

MODUL PRAKTIK BAHAN AJAR CETAK KEBIDANAN

KETERAMPILAN DASAR KLINIK KEBIDANAN



Disusun oleh:

TIM PENGAJAR

**MODUL PAKTIK
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN**

KETERAMPILAN DASAR KLINIK KEBIDANAN

TIM PENGAJAR

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga modul *Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan* ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Modul ini disusun sebagai media pembelajaran untuk membekali mahasiswa kebidanan dengan pengetahuan dan keterampilan dasar yang esensial dalam praktik kebidanan. Keterampilan dasar ini meliputi tindakan-tindakan penting yang harus dikuasai sejak awal pendidikan, sebagai fondasi dalam memberikan asuhan kebidanan yang aman, profesional, dan berpusat pada perempuan.

Materi dalam modul ini mencakup pemahaman teori, prosedur standar, serta praktik langsung yang bertujuan untuk memperkuat aspek kognitif, psikomotorik, dan afektif peserta didik. Dengan pendekatan pembelajaran yang aktif dan kontekstual, diharapkan peserta mampu menerapkan keterampilan dasar kebidanan secara tepat di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Kami menyadari bahwa penyusunan modul ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk penyempurnaan di masa mendatang. Semoga modul ini dapat menjadi sumber belajar yang bermanfaat dalam mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa kebidanan serta menjadi bekal dalam menjalankan praktik profesional di lapangan.

Langsa, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I ANAMNESIS UMUM PADA IBU HAMIL DAN IBU BERSALIN	1
A. Pengertian.....	1
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	1
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	1
D. Uraian Materi	2
E. Rangkuman.....	5
F. Tugas.....	6
G. Test/Soal	6
BAB II ANAMNESIS UMUM PADA IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN IBU BER-KB	7
A. Pengertian.....	8
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	8
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	8
D. Uraian Materi	9
E. Rangkuman.....	13
F. Tugas.....	13
G. Test/Soal	13
BAB III PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL DAN IBU BERSALIN	16
A. Pengertian.....	16
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	16
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	16
D. Uraian Materi	17
E. Rangkuman.....	22
F. Tugas.....	22
G. Test/Soal	23
BAB IV PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN IBU BER-KB	24
A. Pengertian.....	24
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	24

C. Tujuan Pembelajaran Khusus	25
D. Uraian Materi	25
E. Rangkuman.....	33
F. Tugas	34
G. Test/Soal	34
BAB V PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN IBU BER-KB	36
H. Pengertian.....	36
I. Tujuan Pembelajaran Umum.....	36
J. Tujuan Pembelajaran Khusus	37
K. Uraian Materi	37
L. Rangkuman.....	45
M. Tugas	46
N. Test/Soal	46
BAB VI PENCEGAHAN INFEKSI : DESIFEKSI	48
A. Pengertian.....	48
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	48
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	48
D. Uraian Materi	49
E. Rangkuman.....	52
F. Tugas	52
G. Test/Soal	52
BAB VII PENCEGAHAN INFEKSI : DTT.....	54
A. Pengertian.....	54
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	54
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	54
D. Uraian Materi	55
E. Rangkuman.....	63
F. Tugas	63
G. Test/Soal	63
BAB VIII PECEGAHAN INFEKSI : STERILISASI	65
A. Pengertian.....	65
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	65

C. Tujuan Pembelajaran Khusus	65
D. Uraian Materi	66
E. Rangkuman.....	70
F. Tugas	70
G. Test/Soal	70
BAB IX PEMBERIAN (ADMINISTERING) OBAT	72
A. Pengertian.....	72
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	72
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	72
D. Uraian Materi	73
E. Rangkuman.....	81
F. Tugas	82
G. Test/Soal	82
BAB X PEMBERIAN (ADMINISTERING) OBAT	84
A. Pengertian.....	84
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	84
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	84
D. Uraian Materi	85
E. Rangkuman.....	89
F. Tugas	90
G. Test/Soal	90
BAB XI PENGATURAN BERBAGAI POSISI KLIEN	91
A. Pengertian.....	92
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	92
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	92
D. Uraian Materi	92
E. Rangkuman.....	96
F. Tugas	97
G. Test/Soal	97
BAB XII PENGATURAN BERBAGAI POSISI KLIEN	99
A. Pengertian.....	99
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	99
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	99

D. Uraian Materi	99
E. Rangkuman.....	103
F. Tugas	104
G. Test/Soal	104
BAB XIII PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DAN HIDRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS	106
A. Pengertian	106
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	107
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	107
D. Uraian Materi	107
E. Rangkuman.....	109
F. Tugas	110
G. Test/Soal	110
BAB XIV KEBUTUHAN NUTRISI DAN HIDRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS YANG DIABETES MELLITUS	111
A. Pengertian	112
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	112
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	112
D. Uraian Materi	113
E. Rangkuman.....	119
F. Tugas	119
G. Test/Soal	120
BAB XV PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN	121
A. Pengertian	121
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	122
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	122
D. Uraian Materi	123
E. Rangkuman.....	126
F. Tugas	126
G. Test/Soal	126
BAB XVI PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN	128
A. Pengertian	128
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	129

C. Tujuan Pembelajaran Khusus	129
D. Uraian Materi	130
E. Rangkuman.....	134
F. Tugas	135
G. Test/Soal	135
BAB XVII PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI	136
A. Pengertian.....	136
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	137
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	137
D. Uraian Materi	137
E. Rangkuman.....	142
F. Tugas	143
G. Test/Soal	143
BAB XVIII PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI	144
A. Pengertian.....	144
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	145
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	145
D. Uraian Materi	145
E. Rangkuman.....	148
F. Tugas	149
G. Test/Soal	149
BAB XIX PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI	150
A. Pengertian.....	151
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	151
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	151
D. Uraian Materi	152
E. Rangkuman.....	155
F. Tugas	155
G. Test/Soal	156
BAB XX PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI	157
A. Pengertian.....	158
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	158
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	158

D. Uraian Materi	159
E. Rangkuman.....	160
F. Tugas	161
G. Test/Soal	161
BAB XXI PEMENUHAN KEBUTUHAN AMBULASI DAN MOBILISASI	162
A. Pengertian.....	162
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	163
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	163
D. Uraian Materi	163
E. Rangkuman.....	166
F. Tugas	166
G. Test/Soal	167
BAB XXII PEMENUHAN KEBUTUHAN AMBULASI DAN MOBILISASI	168
H. Pengertian.....	168
I. Tujuan Pembelajaran Umum.....	169
J. Tujuan Pembelajaran Khusus	169
K. Uraian Materi	169
L. Rangkuman.....	172
M. Tugas	173
N. Test/Soal	173
BAB XXIII MANAJEMEN NYERI	174
A. Pengertian.....	174
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	175
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	175
D. Uraian Materi	175
E. Rangkuman.....	178
F. Tugas	179
G. Test/Soal	179
BAB XXIV MANAJEMEN NYERI	180
H. Pengertian.....	180
I. Tujuan Pembelajaran Umum.....	181
J. Tujuan Pembelajaran Khusus	181
K. Uraian Materi	182

L. Rangkuman.....	184
M. Tugas	185
N. Test/Soal	185
BAB XXV PERAWATAN LUKA POST OPERASI OBSTETRI DAN GINEKOLOGI	
.....	186
A. Pengertian.....	187
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	187
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	187
D. Uraian Materi	188
E. Rangkuman.....	189
F. Tugas	189
G. Test/Soal	190
BAB XXVI PERAWATAN LUKA POST OPERASI OBSTETRI DAN GINEKOLOGI	
.....	195
A. Pengertian.....	196
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	196
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	196
D. Uraian Materi	197
E. Rangkuman.....	198
F. Tugas	199
G. Test/Soal	199
BAB XXIII KEBERSIHAN DIRI	200
A. Pengertian.....	200
B. Tujuan Pembelajaran Umum.....	201
C. Tujuan Pembelajaran Khusus	201
D. Uraian Materi	201
E. Rangkuman.....	204
F. Tugas	205
G. Test/Soal	205
REFERENSI.....	206

BAB I

ANAMNESIS UMUM PADA IBU HAMIL DAN IBU BERSALIN

A. Pengertian

Anamnesis merupakan proses pengumpulan data riwayat kesehatan pasien melalui wawancara langsung antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam konteks kebidanan, anamnesis menjadi tahap awal yang sangat penting dalam pemeriksaan ibu hamil maupun ibu bersalin, karena memberikan informasi mendalam mengenai kondisi fisik, psikologis, sosial, dan riwayat obstetri ibu. Proses ini mencakup pertanyaan-pertanyaan terstruktur yang ditujukan untuk mengidentifikasi potensi risiko dan perencanaan tindakan selanjutnya.

Pada ibu hamil dan ibu bersalin, anamnesis tidak hanya mencakup riwayat kesehatan saat ini, tetapi juga riwayat kehamilan sebelumnya, kondisi janin, serta faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan. Keakuratan dan kelengkapan data dari anamnesis akan menentukan keberhasilan dalam membuat diagnosis kebidanan dan pengambilan keputusan klinis yang tepat.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melakukan proses anamnesis secara sistematis pada ibu hamil dan ibu bersalin untuk menunjang deteksi dini risiko, penegakan diagnosis, serta penyusunan rencana asuhan kebidanan secara tepat dan aman.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Mahasiswa dapat menjelaskan tujuan dan manfaat anamnesis pada ibu hamil dan ibu bersalin.
2. Mahasiswa dapat menyebutkan komponen penting dalam anamnesis pada ibu hamil dan ibu bersalin.
3. Mahasiswa mampu mengidentifikasi informasi yang harus digali dalam anamnesis sesuai kondisi pasien (hamil atau bersalin).
4. Mahasiswa dapat menyusun pertanyaan anamnesis berdasarkan kondisi klinis ibu hamil dan ibu bersalin.

5. Mahasiswa mampu menggunakan hasil anamnesis untuk menyusun rencana asuhan kebidanan yang aman dan tepat.

D. Uraian Materi

1. Anamnesis pada Ibu Hamil

Anamnesis ibu hamil adalah proses pengumpulan informasi secara sistematis oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin selama kehamilan. Tujuannya adalah untuk mendeteksi dini faktor risiko dan merencanakan perawatan yang aman selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Tujuan Anamnesis :

- a. Mengetahui riwayat kehamilan sekarang dan sebelumnya.
- b. Mendeteksi faktor risiko ibu dan janin.
- c. Membantu penegakan diagnosis awal.
- d. Menyusun rencana asuhan kebidanan.
- e. Meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Komponen penting dalam anamnesis ibu hamil :

- a. Identitas pasien
- b. Keluhan utama (misalnya mual, muntah, pusing, dll.)
- c. Riwayat kehamilan sekarang (HPHT, usia kehamilan, gerakan janin)
- d. Riwayat kehamilan sebelumnya (jumlah anak, cara melahirkan, komplikasi)
- e. Riwayat penyakit (penyakit ibu sekarang/dulu, penyakit keluarga)
- f. Pola hidup dan kebiasaan (makan, aktivitas, merokok, alkohol)
- g. Psikososial (dukungan suami, kondisi rumah tangga)
- h. Harapan ibu (ingin lahiran di mana, dengan siapa, rencana KB setelahnya)

2. Anamnesis pada Ibu Bersalin

Anamnesis pada ibu bersalin adalah proses wawancara atau penggalan informasi oleh tenaga kesehatan (bidan/dokter) yang dilakukan segera saat ibu datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi

hendak melahirkan. Tujuannya adalah untuk menilai kondisi ibu dan janin, menentukan fase persalinan, dan mempersiapkan tindakan yang tepat serta aman.

Tujuan Anamnesis Ibu Bersalin :

- a. Mengetahui status kehamilan saat ini
- b. Menentukan fase persalinan (laten atau aktif)
- c. Mengidentifikasi faktor risiko atau komplikasi
- d. Menyusun rencana penanganan persalinan yang aman

Komponen anamnesis pada ibu bersalin :

- a. Identitas pasien
Nama, umur, alamat, G-P-A (Gravida, Partus, Abortus)
- b. Keluhan utama
Nyeri perut (mules), pecah ketuban, keluar lendir darah, tidak merasakan gerak janin
- c. Riwayat kehamilan sekarang
HPHT dan taksiran persalinan (TP), usia kehamilan, gerakan janin terakhir, keluhan selama hamil
- d. Riwayat persalinan sebelumnya
Jumlah persalinan, cara melahirkan (normal/SC), komplikasi sebelumnya, berat bayi, keadaan bayi
- e. Riwayat penyakit
Penyakit ibu (hipertensi, diabetes, asma, dll.), riwayat alergi, penyakit menular (HIV, hepatitis, dll.)
- f. Tanda-tanda persalinan
Kapan mules mulai terasa, frekuensi dan kekuatan mules, kapan ketuban pecah, warna dan bau ketuban
- g. Psikososial
Dukungan suami/keluarga, kesiapan mental ibu, akses ke fasilitas kesehatan
- h. Harapan dan rencana persalinan
Ingin melahirkan di mana, siapa yang mendampingi, rencana kontrasepsi setelah melahirkan

JOB SHEET / LANGKAH KERJA

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1	Formulir anamnesis / buku KIA	Siapkan alat tulis dan formulir anamnesis untuk mencatat informasi secara sistematis.
2	Alat ukur usia kehamilan (misal: kalender HPHT, kalkulator gestasi)	Tentukan usia kehamilan berdasarkan HPHT dengan menghitung secara manual atau menggunakan kalkulator kehamilan.
3	Alat pemeriksaan penunjang (jika diperlukan): tensimeter, termometer, dll.	Lakukan pemeriksaan fisik dasar jika dibutuhkan untuk mendukung anamnesis.
4	Ruang privasi/area konsultasi yang nyaman	Pastikan lokasi wawancara mendukung kenyamanan dan kerahasiaan pasien.
5	Data pasien sebelumnya (jika sudah pernah diperiksa)	Tinjau riwayat medis atau kunjungan sebelumnya untuk memperkuat hasil anamnesis saat ini.

Langkah Kerja: Anamnesis pada Ibu Hamil :

- Sapa ibu dengan ramah dan perkenalkan diri.
- Jelaskan tujuan wawancara kepada ibu.
- Tanyakan dan catat identitas ibu: nama, umur, alamat.
- Tanyakan keluhan utama saat ini (misalnya: mual, muntah, pusing).
- Gali informasi tentang riwayat kehamilan sekarang (HPHT, usia kehamilan, gerakan janin).
- Gali riwayat kehamilan sebelumnya (jumlah anak, cara persalinan, komplikasi).
- Tanyakan riwayat penyakit (penyakit yang pernah atau sedang diderita, penyakit keluarga).
- Tanyakan pola hidup dan kebiasaan (pola makan, aktivitas, merokok/alkohol).
- Gali aspek psikososial (dukungan dari suami/keluarga, kondisi rumah tangga).
- Tanyakan harapan ibu mengenai persalinan dan rencana KB setelahnya.
- Catat semua data dengan lengkap dan sistematis.

Langkah Kerja: Anamnesis pada Ibu Bersalin :

- a. Sambut ibu dan pastikan ibu dalam kondisi aman dan nyaman.
- b. Jelaskan tujuan wawancara secara singkat dan jelas.
- c. Catat identitas ibu (nama, umur, alamat, G-P-A).
- d. Tanyakan keluhan utama (nyeri perut, pecah ketuban, perdarahan, tidak merasakan gerak janin).
- e. Gali informasi tentang riwayat kehamilan sekarang (HPHT, TP, usia kehamilan, keluhan selama hamil).
- f. Tanyakan riwayat persalinan sebelumnya (jumlah persalinan, cara persalinan, komplikasi, berat dan keadaan bayi).
- g. Tanyakan riwayat penyakit (hipertensi, diabetes, alergi, HIV, hepatitis, dll.).
- h. Gali informasi mengenai tanda-tanda persalinan (awal mules, kekuatan dan frekuensi mules, pecah ketuban, warna dan bau ketuban).
- i. Tanyakan aspek psikososial (dukungan keluarga, kesiapan mental, akses ke fasilitas).
- j. Tanyakan harapan dan rencana persalinan (tempat persalinan, pendamping, rencana KB).
- k. Catat hasil anamnesis dengan cermat dan komunikasikan kepada tim medis bila diperlukan.

E. Rangkuman

Anamnesis pada ibu hamil merupakan proses pengumpulan informasi yang bertujuan untuk memahami kondisi kehamilan saat ini dan sebelumnya, mendeteksi risiko, serta membantu dalam perencanaan asuhan kebidanan. Komponen utama dalam anamnesis ini meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kehamilan, riwayat penyakit, kebiasaan hidup, kondisi psikososial, serta harapan ibu terhadap proses kehamilan dan persalinan. Proses ini sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan janin sejak masa antenatal hingga persalinan.

Sementara itu, anamnesis pada ibu bersalin dilakukan saat ibu datang dalam kondisi hendak melahirkan. Fokusnya adalah pada penilaian status kehamilan saat ini, fase persalinan, identifikasi risiko, dan perencanaan tindakan persalinan. Informasi yang digali meliputi identitas pasien, keluhan

utama (seperti nyeri perut, pecah ketuban), riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, riwayat penyakit, serta tanda-tanda persalinan. Pemahaman yang baik terhadap anamnesis ini penting untuk pengambilan keputusan klinis yang tepat selama proses persalinan.

F. Tugas

1. Jelaskan perbedaan tujuan anamnesis pada ibu hamil dan ibu bersalin!
2. Sebutkan dan jelaskan lima komponen penting dalam anamnesis ibu hamil!
3. Mengapa riwayat psikososial penting digali dalam proses anamnesis pada ibu hamil dan bersalin?
4. Bagaimana cara menentukan usia kehamilan berdasarkan hasil anamnesis?
5. Berikan contoh pertanyaan yang dapat diajukan saat melakukan anamnesis pada ibu bersalin terkait tanda-tanda persalinan!

G. Test/Soal

1. Tujuan utama anamnesis pada ibu hamil adalah ...
 - a. Mempersiapkan operasi sesar
 - b. Menentukan jenis kelamin janin
 - c. Mendeteksi faktor risiko dan menyusun rencana perawatan
 - d. Menentukan tanggal imunisasi
2. Informasi tentang HPHT dan usia kehamilan termasuk dalam komponen ...
 - a. Identitas pasien
 - b. Riwayat penyakit
 - c. Riwayat kehamilan sekarang
 - d. Psikososial
3. Pernyataan berikut yang bukan tujuan anamnesis pada ibu bersalin adalah ...
 - a. Menentukan fase persalinan
 - b. Mengetahui status kehamilan saat ini

- c. Menentukan jenis kelamin bayi
 - d. Menyusun rencana penanganan persalinan
- 4. Keluhan “mules dan keluar lendir darah” dalam anamnesis ibu bersalin menunjukkan ...
 - a. Alergi obat
 - b. Tanda-tanda persalinan
 - c. Komplikasi hipertensi
 - d. Masalah psikologis
- 5. G-P-A dalam identitas pasien ibu bersalin mengacu pada...
 - a. Berat badan, tekanan darah, dan anemia
 - b. Gerakan janin, partus, abortus
 - c. Gravida, partus, abortus
 - d. Gestasi, preeklampsia, anemia

BAB II

ANAMNESIS UMUM PADA IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN IBU BER-KB

A. Pengertian

Anamnesis umum adalah proses pengumpulan informasi medis awal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara wawancara kepada pasien atau keluarganya. Pada ibu nifas, anamnesis umum mencakup riwayat persalinan, kondisi fisik dan psikologis pascapersalinan, perdarahan, produksi ASI, serta adanya tanda infeksi atau komplikasi seperti demam dan nyeri. Informasi ini penting untuk menilai pemulihan ibu setelah melahirkan serta untuk memberikan edukasi mengenai perawatan diri, nutrisi, dan kesehatan mental.

Pada bayi baru lahir, anamnesis umum mencakup riwayat kelahiran (spontan atau dengan intervensi), APGAR score, berat dan panjang badan, serta kondisi umum seperti pernapasan, menyusui, dan adanya kelainan bawaan. Sedangkan pada ibu ber-KB, anamnesis dilakukan untuk mengetahui riwayat kesehatan, jenis kontrasepsi yang digunakan, efek samping yang dirasakan, kepatuhan penggunaan, serta rencana reproduksi ke depan. Anamnesis ini berguna untuk memastikan bahwa metode KB yang digunakan sesuai dan aman bagi kondisi kesehatannya.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melakukan proses anamnesis pada ibu nifas, bayi baru lahir, dan ibu ber-KB secara sistematis untuk mendeteksi masalah, merencanakan asuhan, dan memberikan edukasi yang tepat.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Mahasiswa dapat menjelaskan pentingnya anamnesis pada masa nifas, bayi baru lahir, dan ibu ber-KB.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tujuan dan komponen penting dalam anamnesis masing-masing kondisi.
3. Mahasiswa dapat menyusun pertanyaan anamnesis berdasarkan kondisi pasien.
4. Mahasiswa mampu menginterpretasi hasil anamnesis untuk merancang rencana perawatan yang sesuai.
5. Mahasiswa dapat melakukan edukasi berdasarkan hasil anamnesis secara profesional dan empatik.

D. Uraian Materi

1. Anamnesis pada Ibu Nifas

Masa nifas adalah periode setelah persalinan yang dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung selama kurang lebih 6 minggu (40–42 hari). Pada masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai proses pemulihan dan adaptasi, termasuk kembalinya organ-organ reproduksi ke kondisi sebelum hamil, penyesuaian hormonal, proses menyusui, dan adaptasi psikologis terhadap peran baru sebagai seorang ibu. Masa nifas merupakan waktu yang krusial karena ibu berada dalam kondisi yang rentan terhadap berbagai komplikasi, baik secara fisik maupun mental. Oleh karena itu, pemantauan yang tepat dan menyeluruh sangat penting agar proses pemulihan berlangsung optimal dan ibu dapat menjalani perannya dengan baik.

Tujuan Anamnesis pada Ibu Nifas :

- a. Menggali kondisi umum dan keluhan ibu setelah melahirkan.
- b. Mendeteksi dini komplikasi fisik maupun psikologis.
- c. Menilai keberhasilan menyusui dan adaptasi ibu.
- d. Menyusun rencana asuhan sesuai kebutuhan ibu nifas.

Poin-Poin Penting dalam Anamnesis Ibu Nifas :

- a. Identitas – Nama, umur, pekerjaan, status perkawinan.
- b. Riwayat persalinan – Jenis persalinan, komplikasi, perdarahan, kondisi bayi.
- c. Keluhan utama – Apa yang dirasakan ibu sejak melahirkan.
- d. Gejala umum nifas – Perdarahan (lochia), nyeri, demam, gangguan BAK/BB.
- e. Menyusui – Kelancaran ASI, nyeri payudara, teknik menyusui.
- f. Psikologis – Perasaan ibu, kecemasan, baby blues.
- g. Dukungan keluarga – Siapa yang membantu dan mendampingi.
- h. Keluarga berencana – Rencana atau pemakaian kontrasepsi.
- i. Riwayat kesehatan – Penyakit yang menyertai atau penggunaan obat.

2. Anamnesis pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0–28 hari, yang disebut juga sebagai periode neonatal. Periode ini merupakan fase adaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi dalam masa ini sangat rentan terhadap gangguan kesehatan dan membutuhkan pemantauan ketat.

Anamnesis pada bayi baru lahir adalah proses penggalian informasi yang dilakukan kepada orang tua (terutama ibu) atau perawatannya untuk mengetahui kondisi bayi sejak lahir, mendeteksi gangguan awal, dan menyusun rencana asuhan yang sesuai.

Tujuan Anamnesis Bayi Baru Lahir :

- a. Mengetahui riwayat kehamilan dan persalinan yang memengaruhi kondisi bayi.
- b. Mengidentifikasi masalah kesehatan bayi sejak lahir.
- c. Menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan luar rahim.
- d. Sebagai dasar penatalaksanaan atau pemantauan lanjutan.

Poin-Poin Penting dalam Anamnesis Bayi Baru Lahir :

- a. Data Identitas
- b. Riwayat Kehamilan Ibu (Antenatal)
- c. Riwayat Persalinan dan Kelahiran
- d. Riwayat Kesehatan Bayi Sejak Lahir
- e. Pemberian ASI dan Nutrisi
- f. Riwayat Keluarga
- g. Kondisi Lingkungan dan Perawatan

3. Anamnesis pada Ibu Ber-KB

Anamnesis pada ibu ber-KB adalah proses penggalian informasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui riwayat penggunaan dan pengalaman ibu terhadap metode kontrasepsi yang

digunakan. Anamnesis ini penting untuk menilai efektivitas, kenyamanan, efek samping, dan kelayakan lanjutan dari metode kontrasepsi yang dipakai oleh seorang ibu.

Tujuan utamanya adalah:

- a. Menilai kepatuhan dan kepuasan ibu terhadap metode KB yang digunakan.
- b. Mengidentifikasi efek samping atau komplikasi yang mungkin timbul.
- c. Menentukan apakah metode kontrasepsi tersebut masih cocok atau perlu diganti.
- d. Memberikan edukasi dan konseling berkelanjutan tentang KB.

Tujuan Anamnesis pada Ibu Ber-KB :

- a. Mengetahui jenis KB yang digunakan dan lama pemakaian.
- b. Menilai adanya keluhan atau efek samping.
- c. Mengetahui motivasi dan alasan pemilihan metode tersebut.
- d. Menilai faktor risiko dan indikasi/kontraindikasi medis.
- e. Memberikan arahan tentang pemantauan atau penggantian metode bila diperlukan.

Poin-Poin Penting dalam Anamnesis Ibu Ber-KB :

- a. Identitas dan Riwayat Reproduksi
 - 1) Nama, usia, jumlah anak (paritas)
 - 2) Riwayat menstruasi: teratur atau tidak, perubahan setelah KB
 - 3) Riwayat kehamilan sebelumnya (komplikasi, keguguran, SC, dll.)
- b. Jenis Kontrasepsi yang Digunakan
 - 1) Jenis KB: pil, suntik, implan, IUD (spiral), kondom, MOW/MOP, kalender/laktasi
 - 2) Lama penggunaan metode tersebut
 - 3) Alasan memilih metode tersebut
- c. Kepatuhan dan Pola Penggunaan
 - 1) Apakah ibu menggunakan metode KB secara teratur dan benar?
 - 2) Apakah pernah lupa menggunakan/mengambil?
- d. Efek Samping atau Keluhan

Tanyakan secara spesifik:

- 1) Perubahan haid (banyak, sedikit, tidak haid, perdarahan bercak)
- 2) Sakit kepala, mual, nyeri perut bawah, berat badan naik/turun
- 3) Keputihan, nyeri saat hubungan seksual, penurunan gairah
- 4) Keluhan pada tempat pemasangan (IUD keluar, implan terasa nyeri, dll.)

e. Riwayat Penyakit atau Kontraindikasi

- 1) Riwayat hipertensi, diabetes, gangguan pembekuan darah, kanker payudara, migrain berat, atau penyakit hati.
- 2) Riwayat merokok (terutama usia >35 tahun).

f. Kepuasan dan Rencana Lanjutan

- 1) Apakah ibu merasa nyaman dengan metode KB ini?
- 2) Apakah berencana melanjutkan, mengganti, atau menghentikan?
- 3) Apakah ingin anak lagi atau tidak?

JOB SHEET / LANGKAH KERJAPRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1	Formulir anamnesis sesuai kasus (nifas, bayi baru lahir, KB)	Siapkan formulir anamnesis sesuai dengan jenis pasien: ibu nifas, bayi baru lahir, atau ibu pengguna KB.
2	Alat tulis / media pencatatan elektronik	Gunakan alat tulis atau aplikasi rekam medis digital untuk mencatat hasil anamnesis.
3	Buku KIA atau data rekam medis sebelumnya (jika tersedia)	Tinjau riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya untuk data pendukung.
4	Ruang pemeriksaan dengan privasi yang cukup	Lakukan wawancara di tempat yang nyaman dan menjaga kerahasiaan pasien.
5	Alat bantu visual (kalender, model kontrasepsi, grafik tumbuh kembang bayi)	Gunakan bila diperlukan untuk edukasi atau memperjelas pertanyaan kepada pasien.

E. Rangkuman

Anamnesis pada ibu nifas penting dilakukan untuk menilai kondisi ibu setelah persalinan, mendeteksi dini komplikasi, dan mengevaluasi keberhasilan menyusui serta adaptasi psikologis. Masa nifas merupakan masa pemulihan yang rentan terhadap komplikasi fisik maupun mental. Anamnesis mencakup identitas, riwayat persalinan, keluhan, perdarahan nifas, kondisi menyusui, keadaan psikologis, dukungan keluarga, serta rencana KB. Informasi ini menjadi dasar penting dalam pemberian asuhan pasca persalinan.

Sementara itu, anamnesis pada bayi baru lahir fokus pada penilaian kondisi bayi selama masa neonatal yang rentan. Informasi diperoleh dari ibu atau keluarga, meliputi riwayat kehamilan, persalinan, kesehatan bayi sejak lahir, serta pemberian ASI. Sedangkan anamnesis pada ibu ber-KB bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan kontrasepsi, kepuasan, efek samping, dan kemungkinan kontraindikasi. Komponen pentingnya mencakup riwayat reproduksi, jenis KB, kepatuhan, efek samping, serta rencana KB ke depan.

F. Tugas

1. Jelaskan tujuan utama anamnesis pada ibu nifas dan berikan contoh pertanyaan yang dapat digunakan!
2. Sebutkan poin-poin penting dalam anamnesis bayi baru lahir dan jelaskan fungsinya!
3. Bagaimana anamnesis dapat membantu mendeteksi gangguan psikologis pada ibu nifas?
4. Jelaskan hubungan antara riwayat penggunaan KB dan kemungkinan efek samping yang perlu diwaspadai!
5. Berikan contoh skenario singkat dan susun pertanyaan anamnesis untuk seorang ibu yang menggunakan KB suntik selama 1 tahun!

G. Test/Soal

1. Masa nifas berlangsung selama ...
 - a. 28 hari
 - b. 30 hari
 - c. 6 minggu

- d. 3 bulan
2. Salah satu tujuan anamnesis bayi baru lahir adalah ...
 - a. Mendeteksi kehamilan baru
 - b. Menilai keberhasilan program imunisasi
 - c. Menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan luar rahim
 - d. Menentukan jenis kelamin bayi
 3. Tanda yang tidak perlu ditanyakan dalam anamnesis ibu nifas adalah...
 - a. Lochia
 - b. Teknik menyusui
 - c. Jadwal imunisasi
 - d. Perasaan cemas atau baby blues
 4. Metode kontrasepsi yang bersifat jangka panjang dan invasif adalah ...
 - a. Pil KB
 - b. Suntik bulanan
 - c. IUD dan implan
 - d. Kondom
 5. Salah satu efek samping yang bisa muncul akibat kontrasepsi hormonal adalah ...
 - a. Peningkatan energi
 - b. Gangguan tidur
 - c. Perubahan pola menstruasi
 - d. Peningkatan tinggi badan

BAB III

PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL DAN IBU BERSALIN

A. Pengertian

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan serta mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan umum seperti tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, dan denyut nadi. Pemeriksaan khusus kehamilan meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), denyut jantung janin (DJJ), palpasi Leopold untuk mengetahui letak, posisi, dan presentasi janin, serta pemeriksaan edema pada tungkai. Selain itu, pemeriksaan laboratorium sederhana seperti tes urine (proteinuria dan glukosuria) sering dilakukan sebagai bagian dari evaluasi kehamilan.

Pemeriksaan fisik pada ibu bersalin lebih terfokus pada kemajuan proses persalinan dan kesiapan tubuh untuk melahirkan. Pemeriksaan dilakukan secara umum seperti pengukuran tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan. Pemeriksaan khusus persalinan mencakup palpasi abdomen untuk menilai kontraksi rahim dan posisi janin, serta pemeriksaan dalam (vaginal toucher) untuk menilai pembukaan serviks, ketuban, penurunan kepala janin, dan kondisi jalan lahir. Semua pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan bahwa persalinan berlangsung normal dan aman bagi ibu dan bayi.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil dan ibu bersalin secara sistematis dan sesuai standar pelayanan kebidanan.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Mahasiswa dapat menjelaskan pentingnya pemeriksaan fisik pada ibu hamil dan ibu bersalin.
2. Mahasiswa mampu menyebutkan komponen pemeriksaan umum, abdomen, genitalia, dan tambahan.

3. Mahasiswa dapat mendemonstrasikan teknik pemeriksaan fisik yang sesuai (misal: Leopold, auskultasi DJJ).
4. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tanda-tanda normal dan abnormal pada ibu hamil dan bersalin.
5. Mahasiswa dapat menginterpretasikan hasil pemeriksaan untuk menentukan tindakan atau rujukan.

D. Uraian Materi

1. Pemeriksaan Fisik pada Ibu Hamil

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil adalah bagian penting dari pemeriksaan antenatal (kehamilan) untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin. Tujuan utama pemeriksaan ini adalah mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan atau risiko kehamilan, serta memastikan perkembangan kehamilan berjalan normal. Berikut adalah komponen pemeriksaan fisik pada ibu hamil:

a. Pemeriksaan Umum

Meliputi pemeriksaan seluruh tubuh untuk menilai kondisi kesehatan ibu secara menyeluruh:

1) Pengukuran Tanda Vital

- a) Tekanan darah (TD): Mendeteksi hipertensi atau preeklampsia.
- b) Nadi: Mengevaluasi denyut jantung ibu.
- c) Suhu tubuh: Mendeteksi infeksi.
- d) Laju pernapasan: Menilai fungsi pernapasan ibu.

2) Berat badan dan tinggi badan

Digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) awal dan memantau kenaikan berat badan selama kehamilan.

3) Pemeriksaan kepala hingga kaki

- a) Mata: Anemia (konjungtiva pucat), ikterus.
- b) Mulut dan gusi: Kebersihan, gusi berdarah, stomatitis.
- c) Payudara: Perubahan normal selama kehamilan, kelainan atau benjolan, kesiapan menyusui.
- d) Ekstremitas: Edema (kaki bengkak), varises, refleksi fisiologis.

b. Pemeriksaan Abdomen (Perut)

Fokus pada rahim dan janin:

- 1) Inspeksi: Melihat bentuk dan ukuran perut, garis kehamilan (linea nigra), striae gravidarum.
- 2) Palpasi:
 - a) Tinggi fundus uteri (TFU): Menilai usia kehamilan dan pertumbuhan janin.
 - b) Leopold Maneuver (4 langkah Leopold):
 - (1) Menentukan letak fundus uteri (bagian apa yang berada di puncak rahim).
 - (2) Menentukan posisi punggung janin.
 - (3) Menentukan bagian terbawah (presentasi).
 - (4) Menentukan penurunan bagian terbawah ke rongga panggul.
- 3) Auskultasi: Mendengar detak jantung janin dengan Doppler atau fetoskop. Normalnya 110–160 kali/menit.

c. Pemeriksaan Genitalia Eksterna dan Per Vaginam

(Dilakukan hanya jika ada indikasi, dan dengan informed consent)

- 1) Melihat adanya keputihan abnormal, perdarahan, atau infeksi.
- 2) Pemeriksaan dalam (per vaginam) untuk menilai:
 - a) Kondisi serviks (panjang, lunak, pembukaan)
 - b) Posisi dan ukuran rahim

d. Pemeriksaan Tambahan (jika diperlukan)

- 1) Laboratorium
 - a) Hb (hemoglobin), golongan darah, gula darah, protein urin.
 - b) Tes infeksi: HIV, hepatitis B, sifilis.
- 2) USG (Ultrasonografi)

Untuk menilai tumbuh kembang janin, letak plasenta, jumlah air ketuban, dan kelainan kongenital.

2. Pemeriksaan Fisik pada Ibu Bersalin

Pemeriksaan fisik pada ibu bersalin bertujuan untuk mengevaluasi kesiapan persalinan, kondisi ibu, dan kondisi janin secara menyeluruh. Pemeriksaan ini dilakukan sejak ibu datang dengan tanda-tanda

persalinan hingga proses persalinan berlangsung. Pemeriksaan fisik ini membantu tenaga kesehatan dalam menentukan tindakan yang tepat selama proses persalinan. Berikut adalah komponen pemeriksaan fisik pada ibu bersalin:

a. Pemeriksaan Umum

1) Tanda Vital

- a) Tekanan darah (TD): Mendeteksi hipertensi atau preeklampsia.
- b) Nadi: Menilai kerja jantung ibu.
- c) Suhu: Untuk mengetahui adanya infeksi (contoh: ketuban pecah dini).
- d) Laju napas: Untuk menilai kondisi pernapasan ibu.
- e) Kesadaran: Apakah ibu sadar penuh atau tidak.

2) Pemeriksaan Umum Tubuh

- a) Kepala dan wajah: Anemia (konjungtiva pucat), edema.
- b) Tangan dan kaki: Edema, tremor, tanda dehidrasi.
- c) Perut dan punggung: Tanda-tanda nyeri, kontraksi, atau trauma.
- d) Payudara: Tidak wajib saat awal persalinan, tetapi penting untuk edukasi menyusui.

b. Pemeriksaan Abdomen (Perut)

1) Inspeksi

Bentuk dan ukuran perut, kontraksi yang tampak (perut mengeras secara berkala).

2) Palpasi

Menggunakan Leopold Maneuver untuk menilai:

- a) Puncak rahim: Bagian janin di fundus (kepala atau bokong).
- b) Letak janin: Posisi punggung (kiri/kanan).
- c) Bagian terbawah janin (presentasi): Kepala atau bokong.
- d) Penurunan bagian janin: Apakah kepala sudah masuk panggul.

3) Kontraksi Uterus

- a) Dinilai frekuensi (berapa kali dalam 10 menit), durasi (berapa lama), dan kekuatannya.

- b) Kontraksi yang efektif → kuat, teratur, dan berdurasi 40–60 detik.
 - 4) Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - a) Diperiksa dengan Doppler atau fetoskop.
 - b) Normal: 110–160 kali/menit.
- c. Pemeriksaan Genitalia Eksterna & Per Vaginam
 - 1) Inspeksi Genitalia Eksterna

Adakah kelainan, perdarahan, pembengkakan, varises, atau keputihan?
 - 2) Pemeriksaan Dalam (Per Vaginam)

Dilakukan dengan sarung tangan steril, sangat penting pada ibu bersalin untuk menilai:

 - a) Pembukaan serviks (dilatasi): 0–10 cm.
 - b) Penipisan serviks (efacement): Serviks makin tipis saat persalinan.
 - c) Ketuban: Masih utuh atau sudah pecah.
 - d) Bagian terendah janin: Biasanya kepala.
 - e) Stasiun: Seberapa jauh kepala turun ke dalam panggul (-3 sampai +3).
 - f) Posisi kepala janin: Belakang kepala ke kiri/kanan, depan/belakang.
- d. Pemeriksaan Tambahan (Jika Perlu)
 - 1) CTG (Cardiotocography): Memantau DJJ dan kontraksi rahim.
 - 2) USG: Jika ada keraguan tentang posisi janin atau kondisi plasenta.
 - 3) Pemeriksaan laboratorium: Jika ada indikasi (Hb, urin, golongan darah, dll).

JOB SHEET / LANGKAH KERJA PRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1	Formulir pemeriksaan, alat tulis	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan kepada ibu, serta meminta informed consent.
2	Hand sanitizer / sabun cuci tangan	Melakukan cuci tangan sesuai prosedur sebelum memulai pemeriksaan.
3	Tensimeter dan stetoskop	Melakukan pengukuran tekanan darah dan denyut nadi ibu.
4	Termometer	Mengukur suhu tubuh ibu.
5	Alat ukur tinggi badan dan timbangan	Mengukur tinggi dan berat badan ibu untuk menghitung IMT dan memantau kenaikan berat badan.
6	-	Melakukan pemeriksaan mata (konjungtiva), mulut, gusi, payudara, ekstremitas (edema/varises).
7	Meteran, stetoskop/fetoskop/Doppler	Melakukan pemeriksaan abdomen: - Inspeksi bentuk perut, garis linea nigra, striae gravidarum. - Palpasi TFU dan 4 Leopold Maneuver. - Auskultasi DJJ (110–160x/menit) menggunakan Doppler/fetoskop.
8	Sarung tangan steril	Jika perlu, lakukan pemeriksaan genitalia eksternal dan per vaginam sesuai indikasi dan informed consent.
9	Hasil laboratorium sebelumnya / alat lab (bila ada)	Meninjau atau melakukan pemeriksaan penunjang: Hb, golongan darah, protein urin, gula darah, dan infeksi menular (HIV, Hepatitis B, Sifilis).

10	USG (bila tersedia)	Melakukan USG obstetri untuk menilai pertumbuhan janin, jumlah air ketuban, letak plasenta, dan kelainan bawaan.
----	---------------------	--

E. Rangkuman

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil merupakan bagian penting dari perawatan antenatal yang bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi risiko kehamilan, serta memastikan pertumbuhan janin berjalan normal. Pemeriksaan ini mencakup pemeriksaan umum (tanda vital, BB/TB, kondisi kepala hingga kaki), abdomen (TFU, Leopold, DJJ), genitalia bila ada indikasi, dan pemeriksaan tambahan seperti laboratorium dan USG. Semua ini memberikan informasi lengkap untuk mengarahkan keputusan klinis selama kehamilan.

Sedangkan pada ibu bersalin, pemeriksaan fisik berfungsi untuk menilai kesiapan persalinan, kondisi janin, dan mendeteksi komplikasi selama proses persalinan. Pemeriksaan meliputi tanda vital, inspeksi dan palpasi abdomen (termasuk kontraksi dan DJJ), serta pemeriksaan dalam (dilatasi, efase men, ketuban, stasiun janin). Pemeriksaan tambahan seperti CTG, USG, dan laboratorium dapat dilakukan bila diperlukan. Pemeriksaan ini sangat penting untuk menentukan tindakan selama proses persalinan agar ibu dan bayi dalam kondisi optimal.

F. Tugas

1. Jelaskan komponen pemeriksaan abdomen pada ibu hamil dan tujuan masing-masing!
2. Mengapa pemeriksaan Leopold penting dalam pemeriksaan fisik ibu hamil dan bersalin? Jelaskan langkah-langkahnya!
3. Apa saja yang perlu diperhatikan saat melakukan pemeriksaan per vaginam pada ibu bersalin?
4. Sebutkan tanda-tanda infeksi yang dapat ditemukan saat pemeriksaan fisik pada ibu bersalin dan bagaimana mendeteksinya!
5. Jelaskan perbedaan pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dan ibu bersalin!

G. Test/Soal

1. Tujuan utama pemeriksaan fisik ibu hamil adalah untuk ...
 - a. Menentukan berat badan janin
 - b. Mengetahui jenis kelamin janin
 - c. Mendeteksi dini risiko kehamilan dan memantau kondisi ibu-janin
 - d. Melakukan tindakan persalinan

2. Palpasi dengan metode Leopold digunakan untuk mengetahui ...
 - a. Tekanan darah ibu
 - b. Jumlah air ketuban
 - c. Posisi, letak, dan bagian terbawah janin
 - d. Denyut jantung janin

3. Denyut jantung janin normal berkisar antara ...
 - a. 90–120 kali/menit
 - b. 100–140 kali/menit
 - c. 110–160 kali/menit
 - d. 120–180 kali/menit

4. Pemeriksaan efasemen serviks dilakukan saat ...
 - a. Kehamilan awal
 - b. Pemeriksaan umum ibu hamil
 - c. Pemeriksaan dalam pada ibu bersalin
 - d. USG trimester kedua

5. Pemeriksaan tambahan seperti CTG biasanya dilakukan untuk ...
 - a. Menentukan berat badan ibu
 - b. Menilai kesiapan menyusui
 - c. Memantau denyut jantung janin dan kontraksi rahim
 - d. Mengukur tinggi fundus uteri

BAB IV

PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN IBU BER-KB

A. Pengertian

Pemeriksaan fisik pada ibu nifas dilakukan untuk memantau pemulihan pasca persalinan serta mendeteksi adanya komplikasi. Pemeriksaan ini meliputi tanda vital seperti tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, serta pemeriksaan involusi uterus (pengecilan rahim), perdarahan nifas (lochia), kondisi payudara dan puting (terkait laktasi), serta tanda-tanda infeksi pada luka jahitan jika ada. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan proses pemulihan berlangsung normal dan memberikan edukasi terkait perawatan diri, gizi, serta peran ibu dalam menyusui dan pengasuhan.

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk menilai adaptasi awal bayi terhadap kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan meliputi pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan evaluasi tanda vital seperti pernapasan dan denyut jantung. Selain itu, dilakukan penilaian fisik lengkap mulai dari kepala hingga kaki, termasuk pemeriksaan refleks bawaan, warna kulit, tonus otot, serta adanya kelainan bawaan. Sementara itu, pemeriksaan fisik pada ibu ber-KB difokuskan pada evaluasi kesehatan umum serta kesesuaian dan efek samping dari metode kontrasepsi yang digunakan, misalnya pemeriksaan tekanan darah untuk pengguna pil atau suntik hormonal, serta pemeriksaan panggul bila menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan keamanan dan kenyamanan penggunaan kontrasepsi.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan, dan melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh pada ibu nifas, bayi baru lahir, dan ibu yang menggunakan kontrasepsi, sesuai prinsip-prinsip kebidanan dan keselamatan pasien.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan tujuan dan komponen pemeriksaan fisik pada ibu nifas.
2. Mengidentifikasi tahapan dan parameter penting dalam pemeriksaan bayi baru lahir.
3. Menguraikan pemeriksaan fisik yang relevan sebelum atau selama penggunaan kontrasepsi.
4. Menganalisis tanda-tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir.
5. Melakukan simulasi pemeriksaan fisik sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Uraian Materi

1. Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas

Pemeriksaan fisik pada ibu nifas (masa setelah melahirkan, biasanya 6 minggu pertama) bertujuan untuk memantau pemulihan ibu, mendeteksi komplikasi pascapersalinan, serta memberikan edukasi dan dukungan menyusui.

Tujuan Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas :

- a. Memastikan proses pemulihan berjalan normal.
- b. Mendeteksi tanda-tanda infeksi, perdarahan, atau komplikasi lain.
- c. Memantau involusi uterus (pengecilan rahim kembali ke ukuran normal).
- d. Menilai kesehatan payudara dan laktasi.
- e. Memberikan dukungan psikologis dan edukasi kesehatan.

Komponen Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas :

a. Pemeriksaan Tanda Vital

- 1) Tekanan darah: Menilai kestabilan sirkulasi.
- 2) Nadi: Biasanya menurun dalam masa nifas, tapi tetap harus dalam batas normal.
- 3) Suhu tubuh: Kenaikan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ bisa menandakan infeksi.
- 4) Laju pernapasan: Untuk deteksi dini gangguan respirasi.

b. Pemeriksaan Payudara

- 1) Ukuran dan bentuk: Apakah ada pembengkakan atau tidak simetris.

- 2) Areola dan puting: Luka, lecet, atau retraksi (tanda posisi menyusui yang salah).
 - 3) Tanda mastitis: Nyeri, kemerahan, hangat, demam (infeksi payudara).
- c. Pemeriksaan Abdomen
- 1) Palpasi uterus (rahim)
 - a) Menilai involusi uterus → rahim mengecil setiap hari (tinggi fundus menurun ± 1 jari/hari).
 - b) Rahim harus terasa keras (kontraksi baik); jika lembek → risiko perdarahan (atonii uteri).
 - 2) Tanda infeksi
Nyeri tekan, nyeri perut bagian bawah, demam.
- d. Pemeriksaan Lokia (Perdarahan Nifas)
- 1) Lokia rubra: Hari 1–3 → merah segar.
 - 2) Lokia serosa: Hari 4–10 → kecokelatan atau merah muda.
 - 3) Lokia alba: Hari 11–21 → putih kekuningan.
 - 4) Perhatian: Jika berbau busuk atau jumlah sangat banyak → waspadai infeksi/endometritis.
- e. Pemeriksaan Perineum atau Luka Operasi
- 1) Periksa jahitan perineum (jika melahirkan normal)
Kemerahan, pembengkakan, nyeri berlebihan, atau nanah menandakan infeksi.
 - 2) Periksa luka operasi (jika SC)
Tanda-tanda infeksi: kemerahan, keluar cairan, nyeri tajam, luka terbuka.
- f. Pemeriksaan Ekstremitas
- Cari tanda tromboemboli:
- 1) Bengkak hanya pada satu tungkai.
 - 2) Nyeri tekan betis (tanda Homan).
 - 3) Kemerahan dan hangat lokal.
- g. Pemeriksaan Psikologis
- Tanyakan tentang:
- 1) Perasaan setelah melahirkan: Deteksi dini baby blues atau depresi postpartum.

- 2) Tidur dan pola makan.
- 3) Dukungan sosial dan keluarga.
- h. Pemeriksaan Tambahan (Jika Diperlukan)
 - 1) Hb postnatal → skrining anemia.
 - 2) Pemeriksaan urin → bila ada keluhan infeksi saluran kemih.
 - 3) Rencana KB → edukasi tentang kontrasepsi pascasalin.

2. Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah evaluasi menyeluruh terhadap kondisi bayi segera setelah lahir, untuk menilai adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim, mendeteksi kelainan bawaan, dan memastikan bayi dalam kondisi sehat. Pemeriksaan ini dilakukan dalam dua tahap:

- a. Segera setelah lahir (menit pertama sampai jam pertama)

Penilaian APGAR Score (pada menit ke-1 dan ke-5)

Menilai adaptasi awal bayi:

Komponen	Skor 0	Skor 1	Skor 2
Appearance (warna kulit)	Biru/pucat seluruh tubuh	Akral biru	Merah muda seluruh tubuh
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	≥100x/menit
Grimace (respons terhadap rangsang)	Tidak ada	Gerakan ringan	Menangis/menolak kuat
Activity (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ringan	Gerakan aktif
Respiration (napas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Nilai APGAR total: maksimal 10

- 1) 7–10 → normal
- 2) 4–6 → perlu pemantauan
- 3) 0–3 → resusitasi segera

- b. Pemeriksaan lengkap dalam 24 jam pertama
- 1) Pemeriksaan Tanda Vital
 - a) Suhu tubuh: Normal 36,5–37,5°C
 - b) Denyut jantung: 120–160x/menit
 - c) Laju napas: 40–60x/menit
 - 2) Inspeksi Umum
 - a) Aktivitas: Gerak aktif, menangis kuat
 - b) Warna kulit: Merah muda → sirkulasi baik
 - c) Tonus otot: Normalnya baik, bayi fleksibel
 - 3) Pemeriksaan Kepala hingga Kaki (Head to Toe)
 - a) Kepala
 - (1) Ukuran kepala dan fontanel: Fontanel anterior terbuka, datar
 - (2) Moulding atau caput succedaneum: Pembengkakan akibat proses persalinan
 - (3) Cek benjolan: Hematoma subgaleal (darurat jika ditemukan)
 - b) Mata
 - (1) Simetris, bersih, tanpa sekret
 - (2) Reaksi cahaya positif
 - c) Hidung
 - (1) Lubang hidung terbuka (cek choanal atresia)
 - d) Mulut
 - (1) Bibir lengkap (cek celah bibir/langit)
 - (2) Refleks menghisap aktif
 - (3) Lidah normal
 - e) Telinga
 - (1) Bentuk simetris, letak sesuai garis mata
 - f) Leher dan Dada
 - (1) Tidak ada massa
 - (2) Pergerakan dinding dada simetris
 - (3) Suara napas normal, tidak ada retraksi
 - g) Jantung
 - (1) Bunyi jantung normal

- (2) Tidak ada murmur (bising)
- h) Abdomen
 - (1) Lembut, simetris
 - (2) Tali pusat 3 pembuluh darah (2 arteri, 1 vena)
 - (3) Tidak ada distensi/perut kembung
- i) Alat Kelamin
 - (1) Laki-laki: Testis turun, lubang uretra normal
 - (2) Perempuan: Labia mayor menutupi labia minor (pada cukup bulan)
- j) Anus
 - (1) Tertutup → cek dengan suhu rektal atau observasi mekonium
- k) Ekstremitas
 - (1) Lengkap, simetris
 - (2) Cek polidaktili, sindaktili, atau kelumpuhan lengan (misalnya Erb's palsy)
- l) Tulang belakang
 - (1) Lurus, tidak ada massa atau spina bifida
- 4) Refleks Dasar Bayi Baru Lahir
 - a) Moro (kaget)
 - b) Rooting (mencari puting)
 - c) Sucking (mengisap)
 - d) Grasping (menggenggam)
 - e) Tonic neck (refleks leher)
 - f) Langkah otomatis
- 5) Tanda Bahaya Dini pada Bayi Baru Lahir
 - a) Napas cepat (>60x/menit), retraksi, atau sianosis
 - b) Tidak mau menyusu
 - c) Kejang
 - d) Demam atau hipotermia
 - e) Kuning dini (<24 jam)
 - f) Tidak buang air kecil atau mekonium dalam 24 jam

3. Pemeriksaan Fisik pada Ibu Ber-KB

Pemeriksaan fisik pada ibu yang akan atau sedang menggunakan kontrasepsi (ber-KB) bertujuan untuk memastikan bahwa metode kontrasepsi yang dipilih sesuai dan aman bagi kondisi kesehatan ibu. Pemeriksaan ini penting, terutama untuk metode kontrasepsi hormonal atau tindakan invasif seperti IUD dan implan.

Tujuan Pemeriksaan Fisik Ibu Ber-KB :

- a. Menentukan kondisi kesehatan ibu secara menyeluruh
- b. Menilai apakah ada kontraindikasi terhadap metode KB tertentu
- c. Mendeteksi adanya gangguan sistem reproduksi atau sistemik
- d. Mempersiapkan tubuh untuk pemasangan alat kontrasepsi (misalnya IUD)

Komponen Pemeriksaan Fisik pada Ibu Ber-KB :

- a. Pemeriksaan Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah (TD): Sangat penting untuk pengguna pil kombinasi atau suntik hormonal → KB hormonal tidak dianjurkan jika ada hipertensi.
 - 2) Nadi dan suhu: Untuk mendeteksi infeksi atau kelainan umum.
 - 3) Berat badan dan tinggi badan: Terutama sebelum pemberian KB hormonal jangka panjang.
- b. Pemeriksaan Umum
 - 1) Mata, mulut, kulit: Anemia, ikterus, infeksi
 - 2) Payudara: Terutama sebelum penggunaan KB hormonal (ada tidaknya benjolan, nyeri, keluarnya cairan abnormal)
 - 3) Ekstremitas: Untuk menilai risiko trombosis (pembengkakan, nyeri, varises)
- c. Pemeriksaan Abdomen
 - 1) Palpasi uterus dan ovarium: Jika ada keluhan nyeri atau dugaan adanya massa.
 - 2) Untuk memastikan tidak ada tanda kehamilan atau kelainan panggul sebelum pemasangan alat kontrasepsi.

- d. Pemeriksaan Genitalia dan Per Vaginam (jika diperlukan)
Biasanya dilakukan jika memilih metode IUD atau saat ada keluhan.
- 1) Genitalia eksterna: Kelainan, infeksi, keputihan
 - 2) Vagina dan serviks: Periksa posisi, ukuran rahim, serta untuk memudahkan pemasangan IUD
 - 3) Pap Smear (jika tersedia): Diperiksa bila akan memakai IUD dan ada risiko kanker serviks
- e. Pemeriksaan Khusus Sesuai Jenis Kontrasepsi

Jenis KB	Pemeriksaan Fisik Terkait
Pil KB kombinasi	Tekanan darah, riwayat migrain, risiko trombosis
Suntik hormonal (DMPA)	Tekanan darah, BB/TB, status haid
Implan	Lengan atas (lokasi pemasangan), tekanan darah
IUD (AKDR)	Pemeriksaan per vaginam, ukuran dan arah rahim
Kondom / metode alami	Tidak memerlukan pemeriksaan fisik khusus

JOB SHEET / LANGKAH KERJA PRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1	Sfigmomanometer, stetoskop, termometer, jam tangan	Melakukan pemeriksaan tanda vital pada ibu nifas dan ibu ber-KB: tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan laju napas.
2	Timbangan, meteran tinggi badan	Mengukur berat badan dan tinggi badan ibu ber-KB sebelum pemberian kontrasepsi hormonal.
3	Sarung tangan, kasa, kapas alkohol	Melakukan pemeriksaan payudara ibu nifas: cek pembengkakan, luka puting, tanda mastitis.
4	Sarung tangan, pelindung perut	Palpasi abdomen ibu nifas untuk menilai involusi uterus dan nyeri tekan (tanda

		infeksi). Palpasi abdomen ibu ber-KB untuk menilai massa atau kehamilan.
5	Perlak, alat periksa luka, pencahayaan yang baik	Pemeriksaan luka perineum atau luka operasi SC pada ibu nifas: perhatikan kemerahan, nanah, dan nyeri.
6	Perlak, lampu sorot, spekulum (jika perlu), sarung tangan	Pemeriksaan genitalia eksternal dan per vaginam pada ibu ber-KB (khususnya untuk pemasangan IUD): posisi rahim, keputihan, luka, infeksi.
7	Formulir atau alat skrining depresi postnatal (bila ada)	Lakukan asesmen psikologis ibu nifas: tanyakan perasaan, tidur, dukungan sosial.
8	Strip Hb, mikroskop/alat tes urin (jika tersedia)	Pemeriksaan tambahan bila diperlukan: Hb postnatal (anemia), urin (infeksi), edukasi KB.
9	APGAR chart, stetoskop, stopwatch	Penilaian APGAR bayi baru lahir pada menit ke-1 dan ke-5: warna kulit, denyut jantung, tonus otot, respons rangsang, napas.
10	Termometer bayi, stetoskop, pencatat denyut dan napas	Pemeriksaan tanda vital bayi: suhu tubuh, denyut jantung, laju napas.
11	Lampu sorot, kain hangat, perlak	Inspeksi umum bayi: warna kulit, aktivitas, tonus otot.
12	Sarung tangan, penerangan yang baik	Pemeriksaan head-to-toe bayi: kepala (fontanel, caput), mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, jantung, abdomen, genitalia, anus, ekstremitas, tulang belakang.
13	Tidak perlu alat khusus	Pemeriksaan refleks dasar bayi baru lahir: Moro, rooting, sucking, grasping, tonic neck, refleks langkah.

14	Alat catat, observasi langsung	Kenali tanda bahaya pada bayi: napas cepat, tidak menyusui, kejang, hipotermia/demam, kuning dini, tidak BAK/BAB.
15	Pemeriksaan payudara manual	Pada ibu ber-KB hormonal: pemeriksaan payudara untuk mendeteksi benjolan, nyeri, atau keluarnya cairan abnormal.
16	Pemeriksaan ekstremitas manual	Pemeriksaan ekstremitas ibu nifas dan ibu ber-KB untuk deteksi trombosis: bengkak satu sisi, nyeri tekan betis, varises.
17	Pap smear kit (jika tersedia dan sesuai indikasi)	Pemeriksaan Pap Smear pada ibu ber-KB jika akan menggunakan IUD dan ada risiko kanker serviks.

E. Rangkuman

Pemeriksaan fisik merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan yang bertujuan memantau status kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Pada ibu nifas, pemeriksaan meliputi penilaian tanda vital, kondisi payudara, involusi uterus, jenis dan jumlah lokia, luka perineum/operasi, ekstremitas, hingga kondisi psikologis. Sementara itu, bayi baru lahir diperiksa segera setelah lahir (APGAR Score) dan secara menyeluruh dalam 24 jam pertama, mulai dari tanda vital, inspeksi umum, pemeriksaan head to toe, hingga refleks dasar dan deteksi dini tanda bahaya.

Pada ibu ber-KB, pemeriksaan fisik berfokus pada penilaian kondisi umum, sistem reproduksi, serta identifikasi kontraindikasi medis terhadap metode kontrasepsi yang digunakan, seperti hipertensi untuk pil kombinasi atau kondisi rahim untuk pemasangan IUD. Pemeriksaan meliputi tanda vital, pemeriksaan umum, abdomen, dan genitalia. Pemeriksaan yang tepat akan memastikan pemilihan metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi setiap individu.

F. Tugas

1. Jelaskan tujuan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan berikan contohnya dari masing-masing komponen pemeriksaan.
2. Uraikan langkah-langkah pemeriksaan fisik bayi baru lahir dalam 24 jam pertama dan sebutkan tujuan dari masing-masing pemeriksaan tersebut.
3. Mengapa penting melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum memberikan kontrasepsi hormonal kepada ibu? Jelaskan keterkaitannya dengan risiko kesehatan!
4. Identifikasi dan jelaskan tanda bahaya yang harus diwaspadai pada masa nifas dan pada bayi baru lahir!
5. Bandingkan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu nifas dan ibu pengguna kontrasepsi, serta jelaskan perbedaan tujuannya.

G. Test/Soal

1. Komponen pemeriksaan fisik ibu nifas yang bertujuan untuk mendeteksi risiko mastitis adalah ...
 - a. Pemeriksaan abdomen
 - b. Pemeriksaan payudara
 - c. Pemeriksaan lokia
 - d. Pemeriksaan perineum
2. Skor APGAR dengan bayi berwarna merah muda, menangis kuat, denyut jantung 120x/menit, gerakan aktif, dan reaksi baik terhadap rangsang adalah ...
 - a. 5
 - b. 7
 - c. 9
 - d. 10
3. Pemeriksaan tanda vital yang paling penting untuk dilakukan sebelum pemberian pil KB kombinasi adalah ...
 - a. Nadi
 - b. Suhu tubuh
 - c. Tekanan darah

- d. Laju pernapasan
4. Salah satu indikasi infeksi pada luka operasi post-sectio caesarea adalah ...
- a. Luka berwarna merah muda
 - b. Luka tidak terasa nyeri
 - c. Luka mengeluarkan cairan dan terasa nyeri tajam
 - d. Luka tertutup dengan baik
5. Refleks dasar bayi baru lahir yang menunjukkan respons terhadap sentuhan di pipi (mencari puting) disebut ...
- a. Moro
 - b. Rooting
 - c. Grasping
 - d. Tonic neck

BAB V

PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN IBU BER-KB

H. Pengertian

Pemeriksaan fisik pada ibu nifas dilakukan untuk memantau pemulihan pasca persalinan serta mendeteksi adanya komplikasi. Pemeriksaan ini meliputi tanda vital seperti tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, serta pemeriksaan involusi uterus (pengecilan rahim), perdarahan nifas (lochia), kondisi payudara dan puting (terkait laktasi), serta tanda-tanda infeksi pada luka jahitan jika ada. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan proses pemulihan berlangsung normal dan memberikan edukasi terkait perawatan diri, gizi, serta peran ibu dalam menyusui dan pengasuhan.

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk menilai adaptasi awal bayi terhadap kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan meliputi pengukuran berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, dan evaluasi tanda vital seperti pernapasan dan denyut jantung. Selain itu, dilakukan penilaian fisik lengkap mulai dari kepala hingga kaki, termasuk pemeriksaan refleks bawaan, warna kulit, tonus otot, serta adanya kelainan bawaan. Sementara itu, pemeriksaan fisik pada ibu ber-KB difokuskan pada evaluasi kesehatan umum serta kesesuaian dan efek samping dari metode kontrasepsi yang digunakan, misalnya pemeriksaan tekanan darah untuk pengguna pil atau suntik hormonal, serta pemeriksaan panggul bila menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan keamanan dan kenyamanan penggunaan kontrasepsi.

I. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan, dan melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh pada ibu nifas, bayi baru lahir, dan ibu yang menggunakan kontrasepsi, sesuai prinsip-prinsip kebidanan dan keselamatan pasien.

J. Tujuan Pembelajaran Khusus

6. Menjelaskan tujuan dan komponen pemeriksaan fisik pada ibu nifas.
7. Mengidentifikasi tahapan dan parameter penting dalam pemeriksaan bayi baru lahir.
8. Menguraikan pemeriksaan fisik yang relevan sebelum atau selama penggunaan kontrasepsi.
9. Menganalisis tanda-tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir.
10. Melakukan simulasi pemeriksaan fisik sesuai standar pelayanan kebidanan.

K. Uraian Materi

4. Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas

Pemeriksaan fisik pada ibu nifas (masa setelah melahirkan, biasanya 6 minggu pertama) bertujuan untuk memantau pemulihan ibu, mendeteksi komplikasi pascapersalinan, serta memberikan edukasi dan dukungan menyusui.

Tujuan Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas :

- f. Memastikan proses pemulihan berjalan normal.
- g. Mendeteksi tanda-tanda infeksi, perdarahan, atau komplikasi lain.
- h. Memantau involusi uterus (pengecilan rahim kembali ke ukuran normal).
- i. Menilai kesehatan payudara dan laktasi.
- j. Memberikan dukungan psikologis dan edukasi kesehatan.

Komponen Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas :

- i. Pemeriksaan Tanda Vital
 - 5) Tekanan darah: Menilai kestabilan sirkulasi.
 - 6) Nadi: Biasanya menurun dalam masa nifas, tapi tetap harus dalam batas normal.
 - 7) Suhu tubuh: Kenaikan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ bisa menandakan infeksi.
 - 8) Laju pernapasan: Untuk deteksi dini gangguan respirasi.
- j. Pemeriksaan Payudara
 - 4) Ukuran dan bentuk: Apakah ada pembengkakan atau tidak simetris.

- 5) Areola dan puting: Luka, lecet, atau retraksi (tanda posisi menyusui yang salah).
 - 6) Tanda mastitis: Nyeri, kemerahan, hangat, demam (infeksi payudara).
- k. Pemeriksaan Abdomen
- 3) Palpasi uterus (rahim)
 - c) Menilai involusi uterus → rahim mengecil setiap hari (tinggi fundus menurun ± 1 jari/hari).
 - d) Rahim harus terasa keras (kontraksi baik); jika lembek → risiko perdarahan (atonii uteri).
 - 4) Tanda infeksi

Nyeri tekan, nyeri perut bagian bawah, demam.
- l. Pemeriksaan Lokia (Perdarahan Nifas)
- 5) Lokia rubra: Hari 1–3 → merah segar.
 - 6) Lokia serosa: Hari 4–10 → kecokelatan atau merah muda.
 - 7) Lokia alba: Hari 11–21 → putih kekuningan.
 - 8) Perhatian: Jika berbau busuk atau jumlah sangat banyak → waspadai infeksi/endometritis.
- m. Pemeriksaan Perineum atau Luka Operasi
- 3) Periksa jahitan perineum (jika melahirkan normal)

Kemerahan, pembengkakan, nyeri berlebihan, atau nanah menandakan infeksi.
 - 4) Periksa luka operasi (jika SC)

Tanda-tanda infeksi: kemerahan, keluar cairan, nyeri tajam, luka terbuka.
- n. Pemeriksaan Ekstremitas
- Cari tanda tromboemboli:
- 4) Bengkak hanya pada satu tungkai.
 - 5) Nyeri tekan betis (tanda Homan).
 - 6) Kemerahan dan hangat lokal.
- o. Pemeriksaan Psikologis
- Tanyakan tentang:
- 4) Perasaan setelah melahirkan: Deteksi dini baby blues atau depresi postpartum.

- 5) Tidur dan pola makan.
- 6) Dukungan sosial dan keluarga.
- p. Pemeriksaan Tambahan (Jika Diperlukan)
 - 4) Hb postnatal → skrining anemia.
 - 5) Pemeriksaan urin → bila ada keluhan infeksi saluran kemih.
 - 6) Rencana KB → edukasi tentang kontrasepsi pascasalin.

5. Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah evaluasi menyeluruh terhadap kondisi bayi segera setelah lahir, untuk menilai adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim, mendeteksi kelainan bawaan, dan memastikan bayi dalam kondisi sehat. Pemeriksaan ini dilakukan dalam dua tahap:

- c. Segera setelah lahir (menit pertama sampai jam pertama)

Penilaian APGAR Score (pada menit ke-1 dan ke-5)

Menilai adaptasi awal bayi:

Komponen	Skor 0	Skor 1	Skor 2
Appearance (warna kulit)	Biru/pucat seluruh tubuh	Akral biru	Merah muda seluruh tubuh
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	≥100x/menit
Grimace (respons terhadap rangsang)	Tidak ada	Gerakan ringan	Menangis/menolak kuat
Activity (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ringan	Gerakan aktif
Respiration (napas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Nilai APGAR total: maksimal 10

- 4) 7–10 → normal
- 5) 4–6 → perlu pemantauan
- 6) 0–3 → resusitasi segera

- d. Pemeriksaan lengkap dalam 24 jam pertama
 - 6) Pemeriksaan Tanda Vital
 - d) Suhu tubuh: Normal 36,5–37,5°C
 - e) Denyut jantung: 120–160x/menit
 - f) Laju napas: 40–60x/menit
 - 7) Inspeksi Umum
 - d) Aktivitas: Gerak aktif, menangis kuat
 - e) Warna kulit: Merah muda → sirkulasi baik
 - f) Tonus otot: Normalnya baik, bayi fleksibel
 - 8) Pemeriksaan Kepala hingga Kaki (Head to Toe)
 - m) Kepala
 - (4) Ukuran kepala dan fontanel: Fontanel anterior terbuka, datar
 - (5) Moulding atau caput succedaneum: Pembengkakan akibat proses persalinan
 - (6) Cek benjolan: Hematoma subgaleal (darurat jika ditemukan)
 - n) Mata
 - (3) Simetris, bersih, tanpa sekret
 - (4) Reaksi cahaya positif
 - o) Hidung
 - (2) Lubang hidung terbuka (cek choanal atresia)
 - p) Mulut
 - (4) Bibir lengkap (cek celah bibir/langit)
 - (5) Refleks menghisap aktif
 - (6) Lidah normal
 - q) Telinga
 - (2) Bentuk simetris, letak sesuai garis mata
 - r) Leher dan Dada
 - (4) Tidak ada massa
 - (5) Pergerakan dinding dada simetris
 - (6) Suara napas normal, tidak ada retraksi
 - s) Jantung
 - (3) Bunyi jantung normal

- (4) Tidak ada murmur (bising)
- t) Abdomen
 - (4) Lembut, simetris
 - (5) Tali pusat 3 pembuluh darah (2 arteri, 1 vena)
 - (6) Tidak ada distensi/perut kembung
- u) Alat Kelamin
 - (3) Laki-laki: Testis turun, lubang uretra normal
 - (4) Perempuan: Labia mayor menutupi labia minor (pada cukup bulan)
- v) Anus
 - (2) Tertutup → cek dengan suhu rektal atau observasi mekonium
- w) Ekstremitas
 - (3) Lengkap, simetris
 - (4) Cek polidaktili, sindaktili, atau kelumpuhan lengan (misalnya Erb's palsy)
- x) Tulang belakang
 - (2) Lurus, tidak ada massa atau spina bifida
- 9) Refleks Dasar Bayi Baru Lahir
 - g) Moro (kaget)
 - h) Rooting (mencari puting)
 - i) Sucking (mengisap)
 - j) Grasping (menggenggam)
 - k) Tonic neck (refleks leher)
 - l) Langkah otomatis
- 10) Tanda Bahaya Dini pada Bayi Baru Lahir
 - g) Napas cepat (>60x/menit), retraksi, atau sianosis
 - h) Tidak mau menyusu
 - i) Kejang
 - j) Demam atau hipotermia
 - k) Kuning dini (<24 jam)
 - l) Tidak buang air kecil atau mekonium dalam 24 jam

6. Pemeriksaan Fisik pada Ibu Ber-KB

Pemeriksaan fisik pada ibu yang akan atau sedang menggunakan kontrasepsi (ber-KB) bertujuan untuk memastikan bahwa metode kontrasepsi yang dipilih sesuai dan aman bagi kondisi kesehatan ibu. Pemeriksaan ini penting, terutama untuk metode kontrasepsi hormonal atau tindakan invasif seperti IUD dan implan.

Tujuan Pemeriksaan Fisik Ibu Ber-KB :

- e. Menentukan kondisi kesehatan ibu secara menyeluruh
- f. Menilai apakah ada kontraindikasi terhadap metode KB tertentu
- g. Mendeteksi adanya gangguan sistem reproduksi atau sistemik
- h. Mempersiapkan tubuh untuk pemasangan alat kontrasepsi (misalnya IUD)

Komponen Pemeriksaan Fisik pada Ibu Ber-KB :

- f. Pemeriksaan Tanda Vital
 - 4) Tekanan darah (TD): Sangat penting untuk pengguna pil kombinasi atau suntik hormonal → KB hormonal tidak dianjurkan jika ada hipertensi.
 - 5) Nadi dan suhu: Untuk mendeteksi infeksi atau kelainan umum.
 - 6) Berat badan dan tinggi badan: Terutama sebelum pemberian KB hormonal jangka panjang.
- g. Pemeriksaan Umum
 - 4) Mata, mulut, kulit: Anemia, ikterus, infeksi
 - 5) Payudara: Terutama sebelum penggunaan KB hormonal (ada tidaknya benjolan, nyeri, keluarnya cairan abnormal)
 - 6) Ekstremitas: Untuk menilai risiko trombosis (pembengkakan, nyeri, varises)
- h. Pemeriksaan Abdomen
 - 3) Palpasi uterus dan ovarium: Jika ada keluhan nyeri atau dugaan adanya massa.
 - 4) Untuk memastikan tidak ada tanda kehamilan atau kelainan panggul sebelum pemasangan alat kontrasepsi.

- i. Pemeriksaan Genitalia dan Per Vaginam (jika diperlukan)
Biasanya dilakukan jika memilih metode IUD atau saat ada keluhan.
 - 4) Genitalia eksterna: Kelainan, infeksi, keputihan
 - 5) Vagina dan serviks: Periksa posisi, ukuran rahim, serta untuk memudahkan pemasangan IUD
 - 6) Pap Smear (jika tersedia): Diperiksa bila akan memakai IUD dan ada risiko kanker serviks
- j. Pemeriksaan Khusus Sesuai Jenis Kontrasepsi

Jenis KB	Pemeriksaan Fisik Terkait
Pil KB kombinasi	Tekanan darah, riwayat migrain, risiko trombosis
Suntik hormonal (DMPA)	Tekanan darah, BB/TB, status haid
Implan	Lengan atas (lokasi pemasangan), tekanan darah
IUD (AKDR)	Pemeriksaan per vaginam, ukuran dan arah rahim
Kondom / metode alami	Tidak memerlukan pemeriksaan fisik khusus

JOB SHEET / LANGKAH KERJA PRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1	Sfigmomanometer, stetoskop, termometer, jam tangan	Melakukan pemeriksaan tanda vital pada ibu nifas dan ibu ber-KB: tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan laju napas.
2	Timbangan, meteran tinggi badan	Mengukur berat badan dan tinggi badan ibu ber-KB sebelum pemberian kontrasepsi hormonal.
3	Sarung tangan, kasa, kapas alkohol	Melakukan pemeriksaan payudara ibu nifas: cek pembengkakan, luka puting, tanda mastitis.
4	Sarung tangan, pelindung perut	Palpasi abdomen ibu nifas untuk menilai involusi uterus dan nyeri tekan (tanda

		infeksi). Palpasi abdomen ibu ber-KB untuk menilai massa atau kehamilan.
5	Perlak, alat periksa luka, pencahayaan yang baik	Pemeriksaan luka perineum atau luka operasi SC pada ibu nifas: perhatikan kemerahan, nanah, dan nyeri.
6	Perlak, lampu sorot, spekulum (jika perlu), sarung tangan	Pemeriksaan genitalia eksternal dan per vaginam pada ibu ber-KB (khususnya untuk pemasangan IUD): posisi rahim, keputihan, luka, infeksi.
7	Formulir atau alat skrining depresi postnatal (bila ada)	Lakukan asesmen psikologis ibu nifas: tanyakan perasaan, tidur, dukungan sosial.
8	Strip Hb, mikroskop/alat tes urin (jika tersedia)	Pemeriksaan tambahan bila diperlukan: Hb postnatal (anemia), urin (infeksi), edukasi KB.
9	APGAR chart, stetoskop, stopwatch	Penilaian APGAR bayi baru lahir pada menit ke-1 dan ke-5: warna kulit, denyut jantung, tonus otot, respons rangsang, napas.
10	Termometer bayi, stetoskop, pencatat denyut dan napas	Pemeriksaan tanda vital bayi: suhu tubuh, denyut jantung, laju napas.
11	Lampu sorot, kain hangat, perlak	Inspeksi umum bayi: warna kulit, aktivitas, tonus otot.
12	Sarung tangan, penerangan yang baik	Pemeriksaan head-to-toe bayi: kepala (fontanel, caput), mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, jantung, abdomen, genitalia, anus, ekstremitas, tulang belakang.
13	Tidak perlu alat khusus	Pemeriksaan refleks dasar bayi baru lahir: Moro, rooting, sucking, grasping, tonic neck, refleks langkah.

14	Alat catat, observasi langsung	Kenali tanda bahaya pada bayi: napas cepat, tidak menyusui, kejang, hipotermia/demam, kuning dini, tidak BAK/BAB.
15	Pemeriksaan payudara manual	Pada ibu ber-KB hormonal: pemeriksaan payudara untuk mendeteksi benjolan, nyeri, atau keluarnya cairan abnormal.
16	Pemeriksaan ekstremitas manual	Pemeriksaan ekstremitas ibu nifas dan ibu ber-KB untuk deteksi trombosis: bengkak satu sisi, nyeri tekan betis, varises.
17	Pap smear kit (jika tersedia dan sesuai indikasi)	Pemeriksaan Pap Smear pada ibu ber-KB jika akan menggunakan IUD dan ada risiko kanker serviks.

L. Rangkuman

Pemeriksaan fisik merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan yang bertujuan memantau status kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Pada ibu nifas, pemeriksaan meliputi penilaian tanda vital, kondisi payudara, involusi uterus, jenis dan jumlah lokia, luka perineum/operasi, ekstremitas, hingga kondisi psikologis. Sementara itu, bayi baru lahir diperiksa segera setelah lahir (APGAR Score) dan secara menyeluruh dalam 24 jam pertama, mulai dari tanda vital, inspeksi umum, pemeriksaan head to toe, hingga refleks dasar dan deteksi dini tanda bahaya.

Pada ibu ber-KB, pemeriksaan fisik berfokus pada penilaian kondisi umum, sistem reproduksi, serta identifikasi kontraindikasi medis terhadap metode kontrasepsi yang digunakan, seperti hipertensi untuk pil kombinasi atau kondisi rahim untuk pemasangan IUD. Pemeriksaan meliputi tanda vital, pemeriksaan umum, abdomen, dan genitalia. Pemeriksaan yang tepat akan memastikan pemilihan metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi setiap individu.

M. Tugas

6. Jelaskan tujuan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan berikan contohnya dari masing-masing komponen pemeriksaan.
7. Uraikan langkah-langkah pemeriksaan fisik bayi baru lahir dalam 24 jam pertama dan sebutkan tujuan dari masing-masing pemeriksaan tersebut.
8. Mengapa penting melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum memberikan kontrasepsi hormonal kepada ibu? Jelaskan keterkaitannya dengan risiko kesehatan!
9. Identifikasi dan jelaskan tanda bahaya yang harus diwaspadai pada masa nifas dan pada bayi baru lahir!
10. Bandingkan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu nifas dan ibu pengguna kontrasepsi, serta jelaskan perbedaan tujuannya.

N. Test/Soal

6. Komponen pemeriksaan fisik ibu nifas yang bertujuan untuk mendeteksi risiko mastitis adalah ...
 - e. Pemeriksaan abdomen
 - f. Pemeriksaan payudara
 - g. Pemeriksaan lokia
 - h. Pemeriksaan perineum
7. Skor APGAR dengan bayi berwarna merah muda, menangis kuat, denyut jantung 120x/menit, gerakan aktif, dan reaksi baik terhadap rangsang adalah ...
 - e. 5
 - f. 7
 - g. 9
 - h. 10
8. Pemeriksaan tanda vital yang paling penting untuk dilakukan sebelum pemberian pil KB kombinasi adalah ...
 - e. Nadi
 - f. Suhu tubuh
 - g. Tekanan darah

- h. Laju pernapasan
9. Salah satu indikasi infeksi pada luka operasi post-sectio caesarea adalah ...
- e. Luka berwarna merah muda
 - f. Luka tidak terasa nyeri
 - g. Luka mengeluarkan cairan dan terasa nyeri tajam
 - h. Luka tertutup dengan baik
10. Refleks dasar bayi baru lahir yang menunjukkan respons terhadap sentuhan di pipi (mencari puting) disebut ...
- e. Moro
 - f. Rooting
 - g. Grasping
 - h. Tonic neck

BAB VI

PENCEGAHAN INFEKSI : DESINFEKSI

A. Pengertian

Disinfeksi adalah proses pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan sebagian besar mikroorganisme patogen (penyebab penyakit) yang terdapat pada permukaan benda mati, terutama alat dan permukaan yang sering bersentuhan dengan pasien. Disinfeksi tidak membunuh semua mikroorganisme, terutama spora bakteri, namun cukup efektif untuk mengurangi risiko penularan infeksi dalam pelayanan kesehatan. Proses ini menggunakan bahan kimia tertentu seperti alkohol, klorin, atau formaldehid, tergantung pada jenis dan tingkat disinfeksi yang dibutuhkan.

Disinfeksi dibedakan menjadi tiga tingkat, yaitu disinfeksi tingkat rendah, sedang, dan tinggi, tergantung pada jenis mikroorganisme yang ingin dieliminasi dan alat yang didesinfeksi. Misalnya, alat-alat seperti stetoskop, termometer, atau permukaan meja pemeriksaan biasanya cukup dengan disinfeksi tingkat rendah. Sedangkan untuk alat yang bersentuhan dengan selaput lendir namun tidak masuk ke jaringan tubuh, seperti spekulum atau alat USG transvaginal, memerlukan disinfeksi tingkat tinggi. Disinfeksi merupakan bagian penting dari standar prosedur pencegahan infeksi, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa memahami konsep desinfeksi, tujuan, mekanisme kerja, klasifikasi efektivitas, serta langkah-langkah pelaksanaan desinfeksi secara tepat dalam konteks pelayanan kesehatan.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan pengertian dan perbedaan antara desinfeksi dan sterilisasi.
2. Menyebutkan tujuan dan manfaat desinfeksi dalam fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Menjelaskan mekanisme kerja bahan desinfektan terhadap mikroorganisme.
4. Mengklasifikasikan desinfeksi berdasarkan tingkat efektivitasnya.

5. Menguraikan langkah-langkah umum proses desinfeksi sesuai standar prosedur.

D. Uraian Materi

1. Pengertian Desinfeksi (Disinfeksi)

Desinfeksi adalah proses inaktivasi atau penghancuran sebagian besar mikroorganisme patogen (seperti bakteri, virus, dan jamur) yang terdapat pada benda mati atau permukaan, kecuali spora bakteri, dengan menggunakan agen kimia atau metode fisik tertentu.

Desinfeksi bukan sterilisasi. Tujuannya adalah mengurangi jumlah mikroorganisme ke tingkat yang tidak menimbulkan risiko infeksi, bukan menghilangkan semuanya secara total. Desinfeksi digunakan terutama pada:

- a. Permukaan peralatan medis
- b. Lantai dan dinding ruangan rumah sakit
- c. Alat kesehatan non-kritis
- d. Limbah medis
- e. Tangan atau kulit (dengan antiseptik)

2. Tujuan dan Manfaat Desinfeksi

- a. Mencegah penularan infeksi silang antar pasien dan tenaga kesehatan.
- b. Menjaga kebersihan lingkungan fasilitas kesehatan.
- c. Melindungi alat medis dari kontaminasi mikroba.
- d. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pencegahan infeksi nosokomial.

3. Mekanisme Kerja Desinfektan

Desinfektan bekerja dengan cara:

- a. Merusak membran sel mikroorganisme
- b. Mengendapkan atau mendenaturasi protein mikroba
- c. Mengganggu aktivitas enzimatis
- d. Mengoksidasi komponen vital mikroorganisme

4. Klasifikasi Desinfeksi Berdasarkan Tingkat Efektivitas

Tingkat	Mikroorganisme yang Dihilangkan	Penggunaan Umum
Tinggi (High-Level Disinfection)	Bakteri vegetatif, jamur, virus, dan sebagian besar spora	Alat semi-kritis seperti endoskop
Menengah (Intermediate-Level)	Bakteri vegetatif, jamur, virus (tidak termasuk spora)	Permukaan alat medis non-kritis
Rendah (Low-Level)	Beberapa bakteri dan virus, tidak efektif terhadap spora	Lantai, meja, benda non-medis

5. Langkah Umum Proses Desinfeksi

- Persiapan Alat dan APD: Gunakan sarung tangan dan alat pelindung sesuai jenis desinfektan.
- Pembersihan Awal: Hilangkan kotoran organik seperti darah, nanah, atau cairan tubuh dengan deterjen dan air.
- Aplikasi Desinfektan: Oleskan atau semprotkan larutan sesuai takaran dan instruksi pabrikan.
- Waktu Kontak: Biarkan larutan kontak selama waktu yang disarankan (biasanya 10–30 menit).
- Pembilasan (jika diperlukan): Terutama untuk alat yang akan kontak langsung dengan pasien.
- Pengeringan dan Penyimpanan: Simpan alat dalam wadah bersih dan kering.

JOB SHEET / LANGKAH KERJAPRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1	Sarung tangan, masker, apron, pelindung mata (APD lengkap)	Gunakan alat pelindung diri yang sesuai sebelum memulai proses desinfeksi.

2	Kain lap/kasa, ember, sikat, deterjen, air	Lakukan pembersihan awal terhadap permukaan atau alat dari kotoran organik seperti darah, cairan tubuh, atau debu menggunakan air dan deterjen.
3	Larutan desinfektan (sesuai kebutuhan: klorin, alkohol 70%, fenol, glutaraldehid, dll)	Siapkan larutan desinfektan sesuai jenis dan dosis yang dianjurkan. Pastikan larutan belum kedaluwarsa dan disiapkan dengan takaran yang tepat.
4	Botol semprot, kain bersih, kuas/sikat	Aplikasikan desinfektan ke permukaan atau alat yang telah dibersihkan: semprot, rendam, atau lap sesuai instruksi produsen.
5	Stopwatch/jam tangan	Biarkan waktu kontak larutan desinfektan sesuai anjuran (biasanya 10–30 menit), tanpa mengeringkannya terlebih dahulu.
6	Air steril (jika perlu), kain bersih	Bilas alat atau permukaan jika diperlukan—terutama pada alat yang akan bersentuhan langsung dengan tubuh pasien.
7	Kain bersih, rak pengering, wadah penyimpanan	Lakukan pengeringan menggunakan kain bersih, lalu simpan alat atau barang di tempat bersih dan kering.
8	Label, catatan log desinfeksi	Catat jenis desinfektan, konsentrasi, waktu aplikasi, dan petugas yang melakukan desinfeksi dalam log atau lembar monitoring.
9	Tempat limbah, kantong plastik berwarna sesuai jenis limbah	Buang limbah pembersihan dan alat sekali pakai sesuai protokol limbah medis: gunakan kantong limbah infeksius atau non-infeksius dengan warna sesuai.
10	Sabun dan air, handrub	Lakukan higiene tangan setelah prosedur selesai, baik dengan sabun dan air mengalir atau antiseptik berbasis alkohol.

E. Rangkuman

Desinfeksi merupakan proses untuk menginaktivasi sebagian besar mikroorganisme patogen (seperti bakteri, virus, dan jamur) pada benda mati atau permukaan, namun tidak menghancurkan spora. Berbeda dari sterilisasi, desinfeksi bertujuan menurunkan jumlah mikroba ke tingkat yang tidak membahayakan. Proses ini banyak digunakan pada alat non-kritis, permukaan ruangan, dan juga kulit (menggunakan antiseptik). Manfaat utamanya adalah mencegah infeksi silang, menjaga kebersihan lingkungan medis, dan mendukung kualitas layanan kesehatan.

Mekanisme kerja desinfektan meliputi kerusakan membran sel, denaturasi protein, gangguan aktivitas enzimatis, dan oksidasi komponen vital mikroorganisme. Berdasarkan efektivitasnya, desinfeksi diklasifikasikan menjadi tingkat tinggi, menengah, dan rendah masing-masing digunakan untuk alat semi-kritis, non-kritis, atau permukaan umum. Proses desinfeksi mencakup persiapan APD, pembersihan awal, aplikasi desinfektan, waktu kontak, pembilasan (jika diperlukan), dan penyimpanan alat secara bersih dan kering.

F. Tugas

1. Jelaskan perbedaan antara desinfeksi dan sterilisasi serta berikan contoh penggunaan masing-masing dalam pelayanan kesehatan.
2. Uraikan manfaat desinfeksi bagi tenaga kesehatan dan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Sebutkan dan jelaskan empat mekanisme kerja bahan desinfektan dalam menginaktivasi mikroorganisme.
4. Jelaskan tiga tingkat desinfeksi berdasarkan efektivitas dan berikan contoh alat atau permukaan yang sesuai untuk masing-masing.
5. Uraikan secara berurutan langkah-langkah proses desinfeksi dan jelaskan pentingnya setiap tahapan tersebut.

G. Test/Soal

1. Tujuan utama dari proses desinfeksi adalah ...
 - a. Membunuh semua mikroorganisme termasuk spora
 - b. Mengurangi mikroorganisme hingga tidak menimbulkan infeksi

- c. Menghilangkan kotoran fisik dari alat kesehatan
 - d. Meningkatkan suhu alat agar steril
- 2. Salah satu mekanisme kerja desinfektan adalah ...
 - a. Menyerap nutrisi mikroorganisme
 - b. Mengoksidasi komponen vital mikroorganisme
 - c. Meningkatkan metabolisme mikroba
 - d. Membentuk spora agar tahan lingkungan
- 3. Desinfeksi tingkat tinggi digunakan pada ...
 - a. Meja kerja administrasi
 - b. Alat semi-kritis seperti endoskop
 - c. Lantai dan dinding rumah sakit
 - d. Kulit pasien sebelum disuntik
- 4. Langkah pertama dalam proses desinfeksi adalah ...
 - a. Pembilasan
 - b. Aplikasi desinfektan
 - c. Pembersihan awal
 - d. Persiapan alat dan APD
- 5. Desinfeksi tidak dapat membunuh jenis mikroorganisme berikut ...
 - a. Virus influenza
 - b. Bakteri E. Coli
 - c. Spora bakteri
 - d. Jamur kandida

BAB VII

PENCEGAHAN INFEKSI : DTT

A. Pengertian

Pemrosesan alat bekas pakai adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas Kesehatan dapat menangani secara aman benda benda(peralatan medis,sarung tangan,meja pemeriksa)yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh.Maka penting bagi bidan untuk mengetahui cara mengamankan peralatan medis yang belum atau sudah terpakai.Pemberesan alat sangat penting dilakukan untuk membunuh mikroorganisme agar alat kesehatan menjadi steril kembali. Hal ini penting agar mikroorganisme dari pasien yang tidak menyebar ke pasien lain,karena banyak kasus yang disebabkan oleh tertularnya mikroorganisme seperti HIV,AIDS,TBC,hepatitis,dll.

Limbah klinis berasal dari pelayanan medis,perawatan gigi,veterinary,farmasi atau sejenisnya serta limbah yang dihasilkan rumah sakit pada saat perawatan,pengobatan atau penelitian.Berdasarkan potensi bahaya yang ditimbulkannya limbah klinis dapat digolongkan dalam limbah benda tajam,infeksius,jaringan tubuh,citotoksik,farmasi,radio aktif,dan limbah plastic.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

1. Mengetahui apa itu Desinfeksi Tigkat Tinggi (DTT)
2. Mengetahui tujuan dari Desinfeksi Tigkat Tinggi (DTT)
3. Mengetahui alat dan bahan untuk melakukan Desinfeksi Tigkat Tinggi (DTT)
4. Mengetahui cara melakukan Desinfeksi Tigkat Tinggi (DTT)

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Mengetahui apa itu Desinfeksi Tigkat Tinggi (DTT)
2. Mengetahui tujuan dari Desinfeksi Tigkat Tinggi (DTT)
3. Mengetahui alat dan bahan untuk melakukan Desinfeksi Tigkat Tinggi (DTT)
4. Mengetahui cara melakukan Desinfeksi Tigkat Tinggi (DTT)

D. Uraian Materi

1. Desinfeksi Tingkat Tinggi (Dtt)

a. Pengertian desinfeksi tingkat tinggi (dtt)

Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) merupakan alternatif yang dapat dilakukan untuk memproses instrument maupun benda benda lain. Desinfeksi Tingkat tinggi merupakan proses mematikan seluruh mikroorganisme terkecuali endospora bakteri. Terdapat dua metode pemrosesan alat bekas pakai, yaitu sterilisasi panas kering atau desinfeksi tingkat tinggi (DTT) teknik rebus. Dalam arti yang paling luas,desinfeksi Tingkat tinggi membunuh atau menonaktifkan mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi jika digunakan sesuai dengan label produk. Banyak peralatan medis yang dapat digunakan kembali,karena peralatan sekali pakai bisa mahal dan tidak ramah lingkungan. Pemrosesan ulang yang memadai terhadap peralatan medis yang dapat digunakan kembali sangat penting dalam melindungi keselamatan pasien. DTT menonaktifkan mikroorganisme jika digunakan sesuai dengan label produk.

1) Teknik sterilisasi

Teknik sterilisasi panas kering menggunakan sterilisator panas kering baru. Sterilisasi di ruang bagian bawah menggunakan sinar inframerah untuk peralatan yang tahan panas . Tersedia ruang di bagian atas untuk benda yang tidak tahan panas dengan menggunakan teknologi ozon. Lama waktu proses sterilisasi ditentukan oleh pemerataan suhu dalam ruangan (maksimal 1500C). Proses cleaning, desinfeksi, dan pemanasan kering dapat dilakukan dalam waktu bersamaan. Sterilisasi alat medis untuk operasi dilakukan untuk mencegah infeksi. Proses sterilisasi yang dilakukan selama ini dengan cara direbus. Alat medis yang disteril dimungkinkan masih mengandung kuman. Pilihan proses sterilisasi yang lain adalah menggunakan bahan kimia glutaraldehid. Glutaraldehid mempunyai sifat disinfektan kuat, bersifat bakterisida, virusida, dan fungisida, serta bersifat non-korosif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas glutaraldehid berdasarkan waktu dan konsentrasi.

Jenis penelitian adalah eksperimen dengan 48 sampel alat set medis bedah (gunting jaringan, pinset, klem besar dan klem ovarium). Konsentrasi dalam volume 1 liter air yang digunakan 20 ml, 25 ml dan waktu (20 menit, 30 menit). Uji analisis statistik dengan Uji Two way Anova. Hasil penelitian konsentrasi 20 ml / 1 liter air sangat efektif membunuh kuman pada alat set medis bedah. Ada efisiensi biaya untuk sterilisasi menggunakan bahan kimia glutaraldehid dengan konsentrasi 20 ml/1 liter air dibandingkan konsentrasi 25 ml/1 liter air di Instalasi CSSD RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh desinfektan glutaraldehid dalam menurunkan angka kuman pada konsentrasi 20 ml dan waktu 20 menit. Namun demikian, perlu riset lebih lanjut dan seksama untuk mengetahui efektifitas bahan kimia tersebut.

2) Desinfeksi tingkat tinggi

Desinfeksi tingkat tinggi teknik kukus menggunakan sterilisator basah. Material insulator panas terbuat dari glass wool, merupakan bahan yang baik untuk menyekat panas secara maksimal sehingga tidak banyak panas yang terbuang. Menggunakan media air untuk pemrosesan alat. DTT adalah Proses yang menghilangkan semua mikroorganisme kecuali beberapa endospora bakteri pada benda mati dengan merebus, mengukus, atau penggunaan desinfektan kimia. Panas Basah (Perebusan atau Pengukusan), petunjuk. Proses dilakukan setelah dekontaminasi dan pencucian:

- a) Gunakan wadah dari bahan logam dan mempunyai penutup
- b) Instrument harus terendam seluruhnya di dalam air (rebus) atau tidak melebihi tingkat wadah pengukusan (kukus)
- c) Usahakan agar jumlah instrument tidak terlalu banyak/penuh agar pengurangan air akibat penguapan, tidak menyebabkan sebagian instrument berada di atas permukaan air atau instrumen memukul dinding wadah/membuka tutup pada saat air bergolak (rebus)

- d) Waktu 20 menit dihitung dari saat air mulai mendidih atau terbentuknya uap yang diakibatkan oleh air yang mendidih. Tidak diperkenankan menambah air atau apapun apabila proses perebusan atau pengukusan belum selesai. Ingat: uap air panas pada 80°C. membunuh semua bakteri, virus, parasit, dan jamur dalam 20 menit. Kecuali bila ketinggian klinik di atas 5500 meter tidak perlu memperpanjang waktu perebusan
- e) Setelah 20 menit, matikan api/pemutus arus listrik, pindahkan wadah dan atau buka penutupnya, keluarkan instrument (pakai penjepit), dinginkan, langsung pakai atau simpan di wadah DTT.

Dalam arti yang paling luas,desinfeksi Tingkat tinggi membunuh atau menonaktifkan mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi jika digunakan sesuai dengan lebel produk. Banyak peralatan medis yang dapat digunakan kembali,karena peralatan sekali pakai bisa mahal dan tidak ramah lingkungan. Pemrosesan ulang yang memadai terhadap peralatan medis yang dapat digunakan kembali sangat penting dalam melindungi keselamatan pasien. DTT menonaktifkan mikroorganisme jika digunakan sesuai dengan lebel produk.

2. Tujuan dilakukannya DTT

DTT bertujuan menghilangkan seluruh kuman pathogen pada objek yang tidak hidup dengan pengecualian terhadap endospore bakteri.Virus yang sukar dibunuh contohnya virus hepatitis B,dapat diinaktivasi dalam 10 menit jika dipanaskan pada suhu 80c,sebaliknya walau banyak jenis spora mati jika direbus pada 99,5c selama 15-20 menit,spora clostridium tetani tahan panas dan dapat bertahan walaupun direbus sampai 90 menit.

3. Alat alat untuk melakukan DTT kukus

Pengelolaan alat kesehatan dapat mencegah penyebaran Infeksi melalui alat kesehatan, atau menjamin alat tersebut selalu dalam kondisi steril

dan siap pakai. Pemilihan pengelolaan alat tergantung pada kegunaan alat dan berhubungan dengan tingkat risiko penyebaran infeksi. Pengelolaan alat dilakukan melalui empat tahapan yaitu: Dekontaminasi, Pencucian, Sterilisasi atau DTT dan Penyimpanan. Ada beberapa alat yang digunakan untuk proses desinfeksi tingkat tinggi dengan media kukus yaitu: Panci, topwatch, Kompor, Baskom, Ember, Sikat, APD (seperti kaca mata, masker dan sarung tangan), Air bersih, Larutan antibiotik, seperti larutan klorin 0,5%

4. Langkah Langkah untuk melakukan DTT kukus

DTT dapat dilakukan dengan cara merebus, mengukus atau kimiawi. Agar proses ini mendapatkan hasil yang efektif, lebih baik peralatan didekontaminasi dan cuci bilas terlebih dahulu. (POGI et al., 2008. Dengan cara direbus dan sekarang dengan menggunakan desinfektan Glutaraldehyd mempengaruhi angka kuman. Perbedaanannya yaitu metode Panas atau direbus berpengaruh pada sel-sel vegetatif mikroorganisme akan terbunuh dalam waktu 10 menit dalam air mendidih. Sebenarnya organisme ini biasanya mati dalam beberapa menit pada suhu 8000 C, namun beberapa spora bakteri dapat bertahan dalam kondisi seperti ini selama berjam-jam. Merebus peralatan di dalam air mendidih selama waktu yang singkat lebih memungkinkan untuk disinfeksi dari pada sterilisasi. Oleh karena itu sangat tidak tepat digunakan untuk mensterilkan peralatan. Perebusan dalam air merupakan cara yang efektif dan praktis untuk DTT alat-alat. Walaupun perebusan dalam air selama 20 menit akan membunuh semua bakteri vegetatif, virus (termasuk HBV, HCV, HIV), ragi dan jamur, perebusan tidak membunuh semua endospora.

- a. Letakkan alat alat kedalam salah satu wadah pengukus yang dasarnya berlubang(jangan diisi terlalu penuh).
- b. Susun semua wadah pengukus diatas panci pengukus (terbawah) yang berisi air kemudian tutup panci pengukus.
- c. Siapkan wadah kosong (tanpa lubang) dan wadah untuk air DTT disamping susunan panci dan wadah pengukus.
- d. Dididihkan hingga terdengar suara air mendidih/keluar uap

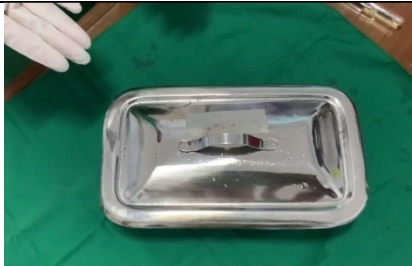
- e. Mulai mencatat waktu ketika uap air mulai keluar dari sela antara dan penutup, pertahankan air tetap mendidih tunggu sampai 20 menit.
- f. Buka penutup dan biarkan uap air panas keluar sejenak, letakkan penutup diatas permukaan yang rata secara terbalik.
- g. Angkat wadah pengukus paling atas dan tiriskan sisa air yang ada
- h. Letakkan wadah tersebut diatas wadah kosong (penopang) yang telah tersedia.
- i. Ulangi Langkah 7 dan 8, hingga semua wadah pengukus tersusun diatas panci kosong. Tutup wadah teratas dengan penutup
- j. Tuangkan air masak dan panci pengukus ke wadah air DTT
- k. Pindahkan semua wadah pengukus (termasuk penutup) dari wadah penopang ke panci pengukus yang telah kosong.
- l. Biarkan selama 1-2 jam kemudian simpan atau dapat segera digunakan.

Dibandingkan dengan metode secara kimia untuk mencegah terjadinya kontaminasi oleh kuman-kuman yang sifatnya dapat membahayakan kehidupan manusia baik secara langsung maupun tidak langsung, maka dilakukan tindakan pencegahan. Salah satu cara pencegahan yang digunakan adalah dengan menggunakan bahan-bahan kimia berupa cairan disinfektan. Pemilihan disinfektan harus dilakukan hati-hati sebab disinfektan hanya digunakan untuk satu tujuan. Bahan-bahan kimia yang dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme adalah golongan aldehid seperti glutaraldehid dan formaldehid, golongan halogen seperti Yodium, klor sampai kepada molekul organik yang kompleks seperti persenyawaan amonium kuarterner. Berbagai bahan kimia tersebut menunjukkan efek antimikrobia dalam berbagai cara terhadap berbagai macam mikroorganisme. Efeknya terhadap permukaan benda atau bahan juga berbeda-beda. Hal ini penting diketahui sebelum digunakan, agar dalam penerapannya sesuai dengan yang diinginkan.

JOB SHEET / LANGKAH KERJAPRAKTIKUM

No.	Langkah-Langkah	Gambar
1	Letakkan alat alat kedalam salah satu wadah pengukus yang dasarnya berlubang (jangan diisi terlalu penuh) 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan dengan tidak tepat 2. Dilakukan dengan tepat	
2	Susun semua wadah pengukus diatas panci pangkukus (terbawah) yang berisi air kemudian tututup panic dan wadah pengukus 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan dengan tidak tepat 2. Dilakukan dengan tepat	 
3	Siapkan wadah kosong (tanpa lubang) 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan dengan tidak tepat 2. Dilakukan dengan tepat	
4	Didihkan hingga terdengar suara air mendidih/keluar uap 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan dengan tidak lengkap 2. Dilakukan dengan lengkap	

5	Mulai mencatat waktu ketika uap air mulai keluar dari sela antara panci dan penutup, pertahankan air tetap mendidih tunggu sampai 20 menit. 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan dengan tidak tepat 2. Dilakukan dengan tepat	
6	Buka penutup dan biarkan uap air panas keluar sejenak, letakkan penutup diatas permukaan yang rata secara terbalik 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan dengan tidak tepat 2. Dilakukan dengan tepat	
7	Angkat wadah pengukus paling atas dan tiriskan sisa air yang ada 1. Tidak dilakukan 2. Dilakukan dengan tidak benar 3. Dilakukan dengan benar	
8	Letakkan wadah tersebut diatas wadah kosong (penopang) yang telah tersedia 1 Tidak dilakukan 2. Dilakukan dengan tidak benar 3. Dilakukan dengan benar	

9	Ulangi langkah 7 dan 8, hingga semua wadah pengukus tersusun diatas panci kosong. Tutup wadah teratas dengan penutup. 1 Tidak dilakukan 2. Dilakukan dengan tidak benar 3. Dilakukan dengan benar	
10	Tuangkan air masak dan panci pengukus ke wadah air DTT 1 Tidak dilakukan 2. Dilakukan dengan tidak benar 3. Dilakukan dengan benar	
11	Pindahkan semua wadah pengukus (termasuk penutup) dari wadah penopang ke panci pengukus yang telah kosong. 1. Tidak dilakukan 2. Dilakukan dengan tidak benar 3. Dilakukan dengan benar	
12	Biarkan selama 1-2 jam kemudian simpan atau dapat segera digunakan. 1. Tidak dilakukan. 2. Dilakukan dengan tidak benar 3. Dilakukan dengan benar	
13	Melakukan tindakan secara sistematis/berurutan. 0. Tidak lakukan 1. Dilakukan dengan tidak sistematis 2. Dilakukan dengan sistematis	

E. Rangkuman

Desinfeksi tingkat tinggi merupakan proses mematikan seluruh mikroorganisme terkecuali endospore bakteri. Desinfeksi Tingkat tinggi dapat dilaksanakan dengan cara direbus, dikukus (uap panas) atau direndam menggunakan larutan kimia, sedangkan pada sterilisasi, tindakan tersebut untuk membunuh seluruh mikro organisme termasuk juga membunuh endospora.

Desinfeksi Tingkat tinggi merupakan suatu proses yang bertujuan menghilangkan seluruh kuman pathogen pada objek yang tidak hidup dengan pengecualian terhadap endospora bakteri. Virus yang sukar dibunuh contohnya virus hepatitis B, dapat diinaktivasi selama 10 menit jika dipanaskan pada suhu 80°C, sebaliknya walau banyak jenis spora mati jika direbus pada 99,5°C selama 15-20 menit spora *Clostridium tetani* tahan panas dan dapat bertahan walaupun direbus sampai 90 menit.

F. Tugas

1. Jelaskan pengertian Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dan perbedaan utamanya dengan sterilisasi!
2. Bandingkan kelebihan dan kekurangan metode DTT panas basah (rebus/kukus) dengan metode DTT kimia menggunakan glutaraldehid!
3. Mengapa proses dekontaminasi dan pencucian penting sebelum dilakukan DTT? Jelaskan langkah-langkah penting dalam DTT teknik kukus yang harus diperhatikan untuk menjamin efektivitas proses!
4. Apa tujuan utama dilakukan DTT pada alat kesehatan? Jelaskan juga alasan mengapa DTT tidak dianggap sebagai proses sterilisasi penuh!
5. Sebutkan dan jelaskan alat-alat yang digunakan dalam proses DTT kukus! Mengapa pemilihan alat yang tepat penting dalam menjamin keberhasilan proses DTT?

G. Test/Soal

1. Apa tujuan utama dari desinfeksi tingkat tinggi dengan media kukus ...
 - a. Meningkatkan suhu alat medis
 - b. Menghilangkan bau pada alat kesehatan

- c. Membunuh sebagian besar mikroorganisme patogen termasuk virus dan bakteri, kecuali spora bakteri
 - d. Mensterilkan alat kesehatan sepenuhnya
- 2. Proses desinfeksi tingkat tinggi dengan media kukus umumnya dilakukan pada suhu ...
 - a. 30–40°C
 - b. 60–70°C
 - c. 80–100°C
 - d. 121–134°C
- 3. Alat kesehatan seperti endoskop yang tidak tahan panas tinggi biasanya didesinfeksi dengan media kukus dalam bentuk ...
 - a. Kukus kering
 - b. Uap air pada suhu rendah
 - c. Uap air tekanan tinggi
 - d. Air mengalir
- 4. Manakah dari berikut ini yang BUKAN merupakan keunggulan dari desinfeksi tingkat tinggi dengan media kukus ...
 - a. Ramah lingkungan
 - b. Tidak meninggalkan residu kimia
 - c. Membutuhkan waktu sangat lama
 - d. Biaya relatif murah dibanding sterilisasi kimia
- 5. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melakukan desinfeksi tingkat tinggi dengan uap pada suhu 100°C ...
 - a. 5–10 menit
 - b. 10–30 menit
 - c. 30–60 menit
 - d. Lebih dari 1 jam

BAB VIII

PECEGAHAN INFEKSI : STERILISASI

A. Pengertian

Sterilisasi dapat didefinisikan sebagai proses yang secara efektif membunuh atau menghilangkan mikroorganisme yang dapat berpindah (seperti jamur, bakteri, virus) dari permukaan tanah peralatan. Mikroorganisme dapat dikendalikan yaitu dihambat atau dimatikan dengan menggunakan berbagai proses.

Spora adalah bentuk nonvegetatif yang sangat resisten terhadap panas. Untuk mematikan spora *Clostridium botulinum* dengan panas lembab pada suhu 100°C, 110°C, dan 121°C dibutuhkan masing-masing 330, 90, dan 10 menit, tetapi dengan panas kering pada suhu 120°C, 140°C, dan 170°C dibutuhkan masing-masing 120, 60, dan 15 menit. Untuk mematikan spora basilus tanah dengan panas lembab pada suhu 100°C, 100°C, dan 121°C diperlukan masing-masing 1020, 120, dan 6 menit. Resistensi setiap spora terhadap panas bervariasi dan waktu yang diperlukan untuk mematikan spora juga tergantung pada jenis dan temperatur sterilisasi.

Setiap proses sterilisasi mempunyai keterbatasan, tidak ada metode umum yang dapat digunakan untuk mensterilisasi semua produk atau bahan, Metode sterilisasi yang dapat membunuh semua jenis mikroorganisme termasuk spora yang resisten, mungkin tidak dapat digunakan untuk mensterilkan produk atau bahan tertentu.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa memahami secara menyeluruh tentang pentingnya memahami Bagaimana teknik pelaksanaan Pencegahan infeksi sterilisasi autoclaf.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Untuk mengetahui pengertian Pencegahan infeksi sterilisasi
2. Untuk Mengetahui Tujuan Tindakan Pencegahan infeksi sterilisasi
3. Untuk mengetahui keuntungan Pencegahan infeksi sterilisasi
4. Untuk mengetahui teknik pelaksanaan Pencegahan infeksi sterilisasi

5. Untuk mengetahui Langkah Langkah Pencegahan infeksi sterilisasi menggunakan autoclave.

D. Uraian Materi

1. Definisi

Sterilisasi dapat didefinisikan sebagai proses yang secara efektif membunuh atau menghilangkan mikroorganisme yang dapat berpindah (seperti jamur, bakteri, virus) dari permukaan peralatan. Mikroorganisme dapat dikendalikan yaitu dihambat atau dimatikan dengan menggunakan berbagai proses.

Metode sterilisasi dapat dibagi menjadi dua kelompok umum yaitu fisik dan kimia meskipun sterilisasi dapat dicapai dengan bahan kimia tertentu, umumnya metode fisik lebih handal. Salah satu metode paling efektif untuk mematikan mikroorganisme menggunakan suhu tinggi. Salah satu alat sterilisator yang menggunakan metode panas uap bertekanan adalah Autoklaf.

Autoclave adalah salah satu alat sterilisasi yang dirancang untuk memberikan panas di bawah tekanan, dengan tujuan dekontaminasi atau sterilisasi. Sterilisasi adalah cara untuk mendapatkan masa kondisi baik mikroba atau setiap proses yang dilakukan baik secara fisika, kimia, dan mekanik untuk membunuh semua bentuk kehidupan terutama mikroorganisme.

Autoklaf adalah alat untuk mensterilkan berbagai macam peralatan dan perlengkapan yang digunakan dalam mikrobiologi menggunakan uap air panas pada umumnya dengan suhu 121°C. Lama sterilisasi yang dilakukan selama 15 menit (Hardono, 2020).

Sterilisasi menggunakan autoklaf memiliki waktu yang berbeda untuk barang yang terbungkus dan tidak terbungkus. Untuk barang yang dibungkus, waktu sterilisasi adalah 30 menit pada suhu 121°C dengan tekanan 106 kPa (15 lb/inci²). Sementara untuk barang yang tidak terbungkus, waktu sterilisasi adalah 20 menit pada suhu yang sama.

Sebelum dilakukan sterilisasi pada benda dilakukan pembungkusan pada benda. Media pembungkus yang cocok untuk sterilisasi autoklaf adalah bahan berpori yang tahan panas dan memungkinkan uap

meresap, seperti kertas, kain, atau kantong plastik khusus sterilisasi. Foil tidak disarankan karena tidak memungkinkan uap untuk menembus.

Bila digunakan dengan benar, disinfeksi dan sterilisasi dapat memastikan penggunaan peralatan medis invasif dan non-invasif secara aman. Pembersihan harus selalu dilakukan sebelum disinfeksi dan sterilisasi tingkat tinggi. Kepatuhan ketat terhadap pedoman disinfeksi dan sterilisasi terkini sangat penting untuk mencegah infeksi pasien dan paparan agen infeksi

2. Tujuan Tindakan pencegahan infeksi desinfeksi sterilisasi

- a. Mencegah terjadinya infeksi silang antara pasien dan petugas.
- b. Menangani peralatan / instrumen medis yang dipakai pada saat tindakan dengan prosedur yang benar
- c. Mengelola sampah dan limbah yang dihasilkan saat proses persalinan dengan tepat.
- d. Mencegah penyebaran mikroorganisme patogen.
- e. Mengurangi risiko infeksi nosokomial.

3. Keuntungan tindakan pencegahan infeksi desinfeksi sterilisasi

- a. Mencegah penyebaran infeksi dapat mencegah penyebaran bakteri, virus, dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi.
- b. Mengurangi risiko infeksi dapat mengurangi risiko infeksi pada pasien dan petugas kesehatan.
- c. Meningkatkan keamanan dapat meningkatkan keamanan dan kualitas pelayanan kesehatan.
- d. Meningkatkan kesadaran dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya pencegahan infeksi.

4. Indikasi pencegahan infeksi sterilisasi

- a. Alat medis yang terkontaminasi
- b. Alat medis yang digunakan pada pasien yang infeksi

5. Langkah Langkah desinfeksi sterilisasi

- a. Memakai sarung tangan dan APD
- b. Periksa banyaknya air (aqua destilata) dalam autoclave. Air harus berada pada batas yang ditentukan. Masukkan peralatan dan bahan yang akan disterilisasi ke dalam keranjang autoklaf Untuk botol bertutup ulir, tutup harus dikendorkan.
- c. Tutup autoclave dengan rapat lalu kencangkan baut pengaman agar tidak ada uap yang keluar dari bibir autoclave.
- d. Hubungkan stop kontak dengan sumber tenaga.
- e. Posisikan tombol power ke posisi 'ON'.
- f. Setelah itu tunggu sampai tekanannya 1 atm dan suhunya 121°C
- g. Setelah suhunya mencapai 121°C, nyalakan timer 30 menit Tunggu proses sterilisasi selama 30 menit. apabila benda dibungkus memerlukan waktu 30 menit jika benda tidak terbungkus memerlukan waktu 20 menit
- h. Posisikan tombol power ke 'OFF'.
- i. Buka katup uap autoklaf Tunggu hingga tekanan turun
- j. Tunggu tekanan dalam kompartemen turun hingga sama dengan tekanan udara di lingkungan. (jarum pada pressure gauge menunjuk ke angka nol).
- k. Buka klep pengaman dan keluarkan isi autoclave dengan hati-hati

6. Prinsip-prinsip dasar pencegahan infeksi

Dalam pencegahan infeksi ada prinsip – prinsip dasar yang harus diketahui oleh penolong persalinan yaitu :

- a. Setiap individu dianggap dapat menularkan penyakit, karena infeksi ada yang bersifat asimtomatik atau tidak ada gejala.
- b. Setiap individu dianggap dapat terkena infeksi
- c. Setiap benda maupun peralatan yang sudah dipakai pada saat melakukan tindakan dianggap sudah terkontaminasi sehingga perlu dicuci kembali secara benar.

JOB SHEET / LANGKAH KERJAPRAKTIKUM

No.	Alat & Bahan	Langkah Kerja
1	Sarung tangan dan APD	Memakai sarung tangan dan alat pelindung diri (APD)
2	Autoklaf	Memeriksa jumlah air (aqua destilata) di dalam autoklaf
3	Alat/instrumen medis	Membungkus alat medis dengan bahan pembungkus steril (jika perlu)
4	Keranjang autoklaf	Memasukkan alat ke dalam keranjang autoklaf secara teratur
5	Botol steril bertutup ulir (jika ada)	Melonggarkan tutup botol sebelum dimasukkan
6	Baut pengaman autoklaf	Menutup autoklaf dan mengencangkan baut pengaman
7	Sumber listrik	Menghubungkan autoklaf ke listrik dan menyalakan tombol power ke posisi ON
8	Termometer dan pressure gauge autoklaf	Menunggu hingga suhu mencapai 121°C dan tekanan mencapai 1 atm (15 psi)
9	Timer/stopwatch	Menyalakan timer: 30 menit (alat terbungkus) / 20 menit (alat tidak terbungkus)
10	Tombol power	Mematikan tombol power setelah waktu sterilisasi selesai
11	Katup uap autoklaf	Membuka katup uap dan menunggu hingga tekanan turun ke nol
12	Pinset steril	Mengeluarkan alat dari autoklaf secara hati-hati
13	Rak atau wadah steril	Menyimpan alat yang telah disterilisasi di tempat bersih dan tertutup

E. Rangkuman

Sterilisasi dapat didefinisikan sebagai proses yang secara efektif membunuh atau menghilangkan mikroorganisme yang dapat berpindah (seperti jamur, bakteri, virus) dari permukaan peralatan. Mikroorganisme dapat dikendalikan yaitu dihambat atau dimatikan dengan menggunakan berbagai proses.

Metode sterilisasi dapat dibagi menjadi dua kelompok umum yaitu fisik dan kimia meskipun sterilisasi dapat dicapai dengan bahan kimia tertentu, umumnya metode fisik lebih handal. Salah satu metode paling efektif untuk mematikan mikroorganisme menggunakan suhu tinggi. Salah satu alat sterilisator yang menggunakan metode panas uap bertekanan adalah Autoklaf.

Autoclave adalah salah satu alat sterilisasi yang dirancang untuk memberikan panas di bawah tekanan, dengan tujuan dekontaminasi atau sterilisasi. Sterilisasi adalah cara untuk mendapatkan masa kondisi belus mikroba atau setiap proses yang dilakukan baik secara fisika, kimia, dan mekanik untuk membunuh semua bentuk kehidupan terutama mikroorganisme.

F. Tugas

1. Pada suhu berapa autoklaf biasanya beroperasi untuk sterilisasi efektif?
2. Berapa lama waktu yang diperlukan untuk sterilisasi menggunakan autoklaf pada suhu 121°C?
3. Apa Fungsi utama dari autoklaf dalam dunia medis
4. Sebutkan dan Apa Prinsip kerja autoklaf

G. Test/Soal

1. Apa yang dimaksud dengan autoklaf
 - a. Alat untuk membersihkan permukaan
 - b. Alat untuk sterilisasi menggunakan uap panas
 - c. Alat untuk disinfeksi menggunakan cairan kimia
 - d. Alat untuk mengeringkan peralatan

2. Apa fungsi utama autoklaf dalam dunia medis ...
 - a. Mensterilkan udara di ruang rumah sakit
 - b. Mensterilkan peralatan medis dan laboratorium
 - c. Mengurangi jumlah bakteri di permukaan kulit
 - d. Mensterilkan makanan kalengan
3. Autoklaf digunakan untuk mensterilkan peralatan medis seperti ...
 - a. Gunting bedah, pinset, dan scalpel
 - b. Masker bedah dan sarung tangan
 - c. Alat pacu jantung dan kateter
 - d. Semua jawaban benar
4. Bagaimana autoklaf bekerja ...
 - a. Menggunakan uap panas untuk membunuh mikroba
 - b. Menggunakan cairan kimia untuk membunuh mikroba
 - c. Menggunakan sinar UV untuk membunuh mikroba
 - d. Menggunakan panas kering untuk membunuh mikroba
5. Apa yang dapat disterilkan menggunakan autoklaf ...
 - a. Peralatan bedah
 - b. Peralatan laboratorium
 - c. Peralatan medis
 - d. Semua jawaban di atas

BAB IX

PEMBERIAN (ADMINISTERING) OBAT

A. Pengertian

Pemberian (administering) obat adalah proses memberikan obat kepada pasien sesuai dengan dosis, waktu, rute (cara pemberian), dan aturan yang telah ditentukan oleh tenaga medis atau resep dokter. Proses ini merupakan tanggung jawab penting bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat atau bidan, untuk memastikan bahwa obat yang diberikan aman, tepat sasaran, dan memberikan efek terapeutik sesuai yang diharapkan. Prinsip "6 benar" (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara pemberian, dan benar dokumentasi) harus selalu diterapkan untuk meminimalkan kesalahan pemberian obat.

Pemberian obat dapat dilakukan melalui berbagai rute, seperti oral (melalui mulut), injeksi (suntikan), topikal (oles), rektal, atau inhalasi, tergantung pada kondisi pasien dan jenis obat. Penting juga untuk memperhatikan kondisi pasien seperti alergi, usia, berat badan, dan fungsi organ tubuh (hati, ginjal) sebelum pemberian obat. Dokumentasi yang tepat setelah pemberian obat juga wajib dilakukan sebagai bagian dari rekam medis serta untuk pemantauan efek samping atau reaksi obat yang mungkin terjadi.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa memahami faktor-faktor yang memengaruhi kerja obat serta prinsip dan prosedur dalam pengelolaan pemberian obat secara aman, tepat, dan efektif.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan berbagai faktor yang memengaruhi kerja obat dalam tubuh.
2. Menyebutkan prinsip-prinsip pengelolaan pemberian obat yang aman dan tepat.
3. Menjelaskan langkah-langkah persiapan sebelum pemberian obat.
4. Menghitung dosis obat berdasarkan rumus yang sesuai.
5. Menjelaskan cara penyimpanan, dokumentasi, dan edukasi terkait pemberian obat.

D. Uraian Materi

1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kerja Obat

Kerja obat atau efek farmakologis obat tidak hanya ditentukan oleh jenis obat itu sendiri, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor ini penting untuk dipahami agar obat yang diberikan bisa mencapai efek terapeutik yang diinginkan dan meminimalkan efek samping.

a. Umur

Usia seseorang sangat menentukan bagaimana tubuh merespons obat. Pada bayi dan anak-anak, organ seperti hati dan ginjal belum berkembang sempurna, sehingga metabolisme dan pengeluaran obat dari tubuh berlangsung lebih lambat. Hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap efek samping, sehingga dosis obat sering kali harus disesuaikan. Sebaliknya, pada lansia, fungsi organ menurun secara alami. Proses metabolisme melambat, dan kepekaan terhadap obat meningkat. Oleh karena itu, pada orang lanjut usia, obat harus diberikan dengan dosis yang lebih hati-hati dan dipantau secara ketat.

b. Berat badan dan komposisi tubuh

Obat biasanya didosis berdasarkan berat badan agar efek terapeutik tercapai. Selain itu, proporsi lemak dalam tubuh memengaruhi distribusi obat, terutama obat yang larut dalam lemak. Orang dengan kadar lemak tubuh tinggi cenderung menyimpan lebih banyak obat lipofilik dalam jaringan lemak, yang bisa memperpanjang efek obat atau menurunkan efektivitasnya di tempat kerja utama.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat memengaruhi kerja obat karena perbedaan biologis antara pria dan wanita, seperti kadar hormon, aktivitas enzim, serta perbedaan dalam distribusi massa otot dan lemak. Perbedaan ini dapat membuat efek suatu obat berbeda pada laki-laki dan perempuan, meskipun dosis yang diberikan sama.

d. Genetik

Setiap individu memiliki susunan genetik yang unik, termasuk gen-gen yang mengatur enzim untuk metabolisme obat. Sebagian orang memiliki varian gen yang membuat enzim pemecah obat bekerja

sangat cepat atau lambat. Akibatnya, mereka bisa lebih cepat kehilangan efek obat atau justru mengalami akumulasi obat yang berpotensi toksik, meskipun obat diberikan dalam dosis standar.

e. Fungsi Organ

Kondisi fungsi organ, terutama hati dan ginjal, sangat menentukan nasib obat dalam tubuh. Hati bertanggung jawab memetabolisme sebagian besar obat, sedangkan ginjal mengeluarkannya dari tubuh melalui urin. Jika salah satu dari organ ini mengalami gangguan, metabolisme atau ekskresi obat akan terhambat. Obat bisa menumpuk dalam tubuh dan menyebabkan efek samping yang berbahaya. Oleh karena itu, sebelum memberikan obat tertentu, penting untuk menilai fungsi hati dan ginjal pasien.

f. Interaksi obat

Jika pasien mengonsumsi beberapa obat secara bersamaan, obat-obatan itu bisa saling memengaruhi cara kerja satu sama lain. Ada obat yang dapat meningkatkan atau menurunkan efektivitas obat lain dengan cara mengganggu metabolisme, penyerapan, atau ekskresinya. Hal ini bisa menyebabkan kegagalan terapi atau efek toksik.

g. Waktu pemberian

Tubuh manusia memiliki ritme sirkadian, yaitu jam biologis yang mengatur berbagai proses fisiologis. Penyerapan, metabolisme, dan ekskresi obat bisa bervariasi tergantung pada waktu. Misalnya, beberapa obat hipertensi lebih efektif jika diminum malam hari, sementara obat lain sebaiknya diminum pagi hari agar efeknya maksimal dan sesuai dengan aktivitas tubuh.

h. Toleransi dan resistensi

Terkait dengan toleransi dan resistensi, penggunaan obat dalam jangka panjang dapat menyebabkan tubuh menjadi kurang responsif terhadap obat tersebut. Toleransi artinya pasien memerlukan dosis yang lebih tinggi untuk mendapatkan efek yang sama. Sedangkan resistensi, seperti pada kasus antibiotik, berarti mikroorganisme penyebab infeksi menjadi kebal terhadap obat yang biasanya efektif. Ini membuat terapi menjadi lebih sulit.

i. Kondisi patologis

Kondisi patologis atau penyakit yang sedang dialami pasien juga akan mempengaruhi efektivitas obat. Misalnya, pasien dengan demam tinggi atau gangguan saluran cerna mungkin akan mengalami penyerapan obat yang tidak optimal. Begitu juga pasien dengan infeksi atau inflamasi berat, bisa mengalami perubahan distribusi dan metabolisme obat.

j. Psikologis

Faktor psikologis juga memiliki peranan. Keyakinan dan harapan pasien terhadap efek obat dapat memunculkan efek plasebo, yaitu efek positif yang muncul hanya karena pasien percaya bahwa obat akan membantu. Selain itu, kondisi psikologis seperti stres atau kecemasan bisa mengubah respons tubuh terhadap obat, misalnya dengan mempengaruhi sistem saraf atau hormonal.

k. Cara dan rute pemberian obat

Cara dan rute pemberian obat menentukan kecepatan dan efektivitas kerja obat. Obat yang diberikan secara intravena akan langsung masuk ke dalam sirkulasi darah dan bekerja lebih cepat dibandingkan obat oral yang harus melalui proses penyerapan di saluran pencernaan. Pemilihan rute yang tepat akan mempengaruhi seberapa cepat dan kuat efek obat dapat dirasakan oleh pasien.

2. Pengelolaan Pemberian Obat

Pengelolaan pemberian obat adalah seluruh proses yang mencakup perencanaan, persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam memberikan obat kepada pasien secara aman, tepat, dan efektif. Tujuan utama pengelolaan ini adalah untuk memastikan pasien mendapatkan manfaat maksimal dari terapi obat dengan risiko minimal. Komponen Pengelolaan Pemberian Obat:

a. Prinsip 6T (6 Rights)

Merupakan prinsip dasar yang wajib dipatuhi dalam setiap pemberian obat:

- 1) Tepat Pasien – Memastikan obat diberikan kepada pasien yang benar (diperiksa dengan identitas pasien: nama, tanggal lahir, gelang identitas).
 - 2) Tepat Obat – Memastikan jenis dan nama obat sesuai dengan resep dokter.
 - 3) Tepat Dosis – Dosis harus sesuai dengan resep, umur, berat badan, dan kondisi pasien.
 - 4) Tepat Waktu – Obat harus diberikan sesuai jadwal yang ditentukan (frekuensi dan interval waktu yang tepat).
 - 5) Tepat Cara/Rute Pemberian – Misalnya oral, intravena, intramuskular, subkutan, dll.
 - 6) Tepat Dokumentasi – Setiap obat yang diberikan harus dicatat secara lengkap, termasuk waktu dan respons pasien bila perlu.
- b. Persiapan Obat
- 1) Membaca dan memahami resep dari dokter.
 - 2) Mempersiapkan obat sesuai aturan (dosis, larutan pelarut jika perlu).
 - 3) Menyiapkan alat-alat yang diperlukan dengan steril dan aman.
 - 4) Mengecek label obat: tanggal kedaluwarsa, nama obat, dosis, dan instruksi khusus.
- c. Pemberian Obat
- 1) Memastikan kondisi pasien siap menerima obat (misalnya tidak muntah untuk obat oral).
 - 2) Memberikan edukasi singkat kepada pasien jika diperlukan (manfaat, efek samping).
 - 3) Mengamati pasien saat dan setelah pemberian obat, terutama jika obat berisiko menyebabkan reaksi cepat (misalnya alergi).
- d. Dokumentasi dan Evaluasi
- 1) Menuliskan secara lengkap obat yang diberikan: nama obat, dosis, rute, waktu, dan siapa yang memberikan.
 - 2) Mencatat reaksi pasien terhadap obat, baik efek samping maupun efek terapeutik.
 - 3) Melaporkan jika ada kesalahan, reaksi alergi, atau intervensi darurat yang terjadi.

e. Penyimpanan dan Keamanan Obat

- 1) Obat disimpan sesuai suhu dan ketentuan (misalnya obat yang butuh kulkas).
- 2) Obat narkotika dan psikotropika harus dicatat khusus dan dijaga dengan sistem keamanan ketat.
- 3) Obat kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai prosedur.

f. Edukasi kepada Pasien dan Keluarga

- 1) Menjelaskan cara penggunaan obat di rumah (jika rawat jalan).
- 2) Menyampaikan informasi penting seperti:
 - a) Cara minum obat (sebelum/sesudah makan)
 - b) Efek samping yang mungkin terjadi
 - c) Larangan makanan atau minuman tertentu

3. Persiapan Pemberian Obat

Persiapan pemberian obat adalah tahap penting sebelum obat diberikan kepada pasien. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa obat yang diberikan aman, tepat, dan efektif, serta sesuai dengan kondisi pasien dan instruksi medis. Persiapan ini mencakup pengecekan, peracikan, dan kesiapan alat maupun lingkungan.

a. Membaca dan Memahami Resep

- 1) Pastikan resep jelas dan lengkap: nama obat, dosis, rute, frekuensi, dan durasi.
- 2) Tanyakan ke dokter atau apoteker jika ada keraguan.

b. Prinsip 6 T (6 Tepat)

Gunakan prinsip ini sebagai pedoman:

- 1) Tepat pasien
- 2) Tepat obat
- 3) Tepat dosis
- 4) Tepat waktu
- 5) Tepat cara/rute
- 6) Tepat dokumentasi

c. Cek Obat

- 1) Periksa nama obat, tanggal kedaluwarsa, dan label kemasan.

- 2) Pastikan kondisi fisik obat (tidak berubah warna, pecah, berjamur, dsb.).
- 3) Bandingkan label dengan resep dokter.
- d. Siapkan Dosis yang Tepat
 - 1) Takarkan atau hitung dosis sesuai resep (terutama untuk sirup, tablet yang harus dibelah, atau obat injeksi).
 - 2) Gunakan alat takar yang sesuai (sendok takar, spuit oral, gelas ukur, dll).
- e. Siapkan Alat yang Dibutuhkan
 - 1) Contoh alat: spuit, sarung tangan, kasa alkohol, infus, air steril, dll.
 - 2) Gunakan teknik aseptik jika pemberian obat secara injeksi.
- f. Identifikasi dan Edukasi Pasien
 - 1) Konfirmasi identitas pasien (nama, tanggal lahir, gelang identitas).
 - 2) Beri penjelasan singkat tentang obat yang akan diberikan (terutama jika pasien sadar/kooperatif).
- g. Cuci Tangan dan Gunakan Alat Pelindung
 - 1) Cuci tangan sebelum memegang obat dan alat.
 - 2) Gunakan sarung tangan jika diperlukan (misalnya untuk obat injeksi).
- h. Pastikan Pasien Siap Menerima Obat
 - 1) Periksa kondisi pasien (misalnya, apakah bisa menelan, tidak sedang muntah, atau sedang puasa).
 - 2) Pastikan pasien dalam posisi yang tepat (misalnya duduk tegak untuk obat oral).

4. Perhitungan Dosis Obat

Perhitungan dosis obat sangat penting agar pasien menerima jumlah obat yang tepat — tidak kurang (kurang efektif) atau berlebihan (berisiko toksisitas). Perhitungan ini biasanya dilakukan oleh perawat, dokter, atau apoteker, dan harus disesuaikan dengan usia, berat badan, dan kondisi pasien.

a. Rumus Umum Perhitungan Dosis

Digunakan saat dosis yang diminta berbeda dengan dosis yang tersedia.

Rumus :

$$\text{Dosis yang diberikan} = \left(\frac{\text{Dosis yang diminta}}{\text{Dosis yang tersedia}} \right) \times \text{Volume sediaan}$$

Contoh :

Dokter meresepkan 250 mg parasetamol, sediaan yang ada 500 mg per 2 ml.

$$\left(\frac{250}{500} \right) \times 2 = 1 \text{ ml}$$

b. Dosis Berdasarkan Berat Badan (anak-anak atau dewasa kurus)

Rumus :

Dosis=Dosis per kg BB×Berat badan pasien (kg)

Contoh :

Dosis obat adalah 10 mg/kgBB/hari, pasien berat badan 20 kg.

10×20=200mg per hari

c. Dosis Berdasarkan Luas Permukaan Tubuh (BSA – Body Surface Area)

Umumnya digunakan untuk kemoterapi atau obat yang sangat toksik.

Rumus BSA (Mosteller):

$$\text{BSA (m}^2\text{)} = \sqrt{\left(\frac{\text{berat badan (kg)} \times \text{tinggi badan (cm)}}{3600} \right)}$$

Lalu :

$$\text{Dosis} = \text{BSA (m}^2\text{)} \times \text{Dosis per m}^2$$

d. Konversi Satuan yang Umum Digunakan

Satuan	Konversi
1 gram (g)	1000 mg
1 mg	1000 mcg
1 liter (L)	1000 ml
1 ml	1 cc

e. Perhitungan untuk Infus (Tetes per Menit)

Rumus :

$$\text{Tetes/menit} = \left(\frac{\text{Volume (ml)} \times \text{Faktor tetes}}{\text{Waktu (menit)}} \right)$$

Faktor tetes mikro: 60 tetes/ml

Faktor tetes makro: 20 tetes/ml

Cotoh :

Dokter menginstruksikan 500 ml infus dalam 5 jam, menggunakan makrodrip (20 tts/ml):

$$\frac{500 \times 20}{5 \times 60} = \frac{10000}{300} = 33,3 \approx 33 \text{ tetes/menit}$$

JOB SHEET / LANGKAH KERJAPRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1.	Resep obat dari dokter	Baca dan pahami resep: pastikan lengkap dan jelas (nama obat, dosis, frekuensi, rute).
2.	Obat sesuai resep	Cek nama obat, dosis, tanggal kedaluwarsa, bentuk fisik obat.
3.	Alat ukur: sendok takar, spuit oral, gelas ukur	Takarkan dosis sesuai dengan resep. Jika perlu bagi tablet atau larutkan serbuk.
4.	Sarung tangan, masker (jika perlu)	Cuci tangan, gunakan alat pelindung diri sebelum menyiapkan atau memberikan obat.

5.	Label pasien / gelang identitas	Verifikasi identitas pasien (nama, tanggal lahir, atau gelang identitas).
6.	Buku catatan/dokumentasi	Catat obat yang diberikan: nama, dosis, waktu, rute, dan reaksi pasien.
7.	Air putih / alat bantu minum (untuk obat oral)	Pastikan pasien dalam kondisi siap: duduk tegak, sadar, bisa menelan.
8.	Wadah infus, spuit, kasa alkohol (untuk injeksi)	Jika pemberian injeksi: siapkan alat, bersihkan area injeksi, berikan obat dengan teknik aseptik.
9.	Stopwatch / jam tangan	Hitung waktu pemberian obat jika dibutuhkan (misalnya infus atau obat dengan interval waktu tertentu).
10.	Formulir pelaporan efek samping (jika ada)	Amati dan catat reaksi pasien setelah pemberian obat. Jika ada efek samping atau alergi, isi formulir pelaporan dan laporkan ke dokter.

E. Rangkuman

Kerja obat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti umur, berat badan, jenis kelamin, genetik, fungsi organ, interaksi obat, waktu pemberian, toleransi, kondisi patologis, psikologis, dan cara pemberian. Misalnya, bayi dan lansia memiliki metabolisme obat yang lebih lambat, sehingga dosis harus disesuaikan. Faktor lain seperti fungsi hati dan ginjal, interaksi antarobat, serta ritme biologis tubuh juga sangat menentukan efektivitas obat dan potensi terjadinya efek samping.

Pengelolaan pemberian obat mencakup prinsip 6T (tepat pasien, obat, dosis, waktu, cara, dokumentasi), persiapan obat, pemberian obat, dokumentasi, penyimpanan, serta edukasi kepada pasien. Perhitungan dosis obat juga penting dan dapat dihitung berdasarkan berat badan, luas permukaan tubuh (BSA), atau volume infus per menit. Semua tahapan ini bertujuan memastikan keamanan dan keberhasilan terapi yang diberikan kepada pasien.

F. Tugas

1. Jelaskan mengapa usia lanjut dan usia anak-anak membutuhkan penyesuaian dosis obat!
2. Uraikan prinsip 6T dalam pemberian obat dan berikan contoh penerapannya di klinik atau rumah sakit.
3. Sebutkan dan jelaskan tiga faktor fisiologis yang memengaruhi metabolisme dan ekskresi obat!
4. Bagaimana peran fungsi hati dan ginjal dalam memengaruhi efek obat dalam tubuh? Jelaskan!
5. Hitunglah dosis yang dibutuhkan jika pasien anak dengan berat badan 25 kg harus mendapatkan 8 mg/kgBB/hari dari suatu obat!

G. Test/Soal

1. Faktor yang paling memengaruhi kecepatan ekskresi obat dari tubuh adalah ...
 - a. Waktu pemberian obat
 - b. Fungsi ginjal
 - c. Psikologis pasien
 - d. Interaksi makanan
2. Prinsip "Tepat Obat" dalam 6T berarti ...
 - a. Obat diberikan dengan frekuensi yang benar
 - b. Obat sesuai dengan nama dan jenis yang diresepkan dokter
 - c. Obat diberikan kepada pasien yang tepat
 - d. Obat disimpan dengan suhu yang tepat
3. Jika seorang pasien menerima 500 ml infus dalam 4 jam menggunakan makrodrip (20 tts/ml), berapa tetes per menit yang harus diberikan ...
 - a. 25 tpm
 - b. 30 tpm
 - c. 40 tpm
 - d. 50 tpm

4. Efek plasebo dalam pengobatan berkaitan erat dengan faktor ...
 - a. Genetik
 - b. Umur
 - c. Psikologis
 - d. Fungsi hati

5. Rumus yang digunakan untuk menghitung dosis berdasarkan berat badan adalah ...
 - a. $\text{Dosis} = \text{dosis tersedia} \times \text{waktu}$
 - b. $\text{Dosis} = \text{dosis per kg BB} \times \text{berat badan pasien}$
 - c. $\text{Dosis} = \text{volume} / \text{waktu} \times \text{faktor tetes}$
 - d. $\text{Dosis} = \text{BSA} \times \text{berat badan pasien}$

BAB X

PEMBERIAN (ADMINISTERING) OBAT

A. Pengertian

Pemberian (administering) obat adalah tindakan memberikan obat kepada pasien sesuai dengan dosis, waktu, dan rute yang telah ditentukan oleh dokter atau tenaga medis yang berwenang. Tujuan dari pemberian obat adalah untuk mencapai efek terapeutik yang optimal, mengurangi gejala penyakit, serta mempercepat proses penyembuhan. Proses ini harus dilakukan dengan penuh kehati-hatian dan tanggung jawab oleh tenaga kesehatan, karena kesalahan dalam pemberian obat dapat berisiko terhadap keselamatan pasien.

Dalam praktiknya, pemberian obat harus mengikuti prinsip "6 benar", yaitu: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara pemberian, dan benar dokumentasi. Obat dapat diberikan melalui berbagai cara, seperti oral (diminum), injeksi (disuntik), topikal (oles), atau rute lain sesuai kondisi medis pasien. Selain itu, tenaga kesehatan juga harus memantau reaksi pasien terhadap obat, termasuk efek samping atau tanda-tanda alergi, serta mencatat semua tindakan yang telah dilakukan sebagai bagian dari dokumentasi medis.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa memahami dan mampu menjelaskan berbagai rute pemberian obat, termasuk kelebihan, kekurangan, indikasi, serta teknik dasar pelaksanaannya, sebagai bagian dari keterampilan dasar dalam praktik keperawatan atau kedokteran.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan tujuan dan pentingnya pemberian obat dalam praktik klinik.
2. Mengidentifikasi dan membedakan berbagai rute pemberian obat: oral, sublingual, parenteral, inhalasi, rektal, topikal, transdermal, dan okular.
3. Menyebutkan kelebihan dan kekurangan masing-masing rute pemberian obat.
4. Menentukan rute pemberian obat yang tepat berdasarkan kondisi pasien.

5. Menjelaskan prinsip dasar teknik pemberian obat pada masing-masing rute.

D. Uraian Materi

Pemberian obat merupakan salah satu intervensi penting dalam keperawatan dan kedokteran, yang bertujuan untuk memberikan efek terapeutik terhadap kondisi pasien. Pemilihan cara pemberian obat (rute administrasi) sangat tergantung pada kondisi pasien, jenis obat, kecepatan kerja yang diinginkan, serta kenyamanan dan keamanan. Terdapat beberapa rute utama pemberian obat, yaitu oral dan sublingual, parenteral (injeksi), inhalasi, rektal, topikal melalui kulit, dan okular melalui mata.

1. Oral dan Sublingual

Pemberian obat secara oral adalah metode paling umum, di mana obat diberikan melalui mulut dan ditelan, masuk ke saluran cerna untuk kemudian diserap oleh tubuh. Cara ini sangat praktis, mudah dilakukan oleh pasien sendiri, dan biasanya lebih disukai karena tidak menimbulkan rasa sakit. Namun, efektivitasnya dipengaruhi oleh kondisi saluran cerna, misalnya jika pasien muntah, diare, atau memiliki gangguan penyerapan. Selain itu, waktu kerja obat cenderung lebih lambat karena harus melalui proses pencernaan dan metabolisme hati (first-pass effect) sebelum masuk ke peredaran sistemik.

Sementara itu, pemberian secara sublingual melibatkan penempatan obat di bawah lidah. Obat kemudian diserap langsung melalui pembuluh darah kecil di area tersebut. Rute ini memberikan efek lebih cepat dibandingkan oral karena tidak melalui saluran cerna dan hati. Biasanya digunakan untuk obat-obat darurat seperti nitrogliserin pada serangan angina karena dapat memberikan efek dalam hitungan menit.

2. Parenteral (Injeksi)

Pemberian obat secara parenteral berarti obat dimasukkan ke dalam tubuh dengan cara disuntikkan, melewati saluran pencernaan. Rute ini meliputi beberapa metode, yaitu injeksi intravena (ke dalam pembuluh darah vena), intramuskular (ke dalam otot), subkutan (di bawah kulit), dan intradermal (ke dalam lapisan dermis).

Metode ini sangat berguna ketika dibutuhkan efek cepat, misalnya dalam kondisi darurat atau saat pasien tidak bisa menelan. Obat yang diberikan secara intravena akan langsung masuk ke peredaran darah dan memberikan efek dalam waktu singkat. Injeksi intramuskular dan subkutan biasanya digunakan untuk obat dengan penyerapan yang lebih lambat namun stabil. Pemberian injeksi membutuhkan keterampilan teknis, sterilisasi yang ketat, serta pemantauan terhadap kemungkinan efek samping seperti nyeri, infeksi, atau reaksi alergi.

3. Inhalasi

Pemberian obat melalui inhalasi melibatkan penghirupan obat ke dalam sistem pernapasan, baik melalui hidung maupun mulut. Obat dalam bentuk aerosol atau uap diserap langsung oleh jaringan paru-paru dan saluran napas. Rute ini sangat efektif untuk penyakit yang menyerang sistem pernapasan, seperti asma atau penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), karena memungkinkan obat bekerja langsung di tempat yang dibutuhkan.

Kecepatan kerja obat yang diberikan secara inhalasi cukup tinggi, dan efek sistemiknya cenderung minimal jika digunakan dengan benar. Namun, penggunaan inhaler atau nebulizer membutuhkan teknik yang tepat. Kesalahan dalam penggunaannya dapat menyebabkan obat tidak mencapai saluran pernapasan secara optimal, sehingga efektivitasnya menurun.

4. Rektal

Pemberian obat melalui rektum merupakan alternatif ketika pasien tidak mampu menerima obat secara oral, misalnya pada pasien yang muntah, tidak sadar, atau anak-anak. Obat dimasukkan melalui anus dan diserap oleh mukosa rektum. Bentuk sediaan yang biasa digunakan adalah supositoria atau enema.

Rute rektal memberikan keuntungan karena sebagian besar obat yang diserap tidak melewati metabolisme hati terlebih dahulu, sehingga efeknya bisa lebih cepat dan stabil. Namun, kenyamanan pasien sering menjadi kendala karena sifat pemberian yang cukup invasif dan bisa

menyebabkan rasa tidak nyaman atau malu. Selain itu, penyerapan obat melalui rektum bisa tidak konsisten tergantung pada kondisi usus.

5. Kulit (Topikal dan Transdermal)

Obat yang diberikan melalui kulit bertujuan untuk memberikan efek lokal atau sistemik, tergantung pada bentuk sediaannya. Pemberian topikal dilakukan dengan mengoleskan salep, krim, atau gel ke permukaan kulit dengan tujuan efek lokal, misalnya untuk mengobati infeksi kulit, luka, atau peradangan.

Sementara itu, pemberian transdermal melibatkan penggunaan plester atau patch obat yang ditempelkan pada kulit untuk memberikan efek sistemik. Obat diserap perlahan ke dalam peredaran darah melalui kulit dan memberikan efek jangka panjang, seperti pada plester nikotin atau fentanyl.

Kelebihan pemberian obat melalui kulit adalah kenyamanan dan kemudahan penggunaannya, serta efek samping sistemik yang lebih sedikit jika digunakan topikal. Namun, kecepatan penyerapan bisa lambat dan bervariasi antar individu.

6. Mata (Okular)

Obat okular diberikan langsung ke mata dalam bentuk tetes (eyedrops), salep, atau gel. Rute ini digunakan untuk mengatasi gangguan pada mata seperti infeksi, alergi, atau tekanan intraokular tinggi pada glaukoma.

Obat biasanya bekerja secara lokal dan memiliki efek sistemik yang minimal karena hanya sedikit yang diserap ke dalam sirkulasi darah. Teknik pemberian harus dilakukan dengan hati-hati untuk mencegah kontaminasi dan memastikan obat benar-benar masuk ke konjungtiva mata. Pemberian yang tidak tepat dapat menyebabkan obat tidak efektif atau menimbulkan iritasi.

JOB SHEET / LANGKAH KERJAPRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1	Obat oral (tablet/kapsul/sirup), air minum, sendok takar	- Cuci tangan - Verifikasi identitas pasien - Baca label obat - Berikan obat sesuai dosis - Minta pasien menelan dengan air
2	Obat sublingual (tablet), air minum (jika perlu)	- Cuci tangan - Verifikasi identitas pasien - Instruksikan pasien untuk meletakkan obat di bawah lidah - Biarkan larut tanpa ditelan atau dikunyah
3	Obat injeksi (ampul/vial), spuit, jarum suntik, kapas alkohol, sarung tangan	- Cuci tangan, pakai APD - Siapkan obat secara aseptik - Verifikasi pasien - Pilih rute (IV, IM, SC, ID) - Bersihkan area injeksi - Berikan obat
4	Inhaler / nebulizer, obat cair (nebulasi), masker/nebulizer kit	- Cuci tangan - Pasang alat sesuai petunjuk - Isi obat sesuai dosis - Bantu pasien menggunakan alat dengan teknik yang benar - Bersihkan alat setelahnya
5	Supositoria atau enema, sarung tangan, pelicin (jika perlu)	- Cuci tangan, pakai sarung tangan - Minta pasien berbaring miring - Masukkan supositoria ke rektum

		- Pastikan pasien tetap dalam posisi beberapa menit
6	Salep/krim/gel/topikal atau patch transdermal	- Cuci tangan - Bersihkan area kulit - Oleskan salep/krim secukupnya atau tempelkan patch - Jangan menutup area kecuali sesuai instruksi
7	Obat tetes mata / salep mata, tisu steril, sarung tangan	- Cuci tangan - Minta pasien menengadah - Teteskan obat ke kantung konjungtiva (bukan ke bola mata) - Hindari ujung botol menyentuh mata - Tutup mata perlahan

E. Rangkuman

Pemberian obat merupakan intervensi klinis yang bertujuan memberikan efek terapeutik terhadap kondisi pasien, dengan pemilihan rute pemberian yang disesuaikan berdasarkan kebutuhan klinis, jenis obat, dan kondisi pasien. Rute-rute utama meliputi oral dan sublingual yang mudah dan umum digunakan, namun efektivitasnya dipengaruhi sistem pencernaan. Rute parenteral (injeksi) digunakan ketika dibutuhkan efek cepat atau pasien tidak dapat menelan, dengan risiko efek samping lebih tinggi dan memerlukan keterampilan teknis. Inhalasi digunakan untuk obat yang bekerja di saluran napas, memberikan efek cepat secara lokal dengan efek sistemik minimal.

Selain itu, rute rektal digunakan jika pasien tidak mampu menerima obat secara oral, dengan keuntungan melewati metabolisme hati, namun memiliki kenyamanan rendah. Rute topikal dan transdermal melalui kulit memberikan efek lokal atau sistemik, tergantung bentuk sediaan, dengan keuntungan efek samping minimal. Rute okular digunakan untuk terapi lokal pada mata dan memerlukan teknik pemberian yang tepat agar efektif dan aman. Pemahaman

rute pemberian ini penting untuk menentukan intervensi yang paling sesuai dengan kondisi pasien dan tujuan terapi.

F. Tugas

1. Jelaskan kelebihan dan kekurangan pemberian obat secara oral dan sublingual, serta kapan masing-masing rute lebih diutamakan!
2. Mengapa rute parenteral dianggap lebih cepat dalam memberikan efek obat? Jelaskan juga risiko yang menyertainya!
3. Bandingkan efektivitas dan tantangan penggunaan obat melalui rute inhalasi dan rektal!
4. Bagaimana perbedaan efek lokal dan sistemik dari obat yang diberikan melalui kulit? Berikan contohnya!
5. Jelaskan prosedur dasar pemberian obat tetes mata (okular) agar obat dapat bekerja secara efektif dan aman!

G. Test/Soal

1. Rute pemberian obat yang melewati metabolisme hati pertama kali (first-pass effect) adalah ...
 - a. Intravena
 - b. Sublingual
 - c. Oral
 - d. Inhalasi
2. Pemberian obat sublingual lebih cepat dibandingkan oral karena ...
 - a. Melewati usus halus
 - b. Diserap langsung oleh lambung
 - c. Tidak melalui metabolisme hati
 - d. Tidak melalui paru-paru
3. Yang bukan merupakan keuntungan dari rute inhalasi adalah ...
 - a. Efek lokal langsung pada saluran napas
 - b. Menghindari first-pass effect
 - c. Tidak memerlukan teknik khusus
 - d. Efek sistemik minimal

4. Rute yang paling sesuai digunakan pada pasien tidak sadar dan mengalami muntah berulang adalah ...
 - a. Oral
 - b. Rektal
 - c. Sublingual
 - d. Topikal

5. Berikut ini merupakan contoh rute pemberian obat dengan efek sistemik melalui kulit, kecuali ...
 - a. Plester nikotin
 - b. Plester fentanyl
 - c. Salep antijamur
 - d. Patch hormon

BAB XI

PENGATURAN BERBAGAI POSISI KLIEN

A. Pengertian

Pengaturan berbagai posisi klien adalah tindakan menempatkan tubuh klien dalam posisi tertentu sesuai dengan kebutuhan medis, kenyamanan, atau tujuan terapeutik. Posisi tubuh yang tepat dapat membantu memperlancar pernapasan, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah luka tekan (dekubitus), memudahkan pemeriksaan fisik atau tindakan medis, serta memberikan kenyamanan saat istirahat atau perawatan. Pemilihan posisi harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan klien dan tujuan perawatan.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan prinsip-prinsip dasar pengaturan posisi klien dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan, keamanan, dan efektivitas tindakan medis serta mencegah komplikasi.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan pengertian dan pentingnya pengaturan posisi klien dalam keperawatan.
2. Mendeskripsikan karakteristik, tujuan, dan indikasi dari posisi Supine, Fowler's, dan Lithotomy.
3. Menyebutkan keuntungan dan perhatian khusus dari masing-masing posisi klien.
4. Menganalisis pemilihan posisi klien yang tepat berdasarkan kondisi pasien.
5. Menerapkan teknik pengaturan posisi yang benar dan aman dalam praktik klinis.

D. Uraian Materi

Pengaturan posisi klien merupakan bagian penting dalam praktik keperawatan. Posisi tubuh klien tidak hanya mempengaruhi kenyamanan, tetapi juga berdampak besar pada fungsi fisiologis, keberhasilan tindakan medis atau keperawatan, serta pencegahan komplikasi seperti luka tekan. Setiap posisi memiliki tujuan dan indikasi masing-masing. Berikut ini adalah

tiga posisi yang umum digunakan dalam pelayanan kesehatan: Supine Position, Fowler's Position, dan Lithotomy Position.

1. Supine Position (Posisi Terlentang)

Supine position adalah posisi di mana klien berbaring telentang dengan kepala, punggung, dan kaki berada pada satu garis lurus. Kedua lengan biasanya diletakkan di samping tubuh atau di atas perut, tergantung kenyamanan pasien dan kebutuhan tindakan.

Tujuan dan Indikasi:

- a. Digunakan untuk pemeriksaan fisik umum.
- b. Posisi dasar untuk banyak tindakan medis seperti pemasangan infus, pemeriksaan abdomen, serta prosedur pembedahan di area anterior tubuh.
- c. Cocok untuk pasien yang baru selesai operasi atau mengalami penurunan kesadaran.

Keuntungan:

- a. Memungkinkan akses mudah ke bagian depan tubuh.
- b. Memberikan stabilitas dan kenyamanan pada pasien tidak sadar.

Perhatian khusus:

- a. Harus disertai dengan bantal di kepala dan bagian bawah lutut untuk menghindari tegangan otot.
- b. Posisi ini bisa meningkatkan risiko luka tekan di area sakrum dan tumit jika pasien tidak sering diposisikan ulang.

2. Fowler's Position (Posisi Setengah Duduk/Duduk)

Fowler's position adalah posisi di mana klien berbaring dengan bagian atas tubuh dinaikkan, membentuk sudut tertentu. Terdapat beberapa derajat Fowler's:

- a. Low Fowler's: 15–30°
- b. Semi Fowler's: 30–45°
- c. High Fowler's: 60–90°

Tujuan dan Indikasi:

- a. Membantu memperbaiki ventilasi dan ekspansi paru, sangat berguna bagi pasien dengan gangguan pernapasan (seperti asma atau PPOK).
- b. Digunakan untuk makan atau minum bagi pasien yang terbaring.
- c. Mencegah aspirasi pada pasien dengan gangguan menelan.
- d. Diterapkan pasca-operasi abdomen atau kepala untuk mengurangi tekanan intrakranial atau intraabdomen.

Keuntungan:

- a. Meningkatkan fungsi pernapasan dan oksigenasi.
- b. Memberikan kenyamanan psikologis karena posisi ini mendekati posisi duduk alami.

Perhatian khusus:

- a. Hati-hati terhadap tekanan pada area sakrum dan tulang ekor.
- b. Gunakan bantal untuk menyokong punggung dan lengan guna mengurangi ketegangan otot.

3. Lithotomy Position (Posisi Litotomi)

Lithotomy position adalah posisi di mana klien berbaring telentang dengan kedua kaki diangkat dan ditempatkan pada penyangga khusus (leg stirrups), lutut dalam keadaan fleksi, dan paha terbuka lebar.

Tujuan dan Indikasi:

- a. Umum digunakan dalam prosedur ginekologi, obstetri (seperti persalinan), serta tindakan pemeriksaan dan operasi urologi dan rektal.
- b. Memungkinkan akses optimal ke organ reproduksi wanita dan area perineum.

Keuntungan:

- a. Memfasilitasi visualisasi dan akses langsung ke area pelvis dan genital.
- b. Sering digunakan untuk pemeriksaan dalam atau pengambilan sampel (misal: pap smear).

Perhatian khusus:

- a. Harus diperhatikan kenyamanan dan privasi pasien karena posisi ini cukup terbuka.

- b. Hindari posisi ini dalam waktu lama karena dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke ekstremitas bawah dan meningkatkan risiko kerusakan saraf.
- c. Pastikan posisi kaki simetris agar tidak menimbulkan ketegangan pada sendi panggul atau punggung bawah.

JOB SHEET / LANGKAH KERJAPRAKTIKUM

No.	Posisi Klien	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1	Supine Position	- Bantal kepala - Bantal penyangga lutut - Seprai bersih	1. Cuci tangan dan jelaskan prosedur kepada klien 2. Atur tempat tidur dalam posisi datar 3. Baringkan klien telentang di atas kasur 4. Letakkan bantal di kepala dan bawah lutut untuk kenyamanan 5. Pastikan kedua lengan berada di samping tubuh atau di atas perut, tergantung kenyamanan klien 6. Evaluasi kenyamanan dan keamanan klien
2	Fowler's Position	- Bantal kepala dan punggung - Penopang lengan jika perlu	1. Cuci tangan dan beri penjelasan pada klien 2. Atur bagian kepala tempat tidur pada derajat sesuai kebutuhan (Low: 15–30°, Semi: 30–45°, High: 60–90°) 3. Tempatkan bantal di belakang punggung dan di bawah lengan 4. Pastikan kaki klien dalam posisi nyaman 5. Evaluasi respirasi dan kenyamanan klien

3	Lithotomy Position	- Leg stirrups (penyangga kaki) - Seprai untuk menjaga privasi	1. Cuci tangan dan jelaskan prosedur dengan jelas 2. Baringkan klien pada posisi telentang 3. Bantu klien menempatkan kedua kaki pada leg stirrups dengan lutut fleksi dan paha terbuka lebar 4. Pastikan posisi kaki simetris dan tidak ada tekanan berlebih pada sendi 5. Tutupi area yang tidak diperlukan untuk menjaga privasi klien 6. Evaluasi aliran darah ekstremitas dan kenyamanan klien
---	--------------------	---	--

E. Rangkuman

Pengaturan posisi klien merupakan bagian penting dalam praktik keperawatan karena berpengaruh langsung pada kenyamanan pasien, fungsi fisiologis, keberhasilan tindakan medis, dan pencegahan komplikasi. Tiga posisi yang umum digunakan yaitu Supine, Fowler's, dan Lithotomy, masing-masing memiliki indikasi, manfaat, serta risiko tersendiri. Supine adalah posisi dasar untuk pemeriksaan dan tindakan medis, Fowler's bermanfaat untuk meningkatkan fungsi pernapasan dan mencegah aspirasi, sedangkan Lithotomy digunakan dalam prosedur ginekologi dan urologi.

Setiap posisi memiliki keuntungan seperti akses lebih baik untuk tindakan medis serta peningkatan kenyamanan pasien, namun juga disertai perhatian khusus seperti risiko luka tekan, kerusakan saraf, atau penurunan aliran darah. Oleh karena itu, penting bagi tenaga keperawatan untuk memahami prinsip-prinsip pengaturan posisi agar dapat memberikan asuhan yang aman, efektif, dan memperhatikan aspek holistik pasien, termasuk kenyamanan dan privasi.

F. Tugas

1. Jelaskan mengapa pengaturan posisi klien sangat penting dalam praktik keperawatan!
2. Bandingkan antara Supine Position dan Fowler's Position dalam hal tujuan dan keuntungan klinis!
3. Uraikan langkah-langkah pencegahan komplikasi saat menggunakan posisi Lithotomy!
4. Berikan contoh kondisi pasien yang memerlukan posisi Semi Fowler's dan jelaskan alasannya!
5. Bagaimana cara Anda memastikan kenyamanan dan keselamatan pasien saat diposisikan dalam posisi Supine?

G. Test/Soal

1. Tujuan penggunaan posisi Supine adalah, kecuali ...
 - a. Pemeriksaan abdomen
 - b. Pemasangan infus
 - c. Meningkatkan ekspansi paru
 - d. Dasar untuk tindakan pembedahan anterior
2. Fowler's Position sangat dianjurkan untuk pasien dengan ...
 - a. Penurunan tekanan darah
 - b. Gangguan pendengaran
 - c. Gangguan pernapasan
 - d. Luka bakar ekstremitas bawah
3. Salah satu keuntungan dari posisi Lithotomy adalah ...
 - a. Mengurangi tekanan pada tulang sakrum
 - b. Memfasilitasi visualisasi organ pelvis
 - c. Menurunkan risiko aspirasi
 - d. Meningkatkan ekspansi paru

4. Tingkat kemiringan pada posisi High Fowler's adalah...
 - a. 15–30°
 - b. 30–45°
 - c. 45–60°
 - d. 60–90°

5. Perhatian khusus dalam posisi Supine adalah...
 - a. Risiko aspirasi
 - b. Gangguan ekspansi paru
 - c. Luka tekan di area sakrum dan tumit
 - d. Ketegangan otot perut

BAB XII

PENGATURAN BERBAGAI POSISI KLIEN

A. Pengertian

Pengaturan berbagai posisi klien adalah tindakan menyesuaikan posisi tubuh pasien atau klien dalam perawatan agar sesuai dengan kebutuhan medis, kenyamanan, atau prosedur tertentu. Tujuan dari pengaturan posisi ini antara lain untuk meningkatkan kenyamanan, memperbaiki fungsi pernapasan dan sirkulasi, memudahkan tindakan medis, serta mencegah komplikasi seperti luka tekan (dekubitus). Tenaga kesehatan perlu memahami berbagai jenis posisi agar dapat memilih posisi yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan, dan menerapkan berbagai posisi khusus dalam praktik keperawatan dan kebidanan sesuai indikasi, tujuan, dan perhatian khusus untuk mendukung keselamatan dan kenyamanan pasien.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan pengertian dan tujuan dari posisi knee chest, Trendelenburg, Sims, dan posisi ibu melahirkan.
2. Mengidentifikasi indikasi medis dan prosedural untuk setiap posisi pasien.
3. Menjelaskan keuntungan dan perhatian khusus yang perlu diperhatikan dalam masing-masing posisi.
4. Membedakan kelebihan dan kekurangan dari masing-masing posisi berdasarkan kondisi klinis pasien.
5. Menerapkan posisi pasien dengan tepat sesuai kebutuhan prosedural dan kondisi pasien.

D. Uraian Materi

1. Knee Chest Position (Posisi Lutut Dada)

Posisi knee chest adalah posisi di mana klien berada dalam keadaan bertumpu pada kedua lutut dan dada. Lutut ditekuk dan ditempatkan di atas alas tidur, sementara dada juga menyentuh alas dengan kepala miring ke samping. Panggul dinaikkan ke atas sehingga punggung membentuk posisi membungkuk.

Tujuan dan Indikasi:

- a. Posisi ini digunakan dalam prosedur pemeriksaan rektal atau kolonoskopi.
- b. Membantu dalam prosedur tertentu seperti reposisi prolaps uterus.
- c. Dapat digunakan dalam situasi kegawatdaruratan obstetrik untuk membantu mengurangi tekanan pada tali pusat (prolaps tali pusat) saat menunggu tindakan definitif.

Perhatian Khusus:

- a. Posisi ini cukup tidak nyaman dan melelahkan, sehingga hanya digunakan dalam waktu singkat.
- b. Harus dilakukan dengan pengawasan ketat karena ada risiko ketidakseimbangan atau cedera.

2. Trendelenburg Position

Trendelenburg adalah posisi di mana klien berbaring telentang (supine) dengan kepala diturunkan lebih rendah daripada kaki, sehingga tubuh bagian bawah lebih tinggi dari bagian atas.

Tujuan dan Indikasi:

- a. Dulu sering digunakan untuk meningkatkan aliran darah ke otak pada pasien dengan syok (namun kini penggunaannya lebih selektif karena efeknya tidak selalu efektif).
- b. Membantu prosedur pembedahan pada organ panggul atau bagian bawah abdomen dengan meningkatkan visualisasi organ.
- c. Digunakan dalam beberapa prosedur kateterisasi vena sentral.

Perhatian Khusus:

- a. Tidak dianjurkan pada pasien dengan gangguan pernapasan, hipertensi intrakranial, atau masalah jantung.
- b. Harus digunakan dalam waktu terbatas untuk mencegah kongesti paru dan tekanan intrakranial.

3. Sims Position

Sims position adalah posisi miring ke kiri (lebih sering ke kiri daripada ke kanan), di mana klien berbaring miring dengan lengan bawah diletakkan di belakang tubuh dan lengan atas berada di depan. Kaki bawah lurus, sedangkan kaki atas ditekuk di lutut dan panggul.

Tujuan dan Indikasi:

- a. Posisi ini digunakan untuk pemberian supositoria atau enema melalui rektum.
- b. Cocok untuk pemeriksaan rektal atau tindakan pada saluran bawah pencernaan.
- c. Sering digunakan saat istirahat pada kehamilan untuk meningkatkan aliran darah uteroplasenta (jika dalam posisi miring kiri).

Keuntungan:

- a. Memberikan kenyamanan dan relaksasi.
- b. Mengurangi tekanan pada punggung dan mencegah aspirasi pada pasien yang tidak sadar.

Perhatian Khusus:

- a. Pastikan posisi lengan bawah dan lutut tidak mengalami tekanan berlebihan untuk menghindari gangguan sirkulasi.

4. Posisi Ibu Melahirkan (Posisi Partus)

Posisi ibu melahirkan adalah posisi khusus yang digunakan selama proses persalinan, terutama saat tahap pengeluaran bayi. Ada beberapa variasi posisi, namun yang paling umum digunakan adalah lithotomy position, yaitu berbaring telentang dengan kedua kaki diangkat dan ditopang oleh penyangga kaki.

Tujuan dan Indikasi:

- a. Memberikan akses yang baik kepada tenaga medis untuk melakukan tindakan saat persalinan.
- b. Mempermudah pemantauan janin dan kemajuan persalinan.

Alternatif Posisi Melahirkan:

- a. Duduk atau jongkok: memanfaatkan gravitasi dan memperluas panggul.
 - b. Berbaring miring: cocok untuk ibu yang kelelahan atau memiliki tekanan darah tinggi.
 - c. Posisi merangkak (all fours): membantu posisi janin yang tidak optimal.
- Perhatian Khusus:
- a. Posisi litotomi memberikan akses mudah tetapi dapat membatasi gerak ibu dan meningkatkan risiko robekan.
 - b. Tenaga kesehatan harus memperhatikan kenyamanan, keamanan, dan hak ibu untuk memilih posisi yang sesuai selama persalinan.

JOB SHEET / LANGKAH KERJAPRAKTIKUM

No.	Posisi Klien	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1	Knee Chest Position	- Seprai bersih - Bantal (jika perlu) - Tirai privasi	1. Jelaskan prosedur kepada klien dan cuci tangan 2. Bantu klien ke posisi lutut dan dada: lutut ditekuk, dada menyentuh tempat tidur 3. Posisikan kepala miring ke samping, panggul lebih tinggi dari dada 4. Pastikan klien seimbang dan aman 5. Lakukan prosedur, awasi selama tindakan berlangsung
2	Trendelenburg Position	- Tempat tidur yang dapat diatur kemiringannya - Bantal	1. Cuci tangan dan beri penjelasan 2. Posisikan klien dalam posisi telentang 3. Atur tempat tidur sehingga bagian kepala lebih rendah dari kaki

			4. Pastikan klien nyaman dan awasi pernapasan 5. Gunakan dalam waktu singkat, pantau tanda-tanda vital
3	Sims Position	- Seprai bersih - Bantal untuk menyangga lutut dan lengan	1. Jelaskan prosedur dan cuci tangan 2. Baringkan klien miring ke kiri (atau sesuai kebutuhan) 3. Luruskan kaki bawah, tekuk kaki atas di lutut dan panggul 4. Lengan bawah di belakang tubuh, lengan atas di depan 5. Beri bantal untuk menyangga lutut/lengan agar nyaman
4	Posisi Ibu Melahirkan	- Leg stirrups (penyangga kaki) - Seprai bersih - Bantal untuk punggung	1. Jelaskan prosedur dan pastikan kenyamanan ibu 2. Posisikan ibu dalam posisi litotomi atau posisi lain sesuai preferensi (jongkok, miring, merangkak) 3. Pastikan kaki disangga dengan baik dan simetris 4. Jaga privasi ibu dengan tirai atau penutup 5. Dukung ibu selama proses persalinan

E. Rangkuman

Posisi pasien merupakan teknik penting dalam dunia keperawatan dan kebidanan untuk menunjang keberhasilan diagnosis dan tindakan medis. Posisi knee chest dimanfaatkan dalam prosedur rektal dan kegawatdaruratan obstetrik, namun penggunaannya dibatasi oleh ketidaknyamanan dan risiko

cedera. Posisi Trendelenburg digunakan untuk meningkatkan visualisasi organ dalam prosedur pembedahan abdomen bawah dan kateterisasi vena sentral, namun memiliki keterbatasan pada pasien dengan gangguan pernapasan dan jantung.

Sementara itu, Sims position sangat ideal untuk tindakan rektal seperti enema dan supositoria, serta meningkatkan aliran darah saat istirahat dalam kehamilan. Posisi ibu melahirkan, terutama lithotomy, umum digunakan dalam persalinan karena memudahkan tenaga medis, tetapi alternatif seperti posisi jongkok dan merangkak dapat meningkatkan kenyamanan dan mempercepat persalinan. Pemilihan posisi harus mempertimbangkan kondisi pasien, keamanan prosedur, serta hak pasien.

F. Tugas

1. Jelaskan secara detail posisi knee chest dan sebutkan tiga tujuan medis dari penggunaan posisi ini.
2. Bandingkan kelebihan dan kekurangan posisi Trendelenburg dan posisi Sims dalam praktik keperawatan.
3. Mengapa posisi litotomi menjadi pilihan utama dalam proses persalinan di fasilitas kesehatan? Apa kelemahannya?
4. Sebutkan dan jelaskan alternatif posisi persalinan selain posisi litotomi, serta keuntungan masing-masing.
5. Bagaimana sebaiknya perawat memperhatikan kenyamanan dan keamanan pasien saat menerapkan posisi Trendelenburg?

G. Test/Soal

1. Manakah dari berikut ini bukan merupakan indikasi posisi knee chest ...
 - a. Prosedur kolonoskopi
 - b. Reposisi prolaps uterus
 - c. Pemberian enema
 - d. Prolaps tali pusat
2. Posisi Trendelenburg tidak dianjurkan pada pasien dengan ...
 - a. Syok hipovolemik
 - b. Gangguan pernapasan

- c. Prosedur kateterisasi vena sentral
 - d. Operasi abdomen bawah
3. Posisi Sims paling tepat digunakan untuk ...
- a. Pemeriksaan jantung
 - b. Pemasangan kateter urine
 - c. Pemberian supositoria
 - d. Pemeriksaan telinga
4. Posisi ibu melahirkan dalam keadaan jongkok memiliki keuntungan ...
- a. Mempermudah tenaga medis
 - b. Membatasi gerak ibu
 - c. Mengurangi tekanan darah
 - d. Memperluas panggul
5. Dalam posisi Sims, lengan bawah pasien sebaiknya ...
- a. Diletakkan di depan tubuh
 - b. Digantung bebas ke bawah
 - c. Diletakkan di belakang tubuh
 - d. Diangkat ke atas kepala

BAB XIII

PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DAN HIDRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS

A. Pengertian

Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang Wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik, yang mempengaruhi kehidupannya. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Dari ibu yang sehat dan dengan bayi yang dikandung juga sehat adalah keindahan dan kenyamanan tersendiri untuk banyak orang terutama untuk sang ibu, salah satu pemeliharaan adalah dengan memperhatikan kecukupan makanan, gizi, atau hal yang sangat diperlukan oleh sang ibu karena kebanyakan kualitas atau mutu anak dalam kandungan ibu ditentukan oleh mutu makanan yang dikonsumsi. Maka dari itu alangkah baiknya jika kebutuhan gizi lebih diperhatikan demi bayi dan ibu yang sehat (Irianto, 2014).

Kebutuhan Nutrisi akan meningkat selama hamil. Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi daripada Wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya, bila makanan ibu terbatas janin akan tetap menyerap dikandungnya, bila makanan ibu terbatas janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga menjadi kurus, lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok dan lain-lain (Marni, 2013). Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang, anak sangat ditentukan kondisinya di masa janin dalam kandungan. Karena ibu hamil memerlukan angka kecukupan gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan Wanita yang sedang tidak hamil.

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang membutuhkan energi dan stamina. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi merupakan faktor penting selama proses persalinan untuk menjamin kecukupan energi dan keseimbangan cairan dan elektrolit normal pada Ibu. Asuhan persalinan normal menganjurkan pemberian asupan nutrisi pada ibu bersalin, namun selama ini kebutuhan nutrisi ibu tidak terlalu diperhitungkan sehingga tidak diketahui apakah kebutuhan nutrisi ibu telah tercukupi atau belum.

Nutrisi dan cairan yang dikonsumsi oleh ibu nifas sangat penting dan mempengaruhi Kualitas, dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA. semi padat, mengandung iso osmotik, pH netral, suhu netral, tinggi karbohidrat, tinggi kalori, rendah lemak, rendah residu dan lezat.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menjelaskan bagaimana kebutuhan nutrisi serta kebutuhan hidrasi pada ibu hamil bersalin dan nifas serta menerapkan penatalaksanaan yang tepat dalam upaya memenuhi kebutuhan.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi jenis-jenis kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu hamil dan nifas
3. Mahasiswa mampu menjelaskan pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu hamil bersalin dan nifas.

D. Uraian Materi

Pada setiap ibu Hamil kebutuhan nutrisinya berbeda beda pada setiap orang sesuai dengan berat badan badan dan tinggi badan masing-masing ibu hamil. Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil pada tiap trimester juga berbeda kebutuhan nutrisinya. Pada trimester I ibu hamil biasanya akan mengalami emesis tapi tidak semua ibu hamil mengalami emesis, hal tersebut dipengaruhi adanya perubahan hormone yang terjadi pada ibu hamil. Nutrisi ibu hamil adalah kebutuhan gizi yang di butuhkan setiap ibu hamil untuk memenuhikebutuhan gizi sebagai sumber tenaga dan energi dalam

menjalankan aktifitasnya setiap hari. Selain untuk kesehatan ibu hamil nutrisi juga bermanfaat untuk perkembangan janin di dalam kandungan.

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang membutuhkan energi dan stamina. Persalinan bisa disamakan dengan moderate continuous exercise yang bisa menyebabkan kelelahan dan stres fisiologis sehingga mengakibatkan gangguan homeostasis glukosa dan perubahan kebutuhan energi. Pemberian hidrasi, nutrisi, dan kenyamanan serta pengaturan emosi dapat mengurangi tingkat stres saat persalinan. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) merekomendasikan asupan cairan dan makanan selama (Kaltsum et al., n.d.; Maharaj, 2009; Pietrzak et al., 2022; World Health Organization, 2020).

Asupan nutrisi diutamakan untuk pemenuhan energi yang dibutuhkan untuk kontraksi uterus. Ibu bersalin masih mau mengonsumsi makanan pada kala I fase laten, memasuki kala I fase aktif ibu bersalin enggan untuk mengonsumsi makanan dikarenakan rasa nyeri yang semakin sering. Proses persalinan terutama pada kala I fase aktif dan kala II memerlukan banyak energi sehingga kebutuhan nutrisi perlu mendapat Perhatian yang khusus dari pengelola persalinan sehingga meminimalkan terjadinya kelelahan. (Maharaj, 2009).

Pada fase aktif persalinan terjadi penghambatan pengosongan lambung sehingga jika diberikan makanan padat maka penyerapan zat-zat nutrisi berlangsung lebih lama. Kebutuhan nutrisi dipenuhi dengan memberikan makanan yang mudah dicerna dan diserap menjadi energi dan tidak mengeluarkan sisa atau residu. Pemenuhan nutrisi ibu bersalin bisa diperoleh atau dipenuhi dengan memberikan asupan dalam bentuk cairan (Kong & Singh, 2008).

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme, pemenuhan gizi seimbang pada ibu nifas sangat penting untuk dipahami para orang tua karena mengingat usia bayi dan anak balita merupakan masa emas yang akan menentukan proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa mendatang. Dampak yang terjadi dari ketidakseimbangan nutrisi pada masa nifas secara umum menimbulkan masalah Kesehatan bagi bayi, dan secara khusus berdampak lain, Kualitas ASI tidak optimal, gizi pada bayi belum tercukupi, rentannya kondisi Kesehatan bayi,

terhambatnya pertumbuhan bayi, dan lain-lain. Konsep tentang sehat sakit, makanan minuman yang baik untuk Kesehatan, kepercayaan dan pantangan, di satu sisi bisa menjadi penghalang namun disisi lain bisa menjadi potensi untuk mengatasi permasalahan Kesehatan (Ruspita,Rifa Rahmi,2022).

Setelah melahirkan kebutuhan gizi ibu nifas lebih banyak karena selain untuk pembentukan air susu ibu (ASI) dalam proses menyusui juga berguna sebagai proses pemulihan kondisi Setelah melahirkan. Jika nutrisi ibu nifas terpenuhi dengan baik maka proses pemulihan kondisi ibu seperti sebelum hamil akan berlangsung lebih lama serta produksi asi akan berkurang, hal ini disebabkan karena didalam tubuh makanan akan diuraikan menjadi suatu zat yang nantinya akan digunakan tubuh dalam menjalankan fungsinya. Faktor status gizi yang buruk dan praktik untuk pantang makan yang tidak tepat dapat menghambat penyembuhan luka pada ibu nifas.

E. Rangkuman

1. Selama kehamilan, kebutuhan nutrisi dan cairan meningkat untuk menunjang Pertumbuhan janin Perubahan fisiologis tubuh ibu (misalnya peningkatan volume darah dan jaringan)Persiapan persalinanNutrisi penting:

Asam folat: mencegah cacat tabung saraf Zat besi: mencegah anemia.

Kalsium: mendukung pertumbuhan tulang janin dan menjaga kepadatan tulang ibu

Protein: membentuk jaringan tubuh janin. Vitamin dan mineral: seperti vitamin A, C, D, zink, dan magnesium. Energi (kalori): meningkat ± 180 kkal/hari (trimester 1) dan ± 300 kkal/hari (trimester 2 dan 3).

Dibutuhkan minimal 2,3 liter cairan/hari Mendukung volume darah, cairan ketuban, dan fungsi ginjal Mengurangi risiko konstipasi dan infeksi saluran kemih.

2. Kebutuhan Nutrisi dan Hidrasi saat Persalinan

Saat persalinan, tubuh memerlukan energi dan hidrasi untuk Mendukung kontraksi rahim, Menjaga stamina dan mencegah kelelahan Mencegah dehidrasi akibat keringat dan kehilangan cairan Hidrasi: Sangat penting;

cairan oral atau infus digunakan jika tidak bisa makan/minum Kekurangan cairan dapat memperlambat proses persalinan

3. Kebutuhan Nutrisi dan Hidrasi pada Ibu Nifas (Masa Setelah Melahirkan)
Masa nifas adalah masa pemulihan dan awal menyusui. Nutrisi dan hidrasi berperan penting dalam: Pemulihan jaringan tubuh setelah persalinan Mencegah infeksi Mendukung produksi ASI Nutrisi penting: Energi: tambahan 500 kkal/hari untuk ibu menyusui. Protein: memperbaiki jaringan dan mendukung laktasi. Kalsium dan vitamin D: untuk kualitas ASI dan menjaga tulang ibu. Zat besi: mengganti kehilangan darah saat persalinan. Vitamin A dan C: mempercepat penyembuhan luka. Dianjurkan minimal 2,7 liter/hari (tergantung aktivitas dan kondisi tubuh) Hidrasi cukup menjaga produksi ASI dan mencegah kelelahan

F. Tugas

1. Bagaimana kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas berbeda dari ibu hamil, dan apa tujuannya?
2. Jelaskan mengapa kebutuhan nutrisi meningkat selama masa kehamilan dan sebutkan jenis nutrisi utama yang dibutuhkan Apa saja dampak dari kekurangan zat besi pada ibu hamil dan bagaimana cara mencegahnya?
3. Jelaskan pentingnya hidrasi pada ibu hamil dan bersalin serta akibat yang dapat timbul jika kebutuhan cairan tidak terpenuhi!
4. Jelaskan mengapa kebutuhan nutrisi meningkat selama masa kehamilan dan sebutkan jenis nutrisi utama yang dibutuhkan

G. Test/Soal

1. Pada trimester pertama kehamilan, kebutuhan kalori ibu meningkat sekitar ...
 - a. 85 kkal/hari
 - b. 180 kkal/hari
 - c. 300 kkal/hari
 - d. 450 kkal/hari

2. Ibu hamil trimester kedua dan ketiga membutuhkan tambahan energi sebesar ...
 - a. 100 kkal/hari
 - b. 200 kkal/hari
 - c. 300 kkal/hari
 - d. 400 kkal/hari
3. Kebutuhan cairan pada ibu hamil meningkat untuk mendukung ...
 - a. Produksi hormon
 - b. Sirkulasi darah janin
 - c. Volume darah yang meningkat
 - d. Penyerapan protein
4. Selama masa nifas, ibu menyusui membutuhkan tambahan energi sekitar ...
 - a. 250 kkal/hari
 - b. 330 kkal/hari
 - c. 450 kkal/hari
 - d. 500 kkal/hari
5. Selama proses persalinan, hidrasi penting karena ...
 - a. Mengurangi rasa nyeri
 - b. Membantu kontraksi uterus
 - c. Mempercepat pembukaan
 - d. Mengontrol tekanan darah

BAB XIV
KEBUTUHAN NUTRISI DAN HIDRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS
YANG DIABETES MELLITUS

A. Pengertian

Kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan diabetes mellitus sangat penting untuk dikelola dengan baik guna menjaga keseimbangan kadar gula darah serta kesehatan ibu dan bayi. Pada ibu hamil dengan diabetes, baik yang sudah ada sebelum kehamilan (diabetes tipe 1 atau 2) maupun yang muncul saat hamil (diabetes gestasional), dibutuhkan pola makan seimbang dengan pengaturan karbohidrat kompleks, serat tinggi, serta asupan protein dan lemak sehat. Makanan harus dikonsumsi dalam porsi kecil tetapi sering, untuk mencegah lonjakan gula darah. Hidrasi yang cukup dengan air putih juga penting untuk membantu metabolisme dan fungsi ginjal, sekaligus menghindari dehidrasi yang dapat memperburuk kondisi diabetes.

Selama persalinan dan masa nifas, pengaturan nutrisi tetap harus diperhatikan untuk mendukung pemulihan tubuh dan proses laktasi tanpa memperburuk kadar gula darah. Setelah melahirkan, kadar insulin bisa berubah sehingga pengaturan diet dan hidrasi perlu disesuaikan, apalagi jika ibu menyusui. Asupan makanan harus tetap kaya nutrisi, rendah gula sederhana, dan cukup cairan untuk mendukung produksi ASI serta mencegah komplikasi seperti infeksi atau luka yang sulit sembuh. Pemantauan gula darah secara teratur dan kerja sama dengan tim medis sangat penting dalam semua fase ini untuk menghindari risiko pada ibu dan bayi.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan diabetes melitus (DM), serta mampu memberikan asuhan kebidanan yang sesuai berdasarkan kondisi tersebut.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan kebutuhan makro dan mikronutrien serta hidrasi pada ibu hamil dengan DM.
2. Mengidentifikasi prinsip nutrisi dan hidrasi pada ibu bersalin dengan DM untuk menunjang proses persalinan yang optimal.

3. Menjelaskan pentingnya nutrisi dan hidrasi pada ibu nifas dengan DM dalam mendukung pemulihan dan produksi ASI.
4. Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dengan DM.
5. Mengevaluasi dampak pemenuhan nutrisi dan hidrasi terhadap kesehatan ibu dan bayi dengan latar belakang DM.

D. Uraian Materi

1. Kebutuhan Nutrisi dan Hidrasi pada Ibu Hamil DM

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang juga menderita diabetes melitus (DM) atau GDM (Gestational Diabetes Mellitus) sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan janin. Kebutuhan nutrisi ini meliputi asupan makro dan mikronutrien, serta hidrasi yang cukup. Ibu hamil dengan GDM harus mengonsumsi makanan yang seimbang, dengan kontrol asupan karbohidrat, protein, dan lemak, serta memastikan asupan air yang cukup.

Ibu hamil yang juga menderita diabetes (diabetes melitus gestasional/GDM) membutuhkan perhatian khusus pada kebutuhan nutrisi dan hidrasi. Kebutuhan nutrisi harus terpenuhi untuk mendukung pertumbuhan janin dan menjaga kesehatan ibu, sedangkan hidrasi yang cukup penting untuk mencegah komplikasi seperti dehidrasi.

a. Kebutuhan Nutrisi

1) Makronutrien

- a) Karbohidrat: Kebutuhan karbohidrat 60-70% dari total energi, dengan pemilihan jenis karbohidrat yang tepat (seperti karbohidrat kompleks dan serat).
- b) Protein: Kebutuhan protein 10-15% dari total energi, penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.
- c) Lemak: Kebutuhan lemak 20-25% dari total energi, dengan batasan kolesterol maksimal 300 mg/hari.

2) Mikronutrien

- a) Asam Folat: Penting untuk pertumbuhan sel dan organ janin, serta membantu mengontrol tekanan darah ibu.

- b) Kalsium: Penting untuk pembentukan tulang dan gigi janin, serta menjaga kesehatan tulang ibu hamil.
 - c) Zat Besi: Penting untuk pembentukan sel darah merah dan mencegah anemia pada ibu hamil.
 - d) Vitamin: Vitamin A, C, dan E penting untuk kesehatan ibu dan janin.
- b. Kebutuhan Hidrasi
- 1) Air
Kebutuhan air sangat penting selama kehamilan, baik untuk mendukung sirkulasi janin, cairan ketuban, dan peningkatan volume darah.
 - 2) Konsumsi Air yang Cukup
Ibu hamil dengan GDM perlu memastikan konsumsi air yang cukup setiap hari, sekitar 2-3 liter per hari.
 - 3) Tips Hidrasi
 - a) Sediakan air minum di berbagai tempat.
 - b) Biasakan minum air saat bangun tidur dan sebelum tidur.
 - c) Jangan menunggu haus untuk minum.
 - d) Perhatikan konsumsi air saat tubuh membutuhkan lebih banyak, misalnya saat panas, berkeringat, atau setelah muntah.
- c. Pentingnya Gizi Seimbang
- Gizi seimbang sangat penting bagi ibu hamil dengan GDM karena: Membantu mengontrol kadar gula darah, Meningkatkan kesehatan ibu dan janin, Mencegah komplikasi kehamilan seperti preeklamsia dan lahir prematur, Mendukung perkembangan janin yang sehat.

2. Kebutuhan Nutrisi dan Hidrasi pada Ibu Bersalin DM

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang membutuhkan energi dan stamina. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi merupakan faktor penting selama proses persalinan untuk menjamin kecukupan energi dan keseimbangan cairan dan elektrolit normal pada Ibu. Asuhan persalinan

normal menganjurkan pemberian asupan nutrisi pada ibu bersalin, namun selama ini kebutuhan nutrisi ibu tidak terlalu diperhitungkan sehingga tidak diketahui apakah kebutuhan nutrisi ibu telah tercukupi atau belum. Makanan yang ideal untuk ibu bersalin harus memiliki kualitas homogen, cairan atau semi padat, mengandung iso osmotik, pH netral, suhu netral, tinggi karbohidrat, tinggi kalori, rendah lemak, rendah residu dan lezat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu bersalin selama proses persalinan.

Kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu bersalin dengan diabetes melitus (DM) sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama proses persalinan. Kebutuhan nutrisi mencakup pemberian asupan makanan yang mudah dicerna, tinggi karbohidrat (untuk energi), rendah lemak, dan rendah residu. Kebutuhan hidrasi berarti menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh melalui konsumsi air, minuman, atau cairan intravena (IV) jika diperlukan.

Ibu yang bersalin dengan diabetes melitus (DM) memerlukan asupan nutrisi dan hidrasi yang cermat untuk menjaga kesehatan dan kelancaran proses persalinan. Kebutuhan nutrisi meliputi karbohidrat untuk energi, protein untuk pemeliharaan jaringan, lemak untuk asupan kalori, serta vitamin dan mineral untuk mendukung fungsi tubuh. Hidrasi yang cukup juga penting untuk mencegah dehidrasi dan menjaga keseimbangan elektrolit.

a. Kebutuhan Nutrisi

1) Sumber Energi

Ibu bersalin membutuhkan energi yang cukup untuk proses kontraksi rahim dan melahirkan. Karbohidrat menjadi sumber energi utama dan harus dikonsumsi dalam jumlah yang cukup.

2) Makanan yang Mudah Dicerna

Makanan yang mudah dicerna akan lebih cepat diserap oleh tubuh, sehingga ibu dapat mendapatkan energi lebih cepat. Contohnya adalah makanan cair atau semi padat.

3) Rendah Lemak dan Rendah Residu

Makanan rendah lemak dan rendah residu akan membantu mengurangi risiko gangguan pencernaan dan meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan.

4) Kebutuhan Khusus pada Ibu dengan DM

Ibu dengan DM perlu mengontrol kadar gula darahnya. Konsumsi karbohidrat harus diatur dan jenis makanan harus disesuaikan dengan rekomendasi dokter atau ahli gizi.

b. Kebutuhan Hidrasi

1) Keseimbangan Cairan

Selama persalinan, ibu kehilangan cairan melalui keringat dan urin. Keseimbangan cairan yang terganggu dapat menyebabkan masalah kesehatan, seperti dehidrasi dan gangguan elektrolit.

2) Pemberian Cairan

Ibu disarankan untuk minum air putih, teh manis, atau minuman lain yang mengandung elektrolit untuk mengganti cairan yang hilang.

3) Cairan Intravena (IV)

Dalam kasus tertentu, cairan IV mungkin diperlukan untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, terutama jika ibu mengalami dehidrasi atau gangguan elektrolit.

c. Pentingnya Pemenuhan Nutrisi dan Hidrasi

1) Mencegah Komplikasi

Pemenuhan nutrisi dan hidrasi yang baik dapat membantu mencegah komplikasi persalinan, seperti hipoglikemia (kadar gula darah rendah) pada ibu dengan DM dan dehidrasi.

2) Meningkatkan Energi

Nutrisi dan hidrasi yang cukup akan memberikan energi yang dibutuhkan ibu untuk menjalani proses persalinan.

3) Meningkatkan Kesejahteraan

Ibu yang mendapatkan nutrisi dan hidrasi yang baik akan merasa lebih nyaman dan mampu menghadapi persalinan dengan lebih baik.

d. Asuhan Khusus pada Ibu dengan DM

1) Pemantauan Kadar Gula Darah

Ibu dengan DM perlu memantau kadar gula darahnya secara teratur selama persalinan.

2) Konsultasi dengan Ahli Gizi

Ibu dengan DM disarankan untuk berkonsultasi dengan ahli gizi untuk mendapatkan rekomendasi makanan yang sesuai dengan kondisi kehamilan dan persalinannya.

3) Pengaturan Asupan Karbohidrat

Asupan karbohidrat harus diatur dan disesuaikan dengan kadar gula darah ibu.

3. Kebutuhan Nutrisi dan Hidrasi pada Ibu Bersalin DM

Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Dan berbagai pengalaman dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi di banyak Negara, Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi. Enam puluh persen (60%) kematian ibu terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama. Demikian halnya dengan masa neonatus juga merupakan masa krisis dari kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi 4 minggu setelah persalinan, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi 7 hari setelah lahir (Mansur and Dahlan, 2014).

Kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu nifas yang juga menderita diabetes melitus (DM) sangat penting untuk pemulihan setelah persalinan dan produksi ASI. Ibu nifas DM membutuhkan asupan nutrisi yang diatur untuk mengontrol kadar gula darah, serta cairan yang cukup untuk mendukung produksi ASI dan mencegah dehidrasi.

a. Kebutuhan Nutrisi

1) Karbohidrat

Pilih karbohidrat kompleks seperti nasi merah, ubi, atau biji-bijian utuh untuk mencegah lonjakan gula darah.

2) Protein

Asupan protein penting untuk perbaikan jaringan dan produksi ASI. Pilihlah sumber protein rendah lemak seperti ikan, ayam, atau tempe.

3) Lemak

Lemak dibutuhkan untuk energi dan pembawa vitamin larut lemak dalam ASI. Pilih lemak sehat seperti minyak zaitun atau alpukat.

4) Vitamin dan Mineral

Konsumsi berbagai buah-buahan dan sayuran untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral. Suplemen zat besi dan vitamin A mungkin diperlukan untuk ibu nifas DM.

b. Kebutuhan Hidrasi

1) Minum air putih

Ibu nifas DM perlu minum air putih minimal 3 liter per hari untuk memenuhi kebutuhan cairan dan mendukung produksi ASI. Pilihlah air putih yang bersih dan tidak mengandung gula.

2) Pilih minuman sehat

Selain air putih, ibu nifas DM dapat mengonsumsi minuman sehat seperti jus buah tanpa gula, teh tanpa gula, atau susu rendah lemak.

3) Hindari minuman manis

Minuman manis dapat menyebabkan lonjakan gula darah dan sebaiknya dihindari.

c. Penting untuk ibu nifas DM

1) Konsultasi dengan dokter

Diskusikan kebutuhan nutrisi dan hidrasi dengan dokter atau ahli gizi untuk mendapatkan saran yang tepat sesuai kondisi individu.

2) Pantau kadar gula darah

Pantau kadar gula darah secara teratur untuk memastikan asupan nutrisi yang tepat dan mencegah komplikasi.

3) Konsumsi makanan yang sehat

Hindari makanan olahan, makanan tinggi gula, dan makanan tinggi lemak.

4) Konsumsi makanan seimbang

Pastikan makanan yang dikonsumsi mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang cukup.

5) Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup penting untuk pemulihan setelah persalinan dan produksi ASI. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi yang tepat, ibu nifas DM dapat membantu pemulihan setelah persalinan, mendukung produksi ASI yang berkualitas, serta menjaga kesehatan diri dan bayinya.

E. Rangkuman

Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi sangat penting bagi ibu hamil yang menderita diabetes melitus (DM) atau diabetes gestasional (GDM). Asupan gizi seimbang yang mencakup makronutrien (karbohidrat, protein, dan lemak) serta mikronutrien (vitamin dan mineral) membantu menjaga kestabilan gula darah dan mendukung pertumbuhan janin yang optimal. Hidrasi yang cukup juga sangat penting untuk mendukung peningkatan volume darah, sirkulasi janin, dan mencegah komplikasi. Pemilihan jenis makanan, kontrol porsi, serta waktu makan yang teratur sangat berperan dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

Pada masa persalinan dan nifas, kebutuhan nutrisi dan hidrasi tetap harus diperhatikan dengan baik, khususnya pada ibu dengan DM. Saat persalinan, ibu membutuhkan makanan yang mudah dicerna, tinggi karbohidrat, rendah lemak, serta hidrasi cukup untuk menjaga energi dan kestabilan cairan tubuh. Selama masa nifas, nutrisi yang baik dibutuhkan untuk pemulihan tubuh dan mendukung produksi ASI, sementara hidrasi mendukung proses laktasi dan kestabilan metabolik. Pemantauan kadar gula darah secara rutin serta konsultasi dengan tenaga kesehatan sangat penting untuk menghindari komplikasi dan menjaga kesejahteraan ibu dan bayi.

F. Tugas

1. Jelaskan perbedaan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan diabetes melitus (DM) dibandingkan ibu hamil tanpa DM!
2. Mengapa hidrasi yang cukup sangat penting selama proses persalinan pada ibu dengan DM?

3. Sebutkan dan jelaskan tiga mikronutrien penting bagi ibu hamil dengan DM serta fungsinya!
4. Bagaimana strategi pengaturan asupan karbohidrat pada ibu nifas dengan DM?
5. Jelaskan alasan pentingnya pemantauan kadar gula darah pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dengan DM!

G. Test/Soal

1. Karbohidrat yang dianjurkan untuk ibu hamil dengan DM adalah ...
 - a. Karbohidrat sederhana
 - b. Gula pasir
 - c. Karbohidrat kompleks dan berserat tinggi
 - d. Makanan tinggi gula
2. Berapa liter kebutuhan air harian ibu hamil dengan DM ...
 - a. 1 liter
 - b. 1,5 liter
 - c. 2-3 liter
 - d. 3-4 liter
3. Makanan ideal untuk ibu bersalin sebaiknya memiliki sifat berikut, kecuali ...
 - a. Tinggi kalori
 - b. Rendah lemak
 - c. Iso osmotik
 - d. Tinggi residu
4. Pada ibu nifas DM, konsumsi protein bermanfaat untuk ...
 - a. Meningkatkan rasa lapar
 - b. Menambah kadar gula
 - c. Mempercepat proses persalinan
 - d. Perbaikan jaringan dan produksi ASI

5. Salah satu minuman yang dianjurkan untuk menjaga hidrasi ibu nifas DM adalah ...
- a. Minuman bersoda
 - b. Jus buah dengan tambahan gula
 - c. Air putih
 - d. Minuman manis kemasan

BAB XV

PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN

A. Pengertian

Pemenuhan kebutuhan oksigen adalah upaya untuk memastikan tubuh mendapatkan oksigen yang cukup agar proses metabolisme sel dapat

berjalan optimal. Oksigen sangat penting bagi kehidupan karena digunakan oleh sel-sel tubuh untuk menghasilkan energi. Ketika tubuh kekurangan oksigen (hipoksia), fungsi organ dapat terganggu dan berpotensi menyebabkan kondisi serius, seperti gangguan pernapasan, kerusakan organ, bahkan kematian. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus mampu mengenali tanda-tanda kekurangan oksigen, seperti sesak napas, napas cepat, bibir kebiruan, dan penurunan kesadaran.

Dalam praktik pelayanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dilakukan melalui berbagai cara, tergantung tingkat keparahan kondisi pasien. Cara sederhana meliputi posisi tubuh yang mendukung pernapasan (seperti posisi semi-Fowler), pemberian oksigen melalui nasal kanul atau masker, serta terapi nebulizer jika ada gangguan jalan napas. Pada kondisi berat, bisa dilakukan intubasi dan ventilasi mekanik. Selain itu, menjaga kebersihan jalan napas, hidrasi yang cukup, dan pengelolaan penyakit penyerta seperti asma, PPOK, atau infeksi saluran napas juga merupakan bagian dari strategi pemenuhan kebutuhan oksigen secara menyeluruh.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami sistem tubuh yang berperan dalam proses oksigenasi dan faktor-faktor yang memengaruhinya serta menerapkan pengetahuan tersebut dalam konteks keperawatan dan kesehatan secara umum.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Mahasiswa dapat menjelaskan fungsi masing-masing sistem tubuh yang terlibat dalam oksigenasi (sistem pernapasan, kardiovaskular, hematologi, dan saraf).
2. Mahasiswa dapat mengidentifikasi organ-organ utama dalam proses pertukaran dan distribusi oksigen dalam tubuh.
3. Mahasiswa dapat menganalisis berbagai faktor yang memengaruhi kebutuhan oksigenasi.
4. Mahasiswa dapat menjelaskan dampak gangguan pada sistem tubuh terhadap proses oksigenasi.

5. Mahasiswa dapat mengaitkan kondisi fisiologis dan patologis dengan perubahan kebutuhan oksigen tubuh.

D. Uraian Materi

1. Sistem tubuh yang berperan dalam kebutuhan oksigenasi

a. Sistem Pernapasan (Respirasi)

Sistem pernapasan bertugas melakukan pertukaran gas antara tubuh dan lingkungan. Udara masuk melalui saluran pernapasan menuju paru-paru, lalu mencapai alveolus. Di dalam alveolus, oksigen berdifusi ke dalam darah sementara karbon dioksida dari darah dikeluarkan ke lingkungan saat ekshalasi. Organ-organ penting dalam sistem ini meliputi hidung, faring, laring, trakea, bronkus, dan paru-paru, terutama alveolus sebagai tempat utama pertukaran gas.

b. Sistem Kardiovaskular (Peredaran Darah)

Sistem ini berfungsi mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh. Jantung memompa darah yang kaya oksigen melalui pembuluh darah arteri, kemudian oksigen tersebut disalurkan ke seluruh organ tubuh. Setelah oksigen digunakan oleh sel-sel tubuh, darah yang mengandung karbon dioksida kembali ke jantung melalui vena, untuk kemudian dialirkan ke paru-paru dan dikeluarkan dari tubuh.

c. Sistem Hematologi

Sistem hematologi memiliki peran penting dalam membawa oksigen karena hemoglobin dalam sel darah merah bertugas mengikat oksigen dan mendistribusikannya ke jaringan tubuh. Jika terjadi gangguan seperti anemia, maka kemampuan darah membawa oksigen akan menurun sehingga mengganggu proses oksigenasi.

d. Sistem Saraf

Sistem saraf mengatur laju dan irama pernapasan melalui pusat pernapasan di medula oblongata. Ketika kadar karbon dioksida dalam darah meningkat, sistem saraf akan merespons dengan meningkatkan laju pernapasan agar pertukaran gas tetap optimal dan tubuh memperoleh cukup oksigen.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigenasi

a. Usia

Usia mempengaruhi efektivitas sistem pernapasan. Bayi dan anak-anak memiliki saluran napas yang sempit dan belum berkembang sempurna, sementara lansia mengalami penurunan fungsi paru dan jantung sehingga kebutuhan oksigen dapat meningkat.

b. Aktivitas Fisik

Semakin tinggi tingkat aktivitas fisik, semakin besar kebutuhan tubuh terhadap oksigen. Hal ini karena sel-sel tubuh memerlukan lebih banyak energi dan metabolisme meningkat, yang secara langsung meningkatkan kebutuhan oksigen.

c. Lingkungan

Kualitas udara yang buruk, keberadaan asap rokok, polusi, atau tinggal di daerah dataran tinggi dengan kadar oksigen rendah dapat mengganggu proses masuknya oksigen ke dalam tubuh.

d. Kondisi Kesehatan

Berbagai gangguan kesehatan seperti penyakit paru (asma, PPOK), jantung, anemia, obesitas, dan gangguan neurologis dapat memengaruhi proses oksigenasi, baik dari aspek pertukaran gas maupun transportasinya ke jaringan tubuh.

e. Emosi dan Stres

Kondisi emosi seperti cemas atau panik dapat menyebabkan hiperventilasi atau perubahan pola napas yang tidak efektif, sehingga oksigen tidak dapat masuk dan diedarkan dengan optimal.

f. Obat-obatan

Obat-obatan seperti sedatif, hipnotik, atau narkotika dapat menekan pusat pernapasan di otak, sehingga frekuensi dan kedalaman napas berkurang dan menyebabkan penurunan asupan oksigen.

g. Postur Tubuh

Posisi tubuh mempengaruhi ekspansi paru. Postur seperti tidur telentang atau duduk membungkuk dapat menekan paru-paru dan menghambat pengembangan alveolus secara maksimal, sehingga mengurangi efisiensi pernapasan.

JOB SHEET / LANGKAH KERJAPRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1	- Model anatomi sistem pernapasan dan kardiovaskular - Buku panduan - Media pembelajaran visual(poster/slideshow)	1. Jelaskan sistem tubuh yang berperan dalam oksigenasi: a. Sistem pernapasan: jelaskan fungsi hidung, trakea, paru-paru, alveolus b. Sistem kardiovaskular: fungsi jantung dan pembuluh darah dalam distribusi O₂ dan CO₂ c. Sistem hematologi: peran hemoglobin d. Sistem saraf: pusat napas di medula
2	- Kuesioner atau skenario kasus - Alat tulis (pena, buku catatan)	1. Identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan oksigenasi berdasarkan skenario atau observasi klien: a. Usia dan aktivitas b. Lingkungan (paparan asap, dataran tinggi) c. Kondisi kesehatan (asma, anemia, obesitas, dsb.) d. Faktor emosi dan stres e. Pengaruh obat dan postur tubuh
3	- Alat bantu visual: tabel klasifikasi gangguan oksigenasi	1. Diskusikan dampak masing-masing faktor terhadap kebutuhan oksigen 2. Berikan contoh situasi nyata (misalnya pasien dengan asma atau lansia dengan PPOK) 3. Evaluasi pemahaman peserta dengan pertanyaan atau diskusi kelompok

E. Rangkuman

Proses oksigenasi dalam tubuh melibatkan beberapa sistem utama yaitu sistem pernapasan, kardiovaskular, hematologi, dan sistem saraf. Sistem pernapasan bertugas melakukan pertukaran gas di alveolus, sedangkan sistem kardiovaskular mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh melalui sirkulasi darah. Sel darah merah dalam sistem hematologi membawa oksigen menggunakan hemoglobin. Sistem saraf turut berperan dalam mengatur irama dan frekuensi pernapasan berdasarkan kadar karbon dioksida dalam darah.

Faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan oksigenasi mencakup usia, aktivitas fisik, lingkungan, kondisi kesehatan, emosi, obat-obatan, dan postur tubuh. Usia memengaruhi efektivitas organ-organ respirasi, sementara aktivitas tinggi meningkatkan permintaan oksigen. Lingkungan yang tercemar dan penyakit tertentu dapat menghambat oksigenasi. Keadaan emosi, konsumsi obat yang menekan sistem saraf pusat, dan postur tubuh yang buruk juga berkontribusi dalam menurunkan efisiensi pertukaran oksigen di paru-paru.

F. Tugas

1. Jelaskan bagaimana sistem saraf memengaruhi proses pernapasan dalam tubuh!
2. Bandingkan peran sistem pernapasan dan sistem kardiovaskular dalam proses oksigenasi!
3. Mengapa gangguan pada sistem hematologi, seperti anemia, dapat menyebabkan gangguan oksigenasi?
4. Uraikan bagaimana faktor lingkungan dan postur tubuh memengaruhi efektivitas proses oksigenasi!
5. Jelaskan dampak emosi dan penggunaan obat-obatan tertentu terhadap frekuensi pernapasan dan distribusi oksigen!

G. Test/Soal

1. Organ utama tempat terjadinya pertukaran gas dalam sistem pernapasan adalah ...
 - a. Trakea

- b. Bronkus
 - c. Alveolus
 - d. Laring
2. Fungsi utama hemoglobin dalam sel darah merah adalah ...
- a. Menyerap nutrisi
 - b. Mengedarkan hormon
 - c. Mengikat dan mengangkut oksigen
 - d. Menghasilkan energi
3. Berikut ini yang bukan merupakan faktor yang memengaruhi kebutuhan oksigenasi adalah ...
- a. Usia
 - b. Aktivitas fisik
 - c. Warna kulit
 - d. Lingkungan
4. Peningkatan kadar karbon dioksida dalam darah akan menyebabkan pusat pernapasan diaktifkan oleh ...
- a. Sistem hematologi
 - b. Sistem saraf
 - c. Sistem limfatik
 - d. Sistem pencernaan
5. Obat yang dapat menekan pusat pernapasan di otak dan mengurangi frekuensi napas adalah ...
- a. Antibiotik
 - b. Antasida
 - c. Sedatif dan hipnotik
 - d. Antipiretik

BAB XVI

PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN

A. Pengertian

Pemenuhan kebutuhan oksigen adalah proses memastikan tubuh memperoleh oksigen yang cukup untuk mendukung fungsi vital, terutama

sistem pernapasan dan sirkulasi. Oksigen dibutuhkan oleh sel-sel tubuh untuk melakukan metabolisme dan menghasilkan energi. Jika suplai oksigen terganggu, maka jaringan tubuh bisa mengalami hipoksia (kekurangan oksigen), yang dapat menyebabkan gangguan fungsi organ, penurunan kesadaran, bahkan kematian bila tidak segera ditangani. Oleh karena itu, pemenuhan oksigen menjadi salah satu prioritas utama dalam perawatan pasien, terutama pada kondisi kritis atau gangguan pernapasan.

Cara memenuhi kebutuhan oksigen dapat dilakukan dengan berbagai metode, tergantung pada kondisi pasien. Untuk kasus ringan, cukup dengan membenahi posisi tubuh seperti posisi semi-Fowler agar pernapasan lebih efektif. Pada kasus sedang hingga berat, bisa digunakan terapi oksigen melalui alat bantu seperti nasal kanul, masker oksigen, atau ventilator mekanik bila diperlukan. Selain itu, menjaga jalan napas tetap terbuka, memberikan cairan yang cukup, dan mengatasi penyakit penyerta seperti asma, infeksi paru, atau penyakit jantung juga merupakan bagian penting dari strategi pemenuhan kebutuhan oksigen.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan gangguan kebutuhan oksigenasi serta prosedur pemasangan oksigenasi secara tepat sesuai dengan kondisi klinis pasien.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan pengertian dan jenis-jenis gangguan oksigenasi seperti hipoksia, hipoksemia, dispnea, dan sianosis.
2. Mengidentifikasi tanda dan gejala dari masing-masing jenis gangguan oksigenasi.
3. Menjelaskan indikasi dan tujuan pemasangan oksigenasi.
4. Menyebutkan jenis-jenis alat bantu oksigen dan aliran oksigen yang sesuai.
5. Melakukan prosedur pemasangan oksigen dengan benar dan sesuai standar.

D. Uraian Materi

1. Gangguan / masalah kebutuhan oksigenasi

Gangguan atau masalah kebutuhan oksigenasi merujuk pada kondisi di mana tubuh tidak mendapatkan oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sel dan jaringan. Oksigenasi merupakan proses penting untuk mempertahankan fungsi organ dan metabolisme tubuh. Gangguan pada proses ini bisa berdampak serius dan memerlukan penanganan segera. Beberapa gangguan yang umum terjadi:

a. Hipoksia

Kondisi di mana jaringan tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen untuk menjalankan fungsinya secara normal, meskipun oksigen mungkin masih ada di dalam darah. Jenis-jenis hipoksia:

1) Hipoksia Hipoksemik

Terjadi karena kadar oksigen dalam darah arteri rendah (misalnya akibat penyakit paru, gangguan ventilasi, atau tinggi tempat).

2) Hipoksia Anemik

Terjadi ketika kapasitas darah membawa oksigen berkurang, seperti pada anemia atau keracunan karbon monoksida.

3) Hipoksia Stagnan (Sirkulasi)

Terjadi karena aliran darah ke jaringan terganggu, seperti pada syok atau gagal jantung.

4) Hipoksia Histotoksik

Oksigen ada dan cukup dibawa ke jaringan, tetapi jaringan tidak bisa memanfaatkannya, seperti pada keracunan sianida.

Gejala:

Sianosis, napas cepat, gelisah, bingung, lelah, nyeri dada.

b. Hipoksemia

Penurunan kadar oksigen dalam darah arteri ($\text{PaO}_2 < 80 \text{ mmHg}$).

Penyebab umum:

- 1) Gangguan ventilasi (asma, obstruksi jalan napas)
- 2) Gangguan difusi (fibrosis paru)
- 3) Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
- 4) Gangguan perfusi paru (emboli paru)

Tanda dan gejala:

- 1) Sianosis
- 2) Takipnea (napas cepat)
- 3) Sesak napas
- 4) Kebingungan atau penurunan kesadaran

c. Dispnea

Sensasi subjektif berupa kesulitan bernapas atau sesak napas.

Jenis-jenis dispnea:

- 1) Dispnea saat aktivitas: Muncul saat melakukan aktivitas ringan atau berat.
- 2) Orthopnea: Hanya muncul saat pasien berbaring (umum pada gagal jantung).
- 3) Paroxysmal Nocturnal Dyspnea: Sesak napas mendadak di malam hari yang membuat pasien terbangun.
- 4) Dispnea istirahat: Terjadi bahkan saat tidak ada aktivitas.

Penyebab:

- 1) Penyakit paru (asma, PPOK)
- 2) Penyakit jantung (gagal jantung, edema paru)
- 3) Gangguan psikis (ansietas, serangan panik)

d. Sianosis

Warna kebiruan pada kulit dan membran mukosa akibat meningkatnya kadar deoksihemoglobin (>5 g/dL) dalam darah.

Jenis-jenis:

- 1) Sianosis Sentral: Terlihat di bibir, lidah, dan mukosa — menunjukkan gangguan oksigenasi sistemik.
- 2) Sianosis Perifer: Terlihat di jari tangan/kaki — sering disebabkan oleh vasokonstriksi perifer atau sirkulasi buruk.

Penting: Sianosis adalah tanda klinis yang muncul pada gangguan oksigenasi berat dan perlu penanganan segera.

2. Pemasangan oksigenasi

Pemasangan oksigenasi adalah tindakan pemberian oksigen tambahan kepada pasien yang mengalami gangguan pernapasan atau kebutuhan oksigen yang meningkat, dengan menggunakan alat bantu tertentu seperti nasal kanul, masker oksigen, atau ventilator. Tujuan

utamanya adalah untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan jaringan.

Tujuan Pemberian Oksigen

- a. Meningkatkan kadar oksigen dalam darah (PaO_2 dan SpO_2)
- b. Mengurangi kerja napas pasien
- c. Mengurangi gejala hipoksia seperti sesak napas dan sianosis
- d. Meningkatkan kenyamanan dan fungsi organ vital

Indikasi Pemasangan Oksigen

- a. Saturasi oksigen $< 92\%$ pada orang dewasa (atau sesuai nilai target pasien)
- b. Tanda-tanda hipoksia: sianosis, sesak napas, takipnea
- c. Gagal napas akut atau kronik
- d. Kondisi pasca operasi
- e. Trauma dada, syok, asma berat, pneumonia, PPOK

Peralatan yang Dibutuhkan

- a. Tabung oksigen atau sistem sentral oksigen
- b. Flowmeter
- c. Humidifier (pelembab oksigen, jika dibutuhkan)
- d. Alat pemberian oksigen:
 - 1) Nasal kanul (low flow)
 - 2) Simple mask
 - 3) Masker dengan reservoir (non-rebreathing mask)
 - 4) Venturi mask (presisi tinggi)
 - 5) Bag valve mask (ambu bag)
 - 6) High-flow nasal cannula (HFNC)
 - 7) CPAP/BiPAP/ventilator (untuk pasien yang tidak mampu bernapas sendiri)

Prosedur Pemasangan Oksigenasi (Contoh Umum dengan Nasal Kanul atau Masker Sederhana)

- a. Persiapan
 - 1) Cuci tangan dan gunakan alat pelindung diri (APD)
 - 2) Periksa kondisi pasien dan indikasi oksigenasi
 - 3) Jelaskan prosedur pada pasien jika memungkinkan

- b. Pelaksanaan
 - 1) Pasang flowmeter pada sumber oksigen
 - 2) Atur aliran oksigen sesuai indikasi:
 - a) Nasal kanul: 1–6 L/menit ($\text{FiO}_2 \pm 24\text{--}44\%$)
 - b) Simple mask: 5–10 L/menit ($\text{FiO}_2 \pm 40\text{--}60\%$)
 - c) Non-rebreathing mask: 10–15 L/menit (FiO_2 hingga 100%)
 - 3) Pasang alat dengan benar:
 - a) Nasal kanul dimasukkan ke lubang hidung, tali di belakang telinga
 - b) Masker menutupi hidung dan mulut, kencangkan tali di kepala
 - 4) Pastikan tidak ada kebocoran oksigen
- c. Evaluasi
 - 1) Observasi saturasi oksigen dengan pulse oximeter
 - 2) Pantau frekuensi napas, tanda-tanda vital, dan respons pasien
 - 3) Catat waktu dan respons terhadap pemberian oksigen

JOB SHEET / LANGKAH KERJAPRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1.	Alat Pelindung Diri (APD) (masker, sarung tangan, dll.)	Cuci tangan dan gunakan APD sesuai standar.
2.	Pulse oximeter	Periksa saturasi oksigen pasien dan tanda vital sebagai data awal.
3.	Tabung oksigen atau sumber oksigen sentral	Pastikan sumber oksigen tersedia dan berfungsi dengan baik.
4.	Flowmeter	Hubungkan flowmeter ke sumber oksigen.
5.	Humidifier (jika dibutuhkan)	Isi humidifier dengan air steril jika diperlukan dan pasang ke flowmeter.
6.	Alat pemberi oksigen (pilih salah satu sesuai kebutuhan): • Nasal kanul • Simple mask • Non-rebreathing mask	Pilih dan siapkan alat sesuai dengan kondisi pasien dan indikasi medis.

	• Venturi mask • HFNC • CPAP/BiPAP • Ambu bag	
7.	Tali pengikat (untuk masker)	Hubungkan alat pemberi oksigen ke selang dari flowmeter.
8.	Pengatur aliran oksigen	Atur aliran oksigen sesuai jenis alat: • Nasal kanul: 1–6 L/menit • Simple mask: 5–10 L/menit • Non-rebreathing mask: 10–15 L/menit
9.	Buku catatan atau sistem rekam medis	Pasang alat ke pasien: • Nasal kanul: masukkan ujung ke lubang hidung, tali di belakang telinga • Masker: tutup hidung dan mulut, kencangkan tali Pastikan tidak ada kebocoran.
10.	Timer / jam	10. Amati respons pasien: • Pantau saturasi oksigen • Frekuensi dan pola napas • Kesadaran dan kenyamanan
11.	Pena dan formulir pemantauan	Catat waktu pemasangan, jumlah aliran oksigen, dan respons pasien terhadap terapi oksigen.
		Edukasi pasien dan/atau keluarga tentang alasan dan tujuan pemberian oksigen.

E. Rangkuman

Gangguan kebutuhan oksigenasi adalah kondisi di mana tubuh tidak mendapatkan oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan seluler, yang dapat mengganggu fungsi organ dan metabolisme. Beberapa gangguan utama meliputi hipoksia (kekurangan oksigen pada jaringan), hipoksemia (rendahnya oksigen dalam darah), dispnea (sesak napas), dan sianosis (warna kebiruan akibat deoksihemoglobin tinggi). Masing-masing memiliki penyebab dan gejala yang berbeda, seperti takipnea, kebingungan, atau

napas cepat. Gangguan ini bisa disebabkan oleh penyakit paru, jantung, atau kondisi lain yang menghambat transportasi dan pemanfaatan oksigen.

Pemasangan oksigenasi merupakan intervensi penting untuk menangani kondisi hipoksia dan gangguan pernapasan. Oksigen diberikan melalui berbagai alat seperti nasal kanul, simple mask, hingga ventilator, tergantung tingkat keparahan. Tujuan pemasangan oksigen antara lain untuk meningkatkan kadar oksigen darah, mengurangi kerja napas, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Prosedur ini harus dilakukan dengan persiapan dan evaluasi yang tepat agar aman dan efektif, termasuk penggunaan alat pelindung diri, pengaturan aliran oksigen, dan pemantauan respons pasien.

F. Tugas

1. Jelaskan perbedaan antara hipoksia hipoksemik, anemik, stagnan, dan histotoksik beserta contohnya!
2. Mengapa sianosis merupakan tanda klinis serius dan bagaimana membedakan antara sianosis sentral dan perifer?
3. Uraikan langkah-langkah pelaksanaan pemasangan oksigen menggunakan nasal kanul secara sistematis!
4. Jelaskan indikasi-indikasi klinis yang mengharuskan pemasangan oksigenasi pada pasien!
5. Sebutkan dan jelaskan tiga jenis dispnea berdasarkan waktu atau posisi terjadinya dan kaitannya dengan kondisi klinis!

G. Test/Soal

1. Yang termasuk jenis hipoksia yang disebabkan oleh gangguan aliran darah adalah ...
 - a. Hipoksia hipoksemik
 - b. Hipoksia anemik
 - c. Hipoksia histotoksik
 - d. Hipoksia stagnan
2. Dispnea yang hanya terjadi saat pasien berbaring disebut ...

- a. Dispnea istirahat
 - b. Paroxysmal nocturnal dyspnea
 - c. Orthopnea
 - d. Dispnea aktivitas
3. Salah satu tujuan utama dari pemasangan oksigenasi adalah ...
- a. Menurunkan kadar karbondioksida
 - b. Meningkatkan frekuensi napas
 - c. Meningkatkan kadar oksigen dalam darah
 - d. Mengurangi tekanan darah
4. Alat bantu oksigen yang memberikan FiO_2 hingga 100% adalah ...
- a. Nasal kanul
 - b. Simple mask
 - c. Non-rebreathing mask
 - d. Venturi mask
5. Gejala umum dari hipoksemia adalah, kecuali ...
- a. Sianosis
 - b. Takipnea
 - c. Penurunan kesadaran
 - d. Hiperglikemia

BAB XVII

PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI

A. Pengertian

Pemenuhan kebutuhan eliminasi merujuk pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia untuk membuang sisa metabolisme tubuh, yaitu melalui proses buang air kecil (miksi) dan buang air besar (defekasi). Kebutuhan ini merupakan bagian penting dari fungsi fisiologis tubuh dan termasuk dalam kebutuhan dasar menurut teori Maslow. Proses eliminasi yang lancar

menandakan bahwa sistem ekskresi, seperti ginjal, kandung kemih, usus besar, dan rektum, berfungsi dengan baik. Dalam konteks keperawatan, pemenuhan kebutuhan eliminasi melibatkan upaya untuk memastikan bahwa pasien dapat melakukan eliminasi dengan nyaman, aman, dan teratur, baik secara mandiri maupun dengan bantuan.

Kebutuhan eliminasi yang tidak terpenuhi dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti retensi urin, konstipasi, infeksi saluran kemih, hingga gangguan psikologis karena rasa tidak nyaman atau malu. Oleh karena itu, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mengidentifikasi dan membantu mengatasi masalah eliminasi pada pasien. Intervensi yang dilakukan bisa berupa membantu ke toilet, menyediakan pispot atau urinal, memberi edukasi tentang pola makan dan hidrasi, hingga penggunaan kateter jika diperlukan. Pemenuhan kebutuhan eliminasi bukan hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga kualitas hidup dan martabat pasien.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa memahami konsep dasar eliminasi, sistem tubuh yang berperan, serta mampu mengidentifikasi dan menerapkan tatalaksana gangguan eliminasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas secara tepat.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan pengertian eliminasi dan jenis-jenisnya.
2. Mengidentifikasi organ dan proses eliminasi urinaria dan fekal.
3. Menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi proses eliminasi.
4. Mendeskripsikan perubahan eliminasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.
5. Menerapkan tatalaksana yang sesuai untuk gangguan eliminasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas.

D. Uraian Materi

1. Konsep dasar eliminasi

a. Pengertian Eliminasi

Eliminasi adalah proses biologis tubuh dalam mengeluarkan zat sisa hasil metabolisme yang tidak lagi dibutuhkan, yang jika tidak dibuang

akan menjadi racun bagi tubuh. Eliminasi merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia menurut teori Maslow. Proses eliminasi terbagi menjadi dua sistem utama:

- 1) Eliminasi urinaria (ekskresi urin) → dilakukan oleh sistem urinaria.
- 2) Eliminasi fekal (buang air besar) → dilakukan oleh sistem gastrointestinal (pencernaan).

b. Sistem yang Berperan

1) Eliminasi Urinaria

a) Organ: Ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra.

b) Proses:

- (1) Ginjal menyaring darah untuk membuang zat sisa dan cairan berlebih dalam bentuk urin.
- (2) Urin mengalir melalui ureter ke kandung kemih, dan dikeluarkan melalui uretra saat buang air kecil.

2) Eliminasi Fekal

a) Organ: Usus besar, rektum, anus.

b) Proses:

- (1) Sisa makanan yang tidak tercerna bergerak ke usus besar, di mana air dan elektrolit diserap.
- (2) Sisa ini menjadi feses dan dikeluarkan dari tubuh melalui anus.

c. Faktor yang Mempengaruhi Eliminasi

- 1) Usia: Bayi dan lansia memiliki kontrol eliminasi yang berbeda dibanding orang dewasa.
- 2) Asupan makanan dan cairan: Serat dan air penting untuk mencegah sembelit.
- 3) Aktivitas fisik: Gerakan tubuh merangsang peristaltik usus.
- 4) Kondisi psikologis: Stres atau cemas bisa mengganggu eliminasi (diare atau konstipasi).
- 5) Obat-obatan: Diuretik, opioid, antibiotik, dan laksatif bisa memengaruhi eliminasi.

- 6) Proses fisiologis tertentu seperti kehamilan.

2. Tatalaksana gangguan eliminasi pada kehamilan, persalinan dan nifas

Perubahan fisiologis dan hormonal selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas sering menyebabkan gangguan eliminasi, baik urinaria maupun fekal. Berikut penjelasannya:

a. Kehamilan

Perubahan Fisiologis:

- 1) Peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos → memperlambat motilitas usus → sembelit.
- 2) Rahim yang membesar menekan kandung kemih → meningkatkan frekuensi berkemih.

Gangguan Eliminasi:

- 1) Sembelit
- 2) Sering BAK
- 3) Wasir (hemoroid) akibat tekanan vena rektal
- 4) Infeksi Saluran Kemih (ISK) karena dilatasi ureter akibat hormon

Tatalaksana:

- 1) Sembelit:
 - a) Tingkatkan konsumsi makanan berserat tinggi (buah, sayur, biji-bijian).
 - b) Minum 2–3 liter air per hari.
 - c) Aktivitas fisik teratur (senam hamil, jalan kaki).
 - d) Hindari obat pencahar kecuali atas resep.
 - e) Buang air besar secara teratur, tidak menunda.
- 2) Sering BAK:
 - a) Normal selama kehamilan trimester awal dan akhir.
 - b) Anjurkan BAK secara teratur, terutama sebelum tidur.
 - c) Hindari konsumsi kafein.
 - d) Tidur dengan posisi miring ke kiri.
- 3) Wasir:
 - a) Kompres dingin pada area anus.
 - b) Hindari mengejan saat BAB.

- c) Perbanyak serat dan air.
- d) Bisa diberi salep hemoroid jika disarankan oleh dokter.

4) ISK:

- a) Anjurkan BAK setelah hubungan seksual.
- b) Jaga kebersihan area genital.
- c) Minum cukup cairan.
- d) Konsultasi ke dokter bila ada nyeri BAK, urine keruh, atau demam.

b. Persalinan

Perubahan Fisiologis:

Proses persalinan bisa menyebabkan trauma otot perineum dan panggul, memengaruhi kontrol eliminasi.

Gangguan Eliminasi:

- 1) Retensi urin: akibat trauma persalinan, nyeri perineum, atau anestesi.
- 2) Konstipasi: karena trauma perineum, takut mengejan, atau kehilangan tonus usus.

Tatalaksana:

- 1) Retensi Urin:
 - a) Minta ibu mencoba BAK dalam 6–8 jam pasca persalinan.
 - b) Lakukan stimulasi dengan air hangat di perineum.
 - c) Jika tidak bisa BAK, dilakukan kateterisasi sementara.
 - d) Observasi jumlah dan warna urin.
- 2) Konstipasi:
 - a) Konsumsi makanan berserat sejak awal pascapartum.
 - b) Dorong minum cukup air.
 - c) Mobilisasi dini bila memungkinkan.
 - d) Hindari mengejan terlalu kuat jika ada luka perineum.
 - e) Konsultasi jika belum BAB >3 hari setelah persalinan.

c. Masa Nifas

Perubahan Fisiologis:

- 1) Organ reproduksi mulai kembali ke ukuran normal.

- 2) Pemulihan luka perineum atau bekas jahitan dapat mengganggu kenyamanan eliminasi.

Gangguan Eliminasi:

- 1) Sembelit: karena gangguan mobilitas usus, luka, atau takut nyeri.
- 2) Wasir: memburuk setelah mengejan waktu melahirkan.
- 3) ISK: risiko meningkat jika ada luka atau penggunaan kateter saat persalinan.

Tatalaksana:

- 1) Sembelit & Wasir:
 - a) Konsumsi tinggi serat dan air.
 - b) Gunakan bantal donat saat duduk jika ada nyeri hemoroid.
 - c) Lakukan kompres hangat atau dingin untuk meredakan nyeri.
 - d) Bila perlu, konsultasikan penggunaan pelunak feses atau laksatif ringan.
- 2) ISK:
 - a) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva/perineum.
 - b) Lakukan perawatan luka jahitan sesuai anjuran.
 - c) Dorong ibu untuk sering BAK, tidak menahannya.
 - d) Tanda-tanda infeksi (demam, nyeri BAK, urine bau tajam) → segera dirujuk.

JOB SHEET / LANGKAH KERJA PRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1	Tempat tidur pasien / bed	Siapkan alat dan bahan sesuai prosedur eliminasi.
2	Sarung tangan medis	Cuci tangan sebelum tindakan. Pakai sarung tangan.
3	Pispot / urinal / kateter (jika diperlukan)	Jelaskan prosedur kepada pasien untuk mengurangi kecemasan.

4	Air hangat, handuk, waslap	Lakukan perawatan eliminasi urinaria: stimulasi BAK, pembersihan area genital, atau kateterisasi jika retensi urin.
5	Obat/salep hemoroid (jika perlu)	Lakukan perawatan eliminasi fekal: anjurkan konsumsi serat, air, dan aktivitas mobilisasi.
6	Minuman air putih	Berikan edukasi terkait kebiasaan eliminasi sehat: jangan menahan BAK/BAB, posisi tidur miring kiri, dll.
7	Form pemantauan eliminasi	Catat frekuensi dan jumlah eliminasi pasien (urin/feses), serta keluhan atau gejala abnormal.
8	Alat edukasi (poster atau leaflet)	Berikan edukasi tentang tanda-tanda gangguan eliminasi seperti infeksi saluran kemih, sembelit, dan hemoroid.
9	Alat dokumentasi medis	Dokumentasikan hasil tindakan dan observasi sesuai format yang berlaku.

E. Rangkuman

Eliminasi merupakan proses biologis penting dalam tubuh manusia untuk membuang zat-zat sisa metabolisme yang tidak diperlukan lagi, melalui sistem urinaria dan gastrointestinal. Proses eliminasi urinaria melibatkan ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra, sementara eliminasi fekal melibatkan usus besar, rektum, dan anus. Proses ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, asupan makanan dan cairan, aktivitas fisik, kondisi psikologis, obat-obatan, dan perubahan fisiologis seperti kehamilan.

Selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, gangguan eliminasi sering terjadi akibat perubahan hormonal dan anatomi. Gangguan umum meliputi sembelit, sering buang air kecil, wasir, hingga infeksi saluran kemih. Penanganan gangguan ini mencakup perubahan gaya hidup seperti peningkatan serat dan cairan, menjaga kebersihan genital, mobilisasi dini pasca persalinan, serta intervensi medis bila diperlukan seperti kateterisasi atau penggunaan obat. Pendekatan holistik dan edukasi sangat penting agar ibu dapat menjalani proses kehamilan dan pascapersalinan dengan lebih nyaman dan sehat.

F. Tugas

1. Jelaskan perbedaan sistem eliminasi urinaria dan fekal, serta organ-organ yang berperan dalam masing-masing sistem!
2. Sebutkan dan jelaskan lima faktor yang memengaruhi proses eliminasi pada manusia!
3. Uraikan perubahan fisiologis yang menyebabkan gangguan eliminasi selama kehamilan!
4. Bagaimana tatalaksana yang tepat untuk menangani konstipasi pada ibu pascapersalinan? Jelaskan alasannya!
5. Jelaskan upaya pencegahan infeksi saluran kemih (ISK) pada ibu nifas!

G. Test/Soal

1. Proses pengeluaran zat sisa metabolisme melalui sistem urinaria dikenal sebagai ...
 - a. Ekskresi gas
 - b. Eliminasi fekal
 - c. Sekresi
 - d. Eliminasi urinaria
2. Salah satu faktor utama yang memengaruhi proses eliminasi adalah ...
 - a. Warna kulit
 - b. Asupan serat dan cairan
 - c. Suhu lingkungan
 - d. Jenis kelamin
3. Gangguan eliminasi yang umum terjadi selama kehamilan akibat peningkatan hormon progesteron adalah...
 - a. Diare
 - b. Hemoroid
 - c. Sering muntah
 - d. Sembelit
4. Tindakan yang *tidak dianjurkan* dalam mengatasi sembelit saat kehamilan tanpa anjuran dokter adalah ...
 - a. Meningkatkan konsumsi serat

- b. Berolahraga ringan
 - c. Minum banyak air
 - d. Mengonsumsi obat pencahar
5. Upaya berikut yang dapat mencegah infeksi saluran kemih pada masa nifas adalah, *kecuali* ...
- a. Menunda BAK setelah persalinan
 - b. Menjaga kebersihan area perineum
 - c. Minum air yang cukup
 - d. Perawatan luka jahitan sesuai anjuran

BAB XVIII

PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI

A. Pengertian

Pemenuhan kebutuhan eliminasi adalah proses untuk membantu individu dalam mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, yaitu melalui buang air kecil (urinasi) dan buang air besar (defekasi). Kebutuhan ini merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia yang penting untuk menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, serta kebersihan dan kenyamanan tubuh. Dalam konteks keperawatan, pemenuhan kebutuhan eliminasi menjadi perhatian utama karena berhubungan langsung dengan fungsi organ ekskresi seperti ginjal, kandung kemih, usus besar, dan rektum.

Dalam praktik keperawatan, pemenuhan kebutuhan eliminasi mencakup pengkajian pola eliminasi pasien, pemberian bantuan saat eliminasi jika

pasien tidak mampu mandiri, serta pencegahan dan penanganan gangguan seperti inkontinensia, konstipasi, atau retensi urin. Pemenuhan kebutuhan ini juga berkaitan erat dengan aspek psikologis pasien, karena masalah eliminasi bisa menimbulkan rasa malu atau tidak nyaman. Oleh karena itu, perawat harus memberikan bantuan dengan sikap empati, menjaga privasi, serta menciptakan lingkungan yang mendukung agar pasien dapat melakukan eliminasi secara optimal.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan prosedur pengambilan spesimen urine untuk pemeriksaan glukosa sebagai upaya deteksi dini diabetes melitus gestasional (GDM) pada ibu hamil sesuai dengan prinsip keselamatan dan standar praktik laboratorium.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan pemeriksaan glukosa urine pada ibu hamil.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi jenis spesimen urine yang digunakan untuk pemeriksaan glukosa.
3. Mahasiswa mampu menjelaskan prosedur persiapan pasien sebelum pengambilan spesimen urine.
4. Mahasiswa mampu menyebutkan alat-alat yang diperlukan dalam pengambilan spesimen urine.
5. Mahasiswa mampu mempraktikkan langkah-langkah pengambilan urine metode clean catch midstream.
6. Mahasiswa mampu menjelaskan metode pemeriksaan glukosa urine secara kualitatif dan kuantitatif.

D. Uraian Materi

1. Pengambilan spesimen urine untuk pemeriksaan glukosa urine mendeteksi DM pada ibu hamil

Pemeriksaan glukosa dalam urine merupakan skrining awal untuk mendeteksi adanya hiperglikemia atau kemungkinan diabetes gestasional (GDM) pada ibu hamil. Glukosa dalam urine (glukosuria) bisa

menjadi tanda bahwa kadar glukosa darah terlalu tinggi hingga melampaui ambang ginjal.

Jenis Spesimen yang Digunakan

- a. Spesimen urine sewaktu (spot urine) – paling sering digunakan untuk skrining awal.
- b. Urine 2 jam postprandial – bisa dilakukan untuk konfirmasi jika diperlukan.
- c. Urine 24 jam – jarang dilakukan, tapi bisa memberikan gambaran kadar glukosa harian.

Prosedur Pengambilan Spesimen Urine untuk Pemeriksaan Glukosa

- a. Persiapan Pasien
 - 1) Jelaskan prosedur dan tujuannya kepada ibu hamil.
 - 2) Anjurkan untuk tidak mengonsumsi makanan atau minuman manis berlebihan sebelum pemeriksaan.
 - 3) Jika memungkinkan, lakukan saat pagi hari atau sebelum makan besar untuk hasil yang lebih akurat.
- b. Alat yang Diperlukan
 - 1) Wadah urine steril (cup).
 - 2) Sarung tangan bersih.
 - 3) Label identitas (nama, tanggal, waktu).
 - 4) Alat uji glukosa (misalnya strip urine glukosa atau analisa di laboratorium).

Langkah-langkah Pengambilan Urine (Clean Catch Midstream)

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- b. Bersihkan area genital ibu menggunakan air bersih atau antiseptik (depan ke belakang).
- c. Buang aliran urine pertama ke toilet (sekitar 10–20 ml).
- d. Tampung aliran tengah urine (midstream) ke dalam wadah steril (sekitar 30–50 ml).
- e. Hindari menyentuh bagian dalam wadah urine.
- f. Tutup wadah dengan rapat, tempelkan label identitas.
- g. Kirim spesimen ke laboratorium dalam waktu <1 jam, atau simpan di lemari es jika harus menunggu.

Pemeriksaan Glukosa Urine

Dilakukan dengan salah satu dari dua cara:

a. Strip uji (dipstick):

- 1) Celupkan strip ke dalam urine selama 1–2 detik.
- 2) Bandingkan warna strip dengan skala warna glukosa pada kemasan.
- 3) Hasil: negatif, +1, +2, +3 (semakin tinggi menunjukkan kadar glukosa yang lebih banyak).

b. Pemeriksaan laboratorium (kuantitatif):

Urine dikirim ke laboratorium untuk diukur konsentrasi glukosa secara akurat dalam mg/dL.

JOB SHEET / LANGKAH KERJA PRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1.	Wadah urine steril (cup)	Jelaskan prosedur dan tujuannya kepada ibu hamil.
2.	Sarung tangan bersih	Anjurkan pasien untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman manis berlebihan sebelum pemeriksaan.
3.	Label identitas (nama, tanggal, waktu)	Sarungkan sarung tangan.
4.	Air bersih atau antiseptik	Minta pasien mencuci tangan.

5.	Strip uji glukosa / wadah transport ke laboratorium	1. Bersihkan area genital ibu dengan air bersih atau antiseptik (dari depan ke belakang). 2. Buang aliran urine pertama ke toilet (sekitar 10–20 ml). 3. Tampung urine pertengahan (midstream) ke dalam wadah steril (30–50 ml), tanpa menyentuh bagian dalam wadah. 4. Tutup rapat wadah, beri label identitas. 5. Kirim spesimen ke laboratorium dalam waktu <1 jam, atau simpan di lemari es. 6. Jika menggunakan strip uji: celupkan strip selama 1–2 detik ke dalam urine, lalu cocokkan warna hasil dengan skala pada kemasan. 7. Jika menggunakan metode laboratorium: serahkan spesimen ke laboratorium untuk pemeriksaan glukosa kuantitatif.
----	---	---

E. Rangkuman

Pemeriksaan glukosa urine merupakan metode skrining awal untuk mendeteksi adanya hiperglikemia pada ibu hamil, yang dapat mengindikasikan diabetes melitus gestasional (GDM). Glukosuria terjadi ketika kadar glukosa darah melebihi ambang ginjal sehingga glukosa terdeteksi dalam urine. Jenis spesimen urine yang umum digunakan antara lain urine sewaktu (spot), urine 2 jam postprandial, dan urine 24 jam. Pemeriksaan dilakukan dengan memperhatikan prosedur yang tepat mulai dari persiapan pasien, penggunaan alat yang steril, hingga pengambilan urine dengan metode clean catch midstream.

Langkah-langkah pengambilan urine melibatkan cuci tangan, membersihkan area genital, serta menampung aliran tengah urine ke dalam wadah steril. Setelah itu, spesimen harus dikirim ke laboratorium dalam waktu kurang dari 1 jam atau disimpan dalam lemari es. Pemeriksaan glukosa urine dapat dilakukan dengan strip uji (dipstick) yang memberikan hasil kualitatif (+1, +2, dll) atau dengan pemeriksaan laboratorium kuantitatif yang mengukur

kadar glukosa dalam mg/dL. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan dan mendukung intervensi medis tepat waktu.

F. Tugas

1. Jelaskan tujuan dari pemeriksaan glukosa dalam urine pada ibu hamil!
2. Sebutkan dan jelaskan tiga jenis spesimen urine yang dapat digunakan untuk pemeriksaan glukosa!
3. Uraikan langkah-langkah persiapan pasien sebelum pengambilan spesimen urine!
4. Jelaskan perbedaan antara pemeriksaan glukosa urine menggunakan strip uji dan pemeriksaan laboratorium!
5. Mengapa penting untuk segera mengirim spesimen urine ke laboratorium setelah pengambilan? Apa yang bisa terjadi jika terlambat?

G. Test/Soal

1. Tujuan pemeriksaan glukosa urine pada ibu hamil adalah untuk mendeteksi dini ...
 - a. Infeksi saluran kemih
 - b. Gangguan elektrolit
 - c. Diabetes melitus gestasional
 - d. Preeklampsia
2. Jenis spesimen urine yang paling sering digunakan untuk skrining awal glukosa adalah ...
 - a. Urine 24 jam
 - b. Urine sewaktu
 - c. Urine pagi hari
 - d. Urine tengah malam
3. Salah satu langkah penting dalam metode clean catch midstream adalah...
 - a. Menampung seluruh aliran urine
 - b. Tidak mencuci tangan sebelum mengambil urine
 - c. Menampung aliran tengah urine

- d. Menutup wadah dengan kain kasa
4. Hasil +2 pada strip uji glukosa urine menunjukkan ...
- a. Tidak ada glukosa dalam urine
 - b. Kadar glukosa sangat rendah
 - c. Adanya glukosa dalam jumlah sedang
 - d. Spesimen tidak valid
5. Jika spesimen urine tidak segera dikirim ke laboratorium, maka ...
- a. Kadar glukosa meningkat drastis
 - b. Warna urine berubah menjadi merah
 - c. Hasil pemeriksaan bisa menjadi tidak akurat
 - d. Urine akan membeku

BAB XIX

PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI

A. Pengertian

Pemenuhan kebutuhan eliminasi adalah proses pemeliharaan dan dukungan terhadap kemampuan tubuh untuk membuang sisa metabolisme melalui buang air kecil (miktion) dan buang air besar (defekasi). Kebutuhan ini termasuk dalam kebutuhan dasar fisiologis manusia yang sangat penting untuk menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, dan kebersihan tubuh. Fungsi eliminasi yang normal menandakan bahwa organ ekskresi seperti ginjal, kandung kemih, usus besar, dan rektum bekerja secara optimal. Dalam dunia keperawatan, pemenuhan kebutuhan ini menjadi salah satu aspek penting dalam memberikan perawatan holistik kepada pasien.

Jika kebutuhan eliminasi tidak terpenuhi dengan baik, dapat terjadi gangguan seperti konstipasi, diare, retensi urin, atau infeksi saluran kemih. Oleh karena itu, tenaga kesehatan, khususnya perawat, perlu melakukan pengkajian secara menyeluruh mengenai pola eliminasi pasien dan memberikan intervensi yang sesuai. Bantuan eliminasi bisa meliputi penyediaan alat bantu seperti pispot atau urinal, pengaturan pola makan dan cairan, hingga tindakan medis seperti pemasangan kateter. Pemenuhan kebutuhan eliminasi tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga berpengaruh terhadap kenyamanan, harga diri, dan kualitas hidup pasien.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami dan mempraktikkan prosedur pengambilan spesimen urine untuk pemeriksaan proteinuria guna mendeteksi preeklampsia secara tepat, aman, dan sesuai standar pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan tujuan pemeriksaan protein urine pada ibu hamil.
2. Mengidentifikasi jenis-jenis pemeriksaan protein urine.
3. Menjelaskan prosedur pengambilan spesimen urine sewaktu dan 24 jam.
4. Melaksanakan teknik pengambilan urine midstream clean catch dengan benar.
5. Menginterpretasikan hasil uji protein urine semi-kuantitatif dan kuantitatif.

6. Menyebutkan tanda-tanda klinis yang mendukung diagnosis preeklampsia.

D. Uraian Materi

1. Pengambilan spesimen urine untuk pemeriksaan protein urine mendeteksi preeklampsia pada ibu hamil

Pemeriksaan protein urine (proteinuria) pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi dini tanda preeklampsia, yaitu komplikasi kehamilan serius yang ditandai oleh:

- a. Tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg)
- b. Adanya protein dalam urine

Preeklampsia dapat menyebabkan risiko tinggi pada ibu dan janin, sehingga deteksi proteinuria penting sebagai bagian dari pemeriksaan rutin antenatal.

Jenis Pemeriksaan Protein Urine

- a. Urine sewaktu (spot urine) – paling umum dilakukan di layanan primer.
- b. Urine 24 jam – untuk pengukuran kuantitatif lebih akurat.
- c. Rasio protein/kreatinin urine – sebagai alternatif praktis urine 24 jam (di beberapa fasilitas).

Prosedur Pengambilan Spesimen Urine

- a. Bahan dan Alat
 - 1) Wadah urine steril (untuk urine sewaktu atau 24 jam)
 - 2) Label identitas (nama, tanggal, jam)
 - 3) Sarung tangan
 - 4) Antiseptik atau air bersih untuk membersihkan genital
- b. Teknik Pengambilan Spesimen Urine Sewaktu (Midstream Clean Catch)
 - 1) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih.
 - 2) Bersihkan area perineum (vulva) dari depan ke belakang dengan air bersih atau antiseptik.
 - 3) Minta ibu untuk buang sedikit urine pertama ke toilet.

- 4) Tampung urine bagian tengah (midstream) ke dalam wadah steril sekitar 30–50 ml.
 - 5) Tutup wadah rapat dan tempel label identitas.
 - 6) Kirim ke laboratorium dalam waktu kurang dari 1 jam, atau simpan di lemari pendingin jika ditunda.
- c. Teknik Pengumpulan Urine 24 Jam (Jika Diperlukan)
- 1) Awali pengumpulan pada pagi hari: buang urine pertama dan jangan ditampung.
 - 2) Setiap urine berikutnya selama 24 jam ditampung ke dalam wadah besar steril.
 - 3) Urine terakhir ditampung tepat 24 jam setelah waktu mulai.
 - 4) Simpan dalam tempat dingin atau lemari es selama proses.
 - 5) Catat volume total dan kirim ke laboratorium untuk analisa protein total.

Pemeriksaan Protein Urine

- a. Uji Semi-Kuantitatif (Dipstick/Strip)
- 1) Celupkan strip ke dalam urine selama beberapa detik.
 - 2) Tunggu reaksi kimia, lalu bandingkan warna dengan skala pada botol strip.
 - 3) Hasil dinyatakan dalam tingkat:
Negatif, Trace, +1, +2, +3, +4
(semakin banyak “+”, semakin tinggi kadar proteinnya)
- b. Uji Kuantitatif
- 1) Dilakukan di laboratorium untuk mengukur kadar protein secara pasti (mg/dL).
 - 2) Pada urine 24 jam, kadar >300 mg/24 jam → tanda preeklampsia.

Tanda Preeklampsia

Diduga jika ditemukan:

- a. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu, dan

b. Proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq +1$ pada strip urine

Tanda lain yang memperkuat diagnosis:

- a. Edema (bengkak) ekstremitas bawah atau wajah
- b. Nyeri epigastrium
- c. Sakit kepala hebat
- d. Gangguan penglihatan

JOB SHEET / LANGKAH KERJA PRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1	Wadah urine steril	Siapkan wadah steril untuk menampung urine.
2	Label identitas (nama pasien, tanggal, waktu pengambilan)	Tempelkan label identitas pada wadah urine sebelum digunakan.
3	Sarung tangan	Cuci tangan, lalu gunakan sarung tangan bersih.
4	Air bersih atau antiseptik (untuk kebersihan area genital)	Bersihkan area perineum ibu hamil dari depan ke belakang menggunakan air bersih atau antiseptik.
5	Urine pasien (pengambilan midstream urine)	Minta ibu membuang sedikit urine awal ke toilet, kemudian tampung urine bagian tengah (sekitar 30–50 ml) ke dalam wadah steril.
6	Tutup wadah steril	Tutup wadah urine rapat-rapat untuk menghindari kontaminasi.
7	Penyimpanan atau pengiriman ke laboratorium	Kirimkan urine ke laboratorium dalam waktu < 1 jam, atau simpan dalam lemari pendingin jika terjadi penundaan.
8	Strip tes protein (dipstick)	Celupkan strip tes ke dalam urine sesuai instruksi, tunggu beberapa detik hingga reaksi kimia terjadi.
9	Skala pembanding warna pada botol strip	Bandingkan warna strip dengan skala warna di botol strip untuk mengetahui tingkat proteinuria (Negatif, Trace, +1, +2, +3, +4).

10	(Jika diperlukan) Wadah besar untuk urine 24 jam	Untuk pengumpulan urine 24 jam, mulai pagi hari dengan buang urine pertama, lalu tampung seluruh urine berikutnya hingga 24 jam berakhir.
11	Lemari pendingin	Simpan urine 24 jam di tempat dingin selama proses pengumpulan.
12	Pencatatan volume urine	Catat total volume urine 24 jam sebelum dikirim ke laboratorium.

E. Rangkuman

Pemeriksaan proteinuria merupakan metode penting untuk mendeteksi dini preeklampsia pada ibu hamil, sebuah kondisi serius yang dapat membahayakan ibu dan janin. Preeklampsia ditandai dengan tekanan darah tinggi dan keberadaan protein dalam urine. Pemeriksaan ini dilakukan secara rutin dalam antenatal care dan terdiri dari beberapa jenis, antara lain urine sewaktu, urine 24 jam, dan rasio protein/kreatinin. Urine sewaktu (midstream clean catch) merupakan metode yang paling umum digunakan, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Pengambilan spesimen urine memerlukan prosedur aseptik dan penggunaan wadah steril. Setelah pengambilan, urine harus segera dikirim ke laboratorium atau disimpan dalam suhu dingin. Pemeriksaan protein dilakukan secara semi-kuantitatif (menggunakan strip/dipstick) maupun kuantitatif (di laboratorium). Nilai protein $\geq +1$ pada dipstick atau ≥ 300 mg/24 jam merupakan indikator adanya preeklampsia. Selain proteinuria dan hipertensi, gejala tambahan seperti edema, nyeri epigastrium, sakit kepala berat, dan gangguan penglihatan juga menjadi pertimbangan klinis penting dalam diagnosis.

F. Tugas

1. Jelaskan tujuan utama pemeriksaan proteinuria pada ibu hamil!
2. Sebutkan dan jelaskan dua metode pengumpulan urine untuk pemeriksaan protein!

3. Uraikan langkah-langkah dalam pengambilan spesimen urine midstream clean catch!
4. Bagaimana prosedur pengumpulan urine 24 jam dan apa tujuan utamanya?
5. Apa saja tanda dan gejala klinis yang memperkuat dugaan preeklampsia selain proteinuria dan hipertensi?

G. Test/Soal

1. Pemeriksaan proteinuria pada ibu hamil bertujuan utama untuk mendeteksi ...
 - a. Diabetes gestasional
 - b. Infeksi saluran kemih
 - c. Preeklampsia
 - d. Anemia
2. Jenis pemeriksaan protein urine yang paling praktis dilakukan di layanan primer adalah ...
 - a. Urine 24 jam
 - b. Urine sewaktu (spot urine)
 - c. Rasio protein/kreatinin
 - d. Serum protein total
3. Langkah pertama dalam prosedur pengambilan urine midstream adalah...
 - a. Membersihkan wadah steril
 - b. Membersihkan area perineum
 - c. Membuang urine pertama
 - d. Cuci tangan
4. Hasil proteinuria yang menunjukkan kemungkinan preeklampsia adalah ...
 - a. Negatif
 - b. Trace
 - c. +1 atau lebih

- d. Kurang dari +1
5. Salah satu tanda tambahan preeklampsia yang perlu diwaspadai adalah ...
- a. Batuk kronis
 - b. Edema ekstremitas bawah
 - c. Mual ringan
 - d. Gatal pada kulit

BAB XX

PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI

A. Pengertian

Pemenuhan kebutuhan eliminasi adalah proses pemeliharaan dan dukungan terhadap kemampuan tubuh untuk membuang sisa metabolisme melalui buang air kecil (miktion) dan buang air besar (defekasi). Kebutuhan ini termasuk dalam kebutuhan dasar fisiologis manusia yang sangat penting untuk menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, dan kebersihan tubuh. Fungsi eliminasi yang normal menandakan bahwa organ ekskresi seperti ginjal, kandung kemih, usus besar, dan rektum bekerja secara optimal. Dalam dunia keperawatan, pemenuhan kebutuhan ini menjadi salah satu aspek penting dalam memberikan perawatan holistik kepada pasien.

Jika kebutuhan eliminasi tidak terpenuhi dengan baik, dapat terjadi gangguan seperti konstipasi, diare, retensi urin, atau infeksi saluran kemih. Oleh karena itu, tenaga kesehatan, khususnya perawat, perlu melakukan pengkajian secara menyeluruh mengenai pola eliminasi pasien dan memberikan intervensi yang sesuai. Bantuan eliminasi bisa meliputi penyediaan alat bantu seperti pispot atau urinal, pengaturan pola makan dan cairan, hingga tindakan medis seperti pemasangan kateter. Pemenuhan kebutuhan eliminasi tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga berpengaruh terhadap kenyamanan, harga diri, dan kualitas hidup pasien.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan prosedur pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan hemoglobin (Hb) secara tepat dan aman sesuai dengan standar operasional prosedur laboratorium klinik.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Mahasiswa dapat menjelaskan tujuan pemeriksaan hemoglobin (Hb) dalam dunia medis.
2. Mahasiswa dapat mengidentifikasi alat dan bahan yang digunakan dalam pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan Hb.
3. Mahasiswa dapat menguraikan langkah-langkah prosedur pengambilan darah vena untuk pemeriksaan Hb.
4. Mahasiswa dapat menjelaskan pentingnya teknik aseptik dalam proses pengambilan darah.

5. Mahasiswa dapat menggambarkan cara penanganan dan pengiriman spesimen darah ke laboratorium untuk menjaga keakuratan hasil pemeriksaan.

D. Uraian Materi

1. Pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan HB

Pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan hemoglobin (Hb) merupakan prosedur penting dalam dunia medis untuk menilai kadar hemoglobin dalam darah, yang berperan sebagai pembawa oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia, perdarahan kronis, gangguan nutrisi, atau kondisi medis lainnya yang berhubungan dengan jumlah sel darah merah. Pengambilan darah untuk pemeriksaan Hb biasanya dilakukan secara vena, yaitu dengan menyedot darah dari pembuluh darah vena menggunakan spuit atau sistem vakutainer, dan kemudian dimasukkan ke dalam tabung yang mengandung antikoagulan EDTA untuk mencegah pembekuan darah. Sebelum pengambilan, penting untuk memastikan bahwa pasien telah diidentifikasi dengan benar, area pengambilan darah telah disterilkan, dan prosedur dilakukan dengan teknik aseptik untuk menghindari kontaminasi dan infeksi.

Setelah darah berhasil diambil, spesimen harus segera dilabeli dengan identitas pasien dan dikirim ke laboratorium untuk dianalisis. Sampel darah yang digunakan untuk pemeriksaan Hb tidak boleh mengalami hemolisis (pecahnya sel darah merah), karena dapat mempengaruhi keakuratan hasil. Oleh karena itu, teknisi laboratorium harus menangani spesimen dengan hati-hati, termasuk mencampur darah dengan antikoagulan secara perlahan agar tidak terjadi kerusakan sel. Hasil pemeriksaan Hb biasanya menjadi bagian dari pemeriksaan darah lengkap (Complete Blood Count/CBC) dan sangat penting dalam proses diagnosis maupun pemantauan terapi pasien. Pemeriksaan ini sederhana namun memiliki nilai diagnostik tinggi dalam praktik klinis sehari-hari.

JOB SHEET / LANGKAH KERJA PRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1	Sarung tangan medis steril	Cuci tangan dan gunakan sarung tangan medis untuk menjaga prosedur aseptik.
2	S spuit steril atau sistem vakutainer lengkap dengan tabung EDTA	Siapkan alat pengambilan darah sesuai metode yang akan digunakan (sput atau vakutainer).
3	Kapas alkohol 70%	Bersihkan area vena (biasanya vena antekubital) dengan kapas alkohol menggunakan gerakan melingkar dari dalam ke luar.
4	Torniquet (alat pengikat lengan)	Pasang torniquet di lengan atas pasien untuk memudahkan visualisasi vena.
5	Tabung EDTA (tabung ungu)	Setelah vena terlihat jelas, lakukan penusukan dengan hati-hati untuk mengambil darah.
6	Plester atau kasa dan perban	Setelah darah cukup, lepaskan jarum dan tekan area bekas tusukan dengan kapas bersih. Kemudian tempelkan plester/kasa.
7	Label identitas pasien	Beri label pada tabung EDTA dengan nama dan identitas lengkap pasien.
8	Formulir permintaan pemeriksaan laboratorium	Isi formulir permintaan pemeriksaan Hb secara lengkap dan benar.
9	Wadah pengangkut spesimen (coolbox/laboratory transport container)	Simpan tabung darah pada wadah pengangkut dan segera kirimkan ke laboratorium untuk analisis.

E. Rangkuman

Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) bertujuan untuk mengetahui kemampuan darah dalam mengangkut oksigen, dan penting dalam mendeteksi berbagai kondisi medis seperti anemia dan gangguan nutrisi. Spesimen darah biasanya diambil dari vena menggunakan alat seperti spuit

atau sistem vakutainer, lalu dimasukkan ke dalam tabung yang mengandung antikoagulan EDTA. Sebelum prosedur dilakukan, penting untuk mengidentifikasi pasien secara benar, mensterilkan area pengambilan darah, dan menerapkan teknik aseptik untuk mencegah infeksi.

Setelah darah diambil, spesimen harus segera diberi label dengan identitas pasien dan dikirim ke laboratorium tanpa mengalami hemolisis untuk menjaga keakuratan hasil. Proses pencampuran darah dengan antikoagulan harus dilakukan secara perlahan agar sel darah tidak rusak. Hasil pemeriksaan Hb biasanya termasuk dalam pemeriksaan darah lengkap (CBC) dan berperan penting dalam diagnosis serta pemantauan terapi pasien. Meskipun prosedur ini tergolong sederhana, namun memiliki peranan krusial dalam praktik klinis.

F. Tugas

1. Jelaskan secara rinci prosedur pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan hemoglobin (Hb)!
2. Mengapa penggunaan antikoagulan EDTA penting dalam pengambilan darah untuk pemeriksaan Hb?
3. Apa yang dimaksud dengan teknik aseptik dan mengapa penting dalam prosedur pengambilan darah?
4. Bagaimana cara menangani spesimen darah agar tidak mengalami hemolisis?
5. Sebutkan dan jelaskan alasan pentingnya pemeriksaan Hb dalam konteks diagnosis medis!

G. Test/Soal

1. Apa fungsi utama hemoglobin dalam tubuh manusia ...
 - a. Mengangkut enzim
 - b. Mengangkut oksigen
 - c. Menghasilkan energi
 - d. Mendetoksifikasi darah
2. Tabung apa yang digunakan untuk menyimpan darah pemeriksaan Hb ...
 - a. Tabung kosong

- b. Tabung heparin
 - c. Tabung EDTA
 - d. Tabung natrium sitrat
3. Salah satu penyebab hasil pemeriksaan Hb menjadi tidak akurat adalah...
- a. Pemakaian sarung tangan
 - b. Hemolisis pada sampel darah
 - c. Penyimpanan dalam lemari pendingin
 - d. Pengambilan darah dari kapiler
4. Teknik aseptik dalam pengambilan darah bertujuan untuk ...
- a. Mengurangi kadar hemoglobin
 - b. Meningkatkan aliran darah
 - c. Mencegah infeksi dan kontaminasi
 - d. Menstabilkan hasil laboratorium
5. Pemeriksaan Hb termasuk dalam pemeriksaan ...
- a. Tes fungsi hati
 - b. Tes urin lengkap
 - c. Complete Blood Count (CBC)
 - d. Tes gula darah puasa

BAB XXI

PEMENUHAN KEBUTUHAN AMBULASI DAN MOBILISASI

A. Pengertian

Pemenuhan kebutuhan ambulasi dan mobilisasi adalah upaya untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan seseorang dalam bergerak, baik secara mandiri maupun dengan bantuan. Ambulasi merujuk pada kemampuan seseorang untuk berjalan, sedangkan mobilisasi mencakup seluruh gerakan tubuh seperti duduk, berdiri, berpindah tempat, atau berbaring. Dalam konteks keperawatan, pemenuhan kebutuhan ini sangat penting karena berpengaruh langsung terhadap sirkulasi darah, fungsi

pernapasan, kekuatan otot, serta mencegah komplikasi akibat imobilitas seperti dekubitus, trombosis vena dalam, dan kontraktur otot.

Pemenuhan kebutuhan ini dilakukan dengan mengkaji kemampuan fisik pasien, memberikan latihan gerak aktif atau pasif, serta menggunakan alat bantu seperti tongkat, walker, atau kursi roda bila diperlukan. Bagi pasien yang mengalami penurunan kemampuan mobilisasi, perawat berperan dalam memberikan motivasi, edukasi, dan dukungan psikologis agar pasien tidak merasa bergantung sepenuhnya. Dengan mobilisasi yang cukup dan teratur, pasien dapat lebih cepat pulih, mempertahankan fungsi tubuh, serta meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami konsep, tujuan, faktor yang memengaruhi, serta tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan ambulasi dan mobilisasi pasien, serta dapat menerapkannya dalam praktik keperawatan secara tepat.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan tujuan dari pemenuhan kebutuhan ambulasi dan mobilisasi pada pasien.
2. Mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang memengaruhi ambulasi dan mobilisasi.
3. Menguraikan langkah-langkah tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan ambulasi dan mobilisasi.
4. Membedakan jenis-jenis mobilisasi berdasarkan kondisi pasien.
5. Menyebutkan alat bantu ambulasi yang umum digunakan dalam praktik keperawatan.

D. Uraian Materi

1. Pemenuhan Kebutuhan Ambulasi Dan Mobilisasi

Pemenuhan kebutuhan ambulasi dan mobilisasi merupakan bagian penting dari perawatan pasien, terutama dalam keperawatan. Keduanya berkaitan dengan kemampuan individu untuk bergerak dan berpindah

tempat, yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan psikososial pasien.

Tujuan Pemenuhan Kebutuhan Ambulasi dan Mobilisasi

- a. Mencegah komplikasi akibat imobilisasi (seperti dekubitus, trombosis, pneumonia, atrofi otot).
- b. Menjaga dan meningkatkan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi.
- c. Mendukung sirkulasi darah dan sistem pernapasan.
- d. Mempertahankan fungsi organ tubuh.
- e. Meningkatkan kemandirian dan harga diri pasien.
- f. Mempercepat proses penyembuhan.

Faktor yang Mempengaruhi Ambulasi dan Mobilisasi

- a. Faktor internal:
 - 1) Usia
 - 2) Status kesehatan umum
 - 3) Kondisi psikologis (motivasi, ketakutan jatuh)
 - 4) Nyeri
 - 5) Kekuatan otot dan keseimbangan
- b. Faktor eksternal:
 - 1) Lingkungan (lantai licin, penerangan)
 - 2) Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan
 - 3) Ketersediaan alat bantu (walker, tongkat, kursi roda)

Tindakan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Ambulasi dan Mobilisasi

- a. Asesmen: Menilai kemampuan fisik pasien, tingkat kesadaran, dan kebutuhan bantuan.
- b. Perencanaan: Menyusun rencana mobilisasi secara bertahap sesuai kondisi pasien.
- c. Implementasi:
 - 1) Membantu pasien duduk di tepi tempat tidur.
 - 2) Membantu berpindah ke kursi roda atau berjalan dengan alat bantu

- 3) Memberikan latihan gerak aktif/pasif.
- 4) Memberi edukasi tentang pentingnya mobilisasi.
- d. Evaluasi: Menilai kemajuan, hambatan, dan respons pasien terhadap mobilisasi.

Jenis Mobilisasi Berdasarkan Kondisi Pasien

- a. Mobilisasi Pasif: Dilakukan oleh perawat jika pasien tidak dapat bergerak sendiri.
- b. Mobilisasi Aktif Terbantu: Pasien dapat bergerak dengan bantuan sebagian.
- c. Mobilisasi Aktif Mandiri: Pasien bergerak sendiri tanpa bantuan.

Alat Bantu Ambulasi yang Umum Digunakan

- a. Tongkat (cane)
- b. Walker
- c. Kruk (crutch)
- d. Kursi roda
- e. Tempat tidur khusus

JOB SHEET / LANGKAH KERJA PRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1.	Tempat tidur pasien dengan pengaman (bedrail)	Cuci tangan dan jelaskan prosedur kepada pasien
2.	Kursi roda / walker / tongkat / kruk sesuai kebutuhan	Lakukan asesmen terhadap kondisi fisik pasien: kesadaran, kekuatan otot, keseimbangan, dan kemampuan mobilisasi
3.	Alat pelindung diri (APD) sesuai kebutuhan	Pastikan lingkungan aman: lantai tidak licin, penerangan cukup, tidak ada hambatan di jalur jalan
4.	Alat bantu gerak sesuai kondisi pasien (tongkat, walker, kursi roda, dsb.)	Bantu pasien duduk di tepi tempat tidur, tunggu hingga stabil

5.	Sarung tangan jika diperlukan	Bantu pasien berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau alat bantu lainnya dengan teknik ergonomis yang benar
6.	Sepatu anti slip untuk pasien (jika ada)	Lakukan mobilisasi sesuai kemampuan pasien: aktif, aktif terbantu, atau pasif
7.	Dokumentasi keperawatan	Berikan edukasi mengenai pentingnya mobilisasi dan dorong pasien untuk berpartisipasi aktif
		Lakukan evaluasi: catat kemampuan ambulasi, hambatan yang ditemui, dan respons pasien
		Dokumentasikan semua tindakan dan hasil observasi dalam catatan keperawatan

E. Rangkuman

Pemenuhan kebutuhan ambulasi dan mobilisasi merupakan aspek vital dalam keperawatan, yang berperan penting dalam mencegah komplikasi akibat imobilisasi, meningkatkan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi, serta mempercepat proses penyembuhan. Faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan pasien untuk bergerak meliputi faktor internal seperti usia, kesehatan umum, kondisi psikologis, nyeri, dan kekuatan otot, serta faktor eksternal seperti lingkungan, dukungan sosial, dan ketersediaan alat bantu.

Tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan ini meliputi asesmen kondisi pasien, perencanaan mobilisasi bertahap, implementasi seperti membantu duduk, berjalan, latihan gerak, serta edukasi, dan evaluasi kemajuan pasien. Mobilisasi dibagi menjadi pasif, aktif terbantu, dan aktif mandiri, tergantung pada kondisi pasien. Alat bantu yang digunakan meliputi tongkat, walker, kruk, kursi roda, dan tempat tidur khusus.

F. Tugas

1. Jelaskan secara rinci tujuan utama dari pemenuhan kebutuhan ambulasi dan mobilisasi pada pasien!

2. Identifikasi dan jelaskan lima faktor internal yang memengaruhi kemampuan ambulasi dan mobilisasi pasien!
3. Uraikan langkah-langkah implementasi tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan mobilisasi pasien!
4. Bandingkan perbedaan antara mobilisasi pasif, aktif terbantu, dan aktif mandiri!
5. Sebutkan dan jelaskan fungsi dari masing-masing alat bantu ambulasi yang umum digunakan dalam perawatan pasien!

G. Test/Soal

1. Apa tujuan utama dari pemenuhan kebutuhan mobilisasi dalam keperawatan ...
 - a. Meningkatkan pengeluaran pasien
 - b. Menambah kebutuhan tidur pasien
 - c. Mencegah komplikasi akibat imobilisasi
 - d. Mengurangi asupan nutrisi pasien
2. Yang termasuk faktor internal yang memengaruhi ambulasi adalah ...
 - a. Lantai licin
 - b. Penerangan
 - c. Motivasi dan ketakutan jatuh
 - d. Ketersediaan alat bantu
3. Berikut ini merupakan contoh implementasi dalam tindakan keperawatan untuk mobilisasi, kecuali...
 - a. Menilai kekuatan otot
 - b. Membantu pasien duduk di tepi tempat tidur
 - c. Memberikan latihan gerak pasif
 - d. Memberi edukasi pentingnya mobilisasi
4. Mobilisasi aktif terbantu berarti ...
 - a. Pasien tidak bisa bergerak sama sekali
 - b. Pasien bergerak dengan bantuan sebagian
 - c. Pasien bergerak sepenuhnya mandiri

- d. Pasien hanya digerakkan oleh perawat
5. Alat bantu ambulasi yang sesuai untuk pasien dengan keseimbangan sangat terbatas adalah ...
- a. Tongkat
 - b. Kruk
 - c. Kursi roda
 - d. Sepatu khusus

BAB XXII

PEMENUHAN KEBUTUHAN AMBULASI DAN MOBILISASI

H. Pengertian

Pemenuhan kebutuhan ambulasi dan mobilisasi adalah upaya untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan seseorang dalam bergerak, baik secara mandiri maupun dengan bantuan. Ambulasi merujuk pada kemampuan seseorang untuk berjalan, sedangkan mobilisasi mencakup

seluruh gerakan tubuh seperti duduk, berdiri, berpindah tempat, atau berbaring. Dalam konteks keperawatan, pemenuhan kebutuhan ini sangat penting karena berpengaruh langsung terhadap sirkulasi darah, fungsi pernapasan, kekuatan otot, serta mencegah komplikasi akibat imobilitas seperti dekubitus, trombosis vena dalam, dan kontraktur otot.

Pemenuhan kebutuhan ini dilakukan dengan mengkaji kemampuan fisik pasien, memberikan latihan gerak aktif atau pasif, serta menggunakan alat bantu seperti tongkat, walker, atau kursi roda bila diperlukan. Bagi pasien yang mengalami penurunan kemampuan mobilisasi, perawat berperan dalam memberikan motivasi, edukasi, dan dukungan psikologis agar pasien tidak merasa bergantung sepenuhnya. Dengan mobilisasi yang cukup dan teratur, pasien dapat lebih cepat pulih, mempertahankan fungsi tubuh, serta meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

I. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami konsep, tujuan, faktor yang memengaruhi, serta tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan ambulasi dan mobilisasi pasien, serta dapat menerapkannya dalam praktik keperawatan secara tepat.

J. Tujuan Pembelajaran Khusus

6. Menjelaskan tujuan dari pemenuhan kebutuhan ambulasi dan mobilisasi pada pasien.
7. Mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang memengaruhi ambulasi dan mobilisasi.
8. Menguraikan langkah-langkah tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan ambulasi dan mobilisasi.
9. Membedakan jenis-jenis mobilisasi berdasarkan kondisi pasien.
10. Menyebutkan alat bantu ambulasi yang umum digunakan dalam praktik keperawatan.

K. Uraian Materi

2. Pemenuhan Kebutuhan Ambulasi Dan Mobilisasi

Pemenuhan kebutuhan ambulasi dan mobilisasi merupakan bagian penting dari perawatan pasien, terutama dalam keperawatan. Keduanya berkaitan dengan kemampuan individu untuk bergerak dan berpindah tempat, yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan psikososial pasien.

Tujuan Pemenuhan Kebutuhan Ambulasi dan Mobilisasi

- g. Mencegah komplikasi akibat imobilisasi (seperti dekubitus, trombosis, pneumonia, atrofi otot).
- h. Menjaga dan meningkatkan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi.
- i. Mendukung sirkulasi darah dan sistem pernapasan.
- j. Mempertahankan fungsi organ tubuh.
- k. Meningkatkan kemandirian dan harga diri pasien.
- l. Mempercepat proses penyembuhan.

Faktor yang Mempengaruhi Ambulasi dan Mobilisasi

- c. Faktor internal:
 - 6) Usia
 - 7) Status kesehatan umum
 - 8) Kondisi psikologis (motivasi, ketakutan jatuh)
 - 9) Nyeri
 - 10) Kekuatan otot dan keseimbangan
- d. Faktor eksternal:
 - 4) Lingkungan (lantai licin, penerangan)
 - 5) Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan
 - 6) Ketersediaan alat bantu (walker, tongkat, kursi roda)

Tindakan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Ambulasi dan Mobilisasi

- e. Asesmen: Menilai kemampuan fisik pasien, tingkat kesadaran, dan kebutuhan bantuan.
- f. Perencanaan: Menyusun rencana mobilisasi secara bertahap sesuai kondisi pasien.
- g. Implementasi:

- 5) Membantu pasien duduk di tepi tempat tidur.
 - 6) Membantu berpindah ke kursi roda atau berjalan dengan alat bantu
 - 7) Memberikan latihan gerak aktif/pasif.
 - 8) Memberi edukasi tentang pentingnya mobilisasi.
- h. Evaluasi: Menilai kemajuan, hambatan, dan respons pasien terhadap mobilisasi.

Jenis Mobilisasi Berdasarkan Kondisi Pasien

- d. Mobilisasi Pasif: Dilakukan oleh perawat jika pasien tidak dapat bergerak sendiri.
- e. Mobilisasi Aktif Terbantu: Pasien dapat bergerak dengan bantuan sebagian.
- f. Mobilisasi Aktif Mandiri: Pasien bergerak sendiri tanpa bantuan.

Alat Bantu Ambulasi yang Umum Digunakan

- f. Tongkat (cane)
- g. Walker
- h. Kruk (crutch)
- i. Kursi roda
- j. Tempat tidur khusus

JOB SHEET / LANGKAH KERJA PRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1.	Tempat tidur pasien dengan pengaman (bedrail)	Cuci tangan dan jelaskan prosedur kepada pasien
2.	Kursi roda / walker / tongkat / kruk sesuai kebutuhan	Lakukan asesmen terhadap kondisi fisik pasien: kesadaran, kekuatan otot,

		keseimbangan, dan kemampuan mobilisasi
3.	Alat pelindung diri (APD) sesuai kebutuhan	Pastikan lingkungan aman: lantai tidak licin, penerangan cukup, tidak ada hambatan di jalur jalan
4.	Alat bantu gerak sesuai kondisi pasien (tongkat, walker, kursi roda, dsb.)	Bantu pasien duduk di tepi tempat tidur, tunggu hingga stabil
5.	Sarung tangan jika diperlukan	Bantu pasien berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau alat bantu lainnya dengan teknik ergonomis yang benar
6.	Sepatu anti slip untuk pasien (jika ada)	Lakukan mobilisasi sesuai kemampuan pasien: aktif, aktif terbantu, atau pasif
7.	Dokumentasi keperawatan	Berikan edukasi mengenai pentingnya mobilisasi dan dorong pasien untuk berpartisipasi aktif
		Lakukan evaluasi: catat kemampuan ambulasi, hambatan yang ditemui, dan respons pasien
		Dokumentasikan semua tindakan dan hasil observasi dalam catatan keperawatan

L. Rangkuman

Pemenuhan kebutuhan ambulasi dan mobilisasi merupakan aspek vital dalam keperawatan, yang berperan penting dalam mencegah komplikasi akibat imobilisasi, meningkatkan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi, serta mempercepat proses penyembuhan. Faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan pasien untuk bergerak meliputi faktor internal seperti usia, kesehatan umum, kondisi psikologis, nyeri, dan kekuatan otot, serta faktor eksternal seperti lingkungan, dukungan sosial, dan ketersediaan alat bantu.

Tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan ini meliputi asesmen kondisi pasien, perencanaan mobilisasi bertahap, implementasi seperti membantu duduk, berjalan, latihan gerak, serta edukasi, dan evaluasi

kemajuan pasien. Mobilisasi dibagi menjadi pasif, aktif terbantu, dan aktif mandiri, tergantung pada kondisi pasien. Alat bantu yang digunakan meliputi tongkat, walker, kruk, kursi roda, dan tempat tidur khusus.

M. Tugas

6. Jelaskan secara rinci tujuan utama dari pemenuhan kebutuhan ambulasi dan mobilisasi pada pasien!
7. Identifikasi dan jelaskan lima faktor internal yang memengaruhi kemampuan ambulasi dan mobilisasi pasien!
8. Uraikan langkah-langkah implementasi tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan mobilisasi pasien!
9. Bandingkan perbedaan antara mobilisasi pasif, aktif terbantu, dan aktif mandiri!
10. Sebutkan dan jelaskan fungsi dari masing-masing alat bantu ambulasi yang umum digunakan dalam perawatan pasien!

N. Test/Soal

6. Apa tujuan utama dari pemenuhan kebutuhan mobilisasi dalam keperawatan ...
 - e. Meningkatkan pengeluaran pasien
 - f. Menambah kebutuhan tidur pasien
 - g. Mencegah komplikasi akibat imobilisasi
 - h. Mengurangi asupan nutrisi pasien
7. Yang termasuk faktor internal yang memengaruhi ambulasi adalah ...
 - e. Lantai licin
 - f. Penerangan
 - g. Motivasi dan ketakutan jatuh
 - h. Ketersediaan alat bantu
8. Berikut ini merupakan contoh implementasi dalam tindakan keperawatan untuk mobilisasi, kecuali...
 - e. Menilai kekuatan otot
 - f. Membantu pasien duduk di tepi tempat tidur

- g. Memberikan latihan gerak pasif
 - h. Memberi edukasi pentingnya mobilisasi
9. Mobilisasi aktif terbantu berarti ...
- e. Pasien tidak bisa bergerak sama sekali
 - f. Pasien bergerak dengan bantuan sebagian
 - g. Pasien bergerak sepenuhnya mandiri
 - h. Pasien hanya digerakkan oleh perawat
10. Alat bantu ambulasi yang sesuai untuk pasien dengan keseimbangan sangat terbatas adalah ...
- e. Tongkat
 - f. Kruk
 - g. Kursi roda

BAB XXIII

MANAJEMEN NYERI

A. Pengertian

Manajemen nyeri adalah suatu proses atau upaya yang dilakukan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh seseorang, baik nyeri akut maupun kronis. Nyeri merupakan pengalaman

sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial, dan bersifat subjektif sesuai persepsi individu. Dalam keperawatan, manajemen nyeri menjadi bagian penting dari perawatan pasien karena nyeri yang tidak ditangani dapat berdampak negatif pada kondisi fisik, psikologis, dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Manajemen nyeri melibatkan pendekatan multimodal, yaitu penggunaan kombinasi intervensi farmakologis (seperti analgesik, antiinflamasi) dan non-farmakologis (seperti relaksasi, kompres hangat/dingin, terapi musik, atau distraksi). Selain itu, pengkajian nyeri yang akurat menggunakan skala nyeri seperti Numeric Rating Scale (NRS) atau Visual Analog Scale (VAS) sangat penting untuk menentukan tingkat nyeri dan efektivitas intervensi. Perawat berperan aktif dalam melakukan pengkajian nyeri secara berkala, memberikan intervensi yang sesuai, serta mengevaluasi respons pasien terhadap terapi untuk mencapai kontrol nyeri yang optimal.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan konsep manajemen nyeri secara komprehensif, serta menerapkan prinsip-prinsip asesmen dan intervensi nyeri baik secara farmakologis maupun non-farmakologis dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan pengertian dan tujuan manajemen nyeri.
2. Mengidentifikasi komponen-komponen dalam asesmen nyeri.
3. Menjelaskan perencanaan intervensi nyeri berdasarkan jenis nyeri.
4. Membedakan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis dalam manajemen nyeri.
5. Menentukan intervensi keperawatan yang sesuai untuk kondisi nyeri akut maupun kronis.

D. Uraian Materi

Manajemen nyeri adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menilai, mengurangi, atau menghilangkan rasa nyeri yang dialami pasien, baik

secara fisik, psikologis, maupun emosional. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mendukung proses penyembuhan.

Tujuan Manajemen Nyeri

- a. Mengurangi atau menghilangkan nyeri
- b. Meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien
- c. Mendukung penyembuhan fisik dan mental
- d. Meningkatkan fungsi aktivitas harian pasien

Komponen Manajemen Nyeri

a. Asesmen Nyeri

Penilaian nyeri secara menyeluruh meliputi:

- 1) Lokasi: Di mana nyeri dirasakan?
- 2) Intensitas: Seberapa kuat nyerinya? (gunakan skala nyeri: 0–10)
- 3) Kualitas: Seperti apa rasanya? (menusuk, tumpul, terbakar)
- 4) Durasi: Kapan mulai, berapa lama berlangsung?
- 5) Faktor pemicu/peringan: Apa yang memperburuk atau mengurangi nyeri?

Alat bantu asesmen nyeri:

- 1) Skala numerik (NRS)
- 2) Skala wajah (Wong-Baker Faces)
- 3) Skala deskriptif (ringan, sedang, berat)
- 4) FLACC (untuk anak atau pasien non-komunikatif)

b. Perencanaan Intervensi

Menentukan strategi pendekatan berdasarkan jenis dan penyebab nyeri:

- 1) Nyeri akut (misalnya pascaoperasi)
- 2) Nyeri kronis (misalnya kanker, nyeri neuropatik)

Pendekatan Manajemen Nyeri

a. Non-farmakologis

Digunakan sebagai terapi tambahan atau utama (tergantung kondisi), seperti:

- 1) Teknik relaksasi (pernapasan dalam, meditasi)
- 2) Distraksi (musik, aktivitas ringan)
- 3) Pijat (massage)

- 4) Kompres hangat/dingin
 - 5) Terapi fisik (latihan, TENS)
 - 6) Dukungan psikologis (edukasi, konseling)
- b. Farmakologis

Penggunaan obat-obatan untuk mengurangi nyeri, antara lain:

Golongan Obat	Contoh	Indikasi
Analgesik non-opioid	Parasetamol, NSAID	Nyeri ringan–sedang
Opoid	Morfin, Fentanil, Tramadol	Nyeri sedang–berat
Adjuvan	Antidepresan, antikonvulsan	Nyeri neuropatik

JOB SHEET / LANGKAH KERJA PRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1	Form asesmen nyeri (NRS, Wong-Baker, Deskriptif, FLACC)	Lakukan asesmen nyeri pada pasien dengan menggunakan alat ukur yang sesuai (sesuai usia dan kemampuan komunikasi pasien).
2	Buku catatan/rekam medis pasien	Catat hasil asesmen nyeri secara lengkap: lokasi, intensitas, kualitas, durasi, dan faktor pemicu/peringan.
3	Obat-obatan sesuai resep (Parasetamol, NSAID, Opoid, Adjuvan)	Evaluasi jenis dan penyebab nyeri (akut/kronis), kemudian diskusikan intervensi yang diperlukan bersama tim medis.
4	Kompres hangat/dingin	Lakukan tindakan non-farmakologis sesuai indikasi: kompres hangat/dingin, teknik relaksasi, atau terapi fisik.
5	Musik relaksasi/audio	Terapkan distraksi seperti musik untuk membantu menurunkan persepsi nyeri pasien.
6	Alat pijat/manual massage	Lakukan pijatan ringan jika diindikasikan dan sesuai kondisi pasien.

7	Konseling/Edukasi psikologis	Berikan dukungan emosional dan edukasi pada pasien tentang manajemen nyeri dan teknik mengatasi nyeri.
8	TENS (jika tersedia)	Gunakan terapi fisik seperti TENS pada pasien dengan nyeri kronis, sesuai dengan rekomendasi tim medis.
9	Obat analgesik/non-analgesik	Berikan obat nyeri sesuai dosis dan rute pemberian yang diresepkan dokter. Pantau efek dan reaksi samping.
10	Form evaluasi nyeri ulang	Lakukan evaluasi ulang nyeri secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi dan sesuaikan rencana jika diperlukan.

E. Rangkuman

Manajemen nyeri merupakan serangkaian tindakan terstruktur untuk menilai dan mengurangi nyeri dengan pendekatan menyeluruh: fisik, psikologis, dan emosional. Tujuan utama dari manajemen nyeri adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi atau menghilangkan nyeri, mendukung proses penyembuhan baik secara fisik maupun mental, serta mempertahankan atau mengembalikan kemampuan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Asesmen nyeri melibatkan identifikasi lokasi, intensitas, kualitas, durasi, serta faktor pemicu atau peringan, dan dapat menggunakan berbagai alat bantu seperti skala numerik, skala wajah, skala deskriptif, dan FLACC.

Intervensi nyeri terbagi menjadi dua pendekatan utama: farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan non-farmakologis mencakup teknik relaksasi, distraksi, pijat, kompres, terapi fisik, dan dukungan psikologis. Sedangkan pendekatan farmakologis menggunakan obat-obatan seperti analgesik non-opioid untuk nyeri ringan-sedang, opioid untuk nyeri sedang-berat, dan adjuvan untuk nyeri neuropatik. Pemilihan intervensi disesuaikan dengan jenis nyeri yang dialami, apakah akut atau kronis, agar manajemen nyeri menjadi efektif dan berkelanjutan.

F. Tugas

1. Jelaskan secara lengkap tujuan dari manajemen nyeri!
2. Sebutkan dan jelaskan lima komponen penting dalam proses asesmen nyeri!
3. Bandingkan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis dalam manajemen nyeri!
4. Apa saja alat bantu yang dapat digunakan dalam asesmen nyeri dan sebutkan fungsinya masing-masing!
5. Jelaskan perbedaan intervensi yang diberikan pada nyeri akut dan nyeri kronis!

G. Test/Soal

1. Tujuan utama manajemen nyeri adalah ...
 - a. Menyembuhkan penyakit pasien
 - b. Meningkatkan intensitas nyeri
 - c. Mengurangi atau menghilangkan nyeri
 - d. Menghindari penggunaan obat-obatan
2. Skala FLACC digunakan untuk ...
 - a. Pasien dewasa sadar
 - b. Pasien anak-anak atau non-komunikatif
 - c. Pasien dengan gangguan jiwa
 - d. Lansia yang mampu berbicara
3. Berikut ini yang termasuk pendekatan non-farmakologis adalah...
 - a. Morfin
 - b. Tramadol
 - c. Kompres hangat
 - d. NSAID
4. Analgesik non-opioid biasanya diberikan pada nyeri ...
 - a. Berat
 - b. Sedang–berat

- c. Sedang–kronis
 - d. Ringan–sedang
5. Salah satu contoh obat adjuvan dalam manajemen nyeri neuropatik adalah ...
- a. Parasetamol
 - b. Ibuprofen
 - c. Antidepresan
 - d. Fentanil

BAB XXIV

MANAJEMEN NYERI

H. Pengertian

Manajemen nyeri adalah suatu proses atau upaya yang dilakukan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan

oleh seseorang, baik nyeri akut maupun kronis. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial, dan bersifat subjektif sesuai persepsi individu. Dalam keperawatan, manajemen nyeri menjadi bagian penting dari perawatan pasien karena nyeri yang tidak ditangani dapat berdampak negatif pada kondisi fisik, psikologis, dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Manajemen nyeri melibatkan pendekatan multimodal, yaitu penggunaan kombinasi intervensi farmakologis (seperti analgesik, antiinflamasi) dan non-farmakologis (seperti relaksasi, kompres hangat/dingin, terapi musik, atau distraksi). Selain itu, pengkajian nyeri yang akurat menggunakan skala nyeri seperti Numeric Rating Scale (NRS) atau Visual Analog Scale (VAS) sangat penting untuk menentukan tingkat nyeri dan efektivitas intervensi. Perawat berperan aktif dalam melakukan pengkajian nyeri secara berkala, memberikan intervensi yang sesuai, serta mengevaluasi respons pasien terhadap terapi untuk mencapai kontrol nyeri yang optimal.

I. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan konsep manajemen nyeri secara komprehensif, serta menerapkan prinsip-prinsip asesmen dan intervensi nyeri baik secara farmakologis maupun non-farmakologis dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

J. Tujuan Pembelajaran Khusus

6. Menjelaskan pengertian dan tujuan manajemen nyeri.
7. Mengidentifikasi komponen-komponen dalam asesmen nyeri.
8. Menjelaskan perencanaan intervensi nyeri berdasarkan jenis nyeri.
9. Membedakan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis dalam manajemen nyeri.
10. Menentukan intervensi keperawatan yang sesuai untuk kondisi nyeri akut maupun kronis.

K. Uraian Materi

Manajemen nyeri adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menilai, mengurangi, atau menghilangkan rasa nyeri yang dialami pasien, baik secara fisik, psikologis, maupun emosional. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mendukung proses penyembuhan.

Tujuan Manajemen Nyeri

- e. Mengurangi atau menghilangkan nyeri
- f. Meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien
- g. Mendukung penyembuhan fisik dan mental
- h. Meningkatkan fungsi aktivitas harian pasien

Komponen Manajemen Nyeri

c. Asesmen Nyeri

Penilaian nyeri secara menyeluruh meliputi:

- 6) Lokasi: Di mana nyeri dirasakan?
- 7) Intensitas: Seberapa kuat nyerinya? (gunakan skala nyeri: 0–10)
- 8) Kualitas: Seperti apa rasanya? (menusuk, tumpul, terbakar)
- 9) Durasi: Kapan mulai, berapa lama berlangsung?
- 10) Faktor pemicu/peringan: Apa yang memperburuk atau mengurangi nyeri?

Alat bantu asesmen nyeri:

- 5) Skala numerik (NRS)
- 6) Skala wajah (Wong-Baker Faces)
- 7) Skala deskriptif (ringan, sedang, berat)
- 8) FLACC (untuk anak atau pasien non-komunikatif)

d. Perencanaan Intervensi

Menentukan strategi pendekatan berdasarkan jenis dan penyebab nyeri:

- 3) Nyeri akut (misalnya pascaoperasi)
- 4) Nyeri kronis (misalnya kanker, nyeri neuropatik)

Pendekatan Manajemen Nyeri

c. Non-farmakologis

Digunakan sebagai terapi tambahan atau utama (tergantung kondisi), seperti:

- 7) Teknik relaksasi (pernapasan dalam, meditasi)
- 8) Distraksi (musik, aktivitas ringan)
- 9) Pijat (massage)
- 10) Kompres hangat/dingin
- 11) Terapi fisik (latihan, TENS)
- 12) Dukungan psikologis (edukasi, konseling)

d. Farmakologis

Penggunaan obat-obatan untuk mengurangi nyeri, antara lain:

Golongan Obat	Contoh	Indikasi
Analgesik non-opioid	Parasetamol, NSAID	Nyeri ringan–sedang
Opioid	Morfin, Fentanil, Tramadol	Nyeri sedang–berat
Adjuvan	Antidepresan, antikonvulsan	Nyeri neuropatik

JOB SHEET / LANGKAH KERJA PRAKTIKUM

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1	Form asesmen nyeri (NRS, Wong-Baker, Deskriptif, FLACC)	Lakukan asesmen nyeri pada pasien dengan menggunakan alat ukur yang sesuai (sesuai usia dan kemampuan komunikasi pasien).
2	Buku catatan/rekam medis pasien	Catat hasil asesmen nyeri secara lengkap: lokasi, intensitas, kualitas, durasi, dan faktor pemicu/peringan.
3	Obat-obatan sesuai resep (Parasetamol, NSAID, Opioid, Adjuvan)	Evaluasi jenis dan penyebab nyeri (akut/kronis), kemudian diskusikan intervensi yang diperlukan bersama tim medis.
4	Kompres hangat/dingin	Lakukan tindakan non-farmakologis sesuai indikasi: kompres hangat/dingin, teknik relaksasi, atau terapi fisik.
5	Musik relaksasi/audio	Terapkan distraksi seperti musik untuk membantu menurunkan persepsi nyeri pasien.

6	Alat pijat/manual massage	Lakukan pijatan ringan jika diindikasikan dan sesuai kondisi pasien.
7	Konseling/Edukasi psikologis	Berikan dukungan emosional dan edukasi pada pasien tentang manajemen nyeri dan teknik mengatasi nyeri.
8	TENS (jika tersedia)	Gunakan terapi fisik seperti TENS pada pasien dengan nyeri kronis, sesuai dengan rekomendasi tim medis.
9	Obat analgesik/non-analgesik	Berikan obat nyeri sesuai dosis dan rute pemberian yang diresepkan dokter. Pantau efek dan reaksi samping.
10	Form evaluasi nyeri ulang	Lakukan evaluasi ulang nyeri secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi dan sesuaikan rencana jika diperlukan.

L. Rangkuman

Manajemen nyeri merupakan serangkaian tindakan terstruktur untuk menilai dan mengurangi nyeri dengan pendekatan menyeluruh: fisik, psikologis, dan emosional. Tujuan utama dari manajemen nyeri adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi atau menghilangkan nyeri, mendukung proses penyembuhan baik secara fisik maupun mental, serta mempertahankan atau mengembalikan kemampuan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Asesmen nyeri melibatkan identifikasi lokasi, intensitas, kualitas, durasi, serta faktor pemicu atau peringan, dan dapat menggunakan berbagai alat bantu seperti skala numerik, skala wajah, skala deskriptif, dan FLACC.

Intervensi nyeri terbagi menjadi dua pendekatan utama: farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan non-farmakologis mencakup teknik relaksasi, distraksi, pijat, kompres, terapi fisik, dan dukungan psikologis. Sedangkan pendekatan farmakologis menggunakan obat-obatan seperti analgesik non-opioid untuk nyeri ringan-sedang, opioid untuk nyeri sedang-berat, dan adjuvan untuk nyeri neuropatik. Pemilihan intervensi disesuaikan

dengan jenis nyeri yang dialami, apakah akut atau kronis, agar manajemen nyeri menjadi efektif dan berkelanjutan.

M. Tugas

6. Jelaskan secara lengkap tujuan dari manajemen nyeri!
7. Sebutkan dan jelaskan lima komponen penting dalam proses asesmen nyeri!
8. Bandingkan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis dalam manajemen nyeri!
9. Apa saja alat bantu yang dapat digunakan dalam asesmen nyeri dan sebutkan fungsinya masing-masing!
10. Jelaskan perbedaan intervensi yang diberikan pada nyeri akut dan nyeri kronis!

N. Test/Soal

6. Tujuan utama manajemen nyeri adalah ...
 - e. Menyembuhkan penyakit pasien
 - f. Meningkatkan intensitas nyeri
 - g. Mengurangi atau menghilangkan nyeri
 - h. Menghindari penggunaan obat-obatan
7. Skala FLACC digunakan untuk ...
 - e. Pasien dewasa sadar
 - f. Pasien anak-anak atau non-komunikatif
 - g. Pasien dengan gangguan jiwa
 - h. Lansia yang mampu berbicara
8. Berikut ini yang termasuk pendekatan non-farmakologis adalah...
 - e. Morfin
 - f. Tramadol
 - g. Kompres hangat
 - h. NSAID

9. Analgesik non-opioid biasanya diberikan pada nyeri ...
- e. Berat
 - f. Sedang–berat
 - g. Sedang–kronis
 - h. Ringan–sedang
10. Salah satu contoh obat adjuvan dalam manajemen nyeri neuropatik adalah ...
- e. Parasetamol
 - f. Ibuprofen
 - g. Antidepresan
 - h. Fentanil

BAB XXV
PERAWATAN LUKA POST OPERASI OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

A. Pengertian

Perawatan luka post operasi obstetri dan ginekologi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan, mempercepat penyembuhan, serta mencegah infeksi pada luka bekas operasi yang dilakukan pada sistem reproduksi wanita, seperti setelah operasi sesar (SC), histerektomi, atau laparotomi ginekologi. Luka operasi ini umumnya berada di area perut bagian bawah atau organ reproduksi, sehingga memerlukan perhatian khusus karena risiko infeksi lebih tinggi akibat letaknya yang dekat dengan area genital.

Perawatan luka meliputi observasi kondisi luka (warna, bau, jumlah drainase, tanda-tanda infeksi), menjaga luka tetap bersih dan kering, mengganti balutan sesuai prosedur aseptik, serta memberikan edukasi kepada pasien tentang cara menjaga luka di rumah. Selain itu, perawat juga memantau tanda vital dan kondisi umum pasien untuk mendeteksi dini komplikasi seperti perdarahan atau infeksi sistemik. Dukungan psikologis juga penting, terutama bagi pasien yang mengalami perubahan fisik pasca operasi, agar proses penyembuhan berjalan optimal secara fisik maupun emosional.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan konsep manajemen nyeri secara komprehensif, serta menerapkan prinsip-prinsip asesmen dan intervensi nyeri baik secara farmakologis maupun non-farmakologis dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan langkah-langkah persiapan pasien pre operasi dalam konteks bedah obstetri dan ginekologi.
2. Menjelaskan langkah-langkah perawatan pasien pasca operasi untuk mencegah komplikasi dan mendukung pemulihan.
3. Mengidentifikasi tanda-tanda infeksi pada luka operasi.
4. Menyusun rencana perawatan luka dengan pendekatan aseptik dan manajemen nyeri yang tepat.

5. Memberikan edukasi yang efektif kepada pasien dan keluarga tentang perawatan luka di rumah.

D. Uraian Materi

Perawatan luka pasca operasi obstetri dan ginekologi merupakan langkah penting dalam proses penyembuhan dan pencegahan komplikasi. Berikut penjelasan mengenai persiapan pasien pre dan pasca bedah dalam konteks ini:

1. Persiapan Pasien Pre Bedah (Sebelum Operasi)

Persiapan ini bertujuan untuk meminimalkan risiko infeksi dan komplikasi selama dan setelah operasi.

Langkah-langkah:

- a. Edukasi pasien: Memberikan informasi tentang prosedur operasi, risiko, dan pentingnya menjaga kebersihan luka setelah operasi.
- b. Pembersihan area operasi: Mencukur rambut di area insisi jika diperlukan dan membersihkan kulit dengan antiseptik.
- c. Puasa pra operasi: Pasien biasanya diminta puasa selama 6–8 jam sebelum operasi untuk menghindari aspirasi saat anestesi.
- d. Pemeriksaan penunjang: Melakukan tes darah, urin, dan pemeriksaan jantung jika diperlukan.
- e. Pemberian antibiotik profilaksis: Untuk mencegah infeksi, biasanya diberikan 30–60 menit sebelum tindakan.
- f. Persiapan psikologis: Menenangkan pasien agar tidak cemas dan siap menjalani prosedur.

2. Persiapan Pasien Pasca Bedah (Setelah Operasi)

Tujuannya adalah untuk mendukung penyembuhan luka, mencegah infeksi, dan mempercepat pemulihan.

Langkah-langkah:

- a. Pemantauan tanda-tanda vital: Mengawasi tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan secara berkala.
- b. Observasi luka operasi: Mengecek tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri berlebihan, atau keluar cairan abnormal.
- c. Perawatan luka:

- a) Jaga luka tetap bersih dan kering.
- b) Ganti balutan secara berkala dengan teknik aseptik.
- c) Gunakan antiseptik jika direkomendasikan.
- d. Manajemen nyeri: Pemberian analgesik sesuai kebutuhan untuk kenyamanan pasien.
- e. Mobilisasi dini: Mendorong pasien untuk bergerak sesuai kemampuan guna mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam.
- f. Nutrisi adekuat: Memberikan makanan bergizi tinggi protein dan vitamin untuk mendukung penyembuhan jaringan.
- g. Edukasi perawatan di rumah: Mengajarkan pasien atau keluarga cara merawat luka dan tanda bahaya yang perlu segera dilaporkan.

E. Rangkuman

Perawatan luka pasca operasi obstetri dan ginekologi merupakan bagian penting dari proses pemulihan pasien. Persiapan sebelum operasi mencakup edukasi pasien tentang prosedur, pembersihan area operasi, puasa pra operasi, pemeriksaan penunjang, pemberian antibiotik profilaksis, dan dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan. Langkah-langkah ini bertujuan untuk mengurangi risiko infeksi dan mempersiapkan pasien secara fisik dan mental menghadapi tindakan bedah.

Setelah operasi, perawatan difokuskan pada pemantauan tanda vital, observasi luka untuk deteksi dini infeksi, serta perawatan luka dengan teknik aseptik. Manajemen nyeri, mobilisasi dini, pemberian nutrisi yang cukup, dan edukasi perawatan di rumah juga menjadi bagian penting dalam mendukung penyembuhan optimal. Edukasi mengenai tanda bahaya dan cara merawat luka di rumah membantu pasien dan keluarga dalam menjaga kebersihan dan kesehatan luka pasca operasi.

F. Tugas

1. Jelaskan secara lengkap langkah-langkah persiapan pasien sebelum menjalani operasi obstetri dan ginekologi serta tujuan dari masing-masing langkah!

2. Mengapa pemberian antibiotik profilaksis penting dilakukan sebelum operasi? Jelaskan waktu pemberian yang tepat dan alasan medisnya!
3. Bagaimana cara melakukan observasi luka operasi dan tanda-tanda apa saja yang menunjukkan adanya infeksi?
4. Jelaskan pentingnya mobilisasi dini pada pasien pasca operasi dan risiko apa yang dapat terjadi jika pasien tidak segera bergerak!
5. Buatlah rencana edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan luka pasca operasi di rumah!

G. Test/Soal

1. Apa tujuan utama dari persiapan pasien sebelum operasi obstetri dan ginekologi ...
 - a. Mengurangi biaya operasi
 - b. Mempercepat proses anestesi
 - c. Meminimalkan risiko infeksi dan komplikasi
 - d. Mengurangi waktu perawatan pasca operasi
2. Langkah yang tepat dalam menjaga kebersihan luka operasi pasca bedah adalah ...
 - a. Membuka balutan setiap saat untuk mengecek luka
 - b. Menyemprotkan alkohol langsung ke luka
 - c. Menjaga luka tetap bersih dan kering serta mengganti balutan secara aseptik
 - d. Tidak menyentuh luka sama sekali selama 7 hari
3. Pemberian antibiotik profilaksis biasanya dilakukan...
 - a. Setelah luka menunjukkan tanda infeksi
 - b. Saat pasien merasa nyeri
 - c. 30–60 menit sebelum tindakan bedah
 - d. Satu hari sebelum operasi
4. Komplikasi yang dapat dicegah dengan mobilisasi dini pasca operasi adalah ...
 - a. Hipertensi
 - b. Trombosis vena dalam

- c. Anemia
- d. Hipoglikemia

5. Tanda-tanda infeksi luka operasi yang perlu diwaspadai adalah, kecuali

...

- a. Kemerahan di sekitar luka
- b. Luka terasa gatal ringan
- c. Keluarnya cairan abnormal dari luka
- d. Nyeri berlebihan di lokasi luka

A. Persiapan Pasien Pre-Bedah

Persiapan pasien pre-bedah adalah serangkaian langkah penting yang dilakukan sebelum operasi untuk memastikan pasien dalam kondisi optimal, mengurangi risiko komplikasi, dan mempercepat pemulihan. Ada beberapa yang perlu diperhatikan:

- a. Penilaian Medis Lengkap
 - Anamnesis (Wawancara Medis): Mengumpulkan informasi riwayat kesehatan pasien secara menyeluruh, termasuk penyakit penyerta (misalnya, diabetes, hipertensi, asma), alergi obat, riwayat operasi sebelumnya, penggunaan obat-obatan rutin (termasuk suplemen herbal), riwayat merokok dan konsumsi alkohol, serta gaya hidup.
 - Pemeriksaan Fisik: Melakukan pemeriksaan fisik lengkap untuk menilai kondisi umum pasien, fungsi organ vital (jantung, paru-paru), dan area yang akan dioperasi.
 - Pemeriksaan Penunjang: Meliputi tes darah lengkap (Hb, leukosit, trombosit), pemeriksaan fungsi ginjal (ureum, kreatinin), fungsi hati (SGOT, SGPT), elektrolit, golongan darah, dan crossmatch (jika dibutuhkan transfusi). EKG (elektrokardiogram) untuk menilai fungsi jantung, dan foto rontgen dada untuk menilai kondisi paru-paru. Pemeriksaan lain mungkin diperlukan tergantung jenis operasi dan kondisi pasien (misalnya, tes fungsi paru, USG, CT scan, MRI).

1. Edukasi Pasien dan Keluarga

- **Penjelasan Prosedur Operasi:** Dokter bedah akan menjelaskan secara rinci tentang jenis operasi yang akan dilakukan, tujuan, manfaat, risiko, dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- **Informasi Persiapan Pre-Bedah:** Memberikan instruksi jelas mengenai puasa (makanan dan minuman), kapan harus berhenti minum obat tertentu, dan persiapan khusus lainnya (misalnya, mandi antiseptik, pencukuran area operasi).
- **Informasi Post-Bedah:** Menjelaskan apa yang diharapkan setelah operasi, termasuk manajemen nyeri, mobilisasi dini, dan perawatan luka.
- **Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent):** Pasien atau wali sah harus menandatangani formulir persetujuan setelah memahami semua informasi yang diberikan.

2. Persiapan Fisik

- **Puasa:** Pasien diminta puasa makan dan minum dalam jangka waktu tertentu sebelum operasi untuk mencegah risiko aspirasi (masuknya isi lambung ke paru-paru) saat anestesi. Durasi puasa bervariasi tergantung jenis operasi dan protokol rumah sakit.
- **Kebersihan Diri:** Pasien disarankan mandi bersih dengan sabun antiseptik. Area operasi mungkin perlu dicukur atau dibersihkan sesuai instruksi dokter/perawat.
- **Pengosongan Saluran Cerna:** Pada operasi tertentu (terutama bedah saluran cerna), pasien mungkin perlu mengonsumsi obat pencahar atau menjalani enema untuk membersihkan usus.
- **Penghentian Obat-obatan Tertentu:** Dokter akan memberikan instruksi mengenai obat-obatan yang perlu dihentikan sementara sebelum operasi, terutama obat pengencer darah (antikoagulan) atau obat diabetes, untuk mengurangi risiko perdarahan atau interaksi dengan anestesi.
- **Pelepasan Perhiasan dan Gigi Palsu:** Semua perhiasan, jam tangan, lensa kontak, dan gigi palsu harus dilepas sebelum masuk ruang operasi.

3. Persiapan Mental dan Psikologis

- Dukungan Psikologis: Kecemasan adalah hal yang wajar sebelum operasi. Perawat dan dokter harus memberikan dukungan emosional, menjawab pertanyaan pasien, dan meyakinkan pasien bahwa mereka akan mendapatkan perawatan terbaik.
- Manajemen Kecemasan: Jika diperlukan, dokter dapat memberikan obat penenang ringan sebelum operasi untuk membantu pasien lebih rileks.

Dengan persiapan yang matang dan komprehensif, diharapkan pasien dapat menjalani operasi dengan aman dan mencapai hasil yang optimal.

B. Persiapan Pasien Pasca Bedah

Persiapan pasien pasca bedah, atau yang lebih dikenal sebagai perawatan pasca operasi, adalah tahap krusial dalam proses penyembuhan yang bertujuan untuk memastikan pemulihan optimal dan mencegah komplikasi. Perawatan ini dimulai segera setelah operasi selesai dan pasien dipindahkan ke ruang pemulihan, kemudian berlanjut hingga pasien dipulangkan dan bahkan setelahnya. Ada beberapa aspek penting dalam persiapan dan perawatan pasien pasca bedah:

1. Pemantauan Tanda-tanda Vital

Pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh sangat penting. Perubahan mendadak pada tanda-tanda vital dapat mengindikasikan komplikasi seperti perdarahan internal, infeksi, atau reaksi alergi terhadap obat.

2. Manajemen Nyeri

Nyeri pasca bedah adalah hal yang umum dan perlu ditangani secara efektif. Dokter akan meresepkan analgesik (obat pereda nyeri) yang sesuai, baik dalam bentuk oral, suntikan, atau melalui pompa PCA (Patient-Controlled Analgesia) yang memungkinkan pasien mengontrol dosis obat nyeri mereka sendiri. Penting untuk mengelola nyeri agar pasien dapat bergerak dan berpartisipasi dalam terapi fisik.

3. Perawatan Luka

Perawatan luka operasi yang tepat sangat penting untuk mencegah infeksi. Ini meliputi:

- Pembersihan luka: Luka akan dibersihkan secara teratur sesuai instruksi dokter atau perawat.
- Penggantian perban: Perban biasanya diganti secara berkala untuk menjaga kebersihan dan memantau kondisi luka.
- Pemeriksaan tanda-tanda infeksi: Perawat akan memantau luka untuk tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri, nanah, atau demam.

4. Pencegahan Komplikasi

Beberapa komplikasi umum pasca bedah yang perlu dicegah meliputi:

- Trombosis Vena Dalam (DVT) dan Emboli Paru: Pasien seringkali dianjurkan untuk mobilisasi dini (bangun dan bergerak) sesegera mungkin setelah operasi untuk meningkatkan sirkulasi darah. Selain itu, stoking kompresi atau alat kompresi pneumatik intermiten mungkin digunakan, dan dalam beberapa kasus, obat antikoagulan (pengencer darah) diberikan.
- Pneumonia: Latihan napas dalam dan batuk efektif dianjurkan untuk mencegah penumpukan cairan di paru-paru. Penggunaan spirometer insentif juga dapat membantu.
- Sembelit: Perubahan pola makan, asupan cairan yang cukup, dan obat pencahar ringan mungkin diperlukan untuk mengatasi sembelit yang sering terjadi akibat efek samping obat bius dan obat pereda nyeri.
- Mual dan Muntah Pasca Operasi (PONV): Obat antiemetik dapat diberikan untuk mencegah atau mengurangi mual dan muntah.

5. Mobilisasi Dini

Seperti yang disebutkan sebelumnya, mobilisasi dini adalah aspek yang sangat penting, pasien didorong untuk mulai bergerak, bahkan hanya dengan duduk di tepi tempat tidur atau berjalan di sekitar kamar, sesegera mungkin sesuai toleransi. Ini membantu meningkatkan sirkulasi, mencegah komplikasi pernapasan, dan mempercepat pemulihan kekuatan otot.

6. Nutrisi dan Hidrasi

Pemberian nutrisi yang adekuat sangat penting untuk proses penyembuhan. Pasien akan secara bertahap diperbolehkan untuk makan dan minum setelah

operasi, dimulai dengan cairan bening dan kemudian beralih ke makanan padat. Hidrasi yang cukup juga vital untuk fungsi tubuh yang optimal.

7. Edukasi Pasien dan Keluarga

Edukasi yang komprehensif kepada pasien dan keluarganya mengenai perawatan di rumah, termasuk perawatan luka, manajemen nyeri, tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai, dan jadwal kontrol, sangat penting untuk memastikan pemulihan yang berkelanjutan setelah pasien dipulangkan.

8. Rehabilitasi (jika diperlukan)

Untuk beberapa jenis operasi, terutama ortopedi atau neurologi, rehabilitasi fisik atau terapi okupasi mungkin diperlukan untuk membantu pasien mendapatkan kembali kekuatan, mobilitas, dan fungsi.

Setiap pasien memiliki kebutuhan yang unik pasca bedah, dan rencana perawatan akan disesuaikan berdasarkan jenis operasi, kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan, dan potensi komplikasi. Komunikasi yang terbuka dengan tim medis adalah kunci untuk pemulihan yang sukses

BAB XXVI

PERAWATAN LUKA POST OPERASI OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

A. Pengertian

Perawatan luka perineum dilakukan pada ibu post persalinan yang mengalami robekan atau tindakan episiotomi. Tujuan perawatan ini adalah untuk mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan, dan mengurangi rasa tidak nyaman. Luka dibersihkan dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih atau larutan antiseptik ringan, kemudian dikeringkan dengan kasa steril. Pasien dianjurkan menjaga kebersihan area genital, rutin mengganti pembalut, dan dapat diberikan kompres dingin atau rendam duduk (sitz bath) untuk mengurangi nyeri dan bengkak.

Ganti balutan luka post operasi seperti setelah operasi sesar (SC) atau laparotomi ginekologi bertujuan menjaga kebersihan luka dan mencegah infeksi. Prosedur dilakukan secara aseptik, dimulai dengan melepas balutan lama, membersihkan luka menggunakan larutan NaCl 0,9% atau antiseptik, lalu menutup kembali dengan balutan steril. Selama proses, perawat juga harus mengamati tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, nyeri hebat, atau keluarnya nanah. Edukasi kepada pasien tentang cara menjaga luka di rumah juga penting untuk mendukung proses penyembuhan.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan prosedur perawatan luka perineum dan ganti balutan luka post operasi secara tepat guna mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan, dan memberikan asuhan keperawatan yang aman dan efektif kepada pasien.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan pengertian dan tujuan perawatan luka perineum dan ganti balutan.
2. Mengidentifikasi langkah-langkah dalam perawatan luka perineum.
3. Menjelaskan prosedur penggantian balutan luka post operasi.
4. Menganalisis tanda-tanda infeksi atau komplikasi pada luka perineum maupun luka operasi.
5. Melakukan praktik perawatan luka perineum dan penggantian balutan sesuai standar prosedur.

D. Uraian Materi

1. Perawatan Luka Perineum

Luka perineum biasanya terjadi akibat episiotomi (sayatan di perineum saat persalinan) atau ruptur perineum. Perawatan yang tepat penting untuk mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan, dan mengurangi nyeri.

Tujuan:

- a. Mencegah infeksi
- b. Menjaga kebersihan area luka
- c. Mempercepat proses penyembuhan

Langkah-langkah:

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan luka.
- b. Bersihkan area perineum dengan air bersih atau larutan antiseptik ringan (sesuai anjuran medis) setiap kali buang air atau sesuai instruksi medis.
- c. Keringkan luka dengan menepuk perlahan menggunakan kain bersih atau kasa steril, jangan digosok.
- d. Ganti pembalut luka atau pembalut wanita secara teratur agar tetap kering dan bersih.
- e. Anjurkan pasien duduk di bantal donat jika merasa nyeri saat duduk.
- f. Bisa dilakukan rendam duduk (sitz bath) dengan air hangat selama 10–15 menit, 2–3 kali sehari jika direkomendasikan.

2. Ganti Balutan (Dressing Luka)

Dilakukan pada luka post operasi seperti setelah operasi caesar, laparoscopi, atau pengangkatan mioma/kista.

Tujuan:

- a. Menjaga luka tetap bersih dan kering
- b. Mencegah infeksi
- c. Memantau tanda-tanda penyembuhan atau komplikasi

Langkah-langkah:

- a. Persiapkan alat
 - 1) Sarung tangan bersih/steril
 - 2) Kasa steril

- 3) Plester atau perekat luka
 - 4) Cairan antiseptik (NaCl 0,9%, povidone iodine, sesuai instruksi medis)
 - 5) Tempat pembuangan limbah
- b. Prosedur
- 1) Cuci tangan dan pakai sarung tangan.
 - 2) Lepas balutan lama secara hati-hati, amati luka: apakah ada nanah, kemerahan, atau bengkak.
 - 3) Bersihkan luka dari arah dalam ke luar (dari pusat luka ke tepi) menggunakan kasa steril yang dibasahi NaCl.
 - 4) Keringkan luka dengan kasa kering.
 - 5) Oleskan antiseptik jika perlu.
 - 6) Tutup kembali dengan kasa steril baru dan plester.
- c. Frekuensi penggantian
- 1) Biasanya 1–2 kali sehari atau sesuai instruksi medis.
 - 2) Jika balutan basah, kotor, atau bocor, segera diganti.

E. Rangkuman

Perawatan luka perineum bertujuan mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan, dan menjaga kenyamanan pasien setelah persalinan. Luka perineum bisa terjadi karena episiotomi atau ruptur saat proses kelahiran. Perawatan yang baik mencakup kebersihan tangan sebelum dan sesudah tindakan, pembersihan luka dengan air bersih atau antiseptik ringan, serta pengeringan dengan kain steril tanpa menggosok. Penggunaan pembalut yang bersih dan duduk di atas bantal donat dapat membantu mengurangi nyeri. Sitz bath dengan air hangat juga dapat dianjurkan untuk mempercepat penyembuhan.

Sementara itu, ganti balutan luka dilakukan pada pasien pasca operasi seperti operasi caesar atau pengangkatan kista. Tujuannya adalah menjaga luka tetap bersih, kering, dan mencegah infeksi. Prosedurnya meliputi persiapan alat, cuci tangan, observasi luka saat membuka balutan lama, pembersihan luka dari pusat ke tepi, dan penggantian dengan kasa steril. Frekuensi penggantian tergantung kondisi luka dan instruksi medis, tetapi

harus segera diganti jika balutan basah atau kotor. Penilaian kondisi luka sangat penting untuk deteksi dini komplikasi.

F. Tugas

1. Jelaskan tujuan utama dari perawatan luka perineum!
2. Sebutkan dan jelaskan langkah-langkah perawatan luka perineum pasca persalinan!
3. Mengapa penting membersihkan luka dari arah dalam ke luar saat mengganti balutan?
4. Jelaskan prosedur lengkap penggantian balutan luka post operasi!
5. Bagaimana cara mengenali tanda-tanda komplikasi pada luka pasca operasi?

G. Test/Soal

1. Apa tujuan utama dari perawatan luka perineum ...
 - a. Menghindari rasa lapar
 - b. Mengurangi tekanan darah
 - c. Mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan
 - d. Meningkatkan daya tahan tubuh
2. Langkah pertama sebelum melakukan perawatan luka perineum adalah ...
 - a. Membersihkan area luka
 - b. Menepuk luka dengan kain
 - c. Cuci tangan
 - d. Mengoleskan salep
3. Apa tindakan yang tidak dianjurkan saat mengeringkan luka perineum...
 - a. Menepuk perlahan dengan kain bersih
 - b. Menggunakan kasa steril
 - c. Menggosok luka dengan kain
 - d. Menjaga luka tetap kering
4. Kapan sebaiknya balutan luka post operasi diganti ...
 - a. Sekali seminggu

- b. Jika balutan bersih
 - c. Jika balutan basah atau kotor
 - d. Setiap 3 hari
5. Cairan yang paling sering digunakan untuk membersihkan luka post operasi adalah ...
- a. Alkohol 70%
 - b. Larutan gula
 - c. NaCl 0,9%
 - d. Air keran biasa

BAB XXIII

KEBERSIHAN DIRI

A. Pengertian

Kebersihan diri merupakan bagian penting dari perawatan dasar pasien, terutama dalam masa pemulihan pasca persalinan atau operasi ginekologi.

Salah satu bentuk kebersihan diri adalah personal hygiene, yaitu upaya menjaga kebersihan tubuh secara menyeluruh, termasuk mandi, menggosok gigi, mencuci tangan, serta menjaga kebersihan kuku dan pakaian. Personal hygiene yang baik membantu mencegah infeksi, meningkatkan kenyamanan, serta menjaga harga diri dan kesehatan psikologis pasien.

Vulva hygiene adalah perawatan kebersihan pada area genital luar wanita (vulva), yang sangat penting terutama setelah persalinan atau prosedur ginekologi. Perawatan dilakukan dengan cara membilas vulva dari depan ke belakang menggunakan air bersih atau larutan antiseptik ringan, lalu mengeringkannya dengan kain atau tisu bersih secara perlahan. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi saluran kemih maupun luka perineum. Pasien juga dianjurkan untuk mengganti pembalut secara teratur dan menjaga area tetap kering dan bersih.

B. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa memahami pentingnya kebersihan pribadi dan kebersihan area kewanitaan (vulva hygiene) dalam menjaga kesehatan fisik, mencegah infeksi, dan meningkatkan kualitas hidup, serta mampu menerapkan prinsip-prinsipnya dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam konteks pelayanan kesehatan.

C. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan pengertian personal hygiene dan vulva hygiene.
2. Mengidentifikasi aspek-aspek kebersihan pribadi yang harus diperhatikan.
3. Menjelaskan cara-cara menjaga kebersihan vulva secara tepat dan aman.
4. Menyebutkan manfaat menjaga personal hygiene dan vulva hygiene.
5. Menganalisis dampak buruk dari kurangnya kebersihan pribadi dan kebersihan area kewanitaan.

D. Uraian Materi

1. Personal Hygiene (Kebersihan Pribadi)

Personal hygiene adalah praktik menjaga kebersihan dan perawatan diri sendiri untuk menjaga kesehatan fisik, mencegah penyakit, serta meningkatkan rasa percaya diri.

Aspek Personal Hygiene meliputi:

- a. Kebersihan tubuh: Mandi secara rutin untuk menghilangkan kotoran, keringat, dan bakteri.
- b. Kebersihan rambut: Mencuci rambut secara berkala agar tidak menjadi sarang kuman atau kutu.
- c. Kebersihan mulut dan gigi: Menyikat gigi minimal 2 kali sehari, menggunakan benang gigi, dan berkumur untuk mencegah bau mulut dan kerusakan gigi.
- d. Kebersihan kuku: Memotong kuku secara teratur dan menjaga agar tetap bersih.
- e. Kebersihan pakaian: Mengganti dan mencuci pakaian kotor agar tidak menjadi sumber infeksi.
- f. Kebersihan tangan: Mencuci tangan dengan sabun, terutama sebelum makan dan setelah buang air.

Manfaat:

- a. Mencegah penyakit (misalnya infeksi kulit, diare, flu).
- b. Menjaga kenyamanan diri dan orang lain.
- c. Meningkatkan citra diri dan kepercayaan sosial.

2. Vulva Hygiene (Kebersihan Area Kewanitaan)

Vulva hygiene adalah perawatan kebersihan pada area luar alat kelamin wanita (vulva), bukan bagian dalam vagina.

Cara menjaga kebersihan vulva:

- a. Cuci dengan air bersih: Gunakan air hangat, bisa dibantu dengan sabun lembut yang tidak mengandung pewangi (pH netral).
- b. Jangan gunakan sabun keras atau pewangi: Karena dapat mengiritasi kulit sensitif di area tersebut dan mengganggu keseimbangan flora alami.
- c. Keringkan dengan lembut: Setelah dibersihkan, keringkan dengan handuk bersih untuk mencegah kelembapan berlebih.

- d. Ganti pembalut/pantyliner secara teratur: Saat menstruasi, minimal setiap 4–6 jam.
- e. Gunakan pakaian dalam berbahan katun: Karena menyerap keringat dan memungkinkan sirkulasi udara.
- f. Hindari douching (membersihkan bagian dalam vagina): Karena bisa mengganggu keseimbangan alami bakteri baik dan menyebabkan infeksi.

Tujuan Vulva Hygiene:

- a. Mencegah infeksi jamur, bakteri, dan iritasi.
- b. Menjaga kenyamanan dan kesehatan reproduksi.
- c. Menghindari bau tidak sedap dan rasa gatal.

JOB SHEET: PERSONAL HYGIENE & VULVA HYGIENE

No.	Alat dan Bahan	Langkah Kerja
1.	Sabun mandi, air bersih, handuk	1. Mandi secara rutin minimal sekali sehari dengan sabun dan air bersih. 2. Keringkan tubuh dengan handuk bersih.
2.	Sampo, air bersih	1. Cuci rambut secara berkala (2–3 kali seminggu) dengan sampo. 2. Bilas hingga bersih dan keringkan dengan handuk atau angin-angin.
3.	Sikat gigi, pasta gigi, benang gigi, obat kumur	1. Sikat gigi minimal dua kali sehari. 2. Gunakan benang gigi untuk membersihkan sela-sela. 3. Berkumur dengan obat kumur.
4.	Gunting kuku atau alat potong kuku	1. Potong kuku tangan dan kaki secara berkala. 2. Bersihkan kotoran di bawah kuku.
5.	Pakaian bersih dan deterjen	1. Ganti pakaian kotor setiap hari. 2. Cuci pakaian dengan deterjen dan keringkan dengan baik.

6.	Sabun cuci tangan, air mengalir, handuk/kertas tisu	1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang air, dan setelah menyentuh benda kotor.2. Keringkan tangan.
7.	Air hangat, sabun khusus area kewanitaan (pH netral, tanpa pewangi), handuk kecil	1. Cuci vulva dengan air hangat, bisa ditambah sabun lembut. 2. Keringkan dengan handuk bersih dan lembut.
8.	Pembalut atau pantyliner	1. Ganti pembalut setiap 4–6 jam saat menstruasi.2. Buang pembalut bekas ke tempat sampah tertutup.
9.	Celana dalam berbahan katun	1. Gunakan pakaian dalam katun yang bersih dan nyaman. 2. Ganti pakaian dalam minimal dua kali sehari atau saat terasa lembap.
10.	Pengetahuan tentang larangan douching	1. Hindari penggunaan cairan pembersih ke dalam vagina. 2. Cukup bersihkan bagian luar (vulva) dengan lembut tanpa memasukkan apapun ke dalam vagina.

E. Rangkuman

Personal hygiene atau kebersihan pribadi merupakan upaya menjaga kebersihan tubuh secara menyeluruh yang mencakup kebersihan tubuh, rambut, mulut dan gigi, kuku, pakaian, dan tangan. Tindakan ini penting untuk mencegah penyakit, meningkatkan kenyamanan, serta membentuk citra dan rasa percaya diri yang positif. Praktik ini meliputi mandi secara teratur, menyikat gigi minimal dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun, serta menjaga kebersihan pakaian dan kuku. Dengan menjaga kebersihan pribadi, seseorang dapat terhindar dari infeksi kulit, gangguan pencernaan, dan penyakit menular lainnya.

Vulva hygiene adalah perawatan khusus terhadap area luar genital wanita (vulva) dengan tujuan menjaga kesehatan reproduksi dan mencegah iritasi maupun infeksi. Perawatannya melibatkan penggunaan air bersih atau

sabun lembut tanpa pewangi, menjaga area tetap kering, mengganti pembalut secara teratur saat menstruasi, serta menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat. Kebiasaan buruk seperti menggunakan sabun keras atau melakukan douching perlu dihindari karena dapat mengganggu keseimbangan flora normal. Vulva hygiene yang baik dapat membantu wanita merasa lebih nyaman, mencegah infeksi jamur dan bakteri, serta menghindari bau tidak sedap.

F. Tugas

1. Jelaskan pengertian dan tujuan utama dari personal hygiene!
2. Sebutkan dan jelaskan tiga aspek penting dari kebersihan pribadi yang harus diperhatikan setiap hari!
3. Mengapa penggunaan sabun berpewangi sebaiknya dihindari dalam menjaga kebersihan vulva?
4. Analisislah dampak negatif yang mungkin timbul jika seseorang tidak menjaga kebersihan tangan dengan baik!
5. Jelaskan perbedaan antara personal hygiene dan vulva hygiene serta berikan contoh tindakan dari masing-masing!

G. Test/Soal

1. Yang termasuk praktik personal hygiene adalah ...
 - a. Membersihkan bagian dalam vagina
 - b. Menggunakan pakaian dalam sintetis
 - c. Mandi secara rutin setiap hari
 - d. Menggunakan sabun keras untuk kewanitaan
2. Tujuan utama dari menjaga kebersihan vulva adalah, kecuali ...
 - a. Menjaga kenyamanan
 - b. Meningkatkan risiko infeksi
 - c. Menghindari bau tidak sedap
 - d. Menjaga kesehatan reproduksi
3. Berikut ini yang *bukan* merupakan aspek dari personal hygiene adalah...
 - a. Kebersihan kuku

- b. Kebersihan tangan
 - c. Kebersihan makanan
 - d. Kebersihan gigi dan mulut
4. Pemilihan pakaian dalam berbahan katun disarankan karena ...
- a. Lebih murah
 - b. Mudah didapatkan
 - c. Menyerap keringat dan sirkulasi udara baik
 - d. Tidak memerlukan pencucian rutin
5. Kebiasaan yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan flora alami pada areaewanitaan adalah ...
- a. Membilas vulva dengan air hangat
 - b. Menggunakan sabun bayi
 - c. Melakukan douching secara rutin
 - d. Mengganti pembalut setiap 4 jam

REFERENSI

- Andriyanto, A., Irfanto, R. D., & Yulianto, H. K. (2023). Uji komparasi desinfektan septalkan, terralin, dan alkohol 70% terhadap daya sterilisasi permukaan kursi dental. *Jurnal Teknosains*, 12(2), 112–118.
- Anggraeni, D. S. T., & Fitriani, A. L. (2023). Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) dengan nyeri punggung pada ibu hamil. *Indonesian Community Journal*, 3(4), 96–103.
- Awatarapublisher. (2025). Asuhan kebidanan komprehensif: Fokus pada ibu ber-KB dengan metode IUD. *Mejora Journal of Midwifery*, 5(1), 21–29.
- Damayanti, R., & Permatasari, T. (2021). Asuhan kebidanan pada masa nifas. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Darmono, L. P., Prasetyo, A., & Yulianto, B. (2024). Perbedaan angka kuman pada sendok pasien berdasarkan lama waktu desinfeksi di ruang penyakit menular. *Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 133–137.
- Depkes RI. (2018). Farmakologi dan terapi. Edisi VI. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Fatkhiyah, N., Rejeki, S. T., & Atmoko, D. (2020). Kepatuhan kunjungan antenatal care berdasarkan faktor maternal. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 29–38.
- Febriati, Z., Chairil, Z., Dewi, S., Tri, S., & Puji, A. (2022). Analisis antenatal care (ANC) pada ibu hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 103–112.
- Fitriyah, L., & Astutik, E. P. (2021). Pemeriksaan fisik pada ibu akseptor KB. Surabaya: Unusa Press.
- Ginting, K. B., Azizah, N., Sinaga, R., & Tarigan, I. (2024). Hubungan penatalaksanaan antenatal care (ANC) dengan komplikasi persalinan. *Journal of Midwifery Sampena Negeri*, 4(2), 69–74.

- Hardono, D. (2020). Sterilisasi alat kesehatan menggunakan autoklaf: Prosedur dan standar operasional. Yogyakarta: Deepublish.
- Hasanah, U., Anis, W., & Purwanto, B. (2021). Lama kala II persalinan pada ibu primigravida yang mengikuti senam dan tidak senam hamil. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(1), 70–76.
- Iswanti, T., Suminar, R., Natalia, K., & Lestaluhu, V. (2023). Diagnosis persalinan patologis. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2022). Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman penggunaan obat rasional bagi tenaga kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumaningrum, R. A., & Arumsari, N. P. (2022). Efektivitas berbagai jenis disinfektan terhadap mikroorganisme patogen pada peralatan medis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 45–52.
- Leksanawati, D., Ramadhani, F., & Hidayat, T. (2022). Glutaraldehid sebagai alternatif untuk bahan sterilisasi alat medis di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 21–30.
- Lestari, N. I., Aslina, W. I., & Safitri, Y. R. (2025). Hubungan kunjungan antenatal care (ANC) dengan kejadian komplikasi persalinan di Puskesmas Kalibaru Kulon. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(3), 125–131.
- Maryani, M., & Cahyono, T. (2025). Studi efektivitas desinfeksi dan sterilisasi dalam menurunkan angka kuman alat set medikasi di RS Wijayakusuma Purwokerto. *Buletin Kesehatan Lingkungan Masyarakat*, 7(1), 15–22.

- Masriadi, H., Muslimin, M., Amiruddin, R., & Nuraini, A. (2024). Gambaran kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care di Puskesmas Segeri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 19(3), 45–53.
- Nasution, A. S., Afifah, E., Huriyati, E., Paramashanti, B. A., & Siswati, T. (2023). Hubungan asupan magnesium, seng, dan mangan dengan diabetes melitus gestasional pada ibu hamil di wilayah Kabupaten Bantul. *Media Gizi Mikro Indonesia*, 15(1), 30–44.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (9th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, A., Yudianto, & Saputra, B. (2024). Asuhan kebidanan post-partum fisiologi di Puskesmas Takalala: Studi kasus continuity of care. *Corona: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 293–300.
- Putri, S. E., Ramie, A., & Maria, I. (2022). Pengetahuan tentang pemenuhan nutrisi pada masa nifas berdasarkan sosial budaya ibu. *Journal of Intan Nursing*, 1(1), 15–22.
- Rustina, Y., & Sitaresmi, M. N. (2020). *Buku ajar neonatologi: Asuhan bayi baru lahir*. Jakarta: EGC.
- Saleh, U. K. S., Namangdjabar, O. L., & Saleh, A. S. (2022). Kajian pola pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu bersalin selama proses persalinan. *Journal Transformation of Mandalika*, 2(11), 432–436.
- Saputri, E. M. (2020). Asuhan kebidanan ibu nifas pada 6 jam sampai 6 hari post-partum. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 11(1), 85–92.

- Sari, M., & Lestari, I. (2021). Penerapan prinsip pencegahan infeksi melalui sterilisasi alat medis di fasilitas kesehatan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 120–127.
- Sinta Indah, N., Hasanah, R., & Fitri, L. A. (2023). Hubungan peran bidan dan jarak ke fasilitas kesehatan dengan kunjungan nifas di Puskesmas Tanjung Buntung, Batam. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(2), 55–62.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (12th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stikes Yogyakarta. (2023). *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Stikes Yogyakarta.
- Utami, S. P., Mulyawati, E., & Soebandi, D. H. (2021). Perbandingan daya antibakteri disinfektan instrumen preparasi saluran akar: NaOCl 5,25%, glutaraldehid 2%, dan disinfektan berbahan dasar glutaraldehid terhadap *Bacillus subtilis*. *Jurnal Kedokteran Gigi*, 14(2), 45–53.
- Vastra, A. R., Taufik, I., & Islamy, N. (2023). P3A0 perdarahan pasca persalinan pervaginam et causa atonia uteri: Laporan kasus. *Medula*, 13(6), 989–997.
- Wulandari, S., & Handayani, R. (2021). Strategi desinfeksi dalam pencegahan infeksi nosokomial di fasilitas layanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 20(2), 87–94.
- Yuliani, R., & Febrina, D. (2023). Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan pendekatan anamnesis dan pemeriksaan fisik awal. *Jurnal Kebidanan dan Neonatus*, 4(3), 144–150.