 di Indonesia. Jurnal Kesehatan Manarang, 6(khusus), 18–26
- Chamberlain, Geoffrey & Morgan, Margery. 2013. ABC Asuhan Antenatal edisi 4. Jakarta : EGC.
- Cuningham, F. Gary., Leveno, Kenneth J., Bloom, Steven. L., Hauts, John C., Rouse, Dwigh J., & Spong, Catherine Y. 2014. Obstetri Williams (Volume 1). Jakarta : EGC.

Cunningham, F. Gary., Leveno, Kenneth J., Bloom, Steven. L., Hauts, John C., Rouse, Dwigh J., & Spong, Catherine Y. 2014. *Obstetri Williams (Volume 2)*. Jakarta : EGC.

Dewi, Vivian Nanny Lia & Sunarsih, Tri. 2014. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

Elizabeth Siwi Walyani. 2015. *Keterampilan Dasar Kebidanan I*,PustakaBaruPress :Yogyakarta

Fernandes, B. K. C., Clares, J. W. B., Borges, C. L., Nóbrega, M. M. L. da, & Freitas, M. C. de. (2019). Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory. 104 *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Rev Esc Enferm USP*, 53(e03472), 1–6

Hani, Ummi., Kusbandiyah, Jiarti., Marjati & Yulifah, Rita. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.

Hanum Farichan, K. A. (2020). *Pedoman Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Kementrian kesehatan RI.

Hayre-kwan, S., Quinn, B., & Chu, T. (2021). Nursing and Maslow's Hierarchy : A Health Care Pyramid Approach to Safety and Security During a Global Pandemic. *Nurse Leader*, (12), 590–595.

Hidayat, A. Alimul Aziz dan Uliah, Musrifatul.2015.*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2-Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika

Hidayat, Musrifatul., dkk. 2009. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

Hoeck, B., & Delmar, C. (2017). Theoretical development in the context of nursing — The hidden epistemology of nursing theory. *Nursing Philosophy*, e12196, 1–10. <https://doi.org/10.1111/nup.12196>

https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-14378-lampiran%20STANDAR_OPERASIONAL_PROSEDUR_RANGGE_OF_MO.Image.Marked.pdf

<https://generasibiologi.com/2016/03/sistem-respirasi-pernafasan-manusia.html>

<https://www.psychologymania.com/2012/06/pengertian-obat-tablet.html> di unduh pada tanggal 13/12-2023

HYPERLINK "https://homecare24.id/obat-anusol/"
<https://homecare24.id/obat-anusol/> di unduh pada tanggal 13/12-2023

HYPERLINK "https://kumparan.com/berita-hari-ini/apa-itu-obat-puyer-kelebihan-kelemahan-dan-cara-menyimpannya-1ytuXP8KSRK"
<https://kumparan.com/berita-hari-ini/apa-itu-obat-puyer-kelebihan-kelemahan-dan-cara-menyimpannya-1ytuXP8KSRK> di unduh pada tanggal 13/12-2023

HYPERLINK "https://www.guesehat.com/bolehkah-membuka-obat-kapsul-sebelum-diminum"
<https://www.guesehat.com/bolehkah-membuka-obat-kapsul-sebelum-diminum> di unduh pada tanggal 13/12-2023

Iswanti, Tutik., dkk. 2023. Buku Ajar Asuhan Kegawatdaruratan pada Persalinan. Jakarta: Mahakarya Citra Utama

- Karina Novvi, d. (2016). Keterampilan Dasar Kebidanan 2 (KDK 2). Bogor: In Media.
- Karlina Novvi dkk. 2016, Keterampilan dasar kebidanan, IN Media , Bogor
- Karlina Novvi, G. (2014). Keterampilan Dasar Kebidanan I. Bogor: In Media.
- Kelly, F. (2014). Influence of Air Pollution on Respiratory Disease. European Medical Journal, 2, pp.96-103.
- Nisa, A. (2022). Prinsip Tujuh Benar Pemberian obat. JIMFKEP VOLUME 1, 4.
- Nugroho, Taufan.,dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurwening, Herry. Kebutuhan Dasar Manusia. How languages are learned. Published online 2020:1-201
- Nurwening, TW. Dkk. (2020) Buku Ajar 1: Kebutuhan Dasar Manusia. Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya
- Olans, R. D., Olans, R. N., & Demaria, A. (2022). Florence Nightingale and Antimicrobial Stewardship. Florence Nightingale Journal of Nursing, (30 Janury), 1–4. <https://doi.org/10.5152/fnfn.2022.21141>
- Patwa, A. and Shah, A. (2015). Anatomy and physiology of respiratory system relevant to anaesthesia. Indian Journal of Anaesthesia, 59(9), p.533.
- Penyusun, T. (2018). Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (APN). Jakarta: ISBN.

- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamentals of Nursing Eighth Edition*. Missouri: St. Louis.
- Potter, Perry, Stockert, Hall. (2019). *Fundamental of Nursing Vol 2-9th Indonesian edition*. (Noviestari, Ibrahim, Deswani, Ramdaniati). Singapore: Elsevier Ltd
- Prawirohardjo Sarwono. 2016. *IlmuKebidananEdisike 4*. Tridasa printer Jakarta
- Rehatta, N. Margarita., dkk. 2014. *Pedoman Keterampilan Medik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*. Surabaya: Airlangga University Press
- Riegel, F., Crossetti, M. da G. O., Martini, J. G., & Nes, A. A. G. (2021). Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Rev Bras Enferm*, 74(2), 1–5
- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : CV. TransInfo Media.
- RSUD Langsa. 2017. *Mengapaharuspuasasebelumoperasi*. Diakses di<https://rsud.langsakota.go.id/mengapa-harus-puasa-sebelum-operasi-dan-kapan-boleh-makan-setelah-operasi/>
- Setyaningrum,D. 2022. Kalau Hamil Ingat 10T (Buku KIA Bagian II). Kulonprogo. Dinas Kesehatan Kulonprogo. (Terdapat di <https://dinkes.kulonprogokab.go.id/detil/624/kalau-hamil-ingat-10-t-buku-kia-bagian-ii>) Diakses pada tanggal 31 Mei 2021, pukul 23.00
- Siti Afifah, Ida Nuriala Trise. 2012 Pengaruh Pemberian Informasi tentang Persiapan operasi. *Jurnal Kebidanan Vol IV Juni 2012*.

- Tyastuti, S. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan : Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta. Badan PPSDM Kesehatan-Kemenkes RI. (Terdapat di <http://bppsdmk.kemkes.go.id/>)
- Uliyah, Musrifatul., dkk. 2016. Buku Ajar Keterampilan Dasar Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Whitehead, P. (2020). Florence Nightingale: The First Clinical Nurse Specialist. *Clinical Nurse Specialist*, 191–193

TENTANG PENULIS



Novi Anggraeni, S.SiT. MPH

Seorang Penulis dan Dosen Program Studi Profesi Bidan Stikes Ngudia Husada Madura. Lahir di Sidoarjo, 26 Mei 1981. Penulis menamatkan pendidikan program Diploma (D3) di Poltekkes Kemenkes Surabaya Program Studi Kebidanan Bangkalan,, program D4 Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Semarang dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dengan konsentrasi Ilmu Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi (KIA-KR) dan saat ini sedang menempuh program Doctoral di Program Studi Ilmu Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.



Ernawati, SST., MKM.

Seorang penulis dan dosen tetap Prodi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Lahir di Jakarta , 28 April 1968. Penulis merupakan anak ke-2 dari enam bersaudara dari pasangan bapak H. Nursaid dan Hj. Oom.

Pendidikan Program Diploma IV (D4) Pendidik Poltekkes Jakarta 3 dan menyelesaikan Program Pasca Sarjana/Magister (S2) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.



Siti Hotijah, SST.Bd.,MM Kes

Seorang Penulis dan Bidan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan. Lahir di Bangkalan, 31 Desember 1968 . Penulis menamatkan pendidikan program Diploma (D3) di Poltekkes Kemenkes Surabaya Program Studi Kebidanan Bangkalan,. program D4 Kebidanan di Insan Unggul di Surabaya, Profesi di Stikes Ngudia Husada Madura dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi

Indonesia Malang.



Isnaeni Rofiqoch, S.SiT., M.Keb

Merupakan Tim pengajar dari prodi Kebidanan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Penulis lahir di Banjarnegara, 28 Februari 1989, menempuh pendidikan Diploma 3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Paguwarmas Maos Cilacap, Pendidikan Diploma 4 Kebidanan di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran Semarang dan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran

Bandung. Sekarang penulis berkarir di Universitas Muhammadiyah Purwokerto sebagai dosen prodi Kebidanan D3 Fakultas Ilmu Kesehatan. Pengalaman penulis dalam hal manajerial adalah sebagai ketua TPMPs Kebidanan D3 Tahun Jabatan 2017-2019 dan sekarang menjadi anggota Tim Penjaminan Mutu Fakultas (TPMF) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Selain itu penulis juga aktif dalam melaksanakan penelitian dosen dan Pengabdian Masyarakat



Chaterina Rusmina Manurung, SST, M.Keb.

Seorang penulis dan dosen tetap Prodi Sarjana kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Budi Kemuliaan Jakarta Pusat. Lahir di Tapanuli, 07 Juni 1969 Sumatera utara. Penulis merupakan anak keempat dari enam bersaudara dari pasangan bapak alm Maruli Manurung dan Ibu Tiolina Sitorus. Pendidikan program Diploma (D4)bidan pendidik Poltekkes Jakarta III menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2)Prodi kebidanan Fakultas Kedokteran di Universitas Padjajaran.



Wulan Margiana, S.ST., M.Kes

Seorang penulis dan dosen tetap Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi FIKES Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Lahir di Cilacap, 21 Januari 1988 Jawa Tengah. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan bapak Wasi Handoko S.Ip., M.Si dan Ibu Mami Elmi Kusmiati, SKM., MM. Pendidikan Kebidanan DIII dan Kebidanan Pendidik DIV di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta serta menyelesaikan Pasca Sarjana Kedokteran keluarga peminatan Pendidikan Profesi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret. Buku yang telah ditulis dan terbit berjudul Asuhan Kebidanan Komunitas pada tahun 2023.



Entin Sutrini, SSIT, MKM

Seorang penulis dan dosen tetap Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan Jakarta. Lahir di desa Cibeureum, 6 September 1956 Sumedang Jawa Barat. Penulis merupakan anak keempat dari lima bersaudara dari pasangan almarhum bapak Yaya Sulhaya dan Ibu Rukiah. Pendidikan program Sarjana (S1) di Universitas Gajah Mada Prodi Bidan Pendidik Yogyakarta dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Universitas Muhamadiyah Prof,Dr HAMKA Jakarta prodi Kesehatan reproduksi. Kompetensi dari penulis adalah pengajar dalam Mata Kuliah PPKK I&II, Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, Ibu bersalin & Bayi Baru Lahir .

Penerbit :

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Buku Gudang Ilmu, Membaca Solusi
Kebodohan, Menulis Cara Terbaik
Mengikat Ilmu. Everyday New Books

SONPEDIA.COM
PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Redaksi :

Jl. Kenali Jaya No 166

Kota Jambi 36129

Tel +6282177858344

Email: sonpediapublishing@gmail.com

Website: www.buku.sonpedia.com