

Book Chapter

KEPERAWATAN DASAR

EDITOR:

Eka Deviany Widyawaty | Sena Wahyu Purwanza
Marni Br Karo



Nurfantri, Ernawati, Ahmadi, Arabta M. Peraten Pelawi,
Farida M. Simanjuntak, Rupdi Lumban Siantar, Elok Alfiah Mawardi,
Renince Siregar, Tetty Rina Aritonang, Nidya Comdeca Nurvitriana,
Yhenti Widjayanti, Kiki Deniati, Hainun Nisa,
Ernauli Meliyana, Lina Indrawati;

KEPERAWATAN DASAR

Penulis:

Nurfantri, Ernawati, Ahmadi, Arabta M. Peraten Pelawi,
Farida M. Simanjuntak, Rupdi Lumban Siantar,
Elok Alfiah Mawardi, Renince Siregar, Tetty Rina Aritonang,
Nidya Comdeca Nurvitriana, Yhenti Widjayanti,
Kiki Deniati, Hainun Nisa, Ernauli Meliyana, Lina Indrawati;

Editor:

Eka Deviany Widyawaty, Sena Wahyu Purwanza,
Marni Br Karo;



RENA CIPTA MANDIRI

UU No. 19/2002 tentang Hak Cipta

Lingkup Hak Cipta

Pasal 2:

1. Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak, ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan Pidana

Pasal 72:

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,- (lima milyar rupiah)
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).

KEPERAWATAN DASAR

Copyright © CV. Rena Cipta Mandiri, 2022
Penulis: Nurfantri, Ernawati, Ahmadi, Arabta M. Peraten Pelawi,
Farida M. Simanjuntak, [dan 10 lainnya];
Editor: Eka Deviany Widyawaty,
Sena Wahyu Purwanza, Marni Br Karo;



Diterbitkan Oleh :

Penerbit Rena Cipta Mandiri

Anggota IKAPI 322/JTI/2021

Kedungkandang, Malang

OMP: penerbit.renaciptamandiri.org

Referensi | Non Fiksi | R/D

vi + 191 hlm.; 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-5431-05-5

Cetakan ke-1 Tahun 2022

Dilarang mereproduksi atau memperbanyak seluruh atau
sebagian dari buku ini dalam bentuk atau cara
apa pun tanpa izin dari penerbit.

© Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang No. 28 Tahun 2014

All Right Reserved

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena hanya atas perkenan-Nya sehingga *book chapter* dengan judul “Keperawatan Dasar” dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyadari penyelesaian *book chapter* ini juga tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, untuk itu penulis ucapkan limpah terima kasih. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pembaca guna menjadi acuan agar penulis bisa menjadi lebih baik lagi di masa mendatang.

Semoga *book chapter* ini akan bisa menambah wawasan para pembaca dan bisa bermanfaat untuk perkembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan.

Malang, 12 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Sampul Dalam	i
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi	v
BAB 1. Pengantar Konsep dan Teori Kebutuhan Dasar Manusia	1
BAB 2. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Oksigenasi	15
BAB 3. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit	35
BAB 4. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Nutrisi	45
BAB 5. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Eliminasi	55
BAB 6. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Aktifitas	68
BAB 7. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Istirahat dan Tidur	80
BAB 8. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Keseimbangan Tubuh	95
BAB 9. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Seksual	101
BAB 10. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Perawatan Diri	117
BAB 11. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyeri 127	
BAB 12. Asuhan Keperawatan Menjelang Ajal	143
BAB 13. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Memiliki dan Dimiliki	157
BAB 14. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Harga Diri	167

Bab 1

► PENGANTAR KONSEP DAN TEORI KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Nurfantri, S.Kep, Ns, MSc.

A. Manusia sebagai makhluk holistik

Kompleksitas manusia merupakan gambaran bahwa manusia merupakan makhluk holistik yang terdiri dari unsur biologis, fisiologis, sosial dan spiritual. Setiap unsur saling mendukung, sehingga gangguan pada salah satu unsur, akan berdampak pada unsur yang lain.

1. Unsur biologis, unsur ini memandang manusia sebagai susunan sistem organ tubuh yang saling berinteraksi untuk mempertahankan kehidupan, mulai lahir, tumbuh dan berkembang hingga mengalami Kematian
2. Unsur psikologis, merepresentasikan manusia sebagai makhluk yang memiliki kepribadian, daya pikir, kecerdasan yang tergambar dalam tingkah laku
3. Unsur sosial, memandang manusia sebagai makhluk sosial yang saling berinteraksi dan bekerjasama, kemampuan bertingkah laku yang sesuai dengan norma dan harapan yang berlaku baik sebagai individu, kelompok maupun masyarakat. Unsur ini sangat dipengaruhi oleh kebudayaan.
4. Unsur spiritual, manusia mempunyai keyakinan, pandangan hidup, semangat hidup yang sejalan dengan keyakinan yang dianut.

B. Konsep Adaptasi

Untuk mempertahankan kehidupannya, manusia harus memiliki kemampuan beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang terjadi di lingkungannya. Bentuk adaptasi yang dilakukan oleh manusia adalah :

1. Adaptasi Fisiologis (Homeostasis)

Sebagai organisme multi sel yang kompleks, manusia memiliki kemampuan mempertahankan lingkungan dalam tubuhnya (*milieu interior*) seperti suhu tubuh, keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, tekanan darah, pH, konsentrasi bahan kimia seperti hormon tertentu dalam darah terhadap perubahan yang terjadi dari luar tubuh (eksternal) seperti makanan, olahraga, kehamilan, dan variasi kondisi eksternal. Kemampuan tersebut dikenal dengan Homeostasis. Secara etimologi Homeostasis adalah proses pemeliharaan (melalui mekanisme fisiologis tubuh) pada kondisi yang relatif stabil dalam tubuh terhadap kondisi lingkungan yang berlangsung secara terus menerus. Untuk menjalankan fungsi ini, sel – sel tubuh harus saling berkomunikasi untuk memantau berbagai perubahan parameter yang terjadi.

Homeostasis dipengaruhi oleh :

- a. Pengendalian intrinsik, merupakan komunikasi sel yang saling berdekatan, bersifat lokal
- b. Pengendalian Ekstrinsik, merupakan pengendalian jarak jauh, bersifat kompleks, Pengendalian ini melibatkan fungsi sistem syaraf (lengkung refleks) maupun sistem endokrin. Interaksi kedua sistem ini

menghasilkan suatu pengaturan yang sangat penting dalam homeostasis yaitu umpan balik (*feedback*), terdiri atas:

- 1) Umpan balik (*feedback*) negative, sistem ini senantiasa membandingkan parameter yang dikendalikan dengan nilai standar atau *setpoint* contoh pengaturan suhu tubuh. Bila terjadi perubahan nilai parameter yang dikendalikan akan mencetuskan respon yang berlawanan terhadap perubahan sehingga parameter kembali ke *setpoint*.
- 2) Umpan balik (*feedback*) positif
Pengaturan ini bersifat memperbesar respon terhadap, dan akan terhenti oleh faktor yang berasal dari luar (Silverthorn; Bruce R. Johnson, 2019).

2. Adaptasi Psikologis (Mekanisme Koping)

Adaptasi psikologis merupakan proses penyesuaian secara psikologis akibat stressor yang ada, berupa mekanisme pertahanan diri dengan harapan dapat melindungi atau melakukan perlawanan terhadap hal – hal yang kurang menyenangkan atau mengancam psikologis. Kondisi ini didasarkan pada keseimbangan emosional dan kesejahteraan mental, yang diperoleh dari interaksi sosial dan pengalaman hidup. Bentuk adaptasi berupa menangis, tertawa, marah, meremas, memukul dan perilaku – perilaku lainnya. (Heriana Pelapina, 2014).

C. Teori ketuhan dasar manusia menurut ahli

Kompleksitas manusia yang terdiri dari aspek bio-psiko-sosio dan spiritual, menyebabkan manusia memiliki kebutuhan yang berbeda dengan makhluk lainnya yang dirumuskan dalam kebutuhan dasar. Kebutuhan dasar manusia adalah segala hal yang diperlukan oleh manusia untuk memenuhi, menjaga dan mempertahankan kelangsungan hidupnya. Setiap manusia mempunyai karakteristik kebutuhan yang unik, oleh karena itu perawat harus mengetahui karakteristik kebutuhan dasar manusia untuk memudahkan dalam memberikan bantuan layanan keperawatan. Beberapa teori yang menjelaskan tentang kebutuhan dasar manusia

1. Teori Hirarki Kebutuhan "Maslow"

Teori ini diperkenalkan oleh profesor psikologi Universitas Brandeis bernama Abraham Maslow, beliau merupakan peneliti dalam studi kebutuhan dan motivasi manusia, muncul dengan hierarki kebutuhannya teori dengan usulan bahwa orang dimotivasi oleh lima tingkat kebutuhan. Lima Kebutuhan tersebut digambarkan dalam sebuah piramida terbalik, hal tersebut menunjukkan kebutuhan manusia yang paling dasar atau rendah hingga mengerucut ke atas sebagai gambaran tingkat kebutuhan manusia yang semakin tinggi.

Seiring perkembangan pengetahuan Teori Diagram hierarki kebutuhan Abraham Maslow, mengalami penambahan dua tingkat kebutuhan manusia dalam masyarakat menjadi 7 tingkatan. Dua tingkat kebutuhan

tambahan yaitu kebutuhan memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik serta kebutuhan estetika. Ketujuh (7) tingkat kebutuhan manusia ini memperkuat keinginan manusia untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan kehidupan kondisi manusia dalam berbagai setting sosial dalam lingkungan. Manusia ini mengedepankan sifat sosial yang ditinjau melalui psikologi humanistik (Aruma & Hanachor, 2017).

Berikut 7 kebutuhan menurut Teori Hirarki Kebutuhan "Maslow" :

a. Kebutuhan Fisiologis.

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer dalam mempertahankan keberlangsungan hidup manusia, kebutuhan ini terdiri atas : oksigen, cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat-tidur, seksual dan lain lain. Kebutuhan fisiologis dalam hierarki Maslow menempati urutan yang paling dasar, arti dalam pemenuhan kebutuhan manusia yang lainnya tidak terpenuhi sebelum kebutuhan fisiologisnya terpenuhi.

b. Kebutuhan Keselamatan dan Keamanan.

Setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi selanjutnya adalah kebutuhan akan keselamatan dan keamanan, baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ancaman keselamatan fisik meliputi ancaman mekanis, kimiawi, termal dan bakteriologis. Sedangkan ancaman keamanan psikologis

berhubungan dengan sesuatu yang mengancam tubuh dan kehidupan seseorang secara psikologis seperti kecemasan, rasa takut dll.

c. Kebutuhan cinta dan rasa memiliki.

Kebutuhan ini mendeskripsikan emosi seseorang. Kebutuhan ini muncul saat seseorang memiliki keinginan membangun suatu hubungan yang efektif dengan orang lain secara emosional. Kebutuhan ini berupa rasa untuk dicintai baik keluarga, teman dan masyarakat sekitarnya, kebutuhan untuk memberi dan menerima cinta serta kasih sayang, menjalani peran yang memuaskan, serta diperlakukan dengan baik. Oleh karena itu, perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien harus bekerja sama dengan keluarga untuk menyesuaikan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan akan cinta dan rasa memiliki pasien.

d. Kebutuhan Harga Diri.

Kebutuhan harga diri ini identik akan kebutuhan terhadap penghargaan, penghormatan dan pengakuan diri. Dampak bila Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi, akan menimbulkan rasa rendah diri dan tidak berdaya. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat perlu memenuhi kebutuhan ini dengan melakukan semua tindakan dengan persetujuan pasien terlebih dahulu. Selain itu, juga perlu memberikan penghargaan atas kemajuan

dan kerja sama pasien, sekecil apapun hasilnya. (Rosmalawati, 2016)

e. Kebutuhan Aktualisasi diri.

Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan paling tinggi dalam kebutuhan Maslow. Aktualisasi diri merupakan motivasi tertinggi dalam diri individu, membantu dalam mengidentifikasi potensi untuk mencapai ideal diri seseorang. Hal tersebut dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan diri dan kreatifitas yang lahir dari kemampuan individu menyadari potensi dirinya.

f. Kebutuhan Memahami

Pemahaman adalah tingkat kebutuhan keenam dalam hierarki kebutuhan Maslow. Kebutuhan ini berhubungan dengan keinginan seseorang untuk memperoleh dan memadukan pengetahuan, keterampilan, informasi dan sikap untuk memungkinkan mereka berfungsi dengan sangat efisien dan efektif dalam berbagai kondisi sosial di lingkungan manusia. Untuk membantu mereka dapat berkontribusi dan menunjukkan eksistensinya sehingga dapat diterima di masyarakat.

g. Kebutuhan estetik

Kebutuhan estetika meliputi kebutuhan akan keindahan, kesenian, musik, yang merupakan bagian dari aspirasi tertinggi dari individu. Kebutuhan ini akan muncul jika kebutuhan-kebutuhan yang lain sudah terpenuhi. Melalui

kebutuhan inilah individu dapat mengembangkan kreativitas yang dimilikinya (Aruma & Hanachor, 2017)

2. Teori Kebutuhan Dasar

Teori ini dicetuskan oleh tokoh Keperawatan Virginia Henderson, yang ditungkan dalam bukunya yang berjudul *The Nature of Nursing: A Definition and Its Implications for Practice, Research, and Education*, Henderson (1966). Teori ini memperkenalkan 14 kebutuhan dasar manusia, yang dalam 4 subkategori

Tabel 1
Pengelompokan Kebutuhan Dasar menurut Teori Kebutuhan Dasar “Virginia Henderson”

Klasifikasi	Komponen Kebutuhan
1. Kebutuhan biologis	<ul style="list-style-type: none"> a. Kebutuhan bernapas normal b. Asupan Nutrisi yang cukup. c. Eliminasi. d. Menggerakkan dan mempertahankan postur tubuh e. Istirahat dan tidur. f. Berpakaian dengan tepat. g. Mempertahankan suhu tubuh pada batas normal. h. Personal hygiene dan berhias . i. Mencegah aktivitas yang dapat membahayakan orang lain dan lingkungan
2. Kebutuhan Sosiologis	<ul style="list-style-type: none"> j. berprestasi melalui pekerjaan. k. Ikut berpartisipasi dalam

		berbagai kegiatan rekreasi. Belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mendukung pengembangan diri dan kesehatan yang normal, serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia
3.	Kebutuhan Spiritual	l. Beribadah sesuai keyakinan yang dianut.
4.	psikologis	m. Mampu mengkomunikasikan dan mengungkapkan perasaan, kebutuhan, kekhawatiran, dan pendapat kepada orang lain

(Risna, 2021)

D. Faktor - faktor yang mempengaruhi pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

Beberapa faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap perubahan dalam pemenuhan kebutuhan manusia, diantaranya :

1. Kondisi Sakit/ Penyakit

Dalam keadaan sakit, seseorang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasar, menurut Virginia Henderson, terdapat empat cabang kebutuhan manusia yang saling berhubungan diantaranya kebutuhan dasar biofisikal, psikofisikal, psikososial serta spiritual, bila

salah satu unsur terganggu maka akan mempengaruhi unsur yang lain (Tamar M, 2020)

2. Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan pada manusia terjadi beriringan dengan penambahan usia, setiap tahap memiliki kebutuhan yang berbeda baik dari aspek biologis seperti fungsi organ tubuh, psikologis berupa kematangan dalam berfikir, mekanisme coping, aspek sosial seperti perilaku adaptif dan spiritual berupa ketenangan dalam keimanan yang diyakini.

3. Konsep diri

Konsep diri positif yang dimiliki seseorang akan menghasilkan pikiran positif dan berimplikasi pada hubungan yang baik dengan orang lain. Hal tersebut sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan psikologis seseorang (Fraguela-Vale, R., 2020)

4. Peran Keluarga

Keluarga merupakan *support system* yang baik dalam diri seseorang. Hubungan kekeluargaan yang positif akan meningkatkan potensi pemenuhan kebutuhan dasar yang didasari dengan saling percaya, saling mendukung. Dukungan yang baik orang tua terhadap anaknya, akan memberikan dampak positif pada perkembangan anaknya (Cricchio, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Aruma, D. E. O., & Hanachor, D. M. E. (2017). Abraham Maslow's Hierarchy of Needs and Assessment of Needs in Community Development. *International Journal of Development and Economic Sustainability*, 5(7), 15–27.
- Cricchio, M. G. Lo. (2020). Adolescents' well-being: The role of basic needs fulfilment in family context. *British Journal of Developmental Psychology*, 39(1).
<https://doi.org/10.1111/bjdp.12360>
- Fraguela-Vale, R., et all. (2020). Basic psychological needs, physical self-concept, and physical activity among adolescents: Autonomy in focus. *Frontiers in Psychology*, 491(11).
<https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00491>
- Heriana Pelapina. (2014). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia* (Saputra Lyndon (ed.)). Bina Rupa Aksara.
- Risna, I. (2021). *Falsafah Dan Teori Keperawatan Dalam Integrasi Keilmuan* (Musdalifah (ed.)). Alauddin University Press.
- Rosmalawati, K. dan N. W. D. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak "KEBUTUHAN DASAR MANUSIA I."* Kementrian Kesehatan Republik Indonesia PPSDM.
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Kebutuhan-dasar-manusia-komprehensif.pdf>

Silverthorn ; Bruce R. Johnson, A. C. S. (2019). *Human Physiology: An Integrated Approach* ((7th Editi).

Tamar M. (2020). PENGETAHUAN LANSIA TENTANG KEBUTUHAN DASAR MANUSIA BERDASARKAN TEORI VIRGINIA HENDERSON. *Masker Medika*, Vol 8(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.52523/maskermedika.v8i2.405>

Bab 2

▶ ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN OKSIGENASI

Dr. Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. Pengertian Oksigenasi

Oksigen merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Oksigen merupakan gas yang tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam metabolisme sel. Sebagai hasilnya, terbentuklah karbon dioksida, energi, dan air. Akan tetapi, penambahan CO₂ yang melebihi batas normal pada tubuh akan memberikan dampak yang cukup bermakna terhadap aktivitas sel (Eki, 2017).

Nilai saturasi oksigen adalah berapa persen dari semua situs pengikatan hemoglobin yang ditempati oleh hemoglobin, pulse oksimetri merupakan alat non invasif yang mengukur saturasi oksigen darah arteri yang dipasang pada ujung jari, ibu jari, hidung, daun telinga atau dahi dan oksimetri nadi dapat mendeteksi hipoksemia sebelum tanda dan gejala klinis muncul. Nilai normal saturasi oksigen yaitu 95-100%.(Setiyawan et al., 2020). Kebutuhan Oksigenasi merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme tubuh dalam mempertahankan kelangsungan hidup dan berbagai aktivitas sel tubuh dalam kehidupan sehari-hari. Kebutuhan oksigenasi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti fisiologis, perkembangan, perilaku, dan lingkungan.

B. Sistem Anatomi Pernapasan

1. Hidung

Tersusun atas tulang dan tulang rawan hialin, kecuali naris anterior yang dindingnya tersusun atas jaringan ikat fibrosa dan tulang rawan. Permukaan luarnya dilapisi kulit dengan kelenjar sebacea besar dan rambu Terdapat epitel respirasi: epitel berlapis silindris bersilia bersel goblet dan mengandung sel basal. Didalamnya ada konka nasalis superior, medius dan inferior. Lamina propria pada mukosa hidung umumnya mengandung banyak pleksus pembuluh darah. Sel epitel terdiri sel alveolar gepeng (sel alveolar tipe I), sel alveolar besar (sel alveolar tipe II). Sel alveolar gepeng (tipe I) jumlahnya hanya 10% , menempati 95 % alveolar paru. Sel alveolar besar (tipe II) jumlahnya 12 %, menempati 5 % alveolar. Sel alveolar gepeng terletak di dekat septa alveolar, bentuknya lebih tebal, apikal bulat, ditutupi mikrovili pendek, permukaan licin, memiliki badan berlamel. Sel alveolar besar menghasilkan surfaktan pulmonar. Surfaktan ini fungsinya untuk mengurangi kolaps alveoli pada akhir ekspirasi. Jaringan diantara 2 lapis epitel disebut interstisial. Mengandung serat, sel septa (fibroblas), sel mast, sedikit limfosit. Septa tipis di antara alveoli disebut pori Kohn. Sel fagosit utama dari alveolar disebut makrofag alveolar. Pada perokok sitoplasma sel ini terisi badan besar bermembran. Jumlah sel makrofag melebihi jumlah sel lainnya (Francisco, 2018).

2. Alat penghidu

Mengandung epitel olfaktorik: bertingkat silindris tanpa sel goblet, dengan lamina basal yang tidak jelas. Epitelnya disusun atas 3 jenis sel: sel penyokong, sel basal dan sel olfaktorik (Setiyawan et al., 2020).

3. Sinus paranasal

Merupakan rongga-rongga berisi udara yang terdapat dalam tulang tengkorak yang berhubungan dengan rongga hidung. Ada 4 sinus: maksilaris, frontalis, ethmoidalis dan sphenoidalis.

4. Faring

Lanjutan posterior dari rongga mulut. Saluran napas dan makanan menyatu dan menyilang. Pada saat makan makanan dihantarkan ke oesophagus. Pada saat bernapas udara dihantarkan ke laring. Ada 3 rongga : nasofaring, orofaring, dan laringofaring. Mukosa pada nasofaring sama dengan organ respirasi, sedangkan orofaring dan laringofaring sama dengan saluran cerna. Mukosa faring tidak memiliki muskularis mukosa. Lamina propria tebal, mengandung serat elastin. Lapisan fibroelastis menyatu dengan jaringan ikat interstisial. Orofaring dan laringofaring dilapisi epitel berlapis gepeng, mengandung kelenjar mukosa murni.

5. Laring

Organ berongga dengan panjang 42 mm dan diameter 40 mm. Terletak n trakea. Dinding dibentuk oleh tulang rawan tiroid dan krikoid. Muskulus ekstrinsik mengikat laring pada tulang hyoid. Muskulus intrinsik mengikat laring pada tulang tiroid dan krikoid berhubungan

dengan fonasi. Lapisan laring merupakan epitel bertingkat silia. Epiglotis memiliki epitel selapis gepeng, tidak ada kelenjar. Fungsi laring untuk membentuk suara, dan menutup trakea pada saat menelan (epiglotis). Ada 2 lipatan mukosa yaitu pita suara palsu (lipat vestibular) dan pita suara (lipat suara). Celah antara pita suara disebut rima glotis. Pita suara palsu terdapat mukosa dan lamina propria. Pita suara terdapat jaringan elastis padat, otot suara (otot rangka). Vaskularisasi: A.V Laringeal media dan Inferior. Inervasi: N Laringealis superior.

6. Trakea

Tersusun atas 16 – 20 cincin tulang rawan. Celah diantaranya dilapisi oleh jaringan ikat fibroelastik. Struktur trakea terdiri dari: tulang rawan, mukosa, epitel bersilia, jaringan limfoid dan kelenjar.

7. Bronchus

Cabang utama trakea disebut bronki primer atau bronki utama. Bronki primer bercabang menjadi bronki lobar, bronki segmental, bronki subsegmental. Struktur bronkus primer mirip dengan trakea hanya cincin berupa lempeng tulang rawan tidak teratur. Semakin ke distal makin berkurang, dan pada bronkus subsegmental hilang sama sekali. Otot polos tersusun atas anyaman dan spiral. Mukosa tersusun atas lipatan memanjang.

8. Bronchiolus

Cabang ke 12 – 15 bronkus. Tidak mengandung lempeng tulang rawan, tidak mengandung kelenjar submukosa. Otot polos bercampur dengan jaringan ikat longgar.

9. Bronchiolus respiratorius
Merupakan peralihan bagian konduksi ke bagian respirasi paru. Lapisan : epitel kuboid, kuboid rendah, tanpa silia. Mengandung kantong tipis (alveoli).
10. Duktus alveolaris
Lanjutan dari bronkiolus. Banyak mengandung alveoli. Tempat alveoli bermuara.
11. Alveolus
Kantong berdinding sangat tipis pada bronkiolus terminalis. Tempat terjadinya pertukaran oksigen dan karbondioksida antara darah dan udara yang dihirup.
12. Pleura
Membran serosa pembungkus paru. Jaringan tipis ini mengandung serat elastis, fibroblas, kolagen. Yang melekat pada paru disebut pleura viseral, yang melekat pada dinding toraks disebut pleura parietal.

C. Sistem Fisiologi Pernapasan

Proses oksigenasi tersebut terdiri atas tiga tahap, yaitu ventilasi, difusi gas, dan transportasi gas(Ningsih, 2018).

1. Ventilasi
Ventilasi adalah prose untuk menggerakkan gas ke dalam dan keluar paru-paru. Ventilasi membutuhkan koordinasi otot paru dan toraks yang elastis dan persyarafan yang utuh.
2. Difusi gas
Difusi gas adalah Bergeraknya gas O_2 dan CO_2 atau partikel lain dari area yang bertekanan tinggi ke arah yang bertekanan rendah.

3. Transportasi gas

Transportasi gas adalah perpindahan gas dari paru ke jaringan dan dari jaringan ke paru dengan bantuan aliran darah.

D. Gangguan Oksigenasi

1. Gangguan IMA

Infark Miocard Acute (IMA) merupakan suatu keadaan suplai darah yang tidak adekuat mengakibatkan kematian sel-sel jantung sehingga kekuatan kontraksi otot jantung menurun salah satu manifestasi klinik dari IMA berupa nyeri dada disertai sesak napas yang seringkali ditemukan pada gangguan oksigenasi (Tim May, Malcolm Williams, Richard Wiggins, 2021).

2. Tuberkulosis

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksius yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru, selain itu dapat menyerang bagian organ tubuh lain. Tuberkulosis paru bisa menular melalui batuk, bersin, droplet. Faktor-faktor resiko terjadinya penyakit TB diantaranya yaitu, faktor individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, sosial ekonomi), faktor lingkungan rumah, kebiasaan merokok, riwayat kontak, dan sebagiannya (Rindiani & Oktariani, 2016).

3. Pneumonia

Pneumonia adalah inflamasi yang mengenai parenkim paru. Sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme (virus/bakteri) dan sebagian kecil disebabkan oleh hal-hal lain (aspirasi, radiasi). Adapun mikroorganisme penyebab

pneumonia adalah pneumonia tipikal (klasik) atau *Community Acquired Pneumonia* (CAP), pneumonia atipikal (nosokomial), pneumonia aspirasi, dan pneumonia *immunocompromised*. Salah satu masalah akibat pneumonia ini adalah adanya penumpukan sputum pada saluran pernapasan. Beberapa gejala klinis akibat adanya penumpukan sputum ini adalah pernapasan cuping hidung, peningkatan respiratory rate, dyspnea, timbul suara krekels saat di auskultasi, dan kesulitan bernapas (Khotimah dan Sensussiana, 2019).

4. Asma
Asma merupakan suatu penyakit peradangan kronis pada saluran.
5. Pernafasan dengan karakteristik berupa hipersensitivitas, edema mukosa dan produksi mucus. Penyakit ini adalah penyakit heterogen yang ditandai inflamasi kronik saluran napas, dengan gejala sesak napas, mengi, dada terasa berat, batuk semakin memberat dan keterbatasan aliran udara ekspirasi. Pemberian latihan batuk efektif mampu menghemat energi sehingga tidak mudah mengeluarkan dahak secara maksimal (Samantha &.. Al Malik, 2019).

E. Pemenuhan Oksigenasi

1. Pembukaan RHT
Ruang Terbuka Hijau (RTH) menurut Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor : 05/PRT/M/2008 adalah area memanjang/jalur atau mengelompok, yang penggunaannya lebih bersifat terbuka, tempat tumbuh

tanaman secara alamiah maupun yang sengaja ditanam. Fungsi dari adanya Ruang Terbuka Hijau di suatu wilayah ini adalah sebagai paru-paru kota, untuk menjaga kawasan suatu perkotaan tetap asri dan tidak penuh dengan polusi udara saja(Dani Purba, Sawitri Subiyanto, 2018).

2. Terapi Oksigenasi

Pemberian terapi oksigen dalam asuhan keperawatan, memerlukan dasar pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi masuknya oksigen dari atmosfer hingga sampai ke tingkat sel melalui alveoli paru dalam proses respirasi. Perawat harus memahami indikasi pemberian oksigen, metode pemberian oksigen dan bahaya-bahaya pemberian oksigen. Perawat melakukan pengamatan dan penilaian yang tepat selama terapi oksigen agar cedera pada pasien dapat dicegah. Perawat harus terus memantau kebutuhan oksigen dan menilai berapa persen oksigen harus diberikan, tujuannya adalah untuk menghindari hipoksia atau hipoksia, dan fluktuasi(Putri, 2017).

3. Oksigen yang dibutuhkan bagi pasien yang memiliki gangguan oksigenasi

a. Penyakit kritis yang membutuhkan kadar O₂ tinggi (ex: henti jantung, trauma berat, tenggelam, keracunan CO)

- Terapi oksigen awal dengan masker dengan reservoir 15 L/menit
- Ketika stabil, kurangi dosis O₂ dengan target saturasi 94-98%(jika tidak ada pulse oximetry,

- lanjutkan penggunaan masker hingga tahap definitive tersedia)
- Pasien dengan PPOK atau faktor resiko hiperkapnia lain yang mengalami penyakit kritis sebaiknya menerima target saturasi awal yang sama dengan pasien kritis lainnya.
- b. Penyakit berat yang membutuhkan kadar O₂ moderat pada pasien hipoksemia
- Terapi oksigen awal : kanula hidung 2-6 L/menit atau masker wajah sederhana 5-10 L/menit ubah ke masker dengan reservoir jika target saturasi yang diinginkan tidak dapat dicapai dengan kanula hidung atau masker wajah sederhana.
 - Untuk pasien tidak memiliki resiko gagal napas hiperkapnia namun dengan saturasi <85%, terapi sebaiknya diberikan dengan masker reservoir 10-15 L/menit dan target saturasi 94-98%.
- c. PPOK dan kondisi lain yang membutuhkan terapi O₂ terkontrol atau dosis rendah.
- Sebelum tersedia analisa gas darah, gunakan kanul hidung 1-2L/menit dengan target saturasi awal 88-92% untuk pasien dengan faktor resiko hiperkapnia, tetapi tanpa riwayat asidosis respiratorik.
 - Ubah target saturasi menjadi 94-98% jika PaCO₂ normal dan cek ulang gas darah setelah 30-60 menit.

GLOSARIUM

Aspirasi	: Proses terbawanya bahan yang ada di orofaring pada saat respirasi ke saluran napas bawah dan dapat menimbulkan kerusakan parenkim paru (Yulinda et al., 2016)
Asidosis Respiratorik	: Asidosis Respiratorik adalah keasaman darah yang berlebihan karena penumpukan karbondioksida dalam darah sebagai akibat dari fungsi paru-paru yang buruk atau pernafasan yang lambat (Ilmu Anestesia Dan, 2017)
PPOK	: Penyakit Paru Obstruksi Kronik
Nasa Kanul	: Alat bantu pernapasan yang diletakkan pada lubang hidung untuk mendukung kebutuhan oksigen pada pasien.
Saturasi Oksigen	: Tolak Ukur Kesehatan untuk menakar besarnya kadar oksigen dalam aliran darah.
PaCO ₂	: Parsial karbondioksida (Ilmu Anestesia, 2017)
Hiperkapnia	: Peningkatan PaCO ₂ sampai diatas 45 mmHg.(Soares, 2019)
Hiperoxia	: Keadaan kelebihan pasokan oksigen di jaringan dan organ yang dapat meningkatkan reaktif oksigen spesies (ROS) pada tubuh (Tereduksi et al., n.d.)
Hipersensitivitas	: Peningkatan aktivitas atau sensitivitas terhadap antigen yang pernah

Pulse Oximetry : dipajankan atau dikenal sebelumnya (Merijanti, 1999)
: Alat yang berfungsi untuk mengamati saturasi oksigen darah (Hariyanto, 2014)

DAFTAR PUSTAKA

- Dani Purba, Sawitri Subiyanto, H. (2018). Analisis Kebutuhan Ruang Terbuka Hijau Berdasarkan Pendekatan Kebutuhan Oksigen Di Kota Pekalongan Dengan Menggunakan Penginderaan Jauh Dan Sistem Informasi Geografis. *Jurnal Geodesi Undip*, 7(4), 264–273.
- Eki. (2017). Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (Chf). *Journal*, 176. http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/Eki_KTI_DIII_Keperawatan_Pada_ng_2017.pdf
- Francisco, A. R. L. (2018). Tinjauan Kepustakaan Sistem Pernapasan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://erepo.unud.ac.id/id/eprint/20418/1/1267ef1a6941f10cd436af892efd71b1.pdf>
- Hariyanto, G. (2014). *Rancangan Bangun Oximeter Digital Berbasis Mikrokontroler AT Mega 16*. 9–66.
- Ilmu Anestesia Dan, S. (2017). *KESEIMBANGAN ASAM BASA Oleh: Putu Aksa Viswanatha dr. Kadek Agus Heryana Putra, SpAn*.
- Khotimah dan Sensussiana. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Anak Dengan Pneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Merijanti, lie T. (1999). *Reaksi Hipersensitivitas Tipe-I*. 18(3).

- Ningsih, S. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Akibat Patologi Sistem Pernafasan Asma Bronkial Di RSUD Konawe. *Repository Poltekkes Kemenkes Kendari*.
- Putri, N. (2017). Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) DI Ruang VI Rumah Sakit TK III Dr Reksodiwiryo Padang. *Pustaka.Poltekkes-Pdg.Ac.Id*, 17–18. http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/Nia_Angraini_Putri_143110258_.pdf
- Rindiani, G., & Oktariani, M. (2016). Asuhan Keperawatan Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Samantha, R., & Almalik, D. (2019). 肖沉 1, 2, 孙莉 1, 2Δ, 曹杉杉 1, 2, 梁浩 1, 2, 程焱 1, 2. *Tjyybjb.Ac.Cn*, 3(2), 58–66. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Setiyawan, Rakhmawati, N., & Widayanti, Ika Yulia. (2020). Studi Literatur: Faktor Yang Mempengaruhi Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 41, 1–15.
- Soares, A. P. (2019). Masalah gangguan pernapasan pada pasien dengan asma dan hipoksemia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Tereduksi, G., Darah, G. S. H., Jantung, D. A. N., & Dwiyaniti, M. C. (n.d.). *Pengaruh hiperoksia sistemik terhadap kadar*

glutation tereduksi (gsh) darah dan jantung tikus sprague dawley. 1–17.

Tim May, Malcolm Williams, Richard Wiggins, and P. A. B. (2021). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析* Title. 1996, 6.

Yulinda, W., Keliat, E. N., Abidin, A., & Zubir, Z. (2016). *Pneumonia Aspirasi. Sari Kepustakaan III Divisi Pulmonologi Dan Alergi Imunologi, 1–23.*

Bab 3

▶ ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT

Ahmadi, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

Cairan tubuh merupakan larutan didalam tubuh terdiri atas air (pelarut) dan zat tertentu (zat terlarut), sedangkan elektrolit merupakan zat kimia yang terdiri atas partikel-partikel bermuatan listrik disebut ion saat berada dalam larutan. keberadaan cairan dan elektrolit didalam tubuh merupakan proses dinamis karena adanya proses metabolisme yang membutuhkan perubahan terhadap stressor fisiologis dan perubahan lingkungan.

Air di dalam tubuh tersimpan dalam dua kompartemen utama, yaitu CIS dan CES.

1. Cairan Intraseluler (CIS) yaitu cairan yang terdapat dalam sel tubuh dan berfungsi sebagai media tempat aktivitas kimia sel berlangsung, menyusun sekitar 70% dari total cairan tubuh (*total body water* TBW) dewasa, CIS menyusun sekitar 40% berat tubuh atau 2/3 TBW.
2. Cairan Ekstraseluler (CES) yaitu cairan yang berada diluar sel dan menyusun 30% dari TWB atau sekitar 20% dari berat tubuh. CES terdiri atas cairan intravaskuler, cairan interstisial, dan cairan transeluler. Cairan intravaskuler atau plasma menyusun 5% dari total berat badan,

sedangkan cairan interstisial menyusun 10%-15% total berat badan

Didalam cairan tubuh terdapat elektrolit. yang tersusun atas ion elektrolit yang dapat menghantarkan arus listrik. Ion bermuatan positif disebut kation, terdiri atas natrium (Na^+), kalium (K^+), Kalsium (Ca^{2+}), dan magnesium (Mg^{2+}). Ion bermuatan negatif disebut anion, seperti klorida (Cl^-), sulfat (SO_4^{2-}), fosfat (PO_4^{3-}), dan bikarbonat (HCO_3^-).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keseimbangan Cairan, Elektrolit. Adapun faktor yang mempengaruhi keseimbangan Cairan dan Elektrolit antara lain; (Suwarsa, 2018)

1. Usia

Usia mempengaruhi fungsi organ seseorang. sehingga mempengaruhi kemampuan organ untuk mengelola keseimbangan cairan dan elektrolit

2. Temperature lingkungan

Panas yang berlebihan menyebabkan keringat. Seseorang dapat kehilangan NaCl melalui keringat sebanyak 15-30 gram/ hari.

3. Diet

Tubuh yang mengalami kekurangan nutrisi akan memecah cadangan energi dan proses ini akan menimbulkan pergerakan cairan dari interstisial ke intraseluler.

4. Stress.

Stress menimbulkan peningkatan metabolisme sel, konsentrasi darah dan glikolisis otot.

5. Sakit

Keadaan pembedahan, trauma jaringan, kelainan ginjal, dan jantung, gangguan hormone akan mengganggu keseimbangan cairan (Tarwoto, 2011)

Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit (Suwarsa, 2018)

Pengkajian Keperawatan

1. Identitas klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai,

2. Identitas Penanggung Jawab

Meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan klien.

3. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Keluhan yang sangat bervariasi, terlebih jika terdapat penyakit sekunder yang menyertai.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Perubahan fisiologi kulit seperti pruritus dan area ekimosis pada kulit.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya ada riwayat penyakit ISK, payah jantung, penggunaan obat berlebihan (overdosis) khususnya obat.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pencetus sekunder seperti DM dan Hipertensi memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit dan kebiasaan keluarga misalnya minum jamu saat sakit.

5. *Activity Daily Living* (ADL)
 1. Pola Nutrisi
Pemeriksaan keluhan anoreksia, mual, muntah, dan diare.
 2. Pola Eliminasi
Gangguan fungsi ginjal secara kompleks, menyebabkan penurunan urin output <400 ml/hari bahkan sampai pada anuria.
 3. Pola Aktivitas / istirahat
Klien mengalami penurunan tingkat kesadaran dan keadaan umum yang lemah.
6. Riwayat Psikososial
Perubahan struktur fungsi tubuh dan biaya yang dikeluarkan selama proses pengobatan sehingga klien mengalami kecemasan.
7. Pemeriksaan Fisik
 1. Keadaan umum
Perubahan TTV sering didapatkan adanya perubahan; RR meningkat.
 2. Kepala
Inspeksi: Biasanya ditemukan normocephal, rambut tipis dan kasar
8. Pemeriksaan Laboratorium
 1. Laju Endap Darah: meningkat disebabkan anemia, dan hipoalbuminemia.
 2. Ureum dan kreatinin: meningkat, perbandingan antara ureum dan kreatinin kurang lebih 20:1.
 3. Hiponatremia : umumnya karena kelebihan cairan.

4. Hipokalsemia dan hiperfosfatemia: terjadi karena berkurangnya sintesis vitamin D3 pada GGK. Ureum dan kreatinin
 5. Hiponatremia: umumnya karena kelebihan cairan. Natrium normal; 135- 145 mEq/l.
9. Penatalaksanaan Medis
- Tujuan dari penatalaksanaan cairan dan elektrolit adalah menjaga keseimbangan dan mencegah komplikasi, sebagai berikut
1. Dialysis. Dialysis memperbaiki abnormalitas biokimia
 2. Koreksi hiperkalemi
 3. Koreksi anemia. dilakukan untuk mengatasi faktor defisiensi.
 4. Koreksi asidosis.
 5. Pengendalian hipertensi. dengan pemberian obat beta bloker, alfa metildopa, dan vasodilator dilakukan.
10. Diagnosis Keperawatan
1. Aktual/risiko kelebihan volume cairan b/d penurunan volume urin, retensi cairan dan natrium, peningkatan aldosteron sekunder dari penurunan GFR.
 2. Aktual/risiko terjadinya kerusakan integritas kulit b/d gangguan status metabolic, penurunan turgor kulit, penurunan aktivitas, akumulasi ureum dalam kulit.
 3. Kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit, diet, perawatan dan pengobatan b/d kurangnya informasi (Rachman, 2016).

11. Intervensi Keperawatan

1. Diagnosa; Kelebihan volume cairan
2. NOC

- Electrolit and acid base balance Indikator: Serum albumin, kreatinin, hematokrit, Blood Urea Nitrogen (BUN), dalam rentang normal pH urine, urine sodium, urine kreatinin, urine osmolality, dalam rentang normal tidak terjadi kelemahan otot tidak terjadi disritmia
- Fluid balance Indikator :
Tidak terjadi asites
Ekstremitas tidak edema
Tidak terjadi distensi vena jugularis

3. NIC KEPERAWATAN

Fluid Management

- Pertahankan catatan intake dan output yang akurat
- Pasang urin kateter jika diperlukan
- Monitor hasil Hb yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, osmolalitas urin)
- Monitor vital sign
- Monitor indikasi retensi/kelebihan cairan (NANDA International, 2015)

12. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan. dilakukan sesuai perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada pasien.

13. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratai seluruhnya, hanya sebagian (Susan Martin, 1998).

DAFTAR PUSTAKA

- Asuhan Keperawatan Gangguan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Rawat Penyakit.* (n.d.). Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Padang. Retrieved July 7, 2022, from http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/NURFRIYATNA_UTAMI_143110180_3A%281%29.pdf
- NANDA International. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017* (10th ed.). EGC. Jakarta
- NANDA International Nursing Diagnoses | NANDA International, Inc.* (n.d.). Nanda.org. Retrieved July 7, 2022, from <https://nanda.org/publications-resources/publications/nanda-international-nursing-diagnoses/>
- Rachman, N. (2016). *Applied Nanda, NOC, NIC pada Praktek Klinik Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia* (1st ed.). Transmedika. Yogyakarta
- Susan Martin, T. (1998). *Standar perawatan pasien proses keperawatan, diagnosis dan evaluasi* (5th ed., Vol. 1). EGC. Jakarta
- Suwarsa, O. (2018). Terapi Cairan dan Elektrolit pada Keadaan Gawat Darurat Penyakit Kulit. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin – Periodical of Dermatology and Venereology*, 30, 162-170.
- Tarwoto. (2011). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan* (4th ed.). Salemba Medika. Jakarta.

Bab 4

▶ ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN NUTRISI

Arabta M. Peraten Pelawi, S.Kep. Ners. M.Kep.

A. Pengertian Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen penting yang menunjang kelangsungan proses tumbuh kembang. Selama masa tumbuh kembang, anak sangat membutuhkan zat gizi seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air. Apabila kebutuhan tersebut kurang terpenuhi, maka proses tumbuh kembang selanjutnya dapat terhambat (Hidayat, 2006).

Nutrisi berfungsi menghasilkan energi bagi fungsi organ, gerak dan fungsi fisik, sebagai bahan dasar untuk pembentukan dan perbaikan jaringan sel-sel tubuh dan sebagai pelindung dan pengatur suhu tubuh (Tarwoto & Wartonah, 2006). Nutrisi adalah elemen yang dibutuhkan untuk proses dan fungsi tubuh. Kebutuhan energi didapatkan dari berbagai nutrisi, seperti: karbohidrat, protein, lemak, air, vitamin, dan mineral (A. P. Potter & Perry, 2010).

Nutrient adalah zat organik dan anorganik dalam makanan yang diperlukan tubuh agar dapat berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan, aktivitas, mencegah defisiensi, memelihara kesehatan dan mencegah penyakit, memelihara fungsi tubuh, kesehatan jaringan, dan suhu tubuh, meningkatkan kesembuhan, dan membentuk kekebalan (Sunarsih dkk., 2016).

B. Macam-macam Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan tubuh secara umum dapat dikelompokkan menjadi lima, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Terdapat beberapa zat gizi yang berperan penting dalam proses pertumbuhan yaitu :

1. Karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat ialah sebagai penyedia sumber tenaga utama bagi tubuh berbentuk energi. 1 gram karbohidrat menyediakan energi sebesar 4 kilokalori (Kal) bagi tubuh. Karbohidrat berbentuk glukosa merupakan satu-satunya sumber energi bagi otak dan sistem saraf. Karbohidrat disimpan sebagai cadangan energi dalam tubuh berbentuk glikogen yang disimpan dalam hati dan otot (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017).

Karbohidrat dibagi menjadi dua bentuk, yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Karbohidrat sederhana seperti fruktosa, glukosa, dan laktosa, dapat dijumpai dalam buah-buahan, gula dan susu. Sedangkan karbohidrat kompleks dapat ditemukan dalam sayuran berserat, gandum, nasi, sereal, oat dan lain sebagainya (Boyle & Roth, 2010).

2. Protein

Protein merupakan komponen utama protoplasma di dalam sel, selain ia dapat menjadi sumber energy juga berperan penting dalam proses pertumbuhan. Protein berperan dalam pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, serta proses regenerasi jaringan. Komponen protein di dalam tubuh meningkat dari 14,6%

pada masa pertumbuhan menjadi 18- 19% ketika berusia 4 tahun. Estimasi kebutuhan protein pada masa pertumbuhan sekitar 1-4g/kg BB (Boyle & Roth, 2010).

3. Lemak

Lemak menyumbangkan 40-50% energi yang dikonsumsi oleh bayi. Lemak menyediakan sekitar 60% energi yang diperlukan tubuh selama beristirahat. Walaupun kelebihan karbohidrat dan protein dapat diubah dalam bentuk lemak, namun lemak tidak dapat diubah dalam bentuk karbohidrat dan protein. Lemak sebagai komponen utama pembentuk membran sel. Lemak juga membantu penyerapan dan penyimpanan vitamin larut lemak, seperti vitamin A, D, E dan K. Asam lemak esensial, seperti asam lemak omega 3 dan omega 6 merupakan zat nutrisi penting yang dibutuhkan dalam pertumbuhan otak. Namun, asam lemak ini diperoleh dari luar, tidak disintesis sendiri oleh tubuh (Boyle & Roth, 2010).

4. Kalsium

Kalsium berfungsi untuk pertumbuhan dan mineralisasi tulang. Lebih dari 98% kalsium tubuh berebentuk tulamg dan 1% nya lagi ada dalam cairan tubuh dan otot. Sebanyak 30-60% asupan kalsium diserap oleh tubuh. Selain itu, kalsium juga membantu menjaga detak jantung agar teratur dan mengirimkan impuls saraf. Kalsium juga digunakan dalam pembentukan protein RNA dan DNA untuk membantu aktivitas neuromuskuler. Kekurangan kalsium dapat mengakibatkan insomnia, kram otot, gugup, mati rasa,

gangguan kognitif, depresi dan hiperaktif (Boyle & Roth, 2010).

5. Zat besi

Zat besi adalah bahan dasar dalam pembentukan hemoglobin dan juga berperan dalam pengangkutan oksigen dan sari-sari makanan ke seluruh sel di dalam tubuh. Hal ini penting untuk pertumbuhan, sistem kekebalan tubuh dan produksi energy. Kekurangan zat besi dapat disebabkan oleh aktivitas berlebih, kurangnya asupan, pencernaan yang buruk, atau konsumsi teh dan kopi yang berlebih. Tanda-tanda kekurangan zat besi, seperti pusing, kelelahan, gugup, dan reaksi mental melambat (Boyle & Roth, 2010).

C. Penilaian status nutrisi

1. Penilaian status nutrisi secara langsung

a) Antropometri

Antropometri memiliki arti sebagai ukuran tubuh manusia. Pengukuran menggunakan metode ini dilakukan karena manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Metode antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan nutrisi (asupan karbohidrat dan protein). Metode ini memiliki keunggulan dimana alat mudah, dapat digunakan berulang-ulang & objektif (Mardalena, 2017).

Antropometri sebagai indikator status nutrisi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa

parameter. Parameter ini disebut dengan Indeks Antropometri yang terdiri dari :

- 1) Berat badan menurut umur (BB/U)
- 2) Tinggi badan menurut umur (TB/U)
- 3) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)
- 4) Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U)
- 5) Indeks masa tubuh (IMT)

b) Pemeriksaan klinis

Pemeriksaan klinis sebagai salah satu metode penilaian status nutrisi secara langsung, secara umum terdiri dari dua bagian yaitu riwayat medis dan pemeriksaan fisik.

1) Riwayat medis

Dalam riwayat medis kita mencatat semua kejadian yang berhubungan dengan gejala yang timbul pada penderita beserta faktor-faktor yang memengaruhinya. Data yang berhubungan dengan gizi yang dikaji adalah riwayat alergi terhadap makanan, jenis diet dan pengobatan yang sedang atau pernah dijalani oleh pasien (Mardalena, 2017).

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

Tanda – tanda klinis dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- Kelompok 1, tanda-tanda yang benar berhubungan dengan malnutrisi. Baik itu

karena kekurangan salah satu zat nutrisi atau kelebihan dari yang dibutuhkan tubuh.

- Kelompok 2, tanda-tanda yang membutuhkan pengamatan lebih lanjut. Hal ini karena tanda yang ada mungkin saja merupakan tanda nutrisi salah atau mungkin disebabkan oleh faktor lain.
- Kelompok 3, tanda-tanda yang tidak berkaitan dengan nutrisi salah walaupun hampir mirip. Untuk dapat mengelompokkan tanda-tanda yang ada pada pasien, pemeriksa harus mengetahui tanda-tanda dan gejala akibat kekurangan atau kelebihan setiap zat gizi (Mardalena, 2017).

3) Biokimia

Pemeriksaan status nutrisi menggunakan biokimia terdiri dari :

- Penilaian status nutrisi dengan pemeriksaan hemoglobin (hb), hematokrit, besi serum, ferritin serum, saturasi transferrin, free erythrocytes protophoprin, unsaturated iron-binding capacity serum.
- Penilaian status protein dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fraksi protein yaitu albumin, globulin dan fibrinogen.
- Penilaian status vitamin tergantung dari vitamin yang ingin kita ketahui.

- Penilaian status mineral, misalnya iodium dinilai dengan memeriksa kadar yodium dalam urine dan kadar hormone TSH (*thyroid stimulating hormone*)

(Mardalena, 2017)

4) Biofisik

Pemeriksaan status nutrisi dengan biofisik adalah pemeriksaan yang melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Penilaian secara biofisik dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu uji radiologi, tes fungsi fisik, sitologi (Mardalena, 2017).

2. Penilaian status nutrisi secara tidak langsung

a. Survei konsumsi makanan

Survei ini digunakan dalam menentukan status nutrisi perorangan atau kelompok. Survei konsumsi makanan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan atau gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat nutrisi.

b. Pengukuran faktor ekologi

Faktor ekologi yang berhubungan dengan malnutrisi ada enam kelompok, yaitu keadaan infeksi, konsumsi makanan, pengaruh budaya, sosial ekonomi, produksi pangan, serta kesehatan dan pendidikan.

c. *Statistic vital*

Dengan menggunakan statistic kesehatan, kita dapat melihat indikator tidak langsung pengukuran status nutrisi masyarakat. Beberapa statistik yang

berhubungan dengan keadaan kesehatan dan nutrisi antara lain angka kesakitan, angka kematian, pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan nutrisi.

(Mardalena, 2017)

D. Anatomi Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan terdiri dari mulut, faring, esofagus, lambung, usus halus, kolon/usus besar, dimana makanan masuk, berjalan, dan keluar tubuh, dan organ asesoris yang berperan dalam proses pencernaan (lidah, kelenjar saliva/ludah, gigi, hepar, pankreas, dan kandung empedu). Mulut dilapisi membran mukosa. Lidah terdiri dari otot bertulang dan dilapisi membran mukosa. Papila merupakan permukaan lidah yang mengandung ujung perasa. Kelenjar saliva berada di sublingual, sub mandibula, dan parotis. Kelenjar saliva mengeluarkan saliva yang mengandung cairan dan enzim. Mengunyah mengurangi ukuran makanan, dan mencampur makanan dengan saliva. Faring terdiri dari otot yang dilapisi membrane mukosa, makanan dan udara berjalan melewati struktur ini sebelum mencapai saluran keluar yang tepat (epiglottis untuk makanan dan trakhea untuk udara).

Epiglottis menutup jalan napas selama menelan. Esofagus terdiri dari dinding otot yang dilapisi membran mukosa, dan mendorong makanan dari mulut ke lambung. Lambung dilapisi membrane mukosa dan mempunyai lapisan otot dan lapisan luar fibroserous. Usus halus mempunyai lapisan mukosa, 2 lapisan otot, dan lapisan luar peritoneal viseral.

Usus halus terdiri dari duodenum, yeyenum, dan ileum. Kolon mempunyai lapisan mukosa, 2 lapisan otot, dan lebih dari beberapa bagian, lapisan luar peritoneal viseral. Kolon terdiri dari cecum, kolon (asenden, transversum, desenden, dan sigmoid), dan rektum. Organ asesoris berada di luar saluran gastrointestinal, tetapi sekresinya dibawa melalui duktus. Empedu yang dihasilkan hepar dibawa melalui duktus hepatic dan duktus kistik ke kandung empedu. Duktus empedu membawa empedu ke duodenum. Enzim pankreas dibawa ke duodenum melalui duktus pankreatik (Sunarsih dkk., 2016).

E. Keseimbangan Energi

Keseimbangan Energi Pola diet untuk memelihara keseimbangan antara intake kalori dan energi. Basal metabolisme adalah sejumlah energi yang dibutuhkan untuk aktivitas saat istirahat (bernapas, sirkulasi darah, memelihara suhu tubuh). Laki-laki mempunyai basal metabolisme rate (BMR) lebih tinggi daripada wanita. Pertumbuhan, infeksi, demam, stres dan suhu lingkungan ekstrim dapat meningkatkan BMR. Penurunan BMR dapat disebabkan oleh usia, puasa lama, dan tidur. Jika intake kalori lebih besar daripada energi, terjadi peningkatan berat badan, karena energi disimpan menjadi lemak, jika intake kalori kurang dari pengeluaran energi, terjadi kehilangan berat badan, karena simpanan energi tubuh sedikit (Sunarsih dkk., 2016).

F. Kebutuhan Nutrisi sesuai Tingkat Perkembangan Usia

1. Bayi (Umur 0 – 12 bulan)

Bayi sebelum usia 6 bulan, nutrisi yang pokok adalah air susu ibu (ASI eksklusif). Kalori yang dibutuhkan sekitar 110-120 kalori/kg/hari. Kebutuhan cairan sekitar 140-160 ml/kg/hari. Keuntungan pemberian ASI adalah:

- a. ASI merupakan nutrisi yang komplet.
- b. ASI mengandung *Lactobacillus bifidus*, berguna untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme berbahaya dalam intestinal.
- c. Protein (laktalbumin) lebih mudah dicerna bayi. Protein ASI tidak dapat menyebabkan alergi.
- d. Laktose dalam ASI lebih banyak dan lebih dapat meningkatkan absorpsi kalsium dan mineral lain
- e. Mineral dalam ASI (kalsium: fosfor = 2 : 1) baik untuk bayi. Zat besi ASI lebih mudah diabsorpsi.
- f. Lipose ASI membantu bayi yang immatur dalam pencernaan lemak.

2. Masa Toddler (Umur 1–3 tahun) dan pra sekolah (Umur 3–5 tahun)

Masa untuk mendidik pola, cara dan jenis makan yang benar. Kebiasaan yang sebaiknya diajarkan pada usia ini antara lain:

- a. penyediaan makanan dalam berbagai variasi;
- b. membatasi makanan manis;
- c. konsumsi diet yang seimbang;
- d. penyajian waktu makan yang teratur.

Kebutuhan kalori pada masing-masing usia:

1 tahun = 100 kkal / hari 2) 3 tahun = 300 -500 kkal / hari.

3. Anak sekolah (Umur 6 – 12 tahun)

Tabel 1. Kebutuhan nutrisi anak umur 6-12 tahun

Usia (Th)	Kalori (Cal)	Protein (gr)	Cal (gr)	Fe (mg)	Vit A (u)	Vit B1 (mg)	Vit C (mg)
5 – 6	1400	40	0,50	6	2500	0,6	25
7 – 9	1600	50	0,75	7	2500	0,6	25
10 – 12	1900	60	0,75	8	2500	0,7	25

4. Masa *adolescents* atau remaja (Umur 13 – 21 tahun)
Lemak tubuh meningkat, mengakibatkan obesitas sehingga menimbulkan stres terhadap body image yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan, seperti anoreksia nervosa, bulimia.
5. Masa dewasa muda (Umur 23 – 30 tahun)
Kebutuhan nutrisi pada dewasa muda digunakan untuk proses pemeliharaan dan perbaikan tubuh, dan untuk mempertahankan keadaan gizi lebih baik.
6. Masa dewasa (Umur 31 - 45 tahun)
Masa dewasa merupakan masa produktif khususnya terkait dengan aktivitas fisik. Kebutuhan nutrisi pada masa dewasa ini dibedakan antara tingkat pekerjaan ringan, sedang dan berat.
7. Dewasa tua (Usia 46 tahun keatas)
Pada usia lanjut BMR berkurang 10–30%. Umumnya aktivitas berkurang, maka akan banyak organ tubuh mengalami degeneratif, organ pencernaan sudah mengalami kemunduran.
8. Wanita masa kehamilan dan menyusui Untuk menghasilkan 1 liter ASI, ibu harus menyediakan kalori sebanyak 350 kal, sedangkan ASI sendiri mengandung

750 kal, 12 gr protein, 45 gr lemak, laktosa, vitamin dan lainnya. Kebutuhan kalori bertambah kira-kira 40 kkal/kg BB (300 kkal/hari). Kebutuhan nutrisi masa kehamilan mencakup protein, besi, calcium, zinc, vitamin A B C D. Pada masa menyusui kebutuhan nutrisi lebih banyak dari pada saat kehamilan (500-600 kkal/hari).

Tabel 2. Kebutuhan gizi untuk ibu hamil dan menyusui

Jenis kebutuhan	Ibu hamil	Ibu menyusui
<i>Kalori</i>	<i>2500</i>	<i>3000</i>
<i>Protein</i>	<i>85 gr</i>	<i>100 gr</i>
<i>Calcium</i>	<i>1,5 gr</i>	<i>2 gr</i>
<i>Ferum</i>	<i>15 gr</i>	<i>15 gr</i>
<i>Vit A</i>	<i>8000 u.i</i>	<i>8000 U.I</i>
<i>Vit B</i>	<i>1,8 mg</i>	<i>2,3 mg</i>
<i>Vit C</i>	<i>100 mg</i>	<i>150 mg</i>
<i>Riboflavin</i>	<i>2,5 mg</i>	<i>3 mg</i>
<i>Vit D</i>	<i>400-800 U.I</i>	<i>400-800 U.I</i>
<i>Air</i>	<i>6-8 gelas</i>	<i>6-8 gelas</i>

DAFTAR PUSTAKA

- Addi Mardi Harnanto, H., & Sunarsih Rahayu, S. R. *Kebutuhan Dasar Manusia II*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Boyle, M. A., & Roth, S. L. (2010). *Personal Nutrition*. (1, Ed.). USA: Wadsworth.
- Dewil, P. Y. K. (2018). *GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK THALASEMIA DENGAN DEFISIT NUTRISI DI RUANG AFTERCARE RSUP SANGLAH TAHUN 2018* (Doctoral dissertation, Jurusan Keperawatan 2018).
- Hidayat, A. A. . (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi (Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan)* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Potter, A. P., & Perry, A. G. (2010). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). USA: Elsevier

Bab 5

▶ ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN ELIMINASI

Farida M. Simanjuntak, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Eliminasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang berperan penting untuk keberlangsungan hidup setiap manusia. Eliminasi dibutuhkan untuk mempertahankan homeostasis melalui pembuangan sisa – sisa metabolisme. Secara garis besar, sisa metabolisme tersebut dibagi menjadi 2 jenis yaitu sampah yang berasal dari saluran cerna yang dibuang sebagai feses (nondigestible waste) serta sampah metabolisme yang dibuang melalui urine, CO₂, nitrogen, dan H₂O. eliminasi terbagi menjadi 2 bagian utama yaitu eliminasi fekal (BAB) dan eliminasi urin (BAK) Untuk memahami kebutuhan eliminasi kita perlu memahami berbagai sistem atau organ yang berperan, seperti ginjal, ureter, blader dan uretra, yang akan dipelajari di dalam mata kuliah anatomi dan fisiologi. Namun demikian mari kita coba mereview Kembali berbagai hal terkait kebutuhan eliminasi uri, bagaimana proses berkemih, faktor apa saja yang mempengaruhi eliminasi urin, masalah/gangguan eliminasi uri dan bagaimana asuhan keperawatannya.

B. Pengertian Eliminasi

Tahukah saudara, untuk apa kita setiap hari buang air besar dan buang air kecil ? mengapa harus dikeluarkan dari tubuh?

Eliminasi adalah proses pembuangan sisa metabolisme yang berupa zat – zat yang sudah tidak BERGUNA lagi dalam tubuh baik berupa urin maupun feses. Sedangkan Miksi adalah proses pengosongan kandung kemih bila kandung kemih terisi.

Ada beberapa cara untuk eliminasi ini, yaitu melalui rektum untuk pengeluaran feses dan melalui uretra untuk pengeluaran urin. Selain keduanya, pengeluaran sisa metabolisme dapat melalui kulit yaitu berupa pengeluaran keringat dan melalui paru berupa pengeluaran CO₂ (karbondioksida) dan uap air.

Organ yang berperan untuk eliminasi urin

Organ tubuh yang berperan untuk fungsi eliminasi urine adalah ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. Sebagaimana terlihat pada gambar berikut:



Organ yang berperan dalam terjadinya eliminasi urine adalah ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. Peranan masing – masing organ tersebut adalah sebagai berikut :

a. Ginjal

Ginjal merupakan organ *retroperitoneal* (dibelakang selaput perut) yang terdiri atas ginjal sebelah kanan dan kiri tulang punggung. Ginjal berperan sebagai pengatur komposisi dan volume cairan dalam tubuh.

Ginjal juga menyaring bagian dari darah untuk dibuang dalam bentuk urine sebagai zat sisa yang tidak diperlukan oleh tubuh. Bagian ginjal terdiri atas *nefron*, yang merupakan unit dari struktur ginjal yang berjumlah kurang lebih satu juta *nefron*. Melalui *nefron*, urine disalurkan ke dalam bagian pelvis ginjal kemudian disalurkan melalui ureter ke kandung kemih.

b. Kandung Kemih

Kandung kemih merupakan sebuah kantong yang terdiri atas otot halus yang berfungsi sebagai penampung urine. Dalam kandung kemih, terdapat lapisan jaringan otot yang memanjang di tengah dan melingkar disebut sebagai *detrusor* dan berfungsi untuk mengeluarkan urine. Pada dasar kandung kemih, terdapat lapisan tengah jaringan otot yang berbentuk lingkaran bagian dalam atau disebut sebagai otot lingkaran yang berfungsi menjaga saluran antara kandung kemih dan uretra sehingga uretra dapat menyalurkan urine dari kandung kemih keluar tubuh.

Penyaluran rangsangan ke kandung kemih dan rangsangan motorik ke otot lingkaran bagian dalam diatur

oleh sistem simpatis. Akibat dari rangsangan ini, otot lingkaran menjadi kendur dan terjadi kontraksi *sfincter* bagian dalam sehingga urine tetap tinggal dalam kandung kemih. Sistem parasimpatis menyalurkan rangsangan motorik kandung kemih dan rangsangan penghalang ke bagian dalam otot lingkaran. Rangsangan ini dapat menyebabkan terjadinya kontraksi otot *detrusor* dan kendurnya *sfincter*.

c. Uretra

Uretra merupakan organ yang berfungsi untuk menyalurkan urine ke bagian luar. Fungsi uretra pada perempuan mempunyai fungsi berbeda dengan yang terdapat pada laki – laki. Pada laki – laki *uretra* digunakan sebagai tempat pengaliran urine dan sistem reproduksi, berukuran Panjang kurang lebih 20 cm. *Uretra* laki – laki terdiri dari tiga bagian yaitu :

- *uretra prostatic*
- *uretra membranosa*
- *uretra kavernosa*.

Pada perempuan, *uretra* memiliki panjang 4-6,5 cm dan hanya berfungsi untuk menyalurkan urine ke bagian luar tubuh. Saluran perkemihan dilapisi *membran mukosa*, dimulai dari *meatus uretra* hingga ginjal. Secara normal, mikroorganisme tidak ada yang bisa melewati uretra bagian bawah tetapi *membrane mukosa* ini pada keadaan patologis yang terus menerus maka akan menjadi media yang baik untuk pertumbuhan beberapa patogen.

C. Proses berkemih

Berkemih merupakan proses pengosongan *vesika urinaria* (kandung kemih). *Vesika urinaria* dapat menimbulkan rangsangan saraf bila urinaria berisi kurang lebih 25-450 cc (pada orang dewasa) dan 200-250 cc (pada anak – anak).

Proses berkemih dimulai dengan terkumpulnya urine dalam *vesika urinaria* yang merangsang saraf – saraf sensorik di dalam dinding *vesika urinaria* (bagian reseptor). Mekanisme berkemih terjadi karena *vesika urinaria* berisi urine yang dapat menimbulkan rangsangan, melalui medulla spinalis di hantarkan ke pusat pengontrol berkemih yang terdapat di korteks serebral, kemudian otak memberikan impuls/ rangsangan melalui medulla spinalis ke neuromotorik di daerah sacral, dan terjadi koneksi otot detrusor dan relaksasi otot sfingter internal. Kemudian urine dilepaskan dari *vesika urinaria* tetapi masih tertahan di sfingter eksternal. Jika waktu dan tempat memungkinkan, maka akan menyebabkan relaksasi sfingter eksternal dan urine dan urin akan dikeluarkan (berkemih)

Adapun komposisi urin adalah :

1. Air (96%)
2. Larutan (4%)

Larutan organik (urea, ammonia, keratin dan asam urat)

Larutan anorganik (natrium/sodium, klorida, kalium/potassium, sulfat magnesium, fosfor. Natrium klorida merupakan garam anorganik yang paling banyak.



Gambar 1. Sistem Perkemihan

D. Faktor - faktor yang mempengaruhi eliminasi urin

Eliminasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Diet dan Asupan (*Intake*)
Jumlah dan tipe makanan merupakan faktor utama yang mempengaruhi *output* urine (jumlah urine). Protein dan natrium dapat menentukan jumlah urine yang dibentuk. Selain itu, minum kopi juga dapat meningkatkan pembentukan urine.
2. Respons keinginan awal untuk berkemih
Kebiasaan mengabaikan keinginan awal untuk berkemih dapat menyebabkan urine banyak tertahan di dalam *Vesika urinaria* sehingga mempengaruhi ukuran *Vesika urinaria* dan jumlah pengeluaran urine.
3. Gaya hidup
Seseorang yang sudah terbiasa berkemih di toilet akan mengalami kesulitan jika berkemih dengan *urinal* atau pot urine.

4. Stres psikologi
Meningkatnya stress dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih. Hal ini karena meningkatnya sensitivitas untuk keinginan berkemih dan jumlah urine yang diproduksi
5. Tingkat aktivitas dan tonus otot
Eliminasi urine membutuhkan tonus otot *vesika urinaria* yang baik untuk fungsi *sfincter*. Kemampuan tonus otot didapatkan dengan beraktivitas. Hilangnya tonus otot *vesika urinaria* dapat menyebabkan kemampuan pengontrolan berkemih menurun. Tonus otot yang berperan penting dalam membantu proses berkemih adalah otot kandung kemih, otot abdomen dan pelvis. Ketiganya berperan dalam kontraksi sebagai pengontrolan pengeluaran urine.
6. Tingkat perkembangan
Tingkat perkembangan juga akan mempengaruhi pola berkemih. Pada Wanita hamil kapasitas kandung kemihnya menurun karena adanya tekanan dari fetus sehingga sering berkemih. Pada usia tua terjadi penurunan tonus otot kandung kemih dan penurunan Gerakan peristaltic intestinal.
7. Kondisi penyakit
Kondisi penyakit dapat mempengaruhi produksi urine, seperti diabetes melitus
8. Sosio kultural
Budaya dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan eliminasi urine, seperti adanya kultur pada masyarakat

tertentu yang melarang untuk buang air kecil di tempat tertentu.

9. Pembedahan

Efek pembedahan menurunkan *filtrasi glomerulus* sebagai dampak dari pemberian obat anestesi sehingga menyebabkan penurunan jumlah produksi urine.

10. Pengobatan

Pemberian Tindakan pengobatan dapat berdampak pada terjadinya peningkatan atau penurunan proses perkemihan. Misalnya pemberian diuretik dapat meningkatkan jumlah urine sedangkan pemberian obat antikolinergik dan anti hipertensi dapat menyebabkan *retensi urine*.

11. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostic dapat mempengaruhi kebutuhan eliminasi urine, khususnya prosedur – prosedur yang berhubungan dengan Tindakan pemeriksaan saluran kemih seperti *intravenous pyelogram* (IVP). Pemeriksaan ini dapat membatasi jumlah asupan sehingga mengurangi produksi urine. Selain itu, Tindakan *sistoskopi* dapat menimbulkan edema lokal pada uretra sehingga pengeluaran urine terganggu.

E. Asuhan keperawatan eliminasi

Pengkajian eliminasi urine

a. Frekuensi

Frekuensi untuk berkemih tergantung kebiasaan dan kesempatan. Banyak orang – orang berkemih kira – kira 70% dari urine setiap hari pada waktu bangun tidur dan

tidak memerlukan waktu untuk berkemih pada malam hari. Orang – orang biasanya berkemih pertama kali pada waktu bangun tidur, sebelum tidur dan berkemih waktu makan.

b. Volume

Volume urine yang dikeluarkan sangat bervariasi .

Tabel 1. Volume Urine 24 jam

Usia	Jumlah/hari
1-2 hari	15 – 60 ml
3 – 10 hari	100 – 300 ml
10 – 2 bulan	250 – 400 ml
2 bulan – 1 tahun	400 – 500 ml
1 – 3 tahun	500 – 600 ml
3 – 5 tahun	600 – 700 ml
5 – 8 tahun	700 – 1000 ml
8 – 14 tahun	800 – 1400 ml
14 tahun - dewasa	1500 ml

c. Jika volume dibawah 500 ml atau diatas 300 ml dalam periode 24 jam pada orang dewasa, maka perlu dilaporkan :

d. Warna

Normal urine berwarna kekuning – kuningan, obat – obatan dapat mengubah warna urine seperti orange gelap. Warna urine merah, kuning, coklat merupakan indikasi adanya penyakit.

e. Bau

Normal urine berbau aromatic yang memusingkan, bau yang merupakan indikasi adanya masalah seperti infeksi atau mencerna obat obatan tertentu.

- f. Berat jenis
Adalah berat atau derajat konsentrasi bahan (zat) dibandingkan dengan suatu volume yang sama dari yang lain seperti air yang disuling sebagai standar. Berat jenis air suling adalah 1,009 ml dan normal berat jenis 1010 – 1025.
- g. Kejernihan
Normal urine terang dan transparan. Urine dapat menjadi keruh karena ada mukus atau pus.
- h. PH
Normal PH urine sedikit asam (4,5 – 7,5). Urine yang telah melewati temperatur ruangan untuk beberapa jam dapat menjadi alkali karena aktivitas bakteri. Vegetarian urinenya sedikit alkali.
- i. Protein
Normal : molekul – molekul protein yang besar seperti : albumin, fibrinogen, globulin, tidak tersaring melalui ginjal – urine.
- j. Darah
Darah dalam urine dapat tampak jelas atau dapat tidak tampak jelas. Adanya darah dalam urine disebut *hematuria*.
- k. Glukosa
Normal : adanya sejumlah glukosa dalam urine tidak berarti bila hanya bersifat sementara misalnya pada seseorang yang makan gula banyak menetap pada pasien DM. Sistem yang berperan dalam eliminasi Alvi sistem tubuh berperan dalam proses eliminasi alvi

(buang air besar) adalah sistem gastrointestinal bawah yang meliputi usus halus dan usus besar.

F. Gangguan atau masalah kebutuhan eliminasi urine

Gangguan eliminasi urine adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami atau beresiko mengalami disfungsi eliminasi urine. Biasanya orang yang mengalami gangguan eliminasi urine akan dilakukan kateterisasi yaitu tindakan memasukkan selang kateter ke dalam kandung kemih melalui *uretra* dengan tujuan mengeluarkan urine. Beberapa gangguan eliminasi urine adalah sebagai berikut :

1. Retensi urine

Retensi urine merupakan penumpukan urine dalam kandung kemih akibat ketidakmampuan kandung kemih untuk mengosongkan kandung kemih. Hal ini menyebabkan *distensi vesika urinaria* atau merupakan keadaan Ketika seseorang mengalami pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap. dalam keadaan *distensi vesika urinaria* dapat menampung urine 300 – 400 ml urine.

Tanda – tanda klinis *retensi* :

- a. Ketidaknyamanan daerah pubis
- b. *Distensi vesika urinaria*
- c. Ketidaksanggupan untuk berkemih
- d. Sering berkemih saat *vesika urinaria* berisi sedikit urine (25 – 50 ml)
- e. Ketidakseimbangan jumlah urine yang dikeluarkan dengan asupannya
- f. Meningkatkan keresahan dan keinginan berkemih

- g. Adanya urine sebanyak 3000 - 4000 ml dalam kandung kemih

Penyebab

- a. Operasi pada daerah abdomen bawah, *pelvis vesika urinaria*
- b. Trauma sumsum tulang belakang
- c. Tekanan uretra yang tinggi karena otot *detrusor* yang lemah
- d. *Sfingter* yang kuat
- e. Sumbatan (struktur uretra dan pembesaran kelenjar prostat)

2. Inkontinensia urine

Inkontinensia urine merupakan ketidakmampuan otot *sfingter eksternal* sementara atau menetap untuk mengontrol ekskresi urine. Secara umum, penyebab dari *inkontinensia urine* adalah proses penuaan (*aging process*), pembesaran kelenjar prostat, penurunan kesadaran serta penggunaan obat narkotik dan sedatif.

3. Enuresis

Enuresis merupakan ketidakmampuan menahan kemih yang diakibatkan tidak mampu mengontrol *sfingter eksterna*. Biasanya *enuresis* terjadi pada anak atau lansia. Umumnya *enuresis* terjadinya pada malam hari (*nocturnal enuresis*)

Faktor penyebab *enuresis*

- a. Kapasitas *vesika urinaria* lebih besar dari normal
- b. Anak - anak yang tidurnya bersuara dan tanda - tanda dari indikasi keinginan berkemih tidak

diketahui. Hal ini mengakibatkan terlambatnya bangun tidur untuk ke kamar mandi.

- c. *Vesika urinaria* peka rangsang dan seterusnya, tidak dapat menampung urine dalam jumlah besar.
 - d. Suasana emosional yang tidak menyenangkan di rumah
 - e. Infeksi saluran kemih atau *neurologis* sistem perkemihan
 - f. Makanan yang banyak mengandung garam dan mineral
 - g. Anak yang takut pada suasana gelap untuk ke kamar mandi
4. Perubahan pola eliminasi urine

Perubahan pola eliminasi urine merupakan keadaan seseorang yang mengalami gangguan pada eliminasi urine karena obstruksi anatomis, kerusakan motoric, sensorik dan infeksi saluran kemih. Perubahan pola eliminasi terdiri atas :

a. Frekuensi

Frekuensi merupakan banyaknya jumlah berkemih dalam sehari. Peningkatan frekuensi berkemih dikarenakan meningkatnya jumlah cairan yang masuk. Frekuensi yang tinggi tanpa suatu tekanan asupan cairan dapat disebabkan oleh *sistitis*. Frekuensi tinggi dapat ditemukan juga pada keadaan stress atau hamil.

b. Urgensi

Urgensi adalah perasaan seseorang yang takut mengalami *inkontinensia* jika tidak berkemih. Pada

umumnya, anak kecil memiliki kemampuan yang buruk dalam mengontrol *sfincter* eksternal. Biasanya, perasaan segera ingin berkemih terjadi pada anak karena kurangnya kemampuan pengontrolan pada *sfincter*.

c. Disuria

Dysuria adalah rasa sakit dan kesulitan dalam berkemih. Hal ini sering ditemukan pada penyakit infeksi saluran kemih dan trauma.

d. Poliuria

Poliuria merupakan produksi urine abnormal dalam jumlah besar oleh ginjal tanpa adanya peningkatan asupan cairan. Hal ini dapat ditemukan pada penyakit diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis.

e. Urinaria supresi

Urinaria supresi adalah berhentinya produksi urine secara mendadak. Secara normal, urine diproduksi oleh ginjal pada kecepatan 60 – 120 ml/jam secara terus menerus.

G. Keadaan urine

No	Keadaan	Keadaan normal	Interpretasi
1	Warna	Kekuning – kuningan	Warna berubah seperti orange gelap dapat pengaruh karena obat – obatan, warna merah, kuning kecoklatan dapat adanya indikasi penyakit
2	Bau	Aromatic	Bau yang menyengat merupakan indikasi adanya masalah seperti

			infeksi atau penggunaan obat – obatan tertentu
3	Berat jenis	1010 - 1025	Menunjukkan adanya konsentrasi urin
4	Kerjenihan	Terang dan transparan	Adanya kekeruhan karena adanya mucus atau pus
5	PH	Sedikit asam (4,5 -7,5)	Dapat menunjukkan keseimbangan asam dan basa, bersifat alkali dapat menunjukkan adanya aktivitas bakteri.
6	Darah	Tak tampak jelas	Dapat menunjukkan hematuria, trauma atau penyakit pada saluran kemih bagian bawah
7	Glukosa	Adanya sejumlah glukosa dalam urin tidak berarti bila hanya bersifat sementara, misalnya pada seseorang yang makan gula banyak	Apabila menetap terjadi pada pasien diabetes melitus

H. Tindakan Mengatasi masalah eliminasi urine

Pengumpulan urine untuk bahan pemeriksaan

Tujuan pemeriksaan dengan bahan urine berbeda – beda, maka dalam pengambilan atau pengumpulan urine juga dibedakan sesuai dengan tujuannya. Cara pengambilan urine yaitu pengambilan urine biasa, pengambilan urine steril dan pengumpulan selama 24 jam.

1. Pengambilan urine biasa
Merupakan pengambilan urine dengan mengeluarkan urine secara biasa yaitu buang air kecil. Pengambilan urine biasa ini digunakan untuk pemeriksaan kadar gula dalam urine, pemeriksaan kehamilan dan lain lain.
2. Pengambilan urine sterile
Merupakan pengambilan urine dengan menggunakan alat steril, dilakukan dengan kateterisasi atau fungsi suprapubik yang bertujuan mengetahui adanya infeksi pada uretral, ginjal atau saluran kemih lainnya.
3. Pengambilan urine selama 24 jam
Merupakan pengambilan urine yang dikumpulkan dalam waktu 24 jam, bertujuan untuk mengetahui jumlah urine selama 24 jam dan mengukur berat jenis, asupan dan *output* serta mengetahui fungsi ginjal.

I. Kebutuhan Eliminasi Alvi (Defekasi)

1. Sistem yang berperan dalam eliminasi Alvi

Sistem tubuh berperan dalam proses eliminasi alvi (*defekasi*) adalah sistem *gastrointestinal* yang meliputi usus halus dan usus besar. Usus halus terdiri atas :

- a. *Duodenum*
- b. *Jejunum*
- c. *Ileum*

Panjang kurang lebih 6 cm dan diameter 2, 5 cm. usus besar dimulai dari rektum, kolon hingga anus yang memiliki Panjang kurang lebih 1,5 m atau 50 – 60 inchi dengan diameter 6 cm. Usus besar merupakan bagian

bawah atau bagian ujung dari saluran pencernaan, di mulai dari katup *ileum caecum* sampai ke anus.

Makanan yang diterima oleh usus halus dari lambung dalam bentuk setengah padat, *chyme* baik berupa air, nutrisi dan elektrolit kemudian akan diabsorpsi. Produk buangan yang memasuki usus besar isinya berupa cairan. Setiap hari saluran usus menyerap sekitar 800 – 1000 ml cairan. Penyerapan inilah yang menyebabkan feses mempunyai bentuk dan setengah padat. Jika penyerapan tidak baik, misalnya feses terlalu lama di usus besar, maka terlalu banyak air yang diserap sehingga feses menjadi kering dan keras.

Pada batas antara usus besar dan ujung usus halus terdapat katup *ileocaecal*. katup ini mencegah zat yang masuk ke usus besar sebelum waktunya mencegah produk buangan untuk Kembali ke usus halus. Produk buangan cepat melalui usus besar sehingga feses lunak dan berair.

Usus yang mensekresi *mucus, kalium, bikarbonat dan enzim*. secara umum, kolon berfungsi sebagai tempat absorpsi, proteksi,, sekresi dan eliminasi. Kolon *sigmoid* mengandung feses yang sudah siap untuk dibuang dan diteruskan ke dalam rektum. Panjang rektum 12 cm (5 inchi) yang 2,5 cm (1 inchi) merupakan saluran anus. Dalam rektum terdapat tiga lapisan jaringan transversal. Ketiga lapisan tersebut merupakan rectum yang menahan feses untuk sementara serta setiap lipatan lapisan tersebut mempunyai arteri dan vena.

Gerakan peristaltic yang kuat dapat mendorong feces ke depan. Gerakan ini terjadi 1-4 hari dalam waktu 24 jam. Peristaltic sering terjadi sesudah makan. Biasanya $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ dari produk buangan hasil makanan dicerna dalam waktu 24 jam yang kemudian dibuang dalam feces sedangkan sisanya sesudah 24 - 48 jam berikutnya. Proses perjalanan makanan dari mulut hingga sampai rectum membutuhkan waktu selama 12 jam. Proses perjalanan makanan, dari mulut hingga sampai ke rektum membutuhkan waktu 12 jam. Proses perjalanan makanan, khususnya pada daerah *kolon* memiliki beberapa Gerakan, diantaranya *haustral surfing* atau dikenal sebagai Gerakan mencampur zat makanan dalam bentuk padat untuk mengabsorpsi air, kemudian diikuti dengan kontraksi *haustral* atau Gerakan mendorong zat makanan/ air pada daerah kolon dan terakhir terjadi Gerakan peristaltic yaitu Gerakan maju anus.

Otot lingkar (*sfincter*) bagian dalam dan luar saluran anus menguasai pembuangan feces dan gas dari anus. Rangsangan motorik disalurkan oleh sistem simpatis dan rangsangan penghalang oleh sistem parasimpatis (kraniosakral). Bagian dari sistem saraf otonom ini memiliki sistem kerja yang berlawanan dalam keseimbangan yang dinamis. *Sfincter* luar anus merupakan otot bergaris dan dibawah penguasaan parasimpatis. Baik di waktu sakit maupun sehat dapat terjadi gangguan pada fungsi normal pembuangan oleh

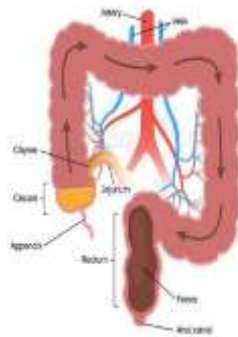
usus yang dipengaruhi oleh jumlah, sifat cairan, makan yang masuk, taraf kegiatan dan keadaan emosi.

2. Fisiologi defekasi

Defekasi adalah proses pengosongan usus yang sering disebut dengan buang air besar. Terdapat dua pusat yang menguasai refleksi untuk defekasi, yang terletak di medula dan sumsum tulang belakang. Apabila terjadi rangsangan parasimpatis, *sfincter anus* bagian dalam akan mengendur dan usus besar menguncup. Reflek defekasi dirangsang untuk buang air besar, kemudian *sfincter* anus bagian luar yang diawasi oleh sistem saraf parasimpatis, setiap waktu menguncup atau mengendur. Selama defekasi berbagai otot lain membantu proses tersebut seperti otot dinding perut, diafragma dan otot dasar pelvis.

Secara umum, terdapat dua macam refleksi yang membantu proses defekasi yaitu refleksi intrinsic dan refleksi defekasi parasimpatis. Reflek defekasi intrinsic dimulai dari adanya zat sisa makanan (*faces*) dalam rectum sehingga terjadi distensi, kemudian *flexus mesenterikus* merangsang Gerakan peristaltik dan akhirnya *faces* sampai di anus. Pada *sfincter interna relaksasi*, maka terjadilah proses defekasi. Sementara, refleksi defekasi parasimpatis dimulai dari adanya feses dalam rektum yang merangsang saraf *rektum* ke *spinal cord* dan merangsang ke *kolon desenden* kemudian ke sigmoid, lalu ke rectum dengan Gerakan peristaltic dan akhirnya terjadi relaksasi *sfincter internal*, maka terjadilah proses defekasi saat *sfincter interna* berelaksasi.

Feces terdiri dari sisa makanan seperti selulosa yang tidak direncanakan dan zat makanan lain yang seluruhnya tidak di pakai oleh tubuh, berbagai macam mikroorganisme, sekresi kelenjar usus, pigmen empedu dan cairan tubuh. Feses yang normal terdiri atas massa padat, berwarna coklat karena disebabkan oleh mobilitas sebagai hasil reduksi pigmen empedu dan usus kecil.



Gambar 1. Fisiologi Defekasi

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi proses defekasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses defekasi adalah sebagai berikut :

a. Usia

Setiap tahap perkembangan, usia memiliki kemampuan mengontrol proses defekasi yang berbeda. Bayi belum memiliki kemampuan mengontrol secara penuh dalam buang air besar, sedang kan orang dewasa sudah memiliki kemampuan mengontrol secara penuh, kemudian pada usia lanjut proses pengontrolan tersebut mengalami penurunan.

- b. Diet
Diet, pola atau jenis makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi proses defekasi. Makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dapat membantu proses percepatan defekasi dan jumlah yang dikonsumsi pun dapat mempengaruhinya.
- c. Asupan cairan
Pemasukan cairan yang kurang dalam tubuh membuat defekasi menjadi keras. Oleh karena itu, proses absorpsi air yang kurang menyebabkan kesulitan proses defekasi
- d. Aktivitas
Aktivitas dapat mempengaruhi defekasi karena melalui aktivitas tonus otot abdomen, pelvis dan diafragma dapat membantu kelancaran proses defekasi. Hal ini membuat proses Gerakan peristaltic pada daerah kolon dapat bertambah baik.
- e. Pengobatan
Pengobatan dapat mempengaruhi defekasi, seperti penggunaan laksatif atau antasida yang terlalu sering. kedua jenis tersebut dapat melunakan feses dan meningkatkan peristaltik usus. Penggunaan yang lama menyebabkan usus besar kehilangan tonus ototnya dan menjadi kurang responsif terhadap stimulasi yang diberikan oleh laksatif.
- f. Gaya hidup
Kebiasaan atau gaya hidup dapat mempengaruhi proses defekasi. Hal ini dapat terlihat pada seseorang yang memiliki gaya hidup sehat/kebiasaan melakukan buang air besar di tempat yang bersih atau ke toilet Ketika

tempatny kotor atau terbuka maka ia akan mengalami kesulitan dalam proses defekasi.

g. Penyakit

Beberapa penyakit dapat mempengaruhi prose defekasi, biasanya penyakit – penyakit tersebut berhubungan langsung dengan sistem pencernaan, seperti gastroenteritis atau penyakit infeksi lainnya.

h. Nyeri

Adanya nyeri dapat mempengaruhi kemampuan/keinginan untuk defekasi, seperti nyeri pada kasus hemoroid dan episiotomi.

i. Kerusakan sensoris dan motorik

Kerusakan pada sistem sensoris dan motorik dapat mempengaruhi proses defekasi karena dapat menimbulkan proses penurunan stimulasi sensoris dalam melakukan defekasi. Hal tersebut dapat diakibatkan karena kerusakan pada tulang belakang atau kerusakan saraf lainnya

DAFTAR PUSTAKA

- Arha, R.A, Indra R.L & Rasyid, T.A (2018) faktor - faktor yang berhubungan dengan eliminasi fekal pada pasien yang di rawat di ICU. *Jurnal Riset Kesehatan*,
- Farmawai, (2017) faktor yang mempengaruhi kejadian diare anak. *Journal of islamic nursing*
- PPNI.(2018) standar intervensi keperawatan indonesia : Definisi dan tindakan keperawatan. Edisi 1. Jakarta DPP PPNI
- Rosdal, C, B & kowalski, M (2014) buku ajar keperawatan dasar, Jakarta . EGC
- bararah, T, jauhar, M (2013) asuhan keperawatan, panduan lengkap menjadi perawat profesional (jilid 2) prestasi pustaka jakarta.
- Setyani, F.A.R (2012). Dampak minuman probiotik dalam upaya pencegahan konstipasi pada pasien infarct myocard di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta (tesis). Jakarta : Universitas Indonesia. Diperoleh dari lib.ui.ac.id/file?file=digital/20302880-T30396-Dampak%20minuman.pdf Oche jele, S., Ijiko, E., & Obulu, M. (2011). Assessment of the risk approach in the reduction of maternal mortality in north-central Nigeria. *Journal of the West African College of Surgeons*, 1(2),

Mulyadi (2009). Hubungan karakteristik ibu dengan kemampuan anak toddler dalam mengontrol Eliminasi tahun 2009. Skripsi STIKES BAITURRAHIM Jambi.

Bab 6

▶ ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN AKTIVITAS

Rupdi lumban siantar SST, M.Kes.

A. Pendahuluan

Seorang manusia dikatakan sehat jika orang mampu melakukan aktivitas berdiri, berjalan dan bekerja. Kemampuan aktivitas manusia tidak terlepas dari keadekuatan sistem saraf dan tulang (musculoskeletal). Berdiri berjalan bekerja sebagai salah satu tanda bahwa seseorang itu dalam keadaan sehat. Dalam memberikan asuhan keperawatan kita sebagai seorang perawat harus bisa melakukannya dengan mengikuti langkah-langkah proses keperawatan, mulai dari pengkajian sampai dengan langkah evaluasi yang penerapannya harus dilaksanakan secara berurutan yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

B. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Aktivitas

Aktivitas adalah suatu keadaan untuk bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup. Kurangnya aktivitas fisik salah satunya dapat berdampak gangguan pada sistem muskuloskeletal yakni atrofi otot dan kontraktur.

Gerak tubuh secara keseluruhan diatur dengan prinsip-prinsip fisiologis. Adanya pergerakan otot-otot memungkinkan tulang ikut bergerak melalui persendian. Tubuh dapat melakukan aktivitas, gerak dengan cepat dan

tepat serta adanya pengatur postur karena adanya koordinasi gerakan tubuh di otak yaitu karena aktivitas integrasi melalui tingkat spinal, medulla oblongata dan korteks inilah yang mengatur postur tubuh dan memungkinkan terjadinya gerakan terkoordinasi. Untuk menggerakkan sebuah anggota badan, otak harus merencanakan gerakan sesuai dengan berbagai sendi pada saat yang sama, dan menyesuaikan gerakan dengan membandingkan rencana yang ada.

Sistem Tubuh Yang Berperan Dalam Kebutuhan Aktivitas Fisik yaitu:

1. Tulang
2. Otot dan tendon
3. Ligamen
4. Sistem Saraf
5. Sendi

Faktor yang mempengaruhi mekanik tubuh dan pergerakan:

1. Tingkat perkembangan tubuh manusia
2. Kesehatan fisik (tubuh manusia)
3. Keadaan gizi (Nutrisi)
4. Emosi
5. Kelemahan syaraf dan tulang manusia
6. Pekerjaan
7. Gaya hidup
8. Kebudayaan
9. Usia

Faktor yang mempengaruhi kurangnya pergerakan manusia adalah

1. Gangguan pada tulang (muskuloskeletal) yaitu osteoporosis atrofi, kontraktur, radang sendi
2. Gangguan pada jantung (kardiovaskular) yaitu hipotensi postural, vasodilatasi vena, peningkatan gangguan valsalva maneuver
3. Gangguan sistem respirasi yaitu penurunan gerak pernapasan, bertambahnya sekresi paru

Perubahan sistem Tubuh akibat kurangnya aktivitas manusia

1. Perubahan metabolisme tubuh
2. Perubahan pada Paru paru (pernapasan)
3. Perubahan pada jantung (kardiovaskuler)
4. Perubahan pada tulang (Muskuloskeletal)
5. Perubahan kulit
6. Perubahan eliminasi
7. Perubahan psikologis

C. Pengkajian keperawatan pada kebutuhan aktivitas

Asuhan keperawatan pada gangguan aktivitas

1. Langkah pertama : pengkajian secara anamnesis dimulai pengumpulan data: biodata riwayat penyakit yang pernah diderita pasien dan keluarga, alasan datang ke rumah sakit
2. Langkah kedua : menentukan diagnosa
3. Langkah ketiga : rencana asuhan keperawatan yang diberikan

4. Langkah keempat : tindakan keperawatan
5. Langkah kelima : evaluasi

GLOSARIUM

Musculoskeletal	:Tulang
Kardiovaskuler	: Jantung
Osteoporosis	: kerapuhan tulang
Atrofi	: Jaringan otot mengecil
Kontraktur	: pemendekan permanen dari otot dan sendi

DAFTAR PUSTAKA

- Doengoes, M. 1995. Penerapan Proses Keperawatan dan Diagnosa Keperawatan Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Al. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses
- Sujono, Riyadi dan Hesti. 2015. Kebutuhan Dasar Manusia Aktivitas Istirahat dan Diagnosis Nada.
- Tarwono, Wartonah. 2010. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 4.
- Dewi, Fitriyani. Modul tentang Konsep Kebutuhan Aktivitas Manusia STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
- Fiqih, Adham Prastiwi. 2019. Asuhan Keperawatan Pasien dengan Stroke Non Hemoragik dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Latihan. Diploma thesis, STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- Rumtias Tuti Ningsih. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat*. Diploma Thesis. STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Bab 7

▶ ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR

Elok Alfiah Mawardi, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. Pendahuluan

Istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional, bukan berarti dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi lebih cenderung pada kondisi yang membutuhkan ketenangan. Istilah istirahat memiliki arti berhenti sejenak untuk melepaskan lelah, bersantai untuk menyegarkan diri atau melepaskan diri dari segala hal yang membosankan, menyulitkan bahkan menjengkelkan (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau bahkan hilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Tidur dapat ditandai dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, terjadi perubahan proses fisiologis pada tubuh serta penurunan respon terhadap rangsangan dari luar (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015). Kualitas tidur seseorang dikatakan baik, jika tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Ndode, Ardiyani, & Yasin, 2018).

B. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam menyusun asuhan keperawatan. Proses keperawatan yang pertama ini memerlukan kemampuan dalam berpikir kritis pada tahapan pengumpulan data yang melibatkan seluruh panca indra dan dibantu oleh metode IPPA (Rukmi, et al., 2022). Tahap pengkajian yang sesuai dengan kebutuhan Istirahat dan Tidur klien meliputi Riwayat tidur, catatan tentang tidur, pemeriksaan fisik, serta tinjauan hasil pemeriksaan diagnostic/penunjang (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

C. Riwayat Tidur

Tahap pengkajian terkait Riwayat tidur klien, secara umum dilaksanakan segera setelah klien memasuki fasilitas Kesehatan/MRS. Perawat dimungkinkan akan menggabungkan tentang kebutuhan klien dengan kebiasaan tidur yang biasanya klien lakukan sebelum masuk Rumah sakit (SMRS) dalam perencanaan kegiatan perawatan klien yang bersangkutan. Adapun hal yang terkait dengan Riwayat tidur klien sebagai berikut;

1. Pola kebiasaan tidur
2. Ritual sebelum tidur
3. Penggunaan obat tidur atau obat-obatan lainnya
4. Lingkungan tidur
5. Perubahan terkini pada pola tidur
6. Kuantitas (lama tidur) dan kualitas (tingkat kedalaman tidur) waktu tidur
7. Kebiasaan saat tidur
8. Asupan dan stimulan

9. Hambatan tidur
10. Aktivitas sebelum tidur

Informasi tambahan selain yang telah disebutkan, kaji terkait masalah yang ditemui pada klien terkait pola tidur, penyebabnya, waktu munculnya masalah tidur yang dirasakan klien, frekuensi munculnya masalah tidur klien, pengaruhnya terhadap keseharian klien, kemampuan klien dalam melakukan coping dengan adanya masalah tersebut.

D. Catatan tentang Tidur

Catatan tentang tidur klien dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi perawat dalam mendalami masalah tidur yang sedang dialami oleh klien. Catatan tentang tidur klien mencerminkan pola tidur yang sering dilakukan oleh klien serta mendeteksi adanya gejala gangguan pola tidur klien. Cakupan dari catatan tentang tidur klien meliputi;

1. Jumlah total jam tidur per hari klien (termasuk tidur siang dan malam)
2. Aktivitas yang dilakukan menjelang tidur (jenis, durasi, dan waktu kegiatan)
3. Kebiasaan/ritual sebelum tidur klien (seperti; makan, minum, mandi, olahraga atau beribadah)
4. Waktu tidur klien (pergi tidur, mencoba memulai tidur, tertidur, terjaga saat tidur, durasinya, bangun tidur di pagi hari)
5. Masalah yang diyakini oleh klien dapat mempengaruhi tidurnya
6. Faktor yang mempengaruhi tidur klien, baik positif atau negative (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015)

E. Gejala Klinis

Gejala Klinis Subjektif

1. Klien mengeluh sulit tidur
2. Klien mengeluh sering terjaga
3. Klien mengeluh tidak puas tidur
4. Klien mengeluh pola tidur berubah
5. Klien mengeluh istirahat tidak cukup
6. Klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (SDKI DPP PPNI, 2017)

Gejala Klinis Objektif

1. Jumlah waktu tidur tidak sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan (berkurang)
2. Gelisah
3. Rasa kantuk berlebih
4. Penurunan konsentrasi
5. Sering menguap
6. Sakit kepala
7. Mudah emosi
8. Kemerahan pada konjungtiva
9. Kehitaman pada area sekitar mata (SDKI DPP PPNI, 2017)

F. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian dengan menggunakan pendekatan pemeriksaan fisik meliputi observasi penampilan klien, perilaku serta tingkat energi yang digunakan saat beraktivitas (Kuncoro, 2022). Aspek yang dapat diamati pada item penampilan antara lain; kehitaman pada area bawah mata, konjungtiva merah, kelopak mata bengkak, mata merah dan berair, dan lain-lain. Kemudian, penilaian terkait item perilaku

meliputi; focus perhatian menurun, kurang konsentrasi, gelisah, menguap berulang, dan lain-lain. Unsur yang terkait tingkat energi dapat terlihat pada klien yang mengalami masalah tidur yakni kelelahan, kelemahan atau letargi karena kekurangan energi.

G. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang

Penegakan diagnosis pada klien yang mengalami masalah tidur dapat dilakukan dengan menggunakan alat yang disebut polisomnografi. Polisomnografi (PSG/ disebut juga oksimetri nokturnal) merupakan pemeriksaan yang digunakan untuk mendiagnosis gangguan tidur (McCullar, et al., 2022). Pemeriksaan ini bertujuan untuk merekam aktivitas selama klien tidur di malam hari, dengan pengamatan gelombang otak, kadar oksigen dalam darah, denyut jantung, frekuensi pernafasan serta pergerakan kaki dan mata klien (Zhang, et al., 2022). Hasil yang diperoleh dengan menggunakan polisomnografi adalah penilaian terkait tahapan tidur dan siklusnya untuk mengidentifikasi gangguan masalah tidur dan penyebabnya (Bhushan, Maddalozzo, Johnston, Yasuda, & Billings, 2022).

H. Penetapan Diagnosis

Diagnosa keperawatan merupakan unsur vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai derajat kesehatan yang optimal (SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada klien yang mengalami masalah tidur meliputi gangguan pola tidur dan kesiapan peningkatan tidur.

Masalah tidur yang dialami klien dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor penyebab, diantaranya adalah ketidaknyamanan fisik/nyeri/kolik, kecemasan berlebih, gangguan pada paru-paru, kehamilan, kondisi pasca operasi. Perbedaan karakteristik dan kemampuan koping setiap individu dapat berpengaruh pada munculnya gejala klinis. Gangguan pola tidur dapat menjadi etiologi bagi diagnosis keperawatan yang lainnya, seperti Gangguan Rasa Nyaman, Nyeri Akut, Nyeri Kronis, Ansietas, Berduka, Harga Diri Rendah Kronis, Keputusan, Sindrom Pasca Trauma (SDKI DPP PPNI, 2017).

I. Perencanaan dan Implementasi

Perencanaan Keperawatan merupakan perumusan dan menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat untuk menangani masalah yang dihadapi oleh klien sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan yang diharapkan (Basri, Utami, & Mulyadi, 2020). Komponen dari rencana keperawatan meliputi tujuan, kriteria hasil, rencana Tindakan keperawatan dengan menyesuaikan urutan OMEK (Observasi, Tindakan mandiri/terapeutik, edukasi, dan kolaborasi) (Siregar, et al., 2021). Sedangkan implementasi merupakan tahap pelaksanaan berdasarkan perencanaan keperawatan untuk mencapai tujuan atau hasil yang diharapkan.

Tindakan keperawatan pada klien dengan masalah tidur berfokus pada Tindakan terapeutik/Tindakan mandiri seorang perawat sebagai upaya mengurangi gejala klinis yang muncul pada klien. Tindakan keperawatan yang dapat

digunakan dalam mengurangi masalah tidur yang dialami oleh klien dengan masalah tidur meliputi terapi relaksasi otot progresif, terapi benson, terapi menggunakan aromaterapi (lavender, lemon, dll), terapi musik (musik klasik, music mozart), terapi murottal (surah ar rahman) (SDKI DPP PPNI, 2017). Salah satu penerapan Tindakan keperawatan dengan terapi murottal dengan mendengarkan lantunan ayat-ayat al-qur'an dapat mengurangi rasa sakit, stress, menurunkan tekanan darah dan mampu mengatasi masalah insomnia (Ernawati, Hariati, Idris, & Risprawati, 2022).

J. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses penyusunan asuhan keperawatan (Yunike, Kusumawati, & Ramadhani, 2022). Proses ini menilai tingkat keberhasilan dalam pelaksanaan Tindakan keperawatan pada klien. Penilaian dalam tahap ini disesuaikan dengan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan/rencana intervensi keperawatan, juga dengan tujuan dan efektifitas proses keperawatan dari tahap pengkajian sampai implementasi keperawatan/pelaksanaan Tindakan (Kurniati, 2019). Evaluasi pada klien dengan masalah tidur berarti menekankan pada tingkat keadekuatan dalam kualitas dan kuantitas tidur klien. Hal ini menunjukkan perbaikan/berkurang/meningkatnya dari gejala klinis yang muncul pada klien diantaranya keluhan susah tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup berkurang serta peningkatan kemampuan beraktivitas (SDKI DPP PPNI, 2017).

GLOSARIUM

Intervensi	: rencana tindakan yang disusun oleh perawat/tenaga kesehatan
Implementasi	: pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun oleh perawat/tenaga kesehatan
IPPA	: metode yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan fisik meliputi; Inspeksi, Perkusi, Palpasi dan Auskultasi
MRS	: klien yang dirawat di rumah sakit/fasilitas kesehatan
Polisomnografi/PSG	: pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi gangguan tidur pada klien

DAFTAR PUSTAKA

- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Bhushan, B., Maddalozzo, J., Johnston, D., Yasuda, M., & Billings, K. (2022, May 25). Metabolic Variables and The Severity of Obstructive Sleep Apneu in Non-Obese Children. *Sleep Research Society*, pp. A239-A241.
- Ernawati, Hariati, K., Idris, N. A., & Rispawat, B. H. (2022). pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Dusun Pohdana Gerung Utara, Kecamatan Gerung, Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 51-58.
- Kuncoro, J. d. (2022). *Buku Ajar Blok Muskuloskeletal-Aspek Ortopedi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Kurniati, D. (2019). Implementasi dan Evaluasi Keperawatan. *INA-Rxiv*, 1-6.
- McCullar, K., Barker, D., McGeary, J., saletin, J., Caroline, G. A., & Carskadon, M. (2022, May 25). Pre-Sleep Breath Alcohol Concentrations (psBrAC) and Sleep Polysomnography (PSG). *Sleep Research Society*, A100-A101.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar 2*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar: Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ndode, Y. N., Ardiyani, V. M., & Yasin, D. D. (2018). Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Baptis Batu. *Journal Nursing News*, 31-37.
- Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Nia, A. A., Carolina, Y., Wasilah, H., Lubbn, S. (2022). *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- SDKI DPP PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Siregar, D., Pakpahan, M., Togatorop, L. B., Manurung, E. I., Sitanggang, Y. F., Sihombing, R. M., . . . Mukhoirotin. (2021). *Pengantar Proses Keperawatan: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Yunike, Kusumawati, I., & Ramadhani, N. (2022). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Palembang: Literasi Nusantara.
- Zhang, Y., Ren, R., Yang, L., Zhang, H., Shi, Y., Vitiello, M. V., . . . Sanford, L. D. (2022). Comparative Polysomnography Parameters Between Narcolepsy Type 1/Type 2 and Idiopathic Hypersomnia; A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 120-131.

Bab 8

▶ ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN KESEIMBANGAN TUBUH

Renince Siregar, SST., M.Keb.

A. Pendahuluan

Keseimbangan merupakan suatu kebutuhan dasar manusia agar mampu bertahan hidup secara mandiri. Keseimbangan adalah sebuah hal yang dinamis berdasarkan postur tubuh seseorang yang memungkinkan seseorang untuk tidak jatuh. Keseimbangan dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengontrol pusat massa tubuh atau pusat gravitasi terhadap titik tumpu atau bidang tumpu, maupun kemampuan untuk berdiri tegak dengan dua kaki untuk melakukan kegiatan hidup sehari-hari.

Semakin tua usia, pengaturan keseimbangan tubuh semakin lama semakin menurun, hal ini mencakup pengaturan keseimbangan dan gaya berjalan yang memburuk adalah faktor kunci dalam kejadian jatuh dan masalah motorik lainnya pada usia lanjut. Beberapa kasus kejadian cedera pada usia lanjut sering terjadi karena hilangnya keseimbangan dan penurunan kekuatan otot tungkai bawah, hal ini menjadi momok bagi usia lanjut yang menyebabkan menurunnya aktivitas pada lansia.

Keseimbangan diasumsikan sebagai sekelompok refleks yang memicu pusat keseimbangan yang terdapat visual, vestibular dan sistem somatosensory. System visual

atau sistem penglihatan adalah sistem utama yang terlibat dalam perencanaan gerak dan menghindari rintangan di sepanjang jalan. System vestibular dapat diumpamakan sebagai sebuah giroskop yang merasakan atau berpengaruh terhadap percepatan linier dan angular, sedangkan sistem somatosensory adalah sistem yang terdiri dari banyak sensor yang merasakan posisi dan kecepatan dari semua segmen tubuh, kontak mereka (dampak) dengan objek-objek eksternal (termasuk tanah), dan orientasi gravitasi.

B. Dasar Teori Kebutuhan Keseimbangan Tubuh

1. Pusat Keseimbangan

a. Sistem vestibular

Vestibular selain berfungsi dalam pendengaran yang bergantung pada koklea, telinga dalam memiliki komponen khusus lain, apparatus vestibularis, yang memberikan informasi esensial bagi sensasi keseimbangan dan untuk koordinasi Gerakan kepala dengan Gerakan mata dan postur. Apparatus vestibularis terdiri dari dua set struktur di dalam bagian terowongan tulang temporal dekat koklea, yaitu kanalis semisirkularis dan organ otolit, yaitu utriculus dan sakulus.

Apparatus vestibularis mendeteksi perubahan posisi dan Gerakan kepala. Semua komponen apparatus vestibularis mengandung endolimfe, sedangkan serabut vestibularis mengandung

mengalami depolarisasi dan hiperpolarisasi, bergantung pada arah gerakan cahaya. Sistem vestibular dapat diumpamakan sebagai sebuah giroskop yang merasakan atau berpengaruh terhadap percepatan linier dan anguler. Secara umum, utriculus berespons terhadap percepatan horizontal dan sakulus terhadap percepatan vertical. Otolit bersifat lebih padat daripada endolimfe dan percepatan dalam semua arah menyebabkannya bergerak dengan arah berlawanan sehingga menyebabkan distorsi tonjolan sel rambut dan mencetuskan aktivitas serabut saraf. Macula juga melepaskan muatan secara tonik walaupun tidak terdapat gerakan kepala, karena gaya tarik bumi pada otolith. Impuls yang dihasilkan oleh reseptor yang berperan pada refleks menegakkan kepala dan penyesuaian postur penting lainnya.

Nucleus vestibularis terutama berperan mempertahankan posisi kepala dalam ruang. Jalur yang turun dari nukleus-nukleus ini memperantarai penyesuaian kepala terhadap leher dan kepala terhadap badan. Hubungan ascendens ke nukleus saraf kranialis Sebagian besar berkaitan dengan pergerakan mata.

b. Sistem Somatosensori

Sistem somatosensori adalah sistem sensorik yang beragam yang terdiri dari reseptor dan pusat pengolahan untuk menghasilkan modalitas

sensorik seperti sentuhan, temperatur, proprioseptif (posisi tubuh) dan nosiseptif (nyeri). Reseptor sensorik menutupi kulit dan epitel, otot rangka, tulang dan sendi, organ dan sistem kardiovaskular. Informasi proprioseptif disalurkan ke otak melalui kolumna dorsalis medula spinalis. Sebagian besar masukan (input) proprioseptif menuju serebelum, tetapi ada pula yang menuju ke korteks serebri melalui lemniscus medialis dan thalamus.

Pada otak, bagian yang berfungsi sebagai pusat pengatur keseimbangan adalah serebelum. Serebelum adalah bagian otak yang seukuran bola kasti dan sangat berlipat serta terletak dibawah lobus oksipitalis korteks dan melekat ke punggung bagian atas otak. Di sebelah ditemukan lebih banyak neuron individual daripada di bagian otak lainnya dan hal ini menunjukkan pentingnya struktur ini. Sistem saraf menggunakan serebelum untuk mengkoordinasikan fungsi pengatur motorik dengan tiga tingkatan yaitu : Vestibulocerebellum, Spinocerebellum, Cerebrocerebellum.

c. Sistem Visual

Sistem visual merupakan kontributor utama dalam keseimbangan tubuh memberikan informasi tentang lingkungan, lokasi, arah, serta kecepatan gerakan suatu individu. Dikarenakan banyak refleks postural dipicu oleh sistem vestibular juga bisa dipicu oleh stimulasi, penglihatan dapat

mengkompensasi hilangnya beberapa fungsi vestibular. Pada Sebagian besar individu yang sangat tua penglihatan juga terdegradasi dan memberikan informasi yang buram ataupun terdistorsi, sehingga ketajaman visual yang buruk berkorelasi dengan tingginya frekuensi jatuh yang dialami oleh manusia.

Penglihatan sebagai sistem utama dalam keseimbangan, sehingga seseorang dapat berdiri tegak dalam waktu yang lama dan gelap. Akan tetapi penelitian telah menunjukkan kemiringan tubuh lateral yang spontan sangat berkurang jika dalam kondisi gelap tersebut diletakkan sebuah objek yang tegak dengan sebuah lampu kecil yang ditempelkan pada objek tersebut. Stabilitas postural meningkat apabila terdapat peningkatan lingkungan dan rangsang visual. Selain itu, terdapat pula parameter lain yang berkontribusi terhadap kontrol postur secara visual, diantaranya adalah ukuran objek dan lokalisasi, disparitas binokuler, pergerakan visual, akuitas (ketajaman) visual, kedalaman lapang pandang (*depth of field*) serta frekuensi spasial.

Pandangan perifer memiliki peran yang lebih penting dalam menjaga posisi berdiri yang stabil bila dibandingkan dengan pandangan sentral. Studi yang dilakukan oleh Berenesi, Ishihara dan Inanaka menunjukkan stimulasi visual terhadap pandangan perifer dapat mengurangi kemiringan postural

pada arah stimulus visual yang diobservasi pada bidang anteroposterior, yang lebih baik jika dibandingkan dengan bidang medial-lateral. Para peneliti menyimpulkan bahwa pandangan perifer bekerja pada bingkai penglihatan yang berpusat pada subjek yang melihat. Dengan demikian, pandangan perifer digunakan baik untuk stabilisasi visual kemiringan tubuh yang spontan maupun kemiringan tubuh terinduksi visual karena ukuran bidang pandang yang distimulasi dan dimanipulasi daripada spesialisasi fungsional pandangan perifer untuk kontrol postural (Ria, 2017).

2. Tes Keseimbangan

Keseimbangan dapat dibagi menjadi 2 kriteria, yaitu keseimbangan statis dan dinamis. Keseimbangan statis adalah kemampuan untuk mempertahankan posisi tubuh dimana *Center of Gravity* (COG) tidak berubah. Contoh keseimbangan statis saat berdiri dengan satu kaki, menggunakan papan keseimbangan. Keseimbangan dinamis adalah kemampuan untuk mempertahankan posisi tubuh dimana COG selalu berubah, contoh saat berjalan.

Terdapat banyak tes untuk menguji keseimbangan baik statis maupun dinamis, salah satu tes tersebut adalah *Standing Stork Test* (SST). *Standing Stork Test* atau yang biasa disebut *one leg stand* (berdiri dengan satu kaki) adalah alat ukur untuk mengetes kemampuan keseimbangan statik atlet saat berdiri satu kaki dengan mata tertutup. Untuk tes keseimbangan fungsional

Standing Stork Test umumnya dipakai sebagai *gold standar* dibandingkan tes keseimbangan lainnya pada usia 15-30 tahun seseorang mampu berdiri dengan satu kaki dengan rata-rata tertinggi 26-39 detik (Sujiono, 2008)

Subjek memulai *Standing Stork Test* dengan berdiri secara nyaman dengan dua kaki dengan tangan di pinggang dan diinstruksikan untuk mengangkat satu kaki dan meletakkan jari kaki di kaki yang diangkat tersebut pada lutut kaki sebelahnya. Subjek kemudian diminta untuk mengangkat tumit dan berjinjit jika diperintah. Penghitung waktu dijalankan ketika subjek mulai berjinjit. Penghitung waktu dihentikan jika salah satu atau kedua tangan terlepas dari pinggang, kaki penopang bergeser atau berpindah ke arah manapun, kaki yang tidak menopang terlepas dari lutut kaki penopang, maupun bila tumit kaki penopang menyentuh tanah. Tes ini dilakukan sebanyak 3 kali untuk mendapatkan nilai rata-rata dan meminimalisir terjadinya kesalahan. (Fenderson & Ling, 2012)

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keseimbangan
 - a. Usia

Letak titik berat tubuh berkaitan dengan penambahan usia. Pada anak-anak letaknya lebih tinggi karena ukuran kepala anak relatif lebih besar dari kakinya yang lebih kecil. Keadaan ini akan berpengaruh pada keseimbangan tubuh, dimana semakin rendah letak titik berat terhadap bidang

tumpu akan semakin mantap atau stabil posisi tubuh.(Santoso T, n.d.)

b. Jenis Kelamin

Perbedaan keseimbangan tubuh berdasarkan jenis kelamin antara pria dan Wanita disebabkan oleh adanya perbedaan titik berat. Pada pria letaknya kira-kira 56% dari tinggi badannya, sementara pada Wanita sekitar 55% dari tinggi badannya. Pada Wanita letak titik beratnya rendah karena panggul dan paha Wanita relatif lebih berat dan tangannya pendek.

c. Kekuatan Otot

Kekuatan otot adalah kemampuan otot menghasilkan tegangan dan tenaga selama usaha maksimal. Kekuatan otot dihasilkan oleh kontraksi otot yang maksimal. Otot yang kuat merupakan otot yang dapat berkontraksi dan relaksasi dengan baik, jika otot kuat maka keseimbangan dan aktivitas sehari-hari dapat berjalan dengan baik seperti berjalan, lari, bekerja ke kantor dan lainnya.

d. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Index massa tubuh (IMT) merupakan sebuah indicator untuk menilai status gizi seseorang. Penghitungan IMT dilakukan dengan menghitung berat badan (KG) dibagi dengan tinggi badan dikali dua (m). klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah

- Underweight : < 18,5
- Normal : 18,5 – 22,9
- Over wight : 23 – 24,9

- Obese I : 25 – 29,9
 - Obese II : ≥ 30
- e. Aktivitas Fisik
- Aktivitas fisik adalah suatu gerakan fisik yang dapat menyebabkan terjadinya kontraksi otot. Aktivitas fisik dapat meningkatkan kebugaran jasmani, kordinasi, kekuatan otot yang berdampak pada perbaikan keseimbangan tubuh.

4. Jenis Keseimbangan

- a. Keseimbangan Statis : Romberg Test
- Keseimbangan ini dilatih dengan gerakan berdiri tegak dan pandangan tegak lurus kedepan, lengan di samping badan, kedua kaki rapat hingga mata kaki saling bersentuhan, kedua mata tertutup. Posisi ini dilakukan tanpa goyah / jatuh selama 30 detik.(Stanhope & Lancaster, 2016)
- b. Keseimbangan Dinamis : Time Up & Go Test
- Keseimbangan ini dilatih dengan melakukan gerakan duduk dengan nyaman dan bersandar di kursi dengan lengan berada di atas penyangga kursi, menggunakan alas kaki yang nyaman, kemudian meletakkan penanda yang telah disiapkan sejauh 3 meter dari posisi pasien duduk dan dapat terlihat oleh pasien, pasien diinstruksikan untuk mengambil barang tersebut dengan memperhatikan waktu hingga pasien Kembali ke posisi semula.

Kriteria penilaiannya :

< 10 detik : normal

<20 detik : mobilitas baik, mampu keluar rumah sendiri tanpa bantuan

<30 detik : terdapat masalah keseimbangan, tidak bisa pergi keluar rumah sendiri, membutuhkan bantuan untuk berjalan atau bantuan orang lain (Rahmansyah et al., 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Fenderson, C., & Ling, W. K. (2012). *Pemeriksaan Neuromuskular*. Erlangga Medical Series.
- Rahmansyah, B., Manik, James W. H., Bisa, M., & Isnaini. (2021). *Panduan Latihan Keseimbangan Pada Lansia*. UKI press.
- Ria, D. F. (2017). Hubungan Derajat Neuropati dengan Keseimbangan Fungsional pada Pasien Neuropati Diabetik. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(2), 1–10.
- Santoso T, S. (n.d.). Gangguan Gerak dan Fungsi Kognitif pada Wanita Usia Lanjut. *Jurnal Kesehatan* 4, 4, 41–57.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2016). *Public Health Nursing Population Centered Health Care In The Community*. Elsevier.
- Sujiono, B. dkk. (2008). *Metode Pengembangan Fisik*. Universitas Terbuka.

Bab 9

▶ ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN SEKSUAL

Dr. Tetty Rina Aritonang, S.ST., M.Keb.

A. Pengertian Kebutuhan Seksual

Kebutuhan seksual adalah kebutuhan dasar manusia berupa ekspresi perasaan dua orang individu secara pribadi yang saling menghargai, memerhatikan, dan menyayangi sehingga terjadi sebuah hubungan timbal balik antara dua individu tersebut.

B. Perkembangan Seksual

Perkembangan seksual diawali dari masa pre natal dan bayi, kanak-kanak, masa pubertas, masa dewasa muda dan pertengahan umur, serta dewasa.

1. Masa prenatal dan bayi

Pada masa ini komponen fisik atau biologis sudah mulai berkembang. Berkembangnya organ seksual mampu merespon rangsangan, seperti adanya ereksi penis pada laki-laki dan adanya pelumas vagina pada wanita. Perilaku ini terjadi ketika mandi, bayi merasakan adanya perasaan senang. Menurut Sigmund Freud, tahap perkembangan psikoseksual pada masa ini adalah:

- a. Tahap Oral, terjadi pada umur 0-1 tahun. Kepuasan, kesenangan atau kenikmatan dapat dicapai dengan cara menghisap, menggigit, mengunyah, atau bersuara. Anak memiliki ketergantungan yang sangat tinggi dan selalu minta dilindungi untuk

mendapatkan rasa aman. Masalah yang di peroleh pada masa ini adalah masalah menyapuh dan makan.

- b. Tahap Anal, terjadi pada umur 1-3 tahun. Kepuasan pada tahap ini terjadi pada saat pengeluaran feses. Anak mulai menunjukkan keakuannya, sikapnya sangat narsistik (cinta terhadap diri sendiri), dan egois. Anak juga mulai mempelajari struktur tubuhnya. Pada tahap ini anak sudah dapat di latih dalam hal kebersihan.

2. Masa Kanak-kanak

Masa ini di bagi dalam usia prasekolah, dan sekolah. Perkembangan seksual pada masa ini di awali secara biologis atau fisik, sedangkan perkembangan psikoseksual pada masa ini adalah :

- a. Tahap oedipal/phalik, terjadi pada umur 3-5 tahun. Kepuasan anak terletak pada rangsangan oterotis, yaitu meraba-raba, merasakan kenikmatan dari beberapa erogennya. Anak juga mulai menyukai lain jenis. Anak laki-laki cenderung lebih suka sama ibunya dari pada ayahnya, sebaliknya anak perempuan lebih suka ayahnya. Anak mulai dapat mengidentifikasi jenis kelamin dirinya, apakah laki-laki atau perempuan, belajar melalui interaksi dengan figur orang tua, serta mulai mengembangkan peran sesuai dengan jenis kelaminnya.
- b. Tahap Laten, terjadi pada umur 5-12 tahun. Kepuasan anak mulai terintegrasi, mereka memasuki masa pubertas dan berhadapan langsung pada

tuntutan sosial, seperti suka berhubungan dengan kelompoknya atau teman sebaya, dorongan libido mulai berbeda. Pada masa sekolah ini, anak sudah banyak bertanya tentang hal seksual melalui interaksi dengan orang dewasa, membaca atau berfantasi.

3. Masa Pubertas / Remaja

Pada masa ini sudah terjadi kematangan fisik dari aspek seksual dan akan terjadi kematangan secara psikososial. Terjadinya perubahan secara psikologis ini ditandai dengan adanya perubahan dalam citra tubuh (body image) , perhatian yang cukup besar terhadap fungsi tubuh, pembelajaran tentang perilaku, kondisi sosial, dan perubahan lain, seperti perubahan berat badan, tinggi badan, perkembangan otot, bulu di pubis, buah dada atau menstruasi bagi wanita. Tahap yang di sebut oleh Freud sebagai tahap genital ini terjadi pada umur 12 - 18 tahun. Kepuasan anak pada tahap ini akan kembali bangkit dan mengarah pada perasaan cinta yang matang terhadap lawan jenis.

4. Masa Dewasa Muda dan Pertengahan Umur

Pada tahap ini perkembangan secara fisik sudah cukup dan ciri seks sekunder mencapai puncaknya, yaitu antara umur 18-30 tahun. Pada masa pertengahan umur terjadi perubahan hormonal; pada wanita di tandai dengan penurunan estrogen, pengecilan payudara dan jaringan vagina, penurunan cairan vagina, selanjutnya akan terjadi penurunan reaksi ereksi; pada pria di tandai dengan penurunan ukuran penis serta

penurunan semen. Dari perkembangan psikososial, sudah mulai terjadi hubungan intim antara lawan jenis, proses pernikahan dan memiliki anak, sehingga terjadi perubahan peran.

5. Masa Dewasa Tua

Perubahan yang terjadi pada tahap ini pada wanita di antaranya adalah atrofi pada vagina dan jaringan payudara, penurunan cairan vagina, dan penurunan intensitas orgasme pada wanita; sedangkan pada pria akan mengalami penurunan produksi sperma, berkurangnya intensitas orgasme, terlambatnya pencapaian ereksi, dan pembesaran kelenjar prostat.

C. Perbedaan Kebutuhan Seksualitas Wanita dan Laki-laki

Seksualitas menjadi salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi sebelum memenuhi kebutuhan-kebutuhan lainnya. Kebutuhan seksual yang mencakup hubungan seksual atau perilaku seksual dari dorongan seksual. Dorongan seksual merujuk pada motivasi seksual yang biasanya berfokus pada keinginan beraktivitas seksual dan keinginan merasakan kenikmatan seksual. Individu yang memiliki dorongan seksual tinggi akan lebih sering memiliki keinginan untuk melakukan hubungan seksual (Baumeister, 2001:264).

Dorongan seksual ada pada setiap diri individu. Namun ada perbedaan dorongan seksual dilihat dari perspektif gender. Laki-laki dan perempuan memiliki dorongan seksual lebih tinggi daripada perempuan. Hal ini dibuktikan dalam

jurnal penelitian yang dilakukan oleh Baumeister (2001) dimana dorongan seksual laki-laki lebih besar daripada perempuan yang tercermin dari pikiran tentang seks, frekuensi melakukan hubungan seksual, fantasi seksual, keinginan untuk praktek seksual. Selain laki-laki lebih mendominasi tentang dorongan seksual daripada perempuan, laki-laki juga lebih rajin dalam melakukan aktivitas seksual (Baumeister, 2001).

Laki-laki lebih rajin melakukan aktivitas seksual daripada wanita, baik di awal hubungan, pertengahan, ataupun setelah bertahun-tahun menjalani hubungan. Maka dapat disimpulkan jika narapidana laki-laki lebih aktif dalam aktivitas seksual daripada narapidana perempuan. Namun wanita pada hakikatnya tetap membutuhkan aktivitas seksual, sebagai upaya pemenuhan kebutuhan fisiologisnya. Salah satu kajian mengenai sikap dan pandangan kaum wanita tentang pentingnya fungsi seksual yang cukup menarik untuk diulas adalah survei yang diprakarsai oleh Bayer Healthcare yang dilakukan di 12 negara pada April hingga Mei 2006. Negara-negara tersebut adalah : Brasil, Prancis, Jerman, Italia, Meksiko, Polandia, Saudi Arabia, Afrika Selatan, Spanyol, Turki, Inggris, dan Venezuela. Jumlah responden di setiap negara tersebut paling sedikit 1000 wanita berusia di atas 18, sehingga jumlah keseluruhan responden 12.065 orang. Hasilnya, 8996 responden (75%) wanita mengakui bahwa kegiatan seksual adalah sesuatu yang penting atau sangat penting bagi mereka. Ketika kepada mereka (8996 responden) yang mengaku seksual sebagai sesuatu yang penting itu ditanyakan apa alasan mereka berpendapat

bahwa seksual penting, maka respons yang muncul adalah sebagai berikut. Enam dari sepuluh (58%) wanita mengaku seksual penting untuk memperkuat dan meningkatkan kualitas hubungan dengan pasangan. Selanjutnya, hampir separuh (47%) responden merasa bahwa seksual berkaitan dengan kebanggaan diri, masing-masing 29% merasa memiliki daya tarik dan 18% merasa lebih percaya diri. Juga, tidak kurang dari 47% responden berpandangan bahwa seksual berkontribusi positif buat fisik mereka. Masing-masing 25% merasa mendapat kepuasan fisik dan 22% merasa seksual membuat dirinya lebih sehat (Bayer, 2006).

Selanjutnya, terhadap pertanyaan apa pentingnya kepuasan seksual bagi diri mereka, 85% responden mengaku bahwa kepuasan seksual merupakan sesuatu yang sangat memuaskan seksual tidak terlalu berarti bagi mereka (Bayer, 2006).

Berdasarkan data-data di atas dijelaskan bahwa kaum wanita menempatkan kepuasan seksual sebagai sesuatu yang penting bagi hidup mereka. Dengan demikian kaum wanita menyadari bahwa kualitas fungsi seksualnya sebagai bagian tak terpisahkan dari kualitas hidupnya, khususnya dalam bidang kesehatan jiwa dan raga (rohani dan jasmani). Artinya, kualitas fisik dan psikologis seorang wanita tidak bisa disebut baik bila fungsi seksualnya terganggu (Sutyarso, 2011).

D. Pola Fungsi Seksual

1. Seksual yang Sehat Meliputi :
 - a. Bebas dari gangguan fisik maupun psikologis.
 - b. Bersikap positif terhadap seksual.
 - c. Mempunyai pengetahuan yang akurat tentang seksualitas.
 - d. Kesesuaian antara jenis kelamin, identitas, dan peran .
2. Karakteristik Kesehatan Seks :
 - a. Kemampuan mengekspresikan potensi seksual, dengan meniadakan kekerasan, eksploitasi dan penyalahgunaan seksual.
 - b. Gambaran tubuh positif, ditunjukkan dengan kepuasan diri terhadap penampilan pribadi
 - c. Merupakan hubungan biologis yang paling intim antara dua individu yang mempunyai tujuan
 - d. Mendapatkan keturunan (reproduksi)
 - e. Memenuhi kebutuhan biologis (rekreasi)
 - f. Mampu membina hubungan efektif dengan orang lain
 - g. Kemampuan mengekspresikan seksualitas melalui komunikasi, sentuhan, emosional dan cinta
3. Komponen kesehatan seksual :
 - a. Konsep seksual diri yaitu nilai tentang kapan, dimana, dengan siapa dan bagaimana seseorang mengekspresikan seksualitasnya. Konsep seksual diri yang negatif menghalangi terbentuknya suatu hubungan dengan orang lain.

- b. Body image yaitu pusat kesadaran terhadap diri sendiri, secara konstan dapat berubah. Bagaimana seseorang memandang (merasakan) penampilan tubuhnya berhubungan dengan seksualitasnya: Kehamilan, proses penuaan, trauma, penyakit, dan terapi tertentu. Contoh : wanita --- bentuk tubuh dan ukuran payudara, Pria --- ukuran penis.
 - c. Identitas jender yaitu suatu pandangan mengenai jenis kelamin seseorang, sebagai laki-laki atau perempuan, mencakup komponen biologi, juga norma sosial dan budaya.
 - d. Orientasi seksual (identitas seksual) adalah bagaimana seseorang mempunyai kesukaan berhubungan intim dengan orang lain, dengan lawan jenis atau sejenis.
4. Tubuh Manusia Memiliki Zona Erotik : Alat genital, kulit , paha, bibir , telinga, buah dada , bila dirangsang menyebabkan sexual arousal & desire (keinginan).
 5. Ekspresi Seksual dipengaruhi oleh : Sentuhan, bau, penglihatan, suara, perasaan, pikiran, fantasi
 6. Organ Seksual Wanita
 - a. Organ seks internal : vagina, uterus, tubulus falopii dan ovarium.
 - b. Organ seks eksternal secara kolektif disebut vulva yang terdiri dari mons pubis (mons veneris), labia mayora, labia minora, klitoris dan ostium vaginalis (introitus)

7. Organ Seksual Laki-Laki
 - a. Organ seks eksternal pria adalah penis dan skrotum.
 - b. Organ seks internal pria yaitu testis, epididimis dan duktus deferens, kelenjar prostat, vesikula seminalis dan kelenjar Cowper.

E. Penyimpangan Seksual pada Orang Dewasa

Beberapa bentuk penyimpangan seksual atau deviasi seksual yang dapat dijumpai di masyarakat antara lain :

1. Pedofilia. Kepuasan seksual di capai dengan menggunakan objek anak-anak. Penyimpangan ini ditandai dengan adanya fantasi berhubungan seksual dengan anak di bawah usia pubertas. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kelainan mental, seperti shizofrenia, sadism organik, atau gangguan kepribadian organik.
2. Eksibisionisme. Kepuasan seksual dicapai dengan cara mempertontonkan alat kelamin di depan umum. Hal ini biasanya dilakukan secara mendadak di hadapan orang yang tidak di kenal, namun tidak ada upaya untuk melakukan hubungan seksual.
3. Fetisisme. Kepuasan seksual; di capai dengan menggunakan benda seks seperti sepatu tinggi, pakaian dalam, stocking, atau lainnya. Disfungsi ini dapat di sebabkan antara lain karena eksperimen seksual yang normal dan bedah pergantian kelamin.
4. Transvestisme. Kepuasan seksual di capai dengan memakai pakaian lawan jenis dan melakukan peran seks yang berlawanan, misalnya pria yang senang menggunakan pakaian dalam wanita.

5. Transeksualisme. Bentuk penyimpangan seksual ditandai dengan perasaan tidak senang terhadap jenis kelaminnya, adanya keinginan untuk berganti kelamin.
6. Voyeurisme/Skopofilia. Kepuasan seksual dicapai dengan melihat alat kelamin orang lain atau aktifitas seksual yang dilakukan orang lain.
7. Masokisme. Kepuasan seksual dicapai melalui kekerasan atau di sakiti terlebih dahulu secara fisik atau psikologis.
8. Sadisme. Merupakan lawan dari masokisme. Kepuasan seksual di capai dengan menyakiti objeknya, baik secara fisik atau psikologis (dengan menyiksa pasangan). Hal tersebut dapat disebabkan antara lain karena perkosaan dan pendidikan yang salah.
9. Homoseksual dan Lesbianisme. Penyimpangan seksual yang di tandai dengan ketertarikan secara fisik maupun emosi kepada sesama jenis. Kepuasan seksual dicapai melalui hubungan dengan orang berjenis kelamin yang sama.
10. Zoofilia. Kepuasan seksual di capai dengan menggunakan objek binatang.
11. Sodom. Kepuasan seksual dicapai dengan hubungan melalui anus.
12. Nekropilia. Kepuasan seksual di capai dengan menggunakan objek mayat.
13. Koprofilia. Kepuasan seksual di capai dengan menggunakan objek feses.
14. Urolagnia. Kepuasan seksual di capai dengan menggunakan objek urine yang diminum.

15. Oral Seks/Kunilingus. Kepuasan seksual di capai dengan menggunakan mulut pada alat kelamin wanita.
16. Felaksio. Kepuasan seksual di capai dengan menggunakan mulut pada alat kelamin laki-laki.
17. Froterisme/Friksionisme. Kepuasan seksual di capai dengan cara menggosokkan penis pada pantat wanita atau badan yang berpakaian di tempat yang penuh sesak manusia.
18. Goronto. Kepuasan seksual di capai melalui hubungan dengan lansia.
19. Frottage. Kepuasan seksual di capai dengan cara meraba orang yang di senangi tanpa di ketahui lawan jenis.
20. Pornografi. Gambar/tulisan yang dibuat secara khusus untuk memberi rangsangan seksual

(Maramis WF, 2004)

F. Siklus respon seksual

Siklus respon seksual terdiri atas beberapa tahap berikut :

1. Tahap suka cita. Merupakan tahap awal dalam respons seksual pada wanita ditandai dengan banyaknya lendir pada daerah vagina, dinding vagina mengalami ekspansi atau menebal, meningkatnya sensitifitas klitoris, puting susu menegang, dan ukuran buah dada meningkat. Pada laki-laki ditandai dengan ketegangan atau ereksi pada penis dan penebalan atau elevasi pada skrotum.
2. Tahap kestabilan. Pada tahap ini wanita mengalami retraksi di bawah klitoris, adanya lendir yang banyak dari vagina dalam labia mayora, elevasi dari serviks dan uterus, serta meningkatnya otot-otot pernafasan. Pada

laki-laki ditandai dengan meningkatnya ukuran gland penis dan tekanan otot pernafasan.

3. Tahap orgasme (puncak). Tahap puncak dalam siklus seksual pada wanita ditandai adanya kontraksi yang tidak disengaja dari uterus, rectal dan spinchter, uretra, dan otot-otot lainnya, terjadi hiperventilasi dan meningkatnya denyut nadi. Pada laki-laki ditandai dengan relaksasi pada spinchter kandung kencing, hiperventilasi, dan meningkatnya denyut nadi.
4. Tahap resolusi (peredaan). Merupakan tahap terakhir dalam siklus respons seksual, pada wanita ditandai dengan adanya relaksasi dari dinding vagina secara berangsur-angsur, perubahan warna dari labia mayora, pernafasan, nadi tekanan darah, otot-otot kembali berangsur normal. Pada laki-laki ditandai dengan menurunnya denyut pernafasan dan denyut nadi serta meleemasnya penis.

G. Faktor-faktor yang mempengaruhi masalah seksual

1. Perkembangan manusia berpengaruh terhadap psiko-sosial, emosional, dan biologis
2. Kultur / budaya : berpakaian,tata cara pernikahan, perilaku yang diharapkan sesuai norma. Peran laki-laki dan perempuan mungkin juga akan dipengaruhi budaya
3. Nilai-nilai Realigi :Aturan atau batasan yang boleh dan tidak boleh dilakukan terkait seksualitas. Misalnya larangan aborsi, hubungan seks tanpa nikah

4. Status Kesehatan : Klien dapat mengalami penurunan keinginan seksual karena alasan fisik. Medikasi dapat mempengaruhi keinginan seksual. Citra tubuh yang buruk, terutama ketika diperburuk oleh perasaan penolakan atau pembedahan yang mengubah bentuk tubuh, dapat menyebabkan klien kehilangan perasaannya secara seksual.
5. Hospitalisasi :
 - a. Kesepian, tidak lagi memiliki privasi, merasa tidak berguna.
 - b. Beberapa klien di rumah sakit mungkin dapat berperilaku secara seksual melalui pengucapan kata-kata kotor, mencubit, dll
 - c. Klien yang mengalami pembedahan dapat merasa kehilangan harga diri dan perasaan kehilangan yang mencakup maskulinitas dan feminitas.

H. Beberapa Masalah yang berhubungan dengan Seksualitas

1. Penganiayaan seksual :
 - a. Mencakup tindak kekerasan pada wanita, pelecehan seksual, perkosaan, pedofilia, pornografi anak
 - b. Efek traumatik --- masalah fisik dan psikologis --- disfungsi seksual. Contoh : Ibu yang mengalami penganiayaan selama masa kehamilan cenderung melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah.
 - c. Anak-anak yang mengalami penganiayaan dapat berisiko terhadap masalah kesehatan, emosional, kinerja di sekolah dan dapat terjadi peningkatan

keagresifan dan menjadi orang dewasa yang suka melakukan tindak kekerasan.

- d. Dukungan perlu diberikan kepada korban dan keluarga. Pelaku penganiayaan harus dilaporkan kepada yang berwenang.

2. Aborsi :

- a. Dilakukan oleh wanita yang telah menikah maupun oleh wanita yang berhubungan seks sebelum menikah.
- b. Kontroversi baik yang pro maupun kontra.
- c. Klien mungkin dapat mengalami rasa bersalah dan berduka

3. Penyakit menular seksual (PMS) :

- a. Individu terlibat dalam melakukan hubungan seksual
- b. PMS ditularkan dari individu yang terinfeksi kepada pasangannya selama kontak seksual yang intim. --- Tempat penularannya biasanya genital, tetapi mungkin juga tertular melalui oral-genital atau anal-genital.
- c. Penyakit Gonorea, Klamidia, Sifilis --- disebabkan oleh bakteri
- d. Penyakit Herpes genital dan HIV/AIDS --- oleh virus

I. Masalah keperawatan Pada Seksualitas.

Masalah keperawatan yang terjadi pada kebutuhan seksual adalah pola seksual dan perubahan disfungsi seksual. Pola seksual mengandung arti bahwa suatu kondisi seorang individu mengalami atau berisiko mengalami perubahan kesehatan seksual, sedangkan kesehatan sendiri adalah

integrasi dari aspek somatic, emosional, intelektual, dan social dari keberadaan seksual yang dapat meningkatkan rasa cinta, komunikasi, dan kepribadian. Disfungsi seksual adalah keadaan dimana seseorang mengalami atau berisiko mengalami perubahan fungsi seksual yang negative, yang di pandang sebagai tidak berharga dan tidak memadainya fungsi seksual.

DAFTAR PUSTAKA

- Patricia A.Potter, Anne Griffin Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: *Konsep, Proses, dan Praktik*, Edisi 4 Volume 1, Jakarta : EGC.
- HIDAYATI, F. K. (2019). *STUDI TENTANG KEBUTUHAN SEKSUALITAS NARAPIDANA WANITA TERHADAP PERSPEKTIF KEBUTUHAN DASAR MANUSIA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN CILACAP* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO).
- Alimul, Aziz. 2009. *Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan* Buku 1, Salemba Medika, Jakarta, 2009.

Bab 10

▶ ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN PERAWATAN DIRI

Nidya Comdeca Nurvitriana, S.Tr.Keb., M.Keb.

A. Pengertian

Kebersihan diri atau sama seperti perawatan diri berasal dari bahasa Yunani yang berarti *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Perawatan diri adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dan Wartonah, 2004). Kebersihan diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Aziz Alimul H, 2006).

Hygiene adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. Hygiene personal adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, toileting, hygiene tubuh umum, dan berhias. Hygiene adalah persoalan yang sangat pribadi dan ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk nilai-nilai dan praktik individual. Hygiene meliputi perawatan kulit, rambut, kuku, gigi, rongga mulut dan hidung, mata, telinga, dan area perineum- genital. Perawat menentukan kemampuan klien untuk melakukan perawatan diri dan memberikan perawatan hygiene menurut kebutuhan dan pilihan klien. Di lingkungan rumah, perawat membantu klien dan anggota

keluarga beradaptasi teknik dan pendekatan hygiene. Ketika memberikan perawatan kesehatan rutin, perawat mengkaji status fisik dan emosional klien, dan mengimplementasi proses perawatan bagi kesehatan total klien. Misalnya, pengkajian lengkap tentang integumen dapat dilakukan selama klien mandi dan perawat mengkaji tingkat psikososial klien juga.

B. Tujuan

Tujuan umum perawatan diri adalah untuk mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup sehat/bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan serta mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, dan mempertahankan integritas pada jaringan. (Aziz, 2006).

Menurut (Natalia, 2015) tujuan perawatan *personal hygiene* antara lain:

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan kepercayaan diri seseorang
6. Menciptakan keindahan

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

Kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan dalam kehidupan sehari-hari karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Pilihan *hygiene* seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor sehingga individu memiliki variasi praktik *hygiene* (Potter & Perry, 2009).

1. Praktik Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya (Laily dan Sulistyono, 2012). Kelompok sosial memengaruhi pilihan *hygiene*, termasuk produk dan frekuensi perawatan pribadi. Selama masa kanak-kanak, kebiasaan keluarga memengaruhi *hygiene*, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis *hygiene* mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman. Remaja wanita misalnya menjadi tertarik pada penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi, sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam praktik *hygiene* karena perubahan dalam kondisi fisiknya dan sumber yang tersedia (Potter & Perry, 2009).

a) Pilihan Pribadi

Setiap orang memiliki keinginan sendiri dalam menentukan waktu bercukur, mandi, dan mengurus rambut, pilihan produk didasarkan selera pribadi,

kebutuhan, dan dana. Pengetahuan tentang pilihan seseorang akan membantu perawatan yang terindividualisasi. Selain itu, bantu seseorang untuk membangun praktik higiene baru jika ada penyakitnya. Contohnya, anda harus mengajarkan perawatan higiene kaki pada penderita diabetes (Potter & Perry, 2009).

b) Citra Tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh memengaruhi cara seseorang memelihara hygiene. Ketika seorang perawat dihadapkan pada klien yang tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan higiene dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya higiene untuk kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kepekaan perawat untuk melihat kenapa hal ini bisa terjadi, apakah memang kurang/ketidaktahuan klien akan higiene perorangan atau ketidakmauan dan ketidakmampuan klien dalam menjalankan praktik higiene dirinya, hal ini bisa dilihat dari partisipasi klien dalam higiene harian (Laily dan Sulisty, 2012). Penampilan umum seseorang menggambarkan pentingnya higiene bagi dirinya. Citra tubuh adalah konsep tubuh seseorang tentang tubuhnya, termasuk penampilan, struktur, atau fungsi fisik. Citra ini Sering berubah, saat klien menjalani operasi, menderita penyakit, atau perubahan status fungsional, citra tubuh akan berubah dramatis.

Untuk alasan ini, berusaha untuk meningkatkan kenyamanan dan penampilan hygiene klien (Potter & Perry, 2009).

2. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik hygiene perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan hygiene perorangan yang rendah pula. Perawat dalam hal ini harus bisa menentukan apakah klien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting dalam praktik hygiene seperti, sabun, sampo, sikat gigi, pasta gigi, dsb (Laily dan Sulisty, 2012). Anda harus sensitif terhadap status ekonomi klien dan pengaruhnya terhadap kemampuan pemeliharaan higienenya. Jika klien mengalami masalah ekonomi, dirinya akan sulit berpartisipasi dalam aktivitas promosi kesehatan seperti hygiene dasar. Jika barang perawatan dasar tidak dapat dibeli oleh klien, carilah alternatifnya. Pelajari juga apakah penggunaan produk tersebut merupakan bagian kebiasaan yang dilakukan oleh kelompok sosial klien. Contohnya, tidak semua klien menggunakan deodoran atau kosmetik (Potter & Perry, 2009).

3. Pengetahuan dan Motivasi Kesehatan

Pengetahuan tentang hygiene akan memengaruhi praktik hygiene seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan hygiene. Kesulitan internal yang memengaruhi akses praktik hygiene adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan (Potter & Perry,

2009). Sebagai seorang perawat yang bisa dilakukan dalam hal ini adalah mendiskusikannya dengan klien, memeriksa kebutuhan praktik higiene klien dan memberikan informasi yang tepat dan adekuat kepada klien (Laily dan Sulisty, 2012). sesuai dengan perilaku yang ingin dicapai, termasuk konsekuensi jangka panjang dan pendek bagi klien. Klien berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya karena perawatan diri merupakan hal yang paling dominan pada kesehatan masyarakat kita. Banyak keputusan pribadi yang dibuat tiap hari yang membentuk gaya hidup dan lingkungan sosial dan fisik (Pender, Murdaugh, dan Parsons, 2002 dalam Potter & Perry, 2009). Tetapi bagaimanapun juga kembalinya adalah individu, bahwa individu lah yang berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya (Laily dan Sulisty, 2012).

Penting untuk mengetahui apakah klien merasa dirinya memiliki risiko. Jika klien mengetahui resiko dan dapat bertindak tanpa konsekuensi negatif, mereka lebih cenderung untuk menerima konseling oleh perawat (Potter & Perry, 2009)

4. Variabel Budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik higiene yang berbeda. Beberapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting. Dalam hal ini sebagai seorang perawat jangan menyatakan ketidaksetujuan jika klien memiliki praktik higiene yang

berbeda dari nilai-nilai perawat, tetapi diskusikan nilai—nilai standar kebersihan yang bisa dijalankan oleh klien. di amerika utara, kebiasaan mandi dilakukan setiap hari, sedangkan pada budaya lain hal ini hanya dilakukan satu minggu sekali. (Potter & Perry, 2009)

5. Kondisi Fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan hygiene. Contohnya pada klien dengan traksi atau gips, atau terpasang infus intravena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Klien di bawah efek sedasi tidak memiliki koordinasi mental untuk melakukan perawatan diri. Penyakit kronis (jantung, kanker, neurologis, psikiatri) sering melelahkan klien. Genggaman yang melemah akibat artritis, stroke, atau kelainan otot menghambat klien untuk menggunakan sikat gigi, handuk basah, atau sisir (Potter & Perry, 2009). Kondisi yang lebih serius akan menjadikan klien tidak mampu dan akan memerlukan kehadiran perawat untuk melakukan perawatan hygiene total (Laily dan Sulisty, 2012).

D. Dampak *Personal Hygiene*

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* (Tarwoto & Wartonah, 2004) meliputi:

1. Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering

terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

2. Dampak Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

E. Macam-macam *personal hygiene*

1. Kesehatan Mulut

Kesehatan mulut didefinisikan sebagai rongga mulut yang bersih, berfungsi baik, dan nyaman, bebas dari infeksi dan hygiene oral didefinisikan sebagai pembersihan plak dan debris yang efektif untuk memastikan struktur jaringan mulut tetap dalam kondisi sehat (Department of Health, 2001). Higiene oral sering kali salah diartikan sebagai perawatan gigi atau gigi palsu bukan perawatan seluruh jaringan mulut dan mengutamakan banyak hal bukan hanya ketiadaan penyakit (Gallagher, 1998).

2. Perawatan Mata

Perawatan mata yang berkualitas baik mungkin tidak meningkatkan lama hidup seseorang, namun memiliki dampak yang sangat besar terhadap kualitas hidup mereka (Brown, 2004).

3. Persatuan telinga

Telinga merupakan organ sensitif dan mudah rusak (*NHS Quality Improvement Scotland*, 2006) dan banyak

aspek perawatan telinga yang harus dilakukan oleh *registered nurse* yang sudah diberi pendidikan dan dibuktikan keahliannya dalam keterampilan klinis khusus. Perawat yang melakukan keterampilan klinis pemeriksaan telinga harus memiliki pendidikan dan pelatihan yang ditetapkan oleh kebijakan klinis setempat (Action on ENT Steering Board, 2007). Sebelum melakukan pemeriksaan fisik yang seksama pada telinga, dengarkan pasien, ketahui gejala, dan tanyakan riwayat dengan cermat. Peralatan yang digunakan seperti 2 buah tempat duduk/bangku yang tidak memiliki sandaran, auriscope dan speculum dengan berbagai ukuran (Dingwall, 2010).

4. Perawatan Kaki dan Kuku

Perawatan Kaki dan Kuku sangat penting untuk mobilitas, kenyamanan, dan kemandirian (Bryant & Beinlich, 1999). Telah diketahui bahwa perawat tidak memiliki keterampilan, pengetahuan, dan peralatan yang memadai untuk melakukan perawatan kaki, dan biasanya tergantung pada ahli podiatri untuk melakukan aktivitas tersebut (George, 1995). Akan tetapi, penggabungan intervensi perawatan kaki yang adekuat meningkatkan perawatan pasien secara keseluruhan dan mengikuti standar *Essence Of Care* (Department of Health, 2001), yang mengidentifikasi bahwa seluruh kebutuhan higiene harus dipenuhi.

5. Perawatan Rambut

Perawatan Rambut menjaga suhu tubuh untuk mempertahankan kelangsungan hidup, mentransmisikan

informasi sensorik yang penting ke otak, dan menunjukkan identitas gender (Dingwall, 2010).

6. Perawatan Kulit

Perawatan Kulit dapat mencegah kehilangan cairan, seperti air dan darah dan juga perlindungan imunologi (Watkins, 2008). Setiap inci kulit mengandung jutaan sel dan ratusan kelenjar keringat, kelenjar minyak (sebasea), pembuluh darah, dan ujung saraf. Kulit terdiri atas tiga lapisan: epidermis, dermis, dan jaringan subkutan (Thibodeau & Patton, 2008). Fungsi kulit sebagai pelindung yaitu mencegah kehilangan cairan, perlindungan imunologi, struktur kulit meliputi sebum yang bersifat asam dan melindungi tubuh dari infiltrasi bakteri dan pembentukan vitamin D.

F. Prinsip-prinsip perawatan kebersihan diri

Beberapa prinsip perawatan *kebersihan diri* yang harus diperhatikan oleh perawat (Potter & Perry, 2005), meliputi:

1. Perawat menggunakan keterampilan komunikasi terapeutik.
2. Perawat mengintegrasikan strategi perawatan lain (seperti: latihan rentang gerak).
3. Perawat mempertimbangkan keterbatasan fisik klien.
4. Perawat menghormati pilihan budaya, kepercayaan nilai dan kebiasaan klien.
5. Perawat menjaga kemandirian klien.
6. Menjamin privasi klien.
7. Menyampaikan rasa hormat dan mendorong kesehatan fisik klien.

Bab 11

▶ ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYERI

Yhenti Widjayanti, S.Kep., M.Kes., Ners.

A. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah perasaan sensoris yang tidak menyenangkan yang terkait dengan pengalaman emosional yang berhubungan dengan potensial maupun aktual kerusakan jaringan (Potter, P & Perry, 2013).

B. Fisiologi Nyeri

Fisiologi nyeri terdiri atas 4 mekanisme yaitu transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi.

Nyeri terjadi karena adanya rangsangan nyeri yang menstimulasi nosiseptor. Ketika terjadi kerusakan jaringan maka akan menstimulasi pelepasan mediator kimiawi seperti bradikinin, histamin dan prostaglandin. Mediator kimiawi ini akan merangsang nosiseptor. Nosiseptor adalah ujung-ujung saraf bebas yang tidak bermielin yang tersebar pada kulit dan mukosa. Selanjutnya rangsangan nyeri tersebut akan diubah menjadi impuls atau elektrik di reseptor nyeri (nosiseptor) inilah yang disebut proses **transduksi**. Impuls nyeri yang telah terbentuk diteruskan menuju medulla spinalis untuk selanjutnya dilanjutkan ke otak (**transmisi**). Pada korteks serebri, impuls nyeri dipersepsikan berdasarkan hasil interaksi sistem saraf sensoris, informasi kognitif (korteks serebri) dan pengalaman emosional yang

menentukan berat atau ringan nyeri yang dirasakan (**persepsi**). Proses selanjutnya adalah modulasi yaitu peningkatan aktivitas nosiseptor (Guyton & Hall, 2018).

C. Klasifikasi Nyeri

Secara umum nyeri dibagi menjadi nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

D. Penyebab Nyeri

1. Agen pencedera fisiologis (misal inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (misal terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (misal abses, amputasi, terbakar, terpotong, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)
4. Kondisi muskuloskeletal kronis
5. Kerusakan sistem saraf
6. Infiltrasi tumor

7. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator dan reseptor
8. Gangguan imunitas (misal neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
9. Gangguan fungsi metabolic
10. Riwayat kerja statis
11. Peningkatan indeks massa tubuh
12. Kondisi pasca trauma
13. Tekanan emosional
14. Riwayat penganiayaan

E. Tanda dan gejala

1. Adanya keluhan nyeri
2. Ekspresi wajah tampak meringis
3. Bersikap protektif
4. Gelisah
5. Kesulitan tidur
6. Perubahan nafsu makan
7. Gangguan proses berfikir
8. Menarik diri
9. Berfokus pada diri sendiri
10. diaphoresis
11. Perubahan tanda vital : peningkatan nadi, peningkatan tekanan darah, perubahan pola nafas

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

F. Faktor yang memengaruhi nyeri

1. Usia

Faktor usia menunjukkan bahwa semakin tua seseorang maka semakin rendahnya ambang batas nyeri sehingga lebih merasakan nyeri (Hidayati et al., 2022).

2. Jenis kelamin

Hormon estrogen dan progesteron pada perempuan berpengaruh pada proses sensitisasi saraf dan penurunan ambang batas nyeri (Hidayati et al., 2022).

3. Budaya

Budaya mempengaruhi seseorang bagaimana cara toleransi terhadap nyeri, menginterpretasikan nyeri, dan bereaksi secara verbal atau nonverbal terhadap nyeri (Smeltzer & Bare, 2018)

4. Ansietas

Faktor psikologis seperti depresi dan gangguan kecemasan juga berperan dalam peningkatan skala nyeri (Hidayati et al., 2022). Sensasi nyeri dapat di blok oleh konsentrasi yang kuat atau dapat meningkat oleh cemas atau ketakutan (Wijaya, 2016).

5. Pengalaman masa lalu

Seseorang yang memiliki pengalaman nyeri sebelumnya lebih mudah menerima ketidaknyamanan yang dirasakan. pengalaman nyeri sebelumnya akan menurunkan kecemasan dan juga lebih mudah menginterpretasikan nyeri yang dirasakan sehingga akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghindarkan nyeri (Potter, P & Perry, 2013).

6. Efek placebo

Harapan positif pasien tentang pengobatan dapat meningkatkan keefektifan medikasi atau intervensi lainnya (Smeltzer & Bare, 2018).

7. Keluarga dan dukungan sosial

Seseorang yang merasa mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang terdekat akan lebih mudah dalam memilih intervensi untuk mengatasi rasa nyeri yang dialami (Tan, 2022).

8. Pola koping

Respon seseorang terhadap rasa nyeri bergantung pada mekanisme koping yang dipilih. Seseorang yang menerapkan constructive mechanism menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan (Ośmiałowska et al., 2021).

G. Manajemen nyeri

1. Pendekatan farmakologis

Obat-obatan yang dapat dikolaborasikan dengan tim medis untuk mengatasi nyeri adalah obat analgetika. Obat analgetika meliputi analgesic non narkotik seperti obat anti inflamasi non steroid seperti ibuprofen & paracetamol , obat analgesic narkotik seperti fentanyl dan morfin, obat anestesi lokal.

2. Pendekatan Non farmakologis

a. Masase atau stimulasi kutaneus

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum. Sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman(Smeltzer & Bare, 2018)

b. Distraksi

Mengalihkan perhatian atau mengurangi emosi dan pikiran negatif terhadap sensasi yang tidak diinginkan. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak

c. Relaksasi

Terapi relaksasi adalah teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan termasuk nyeri. Perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi bernafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

d. Terapi music

Musik menghasilkan perubahan status kesadaran melalui bunyi, kesunyian, ruang dan waktu. Musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik. (Potter, P & Perry, 2013)

e. Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu.

f. Aromaterapi

Mekanisme kerja perawatan aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu

sirkulasi tubuh dan sistem penciuman.. Beberapa jenis aromaterapi yang digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri adalah aromaterapi lemon dan aromaterapi lavender.

g. Kompres

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan efek fisiologis (Anugraheni, 2013).

Penggunaan kompres air hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi berlebih yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun.

H. Asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri

1. Pengkajian

a. Identitas

Pada pasien dengan keluhan nyeri perlu dikaji usia, jenis kelamin dan latar belakang sosial budaya. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh usia dimana usia anak-anak dan usia lansia rentan dalam mempersepsikan nyeri dengan intensitas tinggi. Perempuan juga cenderung lebih mengeluhkan rasa nyeri dibanding laki-laki. Latar belakang sosial dan budaya seseorang juga memengaruhi persepsi dan pemilihan manajemen nyeri.

b. Keluhan utama

Pengkajian keluhan nyeri meliputi aspek PQRST yaitu *provoking* atau pencetus atau penyebab nyeri, *quality*

atau kualitas nyeri untuk menggambarkan sensasi nyeri yang dirasakan apakah tersayat-sayat, terbakar atau seperti tertusuk-tusuk dan sebagainya, *regio* atau lokasi nyeri yang dirasakan, *severe* atau tingkat keparahan nyeri dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri, serta *time* atau waktu nyeri dirasakan apakah terus menerus atau tidak.

c. Pemenuhan kebutuhan dasar

- 1) Nutrisi dan cairan
- 2) Nyeri dapat menurunkan nafsu makan bahkan pada beberapa orang bisa memicu mual muntah
- 3) Aktivitas istirahat
- 4) Nyeri dapat mengganggu pola istirahat tidur pasien serta dapat menyebabkan keengganan untuk beraktivitas, tidak mampu menuntaskan aktivitas, kesulitan tidur, pola tidur menyempit
- 5) Hygiene personal
- 6) Nyeri yang dapat menurunkan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan secara mandiri termasuk kebutuhan untuk perawatan diri.

d. Data Psikososial spiritual

Pasien dengan keluhan nyeri kemungkinan menunjukkan respon gelisah, menarik diri berfokus pada diri sendiri, merasa depresi/tertekan, bersikap protektif, waspada, focus menyempit.

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum
Pasien tampak gelisah, Ekspresi wajah tampak meringis

- 2) Sistem respirasi
Pada pasien dengan nyeri akan mengalami peningkatan respirasi/ tachypnea, irama nafas ireguler atau terjadi perubahan pola nafas
- 3) Sistem kardiovaskuler
Nyeri akan memicu peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi/ takikardi, diaphoresis
- 4) Sistem persarafan
Pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya nyeri, gangguan proses berfikir, fokus menyempit.

2. Diagnosis keperawatan, luaran dan intervensi

keperawatan

a. Nyeri akut

1) Etiologi

- a) Agen pencedera fisiologis (misal inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (misal terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (misal abses, amputasi, terbakar, terpotong, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

2) Tanda dan gejala

- a) Adanya keluhan nyeri
- b) Ekspresi wajah tampak meringis
- c) Bersikap protektif
- d) Gelisah
- e) Kesulitan tidur
- f) Perubahan nafsu makan

- g) Gangguan proses berfikir
 - h) Menarik diri
 - i) Berfokus pada diri sendiri
 - j) diaphoresis
 - k) Perubahan tanda vital : peningkatan nadi, peningkatan tekanan darah, perubahan pola nafas
- b. Nyeri kronis
1. Etiologi
 - a) Kondisi musculoskeletal kronis
 - b) Kerusakan sistem saraf
 - c) Infiltrasi tumor
 - d) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator dan reseptor
 - e) Gangguan imunitas (misal neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
 - f) Gangguan fungsi metabolic
 - g) Riwayat kerja statis
 - h) Peningkatan indeks massa tubuh
 - i) Kondisi pasca trauma
 - j) Tekanan emosional
 - k) Riwayat penganiayaan
 2. Tanda dan gejala
 - a) Keluhan nyeri
 - b) Merasa depresi/ tertekan
 - c) Tampak meringis
 - d) Gelisah
 - e) Tidak mampu menuntaskan aktivitas
 - f) Bersikap protektif

- g) Waspada
 - h) Pola tidur menyempit
 - i) Anoreksia
 - j) Focus menyempit
3. Luaran keperawatan
- 1) Luaran utama : Tingkat nyeri menurun
 - 2) Kriteria Hasil :
 - a) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
 - b) Keluhan nyeri menurun
 - c) Meringis menurun
 - d) Sikap protektif menurun
 - e) Gelisah menurun
 - f) Kesulitan tidur menurun
 - g) Menarik diri menurun
 - h) Berfokus pada diri sendiri menurun
 - i) Diaphoresis menurun
 - j) Perasaan depresi menurun
 - k) Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun
 - l) Anoreksia menurun
 - m) Frekuensi nadi membaik
 - n) Pola nafas membaik
 - o) Tekanan darah membaik
 - p) Proses berpikir membaik
 - q) Luaran tambahan:
 - r) Kontrol gejala meningkat
 - s) Kontrol nyeri meningkat
 - t) Mobilitas fisik meningkat

- u) Status kenyamanan meningkat
 - v) Pola tidur meningkat
 - w) Tingkat agitasi menurun
 - x) Tingkat ansietas menurun
 - y) Tingkat Depresi menurun
- c. Intervensi utama :
- 1) Edukasi manajemen nyeri
 - 2) Pemberian analgesic
- d. Intervensi pendukung:
- 1) Aromaterapi
 - 2) Dukungan hypnosis diri
 - 3) Edukasi manajemen nyeri
 - 4) Kompres dingin
 - 5) Kompres panas
 - 6) Pemantauan nyeri
 - 7) Terapi humor
 - 8) Terapi Murottal
 - 9) Terapi music
 - 10) Terapi pemijatan
 - 11) Terapi relaksasi
 - 12) Terapi sentuhan
- (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) (PPNI, 2018)

GLOSARIUM

- Aromaterapi : memberi minyak esensial melalui inhalasi, pemijatan, mandi uap atau kompres untuk meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi dan kenyamanan
- Distraksi : mengalihkan perhatian atau mengurangi emosi dan pikiran negatif terhadap sensasi yang tidak diinginkan.
- Diaphoresis : Keringat berlebih
- Nosiseptor : ujung-ujung saraf bebas yang tidak bermielin yang tersebar pada kulit dan mukosa.
- Relaksasi : teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan termasuk nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2018). *Buku Ajar Fisiologi kedokteran* (M. Widjajakusumah, A. Tanzil, & E. Ilyas (eds.); 13th ed.). Elsevier.
- Hidayati, H. B., Amelia, E. G. F., Turchan, A., Rehatta, N. M., Atika, & Hamdan, M. (2022). Pengaruh Usia dan Jenis Kelamin pada Skala Nyeri Pasien Trigeminal Neuralgia. *Aksona*, 1(2), 53–56. <https://doi.org/10.20473/aksona.v1i2.149>
- Ośmiałowska, E., Misiąg, W., Chabowski, M., & Jankowska-polańska, B. (2021). Coping strategies, pain, and quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Medicine*, 10(19). <https://doi.org/10.3390/jcm10194469>
- Potter, P & Perry, A. (2013). *Fundamentals of Nursing Eighth Edition*. In *Elsevier*.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. PPNI Pusat.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2018). *Buku ajaran keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth* (12th ed.). EGC.
- Tan, M. (2022). Self-perceived burden , social support and pain , and kinesiophobia correlates in Chinese older adults with knee osteoarthritis: a cross-sectional survey. *Research Square*, 1–14.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat

Nasional Indonesia.

Wijaya, I. P. A. (2016). Analisis faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien pasca bedah abdomen dalam konteks asuhan keperawatan. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), 1-14.

Bab 12

▶ ASUHAN KEPERAWATAN MENJELANG AJAL

Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan

Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikarunia usia Panjang dan tidak dapat dihindarkan. Pada tahap ini akan banyak terjadi kemunduran fungsi fisik dan mental. Pada perubahan fisik seperti rambut mulai memutih, munculnya keriput di kulit, berkurangnya ketajaman panca indra serta kemunduran daya tahan tubuh serta kehilangan peran diri, kedudukan sosial serta orang-orang yang dicintai. (Soerjono, 2000). Dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang medis dan keperawatan, memungkinkan diupayakannya berbagai tindakan dan pelayanan yang dapat mengurangi penderitaan pasien lanjut usia, sehingga kualitas hidup di akhir hayatnya tetap baik dan dalam keadaan nyaman. Untuk menjawab tantangan ini maka diperlukan pendekatan secara holistic yang diberikan oleh perawat guna memperbaiki kualitas hidup lansia di akhir hayatnya.

Perawat merupakan komponen tenaga medis yang paling sering berinteraksi dengan klien dibandingkan dengan tenaga medis lainnya. Selain harus memiliki latar belakang akademisi yang baik seorang perawat juga harus memiliki keterampilan yang multi kompleks dalam memberikan asuhan keperawatan baik dari biologi, psikologis, sosial dan spiritual.

Perawat harus mampu memberikan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan klien lanjut usia sampai dengan mampu mendampingi klien lanjut usia meninggal dengan damai.

Perawatan menjelang ajal adalah perawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup klien dan keluarganya dengan membantu mengatasi berbagai masalah penderitaan fisik, psikologis, sosial dan spiritual pada klien yang tidak lagi responsive terhadap tindakan kuratif. (Muhammad Rizal 1, Kiki Hardiansyah Syafitri², 2021) Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien menjelang ajal tentunya setiap klien memiliki respon yang berbeda-beda, tergantung pada kepribadian dan cara klien lanjut usia menghadapi hidup. Sebagai profesional perawat harus dapat membantu lansia melewati proses menjelang ajal dan akhirnya kematian khususnya pada pasien-pasien terminal agar dapat meninggal dengan damai dan bermartabat (Mickey Stanley, 2007).

B. Dasar Teori Keperawatan Menjelang Ajal

1. Definisi

Secara etimologi *death* berasal dari kata *deth* yang berarti keadaan mati atau kematian, sedangkan secara definitive kematian adalah suatu kondisi berhentinya jantung dan paru-paru secara menetap atau terhentinya kerja otak secara permanen. Menurut Kozier, 2010 kematian adalah penghentian permanen semua fungsi tubuh yang vital, akhir dari kehidupan manusia. Menjelang ajal adalah proses akhir dari kehidupan manusia., Konsep menjelang ajal dibentuk

seiring waktu, saat seseorang tumbuh, mengalami berbagai kehilangan dan berpikir mengenai konsep yang konkrit dan abstrak. (Barbara, 2010)

2. Ciri / Tanda Menjelang Kematian (Nugroho, 2008)
 - a. Denyut nadi mulai tidak teratur
 - b. Kulit tampak pucat, berwarna kebiruan
 - c. Badan dingin dan lembab, terutama pada daerah ekstremitas (atas dan bawah, serta daerah perifer (ujung hidung)
 - d. Tekanan darah menurun
 - e. Terjadi gangguan kesadaran sampai dengan koma
 - f. Gerak peristaltic menurun
 - g. Gerakan dan pengindraan menghilang secara berangsur-angsur
 - h. Tubuh tampak mengembung.

C. Tahap Kematian

Tahapan kematian selalu berurutan akan tetapi setiap orang memiliki waktu yang berbeda dalam setiap tahapannya.

1. Tahap pertama (penolakan)

Tahap ini sering diawali dengan penolakan terhadap kondisi yang dialami, ditandai dengan suka menyalahkan orang lain atas kondisi yang saat ini dialaminya, sehingga klien tidak memperhatikan fakta kondisinya yang dijelaskan oleh perawat dan tenaga Kesehatan lainnya. Klien biasanya meminta pertolongan dari berbagai macam sumber profesional dan nonprofesional dalam upaya melarikan diri dari kenyataan bahwa klien sudah diambang kematian. Pada tahap ini perawat harus dapat memberikan penjelasan

dengan sabar dan detail kepada klien dan berempati atas apa yang sedang dialami oleh klien.

2. Tahap kedua (marah)

Pada tahap ini ditandai dengan respon marah dari klien yang tidak terkendali. Klien mudah marah terhadap siapapun termasuk pada perawat dan petugas Kesehatan lainnya. Kemarahan ini merupakan mekanisme pertahanan diri klien, pada tahap ini perawat harus lebih hati-hati dalam memberi penilaian sebagai reaksi yang normal terhadap kematian yang perlu diungkapkan.

3. Tahap ketiga (tawar menawar)

Pada tahap ini kemarahan sudah mereda dan klien sudah tampak dapat menerima apa yang menjadi takdirnya, akan tetapi pada tahap ini juga masih banyak klien yang tawar menawar untuk menyelesaikan urusan kehidupan mereka dan mempersiapkan jaminan hidup bagi orang-orang yang dicintainya sebelum ditinggalkan. Pada tahap ini perawat dianjurkan untuk memenuhi apa yang menjadi keinginan klien karena hal ini akan membuat klien mudah untuk melanjutkan pada tahap berikutnya.

4. Tahap keempat (depresi/ sedih)

Pada tahap ini klien lanjut usia tidak banyak bicara dan sering menanggis, karena pada tahap ini merupakan saat yang menyedihkan klien lanjut usia sedang dalam suasana berkabung, saat nya untuk perawat duduk tenang di samping klien lanjut usia yang sedang melalui masa sedihnya sebelum meninggal.

5. Tahap kelima (menerima/ asertif)
Menjelang tahap ini, klien sudah menerima kematian, klien sudah menyelesaikan semua urusan yang belum selesai dan tibalah saat kedamaian dan ketenangan dalam menghadapi ajalnya.

D. Implementasi Keperawatan Menjelang Ajal

Peran Perawat pada Setiap Tahapan Kematian

Secara khusus peran perawat dapat diklasifikasikan dari tahap pertama sampai dengan tahap kelima, sebagai berikut:

1. Tahap pertama (Penolakan)
 - a. Beri kesempatan kepada klien lanjut usia untuk mempergunakan caranya sendiri dalam menghadapi kematian sejauh tidak merusak
 - b. Memfasilitasi klien lanjut usia dalam menghadapi kematian. Luangkan waktu 10 menit sehari, baik dengan bercakap-cakap atau sekedar bersamanya.
2. Tahap kedua
 - a. Beri kesempatan kepada klien lanjut usia untuk mengungkapkan kemarahannya dengan kata-kata
 - b. Ingat bahwa dalam benaknya bergejolak pertanyaan, "mengapa hal ini terjadi pada diriku?"
 - c. Sering kali perasaan ini dialihkan kepada orang lain atau anda sebagai cara klien lanjut usia bertingkah laku.
3. Tahap ketiga
 - a. Klien lanjut usia berusaha untuk menawar waktu dengan mempergunakan ungkapan, seperti seandainya "saya...", beri kesempatan kepada klien lanjut usia untuk menghadapi kematian dengan tawar-menawar.

- b. Tanyakan kepentingan yang masih ada inginkan, cara demikian dapat menunjukkan kemampuan perawat untuk mendengarkan ungkapan perasaannya.

4. Tahap ke empat

- a. Klien lanjut usia pada tahap ini memahami bahwa tidak mungkin lagi menolak kematian yang tidak dapat dihindarkan, jangan coba menyenangkan klien lanjut usia, Ingat bahwa tindakan ini sebenarnya hanya memenuhi kebutuhan petugas. Jangan takut menyaksikan klien lanjut usia atau keluarga menangis. Hal ini merupakan ungkapan pengekspresian kesedihannya.
- b. "apakah saya akan mati?" sebab sebetulnya pertanyaan klien lanjut usia tersebut hanya sekedar mengisi dan menghabiskan waktu untuk membicarakan perasaannya, bukannya mencari jawaban. Biasanya klien lanjut usia menanyakan sesuatu, ia sebenarnya sudah tau jawabannya.

5. Tahap kelima

- a. Luangkan waktu untuk klien lanjut usia (mungkin beberapa kali dalam sehari). Sikap keluarga akan berbeda dengan sikap klien lanjut usia. Oleh karena itu, sediakan waktu untuk mendiskusikan mereka.
- b. Beri kesempatan kepada klien lanjut usia untuk mengarahkan perhatiannya sebanyak mungkin. Tindakan ini akan memberikan ketenangan dan perasaan aman.

E. Peran Perawat pada Pasien Menjelang Ajal

Menurut Potter dan Perry (2010) peran perawat yang dijalankan pada pasien menjelang ajal adalah:

1. Peran pemberi perawatan / *caregiver*

Perawat harus mampu fokus pada pemenuhan kebutuhan pasien secara holistik meliputi upaya pengembalian Kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Pada tahap spiritual perawat dapat menjadi komunikator, fasilitator dan pemberi dukungan emosional keluarga. Bimbingan spiritual dilakukan dengan membacakan doa-doa sesuai dengan agama pasien. Sejalan dengan pendapat Koziar, dkk. (2010) bahwa perawat memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa kebutuhan spiritual pasien diberikan baik melalui intervensi langsung atau dengan mengatur akses pada pemuka agama untuk memberikan bimbingan kepada klien.

2. Peran Fasilitator

Sebagai fasilitator perawat memberikan waktu kunjungan yang lebih lama bagi keluarga pasien menjelang ajal sehingga pasien dan keluarga memiliki waktu lebih lama untuk bersama, atau perawat harus mendampingi pasien saat akhir hayatnya.

F. Hak Asasi Pasien Menjelang Ajal

Klien Lansia berhak untuk diperlakukan sebagai manusia seutuhnya dan mendapatkan hak-hak nya sampai dengan di masa-masa akhir hayatnya, seperti dibawah ini:

1. Berhak untuk tetap merasa mempunyai harapan, meskipun fokusnya dapat berubah.

2. Berhak untuk dirawat oleh mereka yang dapat menghidupkan terus harapan, walaupun dapat berubah.
3. Berhak untuk merasakan perasaan dan emosi mengenai kematian yang sudah mendekat dengan cara sendiri.
4. Berhak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai perawatannya.
5. Berhak untuk mengharapkan terus mendapat perhatian medis dan perawatan, walaupun tujuan penyembuhan harus diubah menjadi tujuan memberi rasa nyaman.
6. Berhak untuk tidak mati dalam kesepian.
7. Berhak untuk bebas dalam rasa nyeri.
8. Berhak memperoleh jawaban yang jujur atas pertanyaan.
9. Berhak untuk tidak ditipu.
10. Berhak untuk mendapat bantuan dari dan untuk keluarganya dalam menerima kematian.
11. Berhak untuk mati dengan tenang dan terhormat.
12. Berhak untuk mempertahankan individualis dan tidak dihakimi atas keputusan yang mungkin saja bertentangan dengan orang lain.
13. Membicarakan dan memperluas pengalaman keagamaan dan kerohanian.
14. Berhak untuk mengharapkan bahwa kesucian tubuh manusia akan dihormati sesudah mati.

G. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada klien menjelang ajal antara lain:

1. Disiapkan sesuai agama dan kepercayaan, pada kondisi ini klien sebaiknya didampingi oleh keluarga atau oleh petugas

Kesehatan, usahakan kondisi klien bersih dan dalam keadaan tenang.

2. Keluarga klien diberitahu secara bijaksana, pada kondisi ini sampaikan kepada keluarga tentang kondisi yang sedang dihadapi oleh klien dan persiapan yang akan dilakukan untuk kelancaran proses pelaksanaan upacara keagamaan.

H. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pada klien menjelang ajal pendekatan yang digunakan adalah pendekatan holistic dengan menggunakan metode "PERSON", yaitu:

- a. P: Personal Strength

Yaitu kekuatan seseorang yang ditunjukkan melalui gaya hidup atau pekerjaannya, contoh positif klien bekerja ditempat yang menyenangkan, bertanggung jawab dan nyaman, sedangkan contoh negatif kekecewaan dalam pengalaman hidup.

- b. E: Emotional Reaction

Yaitu reaksi emosional yang ditunjukkan oleh klien kepada orang sekitarnya, contoh positif klien tampak bingung tapi mampu memfokuskan keadaan, sedangkan contoh negative klien tidak merespon atau menarik diri.

- c. R: Response to Stress

Yaitu respon klien terhadap situasi saat ini atau masa lalu, contoh positif klien memahami masalah nya secara langsung dan mencari informasi untuk solusinya, sedangkan respon negatif ditunjukkan dengan menyangkal masalah yang sedang dialaminya.

d. S : Support System

Yaitu keluarga atau orang yang berarti bagi klien, contoh positif dukungan keluarga atau Lembaga masyarakat, sedangkan contoh negative misalkan klien tidak mempunyai keluarga atau orang yang mau menemani disaat-saat menjelang ajal.

e. O: Optimum Health Goal

Yaitu alasan klien untuk menjadi lebih baik, contoh positifnya melihat hidup sebagai pengalaman positif dan contoh negative pandangan hidup sebagai masalah yang terkuat.

f. N :Nexus

Yaitu bagian dari bahasa tubuh, yang dapat menjadi tanda bahwa seseorang tersebut mengalami masalah yang serius, contoh positif klien melibatkan diri dalam perawatan dirinya, sedangkan contoh negatif tidak berusaha melibatkan diri dalam perawatan dirinya dan menunda keputusan untuk dirinya.

Tanda-tanda Vital

Perubahan fungsi tubuh dapat dilihat dari perubahan tanda-tanda vital yang mencakup perubahan suhu tubuh, perubahan denyut nadi, perubahan pernafasan dan tekanan darah. Setiap perubahan fungsi yang berlainan dengan kondisi normal merupakan satu tanda adanya permasalahan pada klien tersebut..

2. Diagnosa Keperawatan (PPNI, 2017)
 - a. Ansietas yang berhubungan dengan situasi yang tidak dikenal, sifat dan kondisi yang tidak dapat diperkirakan takut akan kematian dan efek negatif pada gaya hidup.
 - b. Berduka berhubungan dengan penyakit terminal dan kematian yang dihadapi, penurunan fungsi perubahan konsep diri dan menarik diri dari orang lain.
 - c. Perubahan proses keluarga berhubungan dengan gangguan kehidupan keluarga, takut akan kematian dengan lingkungan penuh dengan stress.
 - d. Resiko terhadap distress spiritual berhubungan dengan perpisahan sistem pendukung keagamaan, kurang privasi atau ketidakmampuan diri dalam menghadapi ancaman kematian.

GLOSARIUM

Menjelang ajal	: Proses akhir dari kehidupan manusia.
Kematian	: suatu kondisi berhentinya jantung dan paru-paru secara menetap atau terhentinya kerja otak secara permanen
Lanjut Usia	: seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan
Caregiver	: Fungsi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat
Fasilitator	: Fungsi perawat mengkolaborasikan berbagai tindakan yang perlu diambil untuk dapat memberikan pelayanan terbaik pada pasien, dengan para tenaga kesehatan lainnya

DAFTAR PUSTAKA

- Barbara, K. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC, Jakarta.
- Mickey Stanley, P. G. B. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (S. K. Ns Eny Meiliya, S.Kep., Monica Ester (Ed.); 2nd ed.). EGC, Jakarta.
- Muhammad Risal, Kiki Hardiansyah Syafitri, S. (2021). *Keperawatan Menjelang Ajal*.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. EGC: Jakarta.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Soerjono. (2000). *Sosiologi Suatu Pengantar*. (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama).

Bab 13

▶ ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN MEMILIKI DAN DIMILIKI

Hainun Nisa, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, dengan bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan Kesehatan. Kebutuhan memiliki dan dimiliki merupakan asuhan keperawatan yang dapat meminimalisir stres akibat tekanan baik kehilangan, berduka maupun menjelang kematian sehingga tercapai kenyamanan, ketenangan bahkan kematian yang damai yang merupakan bagian dari kebutuhan memiliki dan dimiliki dalam kehidupannya bahwa setiap individu pasti akan mengalami kematian, adapun dalam melewati proses menjelang kematian tersebut manusia akan dihadapkan pada masalah fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual yang dapat menjadi stressor. Oleh karena itu perawat sebagai komponen dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia memiliki peran yang sangat penting dalam meminimalisir masalah yang mungkin timbul saat terjadi kehilangan, duka dan menjelang kematian pada pasien dimana Sebagian besar perawat berinteraksi dengan klien dan keluarga yang mengalami kehilangan dan dukacita. Penting bagi perawat memahami kehilangan dan dukacita. Ketika merawat klien dan keluarga. Oleh sebab itu asuhan

keperawatan yang optimal wajib dilaksanakan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia dan tercapainya suatu kepuasan bagi diri sendiri serta kliennya.

B. Dasar teori memiliki dan dimiliki

1. Kasih sayang

Merupakan cerminan akhlak dan moral yang baik dengan tanggungjawab, pengorbanan, kejujuran, saling percaya, saling pengertian, saling terbuka satu sama lain

2. Cinta

Kebutuhan hidup yang sangat mendasar sebagai perpaduan rasa simpati antara dua makhluk hidup yang dibentuk sebagai ikatan sebagai tanda kasih sayang untuk memberikan makna dalam kehidupan kita

3. Kemesraan

Perwujudan kasih sayang yang telah mendalam. Cinta yang berlanjut menimbulkan pengertian mesra atau kemesraan.

4. Belas Kasih

Sebagai rasa toleran, saling berbagi dan memberi rasa ingin menolong sesama umat manusia saling mengasihi, saling memberi, saling membantu satu dengan yang lain.

C. Beberapa Bentuk Rasa Memiliki dan Dimiliki

1. Rasa memiliki dan dimiliki dalam keluarga

a. Kebutuhan akan rasa kasih sayang

Merupakan faktor yang cukup penting dalam kehidupan terutama dalam dalam sebuah rumah

tangga. Kasih sayang juga merupakan faktor dalam hal memelihara iklim emosional keluarga.

b. Kebutuhan akan rasa aman

Hal ini perlu diperhatikan jika dalam sebuah keluarga merasa diterima satu sama lain keluarga pada umumnya akan merasakan bahagia dan aman

c. Kebutuhan akan harga diri

Merasa bahwa sebagai anggota keluarga mempunyai tempat yang tepat dalam hal perhatian, kasih sayang, serta termotivasi agar menjadi pribadi yang lebih baik

d. Kebutuhan akan rasa kebebasan

Kebebasan dalam batas-batas kewajaran dalam hal melakukan berbagai aktivitas dan memiliki teman bergaul

e. Kebutuhan akan rasa sukses

Merasa bahwa apa yang diharapkan dari padanya dapat dilakukan sesuai dengan keinginan akan berpengaruh pada kehidupan kelak.

f. Kebutuhan akan mengenal lingkungan

Kebutuhan akan mengenal lingkungannya merupakan salah satu faktor yang penting dalam memberikan rasa bahwa ia memiliki potensi

2. Rasa memiliki dan dimiliki dalam Kehidupan Bertetangga

Adanya rasa memiliki satu sama lainnya, rasa saling mencintai serta rasa saling keterikatan akan menjadikan rasa sadar bahwa kehidupannya akan selalu saling memperhatikan.

3. Rasa Memiliki dan dimiliki Terhadap Lingkungan
Sebagai anggota keluarga harus tetap saling memperhatikan lingkungan untuk melakukan gotong royong dalam kebaikan dengan tujuan menciptakan kondisi sehat, aman, nyaman serta tentram dalam kehidupan bermasyarakat.
4. Rasa memiliki dan dimiliki terhadap Tuhan
Kita adalah makhluk ciptaan Tuhan yang paling sempurna sudah sewajarnya manusia mengabdikan kepada Tuhannya. sebagai manusia yang percaya dengan adanya Tuhan, maka kita sebaiknya taat beribadah dan menjauhi larangannya.
5. Cinta kepada diri sendiri
Mencintai diri sendiri merupakan kebutuhan jasmani dan rohaninya terpenuhi secara wajar bahwa setiap individu wajib mencintai dirinya sendiri.

D. Unsur Rasa Memiliki dan Dimiliki

1. Perasaan kasih sayang, yang meliputi cinta, senang, suka dan belas kasihan
2. Kepada sesuatu, yaitu objek yang disayangi meliputi Tuhan Sang Pencipta, manusia dan alam lingkungan.
3. Diungkapkan secara nyata, yaitu dalam bentuk sikap, tingkah laku dan perbuatan nyata yang dapat diamati.
4. Penuh tanggung jawab yaitu segala akibat yang timbul atau terjadi adalah baik, berguna, menguntungkan, menciptakan keserasian, keseimbangan, dan kebahagiaan.
5. Pengabdian dan pengorbanan, yaitu keikhlasan atau kerelaan semata-mata, beban pengeluaran maupun

perbuatan tidak diharapkan memperoleh pengambilan ataupun imbalan.

E. Kegagalan memenuhi Rasa Memiliki dan Dimiliki

1. Stres
2. Merasa dikucilkan atau sendiri
3. Tidak mempunyai teman
4. Kurangnya perhatian dan kasih sayang
5. Rasa ingin mati

F. Perencanaan dan Tindakan Keperawatan

1. Mendengarkan pasien berbicara
Jika pasien bercerita tentang masa lalunya, perawat dengan seksama mendengarkannya dan tidak memotong pembicaraannya dengan cara tersenyum, mengangguk dan sesekali melakukan sentuhan empati.
2. Memberikan motivasi agar pasien mau mengungkapkan perasaannya
Dengan cara membina hubungan baik antara pasien dan perawat
3. Menjawab pertanyaan pasien secara langsung
Menunjukkan sikap menerima dan empati dengan memperkuat dukungan terhadap respon sikap, rasa kebersamaan bahwa perawat selalu ada dan siap mendampingi.
4. Pemenuhan kebutuhan spiritual
Kebutuhan spiritual untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban

agamanya serta menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan.

5. Pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman
Merupakan persiapan bagi kehidupan yang kekal di akhirat nanti.
6. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya
Dengan meningkatkan kesabaran, mengolah sikap emosionalnya, mendengarkan dengan penuh perhatian dan berikan jawaban yang jujur tentang kondisi yang dialaminya tanpa rasa takut dan pasien merasa ikhlas.

GLOSARIUM

fisiologis	: suatu keadaan dimana semua organ tubuh dapat berfungsi secara normal
psikologis	: bagian yang sangat terkait dengan kesehatan mental
empati	: sebuah keadaan mental, dimana seseorang merasakan pikiran, perasaan, atau keadaan yang sama dengan orang lain
sosial	: segala sesuatu yang lahir, tumbuh dan berkembang dalam kehidupan bersama
spiritual	: suatu bentuk hubungan makhluk dengan tuhan yang maha esa
stres	: reaksi seseorang baik fisik maupun emosional apabila ada perubahan dari lingkungan
stressor	: tegangan yang dirasakan baik fisik maupun psikologis saat menghadapi situasi tertentu

DAFTAR PUSTAKA

Aziz, A. (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika.

Mubarok, W. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia. Teori dan Aplikasi dalam Praktek*. EGC

Perry Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC.

Bab 14

▶ ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN HARGA DIRI

Ernauli Meliyana., S.Kep.,Ns., M.Kep.

A. Pengertian

Harga diri adalah bagaimana seseorang menilai dirinya atau penilaian terhadap diri, yaitu totalitas dari pikiran dan perasaan individu mengenai diri, sehingga diri menjadi objek daripada subjek, sering kita sebut *self esteem*. (Deaux dan Snyder, 2019). Maslow dalam hirarki Maslow menempatkan harga diri setelah dicintai dan mencintai karena dalam *esteem need* dipengaruhi oleh individu dan kelompoknya dimana seseorang merasa penghargaan terhadap dirinya jika dia mempunyai kekuatan, prestasi, kemampuan dan keunggulan daripada yang lainnya serta ada hasrat akan memperoleh status dan dominasi dari orang lain yang dilihat dari pengalaman dan relasi kebutuhan sebelumnya (Carducci, 2020). Terbentuknya harga diri sejak kecil dengan adanya penerimaan dan perhatian, dan akan meningkat sesuai dengan pertambahan usia, karena dengan bertambahnya usia tingkat kematangan dan kekuatan bertambah sehingga akan lebih matang seseorang dalam berfikir dan berkarya, dan ini terjadi karena pengalaman dan kematangan jiwanya (Hurlock, 1998).

B. Faktor yang mempengaruhi harga diri

Diantaranya:

1. Ideal diri dimana ada harapan, tujuan, nilai, standar perilaku yang ditetapkan
2. Interaksi dengan orang lain.
3. Norma sosial
4. Harapan orang terhadap dirinya serta kemampuannya untuk memenuhi harapan tersebut
5. Harga diri tinggi seimbang antara ideal diri dan konsep diri
6. Harga diri rendah adanya kesenjangan antara konsep diri dan ideal diri

C. Rentang Respon Konsep Diri (Stuart & Sundeen, 2012)

1. Aktualisasi Diri: Pengungkapan rasa kepuasan dari konsep diri positif
2. Konsep diri positif: dapat menerima dirinya sesuai dengan harapan/kenyataan
3. Harga Diri Rendah: Perasaan diri negatif terhadap diri sendiri dan hilang kepercayaan diri serta merasa gagal
4. Kerancuan Identitas: ketidakmampuan individu mengintegrasikan aspek psikologis pada masa dewasa, sifat kepribadian yang bertentangan dan perasaan hampa
5. Depersonalisasi: merasa asing terhadap dirinya sendiri dan kehilangan identitas.

D. Mekanisme Koping

Mekanisme pertahanan baik jangka panjang maupun jangka pendek serta pertahanan ego yang digunakan individu dalam melindungi diri serta mengatasi kesulitan kehidupan yang menyakitkan. Mekanisme koping tiap individu berbeda dan perbedaan itu disebabkan faktor ekonomi, kemampuan personal dan dukungan sosial (Rasmun, 2001).

E. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa bersifat unik karena sering kali klien mengalami gejala yang berbeda untuk kejadian yang sama, dan masalah pasien tidak terlihat secara langsung dengan penyebab yang bervariasi. Asuhan keperawatan jiwa dimulai dari pengkajian (Analisa data dan pohon masalah), diagnosa keperawatan dan kriteria hasil, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Pada gangguan harga diri rendah perawat perlu mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan dan dilatih sehingga pasien dapat mengontrol harga diri rendahnya. (Amin Huda, 2016), (Keliat, 2009, 2011).

GLOSARIUM

- Norma sosial : Kebiasaan umum atau aturan yang menjadi pedoman perilaku yang sudah ada dalam suatu kelompok masyarakat dan memiliki Batasan wilayah tertentu. Batas norma sosial adalah perilaku yang pantas bagi suatu kelompok masyarakat sehingga sering disebut juga kaidah sosial
- Pohon masalah : Suatu metode pendekatan yang digunakan untuk identifikasi penyebab suatu masalah . Analisis pohon masalah dilakukan dengan membentuk pola pikir yang lebih terstruktur mengenai komponen sebab akibat yang berkaitan dengan masalah yang telah diprioritaskan
- Mekanisme Koping : Apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan , luka, kehilangan atau ancaman.
- Respon adaptif : Respon yang dapat diterima oleh norma norma sosial dan kebudayaan yang berlaku
- Respon Maladaptif : Respon yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah yang kurang dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya

DAFTAR PUSTAKA

- Amin Huda Nurarif, Hardhi Kusuma, (2016). Buku Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosis Jilid 1. Jogjakarta: Media Action.
- Carducci, B. J. (2020). Abraham H. Maslow. The Wiley encyclopedia of personality and individual differences: Models and theories, 1, 79–82. Wiley Blackwill.
- Deaux, K., & Snyder, M. (2019). The Oxford handbook of personality and social psychology (second edition). Oxford University Press.
- Hurlock. 1998. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga.
- Keliat, (2009). Proses Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Keliat, (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. Yogyakarta: EGC.
- Rasmun.2001. Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga. Jakarta: PT. Raja Interpreta.
- Stuart, Sundeen. (2012). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5. Jakarta: EGC

Bab 15

▶ ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN AKTUALISASI DIRI

Lina Indrawati, S.Kep. Ns. M.Kep.

A. Pendahuluan

1. Konsep aktualisasi diri

Dalam *Motivation and Personality* (1954), Abraham Maslow menyatakan, "*What a man can, he must be*". Kutipan Maslow mengacu pada aktualisasi diri, yang merupakan tingkat atau tahap tertinggi dalam 'Hierarki Kebutuhan'. Menurut hierarki kebutuhan, aktualisasi diri mewakili motivasi tingkat tertinggi, yang mendorong kita untuk menyadari potensi sejati kita dan mencapai 'diri ideal' kita. Kebutuhan aktualisasi diri juga disebut sebagai kebutuhan 'ada' kita; ini termasuk pertumbuhan diri pribadi dan kreatif, yang dicapai melalui pemenuhan potensi penuh kita (Hayre-Kwan et al., 2021). Maslow mempelajari orang-orang 'teladan', atau individu yang dianggap telah menyadari potensi penuh mereka atau mendekati potensi penuh mereka dalam bidang keahlian atau fokus khusus mereka. Orang-orang ini termasuk Mahatma Gandhi, Viktor Frankl, dan Albert Einstein, yang "mempersonifikasikan realitas aktualisasi diri". Hal ini menjadi penting bagi seseorang untuk dapat menunjukkan kemampuan dirinya sehingga

tercapai kepuasan individu dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya.

2. Karakteristik Umum pada Individu yang Mengaktualisasi Diri

Aktualisasi diri adalah tahap akhir dalam pertumbuhan linier seorang individu. Maslow percaya bahwa untuk mencapai keadaan pemenuhan pribadi ini, orang tersebut harus terlebih dahulu memenuhi kebutuhan sebelumnya (yaitu fisiologis, keamanan, cinta/kepemilikan, dan harga diri, dalam urutan itu) (Humaira Biruny & Salsabila, 2021). Dia berpendapat bahwa individu yang mengaktualisasikan diri memiliki sejumlah karakteristik yang memungkinkan mereka untuk, pertama, memenuhi empat kategori awal kebutuhan dan, kedua, untuk bersaing dengan hubungan disonan antara kehendak bebas (yaitu kapasitas yang seharusnya untuk bertindak hanya berdasarkan dorongan pribadi) dan determinisme (yaitu pengaruh tekanan sosial dan pertimbangan internal tentang bagaimana kita akan terlihat oleh orang lain dan efek tindakan kita terhadap mereka).

Di bawah ini adalah daftar karakteristik yang dimiliki oleh individu yang mengaktualisasikan diri sebagaimana diuraikan oleh Maslow (1954) berdasarkan penelitian menurut (Ay & Yurttas, 2020):

a. *Acceptance* dan *realism*:

Aktualisasi diri mencerminkan penerimaan individu tentang siapa dia, apa yang dia mampu, dan persepsinya yang realistis dan akurat tentang dunia

di sekitarnya (termasuk orang-orang di dalamnya dan bagaimana mereka berhubungan dengan individu). Ketika kita memiliki pandangan yang tidak akurat tentang diri kita sendiri atau dunia luar, ada perbedaan yang tidak selaras, meresahkan, dan merusak antara diri internal kita dan dunia luar. Aktualisasi diri dicapai oleh mereka yang memiliki pandangan paling akurat tentang diri mereka sendiri dan dunia di sekitar mereka (Hazanov et al., 2021).

b. *Problem-centering*:

Individu yang mengaktualisasikan diri tidak sepenuhnya terfokus pada keuntungan internal; mereka menghargai manfaat dari pemecahan masalah yang mempengaruhi orang lain sehingga dapat meningkatkan dunia luar. Keinginan untuk membantu orang lain lahir dari perasaan internal tentang benar dan salah, yang didasarkan pada empati.

c. *Spontaneity*:

Individu yang mengaktualisasikan diri berpikir dan bertindak secara spontan, sebagai hasil dari memiliki pandangan diri dan dunia yang akurat. Terlepas dari spontanitas ini, individu-individu ini cenderung bertindak dan berpikir dalam norma-norma sosial yang diterima dan sesuai dengan harapan orang lain. Individu-individu ini juga biasanya terbuka dalam interaksi mereka dengan orang lain, namun tidak konvensional dalam gaya interaksi, ucapan, dan aspek perilaku lainnya.

d. *Autonomy dan solitude:*

Sementara aktualisasi diri di antara kita sesuai dengan norma-norma sosial dan seringkali berpusat pada orang dalam pemecahan masalah mereka, mereka sering menunjukkan kebutuhan akan kebebasan dan privasi pribadi. Waktu pribadi ini dihabiskan untuk menguji potensi mereka, baik secara mental (yaitu memikirkan masalah mereka) dan secara fisik (yaitu bertindak untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan).

e. *Continued Freshness of Appreciation:*

Tidak peduli seberapa sederhana, lugas atau akrabnya pengalaman, individu yang mengaktualisasikan diri mampu melihat sesuatu dari perspektif baru dan menghargai luasnya dan keajaiban hal-hal di dunianya. Kapasitas ini memungkinkan individu-individu ini untuk mengembangkan strategi pemecahan masalah baru, dan sebagai hasilnya menumbuhkan kreativitas.

f. *Peak Experiences:*

Ini adalah pengalaman yang menampilkan tiga karakteristik inti: signifikansi, pemenuhan, dan spiritualitas. Pengalaman psikofisiologis yang intens ini termasuk kegembiraan, keheranan, kekaguman, dan ekstasi, dan pada orang yang mengaktualisasikan diri mereka dianggap lebih umum. Pengalaman puncak ini dianggap menghasilkan perasaan yang menyegarkan seperti

inspirasi, vitalitas fisik dan mental, dan rasa perspektif yang diperbarui.

B. Implementasi kebutuhan aktualisasi diri dalam keperawatan

Peran dan aktualisasi diri seorang perawat sangat vital. Perawat menjadi ujung tombak pelayanan sebuah rumah sakit. Keperawatan adalah suatu profesi yang mendahulukan kepentingan kesehatan masyarakat di atas kepentingan sendiri (Chiao et al., 2021). Status sebagai sebuah profesi ini menuntut setiap perawat untuk mampu memberikan pelayanan prima kepada masyarakat sesuai dengan misi perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan atau perawatan prima, paripurna, dan berkualitas bagi klien, keluarga, dan masyarakat. Tanggungjawab dalam menjalankan peran yang dimiliki oleh perawat menuntut adanya pelaksanaan kerja yang efektif (Hazanov et al., 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Ay, E., & Yurttas, A. (2020). Investigation of the Relationship between their Self-Actualization Obstacle and Career Choice of Nursing Student. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 2219–2231. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/investigation-relationship-between-their-self/docview/2480353672/se-2>
- Chiao, L. H., Wu, C. F., Tzeng, I. S., Teng, A. N., Liao, R. W., Yu, L. Y., Huang, C. M., Pan, W. H., Chen, C. Y., & Su, T. T. (2021). Exploring factors influencing the retention of nurses in a religious hospital in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nursing*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00558-7>
- Hayre-Kwan, S., Quinn, B., Chu, T., Orr, P., & Snoke, J. (2021). Nursing and Maslow's Hierarchy: A Health Care Pyramid Approach to Safety and Security During a Global Pandemic. *Nurse Leader*, 19(6), 590–595. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.08.013>
- Hazanov, Y., Gehman, Y., Wilf Miron, R., & Kagan, I. (2021). Nursing work environment, professional self-actualization and marketing of the nursing profession: Cross-sectional study. *Nursing Open*, 8(1), 434–441. <https://doi.org/10.1002/nop2.644>
- Humaira Biruny, D., & Salsabila, I. (2021). Application of a Humanistic Approach To Health Care and Education. *AMCA Journal of Community Development*, 1(1), 9–12. <https://doi.org/10.51773/ajcd.v1i1.22>

BIOGRAFI PENULIS

1. **Nurfantri, S.Kep, Ns., M.Sc.**

Penulis Lahir di Kendar, Sulawesi Tenggara, pada tanggal 15 Desember 1983. Penulis adalah dosen tetap Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan, prodi DIII Keperawatan. Menyelesaikan S1 Keperawatan dan profesi Ners di Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2008. Selanjutnya melanjutkan menjadi tenaga pengajar di AKPER PPNI Kendari, dan pada tahun 2010 melanjutkan pendidikan di jenjang magister pada program studi Ilmu Kedokteran dan Biomedik Universitas Gadjah Mada Djakarta. Penulis bergabung menjadi dosen di Poltekkes Kendari pada tahun 2014, dan tersertifikasi pada tahun 2019. Beberapa mata kuliah yang diampu diantaranya : Keperawatan dasar, Keperawatan maternitas, Ilmu Biomedik Dasar. Beberapa penelitian yang penulis hasilkan dan beberapa telah terpublikasi pada jurnal nasional diantaranya Identifikasi status Nutrisi dan Resiko Malnutrisi pada lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari Tahun 2016, Gambaran Histopatologi Hati Tikus Yang Diberi Ekstrak Tawandokulo Pasca Induksi Paracetamol , Hubungan Obesitas dengan kadar triglesirida, LDLHDL dan Kolesterol pada penderita penyakit jantung koroner di Poliklinik RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, Identifikasi Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Penyalahgunaan Zat Adiktif Pada Anak Jalanan Di Kota Kendari , Pengaruh CBT pada Remaja yang mengalami penyalahgunaan obat “ngelem” di Kecamatan Kambu Kota Kendari, The Effect of a Combination between In-Water Recompression (IWR) and Leg Posterior Massage



Toward Neurotic Symptom for Those Who Suffer Decompression. Pengalaman organisasi saat ini penulis aktif dalam organisasi PPNI sebagai komite Etik dan juga pengelola jurusan Keperawatan sebagai ketua sub unit bagian akademik. Alamat korespondensi: nurfantri5@gmail.com, 085256235158.

2. Dr. Ernawati, S.Kep., Ns. M.Kes.

Penulis dilahirkan di Kota Gresik, pada tanggal 18 Mei 1979. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi S1 Keperawatan dan Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Airlangga Surabaya. Pada tahun 2012 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya dengan beasiswa BPPS. Pada tahun 2016 penulis mendapatkan kesempatan studi S3 pada Program Studi S3 Ilmu Kedokteran di Universitas Airlangga Surabaya dengan beasiswa LPDP. Beberapa mata kuliah yang diampu dikampus yakni Patofisiologi Penyakit Tidak Menular, Patofisiologi Penyakit Infeksi dan Defisiensi, Biologi manusia, Filsafat Ilmu, Nutrigenomik, Ilmu Dasar Keperawatan 1, Biostatistik, dan Ilmu Dasar Keperawatan 2. Buku ajar " BIOLOGI MANUSIA " merupakan buku perdana yang saya tulis semua ini atas support dari suami (Mochammad Kharis, ST., M.MT) dan anak kami tersayang (Achmad Maulana Rafi'uzzaky Aziz dan Carissa Arshanty Naisyah Salsabila). Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional (3 jurnal) dan internasional (5 jurnal) serta beberapa HAKI.



Selain itu penulis juga menghasilkan Publikasi Internasional terindeks di Pengindeks Bereputasi (Scopus) sebanyak 16 jurnal mulai dari Q1 sampai dengan Q3. Sebelumnya penulis pernah menjabat Ketua Penjaminan Mutu, Ketua LPPM, Pengelolah Jurnal dan Koordinator EPP Covid 19 duta 75 Kabupaten Gresik . Penulis dapat dihubungi melalui email : ernawati@umg.ac.id atau nomor telepon 081357193345.

3. Farida M. Simanjuntak, SST. M.Kes.

Penulis dilahirkan di Tanah Raja, pada tanggal 28 Januari 1981. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi S-1 Kebidanan, STIKes Medistra Indonesia Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Pemkab Karo, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Medan Sumatera Utara, serta Pada tahun 2014 penulis menyelesaikan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Keterampilan Dasar Kebidanan, Asuhan Kebidanan, Humaniora, Asuhan kebidanan pada remaja dan perimenopause, Asuhan kebidanan pada pranikah dan pra konsepsi, Praktik profesionalisme kebidanan, Pemeriksaan fisik ibu dan bayi, dan psikologi dalam praktik kebidanan, Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan sebuah bookchapter yang berjudul Riset Keperawatan di era pandemic covid-19. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi dan jurnal internasional antara lain *Relationship of MP ASI Processing with Infant 6 to 12 Months Old Baby Growth and Development (Study at Umi Rahma Maternity Clinic*



in 2019). Effectiveness of Celery (Apium Graveolens) on Hypertension in The Elderly. The Effectiveness of Giving Rosella and Celery Flowers on Hypertension in the Elderly. The Effectiveness of Steeping Rosella (Hibiscus Sabdariffa) Against Hypertension in the Elderly. Relationship Between Vulva Hygiene And Vulvovaginitis Candidiasis Of Reproduction Age Woman In Public Health Center Cipayung. Penulis juga merupakan anggota organisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia) dan Persatuan Dosen Republik Indonesia DKI (PDRI). Penulis dapat dihubungi melalui email : faridams81@gmail.com atau di nomor telepon 0822-6106-8881

4. Rupdi Lumban Siantar, SST. M.Kes.

Penulis dilahirkan di Kota Tebing Tinggi Sumatera Utara , pada tanggal 15 Oktober 1975. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Kebidanan STIKes Medistra Indonesia. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di politeknik kesehatan Jakarta III, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di politeknik kesehatan Jakarta III. Pada tahun 2012 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia Jakarta. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Keterampilan Dasar Praktik Klinik, Keterampilan Dasar Kebidanan, Anatomi Fisiologi Manusia, Ilmu Sosial Budaya Dasar, dan Asuhan Kebidanan pada kasus kompleks, pemeriksaan Fisik Ibu Dan Bayi serta Keluarga Berencana. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku yang berjudul Asuhan Keluarga Berencana dan buku cantik kumpulan tulisan keluarga perempuan inspiratif indonesia. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara



lain hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr Chasbulloh, pengaruh teknik hypnobirthing terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin, kehamilan remaja dengan insiden BBLR, *The Effectiveness of Steeping Rosella (Hibiscus Sabdariffa) Against Hypertension in the Elderly*, *Effectiveness of Celery (Apium Graveolens) on Hypertension in The Elderly*, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada WUS di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur, *The Effectiveness of Giving Rosella and Celery Flowers on Hypertension in the Elderly*.

Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Penulis dapat dihubungi melalui email : rupdia715@gmail.com nomor telepon 081288185648.

5. Elok Alfiah Mawardi, S.Kep., Ns., M.Kes.

Penulis merupakan Wanita asli P. Madura kelahiran Bangkalan pada tanggal 12 Maret 1992. Penulis telah menyelesaikan Pendidikan Sarjana dan Pendidikan Profesi Ners di STIKes Ngudia Husada Madura dan melanjutkan Pendidikan S2 tahun 2015 pada Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) kelas minat Manajemen Kesehatan (M.Kes), Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga. Sejak tahun 2017 hingga sekarang penulis merupakan Dosen Tetap di STIKes Nazhatut Thullab Sampang, dengan homebase Program Studi DIII Keperawatan. Mata Kuliah yang diampu oleh penulis diantaranya Konsep Dasar Keperawatan, Ilmu Biomedik Dasar, Ilmu Dasar Keperawatan, Etika Profesi Keperawatan, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Komunitas. Penulis juga



aktif dalam organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kabupaten Sampang. Informasi terkait penulis pada email mawardielok99@gmail.com dan nomor WA 082330664735.

6. Renince Siregar, SST., M.Keb.

Penulis lahir di Papande – Sumatera Utara pada 16 September 1986 dari pasangan Olopan Siregar dan Timur Ompusunggu, menikah dengan Luar SP Sihombing dan dikaruniai dua orang putri . Pendidikan yang telah ditempuh yaitu, SDN Inpres 136357 Sibandang – SUMUT lulus tahun 1998, SMP N 1 Muara – Taput lulus tahun 2001, SMA Katolik Budi Murni 3 Medan-Sumut lulus tahun 2004, D3 Kebidanan STIKes Medistra Indonesia – Bekasi lulus tahun 2007, D4 Kebidanan Bidan Pendidik Poltekkes Depkes Jakarta 3 lulus tahun 2009, dan melanjutkan S2 kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung lulus tahun 2016.



Pengalaman kerja dari tahun 2009 sampai saat ini aktif menjadi dosen pada prodi Kebidanan di STIKes Medistra Indonesia. Pada tahun 2017 s.d 2018 menjadi Kepala Program Studi D3 Kebidanan dan pada tahun 2019 s.d 2021 menjadi Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi, dan saat ini menjadi Koord Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia. Anggota organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI), selain itu aktif juga melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat sejak 2015. Telah mendapatkan hak Paten dari karya ilmiah serta publish di jurnal nasional.

7. Dr. Tetty Rina Aritonang S.ST., M.Keb.

Penulis dilahirkan di Kota Sibolga Sumatera Utara, pada tanggal 21 september 1974. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Kebidanan (S1), STIKes Medistra Indonesia Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Depkes RI Medan, D-IV Bidan di FK. Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD), S2 Kebidanan di FK Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD) dan pada tahun 2018 menyelesaikan pendidikan Doktor ilmu kedokteran di FK. Universitas Hasanuddin Makassar (UNHAS) dengan beasiswa LPDP DIKTI dan Yayasan Medistra Indonesia. Beberapa mata kuliah yang diampu yakni Profesionalisme Kebidanan, Asuhan kebidanan pada persalinan dan BBL, Praktik kebidanan, Praktik Profesionalisme Kebidanan, KB dan pelayanan kontrasepsi, Fisika Kesehatan dan Biokimia, Asuhan Kebidanan Kompleks. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan beberapa buku yang topiknya berkaitan dengan Kesehatan reproduksi dan kebidanan. Penulis juga menghasilkan beberapa artikel-artikel penelitian yang dipublikasi pada jurnal Nasional terakreditasi dan Internasional terindeks scopus. Penulis penerima Hibah penelitian DIKTI tahun anggaran 2020. Penulis juga pernah menjabat sebagai wakil ketua 1 bidang akademik, Ketua STIKes, Ka.Prodi Kebidanan dan saat ini dipercayakan di Unit penjaminan mutu prodi kebidanan STIKes Medistra Indonesia. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Penulis dapat dihubungi melalui email : tettyrina.21@gmail.com nomor telepon 081387548181.



8. Nidya Comdeca Nurvitriana, S.Tr.Keb., M.Keb.

Penulis dilahirkan di Kota Surabaya pada tanggal 31 Juli 1993. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidana di Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, DIV Bidan Pendidik di Universitas Kadiri Kediri dan tahun 2018 melanjutkan studi S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Sebelumnya penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara lain Partisipasi suami dalam pemberian ASI eksklusif di Desa Sentul, Tanggulangin Sidoarjo, Pengaruh pemberian penyuluhan terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu postsection caesarea, Pengalaman ibu dalam hambatan pemberian ASI eksklusif : Systematic literature review, Studi kualitatif pengalaman pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah Puskesmas dukuh kupang kota Surabaya. Penulis melakukan oral presentation international dengan judul Support for exclusive breastfeeding for working mothers yang diselenggarakan pada tahun 2019 di Purwokerto. Penulis juga memiliki Hak Paten Sederhana dalam bentuk booklet yang berjudul "TBC dalam kehamilan ", lembar balik STUNTING "1000 hari kehidupan penuh kebutuhan gizi", policy brief Program germas ting ting (gerakan masyarakat tingkatkan partisipasi dan pemahaman tentang pencegahan stunting). Penulis dapat dihubungi melalui email : [nidyaecomdeca53@gmail.com](mailto:nidyacomdeca53@gmail.com) atau nomor telepon 082231290321.



9. Yhenti Widjayanti, S.Kep., Ns., M.Kes.,

Penulis dilahirkan di Kota Gresik, pada tanggal 22 Juli 1984. Penulis adalah dosen. Menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya dan S2 Ilmu Kesehatan reproduksi. Beberapa mata kuliah yang diampu adalah keperawatan maternitas, komunikasi, promosi kesehatan dan manajemen pelayanan kesehatan. Penulis aktif dalam berbagai seminar dan pelatihan terkait dengan kesehatan maternitas diantaranya *train of trainer of Maternity nursing* dan pelatihan tentang manajemen laktasi maupun pertemuan ilmiah lain yang terkait dengan keilmuan keperawatan maternitas maupun kesehatan reproduksi. Penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat terutama yang terkait dengan kesehatan reproduksi wanita. Berbagai artikel ilmiah maupun HAKI telah dihasilkan oleh penulis diantaranya tentang Video promosi kesehatan tentang menarche untuk remaja putri siswi sekolah dasar dan media promosi kesehatan berupa booklet tentang pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks dengan pendekatan *health belief model*. Penulis dapat dihubungi melalui email : yhentiwijayanti@gmail.com atau nomor telepon 08121773396



10. Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Kiki Deniati, Lahir di OKU TIMUR SUM-SEL pada tanggal 16 Februari 1983 dari pasangan Husni dan Farida, menikah dengan Muhammad Asyari dan dikaruniai tiga orang putri . Pendidikan yang telah ditempuh yaitu, SDN 1 Tekorejo SUM-SEL lulus tahun 1996, SMPN 3 Sumber Harjo SUMSEL lulus tahun 1999, SMAN 1 Belitang



SUM-SEL lulus tahun 2022, AKPER Notokusumo Yogyakarta lulus tahun 2005, Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Ners Universitas Diponegoro lulus tahun 2009 dan melanjutkan S2 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan peminatan Manajemen Keperawatan lulus tahun 2016.

Pengalaman kerja dari tahun 2009 sampai saat ini aktif menjadi dosen pada prodi Keperawatan serta aktif menjadi Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners di STIKes Medistra Indonesia Bekasi. Aktif di organisasi PPNI sejak tahun 2016 dan saat ini menjadi ketua Divisi Pendidikan dan Pelatihan DPD PPNI Kota Bekasi Periode 2019-2024, juga sebagai anggota HPMI (Himpunan Perawat Manajer Indonesia), selain itu aktif juga melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat sejak 2015. Telah mendapatkan hak Paten dari karya ilmiah serta publish di jurnal nasional.

11. Hainun Nisa, S.ST., M.Kes.

Penulis lahir di Sumenep, tanggal 28 Nopember 1978 merupakan putri pertama dari Bapak Mas Adi dan Ibu Suhaerah. Yang mempunyai MOTTO ORA ET LABORA (Bekerja sambil Berdoa). Masuk sekolah di SDN Kebundadap Timur lulus tahun 1991, melanjutkan ke SMPN Saronggi lulus tahun 1994, kemudian menempuh pendidikan SPK di Serang Banten lulus tahun 1997, dari tahun 1997 penulis bekerja di RS Dinas Kesehatan Tentara Serang Banten sampai dengan tahun 1999, tahun 1999 bekerja di Klinik Spesialis Anak dan Klinik 24 jam Kennedys sampai tahun 2001, selanjutnya mengikuti pendidikan di Akademi Kebidanan Karya Husada Pare Kediri lulus tahun 2003, pada tahun 2003 penulis bekerja di Klinik dan RB di Bekasi sampai tahun 2004, dan pada tahun 2004 sampai sekarang bekerja di STIKes Medistra Indonesia Bekasi. Pada tahun 2007 diberikan kesempatan melanjutkan Program Bidan Pendidik (D4 Pendidik) di Poltekes Jakarta III dan lulus pada tahun 2008, pada tahun 2012 melanjutkan Program Pascasarjana di Universitas Respati Indonesia dan lulus pada tahun 2014. Status menikah dengan tiga orang anak. Sepak terjang selama di STIKes Medistra Indonesia pada tahun 2004 sebagai tenaga pengajar, tahun 2005 sampai 2007 sebagai kemahasiswaan, tahun 2007 sampai 2008 sebagai sekretaris Ketua Prodi D3 Kebidanan, pada tahun 2008 sampai 2016 sebagai Ketua Prodi D3 Kebidanan, dan pada tahun 2016 bulan Juni sampai saat ini sebagai Wakil Ketua 3 Bidang Kemahasiswaan sampai dengan sekarang. Pada tahun 2017 dan 2021 sebagai pembicara seminar nasional di STIKes Medistra Indonesia dan dalam setiap tahunnya selalu terlibat



dalam pembicara bimbingan motivasi kepada mahasiswa, tahun 2018 mengikuti *certified Touch Training : Healthy Mom Baby Massage and SPA*, Alhamdulillah pada awal tahun 2020-2022 dapat menyelesaikan 2 buku ajar kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan masa Nifas dan menyusui” sebagai penulis pertama dan buku ajar kebidanan dengan judul “Mengenal terapi komplementer dalam kebidanan pada ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita” sebagai penulis kedua, buku ketiga bunga rampai (pokok-pokok ilmu kebidanan), buku keempat ayah Asi, buku kelima Kajian materi Ilmu Pendidikan Agama Islam, HAKI produk inovasi sederhana Phantom payudara dan Teknik menyusui serta beberapa publikasi jurnal Nasional dan Internasional.

Penulis dapat dihubungi melalui email: hainunnisa78@gmail.com nomor telepon 085883524872.

12. Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penulis dilahirkan di Kota Medan, pada tanggal 20 Mei 1972. Penulis adalah dosen tetap di Program Profesi Ners, STIKes Medistra Indonesia . Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di PAM-Keperawatan Depkes RI Medan, S1 Keperawatan dan Profesi Ners di FK USU Medan Prodi Keperawatan . Pada tahun 2004 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada FIK UI . Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni , Keperawatan Maternitas I dan II, Falsafah Keperawatan, Keperawatan Jiwa I dan II, Keperawatan Komunitas I dan II, dan Kesehatan Reproduksi... Penulis dapat dihubungi melalui email : ernaulimeliyana6972@gmail.com atau nomor telepon 081318174695.



13. Lina Indrawati, S.Kep, Ns, M.Kep.

Penulis dilahirkan di Jakarta pada tanggal 21 Oktober 1980. Mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan dan Ners tahun 2005 dari Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya Malang. Kemudian pada tahun 2014 menyelesaikan program Magister Keperawatan di Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan dengan program beasiswa BPPS dari Kemenristekdikti. Sejak tahun 2005 diangkat menjadi dosen tetap di STIKes Medistra Indonesia, Bekasi. Selain mengajar, penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat serta mulai aktif menulis buku sejak tahun 2014. Email : aisyah150416@gmail.com, Hp: 081316317244



Kompleksitas manusia merupakan gambaran bahwa manusia merupakan makhluk holistik yang terdiri dari unsur biologis, fisiologis, sosial dan spriritual. Setiap unsur saling mendukung, sehingga gangguan pada salah satu unsur, akan berdampak pada unsur yang lain. Sebagai organisme multi sel yang kompleks, manusia memiliki kemampuan mempertahankan lingkungan dalam tubuhnya (milieu interior) seperti suhu tubuh, keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, tekanan darah, pH, konsentrasi bahan kimia seperti hormon tertentu dalam darah terhadap perubahan yang terjadi dari luar tubuh (eksternal) seperti makanan, olahraga, kehamilan, dan variasi kondisi eksternal. Kemampuan tersebut dikenal dengan Homesotasis. Secara etimologi Homesotasis adalah proses pemeliharaan (melalui mekanisme fisiologis tubuh) pada kondisi yang relatif stabil dalam tubuh terhadap kondisi lingkungan yang berlangsung secara terus menerus.

Buku ini membahas tentang: 1) Pengantar Konsep dan Teori Kebutuhan Dasar Manusia, 2) Kebutuhan Oksigenasi, 3) Kebutuhan Cairan dan Elektrolit, 4) Kebutuhan Nutrisi, 5) AKebutuhan Eliminasi, 6) Kebutuhan Aktifitas, 7) AKebutuhan Istrahat dan Tidur, 8) Kebutuhan Keseimbangan Tubuh, 9) AKebutuhan Seksual, dan 10) Kebutuhan Perawatan Diri, 11) AKebutuhan Rasa Aman dan Nyeri, 12) Menjelang Ajal, 13) Kebutuhan Memiliki dan Dimiliki, 14) Kebutuhan Harga Diri, 15) Kebutuhan Aktualisasi Diri .



ISBN 978-623-5431-05-5

