

Editor : Wiwik Setyaningsih, S.KM., M.Kes



Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes. - Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes
Muhammad Risal, S.Kep.,Ns.,M.Kes - Dr. H. Miftahul Munir, SKM.,M.Kes.,DIE - Sri Mulyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Fajar Vilbra Ayu Lestari S.Kep.,Ns - Diyono, S.Kep.,Ns.,M.Kes - Ditya Yankusuma Setiani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Warsini, SST, MPH - Sri Aminingsih, S.Kep., Ns., M.Kes - Nurul Husnul Hotimah .S.Pd

KEPERAWATAN DASAR: TEORI DAN PRAKTEK



KEPERAWATAN DASAR : TEORI DAN PRAKTEK

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.
Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes
Muhammad Risal, S.Kep., Ns., M.Kes
Dr.H.Miftahul Munir, SKM., M.Kes., DIE
Sri Mulyanti, S.Kep., Ns., M.Kep
Fajar Vilbra Ayu Lestari S.Kep., Ns
Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes
Ditya Yankusuma Setiari, S.Kep., Ns., M.Kep.
Warsini, SST, MPH
Sri Aminingsih, S.Kep., Ns., M.Kes
Nurul Husnul Hotimah .S.Pd



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KEPERAWATAN DASAR : TEORI DAN PRAKTEK

Penulis:

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.
Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes
Muhammad Risal, S.Kep., Ns., M.Kes
Dr.H.Miftahul Munir, SKM., M.Kes., DIE
Sri Mulyanti, S.Kep., Ns., M.Kep
Fajar Vilbra Ayu Lestari S.Kep., Ns
Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes
Ditya Yankusuma Setiani, S.Kep., Ns., M.Kep.
Warsini, SST, MPH
Sri Aminingsih, S.Kep., Ns., M.Kes
Nurul Husnul Hotimah .S.Pd

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Wiwik Setyaningsih, S.KM., M.Kes

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

viii, 183, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-5981-24-6

Cetakan Pertama:

Maret 2022

Hak Cipta 2021, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2021 by Tahta Media Group

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP
(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)
Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kepada Tuhan YME atas lindungan dan rahmat-Nya karena para penulis dari berbagai Perguruan Tinggi dan Instansi kembali mampu menyelesaikan naskah kolaborasi dengan Judul “*Keperawatan Dasar: Teori Dan Praktek*”. Yang melatarbelakangi penerbit mengadakan kegiatan Menulis Kolaborasi adalah untuk membiasakan Dosen dan Guru menulis sesuai dengan rumpun keilmuannya.

Buku dengan judul *Keperawatan Dasar : Teori Dan Praktek* merupakan buku ajar yang disusun sebagai media pembelajaran, sumber referensi dan pedoman belajar bagi mahasiswa. Pokok-pokok bahasan dalam buku ini mencakup: 1) konsep dan teori kebutuhan dasar manusia, 2) jenis, manfaat dan cara penggunaan alat kesehatan dalam pelayanan keperawatan, 3) asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman, 4) asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi, 5) asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen, 6) asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan, 7) asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, 8) asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas, 9) asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan seksual, 10) asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur, 11) asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah luka pemberian medikasi.

Terimakasih kami ucapkan kepada ibu Wiwik Setyaningsih, S.KM., M.Kes yang telah mengeditori buku ini sehingga dapat terbit dengan baik.

Akhir kata Dengan terbitnya buku ini, harapan penerbit ialah menambah Khazanah Keilmuan dibidang Pendidikan dan dapat dinikmati oleh kalangan pembaca baik Akademisi, Dosen, Peneliti, Mahasiswa atau Masyarakat pada Umumnya.

Klaten, Maret 2022
Direktur Tahta Media Group

Uswatun Khasanah, M.Pd.I., CPHCEP

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I Konsep dan Teori Kebutuhan Dasar Manusia	
Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.....	1
A. Pengantar	2
B. Kesehatan Individu	3
C. Menerapkan Kerangka Teoritis.....	8
D. Hubungan Antara Pengembangan Teori dan Pengetahuan Dalam Keperawatan.....	15
E. Karakteristik Kebutuhan Dasar	16
F. Toeri Perkembangan	17
G. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan.....	20
Daftar Pustaka	22
Profil Penulis.....	23
BAB II Jenis, Manfaat dan Cara Penggunaan Alat Kesehatan	
Dalam Pelayanan Keperawatan	
Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes.....	24
A. Alat Kesehatan	25
Daftar Pustaka	42
Profil Penulis	43
BAB III Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan	
Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman	
Muhammad Risal,S.Kep.,Ns.,M.Kes.....	44
A. Konsep Rasa Aman dan Nyaman.....	45
B. Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman	49
C. Intervensi Keperawatan	52
D. Evaluasi	54
Daftar Pustaka	55
Profil Penulis	56

BAB IV Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi

Dr.H.Miftahul Munir,SKM.,M.Kes.,DIE	57
A. Definisi	58
B. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Eliminasi	59
C. Klasifikasi	62
D. Patofisiologi.....	63
E. Pemeriksaan Fisik	64
F. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	64
Daftar Pustaka	76
Profil Penulis	77

BAB V Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen

Sri Mulyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.....	78
A. Fisiologi Kebutuhan Oksigen.....	79
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Kebutuhan Oksigen.....	92
Daftar Pustaka	101
Profil Penulis.....	102

BAB VI Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan

Fajar Vilbra Ayu Lestari S.Kep.,Ns.....	104
A. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan	105
Daftar Pustaka	113
Profil Penulis.....	114

BAB VII Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Diyono, S.Kep.,Ns.,M.Kes	115
A. Definisi Nutrisi	116
B. Anatomi Fisiologi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi.....	117
C. Klasifikasi Gangguan Nutrisi	122
D. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi.....	124
E. Penatalaksanaan Masalah Nutrisi.....	126
F. Proses Keperawatan Gangguan Pemenuhan Nutrisi.....	127
Daftar Pustaka	138

Profil Penulis	139
BAB VIII Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas	
Ditya Yankusuma Setiani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	140
A. Kebutuhan Aktivitas	141
B. Kebutuhan Mobilitas dan Imobilitas	141
C. Asuhan Keperawatan Pada Masalah Kebutuhan Aktivitas	144
Daftar Pustaka	148
Profil Penulis	149
BAB IX Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pemenuhan Kebutuhan Seksual	
Warsini, SST, MPH.....	150
A. Makna Kesehatan Seksual	151
B. Karakteristik Kesehatan Seksual	152
C. Perkembangan Seksual	152
D. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Seksualitas	155
E. Penyimpangan – Penyimpangan Seksualitas.....	155
F. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Seksualitas	156
Daftar Pustaka	159
Profil Penulis.....	160
BAB X Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur	
Sri Aminingsih, S.Kep., Ns., M.Kes	161
A. Pengertian	162
B. Tujuan Tidur	162
C. Fisiologi Tidur	163
D. Tahapan Tidur.....	164
E. Faktor Yang Mempengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur	166
F. Gangguan Tidur	167
G. Asuhan Keperawatan	168
Daftar Pustaka	171
Profil Penulis.....	173

**BAB XI Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
Masalah Luka Pemberian Medikasi**

Nurul Husnul Hotimah .S.Pd.....	174
A. Pengertian Luka (Vulnus)	175
B. Macam – Macam Luka	175
C. Proses Penyembuhan Luka	177
D. Faktor Yang Menghambat Proses Penyembuhan Luka	178
E. Pengertian Medikasi	179
F. Prosedur Pemberian Medikasi.....	180
G. Standar Obat	181
Daftar Pustaka	182
Profil Penulis.....	183



BAB I

KONSEP DAN TEORI

KEBUTUHAN DASAR

MANUSIA

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.

A. PENGANTAR

Banyak orang menyadari hubungan antara gaya hidup, penyakit dan kebiasaan dapat meningkatkan kesehatan, seperti berolahraga, istirahat, istirahat yang cukup; menjaga nutrisi yang baik; tidak merokok, tidak minum beralkohol, dan obat-obatan lainnya. Masyarakat mulai memahami dan merencanakan bahwa perawatan kesehatan yang harus mereka penuhi sebagai konsep individualitas, holisme, homeostasis, dan kebutuhan manusia. Keyakinan dan nilai-nilai setiap orang dan dukungan yang diterima sebagian besar berasal dari keluarga dan diperkuat oleh masyarakat. Sebaliknya kesehatan suatu masyarakat juga dipengaruhi oleh kepercayaan, sikap, dan perilaku individu dalam masyarakat tersebut.

1. Manusia sebagai Makhluk Holistik

Manusia sebagai makhluk holistik merupakan makhluk yang utuh atau paduan dari unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Sebagai makhluk biologis, manusia tersusun atas sistem organ tubuh yang digunakan untuk mempertahankan hidupnya, mulai dari lahir, tumbuh kembang, hingga meninggal. Sebagai makhluk psikologis, manusia mempunyai struktur kepribadian, tingkah laku sebagai manifestasi kejiwaan, dan kemampuan berpikir serta kecerdasan. Sebagai makhluk sosial, manusia perlu hidup bersama orang lain, saling bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup, mudah dipengaruhi kebudayaan, serta dituntut untuk bertingkah laku sesuai dengan harapan dan norma yang ada. Sebagai makhluk spiritual, manusia memiliki keyakinan, pandangan hidup, dan dorongan hidup yang sejalan dengan keyakinan yang dianutnya.

Memandang manusia, harus dilihat secara utuh menyeluruh tidak boleh di penggal-penggal. Misalnya apabila seseorang sedang dirawat karena sakit, sebagai makhluk holistik, dia akan mengalami beberapa gangguan, selain gangguan fisik/biologis, secara bersamaan dia juga mengalami gangguan psikologis, sosial dan spiritual, oleh karena itu sebagai seorang perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan harus memperlakukan manusia/klien secara holistik/menyeluruh tidak terpisah-pisah, misalnya kalau klien dirawat karena kanker payudara, yang diperhatikan bukan hanya payudaranya (fisik/biologis) saja tetapi secara utuh bagaimana psikologis, sosial dan spiritualnya.

2. Manusia sebagai Sistem

Manusia sebagai sistem terdiri atas sistem adaptif, personal, interpersonal, dan sosial. Sistem adaptif merupakan proses perubahan individu sebagai respons terhadap perubahan lingkungan yang dapat mempengaruhi integritas atau keutuhan. Sebagai sistem personal, manusia memiliki proses persepsi dan bertumbuh kembang. Sebagai sistem interpersonal, manusia dapat berinteraksi, berperan, dan berkomunikasi terhadap orang lain. Sedangkan sebagai sistem sosial, manusia memiliki kekuatan dan wewenang dalam pengambilan keputusan di lingkungannya, baik dalam keluarga, masyarakat, maupun lingkungan.

B. KESEHATAN INDIVIDU

Dimensi individualitas meliputi karakter total, identitas diri, dan persepsi seseorang. Karakter total seseorang meliputi perilaku, keadaan emosi, sikap, nilai, motif, kemampuan, kebiasaan, dan penampilan. Identitas diri seseorang mencakup persepsi diri sebagai entitas yang terpisah dan berbeda serta dalam interaksi dengan orang lain. Persepsi orang tersebut mencakup cara menafsirkan lingkungan atau situasi, secara langsung mempengaruhi bagaimana dia berpikir, merasa, dan bertindak dalam situasi tertentu.

1. Konsep Individualitas

Untuk membantu klien mencapai, mempertahankan, atau mendapatkan kembali tingkat kesehatan yang optimal, perawat perlu memahami klien sebagai individu. Setiap individu adalah makhluk unik yang berbeda dari setiap manusia lainnya, dengan kombinasi genetik, pengalaman hidup, dan interaksi lingkungan yang berbeda.

Saat memberikan perawatan, perawat perlu fokus pada klien dalam konteks perawatan total dan perawatan individual. Dalam konteks perawatan total, perawat mempertimbangkan semua prinsip dan area yang berlaku saat merawat klien dengan usia dan kondisi. Dalam konteks perawatan individu, perawat menjadi akrab dengan klien sebagai individu menggunakan prinsip perawatan total yang berlaku untuk orang saat ini. Misalnya, seorang perawat yang menasihati ibu dari anak prasekolah memahami bahwa keinginan anak untuk menjelajahi dunianya adalah tahap perkembangan yang dialami semua anak

DAFTAR PUSTAKA

- Kasiati dan Rosmalawati (2016), *Kebutuhan Dasar Manusia I*, Pusdik SDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nugent, Patricia M (2012), *Comprehensive review of nursing for the NCLEX-RN examination*, by Mosby, Inc., an imprint of Elsevier Inc, 3251 Riverport Lane St. Louis, Missouri 63043
- Kozier & Erb's (2016), *fundamentals of nursing : concepts, practice, and process*, Audrey Berman, Shirlee Snyder, and Geralyn Frandsen.—Tenth edition.
- Parker and Smith (2010), *Nursing Theories and Nursing Practice*, Third edition, F. A. Davis Company 1915 Arch Street Philadelphia, PA 19103 www.fadavis.com
- Potter and Parry (2013), *Fundamental of Nursing, eight edition*, by Mosby, an imprint of Elsevier Inc.

PROFIL PENULIS



PARYONO, lahir di Klaten Jawa Tengah pada tanggal 04 Oktober 1963. Menempuh Pendidikan keperawatan bermula dari SPK Tegalsoyo Klaten lulus 1984, Tahun 1990 lulus dari AKPER PAJAJARAN Bandung, S1 Keperawatan PSIK Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta 2001 dan lulus Profesi Ners 2002, S2 lulus 2007 pada Sekolah Pasca Sarjana UGM Yogyakarta dengan minat Anatomi.

Pendidikan non formal yang ditempuh meliputi Pijat Refleksi dari LKP Nakamura Surakarta dan Binawan

Jakarta, Pijat Akupresur dari LKP Keppti Bekasi dan LKP Sehat Harmoni Malang, Pijat Relaksasi dan Kebugaran dari Pelatihan PAP3I Pusat.

Selain meniti karier bidang pengajaran di Perguruan Tinggi Kesehatan juga sebagai pendidik Pijat Refleksi dan Relaksasi-Kebugaran sekaligus sebagai penguji Nasional Pijat Tradisional Relaksasi dan kebugaran.

Karya buku yang telah ditulis meliputi; Anatomi dan Fisiologi untuk Terapis, Manajemen Patient Safety, dan Konsep dan aplikasi Manajemen dalam Keperawatan.



BAB II

JENIS, MANFAAT DAN CARA PENGUNAAN ALAT KESEHATAN DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN

Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes

A. ALAT KESEHATAN

Menurut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009) adalah Alat instrument yang digunakan untuk proses penyembuhan penyakit pada manusia, dapat mengetahui penyakit yang diderita manusia, meringankan penyakit yang dialami dan pencegahan penyakit serta memperbaiki system fungsi tubuh pada manusia.

Sterilisasi didesain untuk membunuh atau menghilangkan mikroorganisme. Target suatu metode inaktivasi tergantung dari metode dan tipe mikroorganisme yaitu tergantung dari asam nukleat, protein atau membrane mikroorganisme tersebut. Agen kimia untuk sterilisasi disebut *sterilant* (Tille, 2017)

Sterilisasi banyak dilakukan di rumah sakit melalui proses fisik, kimia dan mekanik. Setiap proses (baik fisika, kimia maupun mekanik) yang membunuh semua bentuk kehidupan terutama mikroorganisme disebut dengan sterilisasi. Adanya pertumbuhan mikroorganisme menunjukkan bahwa pertumbuhan bakteri masih berlangsung dan tidak sempurnanya proses sterilisasi. Jika sterilisasi berlangsung sempurna, maka spora bakteri yang merupakan bentuk paling resisten dari kehidupan mikroba, akan diluluhkan (Cappucino JG, 1983)

Pembiakan mikroba dalam laboratorium memerlukan medium yang berisi zat hara serta lingkungan pertumbuhan yang sesuai dengan mikroorganisme. Zat hara digunakan oleh mikroorganisme untuk pertumbuhan, sintesis sel, keperluan energi dalam metabolisme, dan pergerakan. Lazimnya, medium biakan berisi air, sumber energi, zat hara sebagai sumber karbon, nitrogen, sulfur, fosfat, oksigen, hidrogen, serta unsur-unsur lainnya. Dalam bahan dasar medium dapat pula ditambahkan faktor pertumbuhan berupa asam amino, vitamin, atau nukleotida (Lim, n.d.)

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak dalam bidang jasa kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis dan tindakan diagnostik lainnya yang dibutuhkan oleh tiap pasien dengan sebaik-baiknya. Dalam menjalankan aktivitasnya rumah sakit memerlukan berbagai macam sumber daya. Salah satu yang terpenting adalah alat-alat medis karena persediaan alat-alat medis yang tidak lancar akan menghambat layanan kesehatan (Depkes, 2007)

Tantangan yang harus dihadapi oleh suatu rumah sakit adalah bagaimana mengoptimalkan penggunaan peralatan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna sebesar-besarnya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan harus diiringi pula dengan pemeliharaan alat medis dengan sebaik mungkin. Kinerja pelayanan rumah sakit banyak dipengaruhi oleh fungsi dan operasionalnya peralatan di rumah sakit. Makin banyak peralatan yang tidak berfungsi karena kesulitan pemeliharaan dan pengoperasian akan mengakibatkan rendahnya kinerja pelayanan rumah sakit (Depkes, 2007).

Jenis dan tipe alat kesehatan adalah :

1. Alat-alat dari logam :

- | | |
|------------------|------------------------------|
| a) Reflex Hammer | f) Sonde (Probe) |
| b) Pisau bedah | g) Kuret (Wound Curet) |
| c) Gunting | h) Tong Spatel (Sudip Lidah) |
| d) Pinset | i) Nald Heacting |
| e) Korentang | j) Nald Vooder |

JENIS	NAMA ALAT	MANFAAT	CARA PENGGUNAAN	GAMBAR
Dari Logam	Reflex Hammer	• Untuk memancing reaksi dan reflex hammer karena pengujian reflex bagian penting dari pemeriksaan fisik • Untuk mendeteksi kelainan dalam sistem systempusat atau perifer	• Mengetuk palu reflex di bagian lutut • Membuat gerakan memandang ke depan	

DAFTAR PUSTAKA

Cappucino JG. (1983). *Microbiology:A Laboratory Manual*. Company.

Depkes. (2007). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, (2009).

Lim, D. (n.d.). *Microbiology*. Company,.

Tille, P. M. (2017). Diagnostic Microbiology. In Basic Medical Microbiology (fourteenth, p. 45). *Elsevier*.

PROFIL PENULIS



Nama : Naomi Isabella Hutabarat
Tempat & Tanggal lahir : Pematang Siantar, 27 Februari 1975
Alamat Rumah : Perum Asih Permata No A-9 Hutabarat Tarutung
Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara
Sumatera Utara
Pendidikan Terakhir : Magister Kesehatan Masyarakat Universitas
Sumatera Utara
Institusi : Prodi D III Kebidanan Tarutung Poltekkes
Kemenkes Medan



BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN

Muhammad Risal, S.Kep., Ns., M.Kes

A. KONSEP RASA AMAN DAN NYAMAN

1. Konsep Rasa Aman

Aman adalah keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis. Pemenuhan kebutuhan keamanan dilakukan untuk menjaga tubuh bebas dari kecelakaan baik pasien, perawat atau petugas lainnya yang bekerja untuk pemenuhan kebutuhan tersebut (Asmadi, 2008).

Mempertahankan keselamatan fisik melibatkan keadaan mengurangi atau mengelurakan ancaman pada tubuh atau kehidupan. Ancaman tersebut mungkin penyakit, kecelakaan, bahaya, atau pemajanan pada lingkungan. Pada saat sakit, seorang klien mungkin rentan terhadap komplikasi seperti infeksi, oleh karena itu bergantung pada profesional dalam sistem pelayanan kesehatan untuk perlindungan.

Memenuhi kebutuhan keselamatan fisik kadang mengambil prioritas lebih dahulu di atas pemenuhan kebutuhan fisiologis. Misalnya, seorang perawat mungkin perlu melindungi klien disorientasi dari kemungkinan jatuh dari tempat tidur sebelum memberikan perawatan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. (Potter & Perry, 2005).

Lingkup kebutuhan keamanan atau keselamatan lingkungan klien mencakup semua faktor fisik dan psikososial yang mempengaruhi atau berakibat terhadap kehidupan dan kelangsungan hidup klien. Untuk selamat dan aman secara psikologi, seorang manusia harus memahami apa yang diharapkan dari orang lain, termasuk anggota keluarga dan profesional pemberi perawatan kesehatan. Seseorang harus mengetahui apa yang diharapkan dari prosedur, pengalaman yang baru, dan hal-hal yang dijumpai dalam lingkungan. Setiap orang merasakan beberapa ancaman keselamatan psikologis pada pengalaman yang baru dan yang tidak dikenal. (Potter & Perry, 2005).

2. Kebutuhan Dasar Yang Dapat Mengancam Keselamatan Klien

a. Oksigen

Bahaya umum yang ditemukan di rumah adalah sistem pemanasan. Pembakaran yang tidak mempunyai pembuangan yang tepat akan menyebabkan penumpukan karbon monoksida (CO) di dalam ruangan. CO berikatan kuat dengan oksigen sehingga mencegah terbentuknya oksihemoglobin, dan akhirnya menyebabkan berkurangnya oksigen ke

seluruh jaringan tubuh.

b. Kelembaban

Kelembaban relatif adalah jumlah uap air di udara dibandingkan dengan uap air maksimum yang dapat dikandung oleh udara pada suhu yang sama. Jika kelembaban relatifnya tinggi, maka kelembaban kulit ter evaporasi lambat, begitu pula sebaliknya. Orang tidak akan nyaman bila berada pada cuaca panas dan lembab. Orang akan merasa dingin dan nyaman bila berada pada suhu 32°C dengan kelembaban 30%.

c. Nutrisi

- 1) Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat dan aman memerlukan kontrol lingkungan dan pengetahuan. Kulkas, air bersih dan pembuangan sampah diperlukan pengetahuan yang benar, sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi menjadi aman.
- 2) Makanan yang tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan terjadinya risiko infeksi dan keracunan makanan. Infeksi bakteri melalui makanan disebabkan karena adanya kontaminasi makanan dengan bakteri seperti salmonela, shigela, dan listeria. Keracunan makanan seringkali disebabkan oleh ingesti toksin bakteri seperti stafilokokus dan klostridium yang dihasilkan dalam makanan.

Walaupun sebagian besar penyakit akibat makanan disebabkan oleh bakteri, tetapi penyakit hepatitis A disebabkan oleh virus hepatitis A yang disebarkan melalui kontaminasi feses terhadap makanan, air, atau susu.

d. Suhu

- 1) Suhu lingkungan yang nyaman bervariasi untuk setiap individu. Suhu yang nyaman berada pada rentang $18^{\circ} - 23^{\circ}\text{C}$.
- 2) Terpapar suhu udara yang sangat dingin dalam waktu yang lama menyebabkan radang dingin (*frostbite*) dan hipotermia. Hipotermi terjadi saat suhu tubuh = atau $< 35^{\circ}\text{C}$, denyut jantung lemah dan tidak teratur, pernafasan dangkal dan lambat, muka pucat, menggigil. Dapat terjadi kematian. Pemaparan panas yang ekstrem dapat menyebabkan *heatstroke* (sengatan terik matahari) atau *heat exhaustion* (udara yang panas). *Heat exhaustion* menyebabkan diaforesis yang berlebihan, hipotensi, perubahan status mental, kejang otot, dan mual. *Heatstroke* adalah salah satu kondisi yang mengancam kehidupan dengan ditandai oleh perubahan status mental

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- A Aziz Alimul H, (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Carpenito. (2006). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Mubarak, Wahit Iqbal., Lilis Indrawati., & Joko Susanto. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, Proses, dan Praktik*, Edisi 4, Jakarta: EGC.
- Potter & Ferry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Nurarif A.H dan Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatn Praktis*. Jakarta: Mediaction
- Wilkinson J.M & Ahern N.R. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 9*. Jakarta: EGC

PROFIL PENULIS



Muhammad Risal, Lahir di Benceng- Benceng pada tanggal 17 Februari 1991, menyelesaikan pendidikan SDN 227 Doping Kec. Penrang Tahun 2003, MTS As'Adiyah No. 34 Doping Kec. Penrang tahun 2006, MA As'adiyah No.12 Doping Kec. Penrang tahun 2009, Program Studi S-1 Keperawatan tahun 2013 dan Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu keperawatan

Universitas Indonesia Timur tahun 2015, Magister Kesehatan Masyarakat Pada Konsentrasi Epidemiologi Universitas Muslim Indonesia tahun 2017. Saat ini penulis aktif sebagai dosen tetap di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Bataraguru Soroaka Luwu Timur. Pada tahun 2020 telah tersertifikasi pendidik sebagai dosen profesional dalam bidang ilmu keperawatan oleh Kementerian pendidikan dan kebudayaan (Kemdikbud Dikti).



BAB IV

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI

Dr.H.Miftahul Munir,SKM.,M.Kes.,DIE

A. DEFINISI

Menurut Tarwoto & Wartonah (2015), menyatakan bahwa eliminasi merupakan proses pembuangan sisa-sisa metabolisme tubuh baik yang melalui ginjal berupa urin maupun melalui gastrointestinal yang berupa fekal. Eliminasi fekal (defekasi) adalah pengeluaran feses dari anus dan rectum. Defekasi juga disebut *bowel movement* atau pergerakan usus (Kozier *et al.*,2011).

Sedangkan menurut (NANDA 2012), eliminasi fekal adalah kondisi dimana seseorang mengalami perubahan pola yang normal dalam berdefekasi dengan karakteristik tidak terkontrolnya buang air besar. Perubahan eliminasi dapat terjadi karena penyakit gastrointestinal atau penyakit di system tubuh yang lain. Usus berespons terhadap perubahan bahkan perubahan kecil dalam kebiasaan individu yang biasa atau perubahan olahraga (Rosdahl & Kowalski, 2012).

1. Eliminasi urine

Sistem yang berperan dalam eliminasi urine adalah sistem perkemihan. Dimana sistem ini terdiri dari ginjal, ureter, kandung kemoh, dan uretra. Proses pembentukan urine di ginjal terdiri dari 3 proses yaitu: filtrasi, reabsorpsi dan sekresi.

Proses filtrasi berlangsung di glomerulus. Proses ini terjadi karena permukaan aferen lebih besar dari permukaan eferen.

Proses reabsorpsi terjadi penyerapan kembali sebagian besar dari glukosa, sodium, klorida, fosfat, dan beberapa ion karbonat. Proses sekresi ini sisa reabsorpsi diteruskan keluar.

2. Eliminasi fekal

Eliminasi fekal atau eliminasi alvi merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan ini diatur oleh gastrointestinal bawah yang meliputi usus halus (duodenum, jejunum dan ileum) dan usus besar yang meliputi katup *ileum caecum* sampai ke dubur (anus).

Eliminasi fekal sangat erat kaitannya dengan saluran pencernaan. Saluran pencernaan merupakan saluran yang menerima makanan dari luar dan mempersiapkannya untuk diserap oleh tubuh dengan proses pencernaan (pengunyahan, penelanan, dan pencampuran) dengan enzim dan zat cair dari mulut sampai anus. Organ utama yang berperan dalam eliminasi fekal adalah usus besar. Usus besar memiliki beberapa fungsi

DAFTAR PUSTAKA

- Elfianto D. Corputty, Harsali F., & Alwin Monoarfa (2015). Gambaran Pasien Hirschsprung Di RSUP DR. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2010- September 2014. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015. Diakses 28 April 2019 dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/6822/6346>
- Doenges, Marilyn E. (2014). *Manual Diagnosis Keperawatan : Rencana Intervensi, & Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, alih bahasa Indonesia edisi 3. Jakarta : EGC
- Harnawati. 2010. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Fekal. Terdapat pada: <http://harnawati.wordpress.com/2008/03/14/konsep-dasar-pemenuhan-kebutuhan-eliminasi-fecal/>
- Hidayat Alimul, Aziz. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika. <http://xsumertax.blogspot.com/2011/09/laporan-pendahuluan-kebutuhan-eliminasi.html>
- Ibnu, B, D. & Maskoen , T.T. (2014). Terapi Nutrisi pada pasien ICU. *Medica Hospital*. Vol 2 (3), 140-148. Diakses 5 Mei 2019 dari <https://www.medicalhospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/view/18596>
- Kasiati, Rosmalawati, Dwi W. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia 1*. Jakarta :Pusdik SDM Kesehatan. Yogyakarta : Grha Ilmu
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan Edisi 6* Salemba Medika : Jakarta

PROFIL PENULIS



Dr. H. MIFTAHUL MUNIR, SKM.,M.Kes.,DIE, Lahir di Kabupaten Lamongan Jawa Timur pada tanggal 12 April 1969, riwayat pendidikan D-III Keperawatan dr Soetomo Surabaya lulus tahun 1993, Sarjana Kesehatan Masyarakat universitas airlangga Surabaya lulus tahun 1999, Magister Kesehatan Masyarakat universitas airlangga lulus tahun 2002, Doktor Ilmu Ekonomi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya lulus tahun 2014, Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas

Airlangga Surabaya lulus Tahun 2015.

Riwayat Pekerjaan sebagai perawat ICU RSUD dr.Soetomo surabaya dan UGD RSAD Kodam V Brawijaya tahun 1993-1995, Perawat UGD RS Sumber Kasih Surabaya pada tahun 1994, sebagai dosen di SPK Depkes Surabaya di Tuban pada tahun 1996-2003, Direktur AKBID NU Tuban pada Tahun 2003-2008, Ketua STKes NU Tuban pada tahun 2008-2021, Rektor Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban tahun 2021 sampai sekarang. Sebagai penulis buku Monograf Organizational Citizenship Behavior (OCB) Terhadap Kinerja Perawat tahun 2020, Buku Community Nursing Center sebagai pendekatan keperawatan komunitas tahun 2021.



BAB V

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN

Sri Mulyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

A. FISILOGI KEBUTUHAN OKSIGEN

1. Pengertian

Oksigen (O_2) merupakan zat atau gas atau molekul udara yang tersusun atas 2 atom oksigen. Merupakan gas tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme sel. Manusia merupakan makhluk hidup yang terdiri atas struktur kehidupan yang paling kecil yang disebut dengan sel. Contoh sel tubuh manusia misalnya sel kulit, sel tulang, sel otot dan sebagainya, yang jika dijumlahkan mencapai 75 triliun sel (Gosling et al, 2017). Sel-sel tersebut kemudian bergabung menjadi satu bagian tubuh yang disebut dengan jaringan. Sekumpulan dari jaringan kemudian membentuk organ, yang akan membentuk suatu sistem tubuh yang disebut sistem organ. Setiap sel membutuhkan kalori atau energi untuk dapat melakukan fungsi kehidupan sel seperti untuk bergerak, perbaikan sel yang rusak, dan reproduksi sel. Kalori yang dibutuhkan sel tubuh manusia berasal dari hasil metabolisme zat makanan (karbohidrat, protein, dan lemak) dengan menggunakan zat oksigen sebagai oksidator yang dikenal dengan proses oksidasi aerobik. Sehingga oksigen (O_2) merupakan salah satu komponen gas yang berfungsi vital dalam proses metabolisme sel. Oksigen memegang peranan penting dalam semua proses tubuh secara fungsional sehingga oksigen merupakan kebutuhan yang paling utama dan sangat vital bagi kehidupan sel. Jika didalam sel tidak terdapat oksigen yang mencukupi, maka akan terjadi gangguan metabolisme yang dapat menyebabkan fungsi kehidupan sel terganggu, sehingga sel menjadi rusak bahkan mati (European Environment Agency (EEA), 2019).

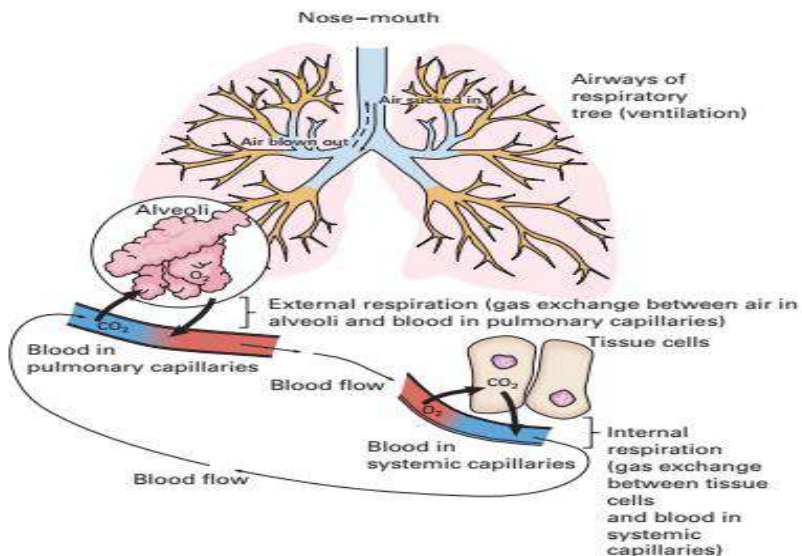
Kerusakan sel secara langsung dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan organ tubuh manusia, sehingga sistem organ terganggu dan menyebabkan manusia menjadi sakit. Sel yang rusak atau bahkan mati sebenarnya dapat mengalami perbaikan atau bahkan penyembuhan sendiri atau sering disebut kerusakan yang reversible, misalnya sel kulit, sel usus, sel paru-paru dsb. Namun juga ada beberapa sel tubuh manusia, yang jika rusak tidak dapat mengalami perbaikan atau kesembuhan yang sering disebut kerusakan irreversible, seperti sel otak dan sel ginjal. Oleh karenanya jika sel otak mengalami kekurangan oksigen lebih dari 5 atau 10 menit dapat menyebabkan kerusakan sel otak permanen, atau bahkan terjadi kematian. Jika ada seorang pasien yang mengalami kekurangan oksigen, maka seluruh tim kesehatan akan

berusaha semaksimal mungkin untuk memasukkan oksigen ke dalam paru-paru atau tubuh manusia, yang dikenal dengan pemberian terapi oksigen. Karena begitu vitalnya kebutuhan oksigen, maka oleh Abraham Maslow oksigen dikategorikan sebagai kebutuhan dasar manusia yang paling fisiologis dan mendasar (Patricia A. Potter & Pery, 2021).

2. Fisiologi Kebutuhan Oksigen

Sistem tubuh utama yang bertanggung jawab terhadap ketersediaan oksigen pada tingkat sel adalah sistem pernapasan. Namun demikian sistem kardiovaskuler juga mempunyai peran penting dalam pemenuhan kebutuhan oksigen. Sistem pernapasan mempunyai peran utama mengambil oksigen bebas yang ada di atmosfer untuk kemudian dibawa masuk ke saluran pernapasan dan oleh pembuluh darah ditransportasikan ke dalam sel-sel tubuh manusia. Anatomi fisiologi sistem pernapasan dapat diuraikan sebagai berikut:

Anatomi Saluran Pernapasan



Gambar 5.1. Anatomi paru paru (Gosling et al, 2017)

DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, Howard K., et al. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi VI* alih bahasa. Nurjannah, Intansari dan Rosana Devi Tumanggor. Yogyakarta: CV. Mocomedia
- European Environment Agency (EEA). (2019). *Fundamental of Anatomy and Physiology For Nursing and Healthcare Students* (Vol. 53, Issue 9).
- Gosling et al. (2017). *Color Atlas and Textbook Human Anatomy* (6th ed.). Elsevier Ltd.
- Herdman, T. Heather, & Shigemi. Kamitsuru. 2018. *NANDA-1 Diagnosa Keperawatan Definisi dan klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Kozier, Barbara, et al. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik Edisi VII* Alih Bahasa Esty Wahyuningsih, et al. Jakarta: EGC.
- Patricia A. Potter, & Pery, A. G. (2021). *Fundamental of Nursing* (6th ed.). Elsevier Inc.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta selatan : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Internasional Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PROFIL PENULIS



YANTI, sapaan akrab dari Sri Mulyanti, lahir di Karanganyar, 01 Januari 1974. Menyelesaikan pendidikan sekolah menengah atas pada tahun 1992 di SMA N 5 Surakarta. Menempuh Pendidikan Program D III Keperawatan (AKPER) Panti Kosala Surakarta yang sekarang STIKES PANTI KOSALA, selama 3 tahun dan lulus pada tahun 1995. Setelah lulus, Penulis bekerja sebagai perawat di RS Dr. Oen Surakarta (RS Kandang Sapi) sampai pada Maret tahun 1998.

Menjadi Tenaga Pendidik (Dosen) di Poltekkes Kemenkes Surakarta Jurusan Keperawatan sampai saat ini.

Selama menjadi tenaga pendidik, Penulis menempuh Pendidikan Sarjana Keperawatan lanjut Profesi Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) FK Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2003 dengan gelar S.Kep., Ns. Menempuh Pendidikan Pascasarjana pada Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2011 dengan gelar Magister Keperawatan (M.Kep). Saat ini penulis sedang menempuh Pendidikan Doctoral pada Program Studi S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) pada Universitas Sebelas Maret Surakarta Semester 4.

2 Karya Buku dari Penulis sebelumnya, berkolaborasi dengan Bapak Diyono Dosen Stikes Panti Kosala adalah “Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Pencernaan dilengkapi contoh studi kasus dengan aplikasi NNN (Nanda Noc Nic)” dengan Penerbit **Prenada Media Group**, ISBN : 978.602.9413.88.15. Terbit edisi 1 tahun 2013, Edisi 2 tahun 2017. Sedangkan buku yang kedua, hasil kolaborasi dengan Bapak Diyono juga berjudul “Buku Keperawatan Medikal Bedah Sistem Urologi, dilengkapi dengan Aplikasi NANDA NOC dan NIC (NNN), serta Contoh dan Tips Menjawab Soal Uji Kompetensi Perawat” dengan Penerbit **Andi Off Set** ISBN : 978-979-29-6561-2. Terbit Edisi 1, April 2019. Alhamdulillah kedua buku tersebut sudah mendapatkan HKI.

Karya Buku Literasi, **BOOK CHAPTER I** “Ilmu Kesehatan Masyarakat”, Penerbit **Tahta Media Group**, dengan ISBN: 978.623.97054.9.7, Cetakan Pertama Juli 2021, Penulis berkontribusi terkait konsep Kemitraan dengan HKI EC00202134061. **BOOK CHAPTER II** berkontribusi tentang konsep Pendidikan Kesehatan, berjudul “Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat” dengan ISBN 978-623-6398-80-7, HKI EC00202156868, dengan penerbit **Zahir Publishing**, Cetakan Pertama September 2021.



BAB VI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN

Fajar Vilbra Ayu Lestari S.Kep.,Ns

A. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN

Cairan dan elektrolit sangat penting untuk mempertahankan keseimbangan atau homeostasis tubuh. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dapat memengaruhi fungsi fisiologis tubuh. Sebab, cairan tubuh terdiri atas air yang mengandung partikel-partikel bahan organik dan anorganik yang vital untuk hidup. Elektrolit tubuh mengandung komponen-komponen kimiawi. Elektrolit tubuh ada yang bermuatan positif (anion) dan bermuatan negatif (kation). Elektrolit sangat penting pada banyak fungsi tubuh, termasuk fungsi neuromuscular dan keseimbangan asam basa. Pada fungsi neuromuscular, elektrolit memegang peranan penting terkait dengan transmisi impuls saraf (Asmadi, 2012).

1. Volume dan Distribusi Cairan Tubuh

a. Volume cairan

Total jumlah volume cairan tubuh (*total body water-TBW*) kira-kira 60% dari berat badan pria dan 50% dari berat badan wanita. Jumlah volume ini tergantung pada kandungan lemak, badan dan usia. Lemak jaringan sangat sedikit menyimpan cairan, dimana lemak pada wanita lebih banyak daripada pria sehingga jumlah volume cairan lebih rendah dari pria. Usia juga berpengaruh terhadap TBW dimana makin tua usia makin sedikit kandungan airnya. Sebagai contoh, bayi baru lahir memiliki TBW 70%-80% dari BB; usia 1 tahun 60% dari BB; usia pubertas sampai dengan 39 tahun untuk pria 60% dari BB dan wanita 52% dari BB; usia 40-60 tahun untuk pria 55% dari BB dan wanita 47% dari BB; sedangkan pada usia diatas 60 tahun untuk pria 52% dari BB dan wanita 46% dari BB (Tarwoto & Wartonah, 2015).

b. Distribusi cairan

Cairan tubuh didistribusikan diantara dua kompartemen, yaitu pada intraseluler dan ekstraseluler. Cairan intraseluler (CIS) kira-kira 2/3 atau 40% dari BB. Ion utama di dalam CIS adalah kalium, magnesium dan fosfat (serta protein). Sedangkan cairan ekstraseluler (CES) 20% dari BB, cairan ini terdiri atas plasma (cairan intravascular) 5%, cairan interstisial (cairan disekitar tubuh seperti limfa) 10-15%, cairan transselular (misalnya, cairan serebrospinalis,

cairan sinovial, cairan dalam peritonium, cairan akueus dalam rongga mata, dan lain-lain) 1-3%. Terutama karena kesulitan dalam memperoleh cairan intraseluler, maka relative sedikit diketahui tentang pengendalian volume cairan intraseluler dalam keadaan sehat maupun sakit, maka haruslah terdapat mekanisme tertentu yang mencegah masuknya air secara tidak terkendali ke dalam sel dan mengakibatkan pembengkakan sel, yang berbeda dengan sel tanaman, sel tubuh tidak dilindungi oleh membran yang kuat (Tarwoto & Wartonah, 2015).

2. Mekanisme Pergerakan Cairan dan Elektrolit

Menurut Tarwoto & Wartonah (2015), mekanisme pergerakan cairantubuh melalui tiga proses, yaitu :

a. Difusi

Merupakan proses perpindahan partikel cairan dari konsentrasitinggi ke konsentrasi rendah sampai terjadi keseimbangan. Cairan dan elektrolit didifusikan menembus membran sel. Kecepatan difusi dipengaruhi oleh ukuran molekul, konsentrasi larutan dan temperatur.

b. Osmosis

Osmosis merupakan bergeraknya pelarut bersih seperti air, melalui membran semipermeabel dari larutan yang berkonsentrasi lebih rendah ke konsentrasi yang lebih tinggi yang sifatnya menarik.

c. Transpor Aktif

Partikel bergerak dari konsentrasi rendah ke tinggi karena adanya dayaaktif dari tubuh seperti pompa jantung.

3. Pengaturan Volume Cairan Tubuh

Keseimbangan cairan dalam tubuh dihitung dari jumlah cairan yang masukdikurangi dengan jumlah cairan yang keluar. Catatan asupan dan haluaran yang akurat serta berat badan harian sangat penting untuk merawat klien yang mengalami kekurangan atau kelebihan cairan.

a. Asupan Cairan

Asupan merujuk pada air dan cairan lain yang masuk kedalam tubuh setiap hari. Air diperoleh dari dua sumber yaitu : asupan cairan (melalui mulut atau metode lain seperti IV), dan sebagai hasil metabolisme makanan. Pengaturan mekanisme keseimbangan cairan ini menggunakan mekanisme haus. Pusat pengaturan rasa haus dalam rangka mengatur keseimbangan cairan adalah hipotalamus.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, A. Azis. 2006. *Pengantar kebutuhan dasar manusia: aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Salemba Medika
- Asmadi. (2012). *teknik prosedural keperawatan: konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. salemba medika.
- Behrman, Kliegman, & Arvin. 2000. *Ilmu kesehatan anak nelson* (Edisi 15, Vol. 2). EGC
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. EGC.
- PPNI. (2018). *Standar diagnosis keperawatan indonesia definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan indonesia definisi dan kriteria hasil keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia definisi dan tindakan keperawatan*, (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI
- Rosdahl, Bunker C., Kowalski, T., & Marry. 2014. *Buku ajar keperawatan dasar* (Edisi 10 Volume 1).EGC.
- Tarwonto & Wartonah. 2015. *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan* (Edisi 5). Salemba Medika.

PROFIL PENULIS



Fajar Vilbra Ayu Lestari S.Kep.,Ns lahir di Kendari pada tanggal 02 Oktober 1993. Penulis Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada tahun 2015 dan melanjutkan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar lulus pada tahun 2016. Sekarang penulis sedang menempuh pendidikan Magister Keperawatan peminatan Manajemen Keperawatan di Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis kemudian memulai karir dalam bekerja sebagai Tenaga Kependidikan di Universitas Sembilanbelas November Kolaka Fakultas Sains dan Teknologi Program Studi Diploma III Keperawatan pada tahun 2017-2019. Penulis kemudian lulus sebagai PNS dan bekerja dalam jabatan Perawat Ahli Pertama di Instalasi Rawat Inap RSUD Konawe Kepulauan sejak 2019 – Sekarang.



BAB VII

ASUHAN KEPERAWATAN

PASEIN DENGAN

GANGGUAN PEMENUHAN

KEBUTUHAN NUTRISI

Diyono, S.Kep.,Ns.,M.Kes

PENDAHULUAN

Nutrisi adalah zat-zat gizi yang berhubungan dengan kesehatan, penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuh serta mengeluarkan sisanya. Setiap sel yang hidup membutuhkan nutrisi untuk melakukan aktifitas kehidupan. Nutrisi merupakan salah satu kebutuhan dasar fisiologis yang mempunyai peran penting dalam semua aktifitas kehidupan manusia mulai dari lahir sampai meninggal, dari bangun tidur sampai dengan tidur lagi. Sejak dalam kandungan janin membutuhkan nutrisi dari ibu untuk bertumbuh dan berkembang menjadi matur, dan setelah lahir bayi juga membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan menjadi anak, remaja, dan masuk usia dewasa. Setelah dewasa ketersediaan nutrisi akan memberikan kecukupan energi bagi individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living/ADL*), mempertahankan kesehatan sel-sel tubuh, memperbaiki sel-sel tubuh jika sakit atau rusak, dan memperlambat proses degenerasi pada usia lanjut.

A. DEFINISI NUTRISI

Nutrisi atau gizi adalah semua zat yang dibutuhkan makhluk hidup sebagai sumber energi, mempertahankan kesehatan, pertumbuhan dan untuk berlangsungnya fungsi normal pada setiap jaringan dan organ tubuh (Delaune & Ladner, 2011). Nutrisi didapatkan dari proses masukan (makan) dan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh. Menurut Koziar.,et.al (2011:740), nutrisi adalah jumlah semua interaksi antara suatu organisme dan makanan yang dikonsumsi. Dengan kata lain, nutrisi adalah sesuatu yang dimakan seseorang dan bagaimana tubuh menggunakannya. Menurut Cristian dan Gregar (1985), seperti yang dikutipkan Mubarak, Indrawati dan Susanto (2015:281) nutrisi adalah zat-zat gizi dan zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya serta menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya.

B. ANATOMI FISIOLOGI PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI

Sistem tubuh utama yang bertanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah sistem pencernaan. Sistem pencernaan terdiri atas dua saluran yaitu saluran utama (*alimentari canal*) dan organ *aksesori* (Diyono & Mulyanti, 2016). Saluran pencernaan dimulai dari mulut sampai usus halus. Sedangkan organ aksesori terdiri atas hati, kantong empedu, dan pankreas. Ketiga organ ini membantu terlaksananya sistem pencernaan makanan secara kimiawi.

1. Saluran Pencernaan

a. Mulut

Mulut merupakan bagian awal dari saluran pencernaan, di dalam mulut makanan mengalami proses mekanis melalui pengunyahan yang akan membuat makanan dapat hancur sampai merata, dibantu oleh enzim amilase yang akan memecah amilum yang terkandung dalam makanan menjadi maltosa.

b. Faring dan Esofagus

Faring merupakan saluran pencernaan yang terletak dibelakang hidung, mulut, dan laring. Faring berbentuk kerucut dengan bagian terlebar dibagian atas hingga vertebra servikal keenam. Faring langsung berhubungan dengan esofagus, sebuah tabung yang memiliki otot dengan panjang kurang lebih 20-25 sentimeter dan terletak di belakang trakea, didepan tulang punggung, kemudian masuk melalui toraks menembus diafragma yang berhubungan langsung dengan abdomen serta menyambung dengan lambung.

Esofagus merupakan bagian yang berfungsi menghantarkan makanan dari faring menuju lambung. Esofagus berbentuk silinder yang berongga dengan panjang kurang lebih dua sentimeter.

c. Lambung

Lambung merupakan bagian saluran pencernaan terdiri atas bagian atas, bagian utama, dan bagian bawah. Lambung berhubungan langsung dengan esofagus melalui orifisium atau kardia dengan duodenum melalui orifisium pilorik. Lambung terletak dibagian bawah diafragma dan didepan pankreas.

Lambung memiliki fungsi, yaitu fungsi motoris serta fungsi sekresi dan pencernaan. Fungsi motoris lambung adalah sebagai reservoir

DAFTAR PUSTAKA

- Butcher, Howard K., et al., ed. 2018. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi VII. Alih Bahasa Intansari Nurjanah. CV. Indonesia : Mocomedia Delaune, S. C., & Ladner, P. K. (2011). *Fundamentals of Nursing : Standards & Practice* (4th ed.).
- Diyono, & Mulyanti, S. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan* (2nd ed.). Kencana Prenada Media GRup.
- Patricia A. Potter, & Pery, A. G. (2021). *Fundamental of Nursing* (6th ed.). Elsevier Inc.
- Patricia A. Potter, A. G. P. (2017). *Fundamental of Nursing* (6th ed.). Elsevier.
- Smeltzer, Suzanne C. & Bare, B. G. (2017). *Smeltzer & Bare Textbook of Medical Surgical Nursing* (M. Farrell (ed.); 1st ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Suslia, Akli., Et Al. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan, Edisi 8 – Buku 2*. Singapore : Elsevier.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI.

PROFIL PENULIS



DIYONO, lebih akrab dipanggil **Dion**, lahir di Semarang, 13 April 1972. Menyelesaikan pendidikan sekolah menengah atas pada tahun 1992 di SMA N 2 Boyolali. Kemudian menempuh Pendidikan Program D III Keperawatan (AKPER) Panti Kosala Surakarta yang sekarang sudah menjadi STIKES PANTI KOSALA, selama 3 tahun dan lulus pada tahun 1995. Setelah lulus D III Keperawatan, Penulis bekerja sebagai Tenaga Pendidik (Dosen) di

STIKES Panti Kosala sampai saat ini.

Selama menjadi tenaga pendidik, Penulis menempuh Pendidikan Sarjana Keperawatan lanjut Profesi Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) FK Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus pada tahun 2004 dengan gelar S.Kep., Ns. Setelah itu menempuh Pendidikan Pascasarjana pada Fakultas Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta, lulus tahun 2011 dengan gelar Magister Kesehatan (M.Kes).

Sampai saat ini sudah ada 3 buku yang ditulis. **Buku pertama**, berkolaborasi dengan Ibu Sri Mulyanti Dosen Poltekkes Kemenkes Surakarta adalah “Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Pencernaan dilengkapi contoh studi kasus dengan aplikasi NNN (Nanda Noc Nic)” dengan Penerbit **Prenada Media Group**, ISBN : 978.602.9413.88.15. Terbit edisi 1 tahun 2013, Edisi 2 tahun 2017. Buku yang **kedua**, hasil kolaborasi dengan Ibu Sri Mulyanti juga berjudul “Buku Keperawatan Medikal Bedah Sistem Urologi, dilengkapi dengan Aplikasi NANDA NOC dan NIC (NNN), serta Contoh dan Tips Menjawab Soal Uji Kompetensi Perawat” dengan Penerbit **Andi Off Set** ISBN : 978-979-29-6561-2. Terbit Edisi 1, April 2019. **Buku ketiga adalah book chapter Ilmu Kesehatan Masyarakat** bagian Promosi Kesehatan, penerbit **Zahir Pubhlying Yogyakarta**, tahun 2021. Alhamdulillah ketiga buku tersebut sudah mendapatkan HKI.



BAB VIII

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS

Ditya Yankusuma Setiani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

A. KEBUTUHAN AKTIVITAS

Kebutuhan aktivitas merupakan kebutuhan dasar untuk melakukan aktivitas (bergerak), dimana kebutuhan ini diatur oleh beberapa sistem/organ tubuh diantaranya tulang, otot, tendon, ligament, sistem saraf dan sendi (Hidayat & Uliyah, 2015).

Kebutuhan aktivitas merupakan suatu kebutuhan dasar manusia untuk melakukan suatu pergerakan ektremitas secara bebas sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Kebutuhan aktivitas ini diatur oleh beberapa sistem anggota gerak baik aktif (otot) maupun pasif (tulang) serta sistem lainya yaitu tendon, sendi, ligament, kartilago, cairan synovial dan sistem saraf. Kelainan pada salah satu sistem akan menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada seseorang.

B. KEBUTUHAN MOBILITAS DAN IMOBILITAS

Mobilitas merupakan kemampuan individu untuk melakukan pergerakan secara bebas, mudah dan teratur sehingga dapat memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Imobilitas merupakan ketidakmampuan seseorang dalam melakukan pergerakan secara bebas sehingga aktivitas sehari-hari nya terganggu.

1. Jenis mobilisasi

Jenis mobilisasi ada dua yaitu mobilisasi penuh dan mobilisasi sebagian. Mobilisasi penuh merupakan kemampuan seseorang dalam beraktivitas secara penuh, bebas dan mandiri tanpa bantuan orang lain. Mobilisasi sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan adanya batasan pergerakan, tidak mampu bergerak secara bebas karena adanya suatu hambatan motorik dan sensorik pada tubuh seseorang.

2. Jenis imobilisasi

Imobilisasi terdiri dari imobilisasi fisik, intelektual dan emosional. Imobilisasi fisik merupakan pembatasan untuk bergerak secara fisik dengan tujuan mencegah terjadi gangguan komplikasi pergerakan. Imobilitas intelektual merupakan keadaan dimana seseorang mengalami pembatasan untuk berpikir. Imobilisasi emosional merupakan keadaan dimana seseorang mengalami pembatasan secara emosional yang terjadi sebagai hasil perubahan secara tiba-tiba dalam menyesuaikan diri.

3. Faktor yang mempengaruhi mobilitas dan imobilitas

Mobilitas dan imobilitas seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya gaya hidup, proses penyakit, budaya, tingkat energi dan usia.

a. Gaya hidup

Gaya hidup dalam menjalani aktivitas sehari-hari seperti tidak pernah melakukan kegiatan yang mengeluarkan energi, malas dalam beraktivitas akan mempengaruhi mobilitas seseorang. Seseorang yang aktif cenderung akan lebih mampu dalam melakukan aktivitas sehari-harinya secara mandiri. Berbeda halnya dengan seseorang yang malas dalam melakukan aktivitas, cenderung akan memiliki ketergantungan yang tinggi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya.

b. Proses penyakit

Kondisi Kesehatan seseorang akan berpengaruh terhadap keseimbangan tubuh sehingga aktivitasnya menjadi terganggu. Seseorang yang status kesehatannya terganggu dapat mempengaruhi sistem musculoskeletal dan sistem saraf berupa penurunan koordinasi.

c. Budaya

Kemampuan mobilisasi dapat juga dipengaruhi oleh kebudayaan/Orang yang memiliki budaya sering berjalan jauh memiliki kemampuan mobilisasi yang kuat. Sedangkan terdapat adat dan budaya yang mengharuskan seseorang tidak boleh beraktivitas sama sekali karena sedang sakit.

d. Tingkat energi

Tingkat energi seseorang dipengaruhi oleh nutrisi. Pemenuhan kebutuhan tubuh akan nutrisi penting karena mempengaruhi produksi energi yang digunakan untuk mobilisasi. Fungsi nutrisi bagi tubuh antara lain untuk membantu proses pertumbuhan tulang dan perbaikan sel. Jika nutrisi berkurang maka akan mengakibatkan kelemahan otot.

e. Usia

Terdapat perbedaan kemampuan mobilisasi pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini karena kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia.

DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, G.M., Butcher, H.K. & Dotcherman, J.M. (2016). *Nursing Intervention Classification (NIC) 6th Indonesian Edition*. Elseiver, Singapore.
- Herdman, T.H. & Shigemi, K. (2017). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. EGC, Jakarta.
- Hidayat, A.A.H. & Musrifatul, U. (2015). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Health Books Publishing, Surabaya.
- Lemone, P, et al. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Vol 2 Edisi 5*. EGC, Jakarta.
- Patrisia, Ineke, et al. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Kebutuhan Dasar Manusia*. Yayasan Kita Menulis.
- Rohman, U. (2019). Perubahan Fisiologis Tubuh selama Imobilisasi dalam Waktu Lama. *Jurnal Sport Area*, 4(2) : 367-378.

PROFIL PENULIS



Ditya Yankusuma Setiani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Kelahiran Surakarta, pada 8 Januari 1987. Lulus Diploma Tiga Keperawatan di Akademi Keperawatan Panti Kosala Surakarta tahun 2008, lulus S1 Keperawatan di Sint Carolus Jakarta tahun 2013, lulus Profesi Ners di Sint Carolus Jakarta tahun 2014 dan lulus S2 Keperawatan di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tahun 2019. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala. Mata kuliah yang diampu adalah Ilmu Keperawatan Dasar II, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Anak.



BAB IX

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SEKSUAL

Warsini, SST, MPH.

A. MAKNA KESEHATAN SEKSUAL

Teori Hierarki yang dikemukakan oleh Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan rasa cinta, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Dari kelima kebutuhan mendasar tersebut salah satu yang termasuk dalam kebutuhan fisiologis adalah seksual. Apabila kebutuhan seksual tidak terpenuhi semestinya maka akan terjadi suatu penyimpangan seksual. Kebutuhan seks bagi manusia sudah ada sejak lahir.

Seksualitas dan seks merupakan dua istilah yang berbeda. Seksualitas mencerminkan bagaimana cara mengkomunikasikan perasaan kepada orang lain melalui tindakan yang dilakukannya seperti isyarat gerak tubuh, cara berpakaian, perbendaharaan kata, termasuk pikiran, pengalaman nilai, fantasi maupun emosi. Seksualitas adalah komponen identitas personal individu yang tidak terpisahkan dan berkembang semakin matang sepanjang kehidupan manusia. Seksualitas merupakan interaksi faktor- faktor biologis, psikologi, personal dan lingkungan, fungsi biologis mengacu pada kemampuan individu untuk memberi dan menerima kenikmatan dan untuk bereproduksi, identitas dan konsep diri seksual psikologis mengacu pada pemahaman dalam diri individu tentang seksualitas seperti citra diri, identifikasi sebagai pria atau wanita dan pembelajaran peran - peran maskulin atau feminim, nilai atau aturan sosio budaya membantu dalam membentuk individu berhubungan dengan dunia dan bagaimana mereka memilih berhubungan seksual dengan orang lain. Sedangkan seks menjelaskan mengenai ciri jenis kelamin secara anatomi dan fisiologi pada laki-laki dan perempuan.

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk perilaku ini juga beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Sedangkan kesehatan seksual menurut WHO didefinisikan sebagai pengintegrasian aspek somatik, emosional, intelektual dan sosial dari kehidupan seksual dengan cara yang positif yang memperkaya dan meningkatkan kepribadian, komunikasi dan cinta. Komponen kesehatan seksual meliputi konsep seksual diri, body image, identitas gender dan orientasi seksual.

B. KARAKTERISTIK KESEHATAN SEKSUAL

Karakteristik kesehatan seksual meliputi :

1. Kemampuan mengekspresikan potensi seksual dengan meniadakan kekerasan, eksploitasi dan penyalahgunaan seksual.
2. Gambaran tubuh positif, ditunjukkan dengan kepuasan diri terhadap penampilan pribadi.
3. Kongruen antara seks biologis, identitas gender dan perilaku peran gender.
4. Kemampuan membuat keputusan pribadi (otonomi) mengenai kehidupan seksual yang dijalani dalam konteks personal dan etik sosial.
5. Kemampuan mengekspresikan seksualitas melalui komunikasi, sentuhan, emosional dan cinta.
6. Kemampuan menerima pelayanan kesehatan seksual untuk mencegah dan mengatasi semua masalah dan gangguan seksual.
7. Menerima tanggungjawab yang berkaitan dengan peran gendernya.
8. Menghargai sistem yang berlaku.
9. Mampu membina hubungan efektif dengan orang lain.

C. PERKEMBANGAN SEKSUAL

Perkembangan seksual mengalami perubahan sejalan dengan individu yang terus bertumbuh. Setiap tahap perkembangan memberikan perubahan pada fungsi dan peran seksual dalam hubungan. Perkembangan seksual meliputi :

1. Masa prenatal dan bayi

Masa ini komponen fisik atau biologis sudah mulai berkembang. Berkembangnya organseksual maupun merespons rangsangan, seperti adanya ereksi penis pada laki-laki. Perilaku ini terjadi ketika mandi, bayi merasakan adanya perasaan senang. Tahap perkembangan psiko seksual pada masa ini adalah :

- a. Tahap oral, terjadi pada umur 0-1 tahun. Kepuasan, kesenangan, atau kenikmantan dapat dicapai dengan menghisap, menggigit, mengunyah, atau bersuara.
- b. Tahap anal, terjadi pada umur 1-3 tahun. Kepuasan pada saat ini terjadi pada saat pengeluaran feses. Anak mulai menunjukkan keakuanya, sikapnya sangat narsistik (cinta terhadap diri sendiri)

dan egois, anak juga mulai mempelajari struktur tubuhnya.

2. Masa kanak-kanak

Pada masa kanak-kanak perkembangan seksual bagi menjadi dua, yaitu:

- a. Tahap oedipal atau falik terjadi pada usia 3-5 tahun, rangsangan terjadi pada otoerotis yaitu meraba-raba bagian erogennya, mulai menyukai lawan jenis. Anak laki-laki cenderung suka pada ibunya dari pada bapaknya dan sebaliknya pada anak perempuan serta mulai mengenal jenis kelamin yang dimilikinya serta mulai interaksi dengan figur orang tuanya.
- b. Tahap laten terjadi pada usia 5-13 tahun pada masa ini mulai memasuki masa pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan sosial

3. Masa pubertas

Masa ini sudah mencapai kematangan fisik dan aspek sosial dan akan terjadi kematangan psikologis. Terjadi perubahan ditandai dengan adanya citra tubuh, perhatian yang sangat besar terhadap perubahan fungsi tubuh, pembelajaran tentang perilaku, kondisi sosial. Tahap genital terjadi pada umur 12 tahun tahap ini merupakan tahap suka pada lawan jenis sudah matang.

4. Dewasa muda dan menengah

Pada tahap ini perkembangan fisik sudah cukup dan ciri seks sekunder mencapai puncaknya yaitu pada usia 18-30 tahun. Pada masa dewasa muda banyak orang mulai membentuk hubungan intim dengan implikasi jangka panjang, meskipun beberapa orang tidak membentuk hubungan intim hingga dewasa akhir dan bahwa beberapa orang tidak pernah membentuk hubungan semacam ini.

Orang dewasa muda baik pria maupun wanita seringkali khawatir akan respon seksual normal, baik untuk diri mereka maupun pasangan mereka, dalam hubungan heteroseksual, masalah dapat muncul karena perbedaan mendasar dalam harapan dan respon pria dan wanita, pasangan perlu menyampaikan kebutuhan mereka satu sama lain pada awal masa perkenalan sehingga hubungan intim yang berhasil dapat tumbuh dan berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2008. *Teknik prosedural keperawatan, Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alimul, Aziz. 2009. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Buku 1. Jakarta : Salemba Medika.
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Herdman, T.H. 2018. *NANDA-I : Diagnosa Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020 Edisi 11*. Jakarta : EGC
- Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*; Edisi 4 Volume 1. Jakarta : EGC
- PPNI. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.

PROFIL PENULIS

Penulis bernama lengkap Warsini, SST, MPH., lahir di Boyolali pada tanggal 13 Juli 1980. Riwayat pendidikan penulis yaitu sekolah dasar di SDN Gentan 01 Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo, lulus pada tahun 1992. Kemudian melanjutkan sekolah menengah pertama di SMPN 9 Surakarta dan lulus tahun 1995. Kemudian pada tahun 1995 penulis melanjutkan sekolah pada Sekolah Perawat Kesehatan Departemen Kesehatan Surakarta dan lulus pada tahun 1998. Pada tahun 2001 penulis melanjutkan pendidikan pada Akademi Kebidanan Kusuma Husada Surakarta dan lulus pada tahun 2004. Kemudian pada tahun 2008 penulis melanjutkan pada Program Diploma 4 Bidan Pendidik di Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus pada tahun 2009. Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan pada Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tahun 2013 dan lulus pada tahun 2015. Peneliti bekerja sebagai bidan di RS Dr. Oen Solo Baru mulai tahun 2005 dan pada tahun 2008 dipindah tugaskan ke STIKES Panti Kosala sampai sekarang.



BAB X

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEH DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR

Sri Aminingsih, S.Kep., Ns., M.Kes

A. PENGERTIAN

Istirahat dan tidur adalah kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi oleh semua orang secara mutlak. Dengan terpenuhinya kebutuhan istirahat dan tidur, tubuh dapat menjalankan fungsinya secara optimal. Istirahat dan tidur memiliki berbagai makna yang berbeda bagi setiap individu. Secara umum istirahat merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketenangan, rileks, tidak ada tekanan psikologis atau stress dan terbebas dari perasaan gelisah. Dapat dikatakan bahwa beristirahat belum tentu tanpa melakukan aktivitas sama sekali bahkan aktivitas ringan yang disukai seperti jalan santai bisa dikatakan sebagai bentuk istirahat.

Sedangkan tidur merupakan suatu kegiatan perubahan status kesadaran. Ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mulai mengalami penurunan. Tidur dapat didefinisikan dengan bentuk aktivitas yang minimalis dengan tingkat kesadaran yang bervariasi dan mengalami perubahan proses fisiologis pada tubuh dan terjadi penurunan respons terhadap stimulus eksternal. Sangat diyakini bahwa dengan tercukupinya kebutuhan tidur seseorang maka akan dapat memulihkan bahkan mengistirahatkan fisik setelah beraktivitas dalam waktu tertentu, mengurangi kecemasan dan stres sehingga mampu meningkatkan kemampuan dan konsentrasi pada saat aktivitas yang baru akan dilakukan kembali.

Suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar merupakan pengertian dari istirahat. Sedangkan tidur merupakan suatu kegiatan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda.

Tidur merupakan kondisi tidak sadar yakni individu dapat dibangunkan oleh stimulus sensori yang sesuai atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang-ulang.

B. TUJUAN TIDUR

Beberapa tujuan tidur antara lain :

1. Tidur memperbaiki sel rusak. Ketika tidur, tubuh akan memperbaiki sel yang rusak dengan lebih efektif. Tidur juga meningkatkan sistem

kekebalan tubuh yang mampu menjauhkan dari berbagai macam penyakit.

2. Tidur meningkatkan daya ingat. Tidur sesuai dengan kebutuhan akan meningkatkan daya ingat, kreativitas, dan kesadaran diri. Saat tidur, neuron di korteks serebral otak akan memperbaiki diri dan meningkatkan daya ingat serta konsentrasi.
3. Tidur mencegah penyakit. Gangguan tidur dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dan gagal jantung. Oleh sebab itu, sebaiknya tetap memiliki tidur yang cukup untuk mencegah penyakit tersebut.
4. Tidur meningkatkan energi. Tidur jelas berfungsi meningkatkan energi, vitalitas, dan daya tahan tubuh.
5. Tidur mencegah stres. Tidur cukup akan menghindarkan diri dari stres. Namun, tidur berlebihan juga tidak baik karena akan memicu stres.
6. Meningkatkan kecerdasan. Manfaat tidur berkualitas bisa meningkatkan kesehatan sampai kecerdasan, ketelitian, kreativitas serta kemampuan mental, emosional dan suasana hati seseorang akan terus terjaga dan dapat berkembang. Tidur yang berkualitas juga dapat meremajakan kembali fungsi sel-sel tubuh dan memperbaiki fungsi metabolisme tubuh.
7. Kulit dan mata menjadi lebih cerah serta rambut berkilau. Stres mental yang diakibatkan kurang tidur membuat pembuluh darah mengerut sehingga darah yang dipompakan ke seluruh tubuh menjadi berkurang.

C. FISILOGI TIDUR

Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, respirasi, dan muskuloskeletal. Tiap kejadian tersebut dapat diidentifikasi atau direkam dengan elektroesefalogram (EEG) untuk aktivitas listrik otak, pengukuran tonus otot dengan menggunakan elektromiogram (EMG) dan elektrookulogram (EOG) untuk mengatur pergerakan mata. Pengaturan dan kontrol tidur tergantung dari hubungan antara dua mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan bangun. *Reticular activating system* (RAS) di batang otak bagian atas diyakini mempunyai sel-sel khusus dalam mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran. RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri dan sensorik. Selain itu, juga menerima stimulus dari korteks serebri (emosi dan proses pikir).

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Fitri Respati. *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Dua Satria Offset, 2015.
- Bulechek, et. all. *Nursing Intervention Classification*. Fourth Edition. Kidlington, Oxford : Mosby, 2008.
- Hidayat, A. Aziz Alimul dan Musrifatul Uliyah. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika, 2015.
- Kozier, Baerbara. *Fundamental Of Nursing : concepts, process, and practice*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta, 2010.
- Moorhead, et. all. *Nursing Outcomes Classification*. Fourth Edition. Kidlington, Oxford : Mosby, 2008.
- Mubarak, Wahid Labal dan Nurul Chayatin. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi Dalam Praktek*. EGC : Jakarta, 2007.
- Mubarak, Wahit Iqbal dan Nurul Chayatin, *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta : EGC, 2008.
- Mubarak, Wahit Iqlal, Lilis Indrawati dan Joko Susanto. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika, 2015.
- Potter. Patricia A. dan Anne Griffin Perry. *Buku Ajar Fundamental*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa Renata Komalasari et. all. Jakarta : EGC, 2006.
- Tarwoto dan Wartonah, *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika, 2011.
- _____. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika, 2015.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI, 2017.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI, 2019.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI, 2018.

- T.Heather Herdman. *Nursing Diagnoses Definitions & Classification 2015-2017*. Edisi 7. Alih Bahasa Widiarti, et. all. Jakarta : EGC, 2015.
- Vaughans, Bennita W., *Keperawatan Dasar* . Yogyakarta : Rapha Publishing, 2011.
- Wilkinson M. Judith. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*. Edisi 7. Alih Bahasa Widyawati, et. all. Jakarta : EGC, 2007.

PROFIL PENULIS

Sri Aminingsih, lahir di Semarang, 06 Januari 1975. Penulis adalah staf pengajar di Prodi D III Keperawatan SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA. Menyelesaikan pendidikan program DIII Keperawatan di Akper Panti Kosala Surakarta Tahun 1997, Sarjana Keperawatan Universitas Diponegoro tahun 2006, program Profesi Keperawatan Universitas Diponegoro tahun 2007, dan program Pascasarjana Magister Kesehatan Universitas Sebelas Maret tahun 2010.



BAB XI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH LUKA PEMBERIAN MEDIKASI

Nurul Husnul Hotimah .S.Pd

A. PENGERTIAN LUKA (VULNUS)

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga mengganggu aktivitas sehari – hari.

B. MACAM – MACAM LUKA

1. Berdasarkan sifat kejadian, dibagi menjadi 2, yaitu luka disengaja (luka terkena radiasi atau bedah) dan luka tidak disengaja (luka terkena trauma). Luka tidak disengaja dibagi menjadi 2, yaitu
 - a. Luka tertutup yaitu luka dimana jaringan yang ada pada permukaan tidak rusak (kesleo, terkilir, patah tulang, dsb).
 - b. Luka terbuka yaitu luka dimana kulit atau selaput jaringan rusak, kerusakan terjadi karena kesengajaan (operasi) maupun ketidaksengajaan (kecelakaan).
2. Berdasarkan penyebabnya luka terdiri dari luka mekanik dan luka non mekanik
 - a. Luka mekanik terdiri dari :
 - 1) *Vulnus scissum* atau luka sayat akibat benda tajam.
 - 2) *Vulnus contusum* atau luka memar akibat cidera jaringan bawah kulit akibat benturan benda tumpul
 - 3) *Vulnus kaceratum* atau luka robek akibat mesin atau benda lainnya yang menyebabkan robeknya jaringan dalam
 - 4) *Vulnus punctum* atau luka tusuk yang kecil dibagian luar (bagian mulut luka), namun luka tusuk besar di bagian dalam luka .
 - 5) *Vulnus seloferadum* atau luka tembak akibat tembakan peluru, bagian tepi luka tampak kehitam- hitaman.
 - 6) *Vulnus Marcum* atau luka gigitan yang tidak jelas bentuknya pada bagian luka.
 - 7) *Vulnus abrasion* atau luka terkikis yang terjadi pada bagian luka namun tidak sampai ke pembuluh darah.
 - b. Luka nonmekanik terdiri atas luka yang disebabkan oleh zat kimia, termik , radiasi , atau serangan listrik
3. Berdasarkan tingkat kontaminasi
 - a. Clean Wounds (luka bersih), yaitu luka bedah takterinfeksi yang mana tidak terjadi proses peradangan (inflamasi) dan infeksi pada sistem

pernafasan, pencernaan, genital dan urinari tidak terjadi. Luka bersih biasanya menghasilkan luka yang tertutup, jika diperlukan dimasukkan drainase tertutup. Kemungkinan terjadinya infeksi luka sekitar 1% – 5%.

- b. Clean-contaminated Wounds (luka bersih terkontaminasi), merupakan luka pembedahan dimana saluran respirasi, pencernaan, genital atau perkemihan dalam kondisi terkontrol, kontaminasi tidak selalu terjadi, kemungkinan timbulnya infeksi luka adalah 3% – 11%.
 - c. Contaminated Wounds (luka terkontaminasi), termasuk luka terbuka, fresh, luka akibat kecelakaan dan operasi dengan kerusakan besar dengan teknik aseptik atau kontaminasi dari saluran cerna. Pada kategori ini juga termasuk insisi akut, inflamasi nonpurulen. Kemungkinan infeksi luka 10% – 17%.
 - d. Dirty or Infected Wounds (luka kotor atau infeksi), yaitu terdapatnya mikroorganisme pada luka.
4. Berdasarkan kedalaman dan luasnya luka
- a. Stadium I : Luka Superfisial (Non-Blanching Erythema) : yaitu luka yang terjadi pada lapisan epidermis kulit.
 - b. Stadium II : Luka “Partial Thickness” : yaitu hilangnya lapisan kulit pada lapisan epidermis dan bagian atas dari dermis. Merupakan luka superficial dan adanya tanda klinis seperti abrasi, blister atau lubang yang dangkal.
 - c. Stadium III : Luka “Full Thickness” : yaitu hilangnya kulit keseluruhan meliputi kerusakan atau nekrosis jaringan subkutan yang dapat meluas sampai bawah tetapi tidak melewati jaringan yang mendasarinya. Lukanya sampai pada lapisan epidermis, dermis dan fascia tetapi tidak mengenai otot. Luka timbul secara klinis sebagai suatu lubang yang dalam dengan atau tanpa merusak jaringan sekitarnya.
 - d. Stadium IV : Luka “Full Thickness” yang telah mencapai lapisan otot, tendon dan tulang dengan adanya destruksi/kerusakan yang luas.
5. Berdasarkan waktu penyembuhan luka
- a. Luka akut : yaitu luka dengan masa penyembuhan sesuai dengan konsep penyembuhan yang telah disepakati.

DAFTAR PUSTAKA

- Sujono, R & Harmoko (2019). *Standard Operating Procedure (SOP) dalam Pratik Klinik Keperawatan Dasar*
- Samba, Suharyati. 2015. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*

PROFIL PENULIS



Nurul Husnul Hotimah , S.Pd Lahir di Klaten Jawa Tengah pada tanggal 06 juli 1986 alamat ngasem rt 003 rw 012 Krakitan Bayat Klaten menyelesaikan pendidikan D-1 Kebidanan tahun 2005 S-1 FKIP Matematika tahun 2009 . S-1 FKIP PGSD tahun 2014. Saat ini penulis aktif menjadi guru tetap madrasah di MIM Gumantar Juwiring Klaten

Email nurulhotimah113@gmail.com

BAB I KONSEP DAN TEORI KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.

BAB II JENIS, MANFAAT DAN CARA PENGGUNAAN ALAT KESEHATAN DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN

Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes.

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN

Muhammad Risal, S.Kep.,Ns.,M.Kes

BAB IV ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI

Dr. H. Miftahul Munir, SKM.,M.Kes.,DIE

BAB V ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN

Sri Mulyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

BAB VI ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN

Fajar Vilbra Ayu Lestari S.Kep.,Ns

BAB VII ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI

Diyono, S.Kep.,Ns.,M.Kes

BAB VIII ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS

Ditya Yankusuma Setiani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

BAB IX ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SEKSUAL

Warsini, SST, MPH

BAB X ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR

Sri Aminingsih, S.Kep., Ns., M.Kes

BAB XI ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH LUKA PEMBERIAN MEDIKASI

Nurul Husnul Hotimah .S.Pd



CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedia group
Telp/WA : +62 813 5346 4169

ISBN 978-623-0961-24-6

