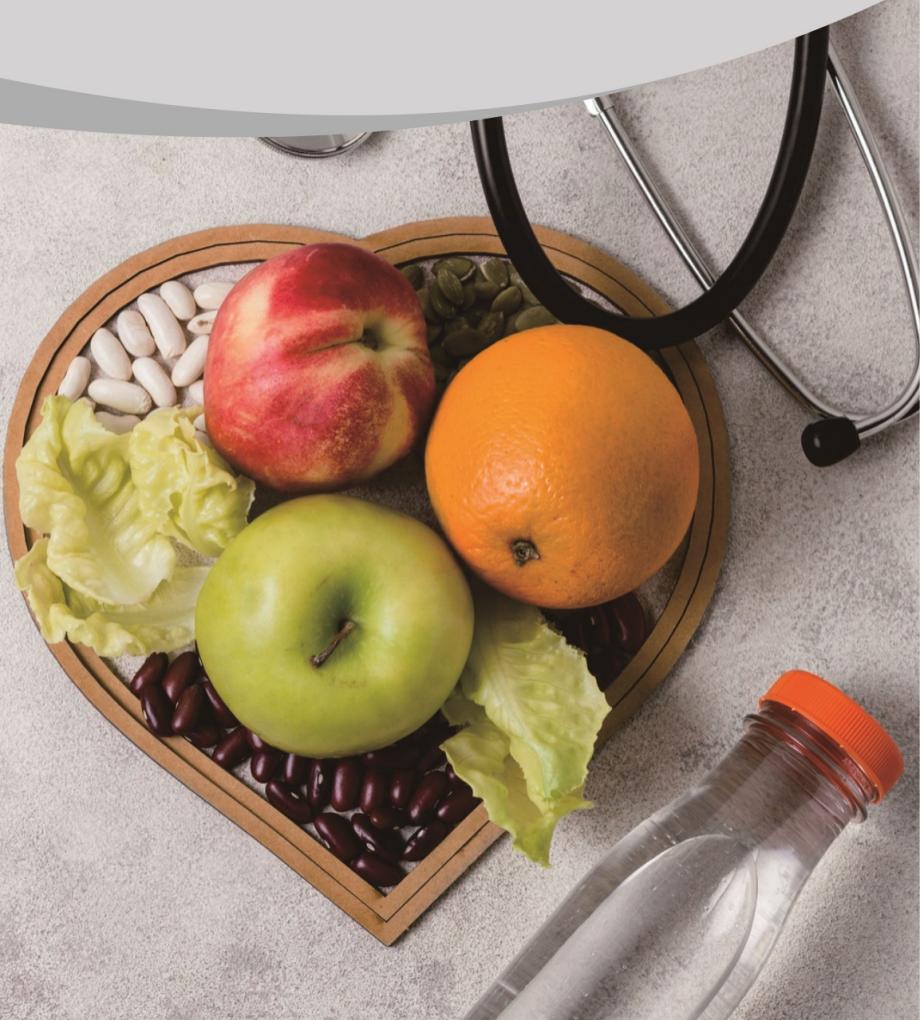


KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Ns. Virginia Syafrinanda, S.Kep., M.Kep | Ria Indriani, S. Kep., Ners., M. Kep
Renny Septiani Mokodongan, M.Si | Ida Djafar, S.Kep., Ns., M.Kep
Ns.Nurseha S.Djaafar,Skep,MKes | Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep
Ns. Lasmina Lumban Gaol. S.Kep., M.K.M | Iyam Manueke, SiT., M.Kes
V.A Irmayanti Harahap, SKM., M. Biomed | Fathimi, S.Kep., M.K.M
Hernawan Isnugroho., S. Kep, Ns., MPH | Yani Annisa Fauziah Bastian S.Kep., Ners., M.Kep
Suwarty Nursahara U.P, S.Kep, Ns | Ns. Dendy Kharisna, M.Kep
Kusmiyati, S.Kep.Ns, M.Kes | Ns. Devi Aprilia, S.Kep., M.K.M
Yusridawati., M.Kes, SST, S Kep, Ns | Ns. Nadia Sari, M.Tr. Kep
Ns. Hamka, M.Kep., RN., WOC(ET)N



KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Ns. Virginia Syafrinanda, S.Kep., M.Kep
Ria Indriani, S. Kep., Ners., M. Kep
Renny Septiani Mokodongan, M.Si
Ida Djafar, S.Kep., Ns., M.Kep
Ns.Nurseha S.Djaafar,Skep,MKes
Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep
Ns. Lasmina Lumban Gaol. S.Kep., M.K.M
Iyam Manueke, SiT., M.Kes
V.A Irmayanti Harahap, SKM., M. Biomed
Fathimi, S.Kep., M.K.M
Hernawan Isnugroho., S. Kep, Ns., MPH
Yani Annisa Fauziah Bastian S.Kep., Ners., M.Kep
Suwarty Nursahara U.P, S.Kep, Ns
Ns. Dendy Kharisna, M.Kep
Kusmiyati, S.Kep.Ns, M.Kes
Ns. Devi Aprilia, S.Kep., M.K.M
Yusridawati., M.Kes, SST, S Kep, Ns
Ns. Nadia Sari, M.Tr. Kep
Ns. Hamka, M.Kep., RN., WOC(ET)N

Editor :

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes



KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Penulis:

Ns. Virginia Syafrinanda, S.Kep., M.Kep
Ria Indriani, S. Kep., Ners., M. Kep
Renny Septiani Mokodongan, M.Si
Ida Djafar, S.Kep., Ns., M.Kep
Ns.Nurseha S.Djaafar,Skep,MKes
Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep
Ns. Lasmina Lumban Gaol. S.Kep., M.K.M
Iyam Manueke, SiT., M.Kes
V.A Irmayanti Harahap, SKM., M. Biomed
Fathimi, S.Kep., M.K.M
Hernawan Isnugroho., S. Kep, Ns., MPH
Yani Annisa Fauziah Bastian S.Kep., Ners., M.Kep
Suwarty Nursahara U.P, S.Kep, Ns
Ns. Dendy Kharisna, M.Kep
Kusmiyati, S.Kep.Ns, M.Kes
Ns. Devi Aprilia, S.Kep., M.K.M
Yusridawati., M.Kes, SST, S Kep, Ns
Ns. Nadia Sari, M.Tr. Kep
Ns. Hamka, M.Kep., RN., WOC(ET)N

ISBN : 978-634-7003-62-1

Editor Buku:

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

Cetakan Pertama : 2025

Diterbitkan Oleh :

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku Ajar ini dapat tersusun. Buku Ajar ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku Ajar ini berjudul Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep Kebutuhan Dasar Manusia. Buku Ajar ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep Kebutuhan Dasar Manusia serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 12 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1 Konsep Dasar Kebutuhan Manusia	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia	2
C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia.....	6
BAB 2 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi	12
A. Pendahuluan.....	12
B. Konsep Dasar Pemenuhan Oksigenasi	12
C. Kebutuhan Oksigen pada Pasien dengan Gangguan Pernafasan (Hipoksia dan Hipoksemia)	14
D. Penilaian Kebutuhan Oksigen.....	15
E. Evaluasi Perawatan Oksigen	16
F. Metode Pemberian Oksigen	17
G. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kebutuhan Oksigenasi	19
BAB 3 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit	25
A. Pendahuluan.....	25
B. Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit	27
BAB 4 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	39
A. Pendahuluan.....	39
B. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi.....	40
BAB 5 Kebutuhan Eliminasi	55
A. Pendahuluan.....	55
B. Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Urine	55
BAB 6 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur	78
A. Pendahuluan.....	78
B. Konsep Istirahat dan tidur.....	79

BAB 7 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Keseimbangan Suhu Tubuh	90
A. Pendahuluan.....	90
B. Konsep Keseimbangan Suhu Tubuh	90
BAB 8 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene.....	103
A. Pendahuluan.....	103
B. Konsep Personal hygiene	103
BAB 9 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Seksual	113
A. Pendahuluan.....	113
B. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Seksual	114
BAB 10 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman	132
A. Pendahuluan.....	132
B. Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman	132
BAB 11 Pemenuhan Kebutuhan Memiliki dan Dimiliki	140
A. Pendahuluan.....	140
B. Konsep Kebutuhan Memiliki Dan Dimiliki	140
C. Perspektif Antropologis terhadap Pemenuhan Kebutuhan.....	141
D. Dinamika Sosial dan Konflik dalam Pemenuhan Kebutuhan.....	142
BAB 12 Kebutuhan Menjelang Ajal	147
A. Pendahuluan.....	147
B. Konsep Kematian dan Menjelang Ajal.....	147
C. Tahapan Menjelang Ajal	148
BAB 13 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien dan Keluarga	157
A. Pendahuluan.....	157
B. Konsep Spiritual pada Pasien dan Keluarga	158

BAB 14 Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Latihan	167
A. Gambaran Umum tentang Aktivitas Fisik dan Olahraga ..	167
B. Jenis Latihan Fisik	168
C. Jenis Aktivitas Fisik	170
D. Tingkat Intensitas Aktivitas.....	174
E. Level Aktivitas Fisik	177
F. Rekomendasi Aktivitas dan Latihan	178
G. Manfaat Aktivitas Fisik	181
H. Gangguan Mobilisasi.....	185
BAB 15 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Kehilangan dan Berduka	194
A. Pendahuluan.....	194
B. Konsep Kehilangan dan Berduka	194
BAB 16 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Marah dan Cemas	208
A. Pendahuluan.....	208
B. Konsep Marah	209
BAB 17 Konsep Pemenuhan Integritas Kulit dan Luka	215
A. Pendahuluan.....	215
B. Kulit	216
C. Luka	225
BAB 18 Konsep Pemenuhan kebutuhan Mobilitas dan Imobilitas	250
A. Pendahuluan.....	250
B. Konsep Pemenuhan Mobilitas	250
C. Konsep Pemenuhan Imobilitas	252
D. Diagnosa Keperawatan	253
E. Intervensi Keperawatan	254

BAB 19 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Sehat.....	262
A. Pendahuluan.....	262
B. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Sehat dan Sakit	263

BAB 1

Konsep Dasar Kebutuhan Manusia

Ns. Virginia Syafrinanda, S.Kep., M.Kep

A. Pendahuluan

Kebutuhan dasar manusia adalah elemen-elemen yang diperlukan untuk menjaga keseimbangan fisiologis dan psikologis, dengan tujuan utama mendukung kelangsungan hidup dan kesehatan. Contohnya meliputi kebutuhan akan oksigen, nutrisi, cairan dan elektrolit, *intake* dan *output*, eliminasi, *personal hygiene*.

Kebutuhan manusia bersifat individual dan menjadi syarat untuk kelangsungan hidup mereka. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan yang memerlukan bantuan untuk memenuhinya. Kebutuhan dasar manusia yang menjadi bagian dari pelayanan keperawatan holistik mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Asmadi, 2008).

Manusia memiliki kebutuhan dasar yang beragam. Secara umum, setiap individu memiliki kebutuhan yang serupa, namun perbedaan budaya menyebabkan kebutuhan tersebut juga bervariasi. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia cenderung menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada. Ketika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, manusia akan berusaha lebih keras dan mencari cara untuk memenuhinya (Hidayat, 2008).

Kebutuhan dasar manusia adalah elemen-elemen penting yang diperlukan untuk menjaga keseimbangan fisiologis dan

psikologis, dengan tujuan utama mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Potter & Perry, 2005).

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Pengertian Kebutuhan Dasar Manusia

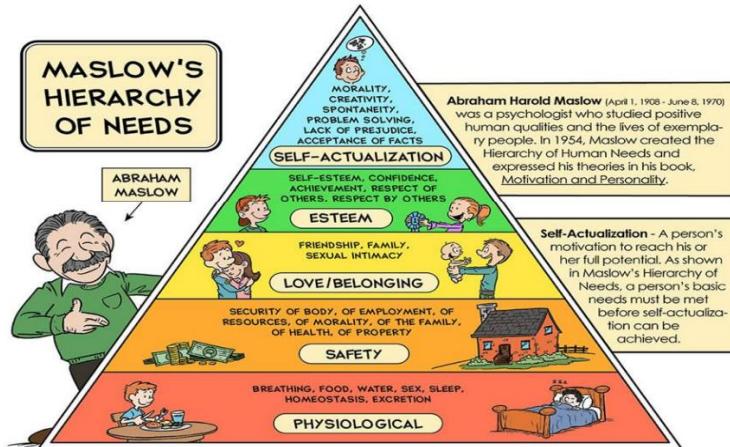
Kebutuhan dasar manusia adalah elemen-elemen penting yang diperlukan untuk menjaga keseimbangan fisiologis dan psikologis, dengan tujuan utama mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Menurut teori Hierarki Kebutuhan yang dikemukakan oleh Abraham Maslow, setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri (Potter & Perry, 2005).

Dengan memahami konsep kebutuhan dasar menurut Maslow (Azwaldi, 2022), kita perlu mengerti bahwa:

- a. Manusia terus berkembang dan memiliki potensi untuk mencapai kemampuan maksimalnya.
- b. Kebutuhan pada tingkat lebih tinggi tidak dapat terpenuhi dengan optimal sebelum kebutuhan di bawahnya terpenuhi.
- c. Jika kebutuhan dasar pada setiap tingkatan tidak terpenuhi, kondisi patologis dapat muncul.
- d. Setiap individu memiliki kebutuhan dasar yang sama, tetapi kebutuhan tersebut disesuaikan dengan budaya masing-masing.
- e. Meskipun kebutuhan harus dipenuhi, beberapa dapat ditunda sesuai situasi.
- f. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dapat menyebabkan ketidakseimbangan homeostasis, yang berpotensi menyebabkan penyakit.
- g. Kebutuhan memotivasi seseorang untuk berpikir dan bergerak untuk memenuhinya, didorong oleh faktor eksternal dan internal.
- h. Seseorang yang merasakan adanya kebutuhan akan meresponsnya dengan berbagai cara.
- i. Kebutuhan dasar saling berkaitan; kekurangan pada satu kebutuhan dapat mempengaruhi yang lain.

2. Unsur Kebutuhan Dasar Manusia

Unsur kebutuhan dasar manusia berdasarkan teori Hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri (Asmadi, 2008).



Gambar 1. Kebutuhan Hierarki Abraham Maslow (Asmadi, 2008)

Menurut Asmadi (2008), lima kebutuhan dasar manusia adalah:

a. Kebutuhan Fisiologi (*Phisiological Needs*)

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan utama yang harus terpenuhi untuk menjaga homeostasis biologis dan kelangsungan hidup setiap individu. Kebutuhan ini menjadi dasar, dan jika tidak terpenuhi, maka dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan lainnya. Kebutuhan fisiologis mencakup oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat, tidur, bebas dari rasa nyeri, pengaturan suhu tubuh, kebutuhan seksual, dan sebagainya. Ketika kebutuhan fisiologis ini telah terpenuhi, maka seseorang akan mulai memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi secara bertahap.

b. Kebutuhan Keselamatan dan Keamanan (*Self Security Needs*)

Kebutuhan akan keselamatan dan keamanan mencakup perlindungan diri dari berbagai ancaman, baik fisik maupun psikososial. Ancaman terhadap keselamatan fisik dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanik, kimia, termal, atau bakteri. Kebutuhan ini berhubungan dengan aspek fisiologis dan relasi interpersonal. Dalam konteks fisiologis, keselamatan dan keamanan berkaitan dengan ancaman yang mempengaruhi tubuh dan kehidupan seseorang. Ancaman ini bisa nyata atau imajinasi; ancaman fisiologis meliputi penyakit, nyeri, dan kecemasan. Sedangkan ancaman psikologis dapat berupa penyesuaian terhadap lingkungan baru, perubahan peran, dan sebagainya.

c. Kebutuhan Mencintai dan Dicintai (*Love ad Belongingness Needs*)

Kebutuhan cinta merupakan kebutuhan dasar yang berkaitan dengan emosi seseorang. Kebutuhan ini mendorong individu untuk menjalin hubungan emosional yang berarti dengan orang lain. Dorongan ini semakin kuat, sehingga individu berusaha keras untuk memenuhi kebutuhan akan cinta dan perasaan memiliki. Kebutuhan ini umumnya muncul setelah kebutuhan fisiologis dan keselamatan terpenuhi. Ketika seseorang merasa aman dan terlindungi, mereka memiliki waktu dan energi untuk mencari cinta serta rasa memiliki. Kebutuhan cinta dan rasa memiliki mencakup memberi dan menerima kasih sayang, mencari teman hidup, bergaul, menjalin hubungan interpersonal, memperoleh perlakuan yang lembut, merasakan kebersamaan, dan menjalin pergaulan yang intim.

d. Kebutuhan Harga Diri (*Self Esteem Needs*)

Harga diri adalah penilaian individu terhadap nilai dirinya, yang diperoleh dengan mengevaluasi sejauh mana perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri (Stuart & Sundeen, 1998). Menurut hierarki kebutuhan dasar manusia, kebutuhan harga diri dapat tercapai setelah kebutuhan untuk mencintai dan dicintai terpenuhi. Terpenuhinya kebutuhan harga diri terlihat dari sikap penghargaan diri. Kebutuhan penghargaan dan harga diri terkait dengan keinginan untuk meraih kekuatan, pencapaian, rasa cukup, kompetensi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan. Kebutuhan harga diri mencakup menghargai diri sendiri, menghargai orang lain, dihargai oleh orang lain,

kebebasan mandiri, prestise, pengakuan, dan penghargaan. Ketika kebutuhan ini terpenuhi, seseorang merasa percaya diri dan merasa berguna. Sebaliknya, jika kebutuhan penghargaan dan harga diri tidak tercapai, seseorang cenderung merasa tidak berdaya dan rendah diri.

e. Kebutuhan Aktualisasi diri (*Self Actualization Needs*)

Kebutuhan aktualisasi diri merupakan tingkat kebutuhan tertinggi menurut Maslow dan Kalish. Untuk mencapai tingkat ini, terdapat berbagai hambatan yang dapat menghalangi, yang secara umum dibagi menjadi dua jenis, yaitu hambatan internal dan eksternal. Hambatan internal berasal dari dalam diri individu, seperti ketidaktahuan tentang potensi diri, serta perasaan ragu dan takut untuk mengungkapkan kemampuan yang dimiliki, sehingga potensi tersebut tetap terpendam. Berdasarkan teori Maslow mengenai aktualisasi diri, ada asumsi dasar bahwa manusia pada dasarnya memiliki nilai intrinsik berupa kebaikan, yang memberikan peluang bagi mereka untuk mengembangkan diri.

Berdasarkan unsur kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Virginia Henderson, keperawatan didefinisikan sebagai upaya untuk membantu individu, baik yang sakit maupun sehat, dalam melaksanakan aktivitas yang berkontribusi pada kesehatan dan proses penyembuhan. Individu akan mampu melaksanakan aktivitas tersebut secara mandiri apabila ia memiliki kekuatan, pemahaman, dan pengetahuan yang diperlukan. Tujuan dari keperawatan adalah untuk membantu individu mendapatkan kembali kemandirianya secepat mungkin. Kebutuhan-kebutuhan berikut ini sering disebut sebagai 14 kebutuhan dasar menurut Henderson (Azwaldi, 2022), antara lain:

- a. Bernapas secara normal
- b. Makan dan minum cukup
- c. Bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki
- d. Istirahat dan tidur
- e. Memilih cara berpakaian; berpakaian dan melepas pakaian
- f. Mempertahankan temperatur tubuh dalam rentang normal
- g. Menjaga tubuh tetap bersih dan rapi

- h. Menghindari bahaya dari lingkungan
- i. Berkomunikasi dengan orang lain
- j. Beribadah menurut keyakinan
- k. Bekerja yang menjanjikan prestasi
- l. Bermain dan berpartisipasi dalam bentuk rekreasi
- m. Belajar, menggali atau memuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada perkembangan dan kesehatan normal.

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pemenuhan kebutuhan dasar pada manusia adalah sebagai berikut (Hidayat, 2014):

a. Penyakit

Adanya penyakit dalam tubuh seseorang dapat menyebabkan perubahan dalam pemenuhan kebutuhan, baik dari segi fisiologis maupun psikologis. Hal ini terjadi karena beberapa organ tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan yang lebih besar daripada biasanya.

b. Hubungan Keluarga

Hubungan keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi individu. Hubungan kekeluargaan yang harmonis dapat memperbaiki pemenuhan kebutuhan dasar karena adanya rasa saling percaya, kebahagiaan bersama, dan tidak ada perasaan curiga antara anggota keluarga.

c. Konsep Diri

Konsep diri manusia berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Konsep diri yang positif memberikan makna dan keutuhan (wholeness) bagi individu. Konsep diri yang sehat menghasilkan perasaan dan kekuatan positif dalam diri seseorang. Orang yang memiliki pandangan positif terhadap dirinya sendiri akan lebih mudah beradaptasi, mengenali kebutuhannya, dan mengembangkan cara hidup yang sehat, sehingga dapat dengan mudah memenuhi kebutuhan dasarnya.

d. Tahap Perkembangan

Seiring bertambahnya usia, manusia akan mengalami perkembangan. Fungsi organ tubuh akan mengalami proses kematangan, dengan aktivitas yang berbeda pada setiap tahap perkembangan. Setiap tahap perkembangan ini juga membawa perubahan dalam pemenuhan kebutuhan, baik yang bersifat biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual.

CONTOH SOAL

1. Unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan adalah pengertian dari :
 - a. Manusia
 - b. Kebutuhan dasar manusia**
 - c. Psikologis
 - d. Kesehatan
 - e. Kebutuhan pasien
2. Unsur kebutuhan dasar manusia menurut teori Hierarki Abraham Maslow antara lain, kecuali ?
 - a. Kebutuhan Fisiologi
 - b. Kebutuhan Keselamatan dan Keamanan
 - c. Kebutuhan Harga Diri
 - d. Kebutuhan pokok**
 - e. Kebutuhan Mencintai dan Dicintai
3. Apakah yang termasuk kebutuhan harga diri?
 - a. Terbebas dari penyakit
 - b. Kebebasan yang mandiri**
 - c. Mengembangkan potensi diri
 - d. Dapat beradaptasi dengan lingkungan baru
 - e. Mengungkapkan potensi diri yang terpendam
3. Ciri-ciri pribadi yang sehat menurut Abraham maslow yang benar, kecuali:
 - a. Menerima realitas secara tepat
 - b. Menerima diri dan orang lain apa adanya
 - c. Bertidak secara spontan dan alamiah, tidak dibuat-buat
 - d. Menjelekkan pribadi orang lain**
 - e. Membantu orang lain jika ada yang membutuhkan
4. Berikut unsur kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Virginia Henderson antara lain, kecuali:
 - a. Makan dan minum yang cukup
 - b. Bernapas secara berlebihan**
 - c. Memilih cara berpakaian
 - d. Menjaga tubuh tetap bersih dan rapi

- e. Menghindari bahaya dari lingkungan
- 5. Pengaruh tingkat pemenuhan kebutuhan dasar pada manusia adalah penyakit, hubungan keluarga, konsep diri dan tahap perkembangan. Merupakan termasuk dalam....
 - a. **Faktor - faktor kebutuhan dasar manusia**
 - b. Manfaat kebutuhan dasar manusia
 - c. Tujuan kebutuhan dasar manusia
 - d. Definisi kebutuhan dasar manusia
 - e. Semua benar

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC
- Azwaldi. (2022). Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Kebutuhan Oksigenasi, Eliminasi, Rasa Aman dan Nyaman (Terintegrasi SDKI, SLKI, SIKI, dan SPO PPNI). Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera
- Hidayat, A.Aziz Alimul. (2008). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. A. (2014). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental: konsep, Proses dan Praktik. Vol. I. Jakarta: EGC

BIODATA PENULIS



Ns. Virginia Syafrinanda, S.Kep., M.Kep., lahir di Medan pada tanggal 27 Maret 1992 sebagai anak ke-1 dari 3 bersaudara dan memiliki 2 anak. Saat ini penulis berdomisili Kota Bandar Lampung. Penulis lulusan Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Haji Medan pada tahun 2014, lulusan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Haji Medan pada tahun 2015. Penulis melanjutkan pendidikan kembali pada tahun 2016 mengambil Program Studi Magister Keperawatan dengan Peminatan Administrasi Keperawatan di Universitas Sumatera Utara dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2019. Penulis pernah bekerja sebagai dosen swasta di Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan dari tahun 2020 sampai 2023. Pada tahun 2024, penulis sekarang bekerja sebagai dosen ASN Jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, Bandar Lampung

BAB 2

Konsep Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi

Ria Indriani, S. Kep., Ners., M. Kep

A. Pendahuluan

Oksigen adalah kebutuhan vital untuk kelangsungan hidup tubuh manusia, dengan kebutuhan yang bervariasi tergantung pada faktor seperti usia, jenis kelamin, kondisi fisik, dan lingkungan. Biasanya, tubuh membutuhkan sekitar 250 ml oksigen per menit, namun kebutuhan ini dapat meningkat dalam kondisi tertentu seperti aktivitas fisik berat, demam, atau gangguan pada sistem pernapasan. Oksigen diperlukan untuk menghasilkan energi dalam bentuk ATP yang mendukung berbagai fungsi fisiologis tubuh. Kekurangan oksigen (hipoksia) dapat menyebabkan gangguan serius pada organ tubuh.

Oksigenasi adalah proses pengambilan oksigen dari udara ke dalam darah, lalu didistribusikan ke seluruh tubuh. Keperawatan berperan penting dalam memastikan oksigenasi pasien, baik secara preventif maupun terapeutik. Perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menilai, memantau, dan menangani gangguan oksigenasi. Penilaian status oksigenasi mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif untuk menentukan apakah pasien menerima oksigen yang cukup. Peran perawat sangat krusial dalam memastikan bahwa pasien mendapatkan oksigen yang dibutuhkan untuk mendukung fungsi tubuh optimal (Yulianti & Chanif, 2021).

B. Konsep Dasar Pemenuhan Oksigenasi

1. Peran Oksigen dalam Tubuh

Oksigen adalah unsur esensial yang diperlukan oleh tubuh untuk mempertahankan kehidupan. Oksigen berfungsi

dalam berbagai proses fisiologis yang memungkinkan tubuh manusia untuk menjalankan aktivitas metabolismik dan fisiologisnya dengan efektif. Tanpa oksigen, kehidupan manusia tidak dapat berlanjut, karena hampir setiap sel dalam tubuh bergantung pada oksigen untuk menghasilkan energi yang diperlukan dalam aktivitas sehari-hari.

2. Pentingnya Oksigen untuk Kelangsungan Hidup

Oksigen juga penting untuk fungsi otak, yang merupakan organ yang paling banyak mengonsumsi oksigen meskipun hanya menyumbang sekitar 2% dari berat tubuh. Otak membutuhkan oksigen yang cukup untuk mengatur berbagai fungsi tubuh, termasuk kontrol motorik, pemikiran, dan persepsi. Kekurangan oksigen dapat menyebabkan penurunan kesadaran, kerusakan neurologis, dan jika dibiarkan, kematian sel otak. Organ lain seperti jantung, ginjal, dan hati juga sangat bergantung pada oksigen untuk menjalankan fungsi fisiologis yang vital. Secara keseluruhan, oksigen diperlukan oleh tubuh untuk menghasilkan energi, menjaga homeostasis, dan mendukung fungsi organ-organ vital yang memungkinkan kelangsungan hidup.

3. Proses Pertukaran Gas (Oksigen dan Karbon Dioksida)

Proses pertukaran gas di dalam tubuh terjadi melalui sistem pernapasan dan sistem peredaran darah, yang bekerja bersama untuk memastikan oksigen terdistribusi ke seluruh tubuh dan karbon dioksida dikeluarkan. Proses ini melibatkan respirasi eksternal dan internal, serta difusi gas melalui membran biologis.

4. Transportasi Oksigen dalam Darah

Setelah oksigen berdifusi ke dalam darah, oksigen terikat dengan hemoglobin dalam sel darah merah. Sekitar 98% dari oksigen yang kita hirup terikat pada hemoglobin, sementara sekitar 2% lainnya terlarut dalam plasma darah. Hemoglobin memiliki kemampuan untuk mengikat oksigen secara reversibel, sehingga oksigen dapat dilepaskan ke jaringan yang membutuhkan oksigen. Selain itu, transportasi oksigen dalam plasma juga terjadi meskipun dalam jumlah yang jauh lebih sedikit dibandingkan dengan hemoglobin.

5. Pengaturan Respirasi oleh Pusat Pernapasan

Pusat pernapasan di otak, terutama yang terletak di medula oblongata, mengatur proses pernapasan berdasarkan kebutuhan oksigen tubuh dan kadar karbon dioksida dalam darah. Ketika kadar karbon dioksida meningkat atau kadar oksigen menurun dalam darah, pusat pernapasan akan merangsang peningkatan laju pernapasan untuk mengeluarkan lebih banyak karbon dioksida dan mengambil oksigen lebih banyak. Sistem pernapasan ini berfungsi untuk menjaga keseimbangan asam-basa tubuh dan memastikan oksigenasi yang cukup bagi organ dan jaringan tubuh.

C. Kebutuhan Oksigen pada Pasien dengan Gangguan Pernafasan (Hipoksia dan Hipoksemia)

Pada pasien dengan hipoksia atau hipoksemia, pemberian oksigen dilakukan untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah. Pada hipoksemia, kadar oksigen dalam darah harus dipantau secara ketat, dan pemberian oksigen dapat dimulai dengan aliran rendah (seperti pada masker oksigen atau kanula nasal), tergantung pada keparahan kondisi pasien.

1. **Hipoksia** mengacu pada kondisi di mana jaringan tubuh tidak mendapatkan oksigen yang cukup meskipun kadar oksigen dalam darah mungkin normal. Hal ini bisa disebabkan oleh gangguan peredaran darah, seperti pada penyakit jantung atau syok.
2. **Hipoksemia** adalah kondisi di mana kadar oksigen dalam darah rendah. Hal ini dapat terjadi karena masalah dengan pernapasan (seperti pada asma, COPD, ARDS) atau karena masalah difusi oksigen di paru-paru.

Pernapasan Tidak Efektif:

Beberapa kondisi, seperti **penurunan kesadaran**, **cedera pada otak**, atau **obstruksi jalan napas**, dapat menyebabkan pernapasan tidak efektif. Pada pasien-pasien ini, oksigen tambahan diperlukan untuk menjaga oksigenasi jaringan tubuh dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Jika pasien tidak dapat bernapas dengan efektif, terapi oksigen dapat diberikan melalui ventilasi mekanik atau alat bantu pernapasan lainnya.

D. Penilaian Kebutuhan Oksigen

Penilaian kebutuhan oksigen pada pasien sangat penting untuk menentukan apakah pasien membutuhkan intervensi oksigenasi tambahan, seperti terapi oksigen, atau jika intervensi yang ada perlu dimodifikasi. Penilaian ini dilakukan melalui pengukuran objektif menggunakan alat serta penilaian klinis berdasarkan tanda dan gejala yang diamati.

1. Penggunaan Alat Ukur Oksigen (SpO_2 dan PaO_2)

a. Penggunaan Alat Ukur Oksigen (SpO_2 dan PaO_2)

Penting untuk memantau kadar oksigen dalam darah guna menilai kebutuhan oksigenasi pasien. Dua alat yang sering digunakan dalam keperawatan untuk mengukur oksigenasi adalah pulse oximeter dan pengukuran gas darah arteri.

b. Pulse Oximeter (SpO_2)

Pulse oximeter adalah alat non-invasif yang digunakan untuk mengukur saturasi oksigen dalam darah (SpO_2). Alat ini bekerja dengan memancarkan cahaya ke kulit dan mengukur seberapa banyak cahaya yang diserap oleh hemoglobin yang terikat oksigen. Nilai SpO_2 yang normal berkisar antara 95% hingga 100%. Penurunan SpO_2 di bawah 90% sering kali menunjukkan hipoksemia, yang membutuhkan perhatian medis.

c. Gas Darah Arteri (PaO_2)

Gas darah arteri mengukur kadar oksigen dalam darah arteri (PaO_2), yang memberikan informasi lebih rinci tentang fungsi pernapasan dan pertukaran gas di paru-paru. PaO_2 normal berkisar antara 75-100 mmHg, tergantung pada usia dan kondisi pasien. Pengukuran ini dilakukan secara invasif dengan mengambil sampel darah arteri, dan sering digunakan di rumah sakit untuk pasien yang membutuhkan penilaian mendalam tentang status oksigenasi mereka. Hasil ABG memberikan gambaran langsung tentang kadar oksigen, karbon dioksida (PaCO_2), pH darah, dan parameter lain yang penting dalam menilai keseimbangan asam-basa.

E. Evaluasi Perawatan Oksigen

Setelah terapi oksigen diberikan, penting untuk memantau respons pasien terhadap intervensi ini. Evaluasi perawatan oksigen memastikan bahwa intervensi oksigenasi efektif dan pasien merespons secara klinis.

Pemantauan Respon Pasien terhadap Pemberian Oksigen:

1. Perbaikan Saturasi Oksigen (SpO_2): Pemantauan SpO_2 secara teratur setelah pemberian oksigen adalah cara utama untuk mengevaluasi efektivitas terapi oksigen. Peningkatan saturasi oksigen yang konsisten ke level normal (di atas 90%) menunjukkan bahwa oksigenasi pasien meningkat.
2. Penurunan *Dyspnea* (Sesak Napas): Pengurangan gejala dyspnea setelah pemberian oksigen adalah indikator lain bahwa terapi oksigen efektif. Pasien dapat melaporkan perasaan lebih nyaman dan lebih mudah bernapas.
3. Pemulihan Keadaan Klinis: Evaluasi klinis pasien termasuk perbaikan dalam tingkat kesadaran, penurunan cyanosis, dan pengurangan tanda-tanda lainnya seperti takikardia dan peningkatan kerja pernapasan.
4. Peningkatan Kualitas Hidup: Terapi oksigen yang efektif dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh kesulitan bernapas.

Pemantauan Pasien secara Rutin:

5. Frekuensi Pemeriksaan: Pemantauan SpO_2 dan tanda-tanda vital (seperti frekuensi napas, denyut jantung, dan tekanan darah) secara teratur adalah kunci untuk menilai efek terapi oksigen.
6. Perubahan Kondisi: Jika pasien menunjukkan tanda-tanda hipoksia yang kembali atau memburuk meskipun sudah diberikan oksigen, perlu dievaluasi ulang terapi dan dosis oksigen yang diberikan, serta penyebab yang mendasari kondisi tersebut.

F. Metode Pemberian Oksigen

Terdapat beberapa metode untuk memberikan oksigen kepada pasien, yang dapat disesuaikan dengan kondisi pasien dan tingkat keparahan hipoksemia yang dialami. Berikut adalah berbagai metode pemberian oksigen:

1. Oksigen dengan Nasal Cannula

Nasal cannula adalah alat yang umum digunakan untuk memberikan oksigen dalam aliran rendah hingga sedang. Oksigen disalurkan melalui dua tabung kecil yang dimasukkan ke dalam lubang hidung pasien. Aliran oksigen biasanya berkisar antara 1-6 liter per menit (LPM), dengan peningkatan aliran yang dapat memberikan kadar oksigen sekitar 24%-40%. Metode ini digunakan untuk pasien yang membutuhkan sedikit tambahan oksigen dan memungkinkan pasien untuk makan, berbicara, atau bergerak dengan relatif bebas.

2. Masker Sederhana (*Simple Face Mask*)

Masker sederhana digunakan ketika pasien membutuhkan aliran oksigen yang lebih tinggi dibandingkan dengan nasal cannula, dengan aliran oksigen biasanya berkisar antara 5-10 LPM. Masker ini menutupi hidung dan mulut pasien, memberikan konsentrasi oksigen sekitar 40%-60%. Masker ini digunakan untuk pasien yang membutuhkan lebih banyak oksigen namun tidak memerlukan kontrol konsentrasi oksigen yang sangat presisi.

3. Masker Venturi

Masker Venturi adalah alat yang dirancang untuk memberikan aliran oksigen yang lebih tepat dan stabil pada pasien yang membutuhkan konsentrasi oksigen yang lebih terkontrol. Masker ini memiliki port pengatur aliran oksigen yang memungkinkan pengaturan konsentrasi oksigen antara 24%-50%, tergantung pada kebutuhan pasien. Masker Venturi biasanya digunakan pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yang membutuhkan pemberian oksigen dengan kadar tertentu.

4. Non-Rebreather Mask (NRM)

Non-rebreather mask adalah alat yang digunakan untuk memberikan oksigen dalam jumlah tinggi, dengan konsentrasi oksigen mencapai 90% atau lebih. Masker ini dilengkapi dengan kantung reservoir yang memungkinkan pasien untuk menerima oksigen dengan aliran tinggi. Non-rebreather mask sering digunakan pada pasien dengan hipoksia berat atau yang membutuhkan peningkatan cepat dalam kadar oksigen mereka, seperti pada pasien dengan kegagalan pernapasan akut.

5. Oksigen Melalui Endotrakeal Intubasi

Untuk pasien yang mengalami gangguan pernapasan parah dan tidak dapat bernapas dengan efektif melalui saluran napas alami, oksigen dapat diberikan melalui endotrakeal intubasi. Intubasi endotrakeal dilakukan dengan memasukkan tabung melalui trachea untuk memberikan oksigen langsung ke paru-paru. Terapi oksigen menggunakan endotracheal intubasi sering dilakukan pada pasien yang membutuhkan ventilasi mekanik atau bantuan pernapasan lebih intensif.

6. Pemberian Oksigen Invasif (Ventilator)

Ketika metode non-invasif tidak cukup untuk mencukupi kebutuhan oksigenasi pasien, terapi oksigen lebih lanjut diperlukan melalui ventilator mekanik atau bantuan pernapasan invasif lainnya.

7. Ventilator Mekanik

Ventilator mekanik digunakan ketika oksigenasi pasien tidak mencukupi dengan metode non-invasif. Ventilator dapat memberikan tekanan positif untuk membantu pasien bernapas dengan memberikan aliran oksigen melalui saluran pernapasan buatan. Pemberian oksigen melalui ventilator dapat membantu pasien dengan kegagalan pernapasan akut, gangguan neurologis, atau kondisi lain yang menyebabkan pasien tidak dapat bernapas dengan cukup efektif. Ventilator biasanya digunakan untuk pasien yang membutuhkan ventilasi mekanik untuk jangka pendek atau panjang,

tergantung pada kondisi klinis mereka. Proses intubasi endotrakeal atau tracheostomi dilakukan untuk memastikan saluran napas tetap terbuka, dan ventilator memberikan oksigen dengan kontrol tekanan dan volume yang sangat presisi.

G. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kebutuhan Oksigenasi

Asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan oksigen didasarkan pada *nursing care framework* yang menekankan pada kebutuhan dasar manusia, seperti yang dijelaskan dalam teori keperawatan Virginia Henderson atau konsep kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow. Berikut adalah penjelasan umum langkah-langkah asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen:

1. Pengkajian

Pengkajian bertujuan untuk mengidentifikasi masalah pemenuhan oksigen. Hal ini meliputi:

- a. Data Subjektif: Keluhan pasien, seperti sesak napas, pusing, kelelahan, atau kecemasan.
- b. Data Objektif: Frekuensi dan pola pernapasan, kadar saturasi oksigen (SpO_2), warna kulit (apakah ada sianosis), auskultasi bunyi napas (apakah ada *ronki*, *wheezing*, atau *stridor*), atau tanda-tanda hipoksia, seperti perubahan kesadaran, takikardia, atau hipertensi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan masalah yang ditemukan. Contohnya:

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan obstruksi jalan napas.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan.
- c. Risiko hipoksia berhubungan dengan gangguan perfusi jaringan.

3. Perencanaan

Perencanaan bertujuan untuk mencapai hasil (*outcome*) yang spesifik, terukur, realistik, dan terjangkau waktu. Contoh rencana:

- a. Mempertahankan saturasi oksigen $\geq 95\%$.
- b. Meningkatkan efektivitas pola napas dalam waktu 24-48 jam.
- c. Meminimalkan risiko hipoksia.

4. Implementasi

Intervensi dilakukan berdasarkan perencanaan yang disusun, seperti:

a. Non-farmakologis

Posisi *semi-fowler* atau *fowler* untuk mempermudah ekspansi paru.

Teknik batuk efektif untuk membersihkan jalan napas.

Pemberian oksigen tambahan sesuai kebutuhan (kanula nasal, masker oksigen, atau ventilator).

Latihan pernapasan dalam (*deep breathing exercises*).

b. Farmakologis:

Pemberian bronkodilator, mukolitik, atau antiinflamasi sesuai indikasi.

Kolaboratif:

Konsultasi dengan dokter untuk pemeriksaan tambahan, seperti analisis gas darah (AGD), rontgen thorax, atau pemeriksaan lain.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk memastikan tercapainya tujuan asuhan keperawatan, misalnya:

- a. Apakah pasien sudah merasa nyaman bernapas?
- b. Apakah saturasi oksigen meningkat atau berada dalam batas normal?
- c. Apakah pola napas kembali efektif?

CONTOH SOAL

1. Manakah yang paling tepat untuk meningkatkan pemenuhan oksigen pada pasien dengan gangguan pernafasan?
 - A. Memberikan cairan intravena
 - B. Memberikan obat penghilang rasa sakit
 - C. **Memberikan oksigen melalui kanula hidung**
 - D. Menggunakan masker oksigen dengan aliran tinggi
 - E. Mengubah posisi pasien menjadi telentang
2. Manakah yang merupakan tanda-tanda hipoksia pada pasien yang harus segera ditangani?
 - A. Kulit kemerahan dan suhu tubuh meningkat
 - B. **Sesak napas, sianosis, dan peningkatan frekuensi pernapasan**
 - C. Kulit pucat dan suhu tubuh menurun
 - D. Denyut nadi melambat dan suhu tubuh stabil
 - E. Mual dan pusing tanpa perubahan warna kulit
3. Apa yang sebaiknya dilakukan oleh perawat untuk memastikan keberhasilan pemberian oksigen pada pasien dengan hipoksia?
 - A. Mengukur tekanan darah setiap 30 menit
 - B. **Memantau saturasi oksigen dengan pulse oximeter**
 - C. Memberikan obat analgesik untuk mengurangi rasa sakit
 - D. Memberikan makanan yang kaya akan vitamin C
 - E. Menggunakan alat bantu nafas meskipun saturasi oksigen normal
4. Pada pasien yang menerima terapi oksigen, manakah yang paling penting untuk mencegah komplikasi terkait pemberian oksigen?
 - A. **Memastikan ventilasi yang cukup dan posisi tubuh yang benar**
 - B. Mengurangi pemberian oksigen pada malam hari
 - C. Menjaga suhu oksigen pada level rendah
 - D. Menghindari pemantauan tekanan darah

- E. Mengurangi frekuensi pengukuran saturasi oksigen
5. Apa tujuan utama pemberian oksigen melalui terapi oksigen pada pasien dengan gangguan pernapasan?
- A. Meningkatkan kapasitas paru-paru
 - B. Mengurangi ketergantungan pasien terhadap alat bantu
 - C. Menurunkan beban jantung
 - D. **Meningkatkan saturasi oksigen dalam darah untuk mencegah kerusakan jaringan**
 - E. Mengurangi kadar karbon dioksida dalam tubuh

DAFTAR PUSTAKA

- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2016). *Textbook of Medical Physiology* (13th ed.). Elsevier.
- Giddens, J. F. (2023). Concepts for Nursing Practice (2nd ed.). Elsevier.
- Kacmarek, R. M., & Stoller, J. K. (2024). Egan's Fundamentals of Respiratory Care (12th ed.). Elsevier.
- McCance, K. L., & Huether, S. E. (2023). Pathophysiology: The Biologic Basis for Disease in Adults and Children (9th ed.). Elsevier.
- NANDA International. (2021). NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2022). Fundamentals of Nursing (9th ed.). Elsevier.
- Yulianti, Y., & Chanif, C. (2021). Penerapan Perubahan Posisi Terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure. In Ners Muda (Vol.2, Issue 2, p. 82). Universitas Muhammadiyah Semarang. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6275>

BIODATA PENULIS



Ria Indriani, S. Kep., Ners, M.Kep lahir di Semarang, pada 20 Juni 1988. Menyelesaikan pendidikan S1 dan profesi di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran dan S2 di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Sempat bekerja sebagai perawat pelaksana di RSUD Kota Bandung sejak 2012-2019. Namun, saat ini penulis sebagai Dosen di Fakultas Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.

BAB 3

Konsep Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

Renny Septiani Mokodongan, M.Si.

A. Pendahuluan

Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit adalah bagian tak terpisahkan dari keseimbangan hidup manusia. Tubuh kita, sebuah keajaiban biologis, terdapat lebih dari 50% air, sebuah medium yang menopang kehidupan itu sendiri (Mariyam et al., 2023). Namun, air dalam tubuh kita bukan hanya sekadar pelengkap. Ia adalah jembatan yang menghubungkan setiap sel, jaringan, dan organ agar dapat bekerja dalam harmoni yang sempurna.

Bayangkan cairan tubuh seperti sungai yang mengalir melalui tubuh kita. Sungai ini membawa oksigen dan nutrisi ke setiap sudut tubuh, mencuci bersih limbah metabolismik, dan menjaga suhu tubuh tetap stabil, terlepas dari kondisi lingkungan. Tapi sungai ini membutuhkan keseimbangan. Terlalu banyak cairan dapat menyebabkan banjir, sementara kekurangan air akan mengeringkan aliran kehidupan itu sendiri.

Di dalam sungai ini, terdapat elektrolit yang bertindak seperti penjaga gerbang. Mereka adalah ion-ion kecil seperti natrium, kalium, kalsium, dan magnesium yang mengatur tekanan air, menjaga fungsi jantung tetap berdetak dengan ritme yang sempurna, dan memungkinkan otot serta saraf bekerja tanpa henti. Elektrolit inilah yang memastikan air di tubuh kita mengalir ke tempat yang dibutuhkan, tidak lebih, tidak kurang.

Namun, apa yang terjadi ketika keseimbangan ini terganggu? Sebuah perjalanan lari maraton di bawah terik matahari dapat menggambarkan hal ini. Seorang pelari yang

berkeringat deras kehilangan lebih dari sekadar air—mereka kehilangan natrium dan kalium dalam jumlah besar. Jika tidak digantikan dengan tepat, otot mereka akan kram, denyut jantung menjadi tidak teratur, dan tubuh bisa kolaps. Begitu pula, seorang anak kecil yang terserang diare menghadapi ancaman dehidrasi. Air dan elektrolit yang hilang harus segera digantikan melalui larutan rehidrasi, mengembalikan aliran kehidupan di tubuhnya yang mungil.

Tubuh kita memiliki cara-cara canggih untuk mempertahankan keseimbangan ini. Ketika tubuh kekurangan cairan, otak memberi sinyal rasa haus, memanggil kita untuk minum. Ginjal, dengan kecermatan seperti seorang ahli kimia, mengatur seberapa banyak air yang harus dibuang melalui urin. Dalam keadaan darurat, hormon-hormon seperti aldosteron dan ADH bekerja keras untuk mempertahankan cairan yang tersisa.

Namun, mekanisme ini tidak selalu cukup. Ada saat-saat ketika kita harus membantu tubuh kita secara aktif. Misalnya, seorang pasien pasca operasi yang kehilangan darah tidak bisa hanya mengandalkan rasa haus. Cairan intravena diberikan untuk menggantikan cairan yang hilang dan menstabilkan tekanan darahnya. Dalam kasus gagal ginjal, di mana tubuh tidak bisa mengeluarkan cairan berlebih, intervensi medis diperlukan untuk mencegah akumulasi cairan yang dapat merusak organ vital.

Lebih dari sekadar kebutuhan fisik, pemenuhan cairan dan elektrolit juga merupakan refleksi dari bagaimana kita menghormati tubuh kita. Dengan memilih makanan yang kaya elektrolit—pisang untuk kalium, sayuran hijau untuk magnesium, susu untuk kalsium—kita tidak hanya menjaga keseimbangan tubuh, tetapi juga memberikan energi bagi kehidupan kita sehari-hari.

Keseimbangan cairan dan elektrolit adalah cerminan dari kehidupan itu sendiri: penuh dinamika, perubahan, dan tantangan. Dalam setiap tetes keringat yang kita keluarkan, setiap gelas air yang kita minum, ada pelajaran tentang bagaimana tubuh kita, dalam kesempurnaannya, berjuang

untuk tetap berjalan. Dan tugas kita, sebagai penjaga tubuh kita, adalah memastikan sungai kehidupan ini terus mengalir dengan tenang dan stabil.

B. Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit merupakan aspek esensial dalam menjaga homeostasis tubuh dan mendukung fungsi fisiologis yang optimal (Ningsih et al., 2024). Cairan tubuh, yang mencakup cairan intraseluler dan ekstraseluler, berperan dalam mengatur suhu, mengangkut nutrisi, membuang limbah metabolismik, serta menjadi medium untuk reaksi biokimia (Wijayanti, 2017). Bersama cairan, elektrolit seperti natrium, kalium, klorida, kalsium, magnesium, dan fosfat memainkan peran kunci dalam menjaga tekanan osmotik, keseimbangan asam-basa, fungsi neuromuskular, serta transmisi impuls saraf (Sirait, 2019).

Mekanisme homeostasis cairan dan elektrolit dikendalikan oleh sistem tubuh yang kompleks. Ginjal menjadi organ utama yang mengatur ekskresi dan reabsorpsi cairan serta elektrolit, dengan bantuan hormon seperti aldosteron, hormon antidiuretik (ADH), dan parathormon (Ginting et al., 2022). Tekanan osmotik, yang ditentukan oleh konsentrasi elektrolit, serta tekanan onkotik yang dihasilkan oleh protein plasma seperti albumin, berperan penting dalam distribusi cairan di antara kompartemen tubuh (Rudi, 2006).

Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dapat menyebabkan gangguan serius. Dehidrasi, akibat kehilangan cairan yang berlebihan atau asupan yang tidak mencukupi, dapat memengaruhi fungsi organ vital. Sebaliknya, overhidrasi akibat akumulasi cairan yang berlebihan dapat menyebabkan edema dan gangguan elektrolit (U. Rahmi, 2022). Gangguan seperti hiponatremia, hiperkalemia, atau hipokalsemia dapat menimbulkan gejala mulai dari kelemahan otot hingga gangguan irama jantung yang mengancam jiwa.

Pendekatan ilmiah untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit dimulai dengan evaluasi kebutuhan berdasarkan kondisi klinis pasien. Metode pemenuhan dapat dilakukan

melalui pemberian cairan secara oral atau intravena, tergantung pada tingkat keparahan kondisi. Terapi cairan dan elektrolit dilakukan secara terukur, dengan pemantauan ketat terhadap tanda vital, keluaran urin, dan hasil laboratorium. Misalnya, pasien dengan dehidrasi berat akibat diare dapat diberikan cairan ringer laktat untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang, sedangkan hiponatremia berat akibat SIADH dapat dikelola dengan cairan saline hipertonik (Mexitalia et al., 2013).

Dalam praktik klinis, pemahaman mendalam tentang fisiologi cairan dan elektrolit memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi yang tepat guna mendukung penyembuhan dan mencegah komplikasi. Hal ini tidak hanya menunjukkan pentingnya pendekatan berbasis bukti, tetapi juga menekankan perlunya penilaian individual pada setiap pasien untuk mengoptimalkan hasil terapi.

1. Cairan Tubuh: Distribusi dan Fungsinya

Cairan tubuh tersebar dalam dua kompartemen utama (Agawemu et al., 2016):

a. Cairan Intraseluler (*Intracellular Fluid/ICF*)

Mengandung sekitar **40% berat tubuh total** pada orang dewasa. Fungsi utamanya adalah menyediakan medium untuk reaksi biokimia, mendukung metabolisme seluler dan menjaga keseimbangan osmotik di dalam sel. Elektrolit dominannya adalah Kalium (K^+) dan Fosfat (PO_4^{3-});

b. Cairan Ekstraseluler (*Extracellular Fluid/ECF*)

Membentuk sekitar **20% berat tubuh total**. Komponen utamanya adalah cairan interstitial, plasma darah dan cairan transseluler dengan elektrolit dominan yaitu Natrium (Na^+) dan Klorida (Cl^-).

Cairan tubuh memainkan peran penting dalam berbagai proses seperti transportasi zat gizi dan oksigen ke sel-sel tubuh, ekskresi limbah metabolisme melalui ginjal dan keringat, pengaturan suhu tubuh melalui mekanisme berkeringat serta pelumas untuk sendi dan jaringan lunak.

Tubuh manusia memiliki mekanisme kompleks untuk mempertahankan keseimbangan cairan dengan cara:

a. Rasa Haus (*Thirst Mechanism*)

Diatur oleh osmoreseptor di hipotalamus yang mendeteksi peningkatan osmolaritas darah. Rasa haus memicu asupan cairan untuk mengembalikan osmolaritas normal (Thornton, 2010).

b. Hormon Antidiuretik (*Antidiuretic Hormone/ADH*)

Diproduksi di hipotalamus dan disekresikan oleh kelenjar hipofisis posterior. ADH merangsang reabsorpsi air di tubulus kolektivus ginjal, sehingga mengurangi pengeluaran urin (R. W. Rahmi, 2021).

c. Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS)

Mengatur tekanan darah dan keseimbangan cairan melalui retensi natrium dan air. Aldosteron, hormon yang dilepaskan oleh kelenjar adrenal, dapat meningkatkan reabsorpsi natrium di ginjal (Setiawan & Suardamana, 2023).

d. Peptida Natriuretik Atrium (*Atrial Natriuretic Peptide/ANP*)

Disekresikan oleh atrium jantung sebagai respons terhadap peningkatan volume darah. ANP berfungsi menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air di ginjal (Asman, 2023).

2. Elektrolit: Perannya dalam Fungsi Tubuh

Elektrolit tidak hanya penting untuk keseimbangan cairan tetapi juga untuk fungsi fisiologis lainnya seperti kontraksi otot, transmisi saraf dan pembentukan energi.

a. Natrium (Na^+)

- 1) Peran: Menjaga tekanan osmotik cairan ekstraseluler, volume darah dan transmisi impuls saraf;
- 2) Kisaran normal: 135-145 mEq/L;
- 3) Gangguan: Hiponatremia yaitu gejala meliputi lemah, mual dan kejang akibat pembengkakan sel

otak. Hipernatremia yaitu gejala seperti haus berlebihan, lemah hingga koma karena dehidrasi sel.

b. Kalium (K^+)

- 1) Peran: Membantu kontraksi otot, termasuk otot jantung dan menjaga keseimbangan asam-basa;
- 2) Kisaran normal: 3,5-5,0 mEq/L;
- 3) Gangguan: Hipokalemia menyebabkan aritmia jantung, lemah otot hingga paralisis. Hiperkalemia mengakibatkan gagal jantung akut dan henti jantung (Prio, 2022).

c. Kalsium (Ca^{2+})

- 1) Peran: Penting untuk kontraksi otot, pembekuan darah dan fungsi enzimatik;
- 2) Kisaran normal: 8,5-10,5 mg/dl;
- 3) Gangguan: Hipokalsemia yang memiliki gejala seperti tetani, kejang hingga gagal jantung. Hiperkalsemia memicu lemah otot, batu ginjal dan gangguan irama jantung (Mexitalia et al., 2013).

d. Magnesium (Mg^{2+})

- 1) Peran: Mendukung fungsi neuromuskular, stabilitas membran sel dan reaksi enzimatik;
- 2) Kisaran normal: 1,7-2,2 mg/dl;
- 3) Gangguan: Hipomagnesemia menyebabkan tremor, kejang dan aritmia. Hipermagnesemia yang memiliki gejala berupa hipotensi, lemah otot hingga koma (Prianggoro, 2022).

3. Gangguan Klinis pada Keseimbangan Cairan dan Elektrolit
Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dapat muncul akibat kondisi klinis tertentu (Narsa et al., 2022) seperti:

a. Dehidrasi

- 1) Definisi: Hilangnya cairan tubuh secara berlebihan tanpa penggantian yang cukup;
- 2) Etiologi: Diare, muntah, demam tinggi atau kurangnya asupan cairan;
- 3) Penanganan: Rehidrasi oral menggunakan larutan elektrolit atau terapi cairan intravena.

b. Overhidrasi

- 1) Definisi: Akumulasi cairan berlebihan di tubuh, seringkali disebabkan oleh disfungsi ginjal;
- 2) Etiologi: Gagal jantung, sirosis hati atau konsumsi cairan berlebihan;
- 3) Penanganan: Pembatasan cairan, penggunaan diuretik dan pemantauan status elektrolit.

c. Hiponatremia dan Hipernatremia

Penyebab utama hiponatremia adalah asupan air yang berlebihan tanpa penggantian elektrolit. Sedangkan hipernatremia umumnya disebabkan oleh hilangnya cairan tanpa penggantian yang memadai (U. Rahmi, 2022).

d. Ketidakseimbangan Kalium

Hipokalemia atau kekurangan kalium terjadi akibat hilangnya kalium melalui urin atau saluran cerna. Sebaliknya hiperkalemia atau kelebihan kalium dalam tubuh sering dikaitkan dengan gagal ginjal atau penggunaan obat-obatan seperti ACE inhibitor.

4. Strategi Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

- a. Rehidrasi oral menggunakan larutan rehidrasi atau oralit yang mengandung campuran glukosa dan elektrolit (Darsiti et al., 2023);
- b. Terapi cairan intravena digunakan pada kasus akut seperti syok hipovolemik dengan larutan seperti saline isotonik ($\text{NaCl } 0,9\%$) (Baso et al., 2023);
- c. Pengaturan asupan cairan dan elektrolit dalam kondisi normal dapat berasal dari air minum dan makanan kaya air, serta pemantauan elektrolit melalui diet seimbang.

Studi kasus: Seorang pasien pasca operasi kehilangan darah berlebihan bahkan mungkin mengalami hipovolemia. Pemantauan intensif terhadap tekanan darah, kadar hemoglobin dan status elektrolit diperlukan. Penggantian cairan intravena dengan larutan ringer laktat atau saline isotonik dilakukan untuk mengembalikan volume darah dan mencegah syok.

5. Perspektif Holistik: Keseimbangan Cairan sebagai Bagian dari Gaya Hidup (Daulay & Rangkuti, 2024)
 - a. Pendidikan masyarakat: Masyarakat perlu diberi edukasi tentang pentingnya minum cukup air, terutama selama aktivitas fisik atau saat sakit;
 - b. Peran Nutrisi: Memastikan pola makan yang kaya buah, sayuran dan sumber elektrolit alami;
 - c. Manajemen Stres: Stres kronis dapat memengaruhi hormon yang mengatur cairan tubuh.

Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit adalah aspek vital dalam menjaga keseimbangan tubuh dan mendukung fungsi-fungsi kehidupan. Cairan tubuh berperan sebagai medium transportasi, pengatur suhu, dan pelumas, sementara elektrolit seperti natrium, kalium, dan kalsium menjaga keseimbangan osmotik, mendukung kontraksi otot, dan memungkinkan impuls saraf berjalan lancar.

Keseimbangan cairan dan elektrolit tidak hanya bergantung pada asupan, tetapi juga pada kemampuan tubuh untuk mengatur dan mendistribusikannya melalui mekanisme fisiologis seperti rasa haus, kerja ginjal, dan sistem hormonal. Ketidakseimbangan, baik berupa kekurangan (dehidrasi, hiponatremia) maupun kelebihan (overhidrasi, hiperkalemia), dapat berdampak serius pada kesehatan, bahkan mengancam nyawa.

Oleh karena itu, penting untuk memahami kebutuhan tubuh, memperhatikan tanda-tanda ketidakseimbangan, serta mengambil langkah preventif melalui pola makan sehat, hidrasi yang cukup, dan intervensi medis jika diperlukan. Pemahaman ini bukan hanya tentang menjaga kesehatan fisik, tetapi juga mencerminkan penghormatan terhadap tubuh kita sebagai sistem yang rumit dan luar biasa. Dengan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, kita mendukung kehidupan yang lebih sehat, produktif, dan berkualitas.

CONTOH SOAL

1. Pemenuhan kebutuhan cairan tubuh penting untuk menjaga keseimbangan tubuh. Salah satu fungsi utama cairan tubuh adalah untuk ...
 - a. Membantu pembentukan hemoglobin
 - b. Mengatur suhu tubuh dan transportasi zat gizi**
 - c. Menyaring racun dari darah
 - d. Menyediakan cadangan energi dalam tubuh
2. Elektrolit penting untuk mempertahankan fungsi normal tubuh. Salah satu contoh elektrolit yang paling berperan dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh adalah ...
 - a. Glukosa
 - b. Natrium**
 - c. Karbohidrat
 - d. Protein
3. Kekurangan cairan dalam tubuh yang dikenal dengan istilah dehidrasi dapat menyebabkan gangguan. Salah satu tanda awal dehidrasi adalah ...
 - a. Mengalami pusing atau kepala terasa berat**
 - b. Meningkatnya suhu tubuh
 - c. Kadar gula darah rendah
 - d. Peningkatan produksi urin
4. Pada saat seseorang mengalami diare atau muntah, kebutuhan cairan dan elektrolitnya meningkat. Untuk menggantikan cairan yang hilang, cairan yang ideal adalah ...
 - a. Air biasa tanpa tambahan apa pun
 - b. Minuman manis seperti soda
 - c. Oralit atau cairan rehidrasi oral**
 - d. Jus buah murni
5. Fungsi utama kalium dalam tubuh adalah untuk ...
 - a. Membantu pembentukan enzim pencernaan
 - b. Mengatur metabolisme lemak
 - c. Membantu fungsi otot dan syaraf**
 - d. Menyediakan energi cadangan

6. Kekurangan elektrolit dalam tubuh, khususnya kalium, dapat menyebabkan ...
 - a. Penurunan fungsi ginjal
 - b. Gangguan fungsi jantung dan otot**
 - c. Peningkatan tekanan darah
 - d. Penurunan kadar gula darah

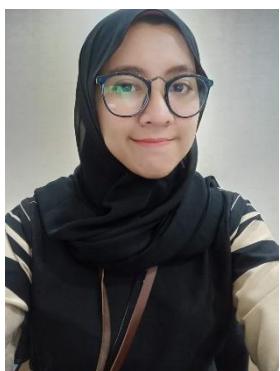
DAFTAR PUSTAKA

- Agawemu, C. S., Rumampuk, J., & Moningka, M. (2016). Hubungan antara Viskositas Darah dengan Hematokrit pada Penderita Anemia dan Orang Normal. *Jurnal E-Biomedik*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ebm.4.1.2016.12485>
- Asman, R. (2023). *Nilai Diagnostik N Terminal Pro-Brain Natriuretic Peptide untuk Mendiagnosis Cerebral Salt Wasting pada Anak dengan Penyakit Sistem Saraf Pusat dan Poliuri di RSUP dr. M. Djamil Padang*. Universitas Andalas.
- Baso, Y., Fitri, E., Syarifah, N., & Ayu, S. (2023). Buku Ajar Prosedur Tindakan Keperawatan Gadar. In *Nuansa Fajar Cemerlang*.
- Darsiti, Sulistiowati, P., & Astuti, D. (2023). Pemberian Terapi Oralit Pada Pasien Anak Dengan Diare dan Pencegahan Dehidrasi Ringan di Wilayah Karang Klesem. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(7), 636–641. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8290191>
- Daulay, R. S., & Rangkuti, C. (2024). Analisis Kesehatan Mental dan Implikasinya Terhadap Pendidikan dalam Perspektif Ibnu Sina. *ALACRITY: Journal of Education*, 4(2), 367–380.
- Ginting, D. S., Indriani, R., Andera, N. A., Sendra, E., Rini, D. S., Setiyorini, E., Kartini, Juwariah, T., Kusumaningrum, V., Milasari, & Sulupadang, P. (2022). Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia. In M. Sari & R. M. Sahara (Eds.), *Edisi Revisi*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Mariyam, D., Mayah, Devina, F., Wulandari, P., Nursafitri, E., & Syahriansyah, A. (2023). Rahasia Molekul Unsur Yang Terdapat Dalam Air Putih bagi Tubuh Manusia Dalam Pandangan Islam. *Jurnal Religion: Jurnal Agama, Sosial Dan Budaya*, 1(3), 96–109.
- Mexitalia, M., Soetadji, A., Supriatna, T. M., Utari, A., & Sareharto, T.-P. (2013). *Challenges of Fluid Management in Emergency Cases*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Narsa, A. C., Maulidya, V., Reggina, D., Andriani, W., & Rijai, H. R. (2022). Studi Kasus: Pasien Gagal Ginjal Kronis (Stage V) dengan Edema Paru dan Ketidakseimbangan Cairan Elektrolit. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(SE-1), 17–22.

- <https://doi.org/10.25026/jsk.v4ise-1.1685>
- Ningsih, W. T., Dewi, N., Aini, F., Fitri, F. E., Fabanjo, I. J., Ismoyowati, T. W., Yudanari, Y. G., Marliyana, M., Syaifudin, A., Wahyuningrum, E., Putri, G. K., Saparwati, M., Susilawati, S., Judijanto, L., & Muhamafiah, I. (2024). *Keperawatan Dasar: Pengantar dan Teknis Keperawatan Dasar bagi Perawat* (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT Sonpedia Publishing Indonesia.
[https://books.google.co.id/books?id=GZstEQAAQBAJ&lpg=PA91&ots=AYbB-84yGf&dq=Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit merupakan aspek esensial dalam menjaga homeostasis tubuh dan mendukung fungsi fisiologis yang optimal.](https://books.google.co.id/books?id=GZstEQAAQBAJ&lpg=PA91&ots=AYbB-84yGf&dq=Pemenuhan%20kebutuhan%20cairan%20dan%20elektrolit%20merupakan%20aspek%20esensial%20dalam%20menjaga%20homeostasis%20tubuh%20dan%20mendukung%20fungsi%20fisiologis%20yang%20optimal.&lr&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q&f=false)
- Prianggoro, H. R. (2022). Tingkat Pengetahuan Fungsi Magnesium Bagi Tubuh. *Edukasimu*, 2(2), 1–8.
<http://edukasimu.org/index.php/edukasimu/article/view/70/73>
- Prio, Y. A. (2022). Analisis Tingkat Pengetahuan Fungsi Kalium Untuk Tubuh. *Edukasimu.Org*, 2(2), 1–8.
- Rahmi, R. W. (2021). *Pengembangan Media Pembelajaran Audio Visual pada Materi Sistem Ekskresi di Kelas XI IPA SMA Negeri 1 Teupah Selatan Kabupaten Simeulue*. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
- Rahmi, U. (2022). *Patofisiologi untuk Vokasi Keperawatan* (K. Ahmad & V. R. Ananda (eds.)). Bumi Media.
[https://books.google.co.id/books?id=KDfHEAAAQBAJ&lpg=PP1&ots=I28B843t2F&dq=etidakseimbangan cairan dan elektrolit dapat menyebabkan gangguan serius. Dehidrasi akibat kehilangan cairan yang berlebihan atau asupan yang tidak mencukupi dapat memengaruhi fungsi organ vital. Sebaliknya overhidrasi akibat akumulasi cairan yang berlebihan dapat menyebabkan edema dan gangguan elektrolit.](https://books.google.co.id/books?id=KDfHEAAAQBAJ&lpg=PP1&ots=I28B843t2F&dq=etidakseimbangan%20cairan%20dan%20elektrolit%20dapat%20menyebabkan%20gangguan%20serius.%20Dehidrasi%2C%20akibat%20kehilangan%20cairan%20yang%20berlebihan%20atau%20asupan%20yang%20tidak%20mencukupi%2C%20dapat%20memengaruhi%20fungsi%20organ%20vital.%20Sebaliknya%20overhidrasi%20akibat%20akumulasi%20cairan%20yang%20berlebihan%20dapat%20menyebabkan%20edema%20dan%20gangguan%20elektrolit.&lr&hl=id&pg=PR4#v=onepage&q&f=false)
- Rudi, M. M. (2006). *Pengaruh Pemberian Cairan Ringer Laktat*

- Dibandingkan NaCl 0,9% Terhadap Keseimbangan Asam-Basa Pada Pasien Sectio Caesaria Dengan Anestesi Regional [Universitas Diponegoro].*
<https://doi.org/10.14710/jai.v4i1.6434>
- Setiawan, G., & Suardamana, K. (2023). Aspek Farmakologi dan Indikasi Corticosteroid. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(11), 600–610. <https://doi.org/10.55175/cdk.v50i11.623>
- Sirait, R. H. (2019). Bahan Kuliah Fisiologi Cairan Tubuh dan Elektrolit. In *Fk Uki*.
- Thornton, S. N. (2010). Thirst and hydration: Physiology and consequences of dysfunction. *Physiology and Behavior*, 100(1), 15–21.
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2010.02.026>
- Wijayanti, N. (2017). *Fisiologi Manusia dan Metabolisme Zat Gizi*. Universitas Brawijaya Press.
<https://books.google.co.id/books?id=r8pTDwAAQBAJ&lpg=PR5&ots=QmX-B24-Fx&dq=Cairan%20tubuh%2C%20yang%20mencakup%20cairan%20intraseluler%20dan%20ekstraseluler%2C%20berperan%20dalam%20mengatur%20suhu%20mengangkut%20nutrisi%20membuang%20limbah%20metabolik%2C%20serta%20menjadi%20medium%20untuk%20reaksi%20biokimia.&lr&hl=id&pg=PR4#v=onepage&q&f=false>

BIODATA PENULIS



Renny Septiani Mokodongan lahir di Jakarta, pada 30 September 2004. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Matematika dan Pengetahuan Alam Universitas Negeri Jakarta jurusan Kimia dan S2 di Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam jurusan Ilmu Kimia dengan peminatan Kimia Hayati Universitas Indonesia. Sampai saat ini penulis berprofesi sebagai Dosen di Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Kesehatan Genesis Medicare, Depok.

BAB 4

Konsep Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Ida Djafar, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Pendahuluan

Manusia memiliki kebutuhan dasar untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. Kebutuhan dasar manusia memiliki banyak kategori atau jenis. Salah satunya adalah kebutuhan fisiologi seperti oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat, dan latihan. Kegagalan pemenuhan kebutuhan dasar menimbulkan kondisi yang tidak seimbang, sehingga diperlukan bantuan terhadap pemenuhannya kebutuhan dasar tersebut. Nutrisi merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia utama yang diperlukan untuk hidup.

Kebutuhan pemenuhan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi untuk menjaga kesehatan tubuh. Mengingat akan manfaat nutrisi dan cairan dalam tubuh dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang nutrisi. Tubuh memerlukan makanan untuk mempertahankan kelangsungan fungsinya. Nutrisi dipengaruhi oleh asupan makanan yang dikonsumsi, dimana status gizi seimbang dan optimal mampu mencerminkan tingkat kesehatan setiap individu. Kebutuhan nutrisi diperlukan sepanjang kehidupan manusia, namun jumlah nutrisi yang diperlukan tiap orang berbeda sesuai dengan karakteristik, seperti jenis kelamin, usia, aktivitas, dan lain-lain (Nopitasari & Heri, 2021)

Kebutuhan akan gizi pada anak usia dini sangatlah penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya, terutama perkembangan otaknya, karena mereka berada pada masa yang

disebut dengan masa keemasan atau golden age. Perkembangan otak sangat tergantung pada asupan gizi yang dikonsumsi. Setiap makanan yang dikonsumsi memiliki manfaatnya masing-masing bagi tubuh anak, ini dikarenakan kandungan nutrisi pada makanan berbeda-beda.

Anak-anak sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kтуhan tubuhnya. Ini dikarenakan asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak-anak dan dewasa berbeda demikian juga dengan asupan nutrisi yang dibutuhkan anak laki-laki juga berbeda dengan anak perempuan.

B. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

1. Pengertian Dasar

a. Nutrisi

adalah kandungan zat gizi yang seseorang peroleh dari sumber makanan dan minuman yang berguna untuk kesehatan dan pembangunan sel tubuh. Nutrisi yang baik, berarti tubuh mendapatkan asupan yang tepat dari makanan sehat dalam kombinasi yang tepat (Hidayah, 2022). Nutrisi merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia utama yang diperlukan untuk hidup. Kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi akan mengakibatkan gangguan nutrisi yang akan berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan(Nopitasari & Heri, 2021)

b. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi adalah zat-zat gizi atau zat-zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktifitas penting dalam tubuh serta mengeluarkan sisanya.

2. Kebutuhan Dasar Nutrisi

a. Nutrisi Makro dan Mikro

1) Nutrisi Makro

Makronutrien adalah nutrisi yang tubuh butuhkan dalam jumlah lebih besar yang memberi energi. Berikut adalah beberapa makronutrien:

- a) Karbohidrat. Gula, pati, dan serat merupakan jenis karbohidrat. Tubuh dengan cepat memecah dan menyerap gula dan pati olahan. Tetapi, serat dan pati yang belum tubuh olah merupakan karbohidrat kompleks. Tubuh akan membutuhkan waktu untuk memecah dan menyerap karbohidrat kompleks. Setelah mengonsumsi serat, seseorang akan merasa kenyang lebih lama.
- b) Protein. Protein terdiri dari asam amino, yaitu senyawa organik yang terbentuk secara alami. Ada 20 asam amino. Beberapa di antaranya penting, yang berarti orang perlu memperolehnya dari makanan.
- c) Lemak. Lemak sangat penting untuk pelumasan sendi, membantu organ memproduksi hormon, membantu penyerapan vitamin dalam tubuh hingga menjaga kesehatan otak. Tetapi, terlalu banyak lemak dapat menyebabkan obesitas, kolesterol tinggi hingga penyakit jantung.

2) Nutrisi Mikro

Mikronutrien asupannya dalam jumlah kecil, dampaknya terhadap kesehatan tubuh sangat penting. Sebab, kekurangan asupan dari salah satu mikronutrien dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Berikut adalah beberapa mikronutrien yang perlu setiap orang penuhi:

- a) Mineral. Tubuh membutuhkan mineral makanan, seperti zat besi, kalsium, kalium, untuk menjaga keseimbangan fungsi organ. Sebagai contoh,

terlalu sedikit kalium dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, stroke, dan batu ginjal. Sebaliknya, terlalu banyak mungkin berbahaya bagi penderita penyakit ginjal.

- b) Vitamin. Setiap orang membutuhkan berbagai vitamin dalam jumlah kecil untuk menjaga daya tahan tubuh dan mengoptimalkan fungsi organ. Beberapa jenis vitamin, seperti vitamin C berperan sebagai antioksidan. Artinya, vitamin ini dapat membantu melindungi sel tubuh dari kerusakan dengan menghilangkan molekul beracun atau radikal bebas, dari tubuh.

3. Metode Penilaian Kebutuhan Nutrisi

a. Metode Antropometri

Antropometri merupakan variabel yang dipertimbangkan meliputi tinggi badan, berat badan, indeks massa tubuh dan indeks alternatif, pengukuran batang tubuh (lingkar pinggang dan pinggul serta diameter perut sagital) dan pengukuran tungkai (lingkar lengan atas dan betis) serta ketebalan lipatan kulit. (Madden et al., 2012)

Antropometri adalah pemeriksaan yang paling banyak digunakan untuk penilaian gizi, karena tidak invasif, murah, dan yang terpenting, memberikan hasil yang cukup memuaskan (Ferreira, 2020)

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi: a. Berat Badan menurut Umur (BB/U); b. Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U); c. Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB); dan d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) (PerMenkes RI No.2 Tahun 2020, 2023)

b. Metode Biokimia

Metode pemeriksaan biokimia dapat digunakan untuk dapat memberikan peringatan dini terhadap kemungkinan kelebihan dan kekurangan zat gizi.

Penanda yang telah dipelajari dalam mendiagnosis status nutrisi termasuk protein pengikat retinol (RBP), transferrin, kolesterol total, dan indikator peradangan seperti protein C-reaktif (CRP) dan jumlah limfosit total (TLC) (Bharadwaj et al., 2016)

Menurut (Zhang et al., 2017), dalam praktik klinis, pemeriksaan diagnostik darah memiliki keuntungan untuk memastikan penilaian gizi segera dan intervensi segera untuk pasien yang kekurangan gizi atau berisiko berisiko malnutrisi. Pemeriksaan dimaksud adalah albumin, diikuti oleh hemoglobin (Hb), prealbumin (PAB), protein total (TP), transferrin (TF), kreatinin (Cre), trigliserida (TG), sel darah putih (WBC), nitrogen urea darah (BUN), % hematokrit (HT), zat besi, dan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eGFR), kolesterol total lipoprotein densitas tinggi (HDL), lipoprotein densitas rendah (LDL), yang merupakan penilaian biokimia makronutrien. Sedangkan penilaian mikronutrien meliputi Vitamin A, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin E dan zeng

c. Metode Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi atas 3 bagian : 1. Statistik Vital : pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisa data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi ; 2. Faktor Ekologi. Ekologi merupakan suatu pengetahuan yang mengkaji tentang hubungan timbal balik antara organisme hidup dengan lingkungannya; 3. Survei Konsumsi Makanan. Pengukuran konsumsi makanan adalah cara mengukur kualitas dan kuantitas

makanan yang dikonsumsi baik itu di tingkat individu, rumah tangga dan masyarakat. Tujuannya untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Metode survei konsumsi dilakukan dengan 3 cara yaitu berdasarkan jenis data yang diperoleh, berdasarkan sasaran pengamatan atau pengguna, berdasarkan waktu pengumpulan data.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

a. Pengetahuan

Rendahnya pengetahuan tentang manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makan, hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi sehingga dapat terjadi kesalahan pemenuhan kebutuhan gizi.

b. Prasangka

Prasangka buruk terhadap beberapa jenis bahan makanan yang bernilai gizi tinggi dapat mempengaruhi status nutrisi seseorang. Di beberapa daerah tertentu makan tempe dapat menurunkan derajat seseorang. Padahal tempe merupakan salah satu sumber protein tinggi dan murah.

c. Kebiasaan

Kebiasaan buruk atau pantangan terhadap makanan tertentu dapat juga mempengaruhi status gizi, misalnya dibeberapa daerah terdapat larangan mengkonsumsi pisang dan papaya untuk anak gadis, padahal buah tersebut kaya sumber vitamin. Adapun larangan mengkonsumsi ikan bagi anak-anak karena dianggap mengakibatkan cacingan. Padahal ikan merupakan sumber protein yang sangat baik untuk anak.

d. Kesukaan

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan dapat mengakibatkan kurangnya variasi makanan, sehingga tubuh tidak memperoleh zat-zat gizi yang dibutuhkan secara cukup. Kesukaan hanya bisa mengakibatkan kasus malnutrisi, karena asupan gizinya tidak sesuai dengan yang dibutuhkan tubuh

e. Ekonomi

Status ekonomi dapat mempengaruhi perubahan status gizi, penyediaan makanan bergizi. Ekonomi yang kurang terkadang tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi yang baik, begitupun sebaliknya.

f. Status Kesehatan

Nafsu makan yang baik adalah tanda sehat. Kurang nafsu makan biasanya gejala penyakit atau karena efek samping obat. Pada kondisi sakit terjadi perubahan faal yang dapat menyebabkan perubahan kebutuhan gizi. Suhu tubuh yang meningkat karena sakit akan meningkatkan kebutuhan energi dan protein. Demikian pula terjadinya sakit infeksi akan membutuhkan protein yang lebih banyak dari pada kondisi sehat.

g. Iklim

Suhu udara dingin akan menyebabkan tubuh secara refleks mengatur suhu di dalam tubuh untuk mengimbangi pengaruh suhu dari luar. Untuk itu diperlukan tambahan energi yang akan dibakar untuk memanaskan tubuh. Oleh karena itu orang yang tinggal di daerah yang beriklim dingin akan membutuhkan gizi yang lebih besar.

h. Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan gizi lebih banyak dari pada ibu dengan kondisi fisik normal. Demikian juga ibu menyusui membutuhkan gizi yang berbeda dengan yang tidak. Hal ini dikarenakan secara fisiologis

ibu tersebut harus mensuplai gizi bukan hanya untuk diri sendiri melainkan juga untuk bayinya.

5. Dampak Kekurangan Nutrisi

Permasalahan gizi global menjadi perhatian penting dalam Sustainable Development Goals (SDGs) dimana tahun 2030 dunia bebas permasalahan gizi pada balita. Di Indonesia program ini diwujudkan dalam bentuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Rasni et al., 2019).

Gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) merupakan salah satu program yang sedang dijalankan pemerintah secara nasional. Salah satu sasarannya adalah ketercukupan gizi yang dikonsumsi oleh masyarakat termasuk anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan gizi pada masa balita dapat menyebabkan permasalahan kesehatan yang kompleks, termasuk menyebabkan penurunan kekebalan sehingga meningkatkan risiko mengalami penyakit infeksi

a. Stunting

1000 hari pertama kehidupan dimulai dari masa pembuahan sampai anak berusia dua tahun. 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa yang krusial atau penting yang disebut golden age. Pada fase perkembangan meliputi fisik, perkembangan sosial, emosional, kognitif, perkembangan otak, serta kesehatan mental seumur hidup. Jika dalam 1000 hari pertama tersebut terjadi gangguan gizi atau malnutrisi maka tidak saja pertumbuhan akan terganggu, namun anak akan berperawakan pendek, dan perkembangan otak juga akan terganggu sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan dampaknya akan mengakibatkan stunting (Hutapea et al., 2022)

Stunting adalah salah satu masalah gizi kronis yang terjadi akibat tidak terpenuhinya nutrisi janin secara perkembangan anak. Gizi merupakan suatu pondasi

yang paling mendasar karena memberikan kontribusi Pembangunan pada suatu bangsa hal ini berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang (Anjani et al., 2024). Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi dalam jangka Panjang. Ciri-ciri stunting yang paling kentara adalah tubuh anak lebih pendek dari standar perhitungan yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia (WHO). Meski demikian, tubuh pendek bukan satu-satunya ciri dari stunting.

Upaya yang dapat dilakukan dalam mengatasi stunting adalah dengan pemberian makanan yang cukup secara jumlah dan kualitas serta pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak berusia 2-5 tahun, pemberian air susu ibu (ASI) ekslusif pada anak usia 0-6 bulan, serta pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI) yang berkualitas, cukup jumlah, dan sehat untuk anak berusia 6 bulan – 2 tahun

b. Wasting

Wasting adalah kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan (akut) dan parah. Pemicu wasting biasanya dikarenakan anak terkena diare sehingga berat badannya turun drastis tapi tinggi badannya tidak bermasalah. Wasting tidak dapat dianggap sepele sebab jika penanganannya terlambat bisa berakibat fatal dan menyebabkan kematian.

Wasting adalah kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan. Perhitungannya adalah perbandingan berat badan dengan tinggi badan. Anak dikatakan wasting apabila tingginya menunjukkan hasil di bawah minus 2 standar deviasi. Perlu diketahui, wasting biasanya terjadi karena ada pemicunya. Misalnya,

anak terserang penyakit diare sehingga berat badannya turun drastic, tetapi tinggi badannya tidak bermasalah.

Menurut WHO, indikator untuk menilai kemungkinan kondisi ini pada anak yakni berat badan menurun dengan cepat sedangkan tinggi badan (BB/TB) tetap bertambah. Anak dikatakan mengalami kondisi ini ketika hasil pengukuran indikator BB/TB berada di -3 sampai dengan di bawah -2 standar deviasi (SD). Lebih dari itu, anak juga bisa mengalami wasting akut (*severe acute malnutrition*) ketika indikator BB/TB menunjukkan angka di bawah -3 SD. Bisa dikatakan, wasting akut adalah kondisi penurunan berat badan yang sudah lebih parah ketimbang kondisi yang biasa. Wasting umumnya lebih banyak dialami oleh anak di kelompok usia balita. Setelah lewat dari usia tersebut, risiko kondisi ini pada anak berangsurg-angsur akan menurun.

6. Intervensi untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi
 - a. Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi balita dapat mencegah komplikasi yang serius pada status gizi anak. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya masalah gizi pada balita dan anak (Sulistyorini, 2023)
 - b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah upaya memberikan tambahan makanan untuk menambah asupan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi agar tercapainya status gizi yang baik (Permenkes Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016). Makanan tambahan yang diberikan dapat berbentuk makanan keluarga berbasis pangan lokal dengan resep-resep yang dianjurkan. Makanan lokal lebih bervariasi namun metode dan lamanya memasak sangat menentukan ketersediaan zat gizi yang terkandung di dalamnya. Suplemen gizi dapat juga diberikan

- berupa makanan tambahan pabrikan, yang lebih praktis dan lebih terjamin komposisi zat gizinya (Waroh, 2019). PMT ini bertujuan memperbaiki keadaan golongan rawan gizi yang menderita kurang gizi terutama balita. Bahan makanan yang digunakan dalam PMT hendaknya bahan-bahan yang ada atau dapat dihasilkan setempat
- c. Langkah yang dilakukan untuk mempercepat penurunan stunting meliputi kebijakan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021. Pada Peraturan Presiden tersebut berbagai program telah dilaksanakan untuk menanggulangi kasus stunting pada balita seperti salah satunya yaitu program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Kegiatan pada program pemantauan tumbuh kembang anak balita tersebut yaitu pengukuran tinggi dan berat badan serta pengukuran lingkar kepala anak yang dilakukan di posyandu (Putri et al., 2023)

CONTOH SOAL

1. Kebutuhan nutrisi seseorang terdiri dari kebutuhan mikro dan makro. Apa saja kebutuhan nutrisi makro yang paling sering dikonsumsi ?
 - a. Karbohidrat
 - b. Mineral
 - c. Vitamin
 - d. Air
 - e. Lemak
2. Metode apakah yang paling banyak digunakan untuk menilai status nutrisi seseorang ?
 - a. Metode langsung
 - b. Metode tidak langsung
 - c. **Metode antropometri**
 - d. Metode diet
 - e. Metode biokimia
3. Pantangan terhadap makanan tertentu dapat juga mempengaruhi status gizi. Termasuk dalam faktor apakah pantangan tersebut ?
 - a. Pendidikan
 - b. Ekonomi
 - c. **Kebiasaan**
 - d. Kesukaan
 - e. Kehamilan
4. Dampak kekurangan gizi apakah yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang, dimana tubuh anak lebih pendek dari standar perhitungan yang ditetapkan
 - a. **Stunting**
 - b. Wasting
 - c. KEK <Kurang Energi Kalori>
 - d. Marasmus
 - e. Kwashiorkor
5. Berikut Upaya yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021
 - a. Edukasi

- b. Pemberin Makanan Tambahan
- c. **Program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan**
- d. Tablet Tambah Darah
- e. Konseling Nutrisi

DAFTAR PUSTAKA

- Anjani, A. D., Aulia, D. L. N., & iana, S. (2024). Pentingnya Kebutuhan Nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4).
- Bharadwaj, S., Ginoya, S., Tandon, P., Gohel, T. D., Guirguis, J., Vallabh, H., Jevenn, A., & Hanouneh, I. (2016). Malnutrition: Laboratory Markers vs Nutritional Assessment. *Gastroenterology Report*, gow013. <https://doi.org/10.1093/gastro/gow013>
- Ferreira, H. da S. (2020). Anthropometric assessment of children's nutritional status: a new approach based on an adaptation of Waterlow's classification. *BMC Pediatrics*, 20(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1940-6>
- Hidayah, W. (2022). Kapasitas Nutrisi Terhadap Kadar Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(1).
- Hutapea, A. D., Nova, F., Panjaitan, T., Clementine, G., & Angelina, A. (2022). *1000 Hari Pertama Kehidupan: Nutrisi dan Tumbuh Kembang Anak*. 5(8).
- Madden, A. M., Tsikoura, T., & Stott, D. J. (2012). The estimation of body height from ulna length in healthy adults from different ethnic groups. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 25(2), 121–128. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2011.01217.x>
- Nopitasari, P. E., & Heri, M. (2021). Pemenuhan Nutrisi (The Fulfillmrnt of Nutrition) Literatur Review. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 4(1), 17–27. <https://doi.org/10.51544/keperawatan.v4i1.1441>
- PerMenkes RI No.2 Tahun 2020. (2023). *Standar Antropometri Anak*. Https://Yankes.Kemkes.Go.Id/Unduhan/Fileunduhan_166_0187306_961415.Pdf. Diakses : 28 September 2023 .
- Putri, D. A., Misnaniarti, M., & Rahmiwati, A. (2023). Evaluasi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(3), 821–828. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1034>

- Rasni, H., Susanto, T., Nur, K. R. M., & Anoegrajekti, N. (2019). Pengembangan Budaya Masak Abereng Dalam Peningkatan Status Gizi Balita Stunting di Desa Glagahwero, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember Dengan Pendekatan Agronursing. *Journal of Community Empowerment for Health*, 1(2), 121. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.42852>
- Sulistyorini, S. (2023). Peningkatan Pengetahuan tentang Nutrisi yang Tepat pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal ABDIMAS-HIP Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 42–46. <https://doi.org/10.37402/abdimaship.vol4.iss1.228>
- Waroh, Y. K. (2019). Pemberian Makanan Tambahan Sebagai Upaya Penanganan Stunting Pada Balita di Indonesia . *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 47–54. <https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no1.a1852>
- Zhang, Z., Pereira, S., Luo, M., & Matheson, E. (2017). Evaluation of Blood Biomarkers Associated with Risk of Malnutrition in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 9(8), 829. <https://doi.org/10.3390/nu9080829>

BIODATA PENULIS



Ida Djafar, S.Kep., Ns., M.Kep lahir di Hative Kecil (Ambon), pada 16 Desember 1980. Menikah dan mempunyai 3 Anak. Pendidikan dimulai dari Diploma III Akper Depkes Makassar, Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, Magister Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Bekerja pada Prodi Keperawatan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku dari Tahun 2005 sampai saat ini.

BAB 5

Kebutuhan Eliminasi

Ns.Nurseha S.Djaafar,Skep,MKes

A. Pendahuluan

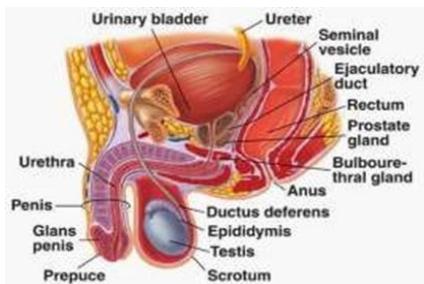
Eliminasi adalah pengeluaran sisa-sisa metabolisme, terutama melalui 2 cara yaitu eliminasi urine dan eliminasi alvi. Organ tubuh yang berperan untuk fungsi eliminasi urine adalah ginjal, ureter, kandung kemih dan urethra.

Masalah yang sering timbul pada fungsi eliminasi urine anuria, oliguria, poliuri/ diuresis, retensi urine, incontinensia urine, enuresis, dysuria, hematuri dan albuminuria. Upaya agar eliminasi urine berjalan secara teratur adalah dengan menghilangkan kebiasaan menahan kencing, setelah beraktivitas berat biasakan minum yang cukup, membiasakan konsumsi makanan yang banyak mengandung air. Jika ada gangguan dalam proses berkemih, maka salah satu tindakannya dengan memasang kateter.

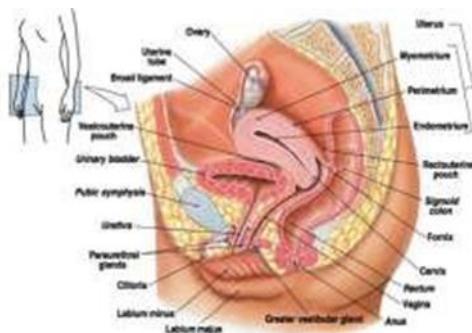
B. Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Urine

1. Anatomi Sistem Perkemihan

Organ tubuh yang berperan untuk fungsi eliminasi urine adalah ginjal, ureter, kandung kemih dan urethra. Sebagaimana terlihat pada gambar berikut. Sistem perkemihan perempuan terpisah dengan sistem reproduksi sedang sistem perkemihan laki-laki berhubungan dengan sistem reproduksi dimana pengeluaran urine dan sperma bertemu di uretra.



Gambar 5.1 Sistem Perkemihan Laki -laki



Gambar 5.2 Sistem Perkemihan Perempuan

a. Ginjal

Merupakan organ pada tubuh manusia yang menjalankan banyak fungsi untuk homeostasis, yang terutama adalah sebagai organ ekskresi dan pengatur kesetimbangan cairan dan asam basa dalam tubuh. Terdapat sepasang ginjal pada manusia, masing-masing di sisi kiri dan kanan (lateral) tulang vertebra dan terletak retroperitoneal (di belakang peritoneum). Selain itu sepasang ginjal tersebut dilengkapi juga dengan sepasang ureter, sebuah vesika urinaria (buli-buli/kandung kemih) dan uretra yang membawa urine ke lingkungan luar tubuh.

Fungsi ginjal :

1. Pengatur keseimbangan air
 2. Pengaturan ph dan keseimbangan ion inorganik (na, ka dan cal)
 3. Ekskresi zat sisa metabolisme (urea, asam urat, kreatinin dan produk penguraian hb)
 4. Pembuangan zat kimiawi toxik (obat, peptisida, aditif makanan)
 5. Pengaturan tekanan darah
 6. Pengendalian pembentukan sel darah merah
 7. Pengaktifan vitamin d dan keseimbangan kalsium
 8. Glukoneogenesis (pembentukan glukosa dari asam amino dan prekursor lain)
 9. Pengatur keseimbangan air
 10. Pengaturan ph dan keseimbangan ion inorganik (na, ka dan cal)
 11. Ekskresi zat sisa metabolisme (urea, asam urat, kreatinin dan produk penguraian Hb)
- b. Ureter
1. Tiap ginjal 1 ureter menghubungkan pelvis ginjal dengan kandung kemih
 2. Berbentuk seperti pipa dengan diameter 2,5 -5 mm, setebal tangkai bulu angsa
 3. Ureter kanan lebih pendek dari ureter kiri
 4. Panjang ureter : 25 -40 cm
 5. Muara ureter pada kedua sisi belakang rongga blader yang letaknya obliq dan terdapat valvula fols berfungsi untuk mencegah refluks urine ke ureter
 6. Pancaran urine dari ureter kedalam vesica urinaria sebanyak 2-3 kali / menit
- c. Vesika urinaria (kandung kemih, baldder)
- Vesika urinaria (kandung kemih, baldder) adalah tempat untuk menampung urine yang berasal dari ginjal melalui ureter, untuk selanjutnya diteruskan ke uretra. Vesica urinaria terletak di lantai pelvis (pelvic floor),

bersama-sama dengan organ lain seperti rektum, organ reproduksi, bagian usus halus, serta pembuluh-pembuluh darah, limfatisik dan saraf. Dinding vesica urinaria terdiri dari otot musculus detrusor yang berkontraksi untuk mengeluarkan urine. Pada saat vesica urinaria tidak dapat lagi menampung urine (volume urine kira-kira 300 ml) maka reseptor pada dinding vesika urinaria akan memulai kontraksi musculus detrusor. Pada bayi, berkemih terjadi secara involunter dan dengan segera. Pada orang dewasa, keinginan berkemih dapat ditunda sampai ia menemukan waktu dan tempat yang cocok. Jika rangsangan sensoris ditunda terlalu lama, maka akan memberikan rasa sakit

d. Urethra

Uretra merupakan saluran yang membawa urine keluar dari vesica urinaria menuju lingkungan luar. Terdapat beberapa perbedaan uretra pada pria dan wanita.

Uretra pada pria memiliki panjang sekitar 20 cm dan juga berfungsi sebagai organ seksual (berhubungan dengan kelenjar prostat), sedangkan uretra pada wanita panjangnya sekitar 3.5 cm. Pria memiliki dua otot sphincter yaitu muskulus sphincter interna (otot polos terusan dari m.detrusor dan bersifat involunter) dan m.sphincter externa (di uretra pars membranosa, bersifat volunter), sedangkan pada wanita hanya memiliki m.sphincter externa (distal inferior dari kandung kemih dan bersifat volunter). Uretra pada wanita berukuran lebih pendek (3.5 cm) dibanding uretra pada pria.

Setelah melewati diafragma urogenital, uretra akan bermuara pada orifisiumnya di antara klitoris dan vagina (vagina opening). Terdapat m. spchinter urethrae yang bersifat volunter di bawah kendali somatis, namun tidak seperti uretra pria, uretra pada wanita tidak memiliki fungsi reproduktif.

2. Konsep Eliminasi Urine

Eliminasi urine adalah pengeluaran bahan-bahan yang tidak dibutuhkan lagi dari produk buangan tubuh melalui saluran kencing. Proses berkemih akan terjadi jika volume urine yang terbentuk dalam kandung kemih sekitar 250- 400 ml pada orang dewasa dan sekitar 50 - 200 ml pada anak-anak. Urine tersebut akan merangsang ujung saraf sensoris pada dinding kandung kemih untuk mengirim impuls ke spinal cord (pusat refleks berkemih pada S2 – S4) dan ke pengendali kencing di cortex cerebri. Jika saatnya sesuai , otak mengirim impuls melalui spinal cord untuk perangsangan saraf parasimpatis. Selanjutnya saraf ini merangsang musculus detrusor berkontraksi dan spincter urethra internal relaksasi untuk mengeluarkan urine.

a. Faktor Yang Mempengaruhi Eliminasi Urine

- 1) Diet dan pemasukan cairan. Misalnya minuman beer dapat merubah urin jadi merah, beberapa makanan yang mengandung protein .
- 2) Respon dorongan untuk BAK. Untuk mengosongkan kandung kemih beberapa orang punya kebiasaan mengabaikan keinginan berkemih dan hanya berkemih bila kandung kemih terasa sangat keras(karena urine akan tertampung lama di dalam kandung kemih)
- 3) Gaya hidup. Orang yang biasanya berkemih di toilet dan kamar mandi kadang-kadang akan merasa malu dan sulit BAK dengan pisspot / urinal.
- 4) Stres adaptasi. Bila seseorang mengalami stres, frekuensi kencing meningkat.
- 5) Aktivitas. Aktivitas fisik penting untuk menjaga tonus otot eliminasi urine menjadi baik.
- 6) Tingkat perkembangan. Pada bayi kontrol eliminasi belum berfungsi dengan sempurna.
- 7) Keadaan patologis. Dalam keadaan demam, pengeluaran keringat banyak dan produksi urine sedikit

- 8) Obat-obatan. Pemberian Diuretika akan meningkatkan produksi urine dan obat-obat tertentu dapat merubah warna urin.
 - 9) Kehamilan. Pertumbuhan janin dalam kandungan mengakibatkan penekanan pada kandung kemih dan mengurangi kapasitas kandung kemih (visika urinaria).
- b. Produksi urin rata-rata
- Ada perbedaan produksi urine untuk setiap usia. Produksi urine akan bertambah seiring bertambahnya usia. Berikut ini perkiraan produksi urine dalam 1 hari:
- 1) Usia Lahir - 2 hr: 15 - 60 ml
 - 2) Usia 3 hr- 10 hr : 100 - 300 ml
 - 3) Usia 10 hr - 2 bln : 250 - 450 ml
 - 4) Usia 2 bln - 1 thn : 400 - 500 ml
 - 5) Usia 1 thn - 3 thn : 500 - 600 ml
 - 6) Usia 3 thn - 5 thn : 600 - 700 ml
 - 7) Usia 5 thn - 8 thn : 700 - 1000 ml
 - 8) Usia 8 thn - 14 thn : 800 - 1400 ml
 - 9) Usia 14 thn - dewasa: 1500 ml
 - 10) Dewasa tua : 1500 ml atau kurang

c. Karakteristik urine normal

Secara normal urine berwarna kekuningan / jernih, berbau amoniak, jumlah: 1cc / jam / Kg BB / hr, konsistensi : sangat cair, steril karena bebas dari mikroorganisme, mempunyai berat jenis : 1,010 – 1,025. Frekuensi tergantung dari produksi urine dan kemauan individu. Banyaknya urine yang dikeluarkan seseorang dapat berkurang bila airan intake sedikit, muntah – muntah, diare dan penyakit yang mengenai ginjal. Sebaliknya air kemih dapat bertambah bila pemasukan / intake yg banyak ($> 2,5$ lt) obat-obatan yang dapat meningkatkan filtrasi ginjal.

- d. Masalah yang sering timbul pada fungsi eliminasi urine
- 1) Anuria : produksi urine tidak ada atau kurang dari 100 ml/24 jam atau terdapat sumbatan di sepanjang saluran kemih. Anuria biasanya merupakan indikasi adanya batu ginjal atau sumbatan pada saluran kemih.
 - 2) Oliguria : produksi urine yang rendah, kurang dari 100-500 ml/24 jam karena intake (asupan) cairan yang rendah atau pengeluaran cairan yang abnormal.
 - 3) Poliuri/diurisis : produksi urine yang melebihi batas normal, tanpa ada peningkatan intake. Biasanya ditemukan pada penderita diabetes mellitus dan penyakit ginjal kronis. Penderita biasanya sering kencing. Bisa menyebabkan dehydrasi bila tidak disertai asupan cairan yang cukup.
 - 4) Retensio urine : penimbunan urine terlalu banyak dalam kandung kencing, namun tidak mampu mengosongkan sehingga terjadi distensi pada kandung kemih. Klien merasa tidak nyaman dan kesakitan, karena volume urine bisa sampai 3-4 liter.
 - 5) Incontinensia urine : ketidakmampuan menahan kencing sehingga urine keluar terus menerus dan tidak dirasakan karena sfingter ani tidak mampu mengontrol.
 - 6) Enuresis adalah peristiwa berkemih yang tidak disadari (mengompol). Biasanya terjadi pada anak atau orang jompo dan terjadi pada malam hari (nocturnal enuresis).
 - 7) Disuria adalah rasa sakit dan kesulitan dalam berkemih. Hal ini sering ditemukan pada penderita infeksi saluran kencing (ISK) dan trauma kandung kencing.
 - 8) Hematuri : adanya darah dalam urine
 - 9) Albuminurin : adanya albumin dalam urine
 - 10) Pyuria : adanya nanah dalam urine

- 11) Polakisuria : sering kencing tetapi sedikit sedikit (anyang-anyangan)
- e. Tindakan pemenuhan eliminasi urine
- 1) Menghilangkan kebiasaan menahan kencing
 - 2) Setelah berolah raga bekerja berat biasakan minum air putih yang cukup
 - 3) Minumlah sesuai dengan kebutuhan.
 - 4) Membiasakan makan makanan yang banyak mengandung air seperti buah dan sayur-sayuran.
- f. Pemasangan Kateter (kateterisasi)
- 1) Pengertian Kateterisasi
adalah dimasukkannya kateter melalui urethra ke dalam kandung kemih untuk mengeluarkan air seni atau urine.
Kateter Dauer adalah kateter yang dipasang terus menerus dalam jangka lama yang disambungkan dengan urobag.
 - 2) Tujuan kateterisasi
Kandung kencing menjadi kosong, sebagai bahan pemeriksaan, air kemih lancar, tidak tertimbun, tidak terjadi penyempitan uretra, tidak terjadi iritasi
 - 3) Indikasi kateterisasi
 - a) Mengumpulkan spesimen urine dan mengukur residiu
 - b) Persiapan operasi
 - c) Retensio urine
 - d) Pasien inpartu dan rupture perineum total
 - e) Pasien benigna /maligna prostat hipertropi (BPH/ MPH)
 - f) Pasien coma
 - 4) Prosedur pemasangan
 - a) Persiapan pasien dan alat
 - (1) Memberitahu tujuan pemasangan
 - (2) Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan
 - (3) Kapas DTT, kasa steril, 2 pasang sarung tangan steril
 - (4) Duk steril , duk lubang dan perlak tahan air

- (5) Kasa, plester korentang
 - (6) Korentang , Pincet anatomis steril
 - (7) Selimut mandi, handuk mandi
 - (8) Kateter folley sesuai dengan ukuran + Uro bag
 - (9) Jelly steril, bengkok
 - (10) NaCl 0,9 % atau aquadest steril sebanyak
 - (11) Spuit 10 cc untuk menggembungkan balon kateter
 - (12) Kantong sampah
 - (13) Lampu senter atau gooseneck
- b) Langkah-langkah pemasangan kateterisasi perempuan
- (1) Sebelum mamasang kateter menetap lakukan pengujian balon dengan mengijeksikan cairan dari spuit kedalam balon sampai mengembung kemudian isap kembali.
Rasional : Memeriksa integritas balon. Jangan melakaukan kateterisasi jika balon tidak mengembung atau bocor.
 - (2) Berdirilah disebelah kanan tempat tidur. Bereskan meja disamping tempat tidur dan susun peralatan
Rasional : Kesuksesan insersi kateter bila mengambil posisi yang nyaman disertai dengan semua peralatan yang diambil dengan mudah
 - (3) Pasang perlak dibawah tubuh klien letakan 3 bengkok diantara paha klien
Rasional: Perlak mencegah kotor pada sprei.
 - (4) Bantu klien pada posisi Trendelenbreg atau posisi Sims jika klien tida Dapat mengabduksikan tungkainya

Rasional: Memberikan jangkauan yang baik pada struktur perineum. Alternative posisi sims digunakan ketika klien tidak dapat mengabduksikan tungakai pada pangkal paha

- (5) Tutup klien dengan selimut mandi

Rasional: Pemajangan bagian tubuh yang tidak perlu harus dihindari dan kenyamanan klien dipertahankan

- (6) Gunakan sarung tangan sekali pakai dan cuci area perineum dengan sabun dan air sesuai kebutuhan lalu keringkan

Rasional : Adanya mikroorganisme didekat meatus uretra dikurangi

- (7) Ganti sarung tangan dan gunakan sarung tangan yang steril

Rasional: Mengurangi penularan mikroorganisme. Memungkinkan memegang peralatan steril

- (8) Pasang duk steril : Tempatkan kain diatas tempat tidur diantara paha klien. Masukan manset dibawah bokong klien, hati-hati jangan menyentuh permulaan yang terkontaminasi dengan sarung tangan anda. Ambil duk berlubang dan bentangkan. Tempatkan duk diatas perineum klien.

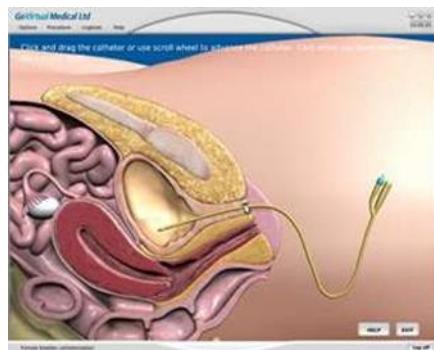
Rasional: Permukaan duk bagian luar menjaga tangan tetap steril. Duk steril yang berhadapan dengan sarung tangan steril adalah steril. Duk lubang mem berikan area kerja yang bersih dekat insersi kateter.

- (9) Letakan alat yang steril pada duk steril diantara paha klien
Rasional: Memberikan jangkauan yang mudah terhadap peralatan selama insersi kateter
- (10) Dengan tangan yang tidak dominan regangkan labia untuk membuka semua meatus uretra. Pertahankan posisi tersebut selama prosedur
Rasional: Memungkinkan penglihatan pada meatus secara penuh. Mencegah kontaminasi pada meatus selama pembersihan. Tutup kembali labia selama pemberisihan yang memerlukan pengulangan prosedur
- (11) Dengan tangan dominan ambil kapas DTT dengan pinset dan bersihkan area perineum, usap dari depan ke belakang dari klitoris menuju anus. Gunakan kapas DTT untuk setiap pengusapan sepanjang lipata labia mayor dan minor serta sekitar meatus.
Rasional: Pembersihan mengurangi jumlah mikroorganisme pada meatus uretra. Satu kapas DTT untuk satu usapan guna mencegah penyebaran mikroorganisme. Tangan yang dominan mempertahankan kesterilan
- (12) Oleskan pelican pada ujung kateter 2,5-5 cm
Rasional: Pelicin memungkinkan insersi kateter dengan mudah melewati meatus uretra
- (13) Beritahu klien untuk menarik nafas panjang ketika anda memasukan kateter melalui meatus secara perlahan.

- Rasional:** Relaksasi sfingter ekternal membantu insersi kateter
- 14). Masukkan kateter kira-kira 5 -7,5 cm pada orang dewasa / sampai urine keluar dari kateter. Ketika urine tampak keluar, masukkan 2,5 -5 cm.
- Rasional:** Uretra wanita pendek. Keluarnya urine mengindikasikan bahwa ujung kateter ada dalam kandung kemih/ uretra bawah. Memasukkan kateter lebih jauh memastikan letaknya dalam kandung kemih
- 15). Lepaskan labia dan pegang kateter secara aman dengan tangan dominan
- Rasional:** Kontraksi kandung kemih atau sfingter dapat menyebabkan ekpulsi kateter.
- 16). Kumpulkan specimen urine sesuai keperluan, lalu biarkan kandung kemih sampai kosong.
- Rasional:** Memungkinkan didapatkannya specimen yang steril untuk dianalisa. Tertahannya urine dapat menjadi tempat tumbuhnya mikroorganisme.
- 17). Tarik lurus kateter sekali pakai dengan perlahan lembut sampai lepas
- Rasional:** Ketidaknyamanan pada klien diminimalkan
- 18). Untuk kateter menetap, kembungkan balon berdasarkan petunjuk pabrik kemudian kendurkan kateter dengan tangan non dominan dan tarik secara lembut untuk merasakan tahanan.

- Rasional:** Mengembungkan balon akan menahan ujung kateter pada tempatnya yaitu diatas pintu keluar kandung kemih
- 19). Pasangkan ujung pangkal kateter pada slang urobag. Rekatkan slang kateter pada paha klien dengan plester non alergi (strip kateter Velcro juga bisa digunakan). Biarkan kendur sehingga gerakan paha tidak menyebabkan tegang pada kateter
- Rasional.** Tertambatnya kateter meminimalkan trauma pada uretra dan meatus selama klien bergerak. plester non alergi mencegah keruksan kulit. Hindari merekat pada ekstermitas yang banyak rambutnya.
- 20). Tempatkan slang yang berlebihan diatas tempat tidur dan tambatkan pada sprei dengan peniti atau plester
- Rasional:** Slang yang paten memungkinkan aliran urine yang lancar dengan gaya gravitasi dan mencegah aliran balik urine kedalam kandung kemih
- 21). Buka sarung tangan dan bereskan alat buang urine kewadah yang tepat
- Rasional:** Transmisi mikroorganisme dicegah
- 22). Bantu klien keposisi yang nyaman dan beritahu untuk memposisikan dirinya ditempat tidur dengan memakai kateter
- Rasional:** Mempertahankan kenyamanan dan keamanan pasien.

Dokumentasi



Gambar 5.3 : Posisi memasukkan kateter dan kateter didalam kandung kemih Perempuan

c. Langkah -langkah pemasangan kateter laki -laki

- 1) Sebelum mamasang kateter menetap lakukan pengujian balon dengan mengijeksikan cairan dari spuit kedalam balon sampai mengembung kemudian isap Kembali.
Rasional : Memeriksa integritas balon. Jangan melakaukan kateterisasi jika balon tidak mengembung atau bocor.
- 2) Berdirilah disebelah kanan tempat tidur. Bereskan meja disamping tempat tidur dan susun peralatan

Rasional : Kesuksesan insersi kateter bila mengambil posisi yang nyaman disertai dengan semua peralatan yang diambil dengan mudah

- 3) Pasang perlak dibawah klien dan letakan 3 bengkok diantara paha klien **Rasional** : Perlak mencegah kotor pada sprei, Bantu klien pada posisi terlentang dengan paha sedikit abduksikan

Rasional: Mencegah penekanan pada otot abdominal dan pelvis

- 4) Tutup klien dengan selimut mandi

Rasional: Pemajangan bagian tubuh yang tidak perlu harus dihindari dan kenyamanan klien dipertahankan

- 5) Gunakan sarung tangan sekali pakai pada daerah yang bukan sirkumsisi pria,pastikan menarik preputium untuk membersihkan meatus uretra (jangan membiarkan sabun masuk kedalam meatus uretra)

Rasional : Adanya mikroorganisme didekat meatus uretra dikurangi

- 6) Ganti sarung tangan dan gunakan sarung tangan yang steril

Rasional : Mengurangi penularan mikroorganisme. Memungkinkan memegang peralatan steril

- 7) Pasang duk steril : Tempatkan kain diatas tempat tidur diantara paha klien. Masukan manset dibawah bokong klien,hati hati jangan menyentuh permulaan yang terkontaminasi dengan sarung tangan anda. Ambil duk berlubang bentangkan dan kenakan dengan lubang bduk mengitari penis. **Rasional**: Permukaan duk bagian luar menjaga tangan tetap steril. Duk steril yang berhadapan dengan

sarung tangan steril adalah steril. Duk lubang mem berikan area kerja yang bersih dekat insersi kateter

- 8) Letakan alat yang steril pada duk steril diantara paha klien

Rasional: Memberikan jangkauan yang mudah terhadap peralatan selama insersi kateter

- 9) Dengan tangan yang non dominan tarik preposium pada bagian yang tidak disirkumsisi. Pegang penis pada batangnya tepat dibawah kelenjar. Tarik meatus uretra diantara ibu jasri dengan jari telunjuk. Selama prosedur pertahankan tangan non dominan pada posisi ini

Rasional: Pegangan yang kuat meminimalkan kesempatan terjadinya ereksi(jika terjadi ereksi hentikan prosedur). Pelepasan preputium secara tidak sengaja atau menjatuhkan penis selama pembersihan memerlukan pengulangan prosedur

- 10) Dengan tangan dominan ambil kapas DTT dengan pinset dan bersihkan area penis, gerakkannya memutar dari bawah meatus kedasar penis.

Rasional: Mengurangi jumlah mikroorganisme pada meatus dan bergerak dari area yang sedikit terkontaminasi ke area yang banyak terkontaminasi Tangan yang dominan mempertahankan kesterilan

- 11) Oleskan pelican pada ujung kateter 12,5 – 17,5 cm

Rasional: Pelicin memungkinkan insersi kateter dengan mudah melewati meatus uretra

- 12) Beritahu klien untuk menarik nafas panjang ketika anda memasukan kateter melalui meatus secara perlahan.

- Rasional:** Relaksasi sfingter ekternal membantu insersi kateter
- 13) Pegang kateter kira-kira 7,5-10cm dari ujung kateter, pegang ujung pangkal kateter dengan longgar melingkari telapak tangan yang dominan (opsional: pegang kateter dengan pinset)
- Rasional:** Memegang kateter dekat ujung memungkinkan manipulasi dengan mudah selama insersi kedalam meatus dan mencegah ujung distal mengenai permukaan yang terkontaminasi
- 14) Angkat penis pada posisi tegak lurus dengan bagian tubuh klien dan gunakan tarikan ringan
- Rasional:** Meluruskan saluran uretra untuk memudahkan insersi kateter
- 15) Masukkan kateter sepanjang 17,5-22 cm pada orang dewasa sampai urine keluar dari ujung pangkal kateter, ketika urine tampak masukkan lagi 5 cm
- Rasional:** Uretra pria dewasa panjang. Keluarnya urine mengindikasikan ujung kateter berada dalam kandung kemih atau uretra. Hambatan terhadap jalannya kateter dapat disebabkan oleh penyempitan uretra atau pembesaran prostat. Masukkan keteter lebih jauh menjamin penempatan yang benar
- 16) Turunkan penis dan pegang kateter secara aman dengan tangan yang tidak dominan agar kateternya lurus. Simpan ujung pangkal kateter dalam wadah penampung urine.
- Rasional:** Kateter dapat secara tiba-tiba keluar oleh kontraksi kandung kemih atau uretra.

17) Kumpulkan specimen urine sesuai keperluan, lalu biarkan kandung kemih sampai kosong.

Rasional: Memungkinkan didapatkannya specimen yang steril untuk dianalisis. Tertahannya urine dapat menjadi tempat tumbuhnya mikroorganisme.

18) Kembalikan preputium keatas penis Tarik lurus kateter sekali pakai dengan perlahan tapi lembut sampai lepas

Rasional: Mengetatkan preputium disekitar batang penis dapat menyebabkan edema local dan ketidaknyamanan

19) Untuk kateter menetap, kembungkan balon berdasarkan petunjuk pabrik kemudian kendurkan kateter dengan tangan non dominan dan tarik secara lembut untuk merasakan tahanan.

Rasional: Mengembungkan balon akan menahan ujung kateter pada tempatnya yaitu diatas pintu keluar kandung kemih

20) Pasangkan ujung pangkal kateter pada slang urobag. Rekatkan slang kateter pada paha atas klien atau abdomen bawah (dengan penis diarahkan menuju dada klien) dengan plester non alergi (strip kateter Velcro juga bisa digunakan). Biarkan kendur sehingga gerakan paha tidak menyebabkan tegang pada kateter

Rasional. Tertambatnya kateter meminimalkan trauma pada uretra dan meatuis selama klien bergerak. plester non alergi mencegah keruksan kulit. Hindari merekat pada ekstermitas yang banyak rambutnya.

- 21) Tempatkan slang yang berlebihan diatas tempat tidur dan tambatkan pada sprei dengan peniti atau plester

Rasional: Slang yang paten memungkinkan aliran urine lancar dengan gaya gravitasi dan mencegah aliran balik urine kedalam kandung kemih

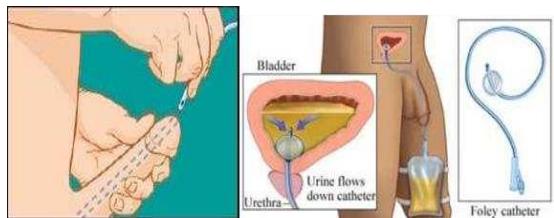
- 22) Buka sarung tangan dan bereskan alat buang urine kewadah yang tepat

Rasional: Transmisi mikroorganisme dicegah

- 23) Bantu klien keposisi yang nyaman dan beritagu untuk memposisikan dirinya ditempat tidur dengan memakai kateter

Rasional: Mempertahankan kenyamanan dan keamanan pasien. Menyimpan keteter dibawah eksremitas dapat menyebabkan hambatan aliran urine karena penekan pada slang oleh berat badan klien

- 24) Dokumentasi



Gambar 5.4

Posisi memasukkan kateter laki -laki dan posisi kateter dalam kandung kemih

Soal

1. Apa saluran yang membawa urine dari ginjal ke kandung kemih ?
 - a. Urethra
 - b. Ureter**
 - c. Vena Ginjal
 - d. Arteri Ginjal
 - e. Nephron
2. Salah satu fungsi ginjal adalah pembentukan urine, organ manakah yang bertanggung jawab dalam hal tersebut ?
 - a. Glomerulus
 - b. Nefron**
 - c. Pyelum
 - d. Ureter
 - e. Kandung Kemih
3. Masalah eliminasi urine antara lain keluarnya urine secara tidak sadar , terutama saat batuk atau bersin , hal tersebut disebut ?
 - a. Disurie
 - b. Poliurie
 - c. Inkontinensia**
 - d. Anurie
 - e. Resistensi urie
4. Seorang laki -laki berusia 45 tahun, dirawat diruang bedah karena kesulitan berkemih, pasien akan dilakukan pemasangan kateter urine (Foley Chateter), setelah pelumasan kateter dengan cycloain jelly, kateter dimasukkan dengan mudah dan tanpa hambatan, segera urine terlihat keluar dan ditampung pada urine bag, apakah Tindakan selanjutnya pada pasien tersebut ?
 - a. Menyambungkan kateter dengan kantong urine
 - b. Memasang kantong urine dibawah tempat tidur
 - c. Memasukkan kateter sampai percabangan**
 - d. Mengisi balon dengan aguades
 - e. Memfiksasi selang kateter
5. Bila balon pada kandung kemih indewling mengembang, pasien akan menyatakan rasa tidak nyaman apabila ?

- a. Kateter terlepas
- b. Tarik Kembali kateter sedikit
- c. **Aspirasi cairan dari balon dan masukkan kateternya**
- d. Terus memasukkan cairan
- e. Tarik dan tentukan ketegangan balon kateter

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Asmadi. 2008. Konsep Dasar dan Aplikasi Kebutuhan Manusia. Jakarta: Salemba Medika
- Audrey Berman,dkk.2009, Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis, Edisi 5,EGC, Jakarta
- Eko Prabowo, dkk 2014, Buku Ajar Asuhan Kepearwatan Sistem Perkemihan, pendekatan NANDA, NIC dan NOC, Nuha Medika Yogyakarta.
- Patricia dkk,2000, Nursing Interventions & Clinical Skills, 2 nd Edition, Mosby st Louis, Missouri63146
- Perry, Potter. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Perry, Peterson, Potter. Buku Saku Keterampilan Dan Prosedur Dasar. EGC.Jakarta. 2005.
- Wahit Iqbal Mubarak, Nurul Chayatin. 2008. Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi Dalam Praktik. EGC. Jakarta.
- Wolf dkk, 1984, Dasar-Dasar Ilmu Keperawatan, Pusdiklat DepKes.RI ,Jakarta

BIODATA PENULIS



Nurseha

S.Djaafar,SPd,Skep,Ns,MKes

lahir di Kintom, pada 12 Oktober 1961. Seorang perawat Pendidik, yang telah bekerja selama lebih dari 38 tahun, dibidang keperawatan, baik sebagai clinical instructor, maupun dosen pada jurusan keperawatan politeknik Kesehatan Manado. Penulis adalah lulusan Akademi Keperawatan Kemenkes Makasar tahun 1983, IKIP Manado tahun 1995, PSIK FK UGM tahun 2003 dan S2 Kesehatan Masyarakat Unsrat manado tahun 2010, Pendidikan formal penulis dilengkapi dengan pelatihan dan temu ilmiah baik didalam maupun diluar negeri antara lain Davao Philipina dan China. Penulis juga aktif pada organisasi profesi Persatuan Perawat nasional Indonesia sebagai Wakil Ketua MKEK Prop.Sulut

BAB 6

Konsep Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Pendahuluan

Istirahat dan tidur termasuk kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh semua orang. Dengan istirahat dan tidur yang cukup akan mengembalikan vitalitas sehingga tubuh dapat berfungsi secara optimal.

Seseorang yang sedang sakit sangat memerlukan istirahat dan tidur untuk memperbaiki sel-sel yang rusak. Jika kebutuhan istirahat dan tidur cukup, maka jumlah energi yang diharapkan untuk memulihkan status kesehatan dan mempertahankan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari terpenuhi. Hal yang sama juga diperlukan oleh seseorang yang kelelahan, dimana sangat membutuhkan istirahat dan tidur lebih dari biasanya. Ketika beristirahat secara cukup akan membuat seseorang merasa relaks secara mental, bebas dari kecemasan dan tenang secara fisik. Namun Istirahat tidak berarti tanpa aktivitas, setiap orang memiliki kebiasaan mereka sendiri untuk memperoleh istirahat dan menemukan cara-cara untuk menyesuaikan sebaik mungkin dengan lingkungan yang baru atau kondisi yang mempengaruhi kondisi istirahat.

Tidur adalah suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Sesorang akan merasa tenaganya telah pulik kembali, jika mendapatkan tidur yang cukup. Hal ini menunjukkan bahwa tidur memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh untuk periode keterjagaan yang berikutnya.

B. Konsep Istirahat dan tidur

1. Pengertian

Tidur merupakan proses fisiologi yang bersiklus bergantian dengan periode yang lama dari keterjagaan (Perry & Potter, 2005). Mubarak&Chayatin (2008), mendefenisikan tidur sebagai suatu keadaan perubahan status kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun.

2. Fisiologi Tidur

Siklus alami tidur diperkirakan dikendalikan oleh pusat pengaturan yang terletak dibagian bawah otak. Pusat ini secara aktif menghambat keadaan terjaga, sehingga menyebabkan tidur. Sistem ini yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS melepaskan katekolamin pada saat sadar, sedangkan pada saat tidur BSR melepaskan serom serotonin (Kozier, 2002)

3. Ritme Sirkardian

Setiap mahluk hidup memiliki bioritme (jam biologis yang ritmik). Pada manusia bioritme ini dikendalikan dari dalam tubuh dan disesuaikan dengan faktor lingkungan, seperti stimulus terang dan gelap, gravitasi, dan elektromagnetik. Bioritme yang paling dikenal adalah irama sirkadian. Irama sirkadian adalah suatu perubahan fisik, mental, dan perilaku yang terjadi mengikuti siklus harian 24 jam.

4. Tahap tidur

Tidur dibagi menjadi dua tahapan, yaitu tahap *non rapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM) (Pery & Potter, 2010)

a) Tidur *non rapid eye movement* (NREM)

Pada tahap tidur ini terjadi penurunan fungsi fisiologi tubuh. Gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek daripada gelombang alfa dan beta orang sadar. Tidur ini terdiri dari 4 tahap dan setiap tahapnya mempunyai ciri yang berbeda-beda. Tahap 1-2 disebut tidur ringan (*light sleep*) dan tahap 3-4 disebut tidur dalam (*deeps sleep* atau *delta sleep*)

- 1) Tahap 1. Tahap ini berlangsung selama 30-50 menit pertama siklus tidur. Kondisi yang terjadi pada tahap ini adalah seseorang akan merasa kabur dan rileks, mata bergerak ke kanan dan ke kiri, terjadi penurunan denyut jantung dan pernapasan. Pada tahap ini seseorang dapat dibangunkan dengan mudah.
 - 2) Tahap 2. Tahap ini berlangsung 10-40 menit, tidur masih mudah dibangunkan dan kadang-kadang seseorang terbangun karena sentakan tiba-tiba dari ekstremitas tubuhnya. Kondisi ini normal terjadi dan menandakan seseorang masuk ke tahapan *rapid eye movement* (REM).
 - 3) Tahap 3. Denyut jantung dan pernapasan mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatis, gelombang otak menjadi teratur. Pada tahap ini, seseorang lebih sulit dibangunkan.
 - 4) Tahap 4. Tahap 4 ditandai dengan gelombang delta yang kuat dan merupakan tidur yang dalam dimana pernapasan dan kecepatan jantung menurun.
- b) Tidur *rapid eye movement* (REM).
- Tidur REM biasanya terjadi setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak senyenya tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Selama tahap REM, otak cenderung aktif dan terjadi peningkatan metabolisme hingga 20 %. Pada tahap ini seseorang sangat sulit untuk dibangunkan, namun dapat juga terjadi kondisi bangun tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur.
5. Siklus tidur
- Seseorang melewati tahap tidur NREM dan REM selama tidur. Siklus tidur secara fisiologis berlangsung selama 1,5

jam, dan setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama ± 20 menit. Sesorang kemudian kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit (Perry & Potter, 2008)

6. Faktor yang memengaruhi kuantitas dan kualitas tidur

a) Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Seseorang yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak dari pada biasanya sehingga siklus bangun-tidur dapat mengalami gangguan. Namun jika terdapat keluhan nyeri, akan mengganggu kualitas tidur.

b) Lingkungan

Lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang.

c) Gaya hidup

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

d) Stres emosional

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

e) Stimulan dan alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu

pola tidur. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Pengaruh alkohol yang telah hilang dapat menyebabkan individu sering kali mengalami mimpi buruk.

f) Diet

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

g) Merokok

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

h) Medikasi

Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, betablocker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik (misalnya: meperidin hidroklorida dan morfin) diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari

i) Motivasi

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

j) Komsumsi kafein

Kafein diketahui memblok reseptor adenosin yang berfungsi sebagai pemicu sinyal induksi dimulainya tidur. Kafein memberikan sinyal bahwa tubuh tidak merasa lelah, sehingga tubuh tidak memerlukan istirahat. Kafein membutuhkan waktu sekitar 6-8 jam untuk sepenuhnya dikeluarkan dari dalam tubuh.

7. Gangguan Tidur

Perry & Potter (2010) mengklasifikasikan gangguan tidur antara lain:

a) Apnea tidur

Merupakan gangguan yang dicirikan dengan kurangnya aliran udara melalui hidung dan mulut selama periode 10 detik atau lebih saat tidur. Apnea terbagi menjadi tiga jenis yaitu apnea sentral, obstruksi dan gabungan apnea sentral dan obstruktif.

b) Deprivasi tidur

Deprivasi tidur merupakan masalah yang sering terjadi akibat disomnia. Penyebabnya dapat karena penyakit seperti demam, sulit bernapas, nyeri. Dapat juga karena stres, obat-obatan, gangguan lingkungan dan perubahan waktu tidur terkait dengan waktu kerja.

c) Narkolepsi

Narkolepsi atau *sleep attack* (serangan tidur) adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Penyebabnya belum diketahui secara pasti diduga karena kerusakan sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur REM.

d) Insomnia

Merupakan gejala yang dialami oleh seseorang yang mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur, tidur singkat atau tidur *nonrestorative*. Insomnia terbagi menjadi: insomnia inisial (kesulitan untuk memulai tidur), insomnia intermiten (kesulitan untuk tetap tertidur karena seringnya terjaga), insomnia terminal (bangun terlalu dini dan sulit untuk tidur kembali). Studi menyebutkan beberapa faktor yang berhubungan dengan insomnia seperti usia. Insomnia lebih banyak ditemukan pada lanjut usia karena terjadi perubahan pola tidur, dimana lansia lebih banyak terbangun awal dan merasa tidak

segar setelah bangun. Faktor lain yaitu gaya hidup dan kecemasan (Erwani&Nofriandi, 2017).

d) Parasomniam

Prevalensi parasomniam lebih banyak pada anak daripada orang dewasa dan perilaku ini muncul saat seseorang sedang tidur. Beberapa turunan parasomniam antara lain sering terjaga (misalnya tidur berjalan, *night terror*), mengigau, gangguan pada tahap tidur REM misalnya mimpi buruk dan brukisme.

8. Kebutuhan tidur berdasarkan usia

Waktu tidur yang dibutuhkan seseorang berbeda-beda tergantung pada usia dan aktivitas. Berikut kebutuhan tidur berdasarkan usia:

Tabel 2.1. Kebutuhan tidur berdasarkan usia

Rentang usia	Jumlah waktu tidur yang dibutuhkan
Bayi baru lahir hingga usia 2 bulan	12 – 18 jam
3 bulan – 1 tahun	14 – 15 jam
1 tahun – 3 tahun	12 – 14 jam
3 tahun – 5 tahun	11 – 13 jam
5 tahun – 12 tahun	10 – 11 jam
12 tahun – 18 tahun	8,5 – 10 jam
Dewasa (>18 tahun)	7,5 – 9 jam

9. Cara pengkajian kualitas tidur

- a) Pengkajian kualitas tidur secara subjektif dapat melalui kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI merupakan tes psikometri dan nonpolisomnografi dalam bentuk kuesioner yang dapat mengetahui kualitas tidur melalui pengkajian terhadap kualitas tidur

secara subjektif, interval waktu tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, ada tidaknya penggunaan obat-obatan untuk tidur, dan ada tidaknya gangguan dalam beraktivitas. Penilaian pada PSQI dibagi ke dalam 7 komponen yaitu : penilaian subyektif kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan ada tidaknya gangguan saat beraktivitas (Buysse, et al, 1989)

b) Polisomnografi

Polisomnografi merupakan metode pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan alat yang dilengkapi oleh 4 elektroda. Satu elektroda untuk melihat gambaran gelombang dari elektroensefalografi (EEG), dua saluran untuk elektrookulografi (EOG) dan satu untuk elektromiografi (EMG). Rekaman polisomnografi dilakukan pada saat pasien tidur dan hasil standard akan menunjukkan kadar oksigen darah, pernapasan dan REM sesuai dengan waktu tidur. Namun penggunaan metode ini termasuk mahal, membutuhkan teknisi yang berpengalaman, waktu lama untuk melakukan tes serta interpretasi datanya (Arifin AR, dkk., 2010).

CONTOH SOAL

1. Siklus alami tidur dikendalikan oleh pusat pengaturan yang terletak dibagian bawah otak, yang secara aktif menghambat keadaan terjaga. Apakah sistem yang mengatur proses tersebut?
 - A. *Reticuloendotel System (RES)*
 - B. *Reticular Activating System (RAS)*
 - C. Ketakolamin
 - D. Serom serotonin
 - E. Serotonin
2. Seorang perempuan usia 18 tahun sudah tidur selama 20 menit, denyut jantung dan pernapasan mengalami penurunan. Saudaranya datang membangunkannya dan perempuan tersebut dengan mudah terbangun. Apakah tahap tidur yang dialami oleh remaja tersebut?
 - A. Tahap *non rapid eye movement (NREM)*
 - B. Tahap *rapid eye movement (NREM)*
 - C. *light sleep*
 - D. *deeps sleep*
 - E. *delta sleep*
3. Seorang laki-laki, usia 20 tahun sudah tidur selama 30 menit, frekuensi jantung dan pernapasan tidak teratur, otak cenderung aktif dan peningkatan metabolisme sebanyak 20 %, tidur sangat lelap, adiknya berusaha untuk membangunkannya tetapi dia tidak terbangun. Apakah tahap tidur yang dialami oleh remaja tersebut?
 - A. Tahap *non rapid eye movement (NREM)*
 - B. **Tahap *rapid eye movement (NREM)***
 - C. *light sleep*
 - D. *deeps sleep*

E. delta sleep

4. Seorang laki-laki usia 30 tahun, bekerja sebagai security di sebuah swalayan dan saat ini mendapatkan shift jaga pagi. Pada pukul 11.00, laki-laki tersebut tidak dapat menahan rasa kantuknya sehingga tertidur di pos security. Kondisi tersebut sudah dialami dalam 2 minggu terakhir. Apakah jenis gangguan tidur yang terjadi pada kasus tersebut?
 - A. Derivasi tidur
 - B. **Narkolepsi**
 - C. Insomnia
 - D. Parasomnia
 - E. Apnea tidur
5. Seorang anak perempuan, usia 10 tahun dibawa oleh ibunya ke dokter karena susah untuk tidur. Hasil pengkajian, anak tidur mulai pukul 23.00-06.00, gelisah pada saat tidur. Ibunya kuatir dan menanyakan jumlah waktu tidur untuk anaknya. Apakah edukasi yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Waktu tidur 12-18 jam
 - B. Waktu tidur 14-15 jam
 - C. Waktu tidur 12-14 jam
 - D. Waktu tidur 11-13 jam
 - E. **Waktu tidur 10-11 jam**

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin AR, B.E. 2010. Fisiologi Tidur dan Pernafasan. Jurnal Respiologi: 1-12
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Charles, F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28 (2), 193-213
- Erwani & Nofriandi (2017). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Insomnia Pada Lansia Di Puskesmas Belimbang Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*. Volume 1 Nomor 1.
- Kozier, et al. (2009). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinik Kozier Erb. Jakarta: EGC.
- Kozier, et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, Proses&Praktik*. Volume: 1, Edisi 7, EGC: Jakarta.
- Lombardi, et al. (2010). Kebutuhan Tidur berdasarkan Usia. *Jurnal Kesehatan*.
- Mubarak W. I dan Chayatin N. 2007. Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia : Teori dan Aplikasi Dalam Praktik . Jakarta EGC
- Potter, P. A. dan Perry, A. G. (2008). Fundamental Keperawatan. Buku 3. Edisi 4 (EGC, ed.). Jakarta.
- Potter, P. A. dan Perry, A. G. (2010). Fundamental Keperawatan. Buku 3. Edisi 7 (EGC, ed.). Jakarta.

BIODATA PENULIS



Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep lahir di Ledu-Ledu, 30 Mei 1981. Menyelesaikan pendidikan S2 Peminatan Keperawatan Anak di FKKMK Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Saat ini penulis sebagai Dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Stella Maris Makassar Sulawesi Selatan.

BAB 7

Konsep Pemenuhan Kebutuhan Keseimbangan Suhu Tubuh

Ns. Lasmina Lumban Gaol. S.Kep., M.K.M

A. Pendahuluan

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan manusia untuk menjaga keseimbangan fisiologis dan psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Teori hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Maslow dikembangkan bahwa setiap manusia memiliki 5 kebutuhan dasar yaitu, kebutuhan fisiologis (suplai oksigen, cairan nutrisi, keseimbangan suhu tubuh, tempat tinggal, eliminasi, istirahat dan tidur serta yang terakhir kebutuhan seksual)(Mubarak dkk, 2015).

Kebutuhan manusia Yang harus dipenuhi dan dipertahankan oleh manusia salah satunya adalah Kebutuhan fisiologis yang mencakup termoregulasi (temperatur). Tubuh manusia dapat berfungsi secara normal hanya dalam rentang Temperatur yang terbatas atau sempit yaitu 37°C ($98,60\text{F}$) $\pm 10\text{C}$. Temperatur tubuh Di luar rentang ini dapat menimbulkan kerusakan dan efek yang permanen seperti Kerusakan otak atau bahkan kematian. Secara sementara tubuh dapat mengatur Temperatur melalui mekanisme tertentu.

B. Konsep Keseimbangan Suhu Tubuh

1. Definisi

Keseimbangan suhu tubuh adalah keseimbangan antara panas yang dihasilkan organ dalam tubuh dengan panas yang dikeluarkan ke lingkungan. Suhu tubuh yang normal berkisar antara $36,1^{\circ}\text{C}$ - $37,2^{\circ}\text{C}$.

Untuk mempertahankan keseimbangan suhu tubuh, tubuh menggunakan mekanisme umpan balik (feed back)

yang diatur oleh hipotalamus, yaitu area di otak yang mengontrol suhu tubuh. Hipotalamus mengatur keseimbangan suhu tubuh dengan cara membuka dan menutup kelenjar keringat, serta membuat otot berkontraksi. Kehilangan dan berduka merupakan bagian integral dari kehidupan.

Dengan anestesi blok rasa dingin/panas dapat diblok sehingga objektif maupun subjektif rasa dingin dan panas dapat dipisah yaitu:

- a. Rasa suhu kulit yang tetap (rasa suhu static)

Bila seseorang berendam di air hangat maka mula-mula rasa hangat akan dialami oleh orang tersebut. Lamakelamaan rasa hangat tidak lagi dirasakan dan kalau ia keluar dari air dan masuk kembali maka ia akan merasakan hangat kembali. Hal ini terjadi karena suhu tubuh beradaptasi secara penuh terhadap suhu kulit yang baru. Adaptasi penuh ini terjadi pada uhu netral (suhu nyaman). Rasa hangat yang mantap akan dirasakan bila suhu berada di atas 36C dan rasa dingin dirasakan pada suhu 17C.

- b. Rasa suhu kulit yang berubah (rasa suhu dinamik)

Pada pengindraan suhu kulit yang berubah tiga parameter tertentu. Suhu awal kulit, kecepatan perubahan suhu dan luas kulit yang terpapar terhadap rangsangan suhu. Pada suhu kulit yang rendah, ambang rasa hangat tinggi sedangkan untuk rasa dingin rendah. Bila suhu meninkat ambang rasa hangat menurun dan ambang rasa dingin meningkat. Kecepatan perubahan suhu berpengaruh terhadap timbulnya rasa panas/dingin. Luasnya daerah kulit yang terpapar juga berpengaruh pada rasa timbulnya panas/dingin.

- c. Titik rasa dingin dan panas

Pada permukaan kulit bagian-bagian yang peka terhadap rangsangan dingin dan panas terlokasi pada titik-titik tertentu. Kepadatan titik-titik rasa suhu lebih rendah dibandingkan dengan titik rasa raba/tekan. Titik

rasa dingin lebih banyak dibandingkan dengan titik rasa panas. Kulit wajah daerah yang paling peka terhadap rasa suhu. Kepadatan titik-titik rasa dingin paling tinggi.

2. Asal Panas Pada Tubuh Manusia

Pembentukan panas (heat production) dalam tubuh manusia bergantung pada tingkat metabolisme yang terjadi dalam jaringan tubuh tersebut. Hal ini dipengaruhi oleh:

- a. BMR, terutama terkait dengan sekresi hormon tiroid.
- b. Aktivitas otot, terjadi penggunaan energi menjadi kerja dan menghasilkan panas.
- c. Termogenesis menggigil (shivering thermogenesis) ; aktivitas otot yang merupakan upaya
- d. Termogenesis tak-menggigil (non-shivering thermogenesis). Hal ini terjadi pada bayi baru lahir.

3. Macam - macam suhu tubuh

Macam-macam suhu tubuh menurut (Tamsuri Anas 2007) :

- a. Hipotermi, bila suhu tubuh kurang dari 36°C
- b. Normal, bila suhu tubuh berkisar antara 36 – 37,5°C
- c. Febris / pireksia, bila suhu tubuh antara 37,5 – 40°C
- d. Hipertermi, bila suhu tubuh lebih dari 40°C

Berdasarkan distribusi suhu di dalam tubuh, dikenal suhu inti (*core temperatur*), yaitu suhu yang terdapat pada jaringan dalam, seperti kranial, toraks, rongga abdomen, dan rongga pelvis. Suhu ini biasanya dipertahankan relatif konstan (sekitar 37°C). selain itu, ada suhu permukaan (*surface temperatur*), yaitu suhu yang terdapat pada kulit, jaringan sub kutan, dan lemak. Suhu ini biasanya dapat berfluktuasi sebesar 20°C sampai 40°C.

4. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Suhu tubuh adalah suatu keadaan kulit dimana dapat diukur dengan menggunakan thermometer yang dapat dibagi beberapa standar penilaian suhu, antara lain : normal, hipertermi, hipotermi, dan febris.

Suhu dapat dibagi, antara lain:

- a. Suhu inti (core temperature) Suhu inti menggambarkan suhu organ-organ dalam (kepala, dada, abdomen) dan C.□ dipertahankan mendekati 37
- b. Suhu kulit (shell temperature) Suhu kulit menggambarkan suhu kulit tubuh, jaringan subkutan, batang tubuh. Suhu ini berfluktuasi dipengaruhi oleh suhu lingkungan.
- c. Suhu tubuh rata-rata (mean body temperature) merupakan suhu rata-rata gabungan suhu inti dan suhu kulit.

Pengukuran suhu tubuh

Ada beberapa macam thermometer untuk mengukur suhu tubuh:

- a. The mercury-in-glass thermometer
- b. The electrical digital reading thermometer
- c. A radiometer attached to an auriscope-like head (untuk pengukuran suhu timpani)

5. Faktor Yang Mempengaruhi Suhu Tubuh

Setiap saat suhu tubuh manusia berubah secara fluktuatif.

Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu :

- a. Exercise
Semakin beratnya exercise maka suhunya akan meningkat 15 x, sedangkan pada atlet dapat meningkat menjadi 20 x dari basal ratenya.
- b. Hormon
(Thyroxine dan Triiodothyronine) adalah pengatur pengatur utama basal metabolisme rate. Hormon lain adalah testoteron, insulin, dan hormon pertumbuhan dapat meningkatkan metabolisme rate 5-15%.
- c. Sistem syaraf
Selama exercise atau situasi penuh stress, bagian simpatis dari system syaraf otonom terstimulasi. Neuron-neuron postganglionik melepaskan norepinephrine (NE) dan juga merangsang pelepasan hormon epinephrine dan norepinephrine (NE) oleh medulla adrenal sehingga meningkatkan metabolisme rate dari sel tubuh.

d. Suhu tubuh

Meningkatnya suhu tubuh dapat meningkatkan metabolisme rate, setiap peningkatan 1 % suhu tubuh inti akan meningkatkan kecepatan reaksi biokimia 10 %.

e. Asupan makanan

Makanan dapat meningkatkan 10 – 20 % metabolisme rate terutama intake tinggi protein.

f. Iklim

g. Usia

Pada saat lahir, mekanisme kontrol suhu masih imatur. Produksi panas meningkatseiring dengan pertumbuhan bayi memasuki masa anak-anak. regulasi suhu akannormal setelah anak mencapai pubertas.Lansia sensitif terhadap suhu yang ekstrem akibat turunnya mekanisme kontrolsuhu (terutama kontrol vasomotor), penurunan jumlah jaringan subkutan,penurunan aktivitas kelenjar keringat, penurunan metabolism

h. Olahraga

Aktivitas otot memerlukan peningkatan suplai darah dan metabolisme lemak dankarbohidrat.

i. Kadar Hormon

Suhu tubuh wanita lebih fluktuatif dibandingkan pria

j. Irama sirkardian

Suhu tubuh berubah secara normal 0,5-1 derajat Celcius selama periode 24 jam. suhu tubuh rendah antara pukul 01:00 dan 04:00 dini hari.

k. Stres

Stress fisik dan emosi meningkatkan suhu tubuh melalui stimulasi hormonal dan persyarafan

l. Lingkungan

Mekanisme kontrol suhu tubuh akan dipengaruhi oleh suku disekitar. Walaupun terjadi perubahan suhu tubuh, tetapi tubuh mempunyai mekanisme homeostasis yang dapat dipertahankan dalam rentang normal. Suhu tubuh yang normal adalah mendekati suhu tubuh inti yaitu sekitar 37 0 C. suhu tubuh manusia mengalami fluktuasi

sebesar 0,5 – 0,7 °C, suhu terendah pada malam hari dan suhu tertinggi pada siang hari. Panas yang diproduksikan harus sesuai dengan panas yang hilang.

m. Demam (peradangan).

Proses peradangan dan demam dapat menyebabkan peningkatan metabolisme sebesar 120% untuk tiap peningkatan suhu 10°C.

6. Gangguan Pengaturan Suhu Tubuh

Diantaranya disebabkan oleh:

a. Demam

Demam merupakan mekanisme pertahanan yang penting. Peningkatan ringan suhu sampai 39°C meningkatkan sistem imun tubuh. Demam juga merupakan bentuk pertarungan akibat infeksi karena virus menstimulasi interferon (substansi yang bersifat melawan virus). Pola demam berbeda bergantung pada pirogen. Peningkatan dan penurunan jumlah pirogen berakibat puncak demam dan turun dalam waktu yang berbeda. Selama demam, metabolisme meningkat dan konsumsi oksigen bertambah. Metabolisme tubuh meningkat 7% untuk setiap derajat kenaikan suhu.

Frekuensi jantung dan pernapasan meningkat untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh terhadap *nutrient*. Metabolisme yang meningkat menggunakan energi yang memproduksi panas tambahan.

b. Kelelahan akibat panas

Kelelahan akibat panas terjadi bila diaforesis yang banyak mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan. Disebabkan oleh lingkungan yang terpajan panas. Tanda dan gejala kurang volume cairan adalah hal yang umum selama kelelahan akibat panas. Tindakan pertama yaitu memindahkan klien ke lingkungan yang lebih dingin serta memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit.

c. Hipertermia

Peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas adalah hipertermia. Setiap penyakit atau trauma pada hipotalamus dapat mempengaruhi mekanisme pengeluaran panas. Hipertermia malignan adalah kondisi bawaan tidak dapat mengontrol produksi panas, yang terjadi ketika orang yang rentan menggunakan obat-obatan anestetik tertentu.

d. Heat stroke

Pajanan yang lama terhadap sinar matahari atau lingkungan dengan suhu tinggi dapat mempengaruhi mekanisme pengeluaran panas. Kondisi ini disebut *heat stroke*, kedaruratan yang berbahaya panas dengan angka mortalitas yang tinggi. Klien beresiko termasuk yang masih sangat muda atau sangat tua, yang memiliki penyakit kardiovaskular, hipotiroidisme, diabetes atau alkoholik. Yang termasuk beresiko adalah orang yang mengkonsumsi obat yang menurunkan kemampuan tubuh untuk mengeluarkan panas (mis. fenotiazin, antikolinergik, diuretik, amfetamin, dan antagonis reseptor beta-adrenergik) dan mereka yang menjalani latihan olahraga atau kerja yang berat (mis. atlet, pekerja konstruksi dan petani). Tanda dan gejala heatstroke termasuk gamang, konfusi, delirium, sangat haus, mual, kram otot, gangguan visual, dan bahkan inkontinensia. Tanda lain yang paling penting adalah kulit yang hangat dan kering.

Penderita heatstroke tidak berkeringat karena kehilangan elektrolit sangat berat dan malfungsi hipotalamus. Heatstroke dengan suhu yang lebih besar dari $40,5^{\circ}\text{C}$ mengakibatkan kerusakan jaringan pada sel dari semua organ tubuh. Tanda vital menyatakan suhu tubuh kadang-kadang setinggi 45°C , takikardia dan hipotensi. Otak mungkin merupakan organ yang terlebih

dahulu terkena karena sensitivitasnya terhadap keseimbangan elektrolit. Jika kondisi terus berlanjut, klien menjadi tidak sadar, pupil tidak reaktif. Terjadi kerusakan neurologis yang permanen kecuali jika tindakan pendinginan segera dimulai.

e. Hipotermia

Pengeluaran panas akibat paparan terus-menerus terhadap dingin memengaruhi kemampuan tubuh untuk memproduksi panas sehingga akan mengakibatkan hipotermia.

Tingkatan hipotermia

- a. Ringan 34,6 - 36,5°C
- b. Sedang 28,0 - 33,5°C
- c. Berat 17,0 - 27,5°C
- d. Sangat berat 4,0 - 16,5°C

Hipotermia aksidental biasanya terjadi secara berangsur dan tidak diketahui selama beberapa jam. Ketika suhu tubuh turun menjadi 35°C, orang yang mengalami hipotermia mengalami gemetar yang tidak terkontrol, hilang ingatan, depresi, dan tidak mampu menilai. Jika suhu tubuh turun dibawah 34,4°C, frekuensi jantung, pernapasan, dan tekanan darah turun. Jika hipotermia terus berlangsung, disritmia jantung akan berlangsung, kehilangan kesadaran, dan tidak responsif terhadap stimulus nyeri.

Kita dapat mengukur suhu tubuh pada tempat-tempat berikut:

- a. Ketiak/ axilae: termometer didiamkan selama 10-15 menit
- b. Anus/ dubur/ rectal: termometer didiamkan selama 3-5 menit
- c. Mulut/ oral: termometer didiamkan selama 2-3 menit

Adapun suhu tubuh normal menurut usia dapat dilihat pada tabel berikut:

USIA	SUHU(DERAJAT CELCIUS)
3 Bulan	37,5°C
6 Bulan	37,5°C
1 Tahun	37,7°C
3 Tahun	37,2°C
5 Tahun	37,0°C
7 Tahun	36,8°C
9 Tahun	36,7°C
11 Tahun	36,7°C
13 Tahun	36,6°C
Dewasa	36,4°C
>70 Tahun	36,0°C

SOAL LATIHAN

1. Suhu tubuh normal berkisar antara.....?
 - a. **36-37,5 derajat**
 - b. 34-35 derajat
 - c. 36-38 derajat
 - d. 38-40 derajat
 - e. 33-35 derajat
2. Pada saat apakah biasanya suhu tubuh mengalami peningkatan
 - a. **Olaragah**
 - b. Menonton
 - c. Memasak
 - d. Tertidur
 - e. Makan
3. Seorang pria datang ke klinik Tongfang dengan keluhan suhu tubuh meningkat, lemas. Saat dilakukan pemeriksaan terdapat suhu tubuh 39,5°C, nadi cepat dan muncul petekie, akral hangat. Berdasarkan data diatas akan muncul diagnosa keperawatan...
 - a. Hipotermia
 - b. Ketidakefektifan perfusi jaringan
 - c. **Hipertermia**
 - d. Kekurangan volume cairan
 - e. Intoleransi aktivitas
4. Menurut Potter dan Perry (2005) banyak faktor yang mempengaruhi suhu tubuh. Salah satu faktor yang mempengaruhi suhu tubuh yaitu....
 - a. Kondisi tubuh
 - b. **Lingkungan**
 - c. Emosi
 - d. Sikap
 - e. Aktivitas
5. Ketika tubuh terlalu dingin, sistem pengaturan suhu melakukan prosedur yang sangat berlawanan dengan mekanisme penurunan panas tubuh, yaitu:

- a. Vasokonstriksi kulit di seluruh tubuh
- b. Hipertemia
- c. Hipovolemia
- d. Panas dingin
- e. Syok

DAFTAR PUSTAKA

- Amira dkk. (2021). Gambaran Fase Berduka Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan Kecamatan Tarogong Kidul
- Mendri, N. K., & Prayogi, A. S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Mubarak W.I., Lilis I., Joko S. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P., & Perry, A. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Putra, D. S. H. (2014). *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh kembang anak edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Tamsuri, A. (2012). *Tanda-Tanda Suhu Tubuh*. Jakarta: EGC.
- Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

BIODATA PENULIS



Ns. Lasmina Lumban Gaol, S.Kep., M.K.M, lahir di Lubuk Pakami, pada 28 Agustus 1979. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Keperawatan Universitas Sari Mutiara Mutiara Indonesia dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Lhokseumawe

BAB 8

Konsep Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene

Iyam Manueke, SiT., M.Kes

A. Pendahuluan

Menjaga kebersihan tubuh merupakan hal yang sangat penting untuk kesehatan kita. Personal hygiene adalah upaya untuk merawat dan membersihkan tubuh agar terhindar dari penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Dalam praktiknya, personal hygiene mencakup kegiatan sehari-hari seperti mandi secara teratur, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, serta menjaga kebersihan gigi dan mulut. Depkes menegaskan bahwa praktik personal hygiene yang baik dapat mencegah penularan penyakit dan menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan.

Kebutuhan personal hygiene tidak memandang usia, karena organisme penyebab penyakit bisa berkembang biak dimanapun. Maka dari itu, personal hygiene harus ditanamkan sejak dini agar anak-anak terbiasa melakukannya di lingkungan rumah, sekolah maupun bermainnya hingga dewasa. Pentingnya pemeliharaan personal hygiene bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri sendiri, memperbaiki personal hygiene, mencegah timbulnya penyakit, meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan.

B. Konsep Personal hygiene

1. Pengertian Personal hygiene

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa *hygiene* atau kebersihan adalah tindakan kebersihan yang mengacu pada kondisi untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit. *Personal*

hygiene atau kebersihan diri merupakan tindakan merawat diri sendiri termasuk dalam memelihara kebersihan bagian tubuh seperti rambut, mata, hidung, mulut, gigi, dan kulit (Nurudeen dan Toyin, 2020). *Personal hygiene* merupakan upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga dan merawat kebersihan dirinya agar kenyamanan individu terjaga.

Personal hygiene adalah upaya untuk menjaga tubuh tetap bersih agar terlindungi dari berbagai infeksi. Memastikan tubuh selalu bersih bisa dilakukan mulai dari kebiasaan-kebiasaan kecil, seperti mencuci tangan setelah makan dan mengelap meja makan secara rutin

2. Tujuan Personal Hygiene

Tujuan dilakukannya personal hygiene adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kesehatan diri, memperbaiki personal hygiene, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan.

3. Macam-macam Personal Hygiene

- a. Kebersihan tangan, individu berusaha untuk menghilangkan dan meminimalkan adanya kotoran ataupun kuman di tangan. Kebersihan tangan dapat dilakukan dengan mencuci tangan dengan sabun antiseptic. Dalam kehidupan sehari-hari, praktik cuci tangan yang biasa dilakukan adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun.
- b. Kebersihan tubuh, individu berusaha untuk menjaga tubuh bebas dari kotoran dan kuman sehingga dapat mengurangi peluang timbulnya penyakit. Salah satu praktik kebersihan tubuh yang dapat dilakukan 9 dalam kehidupan sehari-hari adalah mandi, yang bertujuan untuk membersihkan kulit, serta mengurangi keringat, beberapa bakteri, dan sel kulit mati.
- c. Perawatan mulut, individu berusaha untuk menjaga kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Salah satu praktik perawatan mulut yang dapat dilakukan adalah

menggosok gigi untuk mengurangi partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri yang melekat di bagian mulut.

- d. Perawatan rambut, individu berusaha untuk mencegah pertumbuhan bakteri pada rambut. Salah satu praktik dari perawatan rambut adalah dengan membersihkan rambut 2 kali sehari dengan shampoo, mencukur bulu kemaluan secara rutin dalam rentang 40 hari.
 - e. Kebersihan pakaian, individu berusaha untuk melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan luar dan menghindari tubuh dari beberapa penyakit menular melalui pakaian. Salah satu praktik kebersihan pakaian yang dapat dilakukan adalah mencuci pakaian kotor bertumpuk di suatu tempat atau waktu.
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene
- a. Citra tubuh Penampilan umum individu dapat menggambarkan pentingnya kebersihan pada individu tersebut. Citra tubuh merupakan konsep 10 subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal hygiene yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh.
 - b. Perilaku sosial Kelompok-kelompok sosial merupakan suatu wadah seseorang dapat mempengaruhi praktik hygiene pribadi pada masa anak-anak, jumlah orang yang berada dirumah, keberadaan air mengalir merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.
 - c. Status sosio ekonomi Pendapatan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang hidup dan kelangsungan hidup keluarga. Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkatan praktik personal hygiene.
 - d. Kebudayaan Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perilaku personal

hygiene. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik personal hygiene yang berbeda. Keyakinan yang didasari budaya sering menentukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri.

- e. Kebiasaan seseorang Kebiasaan seseorang akan mempengaruhi tindakan orang tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

5. Jenis-jenis *personal hygiene*

- a. Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Mencuci tangan merupakan suatu proses membuang kotoran secara mekanis dari kulit kedua belah tangan menggunakan sabun dan air bersih sehingga mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada tangan . Apalagi dengan maraknya COVID-19, kebersihan tangan sangat perlu dijaga. Adapun momen penting untuk membersihkan tangan yaitu sebelum makan, sesudah buang air besar dan menggunakan toilet, sebelum memegang bayi, saat menyiapkan makanan (sebelum dan sesudah) dengan tujuh langkah yang benar.

- b. Kebersihan rambut

Kebersihan rambut dapat dijaga dengan mencuci rambut secara teratur paling sedikit 2-3 hari sekali atau saat rambut kotor dengan menggunakan sampo pencuci rambut dan air bersih.

- c. Kebersihan gigi dan mulut

Keteraturan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut harus dilatih sejak kecil sehingga akan menjadi kebiasaan yang baik hingga dewasa. Menggosok gigi menggunakan pasta gigi adalah salah satu cara merawat gigi yang baik. Upaya kebiasaan yang baik untuk perawatan gigi dilakukan paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi hari dan malam hari sewaktu akan tidur. Cara menggosok gigi yang baik dan benar yaitu pada seluruh permukaan gigi baik pada bagian

luar gigi depan atas, bagian dalam gigi depan atas, bagian luar gigi belakang, bagian dalam gigi belakang, dan juga pada permukaan kunyah gigi.

d. Kebersihan mata, hidung dan telinga

Kebersihan hidung dapat dilakukan saat mandi namun tidak terlalu keras agar tidak menimbulkan luka.

e. Kebersihan kulit

Tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan kulit yaitu dengan mandi dan memakai baju bersih. Mandi menggunakan air bersih dan pakai sabun paling sedikit dua kali sehari.

1) Kebersihan genetalia

Tindakan membersihkan bagian genetalia untuk mencegah terjadinya infeksi ataupun jamur yang menempel pada bagian genetalia. Manfaat kebersihan genetalia pada anak prasekolah yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, mempertahankan supaya genetalia tetap bersih, dan juga meningkatkan kenyamanan anak pada kebersihannya. Kebersihan genetalia penting dilakukan saat mandi, setelah buang air besar dan setelah buang air kecil. Adapun cara membersihkan genetalia, yaitu:

a) Setelah BAB (Buang Air Besar)

Cobok menggunakan sabun dan air yang bersih dari arah depan ke belakang.

b) Setelah BAK (Buang Air Kecil)

(1) Laki-laki

Membersihkan ujung penis dan area di dalam kulit kulup secara lembut dengan air yang bersih tanpa menggunakan sabun, karena sisa air kencing yang menempel bisa menjadi sarang kuman.

(2) Perempuan

Membersihkan bagian luar vagina dengan

air bersih, karena bagian dalam vagina memiliki kemampuan untuk membersihkan sendiri. Mencuci bagian depan ke belakang adalah prinsip yang juga harus diajarkan. Cara ini untuk mencegah kuman dari dubur masuk ke dalam vagina.

6. Dampak kurangnya *personal hygiene*

Personal hygiene yang terjaga dengan baik akan membuat anak menjadi sehat dan terhindar dari berbagai penyakit. Dampak yang sering timbul akibat kurangnya menjaga *personal hygiene* yaitu:

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak menjaga *personal hygiene* dengan baik. Gangguan fisik yang sering muncul akibat kurangnya kebersihan diri seperti munculnya kutu dan ketombe, integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, gigi berlubang dan gusi yang tidak sehat, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

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

CONTOH SOAL

1. Setiap hari setelah pulang sekolah, Noni selalu bermain dengan teman-temannya di lapangan. Setelah bermain, Noni langsung mRoni dan berganti pakaian. Namun, beberapa hari belakangan ini, kulit Noni terasa gatal dan muncul beberapa bintik merah. Apa yang mungkin menjadi penyebab masalah kulit Noni?
 - a. Noni tidak mengganti pakaian dalam setelah berolahraga.
 - b. Noni menggunakan sabun mRoni yang mengandung bahan kimia keras.
 - c. Noni tidak mengeringkan tubuhnya dengan sempurna setelah mRoni.
 - d. Noni sering menggaruk-garuk kulitnya.
 - e. Semua jawaban di atas dapat menjadi penyebab.

Jawaban: E. Semua jawaban di atas dapat menjadi penyebab masalah kulit Noni. Pakaian dalam yang basah, sabun yang tidak cocok, kulit yang lembap, dan kebiasaan menggaruk dapat memicu iritasi dan infeksi kulit.

2. Doni sangat suka mengonsumsi permen dan minuman bersoda. Meskipun ia rajin menggosok gigi dua kali sehari, gigi Doni sering terasa ngilu dan beberapa bagian giginya mulai berubah warna. Apa yang mungkin menjadi penyebab masalah gigi Doni?
 - a. Doni tidak menggunakan pasta gigi yang mengandung fluoride.
 - b. Doni terlalu sering mengonsumsi makanan dan minuman mConis.
 - c. Doni tidak berkumur setelah makan atau minum yang mConis.
 - d. Doni menggunakan sikat gigi yang terlalu keras.
 - e. Semua jawaban di atas benar.

Jawaban: E. Semua jawaban di atas benar. Konsumsi gula yang berlebihan, kurangnya perawatan gigi yang baik, dan penggunaan sikat gigi yang keras dapat merusak enamel gigi dan menyebabkan berbagai masalah gigi.

3. Coni memiliki rambut yang panjang dan tebal. Ia sering mengikat rambutnya dengan sangat kencang. Beberapa waktu terakhir, Coni merasa rambutnya mudah rontok dan ujung rambutnya terlihat bercabang-cabang. Apa yang mungkin menjadi penyebab masalah rambut Coni?
 - a. Coni jarang keramas.
 - b. Coni menggunakan terlalu banyak produk perawatan rambut.
 - c. Coni sering mengeringkan rambut dengan suhu tinggi.
 - d. Coni sering mengikat rambut terlalu kencang.
 - e. Coni kekurangan nutrisi.

Jawaban: D. Mengikat rambut terlalu kencang dapat menyebabkan rambut rontok dan ujung rambut bercabang.

4. Soni sering menggigit kukunya. Kuku-kukunya terlihat pendek dan tidak rata. Apa yang mungkin terjadi jika Soni terus menggigit kukunya?
 - a. Kuku akan tumbuh lebih cepat.
 - b. Kuku akan menjadi lebih kuat.
 - c. Kuku akan mudah patah dan infeksi.
 - d. Tidak ada masalah yang serius.
 - e. Kuku akan berubah warna menjadi kuning.

Jawaban: C. Menggigit kuku dapat menyebabkan kuku menjadi rusak, mudah patah, dan berpotensi terinfeksi bakteri.

5. Setiap hari, setelah pulang sekolah, Roni selalu membuang sampah sembarangan. Apa dampak dari kebiasaan Roni tersebut terhadap lingkungan dan kesehatannya?
 - a. Lingkungan menjadi bersih dan sehat.
 - b. Lingkungan menjadi kotor dan dapat menjadi sarang penyakit.
 - c. Tidak ada dampak yang signifikan.
 - d. Hanya lingkungan yang terpengaruh.
 - e. Hanya kesehatan orang lain yang terpengaruh.

Jawaban: B. Membuang sampah sembarangan dapat menyebabkan lingkungan menjadi kotor, tercemar, dan menjadi sarang penyakit seperti penyakit kulit, diare, dan penyakit menular lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, S. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia. Universitas Mahendradatta Denpasar: Jurnal Cakrawati. 02(02) ISSN: 2620-5173
- Addi, Mardi Harnanto and Sunarsih, Rahayu. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Kebutuhan Dasar Manusia II. Jakarta Selatan : Jakarta Selatan BPPSDMK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Haswita & Sulistyowati, R., 2017. Kebutuhan Dasar Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Media.
- Hidayat, A. Alimul Aziz dan Uliah, Musrifatul.2015.Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2-Buku 2. Jakarta: Salemba Medika.

BIODATA PENULIS



Iyam Manueke, S.SiT., M.Kes. lahir di Gorontalo, pada 06 Juli 1974. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Kesehatan Minat Kesehatan Ibu dan Anak - Kesehatan Reproduksi Universitas Gadjah Mada Jogjakarta tahun 2006. Wanita yang kerap disapa **Ekke** ini adalah anak dari pasangan Yoppy Manueke (ayah) dan Hadjarah Datau (ibu). **Iyam Manueke** bukanlah orang baru di dunia pendidikan Tanah Air. sejak tahun 2002 diangkat menjadi tenaga Fungsional dosen di Poltekkes Kemenkes Manado Jurusan Kebidanan.

BAB 9

Konsep Pemenuhan Kebutuhan Seksual

V.A Irmayanti Harahap, SKM., M. Biomed

A. Pendahuluan

Setiap manusia terlahir sebagai mahluk seksual (*seksual being*). Sejak dari kanak-kanak hingga lanjut usia, manusia mempunyai kapasitas untuk mengalami perasaan-perasaan seksual, baik fisik maupun emosional. Dalam hal ini, seksual menyangkut banyak hal, di antaranya karakteristik, hasrat, orientasi, ekspresi, aktivitas dan sebagainya (Verdino, 2021).

Seksual tergolong sebagai kebutuhan primer yang sama dengan kebutuhan makan, minum, mandi, buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Aktivitas rutin ini dilakukan setiap manusia sepanjang hidup. Sehingga yang disebut dengan kebutuhan seksual. Kebutuhan seksual adalah kebutuhan dasar manusia berupa ekspresi perasaan dua orang individu secara pribadi yang saling menghargai memperhatikan dan menyayangi sehingga terjadi hubungan timbal balik antara kedua individu tersebut.

Teori hirarki yang dikemukakan oleh *Maslow* dalam (Asmadi, 2010), menyatakan bahwa dari kelima kebutuhan dasar manusia memiliki keterkaitan satu dengan lainnya, dimana salah satu kebutuhan dasar atau kebutuhan fisiologis, yang merupakan kebutuhan paling dasar pada manusia adalah seksual. Dimana seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus terpenuhi dan apabila kebutuhan seksual ini tidak terpenuhi dengan semestinya maka akan terjadi suatu penyimpangan seksual. Dimana kebutuhan seksual bagi

manusia sudah ada sejak lahir.

B. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Seksual

1. Pengertian Kebutuhan Seksual

Manusia memiliki kebutuhan dasar (kebutuhan pokok) untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. Walaupun setiap individu mempunyai karakteristik yang unik, namun kebutuhan dasarnya sama. Adapun perbedaannya yaitu pada pemenuhan kebutuhan dasar tersebut. Kebutuhan dasar manusia memiliki banyak kategori atau jenis. Salah satu diantaranya adalah kebutuhan fisiologis (seperti oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi dan lain-lain) sebagai kebutuhan yang paling mendasar dalam jasmaniah (Walyani, 2015).

Kebutuhan seksual merujuk pada keinginan atau dorongan alami manusia untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional dan psikologis yang berhubungan dengan seks. Kebutuhan ini muncul sebagai bagian dari mekanisme biologis yang bertujuan untuk reproduksi serta sebagai sarana untuk merasakan kenikmatan, ikatan emosional dan kedekatan dengan pasangan.

Kebutuhan seksual adalah kebutuhan dasar manusia berupa ekspresi perasaan dua orang individu secara pribadi yang saling menghargai, memperhatikan dan menyayangi sehingga terjadi hubungan timbal-balik antara kedua individu tersebut. Seks merupakan suatu kebutuhan yang juga menuntut adanya pemenuhan yang dalam hal penyalurannya manusia mengekspresikan dorongan seksual ke dalam bentuk perilaku seksual yang sangat bervariasi (Asmadi, 2005).

Secara fisiologis, kebutuhan seksual di pengaruhi oleh hormon, terutama testosteron dan estrogen yang mempengaruhi hasrat dan respons seksual. Sementara itu, faktor sosial dan budaya juga berperan dalam menentukan bagaimana individu memandang dan memenuhinya. Adapun hubungan seks manusia dapat dikatakan bersifat sakral dan mulia sehingga secara wajar dan hanya di

benarkan dalam ikatan pernikahan (Kasiati dan Ni Wayan DR., 2016).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan seksual antara lain: tidak adanya panutan (*role mode*); gangguan struktural dan fungsi tubuh, seperti adanya trauma, obat, kehamilan atau abnormalitas anatomi genetalia; kurang pengetahuan atau informasi yang salah mengenai masalah seksual; penganiayaan secara fisik; adanya penyimpangan psikoseksual; konflik terhadap nilai; dan kehilangan pasangan karena perpisahan atau kematian.

2. Perbedaan Kebutuhan Seksualitas Wanita dan Laki-Laki

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

Dorongan seksual ada pada setiap diri individu. Namun ada perbedaan dorongan seksual dilihat dari perspektif gender. Dimana laki-laki memiliki dorongan seksual lebih tinggi daripada perempuan. Hal ini dibuktikan dalam jurnal penelitian yang dilakukan oleh Baumeister (2001), dimana dorongan seksual laki-laki lebih besar daripada perempuan yang tercermin dari pikiran tentang seks, frekuensi melakukan hubungan seksual, fantasi seksual, keinginan untuk praktik seksual. Selain itu laki-laki lebih mendominasi tentang dorongan seksual daripada perempuan, laki-laki juga lebih rajin dalam melakukan aktivitas seksual (Nurvantri dkk, 2022).

Sedangkan laki-laki lebih rajin melakukan aktivitas seksual dari pada wanita, baik di awal hubungan, pertengahan ataupun setelah bertahun-tahun menjalani

hubungan. Namun wanita pada hakikatnya tetap membutuhkan aktivitas seksual, sebagai upaya pemenuhan kebutuhan fisiologisnya. Kaum wanita menempatkan kepuasan seksual sebagai sesuatu yang penting bagi hidup mereka. Dimana kaum wanita menyadari bahwa kualitas fungsi seksualnya sebagai bagian yang tak terpisahkan dari kualitas hidupnya, khususnya dalam bidang kesehatan jiwa dan raga (rohani dan jasmani). Artinya, kualitas fisik dan psikologis seorang wanita tidak bisa disebut baik bila fungsi seksualnya terganggu (Sutyarso, 2011).

3. Perkembangan Seksual

Perkembangan seksual di awali dari masa prenatal dan bayi, kanak-kanak, masa pubertas, masa dewasa muda dan pertengahan umur serta dewasa (Kasiati dan Ni Wayan DR., 2016).

a. Masa Prenatal dan Bayi

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

- 1) Tahap Oral; terjadi pada umur 0-1 tahun. Kepuasan, kesenangan atau kenikmatan dapat dicapai dengan cara menghisap, menggigit, mengunyah, atau bersuara. Anak memiliki ketergantungan yang sangat tinggi dan selalu minta dilindungi untuk mendapatkan rasa aman. Masalah yang di peroleh pada masa ini adalah masalah menyapit dan makan;
- 2) Tahap Anal; terjadi pada umur 1-3 tahun. Kepuasan pada tahap ini terjadi pada saat pengeluaran feses. Anak mulai menunjukkan keakuannya, sikapnya sangat narsistik (cinta terhadap diri sendiri), dan egois. Anak juga mulai mempelajari struktur tubuhnya. Pada tahap ini anak sudah dapat di latih dalam hal kebersihan.

b. Masa Kanak-kanak

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

- 1) Tahap Phalik; terjadi pada umur 3-5 tahun. Kepuasan anak terletak pada rangsangan erotis, yaitu meraba, merasakan kenikmatan. Anak juga mulai menyukai lain jenis. Dimana anak laki-laki cenderung lebih suka sama ibunya dari pada ayahnya, sebaliknya anak perempuan lebih suka ayahnya. Anak mulai dapat mengidentifikasi jenis kelamin dirinya, apakah laki-laki atau perempuan, belajar melalui interaksi dengan figur orang tua serta mulai mengembangkan peran sesuai dengan jenis kelaminnya.
- 2) Tahap Laten; terjadi pada umur 5-12 tahun. Kepuasan anak mulai terintegrasi, mereka memasuki masa pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan sosial, seperti suka berhubungan dengan kelompoknya atau teman sebaya, dorongan libido mulai berbeda. Pada masa sekolah ini, anak sudah banyak bertanya tentang hal seksual melalui interaksi dengan orang dewasa, membaca atau berfantasi

c. Masa Pubertas/Remaja

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

yang matang terhadap lawan jenis.

d. Masa Dewasa Muda dan Pertengahan Umur

Pada tahap ini perkembangan secara fisik sudah cukup dan ciri seks sekunder mencapai puncaknya, yaitu antara umur 18-30 tahun. Pada masa pertengahan umur terjadi perubahan hormonal; pada wanita di tandai dengan penurunan estrogen, pengecilan payudara dan jaringan vagina, selanjutnya akan terjadi penurunan reaksi ereksi; pada pria di tandai dengan penurunan ukuran penis serta penurunan semen. Dari perkembangan psikososial, sudah mulai terjadi hubungan intim antara lawan jenis, proses pernikahan dan memiliki anak, sehingga terjadi perubahan peran.

e. Masa Dewasa Tua

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

4. Aktivitas Seksual

Berbicara soal definisi seks itu sendiri, *World Health Organization* (WHO), menyebutkan bahwa seks merujuk pada karakter biologis yang membedakan antara pria dan wanita. Namun, di Indonesia, kata "seks" berarti aktivitas seksual yang melibatkan keintiman serta kepuasan. Aktivitas seksual tersebut kemudian diartikan bermacam-macam, tergantung dari sudut pandang seseorang. Pria dan wanita juga disebut-sebut memiliki pandangan berbeda dalam memaknai apa itu seks. Hal ini dikarenakan oleh cara kerja otak pria dan wanita yang memang tidak sama.

Aktivitas seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis, bentuk-bentuk aktivitas ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai

tingkah laku berkencan, bercumbu, dan melakukan hubungan seksual (Sarwono, 2008). Dalam hal ini aktivitas seksual diurutkan sebagai berikut; berpacaran/berkencan, berpegangan tangan, mencium pipi pasangan, berpelukan dengan pasangan, merangsang/dirangsang dengan sentuhan pasangan, sampai melakukan hubungan seksual.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas seksual antara lain (*Potter and Perry, 2005*) :

- a. Faktor fisik; seseorang dapat mengalami penurunan keinginan seksual karena alasan fisik. Aktivitas seksual dapat menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan. Bahkan hanya membayangkan bahwa seks dapat menyakitkan dan sudah menurunkan keinginan seks. Penyakit dan keletihan adalah alasan seseorang untuk tidak merasakan seksual. Adapun medikasi dapat mempengaruhi keinginan seksual. Citra tubuh yang buruk, terutama ketika diperburuk oleh perasaan penolakan atau pembedahan yang mengubah bentuk tubuh, dapat menyebabkan seseorang kehilangan perasaannya secara seksual.
- b. Faktor hubungan; masalah dalam hubungan dapat mengalihkan perhatian seseorang dari keinginan seks. Tingkat seberapa jauh mereka merasa dekat satu sama lain dan berinteraksi pada tingkat intim bergantung pada kemampuan mereka untuk bernegosiasi dan berkompromi. Penurunan minat dalam aktivitas seksual dapat mengakibatkan ansietas hanya karena harus mengatakan kepada pasangan tentang perilaku seksual apa yang diterima dan menyenangkan.
- c. Faktor gaya hidup; seperti, penggunaan atau penyalahgunaan alkohol atau tidak punya waktu untuk mencerahkan perasaan dalam berhubungan, dapat mempengaruhi keinginan secara seksual. Dahulu perilaku seksual yang dikaitkan dengan, terutama dalam pernikahan, alkohol dapat menyebabkan rasa sejahtera atau gairah palsu dalam tahap awal seks. Namun

demikian, banyak bukti sekarang ini menunjukkan bahwa efek negatif alkohol terhadap seksualitas jauh melebihi euforia yang mungkin dihasilkan pada awalnya.

- d. Faktor harga diri; tingkat harga diri seseorang juga dapat menyebabkan konflik yang melibatkan hubungan seksual. Rendahnya harga diri seksual dapat juga diakibatkan oleh kurang adekuatnya pendidikan seks, model peran yang negatif dan upaya untuk hidup dalam pengharapan pribadi atau kultural yang tidak realistik.

5. Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual

Berdasarkan *Duvall & Miller* dalam (Khairunisa, 2013), mengatakan bahwa bentuk perilaku seksual mengalami peningkatan secara bertahap. Bentuk-bentuk perilaku seksual meliputi :

- a. Berpegangan Tangan; walaupun berpegangan tangan tidak terlalu menimbulkan rangsangan seks yang kuat, namun biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya;
- b. Ciuman Kering; adalah suatu aktivitas seksual berupa sentuhan pipi dengan bibir. Dimana dampaknya adalah dapat menimbulkan imajinasi atau fantasi yang disertai dengan meningkatnya keinginan untuk melakukan aktivitas seksual lain;
- c. Ciuman Basah; adalah aktivitas seksual yang berupa sentuhan bibir. Ciuman basah dapat menimbulkan sensasi seksual yang kuat mengakibatkan dorongan seksual yang tidak terkendali;
- d. Berpelukan; dengan pelukan dapat menimbulkan perasaan tegang, aman dan nyaman disertai dengan rangsangan seksual terutama bila mengenai daerah sensitif;
- e. Berfantasi dan Berimajinasi; adalah salah satu bentuk membayangkan aktivitas seksual yang bertujuan untuk menimbulkan perasaan erotisme;
- f. Meraba; merupakan aktivitas meraba bagian-bagian sensitif rangsangan seksual, seperti payudara, leher, paha

- atas, vagina, penis dan lain-lain. Aktivitas meraba dapat melemahkan kontrol diri sehingga dapat berlanjut ke aktivitas seksual lainnya seperti *petting* atau senggama;
- g. Masturbasi; adalah suatu usaha merangsang bagian tubuh sendiri dengan tujuan mencapai kepuasan seksual. Pada laki-laki biasanya merangsang alat genital, sedang pada perempuan lebih beragam biasanya dengan merangsang alat genital, payudara atau tubuh yang lainnya;
 - h. *Petting*; Istilah *petting* ini secara tradisional digunakan untuk menggambarkan usaha merangsang bagian tubuh tertentu yang saling dilakukan oleh pasangan, namun tidak sampai padahubungan seksual. Aktivitas yang termasuk di dalamnya adalah ciuman bibir, rangsangan payudara, rangsangan alat genital manual;
 - i. Oral Seks; adalah aktivitas seksual menggunakan mulut yang kemudian memberikan rangsangan sehingga mencapai orgasme.

6. Pemenuhan Kebutuhan Seksual

Pemenuhan kebutuhan seksual adalah bagian dari kebutuhan biologis, psikologis dan sosial yang dimiliki oleh setiap individu. Kebutuhan seksual bukan hanya terkait dengan aktivitas fisik atau hubungan intim, tetapi juga mencakup aspek emosional, psikologis dan sosial. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan seksual dapat diartikan sebagai proses untuk memenuhi dorongan atau hasrat seksual yang secara sehat dapat mendukung kesejahteraan individu (Asmadi, 2010).

Pemenuhan kebutuhan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi. Kebutuhan seksual adalah kebutuhan dasar manusia berupa ekspresi perasaan dua orang individu secara pribadi yang saling menghargai, memperhatikan, dan menyayangi sehingga terjadi hubungan timbal balik (*feed back*) antara kedua individu tersebut. Kata seks sering digunakan dalam dua cara. Paling umum seks digunakan untuk mengacu pada

bagian fisik dari berhubungan, yaitu aktivitas seksual genital (*Taylor, 2015*).

Pemenuhan kebutuhan seksual merupakan bagian integral dari kesejahteraan individu dan pasangan. Dengan pemahaman yang tepat dan pendekatan yang penuh perhatian, individu dan pasangan dapat mencapai keseimbangan dan kepuasan dalam kehidupan seksual mereka.

Pemenuhan kebutuhan seksual dapat dipandang dari berbagai dimensi, antara lain :

a. **Dimensi Fisiologis**

Dimensi ini merujuk pada kebutuhan tubuh untuk melakukan aktivitas seksual. Secara fisiologis. Dimana tubuh manusia mengeluarkan dorongan seksual (*libido*) yang dipengaruhi oleh hormon, fungsi seksual dan keseimbangan tubuh secara keseluruhan. Pemenuhan kebutuhan seksual dalam dimensi ini dapat tercapai melalui hubungan seksual yang sehat dan memadai.

b. **Dimensi Psikologis**

Kebutuhan seksual juga dipengaruhi oleh faktor psikologis, seperti perasaan keintiman, kepercayaan, rasa aman dan kepuasan emosional. Pada banyak orang, hubungan seksual bukan hanya tentang kepuasan fisik, tetapi juga tentang membangun kedekatan emosional dengan pasangan. Kebutuhan psikologis dalam hubungan seksual sering kali melibatkan komunikasi yang baik antara pasangan untuk memahami keinginan dan batasan masing-masing.

c. **Dimensi Sosial dan Budaya**

Budaya dan norma sosial dapat mempengaruhi pandangan individu tentang seksualitas. Pemenuhan kebutuhan seksual sering kali dipengaruhi oleh bagaimana masyarakat memandang seksualitas, termasuk peran gender, tabu dan harapan sosial. Pada banyak budaya, pendidikan seks yang sehat dan terbuka sangat penting untuk memahami dan memenuhi kebutuhan seksual dengan cara yang sehat dan aman.

d. Dimensi Relasional

Dalam hubungan jangka panjang, terutama pernikahan, pemenuhan kebutuhan seksual tidak hanya melibatkan kepuasan fisik, tetapi juga faktor-faktor seperti kepercayaan, keterbukaan, komitmen dan kebersamaan. Komunikasi terbuka antara pasangan adalah kunci untuk memastikan bahwa keduanya merasa puas secara seksual dan emosional dalam hubungan tersebut.

7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Seksual

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan seksual :

a. Pertimbangan Perkembangan

- 1) Proses perkembangan manusia mempengaruhi aspek psikososial, emosional dan biologik kehidupan uang selanjutnya akan mempengaruhi seksualitas individu;
- 2) Hanya aspek seksualitas yang telah dibedakan sejak fase konsepsi.

b. Kebiasaan hidup Sehat dan Kondisi Kesehatan

- 1) Tubuh, jiwa dan emosi yang sehat merupakan persyaratan utama untuk dapat mencapai kepuasan seksual;
- 2) Trauma atau stres dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan kegiatan atau fungsi kehidupan sehari-hari yang tentunya juga mempengaruhi ekspresi seksualitasnya termasuk penyakit;
- 3) Kebiasaan tidur, istirahat, gizi yang adekuat dan pandangan hidup yang positif berkontribusi pada kehidupan sosial yang membahagiakan.

c. Peran dan Hubungan

- 1) Kualitas hubungan seseorang dengan pasangan hidupnya sangat mempengaruhi kualitas hubungan seksualnya;
- 2) Cinta dan rasa percaya merupakan kunci utama yang memfasilitasi rasa nyaman seseorang terhadap

- seksualitas dan hubungan seksualnya dengan seseorang yang dicintai dan dipercayainya;
- 3) Pengalaman dalam berhubungan seksual seringkali ditentukan oleh, dengan siapa individu tersebut berhubungan seksual.
 - d. Konsep Diri; pandangan individu terhadap dirinya sendiri mempunyai dampak langsung terhadap seksualnya.
 - e. Budaya, Nilai dan Keyakinan
 - 1) Faktor budaya, termasuk pandangan masyarakat tentang seksualitas dapat mempengaruhi individu;
 - 2) Tiap budaya mempunyai norma-norma tertentu tentang identitas dan perilaku seksual;
 - 3) Budaya turut menentukan lama hubungan seksual, cara stimulasi seksual dan hal lain terkait dengan kegiatan seksual.
 - f. Agama
 - 1) Pandangan agama tertentu yang diajarkan, ternyata berpengaruh terhadap ekspresi seksual seseorang;
 - 2) Berbagai bentuk ekspresi seksual yang diluar kebiasaan, dianggap tidak wajar
- Adapun perbedaan pemenuhan kebutuhan seksual antara pria dan wanita meliputi :
- a. Objek hasrat; pria lebih cenderung terangsang untuk pelepasan seksual, orgasme dan menyenangkan pasangan. Dimana wanita lebih cenderung terangsang untuk keintiman, kedekatan emosional, cinta dan perasaan yang di inginkan secara seksual;
 - b. Faktor lingkungan; hasrat seks wanita dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan faktor budaya;
 - c. Respon terhadap obat-obatan; libido wanita kurang responsif terhadap obat-obatan;
 - d. Peran hormon; hormon testosteron bekerja lebih cepat pada pria dibandingkan pada wanita, sehingga pria cenderung memiliki nafsu seksual yang lebih tinggi;

- e. Fluktuasi hasrat; hasrat wanita lebih peka terhadap beberapa faktor situasional, seperti kelelahan dan marah terhadap pasangan;
- f. Puncak gairah; Pria mencapai puncak nafsu seksual pada akhir masa remaja atau sekitar usia 17-18 tahun. Wanita mencapai gairah tertingginya pada usia sekitar 30 tahunan;
- g. Gairah saat ovulasi; Wanita memiliki gairah seks yang tinggi pada masa ovulasi atau menjelang haid. Namun nafsu atau dorongan seksual berbeda-beda pada setiap orang dan bisa berubah sewaktu-waktu karena berbagai faktor, seperti stres, obat-obatan, kondisi fisik, gaya hidup hingga kondisi mental.

CONTOH SOAL

1. Secara fisiologis, tubuh manusia mengeluarkan dorongan seksual (libido) yang di pengaruhi oleh hormon, fungsi seksual, dan keseimbangan tubuh secara keseluruhan. Pernyataan tersebut merupakan pandangan dalam pemenuhan kebutuhan seksual dari dimensi
 - a. **Fisiologis**
 - b. Psikologis
 - c. Sosial Budaya
 - d. Relasional
 - e. Ekonomi
2. Berikut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan seksual dimana aspek psikososial, emosional, biologik kehidupan serta uang mempengaruhi seksualitas individu, yaitu merupakan salah satu factor
 - a. Agama
 - b. **Pertimbangan dan perkembangan**
 - c. Peran dan hubungan
 - d. Budaya, nilai dan keyakinan
 - e. Konsep diri
3. Perbedaan pemenuhan kebutuhan seksual antara pria dan wanita meliputi :
 - a. Hasrat seks wanita tidak dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan faktor budaya
 - b. Hormon testosteron bekerja lebih cepat pada wanita dibandingkan pada pria, sehingga wanita cenderung memiliki nafsu seksual yang lebih tinggi.
 - c. **Pria lebih cenderung terangsang untuk pelepasan orgasme dan menyenangkan pasangan.**
 - d. Respon terhadap obat-obatan dapat meningkatkan libido wanita.
 - e. Wanita lebih cenderung terangsang untuk pelepasan seksual, orgasme dan menyenangkan pasangan.
4. Segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis, mulai dari

perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan dan bermesraan disebut sebagai

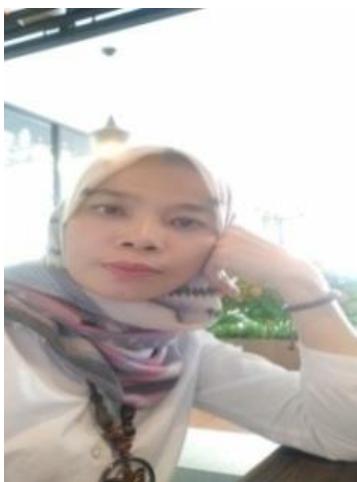
- a. Perilaku seksual
 - b. Keinginan seksual
 - c. Hubungan seksual
 - d. Aktivitas Seksual**
 - e. Perasaan Seksual
5. Dibawah ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas seksual antara lain :
- a. Ekonomi
 - b. Emosional
 - c. Faktor non fisik
 - d. Faktor psikososial, emosional dan biologik
 - e. Faktor fisik**

DAFTAR PUSTAKA

- Argarani, B.C.A. (2016). Fenomena Hubungan Seksual Pranikah pada Remaja. Skripsi. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata.
- Asmadi. (2010). Teknik Prosedural Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika.
- Bancroft, J. (2018). *Seksuality and Seksual Behavior*. Cambridge University Press. Buku ini Membahas Secara Mendalam Mengenai Berbagai Aspek Seksual Manusia, termasuk Kebutuhan Seksual dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhannya.
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2016). *Seksual Economics: Sex as Female Commodity*. Psychology Press.
- Brotto, L. A., & Luria, M. (2020). *The Psychophysiology of Seksual Health*. Springer. Buku ini Mengeksplorasi Dimensi Psikologis dan Fisiologis dari Kesehatan Seksual Serta Pendekatan untuk Mengatasi Masalah dalam Pemenuhan Kebutuhan Seksual.
- Kasiati dan Ni Wayan., DR. (2016). Kebutuhan Dasar Manusia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khairunnisa. (2013). Hubungan Religiusitas dan Kontrol Diri dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja di MAN 1 Samarinda. *Jurnal Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Mulawarman*.
- Potter & Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 1, Edisi 4. Penerbit EGC. Jakarta.
- Sarwono Prawirohardjo. (2010). Ilmu Kebidanan, Edisi 3. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Savin-Williams, R. C., & Ream, G. L. (2023). *Seksuality: Theory, Research, and Contemporary Issues*. Academic Press.
- Sutyraso, Kanedi., M. (2011). Disfungsi Seksual Wanita dan Kemungkinan Dampaknya pada Kinerja Profesional. *Providing Nasional Symposium and Workshop on Sexology 2011*. Asosiasi Seksologi Indonesia. Jakarta 28-29 Oktober 2011.

- Taylor, Shelley E. (2015). Health Psychology. New York: Mc Graw-Hill Education.
- Verdino , T. (2021). The Holy-Erotic Spirituality : Merayakan Seksualitas, Menghidupi Spiritualitas. Indonesian Journal of Theology, 9(2), 221-246. doi: <https://doi.org/10.46567/ijt.v9i2.194>
- Walyani, (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.

BIODATA PENULIS



V.A Irmayanti Harahap, SKM., M. Biomed, lahir di Kerasaan_Sumut, pada Tanggal 04 Agustus 1978. Riwayat pendidikan, penulis menyelesaikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara pada Tahun 2002, kemudian Tahun 2008-2010 melanjutkan ke Magister Ilmu Biomedik di Fakultas Kedokteran Univesitas Andalas. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen Tetap Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Adiwangsa Jambi.

Email Penulis : ergi02@gmail.com

BAB 10

Konsep Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Fathimi, S.Kep., M.K.M

A. Pendahuluan

Setiap individu menginginkan suatu keadaan terpenuhinya kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri, dan hipo/hipertermia, cedera dan kondisi ancaman lainnya, jika tidak terpenuhi akan menimbulkan gejala dan tanda pada pasien.

Secara holistik kenyamanan mencakup empat aspek yaitu: **Fisik**, berhubungan dengan sensasi tubuh. **Sosial**, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial. **Psikososial**, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan. **Lingkungan**, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna.

B. Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

1. Pengertian gangguan rasa aman dan nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan emosional. Sedangkan gangguan rasa nyaman nyeri adalah pengalaman sensori dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang

dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan jaringan tubuh.

2. Penyebab

Penyebab gangguan rasa nyaman:

- a. Gejala penyakit
- b. Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c. Ketidakadekuatan sumber daya
- d. Kurangnya privasi
- e. Gangguan stimulus lingkungan
- f. Efek samping terapi (misal medikasi, radiasi dan kemoterapi)

3. Gejala

a. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif : Mengeluh tidak nyaman
- 2) Objektif : Gelisah

b. Gejala dan tanda minor

- 1) Subjektif :
 - a) Mengeluh sulit tidur dan mengeluh lelah
 - b) Tidak mampu rileks
 - c) Mengeluh kedinginan/kepanasan
 - d) Merasa gatal
 - e) Mengeluh mual
- 2) Objektif :
 - a) Menunjukkan gejala distress
 - b) Tampak merintih/menangis
 - c) Pola eleminasi berubah
 - d) Postur tubuh berubah
 - e) Iritabilitas

4. Respon gangguan rasa nyaman:

- a. Reaksi fisiologis
- b. Reaksi psikologis
- c. Respon perilaku

5. Penanganan

a. Penanganan farmakologis

- 1) Analgesik narkotik (derivate opium seperti morfin dan kodein)

- 2) Analgesik non narkotik (aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen)
- b. Penanganan nyeri non farmakologis
- 1) *Distraksi* (suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal di luar nyeri)
Jenis distraksi: distraksi visual/penglihatan, distraksi audio/pendengaran, distraksi intelektual.
 - 2) *Relaksasi* (suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri)
 - 3) *Imajinasi terbimbing* (menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu).

Gambar 1. Pengkajian skala nyeri (Rating Scale)

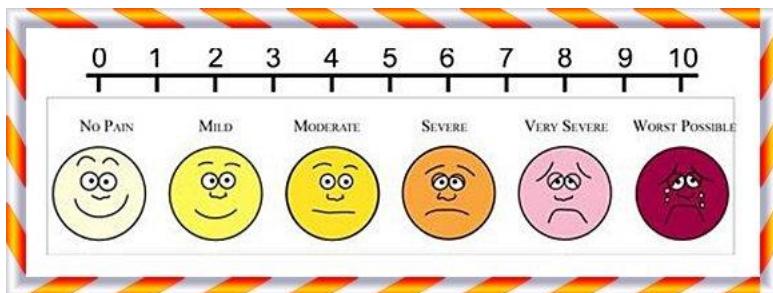
PENGKAJIAN NYERI CPOT (Critical Care Pain Observation Tool)

	Indikator	Kriteria	Skor	Deskripsi
1	Ekspresi wajah	Santai, Netral	0	Tidak ada ketegangan otot yang terlihat
		Tegang	1	Merenggut, alis meruncing, bentuk mengerut dan tidak dapat kelipkan levator atau perubahan lainnya (misalnya membuka mata atau menangis selama prosedur invasi)
2	Gerakan tubuh	Meringis	2	Semua gerakan wajah pada skor 1 dimulai kembali, mata tutup rapat (pasien dapat mengalami mulut terbuka atau mengigit endotrakeal tube)
		Tidak adanya gerakan atau posisi normal	0	Tidak bergerak sama sekali (tidak bererti tidak adanya rasa sakit atau posisi normal (gerakan tidak berakibat terhadap bagian yang terasa nyeri atau tidak dilakukan untuk tujuan pertindungan))
		Ada gerakan Perlindungan	1	Gerakan lambat, gerakan hati-hati, mengecup atau mengosok bagian yang nyeri, (mencari perhatian melalui gerakan)
3	Kepatuhan terhadap pemasangan ventilator (atau pasien terpasang intubasi)	Kegelisahan / Agitasi	2	Menarik-narik tube, mencoba untuk duduk, menggerakkan angka/membentuk, tidak mengikuti perintah, menyering staf, mencoba turun dari tempat tidur.
		Toleransi terhadap ventilasi atau gerakan	0	Alarm tidak aktif/tidak bunyi, ventilasi mudah
		Batuk tapi masih toleransi	1	Batuk, alarm aktif/bunyi tapi berhenti secara spontan
		Melawan ventilator	2	Tidak sinkron, ventilasi tertahan, alarm setengah bunyi
		Atau		
4	Vokalisisi (untuk Pasien tidak terpasang intubasi)	Berbicara dalam nada normal atau tidak ada suara	0	Berbicara dalam suara normal atau tidak ada suara sama sekali
		Menepung nafas, merintih	1	Menghela napas, merintih
		Menangis terisak-isak	2	Menangis, terisak-isak
4	Ketegangan Otot	Santai	0	Tidak ada perlwanan pada gerakan pasif
		Tegang kaku	1	Ada perlwanan pada gerakan pasif
		Sangat tegang atau sangat kaku	2	Perlwanan kuat pada gerakan pasif atau tidak bias dilakukan gerakan pasif
JUMLAH		/8	

Keterangan :Nilai salah satu :

- Kepatuhan klien dengan ventilator/pasien terpasang intubasi atau
- Vokalisisi pada pasien tidak terpasang intubasi.

Gambar 2. Pengkajian Skala Nyeri (Face Scale)



Gambar 3. Pengkajian nyeri (PQRST scale)

The PQRST method is a systematic approach to pain assessment that helps healthcare providers gather detailed information about a patient's pain experience. Here's a summary of what each letter stands for:

PQRST PAIN ASSESSMENT

SimpleNursing



CONTOH SOAL

1. Berikut merupakan tanda dan gejala minor dari gangguan rasa nyaman, kecuali:
 - a. Merasa gatal
 - b. **Postur tubuh berubah**
 - c. Mengeluh mual
 - d. Merasa kedinginan
 - e. Tidak mampu rileks
2. Tujuan dari penatalaksanaan nyeri adalah, kecuali:
 - a. Mengurangi intensitas dan durasi keluhan nyeri
 - b. Menurunkan kemungkinan berubahnya nyeri akut menjadi nyeri kronis persisten
 - c. **Meningkatkan penderitaan dan ketidakmampuan akibat nyeri**
 - d. Menurunkan penderitaan dan ketidakmampuan akibat nyeri
 - e. Meningkatkan kualitas hidup
3. Seorang Perempuan umur 25 tahun datang ke IGD RSUYA dengan keluhan merasa tidak nyaman karena nyeri abdomen yang dirasakan sejak 6,5 bulan yang lalu, keluhan tersebut termasuk...
 - a. **Nyeri kronis**
 - b. Nyeri neuropatik
 - c. Nyeri akut
 - d. Nyeri asimptomatis
 - e. Nyeri berdampak ketidaknyamanan
4. Ketidaknyamanan terkait nyeri merupakan proses dimana terjadi interaksi sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk, yaitu:
 - a. Stimulasi
 - b. Transmisi
 - c. Modulasi nyeri
 - d. Persepsi nyeri
 - e. Intensitas nyeri

5. Tindakan yang memungkinkan rasa nyaman bagi lansia (sering mengubah posisi tidur atau perawatan fisik) merupakan pemenuhan kebutuhan...
 - a. Asertif
 - b. Rohani
 - c. **Jasmani**
 - d. Sosial
 - e. Emosi

DAFTAR PUSTAKA

- Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi Ketujuh Bahasa Indonesia. Jakarta. Mocomedia.
- Hidayat AA, Uliyah M. (2016). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta. Salemba Medika.
- Moorhead S, Swanson E, Johnson M, L. Mass M. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Edisi Keenam Bahasa Indonesia. Jakarta. Mocomedia.
- Mubarak W.I, Indrawati L, Susanto J. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta. Salemba Medika.
- PPNI. (2017a). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dan indikator Diagnostik* (Edisi 1 cetakan 3).
- PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1 Cetakan 2).
- PPNI. (2022c). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1 Cetakan 3).

BIODATA PENULIS



Fathimi, S.Kep.,M.K.M lahir di Durian Kawan, pada 11 Januari 1980. Menyelesaikan Sekolah Perawat Kesehatan Pemda Aceh Selatan (1999). Diploma-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh (2003), S1 Keperawatan PSIK FK Unsyiah (2007) dan S2 Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (2019). Penulis sebagai Dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Aceh, Prodi Keperawatan Aceh Selatan. Mata kuliah yang diampu: Keperawatan Dasar, Keperawatan Gawatdarurat dan Manajemen Bencana, Promosi Kesehatan dan Manajemen Pasien Safety. Penulis aktif di organisasi PPNI, IAKMI dan HAKLI.

BAB 11

Pemenuhan Kebutuhan Memiliki dan Dimiliki

* Hernawan Isnugroho., S. Kep, Ns., MPH *

A. Pendahuluan

Kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki merupakan aspek mendasar dalam kehidupan manusia. Kebutuhan ini mencerminkan dua sisi penting dari keberadaan manusia: rasa kendali atas materi atau simbolis dan keterikatan sosial yang memberikan rasa aman, pengakuan, dan penerimaan. Dari sudut pandang antropologis, kebutuhan ini tidak hanya dilihat sebagai dorongan biologis tetapi juga sebagai wujud nilai-nilai budaya dan dinamika sosial.

Masyarakat mempunyai cara yang berbeda-beda untuk memenuhi kebutuhan ini, bergantung pada struktur sosial, perekonomian, dan nilai-nilai yang dianutnya. Dalam masyarakat tradisional, kebutuhan ini seringkali dipenuhi melalui mekanisme sosial berdasarkan kekerabatan dan simbolisme. Sebaliknya, masyarakat modern lebih banyak memenuhinya melalui konsumsi material dan interaksi digital. Bab ini bertujuan untuk mendalami konsep kebutuhan untuk memiliki dan ingin dimiliki, dengan menggunakan pendekatan antropologis yang didukung oleh teori dan studi kasus lintas budaya

B. Konsep Kebutuhan Memiliki Dan Dimiliki

1. Definisi dan Perspektif Teoretis

Kebutuhan untuk memiliki dan untuk dimiliki telah dibahas dalam berbagai disiplin ilmu. Dalam psikologi, Carducci, B. J. (2020). menyebutkan bahwa kebutuhan ini termasuk dalam tingkat kebutuhan sosial dan harga diri dalam hierarki kebutuhan manusia Maslow. Deaux, K., & Snyder, M. (2019) menekankan pentingnya simbolisme dalam membentuk

hubungan sosial dan bagaimana kepemilikan manusia dikaitkan dengan identitas budaya..

2. Kebutuhan Memiliki

Dalam istilah material, kebutuhan untuk memiliki melibatkan kendali atas sumber daya seperti tanah, barang, atau uang. Kontrol ini sering dipandang sebagai sumber kekuatan dan stabilitas dalam kehidupan seseorang. Secara simbolik, kebutuhan untuk memiliki juga mencakup hal-hal non-fisik, seperti gagasan, kepercayaan, dan nilai-nilai budaya.

3. Kebutuhan Dimiliki

Kebutuhan ini melibatkan dorongan untuk diterima dan dihargai oleh kelompok sosial. Yang bisa didapat, dalam konteks ini, berarti menjadi bagian dari sistem relasional yang memberikan keamanan dan pengakuan. Ritual dalam masyarakat tradisional berfungsi untuk memperkuat ikatan sosial dan memenuhi kebutuhan tersebut dengan menciptakan rasa kebersamaan.

4. Dimensi Budaya dalam Pemenuhan Kebutuhan

Budaya individualis, seperti di negara-negara Barat, sering kali menekankan kepemilikan pribadi sebagai bentuk ekspresi diri. Sebaliknya, budaya kolektivis di Asia atau Afrika cenderung mengutamakan kepemilikan bersama dan rasa saling memiliki di antara anggota masyarakat. Makna Simbolis dalam Kepemilikan: Dalam masyarakat adat, benda-benda seperti tanah leluhur, pusaka keluarga, atau artefak ritual mempunyai makna yang melampaui nilai materialnya, mencerminkan hubungan sosial dan identitas budaya.

C. Perspektif Antropologis terhadap Pemenuhan Kebutuhan

1. Pemenuhan Kebutuhan dalam Masyarakat Tradisional

Dalam masyarakat tradisional, kebutuhan untuk memiliki dan ingin didapat sering kali dipenuhi melalui mekanisme sosial dan budaya yang kuat:

Kepemilikan Komunal: Di banyak masyarakat adat, tanah atau sumber daya dimiliki secara kolektif. Sistem ini memastikan distribusi sumber daya yang adil dan memperkuat solidaritas kelompok.

Ritual sebagai Sarana Pemenuhan Kebutuhan: Upacara adat, seperti pernikahan, pesta panen, atau upacara kematian, menciptakan ruang untuk mempererat hubungan sosial sekaligus menegaskan peran individu dalam masyarakat..

2. Pemenuhan Kebutuhan dalam Masyarakat Modern

Masyarakat modern menunjukkan perubahan signifikan dalam cara pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ini:

Konsumerisme sebagai Pemenuhan Kebutuhan untuk Memiliki: Dalam konteks kapitalisme, kepemilikan materi seringkali menjadi simbol status dan prestise. Barang-barang mewah, properti, dan aksesoris seringkali dianggap sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Hubungan Virtual dalam Memenuhi Kebutuhan yang Harus Dimiliki: Di era digital, media sosial menyediakan platform bagi individu untuk merasa diakui dan diterima. Namun, hubungan ini seringkali dangkal dan kurang stabil dibandingkan interaksi langsung dan tatap muka.

3. Ritual dan Simbolisme dalam Pemenuhan Kebutuhan

Ritual Kolektif: Dalam masyarakat adat, ritual berfungsi sebagai sarana untuk memperkuat ikatan sosial dan memberikan rasa memiliki dalam komunitas.

Makna Simbolis dalam Kepemilikan: Artefak seperti mahar, tanah leluhur, atau pusaka membawa nilai simbolis yang melampaui dimensi materi, mencerminkan hubungan sosial dan status individu dalam masyarakat..

D. Dinamika Sosial dan Konflik dalam Pemenuhan Kebutuhan

1. Ketimpangan Akses

Ketimpangan sosial dan ekonomi dapat menimbulkan hambatan dalam memenuhi kebutuhan yang harus dimiliki dan dimiliki:

Akses terhadap Sumber Daya Material: Kelompok marginal sering kali tidak memiliki akses yang memadai terhadap sumber daya material seperti tanah, pekerjaan, atau pendidikan.

Pengucilan Sosial: Diskriminasi berdasarkan ras, gender, atau kelas sosial dapat menghalangi seseorang untuk diterima sepenuhnya di komunitas tertentu.

2. Konflik Nilai Tradisional dan Modern

Globalisasi dan modernisasi seringkali memicu konflik antara nilai-nilai tradisional dan modern:

Transformasi Kepemilikan: Urbanisasi menggantikan konsep kepemilikan komunal dengan kepemilikan individu, yang seringkali berujung pada fragmentasi sosial.

Hubungan Virtual vs. Fisik: Ketergantungan pada media sosial untuk memenuhi kebutuhan dapat mengurangi kualitas hubungan interpersonal yang lebih dalam.

Contoh Soal

1. Apa yang dimaksud dengan kebutuhan untuk memiliki dalam konteks material?
 - a. Mengendalikan hubungan sosial
 - b. Memiliki pengaruh dalam ritual budaya
 - c. Memiliki hubungan virtual di media sosial
 - d. Memiliki kekuatan politik dalam masyarakat
 - e. **Mengendalikan sumber daya seperti tanah, barang, atau uang**
2. Bagaimana masyarakat tradisional sering memenuhi kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki?
 - a. Melalui konsumsi barang mewah
 - b. Melalui interaksi dalam media sosial
 - c. Melalui konsumsi material dan digital
 - d. Melalui kepemilikan individu yang bersifat pribadi
 - e. **Melalui mekanisme sosial yang berbasis kekerabatan dan simbolisme**
3. Apa yang menjadi ciri budaya kolektivis dalam pemenuhan kebutuhan untuk memiliki?
 - a. **Mengutamakan kepemilikan bersama dan saling memiliki antaranggota masyarakat**
 - b. Menekankan pemenuhan kebutuhan melalui hubungan virtual
 - c. Mengutamakan konsumsi barang mewah untuk status sosial
 - d. Menekankan kepemilikan pribadi sebagai ekspresi diri
 - e. Mengutamakan status sosial melalui kekayaan pribadi
4. Apa dampak dari ketimpangan sosial dan ekonomi dalam pemenuhan kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki?
 - a. Memperkuat solidaritas kelompok
 - b. Mengurangi ketergantungan pada barang materi
 - c. Memungkinkan akses mudah ke sumber daya materi
 - d. **Menciptakan fragmentasi sosial dan eksklusi dari masyarakat**
 - e. Meningkatkan pengakuan dalam komunitas melalui media sosial
5. Bagaimana peran media sosial dalam memenuhi kebutuhan untuk dimiliki dalam masyarakat modern?
 - a. Memberikan hubungan yang lebih dalam dan stabil dibandingkan interaksi tatap muka
 - b. **Membantu individu merasa diakui dan diterima, namun seringkali tidak stabil**

- c. Menjadi sarana untuk membentuk hubungan sosial yang kokoh
- d. Menyediakan ruang untuk mempererat hubungan sosial secara langsung
- e. Meningkatkan kualitas interaksi fisik antar individu

DAFTAR PUSTAKA

- Carducci, B. J. (2020). Abraham H. Maslow. *The Wiley encyclopedia of personality and individual differences: Models and theories*, 1, 79–82. Wiley Blackwill.
- Deaux, K., & Snyder, M. (2019). *The Oxford handbook of personality and social psychology* (second edition). Oxford University Press.
- Hurlock. 1998. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga.
- Keliat, (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. Yogyakarta: EGC.
- Mubarok, W. (2008). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia. Teori dan Aplikasi dalam Praktek. EGC

BIODATA PENULIS



Hernawan Isnugroho., S. Kep, Ns., M.P.H lahir di Kebumen Jawa Tengah pada tanggal 28 Oktober 1986, menyelesaikan Pendidikan Strata Satu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2011 dan menyelesaikan Strata dua (S2) di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada pada tahun 2017. Pada tahun 2017 sampai dengan sekarang bertugas sebagai Dosen di Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta. Dalam ketugasannya sebagai Dosen penulis telah banyak melaksanakan kegiatan penelitian, pengabdian masyarakat, narasumber tentang perilaku seksual menyimpang dan kenakalan remaja di Yogyakarta. Pada tahun 2022 bersama tim berhasil meraih dana hibah Competitive Fund Vokasi dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi DIRJEN Pendidikan Vokasi. Dalam bidang Penelitian Sebagian besar tema penelitian tentang perilaku masyarakat di bidang Kesehatan.

BAB 12

Kebutuhan Menjelang Ajal

*Yani Annisa Fauziah Bastian S.Kep.,
Ners., M.Kep*

A. Pendahuluan

Kebutuhan akan keperawatan menjelang ajal di rumah sakit meningkat seiring dengan peningkatan kejadian penyakit kronis (Todaro-Franceschi & Spellmann, 2012). Salah satu tenaga medis yang memiliki peran dan paling sering berinteraksi dengan pasien dibandingkan dengan tenaga medis yang lainnya adalah perawat. Sebagai petugas kesehatan menjadi bagian dari proses perawatan yang diberikan kepada pasien ketika menjelang ajal merupakan suatu kehormatan dan hak Istimewa.

Perawatan menjelang ajal adalah suatu perawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat dalam membantu pasien menghadapi kematian. Perawatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam mengatasi berbagai masalah yang dirasakan baik itu penderitaan fisik, psikologis, sosial dan spiritual pada pasien terminal yang sudah tidak responsive terhadap tindakan kuratif (WHO, 2010). Tujuan dari perawatan menjelang ajal khususnya pada pasien-pasien terminal adalah memberikan perawatan yang optimal dan menfasilitasi pasien agar dapat meninggal dengan damai dan bermartabat.

B. Konsep Kematian dan Menjelang Ajal

1. Pengertian

Kematian atau death adalah penghentian permanen yang tidak dapat dikembalikan dari semua fungsi biologis makhluk hidup. Secara medis kematian ditandai oleh berhentinya detak jantung manusia. Sedangkan menurut

(Palliative Care Australia, 2015) kematian adalah kondisi saat tubuh mulai melepaskan kehidupan, tubuh akan kehilangan kesadaran dan mengalami perubahan warna, sirkulasi, atau pola pernapasan

2. Tanda-tanda Menjelang Ajal

Perubahan dapat terjadi dalam beberapa hari atau bahkan jam sebelum kematian. Menurut (Palliative Care Australia 2015) berikut adalah tanda-tanda seseorang menjelang kematian

- a. Sistem pencernaan akan melambat, menyebabkan nafsu makan dan rasa haus berkurang
- b. Mengalami kesulitan meregenerasi sel kulit, menyebabkan kulit menjadi lebih tipis.
- c. Mengalami penurunan tekanan darah
- d. Pernapasan menjadi tidak teratur, dangkal
- e. Kulit menjadi pucat, abu-abu, gelap, atau berbintik-bintik karena berkurangnya sirkulasi darah.
- f. Sering mengantuk, mengalami halusinasi, kehilangan orientasi terhadap waktu, orang, atau tempat, atau kehilangan kesadaran karena berkurangnya oksigen di otak.
- g. Indra pasien mungkin menurun. Pendengaran adalah indera terakhir yang hilang, sehingga pasien mungkin masih dapat mendengar orang berbicara kepada mereka meskipun mereka tidak sadar.
- h. Suhu tubuh berfluktuasi karena berkurangnya aliran darah.
- i. Mengalami inkontinensia.
- j. Air liur dan lendir mungkin terkumpul di tenggorokan pasien karena melambatnya refleks batuk dan menelan
- k. Pasien mungkin menjadi gelisah.

C. Tahapan Menjelang Ajal

1. Tahap (penolakan)

Pada tahap ini diawali dengan penolakan terhadap kondisi yang dialami, ditandai dengan suka menyalahkan orang lain atas kondisi yang dialami. Klien biasanya mencari second opinion dari berbagai macam sumber

profesional dan nonprofesional dalam upaya melarikan diri dari kenyataan tentang kondisinya. Pada tahap ini perawat diharapkan dapat memberikan penjelasan dengan sabar dan detail kepada klien dan berempati atas apa yang sedang dialami oleh klien.

2. Tahap (marah/anger)

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

3. Tahap (tawar menawar)

Tahap ini bisa disebut sebagai tahapan menunda kematian yang dilakukan klien yang mengalami kedukaan sampai harapannya tercapai. Biasanya klien akan melakukan tawar-menawar dengan Tuhan atau orang-orang disekitarnya. Pada tahap ini perawat dianjurkan untuk memenuhi apa yang menjadi keinginan klien karena hal ini akan membuat klien mudah untuk melanjutkan pada tahap berikutnya.

4. Tahap (depresi/ sedih)

Tahap ini merupakan tahapan yang paling sulit dilalui karena merupakan gabungan rasa sedih, sakit, kecewa, marah dan putus asa. Klien biasanya tidak banyak bicara dan sering menanggisi. Perawat berperan dalam mendampingi klien yang sedang melalui masa sedihnya, atau memberikan klien ruang untuk menghabiskan waktu untuk dirinya sendiri.

5. Tahap (menerima/acceptance)

Pada tahap ini, klien sudah menerima kondisinya, klien sudah menyelesaikan semua urusan yang belum selesai dan tibalah saat kedamaian dan ketenangan dalam menghadapi ajalnya.

B. Pemenuhan Kebutuan Klien Menjelang Ajal

Ada lima indikator yang bisa digunakan sebagai acuan dalam memberikan perawatan akhir kehidupan, yaitu :

1. Tidak ada nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan secara aktual dan potensial. Tugas perawat adalah bagaimana meminimalisir nyeri yang dirasakan klien salah satunya berkolaborasi untuk pemberian analgetic dan intervensi nonfarmakologis

2. Rasa Aman dan Nyaman

Klien dengan kondisi terminal akan merasakan tidak nyaman karena berbagai alasan (mual, haus, masalah eliminasi, imobilitas). Sebagai perawat harus bisa memberikan kenyamanan dengan pemberian terapi anti-emetik, melakukan intervensi seperti fisioterapi, relaksasi, istirahat, terapi musik, pijat, perawatan mulut, perawatan mata, atau perawatan kaki, dan dalam masalah mobilisasi perawat harus bisa mencegah terjadinya dekubitus.

3. Pengalaman bermartabat dan rasa hormat

Klien sebagai individu yang layak untuk dihormati dan dihargai. Terutama pada kondisi dengan sakit parah maka klien membutuhkan untuk dihormati dalam hal privasi dan nilai nilai yang dianut.

4. Berdamai

Klien tentunya ingin merasakan ketenangan, harmoni, kepuasan dan tidak ingin terganggu oleh kecemasan, kegelisahan, kekhawatiran, dan ketakutan, tugas kita adalah mendampinginya. Sebagai perawat bertugas memberikan dukungan emosional, memantau dan memenuhi kebutuhan klien akan obat antianxiety.

5. Bonding

Kedekatan kepada orang lain yang signifikan atau orang lain yang peduli. Klien membutuhkan seseorang yang peduli terhadap kondisinya dan menjadi sandaran ketika

sakit. Membantu dalam memfasilitasi orang-orang terdekat dalam pendampingan dan menghadapi kesedihan.

C. Peran Perawat

1. Sebagai caregiver

Perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, meminimalisir rasa sakit, dan memenuhi kebutuhan psikososial dan spiritual secara holistic

2. Sebagai fasilitator

memberikan waktu kunjungan yang lebih lama bagi keluarga pasien menjelang ajal sehingga pasien dan keluarga memiliki waktu lebih lama untuk bersama, perawat harus mendampingi pasien saat akhir hayatnya. Perawat juga memfasilitasi klien agar mendapatkan pemenuhan kebutuhan spiritual.

3. Sebagai advokat

Perawat berperan dalam memberikan informasi yang relevan dan memastikan orang-orang terdekat mengetahui apa yang diharapkan oleh klien. Selain itu berperan dalam menjelaskan alasan penghentian perawatan (jika memang diperlukan) pada kondisi terminal dan bagaimana kita sebagai perawat akan menjaga kenyamanan klien.

D. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pada klien dengan penyakit terminal/menjelang ajal kita bisa melakukan pengkajian dengan menggunakan pendekatan metode "PERSON"

a. P (Personal strength)

Yaitu kekuatan seseorang yang ditunjukkan melalui gaya hidup, kegiatannya atau pekerjaannya. Contoh positif tetap bekerja dengan kondisi yang sedang dialami, sedangkan contoh negative merasa kecewa dengan pengalaman hidup

b. E (Emotional Reaction)

Yaitu reaksi emosional yang ditunjukkan oleh klien, seperti apakah klien masih mampu focus terlepas dari

- kondisi yang dialami atau justru tidak merespon dan mencoba menarik diri dari keadaan yang dialami
- c. R (Respon to Stres)
Yaitu bagaimana respon klien terhadap situasi saat dan dimasa lalu, seperti mencoba memahami masalah dan mencari informasi tentang kondisi yang dialami atau malah berespon negative dengan menyangkal masalah dan melakukan coping yang maladaptive.
 - d. S (Support System)
Apakah klien memiliki orang terdekat dan berarti bagi seperti keluarga atau sahabat dekat.
 - e. O (Optimum Health Goal)
Yaitu ada tidaknya motivasi yang dimiliki klien untuk menjadi lebih baik.
 - f. N (Nexus)
Yaitu bagian dari Bahasa tubuh dalam mengontrol seseorang mempunyai penyakit atau gejala yang serius. Misalnya, klien melibatkan diri dalam perawatan dan proses pengobatan atau justru tidak berusaha melibatkan diri dan menunda-nunda pengambilan keputusan.
2. Diagnosa Keperawatan (PPNI, 2017)
- a. Ansietas yang berhubungan dengan situasi yang tidak dikenal, sifat dan kondisi yang tidak dapat diperkirakan takut akan kematian dan efek negatif pada gaya hidup.
 - b. Berduka berhubungan dengan penyakit terminal dan kematian yang dihadapi, penurunan fungsi perubahan konsep diri dan menarik diri dari orang lain.
 - c. Perubahan proses keluarga berhubungan dengan gangguan kehidupan keluarga, takut akan kematian dengan lingkungan penuh dengan stress.
 - d. Resiko terhadap distress spiritual berhubungan dengan perpisahan sistem pendukung keagamaan, kurang privasi atau ketidakmampuan diri dalam menghadapi ancaman kematian.

CONTOH SOAL

1. Seorang perempuan berusia 50 tahun dirawat di ICU dengan kondisi kritis, perawat menginformasikan kondisi pasien kepada keluarga dan apa yang diharapkan pasien pada kondisi terminal. Berdasarkan kondisi tersebut peran apa yang dijalankan oleh perawat ?...
 - a. Caregiver
 - b. **Advokat**
 - c. Pemberi perawatan
 - d. Collaborator
 - e. Fasilitator
2. Di bawah ini tahapan berduka dan menjelang ajal...
 - a. Denial, anger, depresi, acceptance, bargaining
 - b. Anger, bargaining, depresi, denial, acceptance
 - c. Anger, denial, bergaining, depresi, acceptance
 - d. **Denial, anger, bargaining, depresi, acceptance**
 - e. Depresi, anger, denial, bargaining, acceptence
3. Berikut ini yang bukan merupakan indikator dalam pemuhan keperawatan menjelang ajal...
 - a. Minimalisasi rasa sakit
 - b. Penuh kedamaian
 - c. **Pemenuhan kebutuhan dasar**
 - d. Rasa nyaman
 - e. Bermartabat dan terhormat
4. Yang termasuk tanda-tanda menjelang kematian adalah..
 - a. Suara mulai melemah
 - b. Kulit menjadi keriput
 - c. Pola napas regular dan lama-lama tidak teratur
 - d. **Tekanan darah menurun**
 - e. Suhu tubuh meningkat
5. Seorang perawat mendapatkan data hasil pengkajian pada pasien terminal bahwa pasien tidak memberikan respon positif dan menarik diri. Point apakah yang dikaji oleh perawat tersebut?
 - a. Personal strength
 - b. **Emotional reaction**

- c. Respon to stress
- d. Optimum health goal
- e. Support system

DAFTAR PUSTAKA

- Barbara, K. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. EGC, Jakarta.
- Muhammad Risal, Kiki Hardiansyah Syafitri, S. (2021). Keperawatan Menjelang Ajal.
- Palliative Care Australia . (2020). The Dying Process. <https://palliativecare.org.au/?s=the+dying+process>.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Todaro-Franceschi, V., & Spellmann, M. (2012). End of life care pedagogy, death attitudes, and knowing participation in change. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(2), pp.120-125. Available at: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/175>.
- World Health Organization. (2010). Definition of Palliative Care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

BIODATA PENULIS



Yani Annisa Fauziah Bastian S.Kep., Ners., M.Kep lahir di Tasikmalaya, pada 01 Agustus 1989. Menyelesaikan pendidikan S1, profesi ners dan S2 di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, konsentrasi Keperawatan Kritis dan Gawat Darurat. Penulis pernah bekerja di RS Jasa Kartini Tasikmalaya dan Universitas Esa Unggul Jakarta Barat. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Fakultas Keperawatan Prodi D3 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Garut.

BAB 13

Konsep Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien dan Keluarga

Suwarty Nursahara U.P, S.Kep, Ns

A. Pendahuluan

Dunia Kesehatan semakin modern, teknologi semakin canggih dan prosedur medis semakin kompleks. Kondisi ini menyebabkan salah satu aspek penting dari kehidupan manusia sering dilupakan, yaitu kebutuhan spiritual, yang mencakup mencari makna hidup, membangun hubungan dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri, dan berharap pada masa depan. Pada saat seseorang menghadapi sakit, kebutuhan spiritual ini menjadi semakin terasa. Penyakit tidak hanya menyerang tubuh fisik, tetapi juga dapat mengguncang jiwa dan semangat (Aggarwal & Aggarwal, 2019).

Konsep spiritualitas telah lama menjadi perhatian dalam berbagai disiplin ilmu, termasuk kesehatan. Dalam dunia keperawatan, pemahaman tentang spiritualitas dan kebutuhan spiritual pasien semakin diakui sebagai bagian integral dari praktik keperawatan holistik. Dalam konteks inilah, peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien dan keluarga menjadi sangat krusial. Setiap individu memiliki dimensi spiritual yang unik dan kompleks. Ketika seseorang jatuh sakit, dimensi spiritual ini seringkali menjadi sumber kekuatan dan harapan. Namun, dalam rutinitas pelayanan kesehatan yang padat, kebutuhan spiritual pasien seringkali terabaikan (Southard, 2020).

Bab ini dirancang untuk membantu para perawat dalam mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan spiritual pasien dan keluarga. Melalui pembahasan yang komprehensif, akan

menguraikan definisi spiritualitas, kerangka teoritis yang relevan, serta berbagai aspek yang berkaitan dengan kebutuhan spiritual pasien dan keluarga untuk memahami konsep spiritualitas dalam konteks kesehatan, mengidentifikasi kebutuhan spiritual pasien dan keluarga, membangun hubungan terapeutik yang bermakna dengan pasien dan keluarga, serta merencanakan, melaksanakan dan mengembangkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik (Rego & Nunes, 2019). Selain itu, bab ini juga akan menyajikan berbagai strategi dan intervensi keperawatan yang dapat diterapkan dalam praktik klinis.

B. Konsep Spiritual pada Pasien dan Keluarga

1. Pengertian Spiritualitas.

Spiritualitas adalah pengalaman pribadi yang melibatkan pencarian makna, tujuan hidup, dan koneksi dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri. Ini bisa berupa keyakinan agama, kekuatan alam, atau hubungan dengan orang lain (Fosarelli, 2008).

Perbedaan dengan Agama, Spiritualitas lebih luas dari agama. Agama adalah sistem keyakinan yang terorganisir, sedangkan spiritualitas adalah pengalaman pribadi yang lebih dalam.

2. Pentingnya Spiritualitas Dalam Kesehatan (Clarke, Janice and Baume, 2019).

a. Dampak terhadap kesehatan fisik.

Penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mengurangi stres, dan mempercepat proses penyembuhan.

b. Dampak terhadap kesehatan mental:.

Spiritualitas dapat memberikan rasa tenang, harapan, dan tujuan hidup, sehingga membantu mengatasi depresi dan kecemasan.

c. Meningkatkan kualitas hidup.

Spiritualitas dapat membantu individu menemukan makna dalam hidup, bahkan ketika menghadapi penyakit yang serius.

3. Kebutuhan Spiritual Pasien dan Keluarga.
 - a. Karakteristik kebutuhan spiritual, meliputi:
 - 1). Unik artinya kebutuhan spiritual setiap individu berbeda-beda, dipengaruhi oleh latar belakang budaya, agama, dan pengalaman hidup.
 - 2). Dinamis artinya kebutuhan spiritual dapat berubah seiring waktu dan kondisi kesehatan seseorang.
 - b. Manifestasi kebutuhan spiritual, meliputi:
 - 1). Perasaan kesepian, terisolasi, atau tidak berdaya.
 - 2). Kehilangan harapan atau makna hidup.
 - 3). Kebutuhan untuk mencari dukungan emosional dan spiritual.
 - 4). Keinginan untuk berdoa, meditasi, atau melakukan ritual keagamaan.
4. Aspek-aspek Spiritual yang Perlu Diperhatikan (Jangland et al., 2021).
 - a. Keyakinan yaitu apa yang dipercayai oleh pasien dan keluarga tentang kehidupan, kematian, dan dunia setelah kematian?
 - b. Nilai-nilai yaitu apa nilai-nilai yang paling penting bagi pasien dan keluarga?
 - c. Harapan yaitu apa harapan pasien dan keluarga untuk masa depan?
 - d. Hubungan yaitu bagaimana hubungan pasien dan keluarga dengan orang lain, alam, dan sesuatu yang lebih besar dari diri mereka sendiri?
 - e. Praktik spiritual yaitu apa saja praktik spiritual yang dilakukan pasien dan keluarga (misalnya, berdoa, meditasi, membaca kitab suci)?
5. Peran Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual (Futuro, 2017).
 - a. Asesmen, meliputi:
 - 1). Menanyakan tentang keyakinan, nilai-nilai, dan praktik spiritual pasien.

- 2). Mengamati perilaku non-verbal yang menunjukkan kebutuhan spiritual misalnya, berdoa, membaca kitab suci.
 - b. Diagnosa, meliputi:
Mengidentifikasi masalah keperawatan yang terkait dengan spiritualitas misalnya, risiko spiritual distress, kurangnya dukungan spiritual.
 - c. Perencanaan, meliputi:
 - 1). Menetapkan tujuan yang realistik dan dapat dicapai bersama pasien.
 - 2). Memilih intervensi yang sesuai dengan kebutuhan spiritual pasien.
 - d. Implementasi, meliputi:
 - 1). Mendengarkan dengan empati.
 - 2). Memberikan dukungan emosional.
 - 3). Memfasilitasi praktik spiritual.
 - 4). Merujuk ke sumber daya spiritual yang sesuai.
 - e. Evaluasi, meliputi:
 - 1). Mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah dilakukan.
 - 2). Menyesuaikan rencana asuhan jika diperlukan.
6. Tantangan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual
- a. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan.
Tidak semua perawat merasa nyaman membahas topik spiritualitas.
 - b. Waktu yang terbatas.
Rutinitas kerja yang padat seringkali menyulitkan perawat untuk memberikan waktu yang cukup untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.
 - c. Perbedaan budaya dan agama.
Perawat perlu menghormati keragaman budaya dan agama pasien.
 - d. Ketakutan akan intrusi.
Pasien mungkin merasa tidak nyaman jika perawat terlalu terlibat dalam urusan spiritual mereka.

B. Penutup

Pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan bagian penting dari asuhan keperawatan holistik. Dengan memahami konsep spiritualitas dan menerapkannya dalam praktik, perawat dapat membantu pasien dan keluarga menemukan kekuatan, harapan, dan makna dalam hidup, bahkan di tengah menghadapi penyakit (Ummah, 2019).

CONTOH SOAL

Kasus 1: Pasien dengan Ketakutan akan Kematian.

Budi, seorang pasien kanker stadium akhir, merasa sangat takut akan kematian yang semakin dekat. Ia merasa hubungannya dengan Tuhan menjadi renggang dan seringkali bertanya-tanya tentang arti hidupnya. Keluarga Budi sangat religius, namun mereka kesulitan menemukan kata-kata yang tepat untuk menghibur Budi.

1. Tindakan paling tepat yang dapat dilakukan perawat untuk membantu Budi adalah...
 - a. Meminta Budi untuk lebih fokus pada pengobatan medis.
 - b. Meminta keluarga Budi untuk lebih sering mengunjungi Budi.
 - c. **Menciptakan suasana yang tenang dan mendengarkan dengan empati kekhawatiran Budi.**
 - d. Meminta Budi untuk berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan di rumah sakit.
2. Untuk melibatkan keluarga Budi dalam proses pendampingan spiritual Budi, perawat dapat...
 - a. Meminta keluarga Budi untuk memberikan ceramah agama kepada Budi.
 - b. **Memfasilitasi pertemuan antara Budi dengan pemuka agama yang sesuai dengan keyakinan keluarganya.**
 - c. Menyarankan keluarga Budi untuk mencari bantuan psikolog.
 - d. Meminta keluarga Budi untuk menjaga jarak agar Budi dapat fokus pada dirinya sendiri.

Kasus 2: Pasien dengan Keterbatasan Fisik.

Sari, seorang atlet muda yang mengalami kecelakaan parah, kini harus bergulat dengan keterbatasan fisik. Ia merasa hidupnya tidak lagi berarti dan kehilangan semangat untuk beribadah.

3. Untuk membantu Sari menemukan kembali makna hidupnya, perawat dapat...
 - a. Meminta Sari untuk fokus pada pengobatan fisiknya terlebih dahulu.

- b. Mengajak Sari untuk berbagi cerita dengan pasien lain yang memiliki kondisi serupa.
 - c. Membantu Sari untuk menemukan hobi baru yang dapat dilakukan meskipun dengan keterbatasan fisik.
 - d. **Semua jawaban di atas benar.**
4. Untuk mendukung Sari dalam beradaptasi dengan kondisi barunya, perawat dapat...
- a. Membantu Sari untuk mengatur jadwal kegiatan sehari-hari yang realistik.
 - b. Memberikan informasi tentang kelompok dukungan untuk penyandang disabilitas.
 - c. Membantu Sari untuk mencari sumber-sumber spiritual yang sesuai dengan kebutuhannya.
 - d. **Semua jawaban di atas benar.**

Kasus 3: Pasien Lanjut Usia yang Kesepian.

Pak Ahmad, seorang lansia yang tinggal sendirian, merasa sangat kesepian selama dirawat di rumah sakit. Ia seringkali mengungkapkan rasa penyesalan dan kerinduan akan keluarganya.

5. Untuk memenuhi kebutuhan spiritual Pak Ahmad yang terkait dengan rasa kesepian, perawat dapat...

- a. Meminta keluarga Pak Ahmad untuk lebih sering menjenguk.
- b. Mengajak Pak Ahmad untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial di rumah sakit.
- c. Membantu Pak Ahmad untuk mengingat kembali kenangan-kenangan indah dalam hidupnya.
- d. **Semua jawaban di atas benar.**

Kasus 4: Pasien dengan Keyakinan yang Berbeda.

Ibu Ratna, seorang pasien yang sangat taat pada tradisi leluhurnya, menolak untuk menjalani pengobatan medis karena bertentangan dengan keyakinan keluarganya.

6. Untuk menghormati keyakinan Ibu Ratna sambil tetap memberikan perawatan medis yang optimal, perawat dapat...

- a. Memaksa Ibu Ratna untuk menjalani pengobatan medis.
- b. Meminta keluarga Ibu Ratna untuk membujuk Ibu Ratna.

- c. Mencari solusi bersama dengan keluarga Ibu Ratna untuk menemukan titik temu.
- d. Mengabaikan keyakinan Ibu Ratna dan fokus pada pengobatan medis.

Kasus 5: Pasien dari Agama Minoritas.

Seorang pasien dari agama minoritas merasa tidak nyaman karena lingkungan rumah sakit didominasi oleh simbol-simbol agama mayoritas.

- 7. Untuk menciptakan lingkungan yang inklusif, perawat dapat...
 - a. Mengabaikan perasaan tidak nyaman pasien.
 - b. Meminta pasien untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit.
 - c. **Mencari tahu lebih banyak tentang keyakinan pasien dan berusaha untuk menghormatinya.**
 - d. Meminta pasien untuk pindah ke rumah sakit yang lebih sesuai dengan keyakinannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, R., & Aggarwal, H. (2019). Incorporating Spiritual Healing into Modern Medicine. *Journal of Social Health and Diabetes*, 07(01), 001–002. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1692329>
- Clarke, Janice and Baume, K. (2019). Abstract : This article argues for a way of meeting spiritual needs which can be embedded into everyday nursing, rather than being an added task and for a way of meeting spiritual needs which builds on an integrated model of the person making use of the. *University of Worcester*, 6570(November).
- Fosarelli, P. (2008). Medicine, spirituality, and patient care. *Jama*, 300(7), 836–838. <https://doi.org/10.1001/jama.300.7.836>
- Futuro, L. Y. P. D. E. (2017). Factors Influencing View of Healthcare Professionals. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, Volumen 1, 129–136.
- Jangland, E., Gunningberg, L., & Nyholm, L. (2021). A mentoring programme to meet newly graduated nurses' needs and give senior nurses a new career opportunity: A multiple-case study. *Nurse Education in Practice*, 57, 103233. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103233>
- Rego, F., & Nunes, R. (2019). The interface between psychology and spirituality in palliative care. *Journal of Health Psychology*, 24(3), 279–287. <https://doi.org/10.1177/1359105316664138>
- Southard, M. E. (2020). Spirituality: The Missing Link for Holistic Health Care. *Journal of Holistic Nursing*, 38(1), 4–7. <https://doi.org/10.1177/0898010119880361>
- Ummah, M. S. (2019). Journal of Palliative Care. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari

BIODATA PENULIS



Suwarty Nursahara Usman Putra, S.Kep, Ns lahir di Ujung Pandang, 11 November 1983. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi di Universitas Widya Nusantara Palu. Mahasiswa S2 di Fakultas Kedokteran, Departemen Ilmu Keperawatan, Universitas Diponegoro, Semarang. Sampai saat ini penulis bekerja di STIKes Bala Keselamatan Palu.

BAB 14

Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Latihan

Ns. Dendy Kharisna, M.Kep

A. Gambaran Umum tentang Aktivitas Fisik dan Olahraga

Aktivitas fisik dan olahraga yang dilakukan secara teratur bermanfaat bagi kesehatan fisik dan emosional. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan akibat kontraksi otot rangka atau skeletal. Pergerakan ini biasanya melibatkan sekelompok besar otot pada tubuh dan membutuhkan pengeluaran energi yang besar (Centres for Disease Control and Prevention (CDC), 2010). Aktivitas fisik merupakan suatu kegiatan yang dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti berjalan, bersepeda, olahraga, dan bentuk rekreasi aktif (sebagai contoh menari, yoga, tai chi). Aktivitas fisik dapat dilakukan di tempat kerja dan juga di rumah.

Latihan atau olahraga adalah subkategori aktivitas fisik yang terencana, terstruktur, berulang, dan memiliki tujuan tertentu. Dengan kata lain olahraga memiliki tujuan dalam peningkatan atau pemeliharaan satu atau lebih komponen kebugaran jasmani (Potter et al., 2013). "Olahraga" dan "latihan" sering digunakan secara bergantian dan umumnya mengacu pada aktivitas fisik yang dilakukan selama waktu luang dengan tujuan utama untuk meningkatkan atau mempertahankan kebugaran fisik, kinerja fisik, atau kesehatan (World Health Organization, 2018a). Semua bentuk aktivitas dan latihan dapat memberikan manfaat bagi kesehatan jika dilakukan secara teratur, sesuai dengan intensitas dan durasi yang direkomendasikan (World Health Organization, 2018a).

Mobilitas adalah pergerakan tubuh yang terkoordinasi dan bertujuan yang memerlukan integrasi fungsi dari tulang, otot skeletal, dan sistem saraf (Rosdahl & Kowalski, 2012). Koordinasi sistem musculoskeletal dan persyarafan akan mempertahankan keseimbangan, postur, dan kesejajaran tubuh saat mengangkat, membungkuk, memindahkan, dan melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Dengan mengetahui fisiologi dan pengaturan mekanika tubuh, latihan, dan aktivitas membantu dalam memberikan perawatan pasien secara individu. Program latihan pasien tergantung dari toleransi aktivitas pasien atau jenis dan jumlah latihan atau aktivitas yang dapat dilakukan oleh pasien (Potter et al., 2013).

B. Jenis Latihan Fisik

Potter et al., (2013) menyebutkan ada 3 (tiga) kategori olahraga yang dapat diberikan pada pasien, yaitu latihan isotonik, isometrik, dan isometrik resistif. Klasifikasi ini dibedakan berdasarkan jenis kontraksi otot yang terjadi. Penting untuk melakukan program latihan yang bervariasi dikarenakan latihan yang berbeda akan menggunakan otot yang berbeda pula (Rosdahl & Kowalski, 2012).

1. Isotonik

Jenis latihan isotonik adalah latihan berupa gerak aktif yang menyebabkan kontraksi otot dan perubahan panjang otot (kontraksi isotonik). Contohnya yaitu latihan ROM, berjalan, berenang, tari aerobik, jogging, bersepeda, dan menggerakkan lengan dan kaki menggunakan beban ringan. Latihan isotonik meningkatkan fungsi sirkulasi dan respirasi, meningkatkan massa, tonus, dan kekuatan otot, serta memicu aktivitas osteoblastik, sehingga dapat melawan osteoporosis.

2. Isometrik

Latihan isometrik yaitu latihan yang melibatkan pengencangan dan penegangan otot tanpa menggerakkan bagian tubuh (kontraksi isometrik). Latihan ini melibatkan kontraksi otot tanpa pemendekan (tidak ada gerakan atau hanya pemendekan minimal dari serat otot).

Contohnya latihan kontraksi otot quadriceps dan gluteal. Latihan ini cocok untuk pasien yang tidak dapat mentolerir peningkatan aktivitas. Pasien yang immobilisasi di tempat tidur dapat melakukan latihan isometrik. Manfaatnya dapat meningkatkan massa, tonus, dan kekuatan otot, sehingga mampu mengurangi penyusutan otot, meningkatkan sirkulasi ke bagian tubuh yang digerakkan, dan meningkatkan aktivitas osteoblastik. Perawat dapat menganjurkan latihan isometrik untuk pasien yang dirawat dengan keterbatasan mobilitas (Taylor et al., 2011).

3. Isometrik resistif

Latihan isometrik resistif adalah latihan yang dilakukan dengan mengontraktsikan otot saat mendorong benda yang diam atau menahan pergerakan suatu benda. Latihan ini disebut juga dengan isokinetik (Taylor et al., 2011). Peningkatan bertahap jumlah resistensi dan lamanya waktu kontraksi otot ditahan meningkatkan kekuatan dan daya tahan otot. Contoh dari latihan ini yaitu *push-up* dan mengangkat pinggul, pasien dalam posisi duduk mendorong dengan tangan ke permukaan seperti dudukan kursi dan mengangkat pinggul. Latihan ini bermanfaat untuk membantu meningkatkan kekuatan otot dan memberikan tekanan yang cukup pada tulang untuk memicu aktivitas osteoblastik.

Rosdahl dan Kowalski (2012) menambahkan rehabilitasi termasuk dalam bentuk latihan yang diberikan kepada pasien. Pasien yang mengalami cedera atau dengan otot yang tidak aktif dapat dilatih kembali atau otot lain dapat dilatih untuk mengambil alih fungsinya. Oleh karena itu, rehabilitasi membutuhkan kerja sejumlah otot untuk memulihkan fungsinya. Rehabilitasi biasanya dilakukan dengan bimbingan ahli terapi fisik dan okupasi, tetapi perawat juga sering melakukan latihan yang diresepkan.

Gambar 1. Latihan isotonik, isometrik, dan isokinetik



Sumber: (Taylor et al., 2011).

C. Jenis Aktivitas Fisik

Ada tiga jenis utama aktivitas fisik, yakni aerobik, penguatan otot, dan penguatan tulang (U.S Department of Health and Human Services, 2018).

a. Aktivitas Aerobik

Aktivitas aerobik merupakan jenis aktivitas yang menggerakkan otot-otot besar pada tubuh secara berirama dalam jangka waktu tertentu. Aktivitas ini memerlukan oksigen, lemak, karbohidrat, dan protein untuk digunakan sebagai energi. Jika oksigen yang tersedia sedikit (terjadi aktivitas anaerobik) yang akan menghasilkan asam laktat. ATP dan glukosa adalah sumber energi utama, semakin sedikit oksigen yang digunakan maka semakin banyak asam laktat yang dihasilkan. Asam laktat akan menghambat produksi ATP (Rosdahl & Kowalski, 2012).

Jenis aktivitas ini disebut juga sebagai aktivitas ketahanan (*endurance activity*) atau aktivitas kardio. Contohnya berjalan, berlari, bersepeda, lompat tali, bermain basket, menari, dan berenang. Aktivitas aerobik menyebabkan

denyut jantung berdetak lebih cepat dan bernapas lebih keras dari biasanya. Aktivitas aerobik terdiri dari tiga komponen, antara lain intensitas, frekuensi, dan durasi.

Gambar 2. Komponen Aktivitas Aerobik



Aktivitas aerobik yang dilakukan minimal 3 hari dalam seminggu bermanfaat bagi kesehatan dan juga mengurangi risiko cedera dan *fatigue* yang berlebihan. Intensitas aktivitas aerobik dibedakan atas dua yaitu intensitas absolut dan intensitas relatif.

a) Intensitas Absolut

Intensitas absolut adalah jumlah energi yang dikeluarkan selama aktivitas, tanpa mempertimbangkan kebugaran kardiorespirasi seseorang. Pengeluaran energi untuk aktivitas intensitas ringan adalah 1,6 hingga 2,9 kali lipat dari jumlah energi yang dikeluarkan saat seseorang beristirahat. Aktivitas intensitas sedang menggunakan 3,0 hingga 5,9 kali jumlah energi yang dikeluarkan saat istirahat. Pengeluaran energi untuk aktivitas dengan intensitas berat adalah 6,0 atau lebih dari energi yang dikeluarkan saat istirahat.

b) Intensitas Relatif

Intensitas relatif adalah tingkat usaha yang diperlukan untuk melakukan suatu aktivitas. Seseorang yang kurang bujar umumnya membutuhkan tingkat usaha

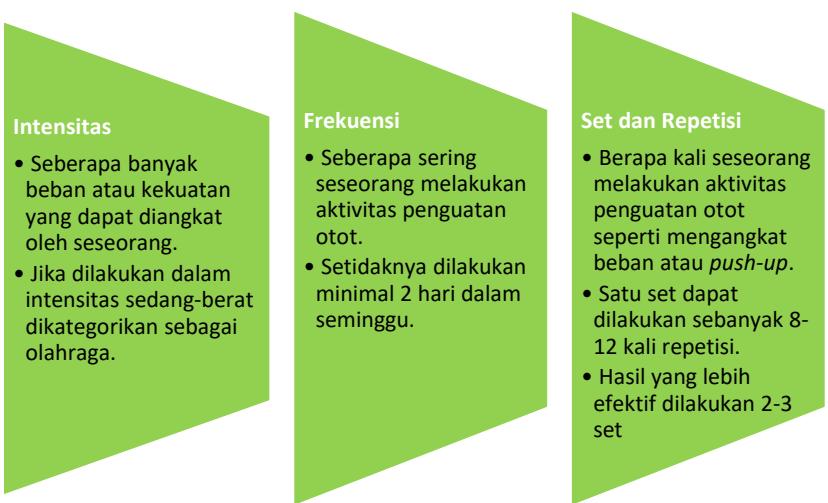
yang lebih tinggi daripada orang yang lebih bugar untuk melakukan aktivitas yang sama. Intensitas relatif dapat diperkirakan dengan menggunakan skala 0 hingga 10, dimana duduk adalah 0 dan tingkat upaya tertinggi yang mungkin dilakukan adalah 10. Aktivitas dengan intensitas sedang adalah 5 atau 6. Aktivitas dengan intensitas berat dimulai pada tingkat 7 atau 8.

b. Aktivitas Penguatan Otot

Aktivitas jenis ini merupakan aktivitas yang menyebabkan otot-otot tubuh bekerja atau menahan gaya atau beban yang diberikan. Aktivitas ini disebut juga sebagai latihan ketahanan (*resistance training*) dan angkat beban. Keuntungan dari aktivitas ini selain meningkatkan kekuatan otot dan tulang juga dapat membantu mempertahankan massa otot saat mengalami penurunan berat badan.

Jenis aktivitas ini biasanya berkaitan dengan kegiatan mengangkat benda yang relatif berat seperti beban yang digunakan beberapa kali untuk memperkuat kelompok otot tertentu. Selain itu, dapat juga menggunakan karet elastis atau berat badan sebagai penahan. Contohnya memanjat pohon, *pull-up*, *plank*, dan *push-up*.

Efek dari aktivitas ini hanya terbatas pada bagian otot yang dilatih saja. Beberapa bagian otot yang penting untuk aktivitas penguatan yaitu otot kaki, panggung, punggung, perut, dada, bahu, dan lengan. Tiga komponen dalam aktivitas penguatan otot yaitu intensitas, frekuensi, set dan repetisi.



Gambar 3. Komponen Aktivitas Penguatan Otot

c. Aktivitas Penguatan Tulang

Aktivitas jenis ini disebut juga sebagai aktivitas menahan beban (*weight-bearing*) atau beban berat (*weight-loading*) yang menghasilkan gaya pada tulang tubuh sehingga mendorong pertumbuhan dan kekuatan pada tulang. Gaya ini dihasilkan dari benturan dengan tanah. Contoh aktivitas yang memperkuat tulang antara lain lompat tali, jalan cepat, berlari, dan latihan angkat beban. Kegiatan yang dilakukan dapat berupa aktivitas aerobik dan atau penguatan otot.

Jenis aktivitas fisik lainnya yaitu aktivitas keseimbangan dan fleksibilitas. Aktivitas keseimbangan dapat meningkatkan kemampuan untuk melawan kekuatan dari dalam ataupun luar tubuh yang dapat mengakibatkan seseorang jatuh saat diam atau bergerak. Contoh aktivitas keseimbangan yaitu berjalan mundur, berdiri dengan satu kaki, atau menggunakan papan goyang. Kegiatan seperti memperkuat otot punggung, perut, dan kaki dapat meningkatkan keseimbangan tubuh. Aktivitas fleksibilitas merupakan jenis kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sendi bergerak melalui berbagai macam gerakan. Latihan peregangan efektif dalam

meningkatkan fleksibilitas sehingga dapat memungkinkan seseorang untuk lebih mudah melakukan kegiatan yang membutuhkan fleksibilitas yang lebih besar (U.S Departement of Health and Human Services, 2018).

D. Tingkat Intensitas Aktivitas

Aktivitas fisik seseorang cenderung berbeda-beda. Setiap Aktivitas fisik yang dilakukan mempengaruhi jumlah kalori/energi yang dibutuhkan individu. Pada orang dewasa, normalnya menggunakan 25-30% dari total energi tubuh. Jumlah ini juga tergantung dari durasi dan intensitas Aktivitas fisik yang dilakukan. Intensitas tingkat sedang dan berat memerlukan kebutuhan aktivitas fisik. Rosdahl dan Kowalski (2012) membagi tingkat aktivitas ke dalam 4 (empat) klasifikasi sebagai berikut:

a. *Sedentary*

Tingkat aktivitas ini dikategorikan sebagai gaya hidup yang ditandai dengan tidak adanya kegiatan atau aktivitas fisik selama waktu luang atau hanya melakukan aktivitas fisik yang sedikit. Perilaku *sedentary* menggunakan energi kurang dari 1,5 METs (World Health Organization, 2018a).

b. Intensitas Ringan

Tingkat aktivitas ini digambarkan sebagai gaya hidup yang menerapkan beberapa latihan atau aktivitas fisik yang tidak meningkatkan denyut jantung ataupun frekuensi pernapasan. Pada tingkat ini tubuh memerlukan energi kurang dari 3,0 METs (*Metabolic equivalent of task*) (U.S Departement of Health and Human Services, 2018). Contohnya berjalan santai (< 2 mph), berbelanja bahan makanan, atau melakukan pekerjaan rumah yang ringan.

c. Aktivitas Fisik Sedang

Aktivitas pada tingkat ini merupakan gaya hidup yang mencakup kegiatan atau latihan yang mendorong Aktivitas fisik yang hanya sedikit meningkatkan denyut jantung dan frekuensi pernapasan. Tingkat ini membutuhkan energi sekitar 3,0-6,0 METs. Contohnya antara lain berjalan cepat (2,5-4 mph), berkebun, aerobik air, bersampan, bermain

tenis (ganda), menari atau bersepeda di tempat yang datar (U.S Departement of Health and Human Services, 2018).

d. Aktivitas Fisik Berat

Kategori ini merujuk pada gaya hidup yang mencakup aktivitas fisik atau olahraga yang meningkatkan denyut jantung dan frekuensi pernapasan. Aktivitas fisik yang cukup intens dapat meningkatkan denyut jantung dan frekuensi pernapasan yang signifikan. Pada level ini diperlukan lebih dari 6,0 METs. Misalnya berlari atau jogging, aerobik, berenang terus menerus, bermain basket (kompetitif), atau bermain tenis (tunggal) (U.S Departement of Health and Human Services, 2018).

Tabel 1. Contoh Kegiatan Berdasarkan Intensitas Aktivitas Fisik Ringan, Sedang, dan Berat

Tingkat Intensitas	Contoh Aktivitas
Aktivitas Intensitas Ringan	<ul style="list-style-type: none">▪ Berjalan kurang dari 3 mil per jam▪ Bersepeda kurang dari 5 mil per jam▪ Melakukan latihan peregangan (<i>stretching</i>)▪ Menunggang kuda (dengan kuda yang berjalan)▪ Melakukan pekerjaan rumah ringan▪ Bermain golf di driving area
Aktivitas Intensitas Sedang	<ul style="list-style-type: none">▪ Berjalan 3-4,5 mil per jam▪ Bersepeda pada area yang datar 5-9 mil per jam▪ Melakukan yoga▪ berpartisipasi dalam tarian rekreasi▪ Bermain golf dengan berjalan di lapangan golf▪ Bermain badminton▪ Berpartisipasi dalam renang rekreasi▪ Menggunakan perahu atau kano atau kayak di air yang tenang
Aktivitas Intensitas Berat	<ul style="list-style-type: none">▪ Jalan cepat▪ Jogging dan berlari

- Bersepeda 10 mil per jam atau lebih atau bersepeda pada area yang menanjak
- Lompat tali
- Bermain olahraga yang kompetitif seperti sepakbola, basket)
- Berenang
- Ikut dalam arung jeram atau olahraga menggunakan sampan atau kano pada arus yang deras
- Mencangkul salju tebal

Sumber: (Centres for Disease Control and Prevention (CDC), 2010)

Zuhl (2020) menyebutkan monitoring intensitas latihan atau aktivitas fisik aerobik dapat dilakukan dengan beberapa alat dan metode, yaitu:

a. Tes Bicara

Tes ini dilakukan untuk menilai intensitas aktivitas atau latihan berdasarkan kemampuan untuk melakukan percakapan saat beraktivitas. Jika mampu melakukan percakapan atau berbicara dengan baik (*steady conversation*) selama beraktivitas maka dikategorikan dalam intensitas sedang. Dikatakan intensitasnya berat jika selama melakukan latihan hanya mampu mengucapkan beberapa kata saja.

b. Denyut jantung

Persentase denyut jantung maksimal mengindikasikan intensitas aktivitas atau latihan yang dilakukan. Aktivitas atau latihan intensitas sedang diperkirakan mencapai 65-75% denyut jantung maksimal. Aktivitas atau latihan intensitas berat diperkirakan sekitar 76-96% dari denyut jantung maksimal. Untuk menghitungnya, dapat digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Denyut jantung target} = (220 - \text{usia}) \times \% \text{ denyut jantung maksimal}$$

c. Persepsi penggunaan energi

Umumnya menggunakan skala persepsi penggunaan energi atau *rating of perceived exertion* (RPE) yang terdiri dari skala 0-10. Latihan intensitas sedang berada pada rentang 3-4 dan intensitas berat pada skala 5-7. Skala lain yang dapat digunakan yaitu skala Borg dengan rentang 6-20.

Gambar 4. Skala persepsi penggunaan energi *rating of perceived exertion* (RPE)

Skala	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Deskripsi	Istirahat	Sangat mudah	Mudah	Sedang	Agak sulit	Berat	-	Sangat berat	-	Sangat sangat sulit	Usaha maksimal

d. Sensor gerak

Alat ini digunakan untuk melacak langkah dan aktivitas lainnya. Latihan intensitas sedang jika kecepatan langkah sekitar 100 langkah per menit atau 1.000 langkah dalam 10 menit. Sedangkan untuk intensitas berat >100 langkah per menit. Rekomendasi yang umum digunakan yaitu mencapai 3.000 langkah dalam 30 menit.

E. Level Aktivitas Fisik

Pengkategorian tingkat aktivitas fisik dibedakan atas empat level aktivitas fisik aerobik yang meliputi tidak, kurang aktif, aktif, dan sangat aktif (U.S Departement of Health and Human Services, 2018).

a. Tidak aktif (*inactive*)

Tingkat aktivitas ini ditandai dengan tidak melakukan aktivitas fisik baik dengan intensitas sedang atau berat diluar pergerakan dasar dari aktivitas hidup sehari-hari.

b. Kurang Aktif (*insufficiently active*)

Aktivitas ini ditandai dengan melakukan beberapa aktivitas fisik sedang atau berat, tetapi kurang dari 150 menit dalam satu minggu untuk aktivitas fisik intensitas sedang. Sedangkan untuk aktivitas fisik dengan intensitas berat dilakukan kurang dari 75 menit.

c. Aktif (*active*)

Level aktivitas ini yaitu melakukan aktivitas fisik intensitas sedang selama 150-300 menit dalam seminggu. Level ini sesuai dengan target pada pedoman aktivitas untuk orang dewasa.

d. Sangat Aktif (*highly active*)

Aktivitas sangat aktif adalah melakukan aktivitas fisik intensitas sedang lebih dari 300 menit dalam satu minggu. Kategori ini melebihi target aktivitas pada orang dewasa.

F. Rekomendasi Aktivitas dan Latihan

Secara umum, terdapat 23% orang dewasa dan 81% dari remaja yang tidak melakukan aktivitas fisik sesuai rekomendasi dari WHO (World Health Organization, 2018a). Hasil survei WHO di Eropa menyebutkan sekitar 46% orang Eropa tidak pernah berolahraga ataupun latihan fisik dan hanya 7% yang melakukan latihan secara teratur. Banyak orang dewasa yang menghabiskan waktunya untuk duduk lebih dari 5 jam dalam sehari (World Health Organization, 2018b).

Aktivitas fisik dapat dilakukan dimanapun, termasuk dalam perjalanan, waktu luang, di sekolah, di tempat kerja, dan di rumah. Kebutuhan aktivitas dan latihan seseorang tergantung dari kondisi fisik dan kebugaran tubuh (U.S Departement of Health and Human Services, 2018). Lebih lanjut diuraikan pada penjelasan berikut.

a. Anak dan Remaja

Anak dan remaja sangat penting diberikan kesempatan dan dorongan untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik yang sesuai dengan usianya, yang menyenangkan dan bervariasi. Anak-anak usia prasekolah (usia 3-5 tahun) harus aktif secara fisik sepanjang hari untuk meningkatkan perkembangan dan pertumbuhan. Anak pada usia ini harus didorong pada permainan aktif pada berbagai jenis kegiatan dengan dibawah pengawasan orang dewasa.

Pada anak usia sekolah dan remaja (usia 6-17 tahun) harus melakukan aktivitas fisik sedang-berat selama 60 menit (1 jam) atau lebih setiap hari. Bentuk aktivitas yang direkomendasikan berupa aktivitas aerobik intensitas sedang

selama 60 menit atau lebih. Selanjutnya juga harus melakukan aktivitas fisik intensitas berat minimal 3 hari dalam seminggu. Bentuk aktivitas aerobik dapat berupa berlari, melompat, *skipping*, lompat tali, berenang, menari, dan bersepeda. Aktivitas penguatan otot dan tulang juga dijadikan bagian dari bentuk aktivitas fisik yang dilakukan sesuai anjuran. Contoh aktivitas penguatan otot yang dapat dilakukan yaitu bermain di taman bermain, memanjang pohon, dan bermain tarik tambang. Sedangkan contoh kegiatan pada penguatan tulang seperti berlari, melompat tali, bermain bola basket, tenis, dan bermain engklek.

b. Dewasa

Pada orang dewasa penting untuk menghindari ketidakaktifan secara fisik. Melakukan beberapa aktivitas fisik lebih baik daripada tidak ada aktivitas sama sekali. Aktivitas fisik yang direkomendasikan yaitu aktivitas fisik aerobik intensitas sedang minimal dilakukan selama 150 menit (2 jam dan 30 menit) dalam seminggu. Anjuran lainnya yaitu aktivitas fisik aerobik intensitas berat selama 75 menit (1 jam dan 15 menit) dalam seminggu atau kombinasi aktivitas fisik aerobik intensitas sedang dan berat (Zuhl, 2020). Aktivitas aerobik seharusnya dilakukan minimal 10 menit setiap harinya. Untuk mendapatkan hasil dan manfaat kesehatan yang lebih baik, orang dewasa dianjurkan meningkatkan aktivitas fisik aerobik intensitas sedang hingga 300 menit (5 jam) dalam seminggu. Atau melakukan aktivitas fisik aerobik intensitas berat hingga 150 menit dalam seminggu. Selain itu, orang dewasa juga perlu melakukan aktivitas penguatan otot dengan intensitas sedang atau berat yang melibatkan kelompok otot utama tubuh 2 hari atau lebih dalam seminggu. Hal ini berguna untuk memberikan manfaat kesehatan tambahan (Centres for Disease Control and Prevention (CDC), 2010).

c. Lanjut Usia (Lansia)

Membiasakan aktivitas fisik adalah salah satu cara atau sarana yang sangat penting dalam menjaga kesehatan,

terutama mencegah munculnya penyakit dan gangguan yang berhubungan dengan penambahan usia. Aktivitas fisik dan latihan ringan dapat dipraktikkan dan menjadi salah satu strategi preventif bagi lansia. Contohnya dengan melakukan pekerjaan rumah sehari-hari dan beberapa aktivitas yang bukan olahraga lainnya. Di samping itu, perlu tetap melakukan aktivitas fisik sedang atau berat untuk mencegah kekakuan pada pembuluh darah arteri dan resistensi insulin (Kanosue et al., 2015). WHO merekomendasikan lansia untuk melakukan aktivitas fisik aerobik intensitas sedang minimal 150 menit atau aktivitas fisik aerobik intensitas berat selama 75 menit setiap minggunya (World Health Organization, 2018b).

d. Ibu Hamil dan Postpartum

Aktivitas fisik selama kehamilan berguna bagi kesehatan ibu hamil. Adapun kebutuhan aktifitas dan latihan bagi perempuan selama kehamilan dan periode postpartum yaitu melakukan aktivitas aerobik intensitas sedang minimal 150 menit (2 jam dan 30 menit) dalam satu minggu. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang meningkatkan atau mempertahankan kebugaran kardiorespirasi dan berbagai manfaat lainnya bagi kesehatan. Beberapa hasil penelitian menunjukkan aktivitas fisik intensitas sedang selama hamil tidak meningkatkan risiko berat bayi lahir rendah, kelahiran preterm. Bahkan terbukti menurunkan komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, mengurangi lama rawat dan penyembuhan postpartum dan juga menurunkan risiko persalinan *sectio caesarea* (SC) (U.S Departement of Health and Human Services, 2018).

e. Dewasa dengan Kondisi Kronis atau Disabilitas

Orang dewasa dengan kondisi kronis atau disabilitas yang mampu harus melakukan aktivitas fisik intensitas sedang minimal 150 menit (2 jam dan 30 menit) hingga 300 menit (5 jam) seminggu. Opsi lain yaitu melakukan aktivitas fisik aerobik intensitas berat minimal 75 menit (1 jam dan 15 menit) hingga 150 menit (2 jam dan 30 menit) dalam

seminggu. Bagi orang dewasa dengan kondisi kronis atau disabilitas yang mampu dapat juga melakukan aktivitas penguatan otot dengan intensitas sedang yang melibatkan kelompok otot utama tubuh ≥ 2 hari dalam seminggu. Sedangkan bagi yang tidak mampu melakukan aktifitas sesuai yang direkomendasikan, maka harus melakukan aktivitas fisik secara teratur sesuai kemampuan dan harus menghindari ketidakaktifan. Latihan yang diberikan harus dibawah pengawasan tenaga kesehatan. Orang dewasa dengan kondisi kronis atau disabilitas harus berkonsultasi dengan tenaga kesehatan professional atau ahli aktivitas fisik terkait bentuk dan jenis aktivitas fisik yang sesuai dengan kemampuan dan kondisi kronis yang dialami.

G. Manfaat Aktivitas Fisik

Mengintegrasikan aktivitas fisik dalam kegiatan sehari-hari adalah salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan. Latihan dapat meningkatkan kekuatan tulang, sirkulasi dan kesehatan emosi, menurunkan tekanan darah, meningkatkan ketahanan, mengurangi osteoporosis, dan serangan jantung serta stroke (White et al., 2011). U.S Departement of Health and Human Services (2018) menyebutkan ada beberapa keuntungan atau manfaat yang diperoleh saat melakukan aktivitas fisik, antara lain sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesehatan tulang, status berat badan, dan kardiovaskular serta otot pada anak berusia 3-17 tahun
- b. Meningkatkan fungsi kognitif anak usia 6-13 tahun.
- c. Mengurangi risiko terkena kanker pada banyak lokasi
- d. Memberikan manfaat bagi kesehatan otak, termasuk memperbaiki fungsi kognitif, menurunkan risiko ansietas dan depresi, dan memperbaiki kualitas tidur dan kualitas hidup.
- e. Bagi ibu hamil dapat mengurangi risiko berat badan yang berlebih, diabetes gestasional, dan depresi postpartum.
- f. Bagi lanjut usia dapat menurunkan risiko jatuh yang berhubungan dengan cedera.

- g. Bagi kelompok usia dewasa dan usia lanjut dapat menurunkan risiko diabetes mellitus tipe 2.
- h. Bagi individu dengan berbagai kondisi medis yang kronis dapat mengurangi risiko mortalitas, meningkatkan fungsi fisik, dan memperbaiki kualitas hidup.

Tabel 2. Manfaat aktivitas fisik bagi kesehatan otak

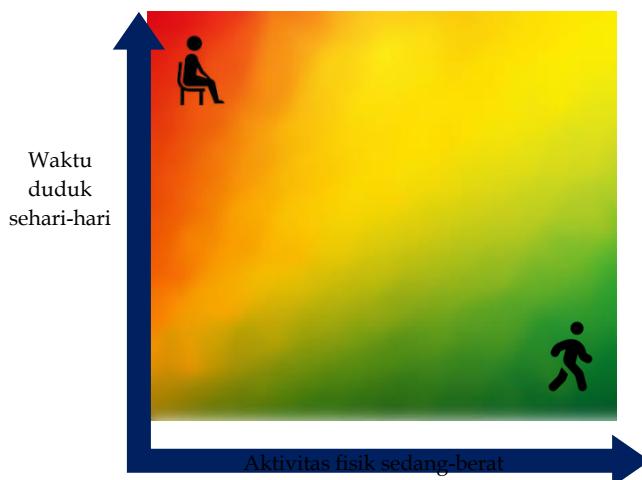
Dampak/ Outcome	Kelompok Usia	Manfaat	Dilakukan sewaktu- waktu saja	Biasa Dilaku- kan
Kognisi	Anak usia 6-13 tahun	Meningkatkan kognisi (kinerja pada tes prestasi akademik, fungsi eksekutif, kecepatan pemrosesan, memori)	✓	✓
	Dewasa	Mengurangi risiko demensia (termasuk penyakit Alzheimer)		✓
	Dewasa diatas usia 50 tahun	Memperbaiki kognisi (fungsi eksekutif, perhatian, memori, kecepatan pemrosesan)		✓
Kualitas Hidup	Dewasa	Memperbaiki kualitas hidup		✓
Suasana hati yang tertekan dan depresi	Anak usia 6-17 tahun dan dewasa	Mengurangi risiko depresi Menurunkan suasana hati yang buruk		✓
Cemas	Dewasa	Mengurangi perasaan cemas	✓	

Dampak/ Outcome	Kelompok Usia	Manfaat	Dilakukan sewaktu- waktu saja	Biasa Dilaku- kan
		jangka pendek (<i>state anxiety</i>)		
	Dewasa	Mengurangi perasaan dan tanda-tanda kecemasan jangka panjang (<i>trait anxiety</i>) pada orang dengan dan tanpa gangguan kecemasan	√	
Tidur	Dewasa	Memperbaiki tidur (meningkatkan efisiensi tidur, kualitas tidur, kedalaman tidur, mengirangi rasa kantuk di siang hari, dan menurunkan frekuensi penggunaan obat tidur)	√	
	Dewasa	Memperbaiki tidur yang meningkat seiring dengan durasi episode akut	√	

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur terbukti membantu mencegah dan mengatasi penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, diabetes dan kanker payudara serta kanker kolon. Selain itu juga dapat mencegah terjadinya hipertensi, berat badan berlebih dan obesitas serta menghambat munculnya demensia (World Health Organization, 2018a).

Ketidakaktifan secara fisik merupakan faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskular dan diabetes. Dengan melakukan aktifitas fisik intensitas sedang atau berat akan membuat badan lebih sehat. Terutama latihan aerobik yang dilakukan secara teratur akan menjaga kebugaran kardiorespirasi yang berkaitan dengan menurunnya risiko penyakit kardiovaskular dan diabetes (Kanosue et al., 2015).

Tingkat intensitas aktivitas fisik seseorang berkaitan dengan penurunan risiko kematian. Aktivitas fisik intensitas sedang sekitar 60-75 menit per hari atau aktivitas fisik intensitas berat selama 30-40 menit per hari dapat mengurangi risiko penyebab kematian yang terkait dengan perilaku waktu duduk yang tinggi. Individu yang memiliki kebiasaan berperilaku *sedentary* seperti duduk dalam waktu yang lama (misalnya menonton TV) cenderung memiliki risiko yang yang tinggi terhadap kematian (Ekelund et al., 2016).



Grafik 1. Hubungan tingkat intensitas aktivitas fisik dengan risiko mortalitas pada orang dewasa

Pada grafik diatas garis horizontal menunjukkan durasi waktu (dalam menit) untuk aktivitas fisik sedang-tinggi dan garis vertikal menunjukkan lama waktu yang dihabiskan untuk

duduk (dalam jam). Warna merah menunjukkan risiko yang lebih tinggi dari semua penyebab kematian, sedangkan warna hijau menunjukkan risiko semua penyebab kematian yang lebih rendah. Warna orange dan kuning menunjukkan transisi penurunan risiko penyebab semua kematian (U.S Departement of Health and Human Services, 2018).

H. Gangguan Mobilisasi

Kemampuan seseorang bergerak secara bebas disebut dengan mobilisasi, sedangkan jika seseorang tidak mampu bergerak secara bebas disebut dengan imobilisasi. Berman et al., (2016) menambahkan mobilitas merupakan kemampuan untuk bergerak secara bebas, dengan mudah, berirama, dan memiliki tujuan dan termasuk bagian penting dari kehidupan. Pada sebagian pasien dapat mengalami gangguan mobilisasi sehingga mengakibatkan penurunan pada fungsi pergerakan dan aktivitas fisik. Bahkan beberapa pasien dapat berada pada kondisi imobilisasi yang berlangsung panjang (Potter & Perry, 2005).

Kurangnya mobilitas dapat disebabkan oleh perubahan muskuloskeletal seperti menurunnya fleksibilitas sendi, penurunan kekuatan dan tonus otot, dan bekuan darah pada kaki (hasil dari otot yang tidak aktif). Tes yang dapat dilakukan untuk menilai fungsi otot and atau gangguan pada otot yaitu pemeriksaan kadar creatine kinase darah, elektromyogram (mengukur aktivitas listrik pada jaringan otot), dan biopsi otot (Rosdahl & Kowalski, 2012).

Potter dan Perry (2005) menyebutkan ada beberapa kondisi patologis yang menyebabkan gangguan pada mobilisasi, antara lain sebagai berikut:

a. Kelainan Postur

Kondisi ini dapat bersifat kongenital yang berdampak terhadap gangguan fungsi sistem muskuloskeletal. Kelainan ini mempengaruhi kesejajaran pada tulang, keseimbangan tubuh, dan rentang gerak seseorang.

b. Gangguan Perkembangan Otot

Adanya gangguan berupa degenerasi serat otot skelet mengakibatkan distrofi muscular. Hal ini dapat bersifat

progresif dan menyebabkan kelemahan simetris pada otot skelet serta deformitas.

c. Kerusakan Sistem Saraf Pusat

Permasalahan pada sistem saraf juga berpengaruh terhadap kemampuan melakukan aktivitas atau pergerakan. Terutama adanya gangguan pada bagian otak yang berfungsi mengatur pergerakan volunter tubuh. Beberapa kondisi seperti stroke, cedera kepala, dan atau meningitis dapat merusak jalur motorik pada serebrum. Kerusakan ini bersifat kontralateral dimana jika terjadi gangguan berupa iskemik atau nekrosis pada hemisfer kanan maka akan merusak jalur motorik kanan. Akibatnya terjadi hemiplegia pada tubuh bagian kiri. Selain itu, adanya trauma kepala dan tulang belakang (medulla spinalis) juga berperan dalam gangguan mobilisasi. Kondisi ini dapat berakibat terhadap hilangnya kontrol motorik bilateral tubuh di bagian bawah trauma.

d. Trauma Langsung pada Sistem Muskuloskeletal

Beberapa kondisi dapat menyebabkan trauma langsung pada sistem muskuloskeletal akibat terjatuh, benturan, kecelakaan atau faktor mekanik lainnya. Hal ini mengakibatkan terjadinya kontusio, diskolasi, dan fraktur. Terutama pada fraktur tulang akan mengalami ketidaksejajaran dan perlu dilakukan imobilisasi sebagai bentuk penatalaksanaan guna mendukung proses penyembuhan tulang. Namun demikian, imobilisasi yang diberikan juga berisiko terhadap kejadian atrofi dankekakuan pada sendi.

Kurang gerak, ketidakaktifan, atau imobilitas berhubungan dengan penyakit atau cedera yang menyebabkan seseorang berisiko tinggi menngalami masalah kesehatan yang serius. Beberapa efek dari imobilitas terhadap tubuh diuraikan pada tabel berikut (Taylor et al., 2011).

Tabel 3. Dampak Imobilitas terhadap Tubuh

Sistem/Bagian Tubuh	Dampak
Sistem kardiovaskular	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peningkatan beban kerja jantung akibat kurangnya aliran balik darah vena ke jantung. ▪ Hipotensi ortostatik akibat kurangnya resistensi pembuluh darah di vena sehingga terjadi peningkatan tekanan darah di vena dan perubahan distribusi darah. Penurunan tekanan darah dapat terjadi akibat kurangnya vasokonstriksi saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri. ▪ Stasis vena yang berujung pada thrombosis vena.
Sistem respirasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berkurangnya upaya ventilasi ▪ Meningkatnya secret akibat penurunan aktivitas pembersihan secret di jalan napas. Hal ini dapat berujung pada infeksi saluran napas. ▪ Pneumonia hipostatik ▪ Menurunkan kedalaman dan kecepatan respirasi yang berakibat berkurangnya kadar oksigen dalam sel.
Proses metabolismik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tubuh yang kurang aktif menyebabkan kurangnya kebutuhan oksigen di dalam sel akibatnya terjadi penurunan metabolisme. ▪ Pada kondisi imobilitas sebenarnya meningkatkan kebutuhan metabolisme tubuh dan katabolisme. Hal ini menghasilkan keseimbangan nitrogen yang negatif sehingga menyebabkan atrofi otot, anoreksia, penurunan nafsu makan dan nutrisi. ▪ Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
Sistem musculoskeletal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penurunan ukuran otot (atrofi) ▪ Penurunan tonus dan kekuatan otot ▪ Penurunan mobilitas dan fleksibilitas sendi ▪ Demineralisasi tulang yang dapat berdampak munculnya osteoporosis. ▪ Keterbatasan endurance

Sistem/Bagian Tubuh	Dampak
	<ul style="list-style-type: none"> Menyebabkan kontraktur dan ankirosis
Sistem gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> Gangguan nafsu makan Penurunan intake makanan Gangguan metabolisme protein Pencernaan dan pemanfaatan makanan yang buruk Menurunnya aktivitas muscular pada saluran pencernaan yang sering menyebabkan konstipasi, buruknya refleks defekasi dan tidak mampu mengeluarkan kotorn dan gas dengan baik.
Sistem perkemihan	<ul style="list-style-type: none"> Pasien yang tidak bergerak atau berdiri menyebabkan posisi ginjal dan ureter sejajar sehingga urine tetap tertahan di pelvis ginjal. Hal ini berakibat terjadinya statis urine, dimana bakteri mudah berkembang dan dapat berakibat pada infeksi saluran kemih. Memicu terjadinya batu ginjal atau renal kalkuli akibat tinggi kadar kalsium dalam urine, retensi urine dan inkontinensia (terjadi karena menurunnya tonus otot kandung kemih).
Kulit	<ul style="list-style-type: none"> Pasien yang tirah baring dengan imobilitas terutama lansia atau mengalami kelemahan dapat terjadi gangguan sirkulasi yang berakibat kerusakan kulit yang serius. Tekanan yang terlalu lama pada penonjolan tulang menyebabkan luka dekubitus.
Psikososial	<ul style="list-style-type: none"> Deformitas tulang dapat berpengaruh terhadap gambaran diri (<i>body image</i>) pasien. Ketidakmampuan melakukan kegiatan perawatan diri dan aktivitas sehari-hari sederhana dapat mengganggu rasa percaya diri pasien.

Sistem/Bagian Tubuh	Dampak
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tirah baring dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan munculnya perasaan tidak berharga dan kurangnya harga diri.

CONTOH SOAL

1. Kemampuan bergerak secara bebas, dengan mudah, berirama, dan bertujuan dan termasuk bagian penting dari kehidupan disebut dengan...
 - a. Aktifitas fisik
 - b. Olahraga
 - c. Latihan
 - d. **Mobilitas**
 - e. Imobilitas

2. Seorang perawat melatih pasien melakukan ROM. Apakah jenis latihan yang diberikan perawat tersebut?
 - a. Latihan aerobik
 - b. Latihan isotonik**
 - c. Latihan isometris
 - d. Latihan isokinetik
 - e. Latihan isokinetik resistif
3. Aktifitas fisik yang dilakukan, terencana, terstruktur, dan melakukan gerakan secara berulang untuk meningkatkan atau mempertahankan kebugaran fisik disebut dengan...
 - a. Latihan
 - b. Mobilitas
 - c. Latihan aerobik
 - d. Latihan isokinetik
 - e. Latihan isometrik
4. Hasil pemeriksaan fisik berupa gangguan terkait massa, tonus, dan kekuatan otot yaitu...
 - a. Ataksia
 - b. Tremor
 - c. Krepitasi
 - d. Spastisitas**
 - e. Deformitas
5. Komponen utama pemeriksaan fisik pada status mobilitas pasien adalah, kecuali...
 - a. Kesejajaran tubuh
 - b. Postur dan gaya berjalan
 - c. Kekuatan dan tonus otot
 - d. Fungsi dan struktur sendi
 - e. Nyeri dan ketidaknyamanan**

DAFTAR PUSTAKA

- Berman, A. T., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (Tenth Edit). Pearson Education, Inc.
- Centres for Disease Control and Prevention (CDC). (2010). Promoting Physical Activity: A Guide for Community Action. In D. R. Brown, G. W. Heath, & S. L. Martin (Eds.), *Human Kinetics* (Second Edi). Human Kinetics. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y> <http://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005> https://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM PEMBE TUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Ekelund, U., et al., (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *The Lancet*, 388(10051), 1302–1310. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30370-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30370-1)
- Kanosue, K., Oshima, S., Cao, Z.-B., & Oka, K. (2015). *Physical Activity, Exercise, Sedentary Behaviour and Health*. Springer. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-4-431-55333-5.pdf>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (Ed. 4). EGC.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamental of Nursing* (Eighth Edi). Elsevier Inc.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2012). *Textbook of Basic Nursing* (10th ed.). Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- Taylor, C. R., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2011). *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care* (Seventh Ed). Lippincott Williams & Wilkins.
- U.S Departement of Health and Human Services. (2018). *Physical Activity Guidelines for Americans* (2nd editio). U.S

- Department of Health and Human Services.
- White, L., Duncan, G., & Baumle, W. (2011). *Foundations of Basic Nursing* (Third Edit). Delmar Cengage Learning.
- World Health Organization. (2018a). *More Active People for a Healthier World Global action plan on physical activity 2018-2030*.
- World Health Organization. (2018b). *PHYSICAL ACTIVITY FACTSHEETS FOR THE 28 EUROPEAN UNION MEMBER STATES OF THE WHO EUROPEAN REGION*.
- Zuhl, M. (2020). *Tips for Monitoring Aerobic Exercise Intensity*.

BIODATA PENULIS



Ns. Dendy Kharisna, M.Kep lahir di Pekanbaru pada tanggal 13 Oktober 1988. Riwayat pendidikan dari SDN 001 Rambah, SMPN 2 Rambah, dan SMAN 2 Rambah Hilir. Pendidikan formal Sarjana Keperawatan (2010) dan Profesi Ners (2011) di Universitas Riau. Menyelesaikan studi Magister Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Padjadjaran tahun 2017. Penulis merupakan Dosen pada Prodi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan di Institut Kesehatan (IKes) Payung Negeri Pekanbaru. Penulis mengajar pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskular, Respirasi, dan Hematologi serta Keperawatan Dewasa Sistem Integumen, Muskuloskeletal, dan Persyarafan. Penulis aktif sebagai Pengurus Ikatan Ners Kardiovaskular Indonesia (INKAVIN) Propinsi Riau 2022-2027, Ketua DPK PPNI Payung Negeri Pekanbaru 2022-2027 dan Ketua Departemen KMB dan KGD Fakultas Keperawatan IKes PN.

BAB 15

Konsep Pemenuhan Kebutuhan Kehilangan dan Berduka

Kusmiyati, S.Kep.Ns, M.Kes

A. Pendahuluan

Kehilangan adalah suatu situasi aktual maupun potensial yang dapat dialami individu ketika terjadi perubahan dalam hidup atau berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, baik sebagian atau keseluruhan. Dukacita adalah proses dimana seseorang mengalami respon psikologis, sosial dan fisik terhadap kehilangan yang dipersepsikan. Proses dukacita memiliki sifat yang mendalam, internal, menyedihkan dan berkepanjangan. Dukacita dapat ditunjukkan melalui pikiran, perasaan maupun perilaku yang bertujuan untuk mencapai fungsi yang lebih efektif dengan mengintegrasikan kehilangan ke dalam pengalaman hidup. Pada saat seseorang yang berduka ingin mencapai fungsi yang lebih efektif, maka ia harus melewati beberapa tahapan berduka, dimana untuk mewujudkannya membutuhkan waktu yang cukup lama dan upaya yang cukup keras.

B. Konsep Kehilangan dan Berduka

1. Konsep Kehilangan

a. Definisi Kehilangan

Kehilangan dan berduka merupakan bagian integral dari kehidupan. Kehilangan adalah suatu kondisi yang terputus atau terpisah atau memulai sesuatu tanpa hal yang berarti sejak kejadian tersebut. Kehilangan mungkin terjadi secara bertahap atau mendadak, bisa tanpa kekerasan atau traumatis, diantisipasi atau tidak

diharapkan/diduga, sebagian atau total dan bisa kembali atau tidak dapat kembali.

Kehilangan adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan (Lambert dan Lambert, 1985, dalam Keliat, 2020). Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu dalam rentang kehidupannya. Sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda (Yosep, 2011).

Kehilangan merupakan suatu keadaan dimana individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada menjadi tidak ada, baik sebagian atau seluruhnya.

Reaksi seseorang individu terhadap kehilangan berbeda-beda, tergantung dari :

- 1) Makna dari kehilangan
- 2) Social budaya
- 3) Kepercayaan/spiritual
- 4) Peran seks
- 5) Status social ekonomi
- 6) Kondisi fisik dan psikologis individu

b. Tipe-Tipe Kehilangan

Kehilangan dibedakan menjadi dua tipe (Ambarwati dan Sunarsih, 2011) yaitu :

- 1) Aktual atau nyata. Kehilangan tipe ini mudah dikenal atau diidentifikasi oleh orang lain, seperti kematian orang yang sangat dicintai, kehilangan anggota badan (amputasi).
- 2) Persepsi. Kehilangan tipe ini hanya dialami oleh seseorang dan sulit untuk dibuktikan. Contoh, seseorang yang di-PHK atau diberhentikan bekerja sehingga akan menyebabkan perasaan kemandirian dan kebebasannya berkurang.

c. Jenis-Jenis Kehilangan

Ambarwati dan Sunarsih (2011) menyatakan bahwa terdapat lima kategori kehilangan, yaitu:

1) Kehilangan seseorang yang dicintai

Kehilangan seseorang yang dicintai dan sangat bermakna atau orang yang sangat berarti merupakan salah satu tipe kehilangan yang paling sering menyebabkan stress dan mengganggu seseorang.

Kematian juga membawa dampak kehilangan bagi orang yang dicintai, karena keintiman, intensitas dan ketergantungan dari jalinan atau ikatan yang ada. Kematian pasangan suami/istri atau anak pada umumnya membawa dampak emosional yang luar biasa dan tidak dapat ditutup-tutupi.

2) Kehilangan yang ada pada diri sendiri (*loss of self*)

Bentuk kehilangan lainnya adalah kehilangan diri atau kehilangan anggapan tentang mental seseorang. Anggapan tentang mental yang dimaksud meliputi perasaan terhadap keatraktifan diri sendiri, kemampuan fisik dan mental, peran dalam kehidupan serta dampaknya. Kehilangan dari aspek diri dapat bersifat sementara ataupun menetap, sebagian maupun keseluruhan. Beberapa aspek lainnya yang juga dapat hilang dari seseorang antara lain kehilangan pendengaran, hilang ingatan, kehilangan usia muda dan kehilangan fungsi tubuh.

3) Kehilangan obyek eksternal

Kehilangan obyek eksternal yang dimaksud adalah kehilangan milik sendiri atau bersama-sama seperti kehilangan perhiasan, uang ataupun pekerjaan. Kedalaman berduka yang dirasakan seseorang terhadap benda yang hilang tergantung pada arti dan kegunaan benda tersebut.

4) Kehilangan lingkungan yang sangat dikenal

Kehilangan lingkungan diartikan sebagai terpisahnya dari lingkungan yang sangat dikenal

termasuk dari kehidupan latar belakang keluarga dalam waktu satu periode atau bergantian secara permanen, seperti pindah ke kota lain sehingga akan memiliki tetangga baru dan terjadi proses adaptasi atau penyesuaian baru.

5) Kehilangan kehidupan/meninggal

Setiap orang dapat mengalami mati baik secara perasaan, pikiran dan respon pada kegiatan maupun orang di sekitarnya, bahkan sampai pada kematian yang sesungguhnya. Respon seseorang tentang kematian berbeda-beda.

2. Konsep Berduka

a. Definisi Berduka

Berduka dapat diartikan sebagai respon emosi yang diekspresikan terhadap kehilangan, yang dimanifestasikan dalam bentuk adanya perasaan sedih, gelisah, cemas, sesak nafas, susah tidur, dan lain-lain. Berduka merupakan respon normal pada semua kejadian kehilangan.

NANDA merumuskan dua tipe dari berduka yaitu berduka diantisipasi dan berduka disfungsional.

1) Berduka diantisipasi

Berduka diantisipasi adalah suatu kondisi yang merupakan pengalaman individu dalam merespon kehilangan aktual ataupun yang dirasakan seseorang, hubungan/kedekatan, objek atau ketidakmampuan fungsional sebelum terjadinya kehilangan. Tipe ini masih dalam batas normal.

2) Berduka disfungsional

Berduka disfungsional adalah suatu keadaan yang merupakan pengalaman individu yang responnya dibesar-besarkan pada saat individu mengalami kehilangan secara aktual maupun potensial, hubungan/kedekatan, objek dan ketidakmampuan fungsional. Tipe ini kadang-kadang menjurus ke tipikal abnormal atau kesalahan/kekacauan.

b. Rentang Respon Berduka

Denial → Anger → Bergaining → Depresi → Acceptance

Fase akut berduka yang dialami seseorang pada umumnya 6 – 8 minggu. Penyelesaian kehilangan & berduka secara menyeluruh memerlukan waktu 1 bulan sampai dengan 3 tahun. Menurut Yosep 2011 respons berduka seseorang terhadap kehilangan dapat melalui tahap-tahap berikut:

1) Fase denial (menolak)

- a) Merupakan reaksi pertama adalah syok, tidak mempercayai kenyataan
- b) Verbalisasi : " Tidak mungkin..", " Saya tidak percaya.."
- c) Perubahan fisik antara lain lemah, letih, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, menangis, gelisah, detak jantung cepat

2) Fase anger (marah)

- a) Individu mulai menyadari akan kenyataan
- b) Biasanya kemarahan diproyeksikan pada orang lain
- c) Menunjukkan perilaku agresif
- d) Reaksi fisik yang terjadi antara lain muka merah, nadi cepat, gelisah, sulit tidur dan tangan mengepal.

3) Fase bargaining (tawar menawar)

Pada fase ini verbalisasi yang mungkin muncul diantaranya..."Mengapa harus terjadi pada diriku?" "Andaikan saja yang sakit bukan aku..", "Kalau saja aku berhati-hati..."

4) Fase depresi

- a) Individu menunjukkan sikap menarik diri, ia tidak mau berbicara, merasa putus asa.
- b) Gejala yang muncul seperti menolak makan, sulit tidur, merasa lelah, menurunnya dorongan libido.

- 5) Fase *acceptance* (menerima)
 - a) Pikiran individu pada obyek yang hilang mulai berkurang
 - b) Verbalisasi yang biasanya muncul adalah "Apa yang saya dapat lakukan agar saya cepat sembuh", "...yaah akhirnya saya juga harus operasi"
- c. Teori Proses Berduka
 - 1) Teori Engels

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

 - a) Fase satu (shock dan tidak percaya)

Pada fase ini, seseorang menolak kenyataan atau kehilangan dan mungkin menarik diri, duduk malas, atau pergi tanpa tujuan. Reaksi secara fisik termasuk pingsan, diaporesis, mual, diare, detak jantung cepat, tidak bisa istirahat, insomnia dan kelelahan.
 - b) Fase dua (berkembangnya kesadaran)

Seseorang mulai menyadari dan merasakan kehilangan secara nyata/akut, ia mungkin mengalami putus asa. Pada fase ini perasaan marah, perasaan bersalah, frustasi, depresi, dan kekosongan jiwa dapat terjadi secara tiba-tiba.
 - c) Fase tiga (restitusi)

Pada fase ini individu berusaha mencoba untuk sepakat/berdamai dengan perasaan yang hampa/kosong karena kehilangan, ia masih tetap atau tidak dapat menerima perhatian yang baru dari seseorang, yang bertujuan untuk mengalihkan kehilangan.
 - d) Fase empat
Individu menekan seluruh perasaan negatif dan bermusuhan terhadap almarhum, seperti

perasaan bersalah dan penyesalan tentang kurang perhatiannya di masa lalu terhadap almarhum.

e) Fase lima

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

2) Teori Kubler-Ross

Kubler-Ross (1969) mengemukakan teorinya yang berorientasi pada perilaku dan menyangkut 5 tahap, yaitu:

a) Penyangkalan (*Denial*)

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

b) Kemarahan (*Anger*)

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

c) Penawaran (*Bargaining*)

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

d) Depresi (*Depression*)

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

e) Penerimaan (*Acceptance*)

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

3) Teori Martocchio

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

4) Teori Rando

Rando (1993) mendefinisikan respon berduka menjadi 3 katagori yaitu:

a) Penghindaran

Rando mengemukakan bahwa pada tahap ini, individu mengalami shock, menyangkal dan tidak percaya.

b) Konfrontasi

Pada tahap ini terjadi luapan emosi yang sangat tinggi pada individu secara berulang-ulang, untuk melawan kehilangan dan kedukaan mereka yang paling dalam dan dirasakan paling akut.

c) Akomodasi

Pada tahap ini terjadi penurunan kedukaan akut secara bertahap dan mulai memasuki kembali secara emosional dan social, dunia sehari-hari dimana individu belajar untuk menjalani hidup dengan kehidupannya.

Tabel 1. Perbandingan Ke-4 Teori Proses Berduka

Engel (1964)	Kubler-ross (1969)	Martocchio (1985)	Rando (1991)
Shock dan tidak percaya	Menyangkal	<i>Shock and disbelief</i>	Penghindaran
Berkembangnya kesadaran	Marah	<i>Yearning and protest</i>	
Restitusi	Tawar-menawar	<i>Anguish, disorganization and despair</i>	Konfrontasi
Idealization	Depresi	<i>Identification in bereavement</i>	
Reorganization / the out come	Penerimaan	<i>Reorganization and restitution</i>	Akomodasi

d. Klasifikasi Berduka

- 1) Berduka normal: Terdiri atas perasaan, perilaku, dan reaksi yang normal terhadap kehilangan misalnya, kesedihan, kemarahan, menangis, kesepian, dan menarik diri dari aktivitas untuk sementara.
- 2) Berduka antisipatif: Proses melepaskan diri yang muncul sebelum kehilangan atau kematian yang sesungguhnya terjadi. Misalnya, ketika menerima diagnosis terminal, seseorang akan memulai proses perpisahan dan menyesuaikan berbagai urusan didunia sebelum ajalnya tiba
- 3) Berduka disfungsional: Dialami oleh seseorang yang sulit untuk maju ke tahap berikutnya, yaitu tahap kedukaan normal. Masa berkabung seolah-olah tidak kunjung berakhir dan dapat mengancam hubungan orang yang bersangkutan dengan orang lain

- 4) Berduka tertutup: Yang juga dikenal sebagai berduka marginal atau tidak didukung, ketika hubungan mereka dengan orang yang sudah meninggal tidak disetujui secara sosial, tidak dapat diakui secara terbuka didepan umum. Kedukaan akibat kehilangan yang tidak dapat diakui secara terbuka.
 - e. Tanda dan Gejala Berduka
- Menurut Keliat (2020) tanda dan gejala subjektif mayor dan minor berduka antara lain:
- 1) Tidak menerima kehilangan
 - 2) Menyalahkan
 - 3) Merasa bersalah
 - 4) Merasa sedih
 - 5) Merasa tidak ada harapan
 - 6) Marah
 - 7) Menangis
 - 8) Pola tidur berubah
 - 9) Tidak mampu berkonsentrasi
 - 10) Memisahkan diri
 - 11) Mimpi buruk
 - 12) Merasa tidak berguna
 - 13) Memelihara hubungan dengan orang yang hilang
 - 14) Fungsi imunitas terganggu

SOAL LATIHAN

1. Seorang remaja putri usia 15 tahun, kehilangan kedua orang tuanya karena kecelakaan lalu lintas. Ia merasa shock dan tidak percaya ketika kedua orangtuanya dinyatakan telah meninggal dunia. Ia berteriak..."tidak...tidak mungkin.." Berada pada tahap kehilangan manakah wanita tersebut?
 - a. Denial
 - b. Anger
 - c. Bargaining
 - d. Depresi
 - e. Acceptance
2. Fase berduka menurut Rando adalah...
 - a. Deniel – Anger – Bergaining – Depresion – Acceptance
 - b. Menyangkal – Merasa kehilangan – Realistik kehilangan
 - c. Menghindar – Akomodasi – Konfrontasi
 - d. Menghindar – Konfrontasi – Akomodasi**
 - e. Bergaining – Depresion - Acceptance
3. Salah satu tipe kehilangan dimana perasaan kehilangan terjadi sebelum kehilangan yang sesungguhnya terjadi, adalah...
 - a. Aktualisasi
 - b. Actual loss
 - c. Perceived loss
 - d. Activity loss
 - e. Anticipatory loss**
4. Seorang wanita usia 26 tahun, du bulan yang lalu anak semata wayangnya meninggal dunia karena demam berdarah. Saat ini ia menunjukkan sikap menarik diri, mengurung diri di kamar, tidak mau berbicara, menolak makan dan merasa tidak berharga. Tahap kehilangan manakah yang dialami oleh wanita tersebut?
 - a. Denial
 - b. Anger
 - c. Bargaining
 - d. Depresi**
 - e. Acceptance

5. Seorang remaja berumur 20 tahun, 1 bulan yang lalu ayahnya meninggal dunia karena kebakaran, saat ini ia dirawat di ruang psikiatri karena sedih yang berlebihan, penampilan kusut, murung, tidak bersemangat, menarik diri, pandangan mata kosong, merasa putus asa dan cenderung menyalahkan diri sendiri bahkan ada pikiran untuk bunuh diri. Apakah yang menjadi faktor predisposisi perilaku pasien dalam melakukan tindakan tersebut?
 - a. Harga diri rendah
 - b. Ketidakberdayaan
 - c. **Proses berduka**
 - d. Rasa bersalah
 - e. Impulsive

DAFTAR PUSTAKA

- Amira dkk. (2021). Gambaran Fase Berduka Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan Kecamatan Tarogong Kidul
- Ambarwati, E.R. dan Sunarsih, T. (2011). *KDPK Kebidanan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Keliat Anna Budi. (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC
- Rajab.W, Y. Fratidhina & Fauziah. (2019). *Konsep Dasar Ketampilan Kebidanan*, Malang, Wineke Media
- Sensussiana Titis. (2018). *Modul Keperawatan Dasar 3*. Surakarta. Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Stuart Buku 2. Elsevier.
- Yosep, Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). In F. Ganiajri (Ed.), *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (1 jil ed., p. 74). Jakarta: Salemba Medika. Retrieved from <http://www.penerbitsalemba.com>
- Zainurri, M., Fatmawati, A., Iyus, Y., & Dewi, H. R. (2023). Proses Berduka (Bereavement dan Spiritualitas Keluarga pada Pasien dengan Stroke.pdf. In Bimiki, 2(1), 51–58). <https://bimiki.ejournal.id/bimiki/article/download/66/66/>

BIODATA PENULIS



Kusmiyati, S.Kep.Ns, M.Kes lahir di Purworejo, pada 26 November 1969. Menyelesaikan pendidikan S1 di PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2005 dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan MKIA Universitas Diponegoro tahun 2012. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado.

BAB 16

Konsep Pemenuhan Kebutuhan Marah dan Cemas

Ns. Devi Aprilia, S.Kep., M.K.M

A. Pendahuluan

Emosi merupakan bagian integral dari kehidupan manusia, berfungsi sebagai respons adaptif terhadap berbagai situasi. Diantara emosi yang sering dialami, marah dan cemas memiliki peran penting dalam mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan fisik. Marah sering kali muncul akibat perasaan frustasi, ketidakadilan atau ancaman, sementara cemas lebih terkait dengan ketakutan terhadap ancaman yang dirasakan, baik nyata maupun tidak nyata (Kim et al., 2019; Stern et al., 2022). Pengelolaan kedua emosi ini menjadi hal yang sangat penting, terutama dalam konteks kesehatan mental, karena jika dikelola dengan baik, marah dan cemas dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti depresi, hipertensi, atau gangguan kecemasan (IJCRT, 2024).

Dalam dunia keperawatan, memahami kebutuhan emosional kebutuhan individu, termasuk kebutuhan untuk mengelola marah dan cemas, menjadi salah satu prioritas perawatan. Pendekatan terapeutik seperti terapi kognitif-prilaku, teknik mindfulness, dan intervensi berbasis relaksasi, telah terbukti efektif dalam membantu individu mengelola emosi mereka (Tesfaye, 2022; IJCRT, 2024). Dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang konsep ini, perawat dapat memberikan intervensi yang lebih personal dan efektif, sehingga mendukung pemulihan pasien secara holistik.

B. Konsep Marah

1. Pengertian Marah

Marah adalah emosi yang muncul sebagai respons terhadap perasaan frustasi, ancaman, atau ketidakadilan yang dirasakan. Marah merupakan bagian dari sistem adaptif manusia, yang dirancang untuk menghadapi situasi berbahaya atau tidak adil (Kim et al., 2019). Dalam psikologi marah sering dipandang sebagai emosi yang normal dan sehat jika diungkapkan dengan cara yang tepat. Namun, jika tidak dikelola dengan baik, marah dapat menyebabkan perilaku destruktif yang berdampak pada kesehatan mental dan hubungan interpersonal (Stuart, 2021; Stern et al., 2022)

Menurut penelitian terbaru, marah melibatkan interaksi antara proses fisiologis dan psikologis, termasuk peningkatan detak jantung, pelepasan hormon stres seperti adrenalin, dan pola pikir yang cenderung agresif. Oleh karena itu, pemahaman tentang marah sangat penting untuk membantu individu mengelola emosi ini secara efektif (IJCRT, 2024).

2. Tujuan marah

Tujuan utama dalam pengelolaan marah adalah untuk membantu individu mengungkapkan emosi ini secara sehat dan konstruktif, sehingga tidak merugikan diri sendiri maupun orang lain (Tesfaye, 2022). Pendekatan pengelolaan marah bertujuan untuk:

- a. Mengurangi intensitas marah melalui teknik relaksasi dan pengendalian stres.
- b. Mengubah pola pikir negatif yang memicu marah menjadi lebih rasional dan positif.
- c. Meningkatkan keterampilan komunikasi agar individu dapat menyelesaikan konflik tanpa kekerasan atau agresi (Kim et al., 2019; stern et al., 2022).

Melalui pengelolaan yang tepat, marah dapat menjadi alat untuk memotivasi perubahan dan menyelesaikan masalah dengan cara yang produktif. Strategi ini sangat penting dalam konteks keperawatan

untuk mendukung kesejahteraan emosional pasien (IJRT, 2024; Tesfaye, 2022).

Tabel 1. Strategi Pengelolaan Marah

Strategi	Penjelasan
Relaksasi	Teknik seperti pernapasan dalam untuk menenangkan emosi
Resolusi Konflik	Mengatasi sumber konflik secara assertif dan terbuka
Dukungan Sosial	Mencari bantuan dari teman, keluarga, atau profesional

Referensi: Kim et al. (2019); Stern et al. (2022)



Gambar 1.

Berikut adalah ilustrasi yang dapat digunakan untuk menggambarkan konsep pengelolaan marah di lingkungan perawatan kesehatan. Gambar ini mencerminkan interaksi antara tenaga medis dan pasien dengan fokus pada teknik seperti relaksasi dan penyelesaian konflik dalam suasana klinik yang mendukung.

CONTOH SOAL

1. Apa yang dimaksud dengan marah dalam konteks psikologi?
 - a. Respons terhadap ancaman nyata atau imajiner
 - b. **Emosi yang muncul akibat frustasi atau ketidakadilan**
 - c. Respons fisiologis
 - d. Reaksi terhadap perubahan suasana hati
2. Apa tujuan utama pengelolaan marah?
 - a. Menekan emosi marah secara total
 - b. Mengubah emosi marah menjadi rasa takut
 - c. **Membantu individu mengungkapkan marah secara sehat dan konstruktif**
 - d. Mengabaikan konflik untuk mengurangi emosi
3. Teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengelola marah meliputi:
 - a. Menghindari sumber konflik
 - b. **Pernapsan dalam dan meditasi mindfulness**
 - c. Membahas masalah secara agresif
 - d. Menyalahkan orang lain atas emosi yang dirasakan
4. Apa dampak negatif dari marah yang tidak dikelola dengan baik?
 - a. Penurunan risiko penyakit jantung
 - b. **Peningkatan risiko hipertensi dan konflik interpersonal**
 - c. Peningkatan kreativitas dalam menyelesaikan masalah
 - d. Hilangnya respons fisiologis terhadap stres
5. Apa strategi efektif untuk mengubah pola pikir negatif yang memicu marah?
 - a. Mengabaikan masalah tanpa mencari solusi
 - b. **Menggunakan terapi kognitif untuk mengubah pola pikir**
 - c. Menekan perasaan marah hingga hilang sepenuhnya
 - d. Menghindari komunikasi dengan orang lain
 - e. MCI

DAFTAR PUSTAKA

- Kim, S. H., et al. (2019). *Effective Anger Management Strategies in Healthcare*. Journal of Mental Health and Emotions, 45(3), 210–225.
- Stuart, G. W. (2021). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier.
- Stern, R., et al. (2022). *Emotion Regulation in Clinical Practice: Strategies and Techniques*. Guilford Press.
- IJCRT. (2024). *Psychological Approaches to Anger and Anxiety: A Review*. International Journal of Current Research and Trends, 16(1), 45–60.
- Tesfaye, A. (2022). *Mindfulness and Anxiety Reduction in Clinical Settings*. Journal of Clinical Psychology and Psychiatry, 38(2), 123–140.

BIODATA PENULIS



Ns. Devi Aprilia, S.Kep., M.K.M lahir di Lhokseumawe, pada 23 April 1988. Menyelesaikan pendidikan S1 di STIKES Muhammadiyah Lhokseumawe Aceh dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jambi.

BAB 17

Konsep Pemenuhan Integritas Kulit dan Luka

Yusridawati., M.Kes, SST, S Kep, Ns

A. Pendahuluan

Kulit yang normal memiliki ciri warna, baik, hitam, putih, kuning langsat, maupun sawo matang, tidak terlalu kering maupun berminyak mempunyai kelembapan dan kekenyalan yang cukup karena sebum minyak alami kulit tersebar merata, produksi minyak tidak berlebihan sehingga kulit tidak tampak mengilap, tidak mudah mengalami iritasi, jarang mengalami masalah kulit, seperti komedo atau jerawat. Luka muncul ketika mengalami cedera fisik seperti jatuh dari sepeda, pisau, atau terbentur benda keras, dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu luka terbuka dan tertutup, keduanya terdiri atas macam-macam luka lain yang memiliki perbedaan karakteristik dan penyebab. Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen) adalah gangguan integritas kulit (Tim Pokja DPP PPN)

Faktor risiko gangguan integritas kulit menurut Tim Pokja DPP PPNI tahun 2017, yaitu Perubahan sirkulasi, status nutrisi (kelebihan atau kekurangan atau kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, bahan kimia iritatif, suhu lingkungan yang ekstrem, Faktor mekanis (misalnya penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektris (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi, terapi radiasi, kelembaban, proses penuaan, neuropati perifer, perubahan pigmentasi, hormonal, penekanan pada tonjolan tulang dan

kurang terpapar informas tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

B. Kulit

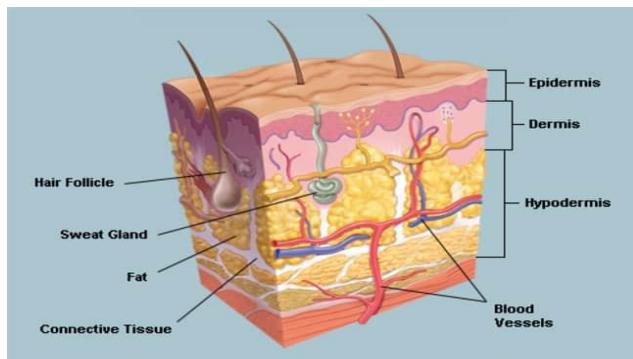
1. Defenisi kulit

Kulit merupakan organ terbesar pada tubuh manusia. Jika dibentangkan, kulit orang dewasa diperkirakan memiliki luas sekitar dua meter persegi. Kulit menjadi salah satu organ yang paling penting bagi kelangsungan hidup manusia, melindungi tubuh dari paparan lingkungan luar secara langsung yang berfungsi sebagai barrier perlindungan pertama tubuh terhadap patogen. Kulit juga dapat mengatur termoregulasi dengan cara mengeluarkan keringat (Handayani, 2020).

Kulit adalah suatu pembungkus yang elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan, kulit juga merupakan alat tubuh terberat dan terluas ukurannya yaitu 15% dari berat tubuh manusia, rata rata tebal kulit 1-2 mm, kulit terbagi atas 3 lapisan pokok yaitu, epidermis, dermis dan subkutan atau subkutis. Kulit adalah organ yang paling terlihat dan terbesar pada manusia, berfungsi sebagai lapisan penghalang untuk melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan dan berfungsi sebagai cerminan kesehatan seseorang. Kulit memiliki struktur jaringan epitel yang kompleks, elastis, sensitif, dan tersedia dalam berbagai warna dan jenis. iklim, ras, jenis kelamin, dan usia semua memiliki dampak (Suryaningsih, Wibowo & Rosmelia, 2022).

Kulit manusia rata-rata memiliki luas permukaan 2 m² dan beratnya 10 kg bila ditimbang dengan lemak, tetapi hanya 4 kg bila ditimbang tanpa lemak, atau 16% dari berat badan seseorang. Area kulit paling tebal (66 mm) terdapat pada telapak tangan dan telapak kaki, sedangkan area kulit paling tipis (0,5 mm) terdapat pada penis (Widowati & Rinata, 2020).

2. Anatomi Kulit



Gambar 1. Kulit

a. Epidermis

Epidermis merupakan lapisan kulit yang bisa dilihat dan disentuh, lapisan terluar kulit.

Lapisan ini terdiri dari lima jenis sel, yaitu stratum corneum, stratum lucidum, stratum granulosum, stratum spinosum, dan stratum basale.

1) Stratum corneum

Merupakan lapisan epidermis terluar, terbentuk dari keratin dan berfungsi sebagai pelindung lapisan kulit yang lebih dalam.

2) Stratum lucidum

Stratum lucidum terletak di bawah stratum corneum, bentuknya berupa lapisan tipis yang hanya terlihat di telapak kaki dan telapak tangan.

3) Stratum granulosum

Lapisan ini berada di tengah, bekerja dengan menghasilkan lemak dan molekul lainnya yang mengikat sel kulit.

4) Stratum spinosum

Lapisan ini memiliki sel-sel dendrit yang penting untuk kekebalan tubuh, tersusun atas protein bernama desmosom yang membuat kulit lentur dan kuat.

5) Stratum basale

Merupakan lapisan epidermis terdalam, mengandung sel bernama melanosit yang menghasilkan warna kulit atau pigmen yang dikenal sebagai melanin. Sel inilah yang membuat kulit menjadi cokelat serta melindungi kulit dari sinar radiasi matahari. pada lapisan epidermis juga ada lapisan sel non-keratinosit, yaitu sel langerhans dan sel merkel. Sel langerhans berfungsi sebagai sistem pertahanan kulit yang juga membantu melindungi kulit dari patogen penyebab penyakit. Sementara itu, sel merkel berfungsi untuk mengenali rangsangan tertentu yang berasal dari luar. Hal ini membuat kulit menjadi sensitif terhadap sentuhan.

b. Dermis

Dermis adalah lapisan kedua yang terletak di bawah epidermis. Struktur lapisan kulit ini lebih tebal daripada epidermis. Lapisan ini menopang lapisan epidermis dengan kuat. Pada dermis, terdapat kelenjar keringat yang akan menghasilkan keringat untuk mengatur dan mempertahankan suhu tubuh. Ujung saraf juga ditemukan pada dermis. Ujung saraf akan mengirimkan sensasi berupa sentuhan, rasa nyeri, gatal, dan suhu ke otak.

c. Hipodermis

Hipodermis adalah lapisan kulit terdalam yang juga kerap disebut sebagai lapisan subkutan atau subkutis. Lapisan hipodermis terdiri dari jaringan kolagen dan sel lemak, bertugas untuk melindungi tubuh dari suhu panas dan dingin. Lapisan ini juga berfungsi untuk melindungi tubuh dari cedera dengan bertindak sebagai bantalan yang melapisi tulang (Suryaningsih, Wibowo & Rosmelia, 2022).

3. Fungsi Kulit

Kulit memiliki beberapa fungsi dalam menjaga kesehatan manusia secara keseluruhan, antara lain (Sunarto, Wisnu, & Ngestiningrum, 2019) :

- a. Perlindungan atau proteksi (terhadap gaya mekanik, sinar ultraviolet, bahan kimia). Kulit merupakan lapisan terluar pada tubuh dan berperan untuk melindungi organ di dalamnya dari: infeksi, dehidrasi sinar ultraviolet, dan paparan zat berbahaya dari luar.
- b. Penerima rangsangan (sebagai rangsang sensorik), Indra perasa

Kulit memiliki sel-sel saraf yang penting untuk merasakan sensasi nyeri, suhu, sentuhan, dan tekanan. Oleh karena itu, kulit merupakan salah satu organ pancaindra.

- c. Ekskresi (pengeluaran)
- d. Pengaturan suhu tubuh, tubuh menerima sensasi panas atau dingin dari saraf pada kulit, selanjutnya akan diterima otak dan otak mengirim sinyal pada kulit untuk menjaga atau melepaskan suhu panas. Saat suhu udara panas, sensasi hangat yang diterima kulit akan diteruskan ke otak. Selanjutnya, otak mengirim sinyal yang mengaktifkan kelenjar keringat untuk mengeluarkan keringat. Sebaliknya, pada suhu dingin, otak akan mengirimkan pesan untuk mempersempit pembuluh darah di kulit agar dapat mempertahankan panas tubuh.
- e. Penyimpan lemak
- f. Penyerapan zat larut lemak
- g. Penunjang penampilan/ membantu gerak tubuh, kulit membantu gerakan tubuh agar lebih leluasa, anggota tubuh bergerak lebih lancar yaitu lapisan hypodermis, tanpa hipodermis, kulit akan bergesekan dengan otot dan jaringan di bawahnya.

h. Memproduksi vitamin D

Kulit membantu proses kimia di tubuh yakni memproduksi vitamin D saat berjemur, paparan sinar matahari akan menembus lapisan epidermis, berinteraksi dengan protein di kulit sehingga menghasilkan vitamin D yang dibutuhkan tubuh. Vitamin D penting untuk menyerap kalsium agar tulang tetap kuat.

- i. Mengatur suhu tubuh, tubuh menerima sensasi panas atau dingin dari saraf pada kulit, selanjutnya akan diterima otak dan otak pun mengirim sinyal pada kulit untuk menjaga atau melepaskan suhu panas, saat suhu udara panas, sensasi hangat yang diterima kulit akan diteruskan ke otak, otak mengirim sinyal yang mengaktifkan kelenjar keringat untuk mengeluarkan keringat, sebaliknya, pada suhu dingin, otak akan mengirimkan pesan untuk mempersempit pembuluh darah di kulit agar dapat mempertahankan panas tubuh.
4. Tipe-tipe kulit
Tipe kulit setiap orang berbeda-beda, tergantung pada:
 - a. Jumlah air yang terkandung pada kulit,
 - b. Jumlah minyak di dalam kulit
 - c. Seberapa sensitif kulit tersebut.Berdasarkan tiga faktor di atas, di bawah ini beragam tipe kulit manusia.
 - a. Kering: kasar, bersisik, mengelupas, dan terasa gatal.
 - b. Berminyak: berkilau, pori-pori besar, rentan jerawat dan komedo.
 - c. Normal: tekstur lembut dan halus, pori-pori tampak samar, terasa kenyal.
 - d. Kombinasi: berminyak pada dagu, dahi, dan hidung, lalu kulit kering pada bagian lainnya.
 - e. Sensitif: iritasi, kemerahan, sensasi terbakar, dan gatal.
 - f. Warna merata
 - g. Tekstur kenyal, lembut, dan halus.

5. Macam-Macam Penyakit Kulit

Jenis-jenis penyakit kulit berdasarkan penyebabnya (Halim, 2017):

a. Penyakit kulit karena peradangan

Peradangan pada kulit disebut dermatitis, terjadi ketika kulit bersentuhan dengan bahan yang bersifat iritatif atau dengan alergen (zat atau benda yang menyebabkan reaksi alergi).

Gejala dermatitis umumnya berupa gatal, kemerahan, dan Bengkak. Berdasarkan penyebabnya, ada beberapa jenis dermatitis, yaitu:

1) Dermatitis kontak iritan

Dermatitis kontak iritan termasuk penyakit kulit yang paling sering terjadi, yang ditandai dengan munculnya ruam, kulit kering, iritasi, atau bahkan luka lepuh pada area kulit yang bersentuhan dengan zat iritan, beberapa contoh penyebab: zat iritan adalah bahan kimia, pemutih baju, deterjen, alkohol, dan sabun mandi.

2) Dermatitis kontak alergi

Gejala dermatitis kontak alergi, seperti kemerahan dan Bengkak, muncul ketika kulit bersentuhan dengan alergen. Alergen dapat berupa bahan kimia, kosmetik, cat kuku, sarung tangan lateks, protein, atau perhiasan. Pada orang normal, bersentuhan dengan alergen tersebut tidak akan menimbulkan reaksi alergi. Namun pada penderita alergi, bersentuhan dengan alergen akan menimbulkan gejala dermatitis. Terkadang kondisi ini disebut sebagai eksim basah.

3) Dermatitis atopik (eksim)

Eksim dengan istilah eksim kering ditandai dengan kulit merah, gatal, kering, atau bersisik. Keluhan ini sering muncul pada kulit di bagian leher, lipatan siku, atau bagian belakang lutut. Jika

digaruk, kulit bersisik bisa mengelupas mengeluarkan cairan. Penyakit kulit jangka panjang (kronis) yang biasanya dimulai saat bayi ini, sering kambuh secara tiba-tiba dan kemudian mereda.

4) **Dermatitis seboroik**

Penyakit kulit ini biasanya mengenai area tubuh yang berminyak, seperti wajah, punggung, dan dada. Gejalanya berupa kulit kemerahan dan bersisik. Jika mengenai kulit kepala, dermatitis seboroik menyebabkan ketombe yang membandel. Pada bayi, penyakit kulit ini dikenal sebagai *cradle cap*

b. **Penyakit kulit karena kelainan autoimun**

Gangguan autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang dan menghancurkan jaringan tubuh yang sehat. Beberapa penyakit kulit yang disebabkan oleh gangguan autoimun adalah:

1) **Psoriasis**

Psoriasis merupakan kondisi di mana sel-sel kulit tumbuh terlalu cepat, sehingga munumpuk dan membentuk bercak kemerahan disertai sisik berwarna perak.

2) **Vitiligo**

Vitiligo terjadi ketika sel kulit yang memproduksi melanin (pigmen berwarna gelap) tidak berfungsi. Akibatnya, kulit kehilangan warnanya dan muncul bercak-bercak putih. Vitiligo bisa diderita oleh semua jenis kulit, namun akan terlihat lebih jelas pada orang yang berkulit gelap.

3) **Skleroderma**

Pada skleroderma, kulit menjadi keras dan menebal. Skleroderma bisa hanya menyerang kulit, tapi bisa juga menyerang pembuluh darah dan organ dalam.

4) Pemfigus

Terdapat dua macam pemfigus, yaitu pemfigus vulgaris dan pemfigus foliaceus. Pemfigus vulgaris ditandai dengan lepuhan yang mudah pecah namun tidak gatal. Sedangkan pemfigus foliaceus ditandai dengan kulit bersisik atau berkerak, dan lepuhan kecil yang terasa gatal jika pecah.

5) Discoid lupus erythematosus

Penyakit lupus yang menyerang kulit. Gejala *discoid lupus erythematosus* meliputi ruam parah yang cenderung memburuk saat terkena sinar matahari. Ruam dapat muncul di bagian tubuh mana pun, tetapi lebih sering muncul di kulit kepala, wajah, leher, tangan, dan kaki.

c. Penyakit kulit karena infeksi

Penyakit kulit akibat infeksi ini umumnya menular, dan bisa disebabkan oleh:

1) Infeksi bakteri

Beberapa penyakit kulit yang diakibatkan oleh infeksi bakteri di antaranya adalah bisul, impetigo, kusta, folikulitis (infeksi pada kelenjar rambut), dan selulitis.

2) Infeksi virus

Cacar, herpes zoster atau cacar ular, kutil, *molluscum contagiosum*, dan campak merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh virus.

3) Infeksi jamur

Jamur biasanya menyerang bagian kulit yang sering lembap. Macam-macam penyakit kulit karena infeksi jamur adalah kurap, *tinea cruris* (infeksi jamur di selangkangan), panu, dan kutu air (infeksi jamur pada kaki).

4) Infeksi parasite

Parasit, seperti kutu dan tungau, merupakan jenis parasit yang sering menimbulkan penyakit kulit,

yaitu kudis. Selain kedua jenis parasit tersebut, infeksi cacing juga bisa menimbulkan penyakit kulit.

- d. Penyakit kulit yang mematikan, yaitu kanker kulit. Kanker kulit disebabkan oleh pertumbuhan sel ganas di kulit. Ada beberapa jenis kanker kulit, yaitu melanoma, aktinik keratosis, karsinoma sel basal, karsinoma sel skuamosa dan dermatofibrosarkoma protuberans.

6. Mengatasi dan Mencegah Penyakit Kulit

Pengobatan macam-macam penyakit kulit tergantung pada jenis dan penyebabnya. Ada penyakit kulit yang bisa sembuh dengan sendirinya, dan ada juga yang harus ditangani secara medis, mulai dari pemberian obat-obatan salep hingga operasi. Berikut ini adalah beberapa jenis pengobatan yang sering digunakan untuk mengobati penyakit kulit:

a. Kortikosteroid

Obat ini digunakan untuk mengurangi respon daya tahan tubuh yang terlalu aktif. Kortikosteroid salep atau tablet minum biasanya digunakan untuk mengobati penyakit kulit akibat peradangan, seperti dermatitis atau gangguan autoimun.

b. Antihistamin

Antihistamin merupakan obat yang digunakan untuk meredakan reaksi alergi dan gatal-gatal pada kulit. Obat penyakit kulit ini dapat dibeli sendiri di apotek atau melalui resep dokter.

c. Antibiotik

Antibiotik salep diberikan untuk mengatasi penyakit kulit akibat infeksi bakteri. Pada infeksi yang luas, dokter akan memberikan antibiotik dalam bentuk tablet atau kapsul yang diminum. Konsumsi antibiotik harus berdasarkan resep dokter dan harus dihabiskan.

d. **Obat antivirus**

Pemberian obat antivirus bertujuan untuk mengurangi gejala dan membasmi virus penyebab penyakit kulit.

e. **Obat antijamur**

Obat antijamur untuk mengatasi penyakit kulit akibat infeksi jamur kebanyakan berbentuk obat oles. Namun, terkadang dokter juga akan meresepkan obat antijamur untuk diminum.

f. **Operasi**

Operasi dapat dilakukan untuk mengatasi kanker kulit atau penyakit kulit lain, misalnya kutil.

Selain pengobatan, pencegahan juga perlu dilakukan, agar penyakit kulit tidak kambuh dan tidak menular kepada orang lain. Berikut ini adalah beberapa langkah pencegahan penyakit kulit yang bisa dilakukan:

- 1) Jaga kebersihan diri dengan mandi setiap hari. Saat mandi, disarankan menggunakan sabun yang berbahan lembut.
- 2) Hindari kontak fisik dengan penderita penyakit kulit menular.
- 3) Hindari berbagi penggunaan barang-barang pribadi, seperti handuk atau pakaian, dengan penderita penyakit kulit.
- 4) Oleskan pelempap kulit secara rutin agar tidak kering, gatal, atau iritasi.
- 5) Hindari kebiasaan menggaruk kulit dan memecahkan bisul atau lepuhan yang muncul pada kulit.
- 6) Hindari cara merawat kulit wajah, termasuk cara mencerahkan wajah, yang tidak sesuai dengan tipe kulit (Maharani, 2014).

C. Luka

1. Definisi Luka

Luka merupakan suatu gangguan terhadap keadaan normal kulit yang didalamnya terdapat kerusakan pada kontinuitas kulit, selaput lendir dan tulang atau organ

tubuh lainnya. Berdasarkan waktu penyembuhannya dapat dibedakan menjadi: Luka akut yaitu luka dengan masa penyembuhan sesuai dengan konsep penyembuhan yang telah disepakati. Sedangkan luka kronik, yaitu luka yang tidak kunjung sembuh, dapat disebabkan oleh faktor eksogen maupun endogen (Asrizal, Faswita, W., & Wahyuni, S. 2022)

Luka merupakan terganggunya kontinuitas jaringan akibat rusak atau hilangnya substansi jaringan, sehingga dapat menyebabkan rusaknya fungsi pelindung kulit dan dapat disertai kerusakan jaringan lain. Cedera dapat terjadi karena terjatuh, kecelakaan kendaraan bermotor, trauma benda tajam atau tumpul, atau proses pembedahan. Jenis luka yang terjadi dapat berupa luka lecet (70,9%), laserasi (23,2%), memar, sayatan, luka tusuk, atau luka tembak (Wintoko, R., & Yadika, A. D. N. 2020).

2. Jenis-Jenis Luka

Jenis-jenis luka yang umum ditemui:

a. Luka koyak atau avulsi

Avulsi adalah robeknya sebagian atau seluruh kulit dan jaringan di bawahnya. Luka robek ini bisa terjadi karena tembakau, ledakan, kecelakaan berat, atau perkelahian. Darah yang keluar akibat luka jenis ini biasanya cepat dan banyak.

b. Luka tusuk

Luka tusuk disebabkan oleh benda tajam dan panjang, seperti pisau, jarum, atau paku, tidak menyebabkan darah banyak keluar, luka jenis ini dapat menembus kulit hingga melukai organ dalam, luka tusuk dengan benda yang kotor, misalnya paku berkarat dapat menyebabkan tetanus, untuk mengatasinya dengan perawatan luka untuk mencegah infeksi, dan memberikan vaksinasi tetanus.

c. Luka robek atau laserasi

Luka robek bisa berupa luka gores ringan, bisa juga berupa luka yang dalam dengan bentuk tidak

teratur. Luka ini sering ditemukan pada kecelakaan saat berkendara atau kerja, misalnya akibat mesin. Kedaruratan perawatan luka ini tergantung pada berat-ringannya perdarahan dan bagian tubuh yang terkena, luka robek tergolong dalam, perdarahan bisa susah dihentikan.

d. **Luka sayat atau insisi**

Luka sayat bisa disebabkan oleh benda yang pipih dan tajam, seperti silet, pecahan kaca, pisau, atau bahkan kertas. Selain itu, luka sayat juga bisa disebabkan oleh prosedur pembedahan. Sama seperti luka robek, kedaruratan perawatan luka ini tergantung pada kondisi perdarahan dan lokasi luka.

e. **Luka baret atau abrasi**

Abrasi terjadi ketika kulit bergesekan atau menggores permukaan kasar atau keras, misalnya jalanan beraspal atau semen. Meski tidak menimbulkan banyak perdarahan, luka jenis ini perlu dibersihkan dengan baik untuk menghindari [infeksi](#)

Tipe Luka secara garis besar dapat digolongkan menjadi luka terbuka dan tertutup sebagai berikut, (Maryuni. 2017) :

- 1) Luka Terbuka yaitu luka yang terpapar udara akibat kerusakan pada kulit tanpa atau disertai kerusakan jaringan di bawahnya, luka terbuka merupakan jenis luka yang sering ditemukan. Beberapa hal yang termasuk dalam luka terbuka antara lain:
 - a) Luka lecet (abrasi atau ekskoriasis) yaitu luka yang mengenai lapisan kulit paling atas (epidermis) yang disebabkan oleh gesekan kulit dengan permukaan yang kasar
 - b) Luka insisi atau luka iris/sayat (*vulnus scissum*) yaitu luka yang terjadi karena teriris oleh benda yang tajam dan rata seperti silet atau pisau. Tapi luka tampak teratur. misalnya

- luka operasi.
- c) Luka robek (*laserasi* atau *vulnus laceratum*) yaitu luka yang disebabkan oleh benturan keras dengan benda tumpul. Tapi luka biasanya tidak teratur.
 - d) Luka tusuk (*vulnus punctum*) yaitu luka yang disebabkan oleh benda runcing yang menusuk kulit, misaknya jarum atau paku.
 - e) Luka karena gigitan (*vulnus marsum*) yaitu luka yang terjadi akibat gigitan hewan atau manusia. Bentuk luka tergantung dari bentuk dan susunan gigi yang menggigit.
 - f) Luka tembak yaitu luka yang disebabkan oleh peluru dari tembakan senjata api.
 - g) Luka bakar (*combustio*) yaitu luka yang terjadi karena kontak dengan api atau benda panas lainnya, zat kimia, terkena radiasi, aliran listrik atau petir.
- 2) Luka Tertutup, yaitu cedera pada jaringan di mana kulit masih utuh atau tidak mengalami luka. Misalnya :
- a) Luka memar (*contusio*) merupakan cedera pada jaringan dan menyebabkan kerusakan kapiler sehingga darah merembes ke jaringan sekitarnya, biasanya disebabkan oleh benturan dengan benda tumpul.
 - b) Hematoma adalah penggumpalan darah setempat (biasanya menggumpal) di dalam organ atau jaringan akibat pecahnya dinding pembuluh darah.
3. Tipe luka

Berdasarkan waktu penyembuhan sebagai berikut, (Asrizal, Faswita, W., & Wahyuni, S. 2022) :

- a. Luka Akut adalah luka yang terjadi dalam waktu kurang dari 5 hari yang diikuti dengan proses hemostasis dan peradangan. Luka akut sembuh atau

menutup sesuai dengan waktu penyembuhan lukafisiologis (0-21 hari). Contoh luka akut adalah luka pasca operasi. Luka akut sembuh sesuai dengan fisiologi proses penyembuhan luka pada setiap fasenya. Misalnya saja mengalami luka operasi sejak 14 hari yang lalu, dan sesampainya di sana masih ditemukan tanda-tanda peradangan, maka luka operasi tersebut bukan lagi luka akut melainkan luka kronis.



Gambar 2. Luka Akut

- b. Luka Kronis, adalah luka yang sudah lama terjadi atau menahun dengan penyembuhan yang lebih lama akibat adanya gangguan selama proses penyembuhan luka. Gangguan dapat berupa infeksi dan dapat terjadi pada fase inflamasi, ploriferasi, atau maturasi. Biasanya luka akan sembuh setelah perawatan yang tepat selama dua sampai tiga bulan (dengan memperhatikan faktor penghambat penyembuhan) luka kronis juga sering disebut kegagalan dalam penyembuhan luka. Contoh luka kronis adalah luka diabetes mellitus, luka kanker dan luka tekan. Luka kronis umumnya sembuh atau menutup dengan tipe penyembuhan sekunder, akan tetapi tidak semua luka dengan tipe penyembuhan sekunder adalah luka kronis. Misalnya luka bakar dengan *deep full thickness* yang terjadi dua hari yang lalu disebut luka akut dengan tipe penyembuhan sekunder.



Gambar 3. Luka Kronik

4. Tipe luka

Berdasarkan Anatomi kulit atau kedalamannya menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel*, diklarifikasi sebagai berikut (Asrizal, Faswita, W., & Wahyuni, S. 2022) :

- a. Stadium 1, dikatakan stadium 1 (satu) jika warna dasar luka merah dan hanya melibatkan lapisan epidermis, epidermis masih utuh atau tanpa merusak epidermis. Epidermis hanya mengalami perubahan warna kemerahan, hangat atau dingin (bergantung pada penyebab), kulit melunak dan ada rasa nyeri atau gatal. Contoh luka stadium 1 adalah kulit yang terpapar matahari atau *sunburn*.
- b. Stadium 2, jika warna dasar luka merah dan melibatkan lapisan epidermis-dermis. Luka menyebabkan epidermis terpisah dari epidermis dan/mengenai sebagian dermis (*partial-thickness*). Umumnya kedalaman luka hingga 0-4 mm, namun biasanya bergantung pada lokasi luka. Bula atau blisster termasuk kategori stadium 2 karena epidermis sudah terpisah dengan dermis.
- c. Stadium 3, jika warna dasar luka merah dan lapisan kulit mengalami kehilangan epidermis, dermis hingga sebagian hipodermis (*full thickness*). Umumnya kedalaman luka 1 cm (sesuai dengan lokasi luka pada

- bagian tubuh mana). Pada proses penyembuhan luka, kulit akan menumbuhkan lapisan-lapisan yang hilang (granulasi) sebelum menutup epitelisasi)
- d. Stadium 4, jika warna dasar luka merah dan lapisan kulit mengalami kerusakan dan kehilangan lapisan epidermis, dermis, dan seluruh hipodermis, dan mengenai otot dan tulang (deep full thickness) Undermining (gua) dan sinus masuk ke dalam stadium 4.
 - e. Unstageable, dikatakan unstageable adalah bila warna dasar luka kuning atau hitam dan merupakan jaringan mati (nekrosis), apalagi bila kurang lebih 50% jaringan nekrotik berada pada dasar luka. Stadium dasar luka nekrotik dapat dinilai setelah ditemukan dasar luka berwarna merah (granulasi) dengan pembuluh darah yang baik.
5. Luka juga dapat dibedakan berdasarkan warna dasar luka atau penampilan klinis luka (*clinical appearance*). Klasifikasi ini dikenal dengan sebutan RYB (*Red, Yellow, Black*), namun beberapa referensi juga menambahkan pink dan coklat, (Asrizal, Faswita, W., & Wahyuni, S. 2022) :
- a. Hitam (*Black*) warna dasar luka hitam artinya jaringan nekrosis (mati) dengan kecendrungan keras dan kering. Jaringan tidak mendapatkan vaskularisasi dari tubuh sehingga mati. Luka dengan warna dasar hitam berisiko mengalami *Deep Tissue Injury* atau kerusakan kulit hingga tulang dengan lapisan epidermis masih terlihat utuh. Luka terlihat kering namun sebetulnya itu bukan jaringan sehat dan harus diangkat.
 - b. Kuning (*Yellow*) Warna dasar luka kuning yang berarti jaringan nekrotik (mati) yang menjadi lunak berbentuk seperti nanah yang membeku pada permukaan kulit yang sering disebut dengan *slough*. Jaringan ini juga mengalami kegagalan vaskularisasi dalam tubuh dan memiliki banyak eksudat. Perlu dipahami bahwa jaringan nekrotik (hitam atau kuning) belum tentu

terinfeksi, sehingga sangat penting bagi dokter luka untuk melakukan penilaian yang tepat. Dalam beberapa kasus, akan terjadi pengelupasan yang keras karena balutan tidak lembab.

- c. Merah (*Red*). Warna dasar luka merah artinya jaringan granulasi dengan vaskularisasi yang baik dan memiliki kecendrungan mudah berdarah. Warna dasar merah menjadi tujuan klinisi dalam perawatan luka hingga luka dapat menutup. Hati-hati dengan warna dasar luka merah yang tidak cerah atau berwarna pucat karena kemungkinan ada lapisan Biofilm yang menutupi jaringan granulasi.
- d. Merah muda (*Pink*). Warna dasar yang menunjukkan terjadinya proses epitelisasi dengan baik menuju maturasi. Artinya luka sudah menutup, namun biasanya sangat rapuh sehingga perlu untuk tetap dilindungi selama proses matorasi terjadi. Memberikan kelembapan pada jaringan epitel dapat membantu agar tidak timbul luka baru.

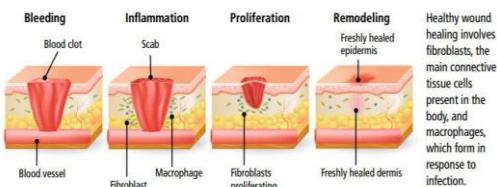
6. Proses Penyembuhan Luka

a. Tahapan Penyembuhan Luka

Secara fisiologis, tubuh dapat memperbaiki kerusakan jaringan kulit (luka) sendiri yang disebut sebagai penyembuhan luka. Adapun Fase Penyembuhan luka Menurut Asrizal, Faswita, W., & Wahyuni, S. (2022) sebagai berikut :

- 1) Fase *Inflamasi* : yang terjadi pada awal kehadian atau saat luka terjadi (hari ke 0 hingga hari ke-3 atau ke-5). pada fase ini terjadi respon caskular dengan respons inflamasi. Respon ini ditandai dengan semakin banyak aliran darah ke sekitar luka yang menyebabkan bengkak, kemerahan, hangat/demam, ketidaknyamanan/nyeri, dan penurunan fungsi tubuh (tanda inflamasi). Tubuh mengalami aktivitas bioselular dan biokimia, yaitu reaksi tubuh memperbaiki kerusakan kulit, sel

- darah putih memberikan perlindungan (leukosit) memberikan benda asing yang menempel (makrofag), dikenal dengan proses debris (pembersihan)
- 2) Fase *Proliferasi* : terjadi mulai hari ke-2 sampai ke-24 yang terdiri dari proses destruktif (fase pembersihan), proses proliferasi atau granulasi (pelepasan sel-sel baru/pertumbuhan) dan eptelisasi (migrasi sel/penutupan)
 - 3) Fase *Remodeling* atau Maturasi : terjadi mulai hari ke-21 hingga satu atau dua tahun, yaitu fase penguatan kulit baru. Pada fase ini terjadi sintesis matriks ekstraseluler, degradasi sel, proses *remodeling* (aktivitas selular dan aktivitas vaskular menurun). Kondisi umum terjadi pada fase ini adalah terasa gatal dan penonjolan epitel (keloid) pada permukaan kulit. Dengan penanganan yang tepat keloid dapat diantisipasi dengan memberikan penekanan pada area kemungkinan terjadinya keloid.



Gambar 4: Proses Penyembuhan Luka

7. Jenis penyembuhan luka

Jenis Penyembuhan Luka terdiri dari penyembuhan secara Primer, Sekunder dan Tersier (Asrizal, Faswita, W., & Wahyuni, S. 2022) :

- a) Penyembuhan Primer. Luka ini ditutup dengan merapatkannya kembali menggunakan alat bantu, sehingga bekas luka (*scar*) tidak muncul atau hanya sedikit. Proses penyembuhan yang terjadi melibatkan eptelisasi dan pembentukan jaringan ikat. Salah satu

contoh penyembuhan primer adalah luka sayatan/robekan dan luka yang dihasilkan dari prosedur bedah yang dapat sembuh dengan bantu jahitan.

- b) Penyembuhan Sekunder Kulit mengalami luka dengan kehilangan jaringan yang cukup banyak, sehingga proses penyembuhan memerlukan granulasi (pertumbuhan sel), kontraksi, dan epitelisasi (penutupan epidermis) untuk menutupi luka. Pada kondisi luka seperti ini, menjahit luka berisiko tinggi menyebabkan terbukanya kembali atau bahkan nekrosis (kematian jaringan). Luka yang memerlukan penutupan secara sekunder cenderung meninggalkan bekas luka (*scar*) yang lebih luas dan membutuhkan waktu penyembuhan yang lebih lama, meskipun hal ini tetap bergantung pada penanganan yang dilakukan oleh tenaga klinis. Contoh luka yang sembuh melalui proses sekunder meliputi luka bakar dan luka tekan.
- c) Penyembuhan Tersier, atau penyembuhan yang tertunda, terjadi ketika luka yang terkontaminasi dibiarkan terbuka untuk sementara waktu agar dapat dibersihkan dari kotoran sebelum dilakukan penjahitan. Proses ini umumnya dilakukan setelah beberapa hari evaluasi untuk memastikan tidak ada tanda infeksi. Setelah luka dinyatakan bersih, penjahitan dapat dilakukan untuk mempercepat penyembuhan. Contoh penyembuhan tersier adalah pada luka operasi yang mengalami infeksi (Arisanty, 2000).

8. Lembar Observasi

- a. Penyembuhan Luka menggunakan REEDA score dari Davidson 1974, Hill 1990, Sleep and Grant 1998 :

Tabel 1. Lembar Observasi Penyembuhan Luka

Nilai	<i>Redness</i> (Kemerahan)	<i>Oedema</i> (Pembengkakan)	<i>Ecchymosis</i> (Bercak perdarahan)	<i>Discharge</i> (Pengeluaran)	<i>Approximation</i> (Penyatuan luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum, <1cm dari laserasi	Kurang dari 2,5cm pada kedua sisi atau 0,5cm pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang
2	Kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva, antara 1-2 cm dari Laserasi	0,25-1 cm pada kedua sisi atau 0,5- 2cm pada satu sisi	<i>Serosanguinus</i>	Terdapat jarak antara kulit dan lemak Subkutan
3	Lebih dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva, >2cm dari laserasi	>1cm pada kedua sisi atau 2 cm pada satu Sisi	Berdarah	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fasia

Keterangan :

Item Penyembuhan diisi *score* 0-3 sesuai keadaan luka

Nilai dari jumlah item penyembuhan yaitu :

0 = penyembuhan luka baik

1-5 = penyembuhan luka kurang baik

>5 = penyembuhan luka buruk

Hari sembuh luka adalah REEDA *score* = 0

b. Penilaian Luka Menggunakan Winner Scale

Tabel 2. Format Pengkajian Luka

Items	Pengkajian	Tanggal
1. Ukuran Luka	1=PxL< 4 cm 2=PxL< 16 cm 3=PxL< 36 cm 4=PxL< 80 cm 5=PxL> 80 cm	
2. Kedalaman	1=stage 1 merah 2=stage 2 3=stage 3 4=stage 4 5= necrosis wound	
3. Tepi luka	1= samar, tidak jelas terlihat 2= batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 3= jelas, tidak menyatu dengan dasar luka 4= jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 5= jelas, fibrotic, parut tebal/hyperkeratonic	
4. GOA	1= tidak ada 2= goa < 2cm di area manapun 3= goa 2-4 cm < 50% pinggir luka 4= goa 2-4 cm > 50% pinggir luka 5= goa > 2cm di area manapun	

5. Tipe Eksudate	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineos 4= serous 5= purulent	
6. Jumlah Eksude	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak	
7. Warna kulit sekitar luka	1= pink atau normal 2= merah terang jika ditekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4=merah gelap/ abu-abu 5= hitam atau hyperpigmentasi	
8. Jaringan yang edema	1= non swelling atau edema 2= non pitting edema kurang dari <4cm sekitar luka 3= non pitting edema kurang dari <4 cm sekitar luka 4= pitting edema kurang dari <4 cm sekitar luka 5= krepitasi atau pitting edema > 4 cm	
9. Jaringan granulasi	1= kulit atau stage 1 2= terang 100% jaringan granulasi	

	3= terang 50% jaringan granulasi 4= granulasi 25% 5= tidak ada jaringan granulasi	
10. Epitelisasi	1= 100% epitelisasi 2= 75%-100% epitelisasi 3= 50%-75% epitelisasi 4= 25%-50% epitelisasi 5= < 25% epitelisasi	

9. Cara perawatan luka dengan *modern dressing*

Metode perawatan luka yang berkembang saat ini adalah menggunakan prinsip *moisture balance*, karena lebih efektif dibandingkan metode konvensional. Perawatan luka menggunakan prinsip *moisture balance* ini dikenal sebagai metode *modern dressing*. Suatu luka akan cepat sembuh jika luka tersebut telah mongering, namun faktanya, lingkungan luka yang kelembabannya seimbang memfasilitasi pertumbuhan sel dan proliferasi kolagen dalam matriks nonseluler yang sehat (Maryuni, 2015).

Pada luka akut, *moisture balance* memfasilitasi aksi faktor pertumbuhan, *cytokines*, dan *chemokines* yang mempromosi pertumbuhan sel dan menstabilkan matriks jaringan luka, luka harus dijaga kelembabannya. Lingkungan yang terlalu lembab dapat menyebabkan maserasi tepi luka, sedangkan kondisi kurang lembab menyebabkan kematian sel, tidak terjadi perpindahan epitel dan jaringan matriks.

Perawatan luka modern harus tetap memperhatikan: mencuci luka, membuang jaringan mati, dan memilih balutan. Mencuci luka bertujuan menurunkan jumlah bakteri dan membersihkan sisa balutan

lama, *debridement* jaringan nekrotik atau membuang jaringan dan sel mati dari permukaan luka. Perawatan luka konvensional harus sering mengganti kain kasa pembalut luka, sedangkan perawatan luka modern memiliki prinsip menjaga kelembaban luka (Kane, 2018).

10. Prinsip dan kaidah balutan luka

Balutan Luka (*wound dressings*) telah mengalami perkembangan sangat pesat selama hampir dua dekade ini. Teori yang mendasari perawatan luka dengan suasana lembab antara lain :

- a. Mempercepat fibrinolisis. Fibrin yang terbentuk pada luka kronis dapat dihilangkan lebih cepat oleh neutrofil dan sel endotel dalam suasana lembab.
- b. Mempercepat angiogenesis. Keadaan hipoksia pada perawatan luka tertutup akan merangsang pembentukan pembuluh darah lebih cepat.
- c. Menurunkan risiko infeksi; kejadian infeksi ternyata relatif lebih rendah jika dibandingkan dengan perawatan kering.
- d. Mempercepat pembentukan growth factor. Growth factor berperan pada proses penyembuhan luka untuk membentuk stratum korneum dan angiogenesis.
- e. Mempercepat pembentukan sel aktif (Wijaya, 2018).

11. Bahan *modern wound dressing*

Penggunaan jenis *modern dressing* disesuaikan dengan jenis luka. Untuk luka yang banyak eksudatnya dipilih bahan balutan yang menyerap cairan seperti foam, sedangkan pada luka yang sudah mulai tumbuh granulasi, diberi geluntuk membuat suasana lembab yang akan membantu mempercepat penyembuhan luka, yaitu:

a. *Hidrogel*

Hydrogel berfungsi menciptakan lingkungan luka tetap lembab, melunakkan serta menghancurkan jaringan nekrotik tanpa merusak jaringan sehat, yang kemudian terserap ke dalam struktur gel dan terbuang bersama pembalut (debridemen autolitik alami). Balutan dapat

diaplikasikan selama 3-5 hari, sehingga tidak sering menimbulkan trauma dan nyeri pada saat penggantian balutan, dapat membantu proses peluruhan jaringan nekrotik oleh tubuh sendiri. Berbahan dasar gliserin / air yang dapat memberikan kelembaban; digunakan sebagai *dressing* primer dan memerlukan balutan sekunder (*pad* / kasa dan *transparent film*). Topikal ini tepat digunakan untuk luka nekrotik / berwarna hitam / kuning dengan eksudat minimal atau tidak ada.

b. *Film Dressing*

Jenis balutan ini lebih sering digunakan sebagai *secondary dressing* dan untuk luka-luka superfisial dan non-eksudatif atau untuk luka post-operasi. Terbuat dari *Polyurethane film* yang disertai perekat adhesif; tidak menyerap eksudat. Indikasi : luka dengan epitelisasi, *low exudate*, luka insisi. Kontraindikasi : luka terinfeksi, eksudat banyak.

c. *Hydrocolloid*

Balutan ini berfungsi mempertahankan luka dalam suasana lembab, melindungi luka dari trauma dan menghindarkan luka dari risiko infeksi, mampu menyerap eksudat tetapi minimal; sebagai *dressing* primer atau sekunder, *support autolysis* untuk mengangkat jaringan nekrotik atau *slough*. Terbuat dari pektin, gelatin, *carboxymethylcellulose*, dan elastomers. Indikasi : luka berwarna kemerahan dengan epitelisasi, eksudat minimal. Kontraindikasi : luka terinfeksi atau luka grade III-IV yang mampu melindungi dari kontaminasi air dan bakteri, dapat digunakan untuk balutan primer dan sekunder

d. *Calcium Alginate*

Terbuat dari rumput laut yang berubah menjadi gel jika bercampur dengan cairan luka. Kandungan Ca-nya dapat membantu menghentikan perdarahan. Kemudian ada hidroselulosa yang mampu menyerap

cairan dua kali lebih banyak, merupakan *dressing* primer dan masih memerlukan balutan sekunder, membentuk gel di atas permukaan luka; berfungsi menyerap cairan luka yang berlebihan dan menstimulasi proses pembekuan darah. Indikasi : luka dengan eksudat sedang sampai berat. Kontraindikasi : luka dengan jaringan nekrotik dan kering. Tersedia dalam bentuk lembaran dan pita, mudah diangkat dan dibersihkan (Casey, 2000).

e. *Foam / absorbant dressing*

Balutan ini berfungsi untuk menyerap cairan luka yang jumlahnya sangat banyak (*absorbant dressing*), sebagai *dressing* primer atau sekunder. Terbuat dari *polyurethane; non-adherent wound contact layer, highly absorptive*. Indikasi : eksudat sedang sampai berat. Kontraindikasi : luka dengan eksudat minimal, jaringan nekrotik hitam.

f. *Dressing Antimikrobial*

Balutan mengandung silver 1,2% dan *hydrofiber* dengan spektrum luas termasuk bakteri MRSA (*Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus*). Balutan ini digunakan untuk luka kronis dan akut yang terinfeksi atau berisiko infeksi. Balutan antimikrobial tidak disarankan digunakan dalam jangka waktu lama dan tidak direkomendasikan bersama cairan NaCl 0,9% (Ikhwani, 2020).

g. *Antimikrobial Hydrophobic*

Terbuat dari *diakylcarbamoi chloride, non-absorben, non-adhesif*. Digunakan untuk luka bereksudat sedang - banyak, luka terinfeksi, dan memerlukan balutan sekunder.

h. *Medical Collagen Sponge*

Terbuat dari bahan *collagen* dan *sponge*. Digunakan untuk merangsang percepatan pertumbuhan jaringan luka dengan eksudat minimal dan memerlukan balutan sekunder (Maryuni, 2013).

Tabel 3. Prosedur Perawatan Luka

No	Tindakan	Keterangan
1	Defenisi	Membersihkan luka, mengobati luka dan menutupi kembali luka dengan teknik steril.
2	Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengganti perban dan balutan2. Mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka3. Mempercepat penyembuhan4. Memberi Pengobatan pada Luka5. Memberi rasa aman dan nyaman pada pasien6. Membersihkan Luka dari nanah dan sel-sel kulit mati7. Mencegah luka dari infeksi8. Meminimalkan bekas luka atau terbentuknya keloid9. Mengevaluasi tingkat kesembuhan luka
3	Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Luka baru dan luka lama2. Luka terbukaa3. Luka Diabetes melitus4. Gangrene5. Luka postoprasi6. Luka bersih dan luka kotor
4	Alat dan Bahan	1.Trolly

		<p>2. Baki</p> <p>3. Bak Instrumen</p> <p>4. Pinset Anatomis</p> <p>5. Pinset Chirruggis</p> <p>6. Gunting Debridemend/Jaringan</p> <p>7. Kassa Steril</p> <p>8. Kom Kecil 2 Buah</p> <p>9. Handschoen bersih dan sterril</p> <p>10. Hipavix/Plester</p> <p>11. Perlak</p> <p>12. Gnting Verban</p> <p>13. Na Cl 0,9%</p> <p>14. Nierbeken/Kantong Plastik</p> <p>15. Celemek</p> <p>16. Veban</p> <p>17. Kp Betadin Cair</p> <p>18. Kp perhidrol</p> <p>19. Kapas alkohol/alkohol</p>
4	Tahap Pra dan Intraksi	<p>1. Cek Catatan Keperawatan</p> <p>2. Siapkan alat-alat</p> <p>3. Mencuci tangan</p> <p>4. Mengucapkan Salam: memperkenalakan diri</p> <p>5. Panggil klien dengan namanya</p>

		<p>6. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga.</p>
	Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memakai Celemek 2. Dekatkan alat-alat dengan klien 3. Menjaga privasy Klien dengan memasang Schrem 4. Mengatur posisi Klien sesuai kebutuhan 2. Pasang perlak/pengalas dibawah daerah luka 3. Membuka peralatan 4. Memakai Sarung Tangan 5. Membuka Balutan, Hipavix/Plester dibasahi dengan Alkohol 6. Buang balutan Pda Kantong Plastik 7. Basahi kasa dengan bethadin dengan menggunakan pincet. Bersihkan Area sekitar luka bagian luar sampai bersih dari kotoran (gunakan teknik memutar searah jarum Jam) 8. Basahi kasa dengan cairan Na Cl 0,9 % dengan menggunakan pincet. Bersihkan Area sekitar luka bagian dalam (gunakan teknik usapan dari atas kebawah) 9. Keringakan daerah luk dan pastikan area daerah luka bersih dari kotoran 10. Beri obat luka sesuai kebutuhan jika perlu

		<ul style="list-style-type: none"> 11. Pasang kasa steril pada area luka sampai tepi luka 12. Fiksasi balutan menggunakan plester atau balutan verband sesuai kebutuhan 13. Mengatur posisi pasien seperti semula 14. Alat-alat dibersihkan 15. Buka sarung tangan
	Tahap Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil Tindakan 2. Dokumentasi Tindakan 3. Mengucakan Salam

CONTOH SOAL

1. Apa yang dimaksud dengan integritas kulit?
 - a. Keutuhan struktur dan fungsi kulit
 - b. Proses penyembuhan luka
 - c. Kerusakan jaringan akibat trauma
 - d. Perubahan warna kulit karena infeksi

Jawaban: a. Keutuhan struktur dan fungsi kulit

2. Manakah dari berikut ini yang merupakan tanda luka dengan risiko infeksi tinggi?
 - a. Luka yang bersih dan kering
 - b. Luka dengan keluarnya cairan purulen
 - c. Luka yang sembuh dalam waktu 24 jam
 - d. Luka dengan tepi yang tidak bengkak

Jawaban: b. Luka dengan keluarnya cairan purulen

3. Apa tujuan utama dari balutan luka?
 - a. Mengurangi nyeri dan gatal
 - b. Mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan
 - c. Mempertahankan kelembapan kulit
 - d. Menghentikan aliran darah di sekitar luka

Jawaban: b. Mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan

4. Faktor apa yang dapat memperlambat proses penyembuhan luka?
 - a. Asupan protein yang cukup
 - b. Sirkulasi darah yang baik
 - c. Tingkat stres yang tinggi
 - d. Kebersihan luka yang terjaga

Jawaban: c.

5. Manakah tindakan yang benar untuk menjaga integritas kulit pada pasien yang lama terbaring?
 - a. Mengganti posisi setiap 2 jam
 - b. Memberikan krim pelembap setiap 6 jam
 - c. Menutup seluruh tubuh dengan selimut tebal
 - d. Membatasi asupan cairan agar tidak sering buang air kecil

Jawaban: a. Mengganti posisi setiap 2 jam

DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryuni (2015), Perawatan Luka (Modern Wound Care) Terkini dan Terlengkap Sebagai bentuk tindakan Mandiri, Jakarta, In Media
- Asrizal, S.Kep.,Ns, M.Kep., WOC(ET)N Ns. Wirda Faswita, S.Kep., M.Kep Ns. Sri Wahyuni, (2022), Buku Ajar Manajemen Perawatan Luka, Teori dan Aplikasi, Deepublish
- (2013), Pengenalan Praktik Stap By Step Perawatan Luka Dekubitus dengan Motode Perawatan Luka Modern, Jakarta, In Media
- Ayu Maharani (2014), Penyakit Kulit : Perawatan, Pencegahan, Pengobatan, Jakarta, Pustaka baru Press
- Betty Ekawati Suryaningsih, Antonius Wibowo & Rosmelia (2022), Anatomi dan Fisiologi ujud kelainan kulit pemeriksaan penunjang ilmu kesehatan kulit dan kelamin Edisi, Cetakan pertama, Yogjakarta, Universitas Islam Indonesia
- Casey G. *Modern Wound Dressings*. Nurs Stand. 2000; 15(5): 47-51.
- Dina Alfiana Ikhwani, M.Kep, (2020) Buku Kedokteran Prinsip Modern Dressing Perawatan Luka Untuk Dokter Kulit, Surabaya Dokterpost, PT Multi Media Indonesia
- dr. Hilda Taurina, M.Sc. · Dr. I Nyoman Dharma Wiasa, S.Kp., SH., MM., M.Kes., MH. Ns. I Wayan Diky Sastrawan, S.Kep., M .(2022) Perawatan Luka modern pada luka Kronis, Editor Made Martini, Jakarta, Eurika Sains Indonesia
- Dr.dr Ago Halim, Mars, Sp KK (2017), Ilmu Kesehatan Kuit dan Kelamin Dasar Diagnosis Dermatologi, Edisi I, Jakarta FK UKi
- Dr Sri Handayani, S Kep, Ns, M Kes (2021) Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia, Cetakan terbaru,, Jakarta Media sains Indonesia
- I Made Sukma Wijaya, M Kep, WOC (ET) N, (2018) Perawatan Luka Dengan Pendekatan Multidisiplin, Yogyakarta, Andi

- Irma Puspita Arisanty, S.Kp., RN, WOC(ET) N (2002) Manajemen Perawatan Luka: Konsep Dasar, Jakarta, EGC
- Kane D. Chronic Wound Healing and Chronic Wound Management. In : Krasner D Rodeheaver, Editors. Health Management Publications; 1990.
- Risal Wintoko, Adilla Dwi Nur Yadika (2020) Manajemen Terkini Perawatan Luka. Jurnal Kedokteran Universitas Lampung (JK Unila), Volume 4 No 2
- Sukarni, S Kep, M Kep (2023), Perawatan luka dan Modern Dressing ,Editor Dr Mubarak, Ns, MSc, Cetakan I, Pubalingga, Eureka Media aksara Sri Susanti, S Kep, Ns, M Kes, M Kep, PhD, La rangki, S Kep, Ns, M Kes, Kemenkes, Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo
- Singer AJ, Clark RAF. Mechanisms of Disease : Cutaneous Wound Healing. N Engl J Med. 1999; 341(10): 738-46.
- Sibbald RG, Keast DH. Best Practice Recommendations For Preparing The Wound Bed : Update 2006, Clinical Practice, Wound Care. Canada; 2006: 4(1).
- Theoret CL. Clinical Techniques In Equine Practice. 3rd ed. 2004. Chapter 2, Update On Wound Repair; p.110-22.
- Widasari Sri Gitarja, (2016) Perawatan Luka, Student Handbook,CWCCA
- Wayne PA, Flanagan. Managing Chronic Wound Pain In Primary Care. Practice Nursing; 2006; 31:12.

BIODATA PENULIS



Yusridawati, SST, S Kep, Ns., M.Kes, Lahir di Simpanggambir, pada tanggal 16 september 1965. Menyelesaikan pendidikan Sarjana D4 Perawat Pendidik di Universitas Sumatera Utara dan Sarjana Keperawatan di Universitas Prima Indonesia, Pendidikan Magister Kesehatan di Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Haji Sumatera Utara.

BAB 18

Konsep Pemenuhan kebutuhan Mobilitas dan Imobilitas

Ns. Nadia Sari, M.Tr. Kep

A. Pendahuluan

Pemenuhan kebutuhan mobilitas atau mobilisasi merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia dalam menjalankan aktivitasnya. Mobilitas merupakan kemampuan seseorang individu dalam bergerak secara bebas tanpa adanya hambatan serta ketergantungan kepada orang lain yang berguna dalam mempertahankan derajat kesehatanya.

Pada era globalisasi ini permasalahan yang berhubungan dengan mobilitas fisik makin sering ditemui. Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan pada gerak fisik pada tubuh manusia baik sebagian maupun keseluruhan. Keterbatasan atau gangguan mobilitas fisik ini dapat mengakibatkan seorang individu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya atau menganggu *Activity Daily Living* (ADL). Mobilitas fisik yang terganggu biasanya mencakup gangguan pada aktivitas kehidupan sehari-hari seperti berjalan jarak pendek, menaiki tangga, dan mandi (Asp, 2017).

Penyebab terjadinya gangguan mobilitas dapat terjadi dikarenakan oleh penurunan fungsi tubuh, kelainan bawaan, kecelakaan, ataupun karena faktor penyakit.

B. Konsep Pemenuhan Mobilitas

1. Definisi

Mobilitas merupakan kemampuan individu untuk mengendalikan posisi tubuhnya. Mobilitas memerlukan kekuatan otot, kestabilan sistem rangka tubuh, energy yang

cukup, koordinasi neuromuscular yang baik serta fungsi sendi yang berfungsi dengan baik (Skalsky, 2012).

2 Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi

- a Tingkat perkembangan usia
- b Proses penyakit atau trauma
- c Kebudayaan
- d Nutrisi
- e Gangguan mental

3. Tujuan Mobilisasi

Beberapa tujuan mobilasi :

- a Mempertahankan tonus otot
- b Memperlancar eliminasi urin
- c Memperlancar peredaran darah
- d Mempertahankan fungsi tubuh
- e Membantu pernapasan menjadi lebih baik

4. Jenis-Jenis Mobilisasi

a Mobilisasi Penuh

Mobilisasi penuh yaitu kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara bebas tanpa ada ketergantungan. Fungsi saraf motoric dan sensorik pada mobilisasi penuh ini masih dapat mengontrol seluruh tubuh manusia.

b Mobilisasi Sebagian

Mobilisasi sebagian ini adalah kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari adanya keterbatasan yang diakibatkan oleh fungsi saraf motoric dan sensorik yang terganggu. Mobilisasi sebagian terbagi dua, yaitu :

1) Mobilisasi Sebagian Temporer

Mobilisasi sebagian temporer ini adalah keterbatasan dalam beraktivitas sehari-hari yang hanya terbatas sementara. Penyebabnya bisa dikarenakan penyakit ataupun trauma. Contoh fraktur tulang, dislokasi pada sendi dan lain-lain.

2) Mobilasasi Sebagian Permanen

Mobilisasi sebagian permanen ini merupakan kemampuan seseorang untuk dapat bergerak bebas tidak dapat dilakukan. Jenis mobilasi ini tergolong menetap pada seseorang, hal ini diakibatkan oleh kerusakan saraf reversibel. Contohnya stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang (Hidayat, 2014).

C. Konsep Pemenuhan Imobilitas

1. Definisi

Imobilitas merupakan keadaan seseorang ketika tidak mampu untuk bergerak secara bebas disebabkan kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas) (Hidayat, 2014).

2. Dampak Imobilasi

Dampak imobilisasi terbagi tiga, yaitu

a Fisik

Kerusakan integument/integritas kulit, system eliminasi, system musculoskeletal, system pencernaan, system kardiovaskuler, system respirasi.



Gambar 1: Luka Dekubitus akibat Kerusakan integument
(<https://www.istockphoto.com/>)

b Psikologis

Depresi dan istirahat tidur

c tumbuh kembang (Kozier dkk. 1995).

3. Tingkat Imobilisasi

Imobilisasi terbagi kepada tiga tingkatan, yaitu :

a Imobilisasi Komplit

imobilisasi ini dilakukan pada individu yang mengalami penurunan kesadaran

- b Imobilasi Parsial
 - imobilisasi ini dilakukan pada individu yang mengalami fraktur
- c Imobilasi Karena Pengobatan
 - imobilisasi yang dilakukan pada individu yang mengalami gangguan pernafasan, jantung, individu yang istirahat total, individu yang tidak dapat bergerak dari tempat tidur, berjalan bahkan duduk di kursi.

D. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

1 Definisi

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

2 Penyebab

- a Kerusakan integritas struktur tulang
- b Penurunan kendali otot
- c Penurunan massa otot
- d Penurunan kekuatan otot
- e Kekakuan sendi
- f Kontraktur
- g Gangguan musculoskeletal
- h Gangguan neuromuscular

3 Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- a mengeluh sulit mengerakkan ekstremitas

Objektif :

- a Kekuatan Otot menurun
- b Rentang gerak (ROM) menurun

4 Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

- a Nyeri saat bergerak
- b Engan melakukan pergerakan
- c Merasa cemas saat bergerak

Objektif :

- a Sendi kaku
- b Gerakan tidak terkoordinasi
- c Gerakan terbatas

d Fisik lemah

5 Kondisi Klinis Terkait

Stroke, cedera medulla spinalis, trauma, fraktur, osteoarthritis, keganasan (PPNI SDKI, 2017).

E. Intervensi Keperawatan

1 Dukungan Ambulasi

a Definisi

Memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas berpindah

b Tindakan

Tabel 1. Intervensi dukungan ambulasi

No	Obsevasi	Terapeutik	Edukasi
1	Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya	Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk)	Jelaskan tujuan prosedur ambulasi
2	Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi	Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik	Anjurkan ambulasi dini
3	Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi	Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi	Anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi)
4	Monitor kondisi umum selama ambulasi		

2 Dukungan mobilisasi

a Definisi

Dukungan mobilisasi **intervensi yang dilakukan oleh perawat dalam memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik.**

b Tindakan

Tabel 2. Intervensi dukungan mobilisasi

No	Obsevasi	Terapeutik	Edukasi
1	Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)	Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
2	Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu	Anjurkan melakukan mobilisasi dini
3	Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
4	Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi		Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

3 Latihan rentang gerak

a Definisi

Mengajarkan kemampuan menggunakan gerakan aktif dan pasif untuk mempertahankan dan mengembalikan kelenturan sendi

b Tindakan

Tabel 3. Intervensi latihan rentang gerak

No	Obsevasi	Terapeutik	Edukasi
1	Identifikasi indikasi dilakukan latihan	Gunakan pakaian yang longgar	Jelaskan tujuan dan prosedur latihan
2	Identifikasi keterbatasan pergerakan sendi	Cegah terjadinya cedera selama latihan rentang gerak dilakukan	Anjurkan melakukan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis
3	Monitor lokasi ketidak nyamanan atau neri saat bergerak	Fasilitasi untuk mengoptimalkan posisi tubuh untuk pergerakan sendi yang aktif dan pasif	Anjurkan duduk di tempat tidur atau dikursi jika perlu
4		Lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai dengan indikasi	Ajarkan rentang gerak aktif sesuai dengan program latihan
5		Berikan dukungan positif positif pada saat melakukan latihan gerak sendi	

4 Teknik latihan penguatan otot

a Definisi

Memfasilitasi latihan otot resistif regular untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot

b Tindakan

Tabel 4. Intervensi teknik latihan penguatan otot

No	Obsevasi	Terapeutik	Edukasi
1	Identifikasi risiko latihan	Lakukan latihan sesuai program yang ditentukan	jelaskan fungsi otot, fisiologis olahraga, dan konsekuensi tidak digunakannya otot
2	Identifikasi tingkat kebugaran otot dengan menggunakan lapangan latihan	Fasilitasi mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan di lingkungan rumah/tempat kerja	Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (mis, kelemahan, kelelahan, ekstrim, angina, palpasi)
3	Identifikasi jenis dan durasi aktifitas pemanasan/pendinginan	Fasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai dengan tingkat kebugaran otot, kendala muskuloskletal	Anjurkan menghindari latihan selama suhu ekstrim
4	Monitor efektivitas latihan	Fasilitasi mengubah proram atau mengembangkan strategi lain untuk setiap gerakan otot	

SOAL

1. Seorang perempuan berumur 65 tahun dirawat dirumah dengan riwayat penyakit stroke semenjak 4 bulan lalu. Hasil pemeriksaan klien mengalami hemiparesis sebelah kiri. TD : 130/85 mmhg, RR: 21 x/Menit dan N: 87 x/menit. kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan 4, sedangkan kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri 2. Keluarga klien mengatakan pasien hanya tidur dikasur. Aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga. Apa intervensi keperawatan yang tepat pada kasus diatas
 - a. Kolaborasi dengan fisioterapi
 - b. Dukungan ambulasi**
 - c. Relaksasi nafas dalam
 - d. Anjurkan klien menjaga pola makan
 - e. Manajemen diit hipertensi
2. Di bawah ini faktor yang mempengaruhi mobilisasi adalah...
 - a. Tingkat perkembangan usia
 - b. Proses penyakit atau trauma
 - c. Kebudayaan

- d. Nutrisi
 - e. Benar semua
3. Berikut ini yang bukan intervensi teknik latihan penguatan otot bagian observasi adalah
- a. **Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi**
 - b. Identifikasi risiko latihan
 - c. Identifikasi tingkat kebugaran otot dengan menggunakan lapangan latihan
 - d. Identifikasi jenis dan durasi aktifitas pemanasan/pendinginan
 - e. Monitor efektivitas latihan
4. Di bawah ini tujuan mobilisasi,kecuali...
- a. Mempertahankan tonus otot
 - b. Memperlancar eliminasi urin
 - c. Memperlancar peredaran darah
 - d. Mempertahankan fungsi tubuh
 - e. **Menurunkan kekuatan otot**
5. Yang dimaksud imobilisasi komplit adalah...
- a. imobilisasi ini dilakukan pada individu yang mengalami fraktur
 - b. imobilisasi yang dilakukan pada individu yang mengalami gangguan jantung, individu yang istirahat total
 - c. **imobilisasi ini dilakukan pada individu yang mengalami penurunan kesadaran**
 - d. imobilisasi ini dilakukan pada individu yang mengalami , individu yang tidak dapat bergerak dari tempat tidur, berjalan bahkan duduk di kursi.
 - e. imobilisasi ini dilakukan pada individu yang mengalami gangguan pernafasan

DAFTAR PUSTAKA

- Asp, M., Simonsson, B., Larm, P., & Molarius, A. (2017). Physical mobility, physical activity, and obesity among elderly: findings from a large population-based Swedish survey. *Public health*, 147, 84-91.
- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. (2014). Pengantar kebutuhan dasar manusia Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Kozier, B. 1995. Fundamental of Nursing: Concept Process and Practice, Ethics and Values. California: Addison Wesley
- PPNI, T. P. (2017). Standar diagnosis keperawatan indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Persatuan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Skalsky, A. J., & McDonald, C. M. (2012). Prevention and management of limb contractures in neuromuscular diseases. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*, 23(3), 675-687.

BIODATA PENULIS



Ns. Nadia Sari, M.Tr. Kep lahir di Caleue, pada 04 November 1995. Menyelesaikan pendidikan D4 Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Aceh, Profesi Ners di Universitas Bumi Persada dan S2 Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi D-3 Keperawatan STIKes Jabal Ghafur.

BAB 19

Konsep Pemenuhan Kebutuhan Sehat dan Sakit

Ns. Hamka, M.Kep., RN., WOC(ET)N

A. Pendahuluan

Bab ini memberikan penjelasan tentang metode untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam kondisi sehat dan sakit, dengan penekanan khusus pada penggabungan teori keperawatan dengan determinan sosial kesehatan (Social Determinants of Health/SDOH), yang berdampak pada kesehatan individu dan populasi. Bab ini memulai dengan mendefinisikan kebutuhan sehat berdasarkan perilaku, lingkungan, dan akses kesehatan. Kemudian, penyakit

mempengaruhi kebutuhan dasar seperti pola makan dan mobilitas.

Perawat memainkan peran penting dalam memastikan kebutuhan pasien, termasuk kemampuan mereka untuk menyesuaikan diri dengan kondisi medis. Model intervensi keperawatan berbasis bukti akan dibahas, yang mencakup strategi untuk membantu pasien menyesuaikan diri melalui pendekatan menyeluruh yang mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Zuliani & Ulfa, 2024).

Selain itu, diskusi ini menunjukkan betapa pentingnya penelitian dan praktik berbasis bukti untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar di tengah keterbatasan sistem kesehatan; ini termasuk inovasi seperti telehealth yang memungkinkan orang lebih mudah mendapatkan layanan. Buku ini ditulis untuk mendukung keperawatan dalam memenuhi kebutuhan individu baik dalam kondisi sehat maupun sakit dengan memadukan informasi terbaru dari penelitian keperawatan dan SDOH.

B. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Sehat dan Sakit

1. Pentingnya Pemahaman Konsep Pemenuhan Kebutuhan Sehat dan Sakit.

Dalam keperawatan, kebutuhan sehat dan sakit mencakup berbagai hal fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang harus dipenuhi untuk membantu orang mempertahankan atau memulihkan keseimbangan hidup mereka. Kebutuhan sehat, sebaliknya, mengacu pada kebutuhan dasar manusia untuk mencapai dan mempertahankan kesejahteraan optimal, seperti nutrisi yang cukup, kebersihan, dan dukungan emosional (Dela Sukandar & Ardia Putra, 2019).

Asyim & Yulianto (2022) menjelaskan Studi terbaru menemukan bahwa konsep holistik dalam asuhan keperawatan yang menggabungkan pendekatan berbasis bukti memengaruhi pemahaman orang tentang apa yang dimaksud dengan kesehatan dan sakit. Ini termasuk menentukan kebutuhan khusus pasien berdasarkan tahap

perkembangan mereka, lingkungan mereka, dan faktor sosial budaya. Pasien diabetes, misalnya, membutuhkan dukungan khusus dalam pengelolaan glukosa darah, adaptasi psikososial, dan pencegahan komplikasi luka. Prinsip keperawatan berbasis kebutuhan individu mendasari intervensi ini. Prinsip ini mengutamakan edukasi dan kolaborasi dengan pasien dan keluarga mereka.

Selain itu, literatur menunjukkan bahwa perawat memainkan peran penting dalam memenuhi kebutuhan ini, seperti mengidentifikasi tanda-tanda awal gangguan kesehatan, memberikan edukasi kesehatan, dan membuat rencana perawatan yang sesuai dengan preferensi dan kondisi pasien. Mekanisme coping yang digunakan pasien untuk memenuhi kebutuhan mereka saat mereka sakit dapat dipengaruhi oleh dukungan yang mereka terima dari profesional mereka dan lingkungan sosial mereka. Sebagai contoh, pendekatan interdisipliner diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien, seperti mobilitas dan komunikasi, ketika kemampuan fisik atau mental mereka mengalami perubahan yang signifikan (Zuliani & Ulfa, 2024).

Penelitian juga menunjukkan pentingnya pemahaman tentang kebutuhan sehat dan sakit ini. Penelitian ini menekankan manfaat intervensi berbasis keluarga dan komunitas terhadap hasil kesehatan pasien. Intervensi ini tidak hanya membantu pemenuhan kebutuhan fisik pasien, tetapi juga membantu pasien dan keluarga mereka beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama proses penyakit mereka.

2. Determinan Kebutuhan Sehat

Berbagai faktor yang saling berinteraksi, seperti biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan, memengaruhi tingkat kesejahteraan seseorang. Tingkat kesejahteraan baik individu maupun populasi dipengaruhi secara signifikan oleh keputusan ini. Memahami determinan ini dalam

keperawatan membantu perawat membuat intervensi yang tepat untuk pasien, diantaranya:

a. Faktor Biologis:

Kondisi genetik, usia, jenis kelamin, dan status kesehatan fisik adalah contoh faktor biologis. Misalnya, setiap tahap usia membutuhkan jumlah istirahat dan nutrisi yang berbeda. Anak-anak membutuhkan nutrisi yang mendukung pertumbuhan, sedangkan orang tua memerlukan perhatian khusus untuk menjaga kesehatan tulang mereka dan mencegah penyakit degeneratif. Penyakit jangka panjang seperti diabetes dan hipertensi juga memerlukan manajemen yang berkelanjutan (Asyim & Yulianto, 2022).

b. Faktor Psikologis:

Pemenuhan kebutuhan sehat dipengaruhi oleh komponen psikologis kesejahteraan mental seperti rasa aman, dukungan emosional, dan pengelolaan stres. Stres berlebihan dapat memperlambat pemulihan, tetapi dukungan psikologis yang memadai mempercepat pemulihan. Untuk membantu pasien menghadapi perubahan besar, seperti diagnosis penyakit berat, perawat sering kali memberikan edukasi dan intervensi (Rohinsa et al., 2023).

c. Faktor Sosial dan Ekonomi:

Pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan interpersonal adalah beberapa faktor sosial dan ekonomi yang menentukan. Memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan bergizi atau akses ke perawatan kesehatan mungkin sulit bagi orang-orang dengan status ekonomi rendah. Pendidikan kesehatan yang baik dapat mendorong orang untuk membuat pilihan yang sehat, sementara dukungan keluarga meningkatkan keinginan pasien untuk menjaga kesehatan mereka (Rakasiwi, 2021).

d. Faktor Lingkungan:

Lingkungan fisik, seperti kebersihan, sumber air bersih, dan kualitas udara, memengaruhi

kebutuhan kesehatan. Misalnya, kebutuhan akan perawatan kesehatan terkait penyakit pernapasan meningkat di daerah dengan tingkat polusi tinggi. Selain itu, perawat komunitas sering kali bekerja untuk memastikan bahwa masyarakat mendorong perilaku sehat, seperti mendorong sanitasi yang baik (Dela Sukandar & Ardia Putra, 2019).

e. Akses Pelayanan Kesehatan.

Persyaratan utama untuk kebutuhan kesehatan adalah aksesibilitas terhadap layanan kesehatan. Kebutuhan pasien dipenuhi melalui sistem kesehatan yang murah dan inklusif. Perawat memiliki tanggung jawab strategis untuk menyediakan pasien dengan layanan yang mereka butuhkan (Syamsuddin, S & Jusliani, 2024).

3. Pemenuhan Kebutuhan Sehat dalam Keperawatan.

Kebutuhan sehat adalah dasar dari praktik keperawatan yang holistik dan berpusat pada pasien. Untuk tetap sehat dan menghindari penyakit, berbagai kebutuhan dasar seperti nutrisi, istirahat, aktivitas fisik, dan kesejahteraan emosional diperlukan. Peran perawat untuk memenuhi kebutuhan ini tidak hanya melibatkan tindakan langsung, tetapi juga membantu pasien dengan mendidik dan mendukung mereka (Ananda Christie Angelin & Reni Zuraida, 2022).

Untuk menentukan kebutuhan unik pasien, perawat menggunakan pendekatan berbasis bukti. Analisis menyeluruh dilakukan untuk mengevaluasi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual individu. Misalnya, perawat bekerja sama dengan ahli gizi untuk membuat rencana makan yang sesuai, terutama untuk pasien dengan diabetes dan gagal ginjal, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka (Mardiana et al., 2023).

Perawat juga bertanggung jawab untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, baik di komunitas maupun di rumah sakit. Perawat di komunitas mendorong kebiasaan hidup sehat seperti manajemen stres, aktivitas fisik, dan makanan sehat. Mereka membuat rencana perawatan untuk pasien dalam situasi klinis yang mempertimbangkan kondisi medis pasien, preferensi mereka, dan sumber daya yang mereka miliki.

Selain itu, perawat membantu pasien mendapatkan layanan kesehatan penting, seperti pemeriksaan rutin dan imunisasi. Pasien dididik tentang pentingnya kebutuhan dasar seperti tidur yang cukup dan kebersihan. Metode ini meningkatkan kesehatan fisik pasien serta kesejahteraan mental dan sosial mereka (Setiawan, 2019).

Perawat memainkan peran penting dalam menggabungkan kebutuhan sehat dengan manajemen penyakit dalam situasi yang sulit, seperti merawat pasien dengan penyakit kronis atau terminal. Memastikan kualitas hidup pasien tetap optimal meskipun menghadapi masalah kesehatan yang signifikan adalah tujuan utamanya.

Perawat memastikan kebutuhan kesehatan pasien secara keseluruhan dan membantu mereka mencapai keseimbangan dan keberfungsiannya yang optimal dalam kehidupan sehari-hari melalui intervensi yang terencana dan kolaboratif.

4. Konsep Penyakit dan Dampaknya pada Kebutuhan Dasar.

Penyakit didefinisikan sebagai kondisi yang mengganggu fungsi fisik, mental, atau sosial seseorang. Penyakit dianggap dalam keperawatan sebagai kondisi yang mempengaruhi berbagai kebutuhan dasar manusia selain mempengaruhi tubuh. Identifikasi etiologi, perjalanan penyakit, dan respons individu terhadap penyakit termasuk dalam pemahaman konsep penyakit (Irwan, 2017).

(Joegiyantoro, 2019) Penyakit berdampak besar pada kebutuhan fisiologis manusia, yang meliputi istirahat,

eliminasi, nutrisi, dan aktivitas fisik. Misalnya, pasien kanker sering mengalami kehilangan nafsu makan, kelelahan, dan perubahan pola eliminasi karena pengobatan. Kondisi ini dapat mempengaruhi metabolisme tubuh dan keseimbangan nutrisi.

Juga sering terpengaruh oleh kebutuhan psikologis seperti rasa aman, harga diri, dan dukungan emosional. Diagnosis penyakit serius juga dapat menyebabkan kecemasan, depresi, dan rasa tidak berdaya. Untuk mengatasi dampak psikologis tersebut, pasien dan tenaga kesehatan memerlukan dukungan emosional dari keluarga mereka (Kiran & Dewi, 2017).

Penyakit juga berdampak pada kebutuhan sosial seperti hubungan interpersonal dan partisipasi masyarakat. Orang yang mengalami gangguan mobilitas atau penyakit menular mungkin merasa terisolasi dari orang lain. Dalam hal ini, perawat memainkan peran penting dalam memberikan dukungan untuk mengurangi dampak sosial yang disebabkan oleh penyakit.

Penyakit dapat menimbulkan pertanyaan rohani tentang makna hidup dan tujuan hidup. Pasien sering mencari dukungan spiritual untuk membantu mereka memahami dan menerima situasi mereka.

Dalam menangani efek penyakit pada kebutuhan dasar, perawat memberikan asuhan yang menyeluruh dan berpusat pada pasien. Perawat tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik pasien, tetapi juga memberikan dukungan psikososial dan spiritual yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi yang dilakukan secara terencana dan berkolaborasi dapat membantu pasien dan keluarga mereka menghadapi kesulitan yang disebabkan oleh penyakit mereka (SULISTIANI et al., 2023).

5. Peran Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Sakit.

Perawat memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan pasien yang menderita penyakit. Kebutuhan ini

mencakup kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Metode holistik, berbasis bukti, dan berpusat pada pasien digunakan untuk mencapai tujuan ini (Setiyawan et al., 2024).

Perawat secara fisik bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien, seperti pengendalian nyeri, nutrisi, hidrasi, eliminasi, dan mobilitas. Dengan melakukan evaluasi menyeluruh, perawat dapat menemukan kebutuhan pasien dan memberikan perawatan yang tepat. Misalnya, perawat membantu pasien pascaoperasi mengelola luka dan mencegah komplikasi.

Perawat membantu pasien dalam mengelola kecemasan, stres, atau depresi, yang sering menyertai penyakit mereka dari segi psikologis. Komunikasi terapeutik dan edukasi kesehatan adalah strategi penting untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi mereka dan meningkatkan kepatuhan terhadap rencana perawatan (Oliveira Silva et al., 2023).

Perawat melakukan peran sosial dengan mendukung pasien dan keluarga mereka untuk mengurangi dampak isolasi sosial yang disebabkan oleh penyakit. Melalui pendekatan yang sensitif terhadap keyakinan dan nilai-nilai individu, perawat membantu pasien menemukan makna dan menerima penyakit mereka. Perawat bekerja sama dengan tim multidisiplin untuk memenuhi semua kebutuhan pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka selama masa perawatan (Gupta & Kumar, 2019).

SOAL

1. Menurut konsep holistik keperawatan, apa yang menjadi fokus utama dalam memenuhi kebutuhan kesehatan?
 - a. Mengatasi penyakit dengan pengobatan modern
 - b. Memenuhi kebutuhan fisik pasien secara eksklusif
 - c. Memberikan intervensi berbasis bukti yang mempertimbangkan kebutuhan individu
 - d. Menjaga kebersihan lingkungan sekitar pasien
 - e. Meningkatkan jumlah aktivitas fisik pasien setiap hari

Jawaban: c. Memberikan intervensi berbasis bukti yang mempertimbangkan kebutuhan individu
2. Bagaimana penyakit kronis mempengaruhi kebutuhan dasar manusia?
 - a. Meningkatkan pola makan pasien
 - b. Menurunkan kebutuhan akan dukungan emosional
 - c. Mengganggu fungsi fisiologis, psikologis, dan sosial pasien
 - d. Menghilangkan kebutuhan spiritual pasien
 - e. Mempercepat pemenuhan kebutuhan eliminasi

Jawaban: c. Mengganggu fungsi fisiologis, psikologis, dan sosial pasien
3. Peran perawat dalam menangani masalah psikologis yang paling penting adalah
 - a. Memberikan edukasi tentang nutrisi
 - b. Mengurangi rasa nyeri dengan teknik farmakologis
 - c. Mendukung pasien dalam mengelola kecemasan dan stress
 - d. Memastikan pasien mendapatkan waktu istirahat yang cukup
 - e. Meningkatkan mobilitas pasien

Jawaban: c. Mendukung pasien dalam mengelola kecemasan dan stres
4. Di daerah dengan pendapatan rendah, faktor apa yang paling penting untuk memenuhi kebutuhan kesehatan?
 - a. Dukungan emosional dari tenaga kesehatan

- b. Edukasi kesehatan yang memberdayakan individu untuk membuat keputusan sehat
- c. Penyediaan fasilitas olahraga bagi masyarakat
- d. Pelatihan perawat untuk mengelola nyeri kronis
- e. Penggunaan teknologi modern untuk diagnosis penyakit

Jawaban: b. Edukasi kesehatan yang memberdayakan individu untuk membuat keputusan sehat

- 5. Bagaimana perawat dapat membantu pasien mereka memenuhi kebutuhan spiritual mereka selama mereka menderita penyakit?

- a. Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri
- b. Memberikan dukungan moral sesuai keyakinan pasien
- c. Mengelola kebutuhan nutrisi pasien secara optimal
- d. Memastikan pasien mendapatkan akses peralatan medis yang tepat

Jawaban: b. Memberikan dukungan moral sesuai keyakinan pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Asyim, R., & Yulianto. (2022). *Perilaku Konsumsi Obat Tradisional Dalam Upaya Menjaga Kesehatan Masyarakat Bangsawan Sumenep.*
- Dela Sukandar, & Ardia Putra. (2019). *Persepsi Pasien Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh.*
- Zahtamal, Z., Restuastuti, T., & Chandra, F. (2011). Analisis Faktor Determinan Permasalahan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. *Kesmas: National Public Health Journal*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i1.113>
- Zuliani, & Ulfa, A. F. (2024). clinical tingkat kecemasan dalam menghadapi objective structured examination (OSCE) dengan kelulusan osce. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 10(1), 42–46. <https://doi.org/10.33023/jikep.v10i1.1816>

BIODATA PENULIS



Ns. Hamka, M.Kep, lahir di Samarinda, pada 21 Mei 1986. Menyelesaikan Pendidikan Diploma Keperawatan di Akper Yarsi Samarinda, S1 dan Profesi Ners di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, dan S2 di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Hingga saat ini menjadi Praktisi Perawat Spesialisasi dibidang Luka, Stoma, dan Inkoninensi sejak 2011 telah menjadi Founder Fasyankes NCI Centre Kalimantan salah satu Pioneer Pendiri Praktik Mandiri Perawat pertama di Samarinda, serta sebagai Dosen di Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Iambung Mangkurat Kalimantan Selatan.

GLOSARIUM

Abnormalitas	: Ketidaknormalan
Anatomi	: <i>Ilmu yang mempelajari struktur dan fungsi bagian makhluk hidup</i>
Afeksi	: Rasa kasih sayang
Actual	: Masalah sudah terjadi
Acut	: Mendadak/ tiba-tiba
Artefak ritual	: Benda atau objek yang memiliki makna simbolis
Aktivitas aerobik	: aktivitas yang menggunakan oksigen
ATP	: Adenosin Triposfat suatu molekul yang menjadi sumber energi utama dalam sel
Atrofi	: kondisi penyusutan massa otot
Adaptasi	: Penyesuaian terhadap lingkungan, pekerjaan, dan pelajaran
Aksesibilitas	: Hal yang dapat dijadikan akses atau dikaitkan
Emosional	: Menyentuh perasaan, penuh emosi
Genitalia	: Alat kelamin
Hormon Estrogen	: <i>Zat yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan wanita</i>
Hormon Testosteron	: <i>Zat yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan pria</i>

Kebutuhan Biologis	: Kebutuhan dasar yang menuntut pemenuhannya
Kebutuhan Fisiologis	: Tingkatan pertama dari kebutuhan dasar manusia
Kebutuhan Fisik	: Kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh
Kebutuhan Psikologis	: Kebutuhan yang berkaitan dengan rohani atau batin seseorang
Kepuasan Seksual	: Perasaan yang dirasakan oleh pasangan atas hubungan seksual
Kondisi Mental	: Kondisi yang berhubungan dengan dengan emosi, kejiwaan dan psikis seseorang
Kondisi Fisik seseorang	: Keadaan atau kemampuan tubuh
Masa Pubertas	: Masa seseorang mengalami perubahan bentuk tubuh, sikap dan perilaku karena pematangan organ reproduksinya
Orgasme	: Kondisi seseorang saat mencapai titik puncak aktivitas seksual
Orientasi Seksual	: Ketertarikan secara seksual atau emosional kepada lawan jenis
Perilaku Seksual seksual	: Tingkah laku yang didorong oleh hasrat
Perspektif Gender	: Cara pandang seseorang tentang kesamaan peran, kebutuhan dan tanggung jawab
Prenatal	: Masa sebelum kelahiran
Psikoseksual	: berkaitan dengan aspek mental, emosional dan perilaku dari perkembangan seksual
Pubertas	: Fase seseorang mencapai kematangan reproduksinya
Reproduksi	: Proses menghasilkan keturunan

Seks	: Jenis kelamin atau hal yang berhubungan dengan alat kelamin
Seksual	: Berkenaan dengan hubungan antara perempuan dan laki-laki
Trauma	: Keadaan jiwa atau psikologis yang tidak normal akibat masalah kejiwaan atau cedera fisik
Hiper	: Kelebihan/ tinggi
Hipo	: Kekurangan/ rendah
Kronis	: Menahun/ lama
Objektif	: Gejala yang dapat diukur/diamati
Potensial	: Masalah kemungkinan besar terjadi
Subjektif	: Gejala/keluhan yang dirasakan pasien
Transenden	: Keadaan melebihi rasa nyeri
Fragmentasi	: Proses pemecahan atau perpecahan menjadi bagian-bagian yang lebih kecil
Hierarki	: Sistem pengorganisasian atau urutan berdasarkan tingkatannya
Komunal	: Berkaitan dengan atau melibatkan kelompok atau komunitas
Marginal	: Terletak di pinggiran atau di luar pusat perhatian
<i>Fatigue</i>	: kondisi tubuh merasa kelelahan atau tidak berenergi
Flasiditas	: berkurangnya kekuatan otot, penurunan tonus otot
ROM	: <i>Range of Motion</i> , pergerakan maksimum pada sendi

Walkers	: alat medis untuk membantu berjalan dengan 2 gagang untuk tempat berpegangan dan dilengkapi 4 kaki sebagai penyangga dan tumpuan
Stroke	: kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak mengalami gangguan atau berkurang akibat penyumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik).
Fraktur	: merupakan kondisi saat susunan tulang pada tubuh terputus, sehingga tidak lagi utuh
Osteoarthritis	: peradangan kronis di sendi akibat kerusakan pada tulang rawan.
Determinan	: Faktor yang menentukan
Mekanisme coping	: cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam
Mindfulness	: Praktik memperhatikan momen saat ini secara penuh tanpa menghakimi, yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan emosional.
Terapi Kognitif-Perilaku (CBT)	: Pendekatan psikoterapi yang fokus pada mengubah pola pikir dan perilaku negatif menjadi lebih sehat.
Inkontinensia urin	: ketidakmampuan mengendalikan buang air kecil akibat melemahnya otot kandung kemih sehingga menyebabkan kebocoran urin

Eliminasi	: Fungsi dasar manusia untuk mengeluarkan limbah melalui usus dan sistem urinari
Heterogen	: Terdiri dari bagian-bagian yang berbeda jenis, tidak sama, atau tercampur
Intake	: Pengukuran cairan yang masuk ke dalam tubuh
Output	: Cairan yang keluar dari tubuh
Patologis	: Berkenaan dengan ilmu tentang penyakit, Dalam keadaan sakit atau abnormal, Berhubungan dengan atau disebabkan oleh suatu penyakit
<i>Personal hygiene</i>	: Upaya untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri, baik secara fisik maupun psikologi
Temperatur	: Suhu Tubuh



PT MEDIA PUSTAKA INDO
Jl. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

ISBN 978-634-7003-62-1



9 786347 003621