

Buku Ajar

KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN

Nurul Hidayah • Eva Fauziah • Marleni • Septa Dwi Insani



BUKU AJAR

KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK

KEBIDANAN

Penulis:

Nurul Hidayah, M.Tr.Keb.
Eva Fauziah, S.ST., M.Kes.
Marleni, S.ST., Bdn., M.Tr.Keb.
Septa Dwi Insani, S.Keb., Bd., MMRS.



BUKU AJAR KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis:

Nurul Hidayah, M.Tr.Keb.
Eva Fauziah, S.ST., M.Kes.
Marleni, S.ST., Bdn., M.Tr.Keb.
Septa Dwi Insani, S.Keb., Bd., MMRS.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-623-8775-55-2

Cetakan Pertama: Oktober 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, buku ajar berjudul "Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan" ini berhasil disusun dan diselesaikan. Buku ini dirancang untuk menjadi panduan praktis dan komprehensif bagi mahasiswa kebidanan dan praktisi yang ingin memperdalam keterampilan dasar dalam praktik kebidanan. Buku ini menyajikan berbagai keterampilan yang diperlukan dalam praktik kebidanan.

Tujuan utama dari buku ajar ini adalah memberikan pembelajaran yang terstruktur dan sistematis sehingga pembaca dapat memahami dan menguasai keterampilan dasar praktik kebidanan dengan baik. Setiap bab dirancang untuk menjelaskan konsep dasar, prosedur, serta penerapan klinis yang diperlukan dalam praktik sehari-hari. Buku ini juga dilengkapi dengan ilustrasi dan langkah-langkah yang jelas untuk memudahkan pemahaman pembaca.

Kami ingin menyampaikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Terima kasih kepada rekan-rekan penulis yang telah berkolaborasi dengan penuh dedikasi, para peninjau yang telah memberikan masukan berharga, serta lembaga pendidikan dan sponsor yang mendukung proses penyusunan buku ini. Penghargaan khusus juga kami sampaikan kepada mahasiswa dan praktisi kebidanan yang menjadi inspirasi utama dalam penulisan buku ini.

Melalui buku ini, kami berharap dapat memberikan kontribusi nyata dalam pendidikan kebidanan di Indonesia. Kami mengundang para pembaca untuk mengeksplorasi setiap bab dengan penuh semangat dan motivasi, serta mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dalam praktik nyata. Buku ini diharapkan dapat menjadi sumber belajar yang bermanfaat, membantu pembaca mencapai kompetensi yang diharapkan, dan mempersiapkan mereka menjadi tenaga kebidanan yang profesional dan berkompeten.

Kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat menghargai saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan edisi berikutnya. Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan menjadi panduan yang berharga.

Jakarta, September 2024
Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv

BAB 1 DASAR PRAKTIK KEBIDANAN 1

A. Sejarah dan Dasar Pelaksanaan Kewaspadaan Universal.....	3
B. Pengenalan Lingkungan Fisik dalam Pelayanan Kebidanan	5
C. <i>Patient Safety</i>	8
D. Prinsip dalam Pencegahan Infeksi.....	10
E. Latihan	11
F. Rangkuman Materi.....	12
G. Glosarium.....	12
Daftar Pustaka.....	13

BAB 2 KEBUTUHAN DASAR MANUSIA 15

A. Kebutuhan Oksigenasi	16
1. Definisi	16
2. Proses Oksigenasi.....	17
3. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan Oksigenasi.....	18
4. Gangguan Kebutuhan Oksigenasi	18
5. Penanganan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi	19
6. Pemberian Oksigen.....	19
B. Kebutuhan Nutrisi, Istirahat, Seksualitas	20
1. Kebutuhan Nutrisi.....	20
2. Kebutuhan Istirahat dan Tidur	22
3. Kebutuhan Seksualitas.....	26
C. <i>Personal Hygiene</i> dalam Kebidanan	28
D. Konsep Dasar Eliminasi.....	29
E. Tatalaksana Gangguan Eliminasi pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas.....	35
F. Pengambilan Spesimen Urine, Feces dan <i>Urinalysis</i>	37
G. Latihan	38
H. Rangkuman Materi.....	38

I. Glosarium.....	39
Daftar Pustaka.....	39

BAB 3 PEMBERIAN OBAT DALAM PRAKTIK KEBIDANAN 41

A. Plebotomi, Venapunktur dan Terapi Intravena (IV)	43
1. Pengertian Plebotomi dan Teknik Pelaksanaannya	43
2. Prosedur Venapunktur.....	44
3. Pemasangan Infus Intravena	44
4. Pemantauan dan Manajemen Terapi IV	46
5. Komplikasi Terapi IV dan Pencegahannya.....	47
B. Tranfusi Darah.....	47
1. Indikasi Transfusi Darah	47
2. Prosedur Transfusi Darah: Persiapan dan Pelaksanaan	48
3. Komplikasi yang Mungkin Terjadi pada Transfusi Darah.....	49
4. Peran Bidan dalam Pemantauan Transfusi Darah.....	49
C. Hidrasi dan Rehidrasi.....	50
1. Pengertian Hidrasi dan Rehidrasi.....	50
2. Jenis-Jenis Cairan untuk Terapi Hidrasi	50
3. Indikasi dan Protokol Rehidrasi pada Pasien.....	52
4. Evaluasi Status Hidrasi Pasien dan Manajemen Klinis	52
D. Injeksi	53
E. Peran Bidan dalam Perawatan Luka.....	57
F. Latihan	58
G. Rangkuman Materi.....	59
H. Glosarium.....	60
Daftar Pustaka.....	62

BAB 4 BANTUAN HIDUP DASAR (*BASIC LIFE SUPPORT*)..... 65

A. <i>Basic Life Support</i>	67
B. <i>Basic Life Saving</i>	74
C. Resusitasi Infant dan Dewasa	74
D. Pertolongan Pertama	84
1. Tersedak.....	84
2. Tidak Dapat Bernafas	87
3. Perdarahan	88
4. Luka Bakar	90

5.	Terkena Racun	91
6.	Cedera Kepala dan Leher.....	94
7.	Korban Tenggelam.....	95
E.	Latihan	96
F.	Rangkuman Materi.....	96
G.	Glosarium.....	98
	Daftar Pustaka.....	98
	PROFIL PENULIS.....	101

BAB 1

DASAR PRAKTIK KEBIDANAN

Pendahuluan

Infeksi dalam layanan perawatan kesehatan merupakan masalah global dan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas yang berkaitan dengan prosedur klinis, diagnostik dan terapeutik. Selain dapat menularkan pada pasien, petugas kesehatan memiliki risiko yang sama terhadap bahaya pekerjaan (Kaur et al., 2019).

Tujuan Buku: Yang ingin dicapai setelah membaca buku ini adalah pembaca paham terkait sejarah dan dasar pelaksanaan kewaspadaan universal, pengenalan lingkungan fisik dalam pelayanan kebidanan, patien safety dan prinsip dalam pencegahan infeksi.

Sasaran Pembaca: Yang diharapkan akan menggunakan buku ini adalah mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa kebidanan dan masyarakat.

Pendekatan Pembelajaran: Pendekatan atau metode pembelajaran yang digunakan dalam buku adalah pembelajaran aktif dan pembelajaran kolaboratif

Pedoman Penggunaan: Petunjuk pembaca menggunakan buku ini adalah membaca dengan seksama sehingga nantinya dapat menjawab latihan soal pada bab ini.

Daftar Isi: Daftar bab-bab dan sub-bab yang terdapat dalam buku ini adalah sejarah dan dasar pelaksanaan kewaspadaan universal, pengenalan lingkungan fisik dalam pelayanan kebidanan, patien safety dan prinsip dalam pencegahan infeksi.

Pendahuluan ini bertujuan untuk pembaca dapat memahami yang jelas tentang sejarah dan dasar pelaksanaan kewaspadaan universal, pengenalan lingkungan fisik dalam pelayanan kebidanan, patien safety dan prinsip dalam pencegahan infeksi.

Tujuan Intruksional:

1. Memahami sejarah dan dasar pelaksanaan kewaspadaan universal
2. Memahami pengenalan lingkungan fisik dalam pelayanan kebidanan
3. Memahami patient safety
4. Memahami prinsip dalam pencegahan infeksi

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan sejarah dan dasar pelaksanaan kewaspadaan universal
2. Mampu menjelaskan pengenalan lingkungan fisik dalam pelayanan kebidanan
3. Mampu menjelaskan patient safety
4. Mampu menjelaskan prinsip dalam pencegahan infeksi

Uraian Materi

Infeksi yang diperoleh dari pelayanan kesehatan merupakan infeksi yang paling umum dalam sistem pemberian layanan kesehatan dan menyerang jutaan orang setiap tahunnya yang menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam morbiditas dan mortalitas (Udemba & Ezeama, 2021). Paparan tenaga medis terhadap bahaya pekerjaan dan kerentanan terhadap penyakit terus meningkat. Untuk itu diperlukan pembelajaran keselamatan tindakan pencegahan untuk pelayanan kesehatan (Ogbonda et al., 2020).

A. Sejarah dan Dasar Pelaksanaan Kewaspadaan Universal

Kewaspadaan universal adalah Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang dirancang untuk mengurangi risiko penularan infeksi di lingkungan layanan kesehatan, terlepas dari tingkat keparahan infeksi. Komponen kewaspadaan universal meliputi: kebersihan tangan, alat pelindung diri (APD), keselamatan benda tajam, kebersihan pernapasan dan keamanan injeksi, sterilisasi alat dan kebersihan lingkungan (Yilma et al., 2024).

Sejarahnya, pengendalian infeksi dikembangkan pada akhir tahun 1950-an di Amerika Serikat untuk mengendalikan infeksi nosocomial-*staphylococcus*. Disiplin dalam pengendalian infeksi berkembang selama 50 tahun berikutnya, dengan focus pada pengawasan untuk infeksi terkait pelayanan kesehatan dan kemudian menggabungkan ilmu epidemiologi untuk menjelaskan faktor resiko infeksi tersebut. Saat ini, focus program rumah sakit telah bergeser dari pengendalian infeksi menjadi pencegahan infeksi, dengan tujuan identifikasi infeksi yang cepat dan Tindakan tepat waktu untuk pengurangan infeksi (Yilma et al., 2024).

Infeksi yang timbul di rumah sakit disebut sebagai infeksi terkait rumah sakit. Infeksi semacam ini juga disebut sebagai ‘infeksi nosokomial’ dan terkadang disebut juga ‘infeksi yang diperoleh dari rumah sakit’. Infeksi nosocomial atau infeksi yang diperoleh dari rumah sakit didefinisikan sebagai infeksi yang diperoleh selama atau sebagai akibat dari rawat inap. Setiap pasien yang mengalami infeksi setelah 48 jam rawat inap dianggap mengalami infeksi nosocomial. Karena paparan dari rumah sakit yang disimpulkan sebagai penyebab dari terjadinya infeksi nosocomial, Tindakan intervensi telah diusulkan untuk meminimalkan situasi ini, dengan penerapan Tindakan pencegahan aman universal sebagai salah satu strateginya (Kaur et al., 2019).

Tindakan pencegahan universal adalah Tindakan penting yang telah diadopsi untuk membantu mencegah petugas kesehatan terinfeksi akibat

pekerjaan serta mengurangi infeksi nosocomial. Tindakan pencegahan ini harus diikuti dalam semua situasi perawatan pasien. Tindakan pencegahan standar tertentu harus dilakukan dalam setiap layanan kesehatan seperti mencuci tangan, alat pelindung diri (sarung tangan, celemek, penutup kepala dan masker), perawatan dengan alat dan pakaian yang digunakan, menjaga kebersihan lingkungan, mengikuti praktik pembuangan limbah yang tepat dan perlindungan pasien sesuai dengan penularan infeksinya (Kaur et al., 2019).

Tindakan pencegahan universal pertama kali direkomendasikan secara resmi pada tahun 1987 di Amerika Serikat. Pada tahun 1990, ahli pakar Kementerian Kesehatan tentang AIDS merekomendasikan penerapan Tindakan pencegahan universal. Pada tahun 1993, Kementerian Kesehatan merekomendasikan agar staf yang terlibat dalam prosedur yang rentan terpapar diperiksa untuk berbagai infeksi (Kumar et al., 2019).

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit menetapkan Tindakan ini pada tahun 1996 tetapi penerapan Tindakan pencegahan keamanan universal masih menjadi tantangan. Salah satu alasannya adalah kurangnya pengetahuan dan kepatuhan yang rendah pada tenaga medis. Tenaga medis terpapar setiap hari pada berbagai bahaya kesehatan dan keselamatan. Penggunaan Tindakan pencegahan pengendalian infeksi yang tepat untuk melindungi terhadap penularan patogen mikroba yang ditularkan melalui darah dan pathogen mikroba lainnya ditempat kerja harus menjadi hal yang harus diperhatikan dari penyediaan layanan kesehatan. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit merekomendasikan agar setiap orang melakukan Tindakan pencegahan infeksi setiap kali bersentuhan dengan cairan tubuh (Kaur et al., 2019).

Tindakan pencegahan keselamatan universal yang juga dikenal sebagai Tindakan pencegahan standar adalah serangkaian praktik kerja klinis berbasis bukti yang diterbitkan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit pada tahun 1996 dan diperbaharui pada tahun 2007 (Siegel & Rhinhert, 2021). Pada tahun 1983, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat menerbitkan sebuah dokumen yang merekomendasikan Tindakan pencegahan darah dan cairan tubuh Ketika seorang pasien diketahui atau diduga terinfeksi pathogen yang ditularkan melalui darah. Pada tahun 1987, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit merekomendasikan bahwa terlepas dari status pasien yang terinfeksi, Tindakan pencegahan harus digunakan secara konsisten (Wadekar et al., 2021).

4 Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan

Sejak tahun 2001, Kementerian Kesehatan telah memasukkan pengendalian infeksi nosocomial sebagai salah satu tolak ukur akreditasi rumah sakit. Tolak ukur tersebut antara lain penerapan kewaspadaan universal sebagai Upaya kesehatan dan keselamatan kerja (Sarwendah et al., 2021).

Infeksi nosocomial merupakan masalah utama yang dihadapi oleh rumah sakit, penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan prevalensi infeksi nosocomial berkisar 8,7 % di 55 rumah sakit di 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Pasifik dan Asia Tenggara. Di Indonesia, infeksi nosocomial berkisar 0,14,4% (Sarwendah et al., 2021).

WHO melaporkan bahwa diantara 35 juta tenaga kesehatan di seluruh dunia, sekitar 3 juta diantaranya mengalami paparan perkutan terhadap pathogen yang ditularkan melalui darah setiap tahun, termasuk 2 juta virus hepatitis B, 0,9 juta virus hepatitis C dan 170.000 virus HIV (Kaur et al., 2019).

Telah terjadi peningkatan insiden infeksi virus yang ditularkan melalui darah di seluruh dunia. Menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di Nigeria, disebutkan bahwa keberadaan virus HIV AIDS, Hepatitis B dan Hepatitis C serta pathogen darah lainnya sekarang diketahui di Sebagian besar Masyarakat. Lebih lanjut disebutkan bahwa AIDS pertama kali diidentifikasi di Amerika Serikat pada tahun 1981 dan disebabkan oleh virus HIV yang dapat tetap tidak terdeteksi dalam darah dan cairan tubuh tertentu. Penyakit ini dikombinasikan dengan Hepatitis B, C dan pathogen yang ditelurkan melalui darah lainnya telah menyebabkan perubahan dalam kebijakan infeksi silang di seluruh dunia. Salah satu dampaknya adalah pada tenaga kesehatan dan metode pencegahan infeksi nosocomial. Atas dasar inilah lahirlah Kewaspadaan Universal Darah dan Cairan Tubuh serta Isolasi Zat Tubuh (Ogbonda et al., 2020).

B. Pengenalan Lingkungan Fisik dalam Pelayanan Kebidanan

Pada tahun 20219, terdapat 2.664.292 kelahiran di Amerika Serikat. Dari jumlah tersebut, 98,3 % terjadi di rumah sakit (Grünebaum et al., 2023). Di lingkungan rumah sakit, intervensi medis seperti induksi persalinan, operasi Caesar dan penggunaan instrument seperti forsep atau ekstraktor vakum mungkin lebih umum. Intervensi ini dapat menimbulkan risiko seperti meningkatnya kemungkinan komplikasi bagi ibu yang melahirkan bayi (Maxwell et al., 2024). Dilingkungan rumah sakit, Keputusan tentang proses persalinan dapat dipengaruhi oleh kebijakan rumah sakit, protocol medis dan intervensi yang sesuai dengan diagnosanya, yang berpotensi menyebabkan

hilangnya otonomi bagi ibu yang melahirkan dalam pengambilan Keputusan tentang pengalaman persalinan mereka sendiri. Dengan demikian, memahami cara meningkatkan pengalaman melahirkan berpotensi mengurangi morbiditas ibu, Dimana hal ini dapat meningkatkan hasil baik bagi ibu dan anak. Yang perlu diperhatikan adalah pengaruh lingkungan sekitar terhadap penyembuhan (Zolkefli et al., 2020). Selain dari itu, hasil kesehatan pasien telah dikaitkan dengan lingkungan sekitar rumah sakit dalam berbagai penelitian (Olwanda et al., 2024). Terkhusus untuk melahirkan, wanita telah menunjukkan bahwa keramahan dan keperdulian yang dirasakan di lingkungan sekitar berhubungan dengan pengalaman persalinan sebelumnya (Asadi et al., 2023).

Teori Pengaturan Perawatan Pendukung digunakan untuk mengetahui faktor lingkungan mana yang berkontribusi pada lingkungan penyembuhan yang aman bagi ibu. Ada lima proses utama yang dibahas teori tersebut, antara lain:

1. Merasakan sambutan hangat di lingkungan

Merasakan sambutan hangat di lingkungan memiliki tiga sifat yang sangat terasa saat pasien pertama kali memasuki fasilitas kesehatan. Dilihat berarti disambut dengan hangat saat memasuki tempat perawatan, memperkenalkan diri dan menunjukkan rasa kepedulian. Diharapkan tenaga medis mengetahui nama pasien dan informasi penting tentang pasien tersebut sebelum perawatan dimulai. Tentu saja pasien yang merasakan sambutan hangat di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit akan meningkatkan suasana hati pasien dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pengalaman pasien Ketika dirawat (Maxwell et al., 2024). Dalam lingkungan persalinan, disambut pada saat tiba di rumah sakit terbukti meningkatkan kepuasan ibu serta meningkatkan pengalaman melahirkan pasien yang menyenangkan (Vedam et al., 2019).

2. Mengenali diri sendiri dalam lingkungan

Dalam teori ini, mengenali diri sendiri dalam lingkungan termasuk intensitas pasien mengenali diri sendiri dalam lingkungan rumah sakit. Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan yang tenang dan pasien dibiarkan bergerak bebas. Ruangan yang nyaman untuk bersalin juga dapat mengurangi lamanya persalinan dan mengurangi intensitas nyeri (Nilsson et al., 2020).

3. Menciptakan dan memelihara hubungan social di lingkungan

Menciptakan dan memelihara hubungan social di lingkungan dalam teori ini menggambarkan hubungan social yang dikembangkan pasien untuk menciptakan rasa nyaman di lingkungan tersebut. Dalam konsep ini, terdapat dua proses yaitu tetap berhubungan dengan kehidupan social dan menciptakan hubungan social baru. Berhubungan dengan kehidupan social baru memerlukan kemampuan pasien untuk tetap berhubungan dengan orang-orang di lingkungan sosialnya saat menjalani perawatan. Menciptakan hubungan social yang baru melalui interaksi positif seperti yang mencakup dukungan dari staf keperawatan dalam lingkungan perawatan. Proses ini mencakup salah satunya yaitu fasilitas yang nyaman. Proses teori ini Kembali didukung dalam literatur mengenai lingkungan persalinan. Ketersediaan dukungan social merupakan bagian integral dari pengalaman persalinan dan peningkatan akses Dimana hal ini menciptakan hasil persalinan dan persepsi kelahiran yang baik. Demikian pula, mereka yang mendukung proses persalinan perlu diikutsertakan dalam lingkungan persalinan seperti pendamping persalinan dari keluarga di ruang bersalin dan peningkatan Upaya untuk melibatkan pendukung di ruang bersalin dari fasilitas kesehatan (Vedam et al., 2019).

4. Mengalami keinginan untuk melayani di lingkungan

Keinginan untuk melayani dilingkungan perawatan dari teori ini melibatkan tenaga medis dan pasien. Bagi pasien, lingkungan yang menunjukkan keinginan untuk melayani adalah Ketika tenaga medis melakukan sesuatu tanpa diminta dan tidak membuat pasien merasa seperti beban. Dalam lingkungan persalinan, keinginan untuk melayani dapat terlihat seperti staf yang menyediakan fasilitas yang menyenangkan dari proses persalinan melalui music atau aromaterapi, meredupkan lampu, mengubah suhu ruangan dan memastikan suara keras diminimalkan. Selain itu, tenaga medis dapat menunjukkan kesediaan untuk melayani dengan menganjurkan ibu yang melahirkan untuk mengurangi jumlah orang di ruangan, menciptakan ruang yang familiar dan memberikan rasa nyaman (Nilsson et al., 2020).

5. Merasa aman di lingkungan

Teori ini mendefinisikan rasa aman di lingkungan persalinan sebagai perasaan aman yang muncul karena mengetahui apa yang terjadi, merasa terinformasi, merasa nyaman dan merasa percaya kepada tenaga kesehatan. Memahami apa yang terjadi meliputi, mengetahui apa yang

terjadi, memiliki informasi dalam Bahasa yang mudah dipahami dan mengetahui perjalanan penyakitnya. Bagi pasien, berada di tangan yang nyaman berarti memiliki kepercayaan kepada tenaga kesehatan melalui percakapan yang jujur, mengetahui bahwa kebutuhan dan permintaan mereka dipenuhi serta lingkungan yang bersih dan menyenangkan serta estetik, bukan sebaliknya yang kacau dan berantakan (Maxwell et al., 2024).

C. **Patient Safety**

Pada abad ke-21, sistem layanan kesehatan harus memiliki kemampuan untuk menyediakan layanan kepada individu saat dibutuhkan dan memungkinkan mereka menerima layanan kesehatan yang tepat waktu, aman, efektif, efisien dan berpusat pada pasien dengan focus pada keselamatan pasien (Sarmasoğlu, 2019). Karena persyaratan yang disebutkan di atas, keselamatan pasien, yang sangat penting dalam semua layanan kesehatan, menjadi lebih penting selama periode penting kehamilan dalam kehidupan seorang wanita. Hal ini karena meskipun kehamilan dianggap sebagai proses fisiologis, kehamilan merupakan keseimbangan yang rumit antara kesehatan dan potensi risiko. Dalam bidang kebidanan, yang mencakup perawatan selama kehamilan, intrapartum dan periode pascapersalinan, terdapat potensi risiko bagi ibu hamil dan bayi baru lahir. Selain itu, bidan, yang memiliki kewenangan untuk melakukan persalinan normal, memiliki risiko lebih besar terhadap praktik medis yang kekira karena sifat intervensional dari prosedur ini. Oleh karena itu, bidan, khususnya yang bekerja di ruang bersalin, diharapkan memiliki kepekaan yang lebih tinggi terhadap keselamatan pasien. Dalam beberapa tahun terakhir, dengan semakin fokusnya budaya keselamatan pasien, kualitas, kepuasan dan keselamatan perawatan yang diberikan oleh bidan telah menjadi subyek penelitian (Cansever & Soğukpınar, 2024).

The National Patient Safety mendefinisikan keselamatan pasien sebagai pencegahan bahaya bagi pasien dan pengurangan kematian yang tidak perlu saat menerima layanan kesehatan, yang menghasilkan pemberian layanan kesehatan yang berkelanjutan dan lebih aman (Cansever & Soğukpınar, 2024). Dalam perawatan maternitas, keselamatan pasien merupakan komponen penting dalam memberikan perawatan yang sangat baik bagi ibu dan bayi baru lahir. Bahaya yang dapat terjadi selama persalinan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Memenuhi kebutuhan keselamatan ibu sangat penting dalam mencegah potensi bahaya dalam konteks ini.

Keselamatan pasien sama pentingnya dalam layanan kebidanan seperti halnya dalam semua layanan kesehatan. WHO telah mengembangkan panduan praktik untuk meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada wanita selama persalinan. Mempelajari potensi kejadian buruk dan menjadikannya sebagai perilaku sangat penting untuk layanan maternitas yang aman dan efektif. Oleh karena itu membangun kerja sama tim yang baik di unit perinatal dan mengembangkan strategi keselamatan pasien yang efektif sangat penting. Hal ini hanya dapat dicapai oleh bidan profesional yang menyadari peran dan tanggung jawab mereka (Cansever & Soğukpınar, 2024).

1. Budaya Keselamatan Pasien

Langkah paling penting untuk memastikan keselamatan pasien adalah membangun budaya keselamatan pasien di dalam institusi layanan kesehatan. Dengan meningkatnya kesadaran akan keselamatan pasien dan semakin populernya topik tersebut, organisasi layanan kesehatan mulai menyadari pentingnya menciptakan budaya keselamatan di dalam institusi untuk benar-benar membangun keselamatan pasien. Dalam tinjauan yang meneliti hubungan antara keselamatan pasien dan perawatan yang berpusat pada pasien dalam kebidanan, dua area diidentifikasi: budaya keselamatan pasien dan pengembangan kapasitas multidisiplin. Subdimensi budaya keselamatan pasien diidentifikasi sebagai nilai, keyakinan, kepercayaan, komunikasi yang penuh hormat, control yang bijaksana selama persalinan dan melahirkan dan keterlibatan orang yang melahirkan dalam perawatan. Ditekankan bahwa pondasi budaya keselamatan pasien harus dibangun di atas pilar-pilar ini (Cansever & Soğukpınar, 2024).

2. Keamanan Pasien dalam Layanan Bersalin

Di banyak belahan dunia, layanan bersalin diberikan melalui pendekatan tim multidisiplin yang melibatkan bidan, dokter dan dokter kandungan yang memiliki spesialisasi di bidang kesehatan ibu dan anak. Sementara beberapa negara Eropa lebih menyukai layanan bersalin yang dipimpin oleh bidan. Untuk meningkatkan keamanan pasien dalam layanan bersalin, sangat penting untuk berfokus pada pasien dan membangun organisasi yang didukung oleh praktik berbasis bukti dan pedoman klinis. Selain itu, kepemimpinan yang efektif sangat penting dalam memastikan keberhasilan program keamanan pasien. Salah satu komponen utama keamanan dalam layanan bersalin adalah budaya keselamatan yang

dibangun di lingkungan klinis. Hal ini karena kerja sama tim dan komunikasi merupakan elemen penting dari keselamatan di ruang bersalin (Cansever & Soğukpinar, 2024).

3. Peran Bidan dalam Keselamatan Pasien dan Budaya Keselamatan Pasien

Peningkatan perawatan kebidanan yang berkualitas telah ditetapkan sebagai prioritas penting oleh WHO dan beberapa Lembaga lainnya. Dalam layanan maternitas, bidan mengemban tanggung jawab penting dalam observasi, intervensi dan perawatan. Dalam sebuah penelitian yang meneliti perubahan sikap terhadap peran professional bidan setelah pembentukan unit pengembangan kebidanan di Rumah Sakit Pendidikan Glasglow, Turnbull menyimpulkan bahwa mengelola perubahan secara sistematis dan meningkatkan partisipasi bidan dapat meningkatkan kepuasan layanan dan meminimalkan stress. Namun, penelitian telah menunjukkan bahwa jam kerja yang Panjang, shoft berturut-turut dan jumlah bidan bertugas lebih sedikit dari yang dibutuhkan dapat meningkatkan kemungkinan bidan melakukan kesalahan. Untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas pasien dalam layanan kebidanan dan maternitas, sangat penting untuk mengatasi jam kerja, menambah staf, membuat pelatihan dalam jabaatan berkelanjutan (Cansever & Soğukpinar, 2024).

D. Prinsip dalam Pencegahan Infeksi

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) mengacu pada kebijakan, prosedur, Keputusan dan Tindakan yang digunakan untuk meminimalkan penyebaran infeksi. Asal usul Upaya formal untuk mengendalikan infeksi dalam perawatan keperawatan dapat ditelusuri hingga Florence Nightingale yang karyanya membantu mereformasi sanitasi rumah sakit dan memelopori pekerjaan dibidang epidemiologi, saat merawat tantara yang sakit dan terluka dalam perang Krimea dan seterusnya (Bostridge, 2015). Dokter Semmelweis menyadari hubungan antara mencuci tangan dan kematian akibat sepsis pada pasien obstetric. Pengamatannya awalnya diabaikan, namun mencuci tangan kini menjadi komponen utama PPI. Berbagai Upaya ekstensif kini dilakukan untuk mengatasi kemungkinan alasan mengapa dokter tidak mencuci tangan (Wynn, 2021).

Tantangan dalam mengendalikan infeksi semakin meningkat akibat risiko yang ditimbulkan oleh resistensi antimikroba, infeksi yang didapat di

rumah sakit dan epidemi pathogen baru yang meningkat akibat meningkatnya kepadatan populasi, globalisasi dan populasi yang menua (Bloom & Cadarette, 2019). Upaya untuk mengendalikan infeksi sering kali melibatkan berbagai professional dan organisasi yang membuat pengelolaan PPI menjadi rumit. Bidan sering kali mengambil peran penting dalam pengendalian infeksi termasuk edukasi pasien, mencuci tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD) dan melakukan atau terlibat dalam audit (Wynn, 2021).

Oleh karena itu pengetahuan yang kuat tentang teori dan praktik PPI diperlukan bagi semua professional kebidanan untuk memenuhi kewajiban professional dan peraturan serta melindungi diri mereka sendiri dan pasien mereka dari infeksi yang dapat dihindari.

E. Latihan

1. Tahun berapakah tindakan pencegahan universal pertama kali direkomendasikan secara resmi?

Jawaban:

Pada tahun 1987

2. Di negara manakah pencegahan universal di resmikan?

Jawaban:

Di Amerika Serikat

3. Mengapa *patient safety* sangat penting dalam perawatan maternitas?

Jawaban:

Karena keselamatan pasien merupakan komponen penting dalam memberikan perawatan yang sangat baik bagi ibu dan bayi baru lahir. Bahaya yang dapat terjadi selama persalinan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu.

4. Jelaskan pengertian pencegahan infeksi!

Jawaban:

Upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan

5. Upaya untuk mengendalikan infeksi sering kali melibatkan berbagai professional dan organisasi yang membuat pengelolaan PPI menjadi rumit.

Apa sajakah peran bidan dalam pengendalian infeksi ini?

Jawaban:

Memberikan edukasi pada pasien, mencuci tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD) dan melakukan atau terlibat dalam audit

F. Rangkuman Materi

Kewaspadaan universal adalah Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang dirancang untuk mengurangi risiko penularan infeksi di lingkungan layanan kesehatan, terlepas dari tingkat keparahan infeksi. Komponen kewaspadaan universal meliputi: kebersihan tangan, alat pelindung diri (APD), keselamatan benda tajam, kebersihan pernapasan dan keamanan injeksi, sterilisasi alat dan kebersihan lingkungan.

Sejarahnya, pengendalian infeksi dikembangkan pada akhir tahun 1950-an di Amerika Serikat untuk mengendalikan infeksi nosocomial-staphylococcus. Lebih lanjut disebutkan bahwa AIDS pertama kali diidentifikasi di Amerika Serikat pada tahun 1981 dan disebabkan oleh virus HIV yang dapat tetap tidak terdeteksi dalam darah dan cairan tubuh tertentu. Tindakan pencegahan universal pertama kali direkomendasikan secara resmi pada tahun 1987 di Amerika Serikat. Pada tahun 1990, ahli pakar Kementerian Kesehatan tentang AIDS merekomendasikan penerapan Tindakan pencegahan universal. Pada tahun 1993, Kementerian Kesehatan merekomendasikan agar staf yang terlibat dalam prosedur yang rentan terpapar diperiksa untuk berbagai infeksi. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit menetapkan Tindakan ini pada tahun 1996 tetapi penerapan Tindakan pencegahan keamanan universal masih menjadi tantangan. Tindakan pencegahan keselamatan universal yang juga dikenal sebagai Tindakan pencegahan standar adalah serangkaian praktik kerja klinis berbasis bukti yang diterbitkan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit pada tahun 1996 dan diperbaharui pada tahun 2007. Sejak tahun 2001, Kementerian Kesehatan telah memasukkan pengendalian infeksi nosocomial sebagai salah satu tolak ukur akreditasi rumah sakit.

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) mengacu pada kebijakan, prosedur, Keputusan dan Tindakan yang digunakan untuk meminimalkan penyebaran infeksi. Dokter Semmelweis menyadari hubungan antara mencuci tangan dan kematian akibat sepsis pada pasien obstetric. Pengamatannya awalnya diabaikan, namun mencuci tangan kini menjadi komponen utama PPI.

G. Glosarium

AIDS : *Acquired Immune Deficiency Syndrome*

APD : Alat Pelindung Diri

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

Daftar Pustaka

- Asadi, Z., Shahcheraghi, A., Zare, L., & Gharehbaglou, M. (2023). The Effect of Supportive Care Environment on the Treatment Process in Hospitals: A Qualitative Study. *Crescent Journal of Medical & Biological Sciences*, 10(2).
- Bloom, D. E., & Cadarette, D. (2019). Infectious disease threats in the twenty-first century: strengthening the global response. *Frontiers in Immunology*, 10, 549.
- Bosbridge, M. (2015). Florence Nightingale: the woman and her legend. Penguin UK.
- Cansever, S. M., & Soğukpınar, N. (2024). Assessment of Patient Safety Culture in Midwives. *Eximia*, 13, 28–37.
- Grünebaum, A., Bornstein, E., McLeod-Sordjan, R., Lewis, T., Wasden, S., Combs, A., Katz, A., Klein, R., Warman, A., & Black, A. (2023). The impact of birth settings on pregnancy outcomes in the United States. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 228(5), S965–S976.
- Kaur, A., Singh, T., & Kukreja, S. (2019). A study to assess knowledge regarding universal safe precautions among nurses in a tertiary care hospital. *Int J Clin Biochem Res*, 6(3), 263–269.
- Kumar, V., Prasad, S. B., Gopalkrishnan, A., KG, B., & Kalasuramath, S. (2019). Assessment of knowledge, attitude and practices of universal precautions among medical and nursing students. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 7(11), 4129.
- Maxwell, D., Leat, S. R., Gallegos, T., & Praetorius, R. T. (2024). Sacred space: a qualitative interpretive meta-synthesis of women's experiences of supportive birthing environments. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 372.
- Nilsson, C., Wijk, H., Höglund, L., Sjöblom, H., Hessman, E., & Berg, M. (2020). Effects of birthing room design on maternal and neonate outcomes: A systematic review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 13(3), 198–214.
- Ogbonda, P. N., Douglas, K., & Moore, B. M. (2020). Knowledge and compliance with standard precautions amongst healthcare workers in selected hospitals in Rivers State, Nigeria. *Asian Journal of Medicine and Health*, 18(2), 11–22.
- Olwanda, E., Oundo, K., Oluoch, D., Croke, K., Maluni, J., Jepkosgei, J., & Nzinga,

- J. (2024). Women's autonomy and maternal health decision making in Kenya: implications for service delivery reform-a qualitative study. *BMC Women's Health*, 24(1), 181.
- Sarmasoğlu, S. (2019). Intern Doctors' Likelihood of Speaking Up For Patient Safety.
- Sarwendah, S., Suwondo, S., & Harlian, I. N. (2021). Universal Precaution Knowledge Levels In Postgraduate Students Faculty Of Dentistry. *Journal of Health and Dental Sciences*, 1(1), 72–80.
- Siegel, J. D., & Rhinhert, E. (2021). healthcare infection control practices advisory committee, 207 guidelines for isolation precautions.
- Udemba, N. C., & Ezeama, M. C. (2021). Knowledge and Compliance with Universal Precautions amongst Nurses in Selected Hospitals in Imo State, Nigeria. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 10(1), 35–59.
- Vedam, S., Stoll, K., Taiwo, T. K., Rubashkin, N., Cheyney, M., Strauss, N., McLemore, M., Cadena, M., Nethery, E., & Rushton, E. (2019). The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reproductive Health*, 16, 1–18.
- Wadekar, A. A., Singh, V. S., Chowdhury, S. K., & Chape, M. M. (2021). Knowledge and practices of universal safety precautions among interns and first year resident doctors in a tertiary care hospital. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 8(7), 3363.
- Wynn, M. O. (2021). Understanding the principles of infection prevention and control. *Nursing Standard*, 36(5).
- Yilma, M., Taye, G., & Abebe, W. (2024). Magnitude of standard precautions practices among healthcare Workers in Health Facilities of low and middle income countries: A systematic review and Meta-analysis. *Plos One*, 19(4), e0302282.
- Zolkefli, Z. H. H., Mumin, K. H. A., & Idris, D. R. (2020). Autonomy and its impact on midwifery practice. *British Journal of Midwifery*, 28(2), 120–129.

BAB 2

KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Pendahuluan

Buku yang berjudul "Keterampilan Dasar Praktek Kebidanan" ini dirancang untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk membantu bidan hamil atau bidan sebagai acuan dalam praktik klinik kebidanan. Buku ini mencakup keterampilan dasar klinis (KDPK) pada bab 2 : Memenuhi kebutuhan dasar manusia, yaitu pemenuhan oksigen, makanan, air, eliminasi, kebersihan diri, istirahat dan tidur, pengobatan infeksi saluran kemih pada masa kehamilan, persalinan dan persalinan, serta pengambilan sampel urin dan feses. Buku ajar ini dirancang untuk membantu siswa mempelajari keterampilan dasar kebidanan dengan merangkai dasar-dasar terkait pedoman kurikulum kebidanan.

Tujuan Intruksional

Mengetahui, Memahami dan menjelaskan konsep Kebutuhan Dasar manusia.

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami kebutuhan Oksigenasi
2. Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami kebutuhan Nutrisi, Istirahat dan Seksualitas
3. Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami Personal Hygiene dalam Kebidanan
4. Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami konsep dasar Eliminasi
5. Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami Tatalaksana Gangguang eliminasi pada kehamilan, persalinan dan nifas
6. Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami Pengambilan specimen Urine dan Feses

Uraian Materi

Kebutuhan dasar manusia sangatlah penting dan perlu bagi setiap manusia untuk menjaga keseimbangan jasmani dan rohani. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia adalah mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan. Pada dasarnya setiap orang mempunyai kebutuhan yang sama, karena ini merupakan kebutuhan dasar manusia, diperlukan untuk kelangsungan hidup manusia, namun karena perbedaan budaya maka kebutuhan tersebut berbeda atau berbeda. Sehingga setiap orang dapat menyesuaikan kebutuhan dan prioritasnya dalam memenuhi kebutuhannya. Selanjutnya bab ini menjelaskan tentang pemenuhan kebutuhan dasar manusia yaitu pemenuhan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia yaitu pemenuhan Kebutuhan Oksigen, Nutrisi, Cairan, Eliminasi, *Personal Hygiene*, Istirahat Dan Tidur seksualitas, tatalaksana gangguan eliminasi pada kehamilan, persalinan dan nifas serta pengambilan spesimen urin dan feses.

A. Kebutuhan Oksigenasi

1. Definisi

Menurut teori hierarki Maslow, kebutuhan oksigen merupakan bagian dari kebutuhan fisiologis, diperlukan untuk proses kehidupan setiap orang, dan sangat penting dalam proses metabolisme tubuh manusia. Kebutuhan akan kesehatan harus tercukupi dalam tubuh kita karena jika kita membutuhkan oksigen. Manusia menggunakan oksigen untuk menjaga metabolisme sel-sel tubuh dan mempertahankan kehidupan. Sistem tubuh yang berkontribusi terhadap kebutuhan oksigen adalah: sistem pernapasan bagian atas (hidung, faring, laring, dan epiglotis) dan sistem pernapasan bagian bawah (trachea, tenggorokan, dan paru-paru).

Dalam kondisi tertentu, oksigen ditemukan di udara bersama dengan partikel lain seperti nitrogen, karbon dioksida, dll. Saat bernapas, partikel-partikel ini, terutama oksigen, masuk ke tubuh kita melalui beberapa mekanisme. Namun dalam kondisi tertentu, seseorang mungkin mengalami kesulitan bernapas sehingga diperlukan tindakan khusus untuk memenuhi kebutuhan kesehatan tersebut. Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan fisiologis terpenting manusia.

Pemenuhan kebutuhan oksigen dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan fungsi tubuh, mempertahankan kehidupan dan menjalankan fungsi organ atau sel. Pengiriman oksigen dilakukan melalui pernapasan. Kecepatan pernafasan (apnea) bervariasi antara bayi dan orang dewasa, yaitu frekuensi pernafasan bayi 30-60 x/menit, dewasa 16-

20 x/menit dan pola pernafasan bayi menggunakan pernafasan pasif dan dewasa. Artikel untuk diikuti. Jika seseorang yang bernapas normal kesulitan mendapatkan oksigen, maka perlu dilakukan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan oksigen tersebut, yaitu oksigen.

Oksigenasi adalah proses penyediaan O₂ ke tubuh, yang diperlukan untuk metabolisme sel. Oksigen adalah zat yang tidak berwarna, lembam, dan mudah terbakar. Tujuan pemberian oksigen adalah untuk mencegah hipoksia dan hipoksemia. Ada banyak jenis pengiriman oksigen, namun yang paling umum adalah sistem aliran rendah. Sistem ini menghasilkan konsentrasi oksigen +20-44% dan efektif jika klien bernapas normal, waspada dan kooperatif. Contoh pemberian oksigen dengan sistem aliran rendah ini meliputi kanula hidung dan masker oksigen.

2. Proses Oksigenasi

Proses pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh memiliki tiga tahap: difusi, ventilasi dan transportasi.

a. Ventilasi

Ventilasi adalah proses perpindahan oksigen masuk dan keluar atmosfer menuju alveoli, dari alveoli ke atmosfer. Proses ini dipengaruhi oleh konsentrasi oksigen di udara (semakin tinggi posisinya, semakin baik pernapasannya dan semakin rendah tekanan pada dada dan alveolus di paru-paru untuk mengembang atau mengembang).

b. Difusi

Difusi adalah perpindahan antara oksigen dari alveoli ke kapiler di paru-paru dan karbon dioksida dari kapiler alveolar. Proses pertukaran ini dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain permukaan paru-paru, ketebalan selaput pernafasan, perbedaan tekanan dan konsentrasi oksigen serta hubungan udara (asupan dan pengikatan hemoglobin (HB)).

c. Transportasi

Transportasi udara merupakan proses distribusi antara oksigen kapiler ke jaringan tubuh dan oksigen jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses ini, oksigen berikatan dengan Hb dan membentuk oksihemoglobin (97%) yang larut dalam plasma (3%). Sedangkan karbon berikatan dengan Hb membentuk karbonaminohemoglobin (30%), larut dalam plasma (5%), dan ada pula yang diubah menjadi HCO₃ di dalam darah (65%).

3. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan Oksigenasi

- a. Syaraf otonom, rangsangan saraf simpatis dan parasimpatis mempengaruhi kemampuan untuk berdilatasi dan konstriksi
- b. Hormonal dan obat, semua hormone termasuk derivat katekolamin dan nafaspat melebarkan saluran pernafasan.
- c. Alergi pada saluran pernafasan, balirde debu, bulu binatang, serbuk benang sari bunga, makanan dan lain-lain dapat menyebabkan bersin jika rangsangan didaerah nasal, batuk apabila rangsangan saluran nafas atas
- d. Faktor pekembangan mempengaruhi jumlah kebutuhan oksigen karena usia organ dalam tubuh seiring dengan usia perkembangan anak
- e. Faktor lingkungan, misalnya ketinggian dan suhu tubuh, kondisi tersebut memerlukan adaptasi
- f. Faktor perilaku, perilaku dalam mengkonsumsi makanan, aktivitas dapat meningkatkan kebutuhan oksigenasi

4. Gangguan Kebutuhan Oksigenasi

a. Hipoksia

Merupakan kondisi dimana kebutuhan tubuh akan oksigen akibat kekurangan oksigen atau peningkatan konsumsi oksigen pada tingkat sel menyebabkan kulit membiru (sianosis)

b. Perubahan pola pernafasan

- 1) Takipnea merupakan pernafasan cepat lebih dari 24x/menit.
- 2) Bradipnea merupakan pernafasan yang lambat kurang lebih 10x/menit.
- 3) Apnea (henti nafas) adalah penghentian nafas pada saat periode pernafasan.
- 4) Hiperventilasi merupakan pernafasan cepat dan dalam
- 5) Kusmaull merupakan pola pernafasan cepat dan dangkal
- 6) Hipoventilasi merupakan upaya tubuh mengeluarkan karbodioksida dengan cukup pada saat ventilasi alveolar.
- 7) Dispnea merupakan sesak dan berat saat pernafasan.
- 8) Orthopnea merupakan kesulitan bernafas kecuali dalam posisi duduk/berdiri
- 9) Cheyne stokes merupakan siklus pernafasan yang amplitudonya mula-mula naik kemudian menurun dan berhenti, lalu pernafasan dimulai lagi dari siklus baru. Periode apnea berulang secara teratur.

- 10) Pernafasan paradoksial merupakan pernafasan dimana dinding paru-paru bergerak berlawanan arah dari keadaan normal.
- c. Obstruksi jalan nafas
- Suatu kondisi pada individu dengan pernafasan yang mengalami ancaman, terkait ketidakmampuan batuk secara efektif.

5. Penanganan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi

- a. Ajarkan untuk latihan nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam, tahan 1-1,5 detik kemudian hembuskan melalui mulut.
- b. Ajarkan untuk kontrol batuk (latihan batuk efektif) yaitu dengan posisi duduk ditepi tempat tidur agak membungkuk, kemudian ambil nafas dalam dengan otot diafragma, tahan 2 detik, lalu batukan 2x dengan mulut terbuka, diikuti tarikan nafas ringan
- c. Meningkatkan rasa nyaman dengan mengatur posisi tidur (positioning)
- d. Mempertahankan intake cairan
- e. Pemberian oksigen dengan nasal atau masker atau dengan bantuan ventilator (alat bantu ventilasi) sampai tindakan Resusitasi (nafas buatan) bila perlu.

Prosedur yang digunakan untuk menangani pasien dengan gangguan pengiriman oksigen adalah pemberian oksigen. Terapi oksigen adalah pemberian bantuan oksigen ke tubuh seseorang melalui alat berupa selang yang dihubungkan dengan tabung oksigen dan kanula hidung/masker oksigen.

Tujuannya untuk meringankan pasien yang mengalami gangguan pernafasan dengan cara meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh melalui pemberian oksigen, sehingga fungsi organ tubuh dapat mudah dikontrol, masalah detak jantung, kelumpuhan paru-paru, perubahan keadaan bernapas. Gejalanya berupa koma, kerusakan paru-paru, peningkatan metabolisme seperti luka bakar, pasca operasi, atau keracunan karbon monoksida. Saat ini pelayanan kesehatan ditolak pada pasien PPOM (Penyakit Paru Obstruktif Menahun) (Aryani, 2009).

6. Pemberian Oksigen

Persiapan alat:

- a. Nasal kanul / Masker oksigen
- b. Tabung oksigen lengkap dengan flow meter dan Humidifier
- c. Plester
- d. Gunting Plester

- e. Kassa Steril dlm kom steril
 - f. Bengkok
- Persiapan Pasien
- a. Persiapan prosedur
 - b. Mengatur posisi semi flower
- Prosedur kerja
- a. Mencuci tangan.
 - b. Atur peralatan oksigen dan humidifier
 - c. Putar oksigen sesuai dengan terapi dan pastikan alat dapat berfungsi
 - 1) Cek oksigen dapat mengalir secara bebas melalui selang. Seharusnya tidak ada suara pada selang dan sambungan tidak bocor. Seharusnya ada gelembung udara pada humidifier saat oksigen mengalir lewat air
 - 2) Atur oksigen dengan flowmeter sesuai dengan advice Tempatkan nasal kanul/ masker ke arah wajah pasien dan letakkan dari hidung ke bawah
 - d. Pastikan posisi masker tepat, jika menggunakan kateter ukur dulu jarak hidung dengan telinga
 - e. Agar posisi masker/nasal kanule tepat pada posisinya fiksasi dengan mengikat elastis band melingkar dikepala pasien.
 - f. Secara teratur lakukan pengecekan:
 - 1) Setiap 30 menit cek flowmeter dan ukuran air dalam humidifier
 - 2) Air humidifier dipertahankan tingginya
 - 3) Pastikan petunjuk keamanan diikuti
 - g. Lakukan dokumentasi

B. Kebutuhan Nutrisi, Istirahat, Seksualitas

1. Kebutuhan Nutrisi

a. Defenisi

Makanan adalah proses pembuatan dan penyediaan energi dan zat dari makanan untuk membangun, memelihara, dan mengantikan sel-sel tubuh. Pangan memegang peranan penting dalam menunjang kehidupan manusia dan membantu pertumbuhan dan perkembangan serta mampu mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kekurangan pangan. Kebutuhan nutrisi terpenuhi sepanjang hidup seseorang. Namun kebutuhan nutrisi setiap orang berbeda-beda tergantung faktor seperti usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Pemenuhan

kebutuhan gizi masyarakat bukan tentang menghilangkan rasa lapar, melainkan tentang energi dan perlindungan jaringan tubuh (Nupitasari dan Harry, 2021). Sistem yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan gizi adalah sistem pencernaan yang meliputi mulut, faring, kerongkongan, lambung, usus halus, dan usus besar

b. Nutrient

Merupakan zat gizi yang terdapat dalam makanan. Zat gizi antara lain:

1) Karbohidrat

merupakan sumber utama energi yang diperlukan tubuh. Sumber makanan yang mengandung karbohidrat yaitu serealia, beras, gandum, jagung, gula murni

2) Lemak

Lemak atau lipid merupakan sumber kalori yang baik karena 1 gram lemak mengandung 9 kkal. Lemak berfungsi sebagai transportasi sel, melindungi organ vital, menyimpan energi di jaringan adiposa, menyerap vitamin dan mengangkut vitamin yang larut dalam lemak. Ada dua jenis lemak, lemak jenuh dan lemak tak jenuh. Makanan berlemak antara lain daging sapi, domba, ayam, minyak kelapa, dan ikan.

3) Protein

Makanan mengandung nitrogen yang sangat dibutuhkan tubuh, yang tidak dapat diperoleh dari sumber karbohidrat dan lemak. Asam amino dari protein digunakan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan sel. Protein dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu protein hewani dan protein nabati.

4) Mineral

adalah zat gizi yang juga penting bagi tubuh kita untuk menunjang proses dan fungsi didalam tubuh . Macam-macam mineral antara lain : kalsium, fosfor, zat besi, magnesium, sodium, kalium, iodine, zink.

5) Vitamin

adalah zat organik yang diperlukan tubuh manusia dalam jumlah yang sedikit, akan tetapi sangat penting untuk mempertahankan gizi normal. Jenis vitamin ada 2 yaitu vitamin yang larut dalam lemak dan vitamin yang larut dalam air. Vitamin yang dapat larut dalam lemak adalah vitamin A,D,E,K. Sedangkan vitamin yang larut dalam air yaitu

vitamin B komplek dan vitamin C. Sumber makanan yang mengandung vitamin banyak ditemukan pada buah dan sayuran, ubi, daging, telur, dll

6) Air

merupakan senyawa penting yang dibutuhkan oleh tubuh manusia. Kebutuhan normal air adalah 1,5-2 liter setiap harinya.

c. Fungsi Nutrient

1) Sebagai sumber energi

Gizi sebagai sumber energi dapat kita temukan dari sumber makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein.

2) Sebagai Zat pembangun

Gizi sebagai zat pembangun dapat kita peroleh dari sumber makanan yang mengandung protein, mineral dan air dan zat pembangun merupakan pembentuk berbagai sel jaringan organ dalam tubuh baru. Gizi sebagai zat pengatur juga merupakan fungsi dari mineral, vitamin dan protein

3) Sebagai Zat Pengatur

Zat pengatur ini mempunyai peranan yang penting dalam berbagai proses tubuh, meskipun diperlukan dalam jumlah yang tidak terlalu banyak

d. Masalah pemenuhan Nutrisi

Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dapat terjadi pada setiap individu, contoh gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah kekurangan/kelebihan nutrisi, obesitas, malnutrisi, diabetes miltus, hipertensi, jantung coroner, kanker, dan anoreksia nervosa. Kondisi tersebut dapat dialami oleh setiap individu apabila pemenuhan kebutuhan nutrisi yang tidak tepat.

e. Penanganan Masalah pemenuhan Nutrisi

Bagi kondisi klien yang tidak dapat melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi secara oral karena kondisi atau penyakit tertentu, maka kebutuhan nutrisi dapat diberikan melalui selang nasogastrik. Pemberian makan melalui *Naso Gastric Tube* (NGT) adalah memberi makan lewat sonde atau selang dengan memasukan makanan cair ke dalam lambung yang dipasang melalui hidung / mulut.

2. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

a. Pengertian

Istirahat adalah keadaan tenang dan tidak adanya emosi, dan bukan sekedar keadaan istirahat melainkan bersifat sementara. Istirahat adalah tindakan menyegarkan diri atau bersantai setelah bekerja keras. Tidur merupakan keadaan tidak sadar dimana seseorang dapat dibangunkan melalui rangsangan langsung atau masukan sensorik. Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan utama manusia sebagai sarana pemulihan tubuh dan fungsinya, pemeliharaan energi dan kesehatan, pemeliharaan manfaat regenerasi dan penyembuhan tubuh fisik dan mental, serta sebagai sarana kelangsungan hidup (Forman dan Wikle, 1995). Oleh karena itu, jika tidur tidak nyenyak maka kemampuan seseorang untuk fokus dalam mengambil keputusan dan melakukan tugas sehari-hari menurun (Potter dan Perry, 2005).

b. Fisiologis tidur

Aktivitas tidur dikendalikan oleh sistem pada batang otak. Secara fisiologis, ada 2 tahapan dari tidur yaitu :

1) Non REM /NREM ((*Non Rapid Eye Movement*) disebut juga dengan tidur gelombang pendek, karena pada tahap ini gelombang otak lebih pendek dibanding saat sadar. Tidur Non REM ada 4 tahap. Tahap I dan II merupakan tidur ringan (light sleep), karena mudah dibangunkan.Tahap III dan IV merupakan tidur dalam (deep-sleep /delta-sleep), karena pada tahap ini orang tidur sangat lelap. Adapun karakteristik setiap tahap adalah:

a) Tahap I

- (1) Mulai tertidur dan berlangsung dalam waktu yang sangat singkat, sekitar 5 menit
- (2) Merupakan 5% dari keseluruhan tidur
- (3) Keadaan relaks, masih sadar dengan lingkungannya dan mudah bangun
- (4) Kelopak mata membuka dan menutup pelan-pelan , bola mata bergerak ke atas dan ke bawah

b) Tahap II

- (1) Tahap awal benar-benar tidur
- (2) Dapat bangun relatif mudah, otak mulai relaksasi.
- (3) Berlangsung sekitar 15 menit dan merupakan 50 – 55% dari tidur

- c) Tahap III
 - (1) Merupakan awal tidur nyenyak, relaksasi otot menyeluruh
 - (2) Berlangsung sekitar 15-30 menit dan merupakan 10 % dari tidur
 - (3) Tidur dalam, cenderung sulit dibangunkan
 - d) Tahap IV
 - (1) Tidur semakin dalam (delta sleep) dan sulit dibangunkan sehingga membutuhkan rangsangan
 - (2) Berlangsung 10 % dari tidur
 - (3) Nadi dan pernafasan menurun, otot-otot sangat relaks
 - (4) Metabolisme lambat dan temperatur tubuh menurun
 - (5) Bila dibangunkan tampak bingung
- 2) REM/ I-REM (Rapid Eye Movement). Seseorang yang sedang tidur pada tahap REM bila dibangunkan biasanya mengatakan baru saja bermimpi. Tidur REM biasanya terjadi tiap 90 menit setelah tertidur dan berlangsung selama 5-30 menit. Ciri-ciri tidur tahap REM adalah:
- a) Fase tidur ini lebih dalam dari NREM
 - b) Sulit dibangunkan atau sebaliknya dapat bangun dengan tiba-tiba
 - c) Bola mata cenderung bergerak cepat
 - d) Berlangsung 20-25 % dari tidurnya semalam
 - e) Pernafasan dan denyut jantung menjadi cepat, tekanan darah naik
 - f) Fluktiasi
- c. Factor yang mempengaruhi Tidur
- 1) Penyakit

Seseorang yang menderita penyakit dapat menimbulkan gangguan pada tidurnya, Orang sakit perlu waktu tidur lebih lama. Keadaan sakit dapat juga menyebabkan orang kurang tidur bahkan tidak bisa tidur
 - 2) Lingkungan

Kondisi lingkungan yang nyaman dan aman dapat mempercepat proses terjadinya tidur, Sebaliknya lingkungan yang kurang nyaman, berisik dan ventilasi kurang baik dapat mengganggu tidur seseorang

- 3) Latihan dan kelelahan

Keletihan akibat aktivitas yang tinggi memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energy yang telah dikeluarkan. Orang yang kelelahan lebih cepat tidur karena tahap tidur NREM diperpendek
 - 4) Gaya hidup

Orang yang bekerja dengan jam kerja yang berubah-ubah dapat mempengaruhi waktu tidur
 - 5) Stress emosional

Kondisi stres menyebabkan ketegangan jiwa dan mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur
 - 6) Stimulant dan alcohol

Kafein yang terdapat dalam minuman bisa mengganggu susunan safraf pusat, sehingga mengganggu tidur. Konsumsi alkohol yang berlebihan menyebabkan gangguan pada siklus tidur REM
 - 7) Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi mempengaruhi proses tidur, sedangkan kebutuhan gizi yang kurang menyebabkan sulit tidur
 - 8) Merokok

Kandungan nikotin dalam rokok menyebabkan kesulitan untuk tidur.
- d. Gangguan pemenuhan istirahat dan Tidur
- 1) Insomnia

Insomnia adalah susah tidur atau tidur hanya sebentar-sebentar. Penyebab tersering yaitu rasa kekhawatiran dan tekanan jiwa/batin. Tindakan yang bisa dilakukan adalah :

 - a) Makan protein tinggi sebelum tidur, misalnya: susu, keju, ikan laut mengandung (triptopan) asam amino yang membantu mempermudah tidur
 - b) Membiasakan pola tidur yang baik dan tidur bila merasa kantuk
 - c) Olah raga teratur dan melakukan teknik relaksasi/ meditasi
 - d) Bila perlu menggunakan obat tetapi hindari ketergantungan obat tidur.
 - 2) Somnambolisme

Somnambolisme adalah jalan-jalan saat tidur. Terjadi pada tahap III dan IV NREM, relatif lebih mudah dibangunkan. Somnambolisme dapat beresiko menimbulkan cedera bagi orang yang mengalaminya. Bila perlu seseorang yang mengalami somnambolisme diberi obat obatan untuk meniadakan tidur tahap IV (diazepam/ valium) atau dirawat di rumah sakit

3) Hypersomnia

Tidur yang berlebihan, lebih dari 9 jam pada malam hari bisa disebabkan masalah psikologis, depresi, gangguan susunan saraf pusat

4) Narkolepsi

Keadaan tidur yang tidak dapat dikendalikan, seperti tidur saat seseorang tidur dalam keadaan berdiri, mengemudikan kendaraan atau ditengah suatu pembicaraan

5) Anuresa

Mengompol atau BAK yang tidak disadari diwaktu tidur

3. Kebutuhan Seksualitas

a. Defenisi

Hasrat seksual merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang berupa pengungkapan perasaan dua insan yang saling menghormati, saling memperhatikan, dan saling mencintai sehingga terjalin hubungan di antara kedua insan tersebut. Seksualitas sering digunakan untuk merujuk pada aspek fisik seksualitas manusia, yaitu aktivitas seksual berdasarkan gen.

Seks, di sisi lain, adalah topik yang lebih luas. Seksualitas diekspresikan melalui interaksi dan hubungan dengan orang-orang yang berjenis kelamin sama atau berlawanan, dan melalui pemikiran, pengalaman, pembelajaran, nilai-nilai dan aspirasi, termasuk emosi di dalam diri.

b. Tinjauan seksual dari beberapa aspek

1) Aspek biologis

Aspek ini mengandung arti segi biologi seperti pandangan anatomi dan fisikologis dari sistem reproduksi (seksual) kemampuan organ seks, dan adanya hormonal serta sistem saraf yang berfungsi atau berhubungan dengan kepatuhan seksual

2) Aspek psikologis

Aspek ini merupakan pandangan terhadap identitas jenis kelamin sebuah perasaan dari diri terhadap kesadaran identitasnya serta memandang Gambaran seksual atau bentuk konsep diri yang lain.

3) Aspek social budaya

Aspek ini merupakan pandangan budaya atau keyakinan yang berlaku di Masyarakat terhadap keutuhan seksual serta prilakunya di Masyarakat.

c. Factor yang mempengaruhi kebutuhan seksual

- 1) Tidak adanya panutan
- 2) Gangguan structural dan fungsi tubuh seperti adanya trauma, obat kehamilan atau abnormalitas genetalia
- 3) Kurang pengetahuan atau informasi yang salah mengenai masalah seksual
- 4) Penganiayaan secara fisik
- 5) Adanya penyimpangan psikisexual
- 6) Konflik terhadap nilai
- 7) Kehilangan pasangan karna perpisahan atau kematian

d. Penyimpangan seksual pada orang dewasa

- 1) Pedopilia, kepuasan seksual dapat dicapai pada objek anak-anak disebabkan kelainan mental
- 2) Eksibisionisme, dicapai dengan mempertontonkan alat kelamin didepan umum
- 3) Fetisisme, kepuasan dapat dicapai dengan menggunakan benda seks seperti Sepatu hak tinggi, pakaian dalam, stoking
- 4) Transvestisme, dicapai dengan menggunakan pakaian lawan jenis dan melakukan peran seks yang berlawanan misalnya pria yang senang menggunakan pakaian dalam Wanita
- 5) Voyerisme, kepuasan seksual dicapai dengan melihat alat kelamin orang lain atau aktifitas seksual yang dilakukan orang lain.
- 6) Sadisme, kepuasan seksual dicapai dengan menyakiti objeknya baik secara fisik maupun psikologis
- 7) Pornografi, gambar atau tulisan yang dibuat secara khusus untuk memberikan ransangan seksual
- 8) Homoseksual, penyimpangan seksual ditandai dengan ketertarikan fisik maupun emosi kepada sesama jenis.
- 9) Zofilia, kepuasan dicapai dengan objek Binatang

10) Sodomi, dicapai melalui anus

C. Personal Hygiene dalam Kebidanan

1. Definisi

Perawatan diri merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, yaitu kemampuan seseorang dalam menjaga dirinya sendiri guna menjaga kesehatannya. Jika seseorang atau klien tidak dapat merawat dirinya sendiri dengan baik dan benar maka ia mengalami gangguan perawatan diri. Tujuan kita dalam menjaga kebersihan diri adalah menghilangkan lemak, keringat, sel kulit mati dan bakteri, menghilangkan bau badan dengan mandi dan menyabuni, menjaga keutuhan permukaan kulit, melancarkan peredaran atau peredaran darah, meningkatkan rasa nyaman pada diri. bagi klien meningkatkan rasa percaya diri, menciptakan kecantikan dengan menjaga kebersihan, dan dapat meningkatkan kesehatan diri..Macam-macam Personal Hygiene

- a. Kesehatan Gigi dan Mulut. Mulut dan gigi merupakan bagian dari alat pencernaan dan perlu perawatan yang teratur mulai sejak kecil agar terjaga kebersihannya
- b. Kesehatan Rambut dan Kulit Rambut. Rambut merupakan pelindung kulit kepala dan paling banyak mengandung minyak. Sehingga perlu perawatan agar rambut sehat. Rambut yang sehat yaitu tidak mudah rontok dan patah, tidak terlalu berminyak dan terlalu kering serta tidak berketombe maupun berkutu
- c. Kesehatan kulit. Kulit terletak diseluruh permukaan luar tubuh dan menjadi pelindung jaringan dibawahnya. Perawatan kulit dilakukan dengan cara mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore, dengan sabun dan air yang bersih
- d. Kesehatan telinga. Telinga yang sehat yaitu lubang telinga dan telinga bagian luar selalu bersih serta dapat mendengar jelas
- e. Kesehatan mata. Mata sehat adalah mata yang memiliki pandangan jelas, bersih, tidak mengalami gejala penyakit tertentu, mata bebas dari rasa sakit dan sklera berwarna putih
- f. Kesehatan hidung. Perawatan Kebersihan hidung dapat dilakukan setiap hari dengan membersihkan kotoran didalam hidung dengan tisu lembut
- g. Kebersihan kuku. Kuku harus selalu terjaga kebersihannya karena kuku yang kotor dapat menjadi sarang kuman penyakit

2. Faktor yang mempengaruhi Personal Hygiene

a. Status kesehatan

Kondisi sakit menyebabkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, sehingga butuh bantuan orang lain atau petugas Kesehatan

b. Budaya

Budaya yang ada dimasyarakat yaitu kalau sedang sakit tidak boleh mandi nanti sakitnya bertambah parah

c. Status sosial-ekonomi

Untuk perawatan diri membutuhkan sarana dan prasarana seperti air bersih, sabun dan shampoo, sehingga membutuhkan biaya yang nantinya bisa berpengaruh terhadap kebutuhan perawatan diri yang baik.

d. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang baik tentang perawatan diri, maka akan mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan perawatan diri secara baik dan benar.

e. Cacat fisik atau mental

Kondisi kecacatan fisik dan mental menyebabkan menyebabkan ketidakmampuan seseorang dalam melaksanakan perawatan diri secara mandiri

f. Praktek sosial

Pada masa bayi dan anak memperoleh perawatan diri dari orang tua, sedangkan kalau sudah beranjak remaja akan lebih memperhatikan perawatan diri karena dipengaruhi oleh teman sebaya atau pacar

D. Konsep Dasar Eliminasi

Eliminasi adalah pembuangan zat sisa dari dalam tubuh berupa urin dan buang air besar (feses). Decluttering merupakan salah satu kebutuhan paling mendasar yang harus dipenuhi setiap orang. Menyusui berarti mengosongkan kandung kemih ketika kandung kemih sudah penuh. Sistem tubuh yang terlibat dalam produksi urin adalah ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra (Hidayt, 2010). Pada masa ini yang dimaksud dengan eliminasi/eliminasi adalah pengosongan usus (banyak posisi/BAK) atau proses pengeluaran metabolit berupa feses dari jaringan melalui anus.

Sistem tubuh yang terlibat dalam proses eliminasi adalah: usus bagian bawah, yang meliputi usus halus (duodenum, jejunum, dan ileum) dan usus besar, yang meliputi ileum-sekum, rektum (anus).

1. Eliminasi Urine

a. Definisi

Eliminasi urine adalah Ekskresi adalah pembuangan zat-zat yang tidak diinginkan dari limbah tubuh melalui urin. Jika volume urin 250-400 ml pada orang dewasa dan 50-200 ml pada anak-anak, maka terjadilah proses buang air kecil.

Mekanisme buang air kecil adalah ketika ada urin di kandung kemih, maka dapat merangsang otot-otot di dinding kandung kemih. Rangsangan dikirim melalui sumsum tulang belakang ke pusat kendali saluran kemih di korteks serebral. Otak mengirimkan impuls melalui sumsum tulang belakang ke neuron motorik di sakrum, tempat otot detrusor berkontraksi dan sfingter internal berelaksasi.

Urine biasanya berwarna kuning/bening, berbau amonia, jumlah: 1 cc/jam/kg berat badan per hari, konsistensi: sangat cair, steril karena tidak ada mikroorganisme, berat jenis: 1,010 – 1,025. Frekuensinya tergantung pada keluaran urin dan preferensi individu (Hidayat.2006).

b. Factor 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 pispol /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 (veika urinaria).
- c. Masalah fungsi eliminasi Urine
- 1) Anuria: produksi urine tidak ada atau kurang dari 100 ml/24 jam atau terdapat sumbatan di sepanjang 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.
 - 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 sifngter 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 tapi sedikit sedikit (anyang – anyangen)
- d. Tindakan pemenuhan eliminasi Urine

Tindakan yang dilakukan untuk mencegah gangguan pemenuhan eliminasi urine yaitu:

- 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

e. Kateterisasi

Kateterisasi merupakan Dilatasi adalah prosedur medis untuk mengeluarkan urin yang tertimbun di kandung kemih karena pasien tidak dapat mengeluarkannya dengan leluasa. Prosedur ini melibatkan memasukkan kateter melalui uretra ke dalam kandung kemih untuk mengalirkan kandung kemih. Tujuannya, selain untuk memperkecil selang, kateterisasi juga bisa digunakan sebagai pemeriksaan laboratorium.

Pemasangan kateter sering dilakukan untuk prosedur medis, seperti: proses persalinan dan sebelum operasi caesar, pasien biasanya dirujuk untuk kateterisasi, perawatan khusus yang memerlukan pemeriksaan keseimbangan cairan tubuh, prosedur pengosongan lambung sebelum atau sesudah operasi., dan menyuntikkan obat ke dalam kandung kemih, misalnya untuk kanker tumor. Pada kebanyakan kasus, kateter hanya digunakan dalam waktu singkat, sehingga pasien dapat buang air kecil kembali. Pemasangan kateter pada pasien dalam jangka waktu lama memerlukan perawatan sehari-hari untuk mencegah terjadinya infeksi, sehingga perlu diganti secara berkala agar tetap berfungsi dengan baik.

2. Eliminasi Alvi

a. Definisi

Eliminasi alvi / defekasi adalah pengosongan usus (sering disebut buang air besar/BAK) atau proses pembuangan metabolism berupa feses dari saluran cerna melalui anus. Manusia dapat melakukan buang air besar beberapa kali dalam satu hari atau satu kali

b. Faktor yang mempengaruhi Defekasi

- 1) Usia & perkembangan. Bayi belum bisa mengontrol pengeluaran faeces sampai system neuromuskuler berkembang, biasanya usia 2

- 3 tahun. Orang tua juga dapat mengalami hal yang sama yaitu menurunnya otot colon sehingga mengakibatkan peristaltik melemah dan feses menjadi keras. Selain itu juga terjadi penurunan kontrol pd otot spinkter anal.
- 2) Diet. Untuk menghasilkan sejumlah feses diperlukan cukup banyak selulosa dan serat dalam diet. Makan yang tidak teratur dapat mengganggu pola defekasi. Makanan pedas dapat menyebabkan diare.
 - 3) Cairan. Agar dapat mengeluarkan feses yang normal dibutuhkan intake cairan 2 – 3 liter / hr. Adanya pergerakan chyme yang abnormal dengan cepat melewati usus besar sedangkan penyerapan cairan kedalam darah waktunya pendek dapat menyebabkan feses lunak & encer.
 - 4) Aktifitas. Aktifitas dapat merangsang peristaltik dan mempermudah pergerakan chyme ke arah colon.
 - 5) Faktor Psikologi. Penyakit diare yang hebat, colitis ulceratif yang disebabkan karena faktor psikologis. Orang yang mengalami kecemasan/marah dapat meningkatkan aktivitas peristaltic yang pada akhirnya mengalami diare. Sementar orang yang sedih, peristaltik menurun yang bisa berakibat konstipasi.
 - 6) Gaya hidup. Tersedianya fasilitas toilet dimana dapat mencegah bau dan privacy klien terlindungi dapat mempengaruhi pola eliminasi alvi.
 - 7) Obat – obatan. Obat laxatives efeknya langsung merangsang pengeluaran B.A.B karena obat laxatives membantu melunakan feses sehingga memudahkan defekasi. Obat Dicyclomin hydrochloride (Bentyl) berfungsi menekan aktivitas peristaltik dan biasanya digunakan untuk mengobati diare.
 - 8) Prosedur Diagnostik. Tindakan diagnostic seperti Sigmoidescopy (melihat colon sigmoid) pasien tidak diperkenankan makan dan minum pada Tengah malam sebelum pemeriksaan. Sebelum tindakan, pasien diberi urus –urus.
 - 9) Anestesi & pembedahan. Anestesi umum menyebabkan pergerakan colo terhenti/ atau menurun karena rangsangan parasimpatis pada otot colon diblokir

10) Kondisi patologis. Adanya perlukaan pada spinal cord dan kepala dapat menurunkan rangsang sensori untuk BAB.

11) Iritan. Makanan yang pedas, toxin bakteri dan racun dapat menyebabkan iritasi pada saluran pencernaan (GIT: gastrintestinal tract).

12) Nyeri. Pasien yang mengalami ketidaknyamanan BAB, misal pembedahan hemoroid, sering menahan keinginan BAB karena menghindari rasa nyeri akibatnya dapat terjadi konstipasi.

c. Gangguan dalam eliminasi alvi

1) Obstipasi atau konstipasi

Merupakan keadaan susah buang air besar yang ditandai dengan keluarnya feses yang lama dan keras

2) Kembung

Merupakan keadaan penuh udara dalam perut karena pengumpulan gas secara berebihan dalam lambung atau usus

3) Hemoroid

Merupakan keadaan terjadinya pelebaran vena didaerah anus sebagai akibat peningkatan tekanan didaerah anus yang dapat disebabkan karena konstipasi, peregangan saat defekasi dan lain-lain

4) Diare

Merupakan keadaan seing buang air besar dan fesesnya dalam bentuk cair. Diare sering disertai dengan kejang usus, mual dan muntah.

5) Incontinensia bowel

Pengeluaran feses yang tidak disadari akibat kerusakan sphinter anus

d. Pemberian Enema / Huknah

Enem adalah memasukan larutan kedalam colon melalui rectum / anus. ada 2 macam enema / huknah adalah sebagai berikut:

1) Huknah rendah

Huknah rendah adalah memasukkan cairan sampai ke dalam kolon desenden melalui anus. Adapun tujuan pemberian huknah adalah pengobatan pasa pasiek obstipasi (sembelit) dan mendapatkan pemeriksaan laboratorium.

2) Huknah tinggi

Huknah Tinggi adalah memasukkan cairan sampai ke dalam kolon asenden melalui anus. Tujuan huknah tinggi adalah Persiapan operasi, pemeriksaan: BNO/IVP, olonoscopy, cholesystogram, rectoscopy dsb, Pengobatan sympumatis pada pasen melana.

E. Tatalaksana Gangguan Eliminasi pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

1. Penatalaksanaan Gangguan Eliminasi pada Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa fisiologis yang mempengaruhi semua wanita hamil. Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami banyak perubahan fisik, emosional, dan hormonal. Selama kehamilan, banyak terjadi gangguan tinja.

a. Sering berkemih

Pada masa kehamilan, ibu hamil mengalami permasalahan pada trimester pertama, kedua, dan ketiga. Nyeri yang paling umum adalah frekuensi buang air kecil. Jika tidak ditangani dapat menimbulkan bahaya bagi ibu hamil, seperti infeksi saluran kemih jika ibu terus buang air kecil atau pakaian dalam basah akibat penumpukan bakteri di dalam urin. Pada tahap awal kehamilan, kandung kemih tertekan oleh rahim yang semakin membesar sehingga menyebabkan peningkatan keinginan untuk buang air kecil. Kondisi ini menghilang seiring dengan perkembangan kehamilan.

Penatalaksanaan:

- 1) Buang air kecil sepenuhnya
- 2) Tidak menahan BAK
- 3) Membersihkan genetalia dari depan kebelakang
- 4) Minum air putih yang cukup
- 5) Membatasi minuman bersoda atau kafein
- 6) Mengganti celana jika lembab

b. Konstipasi

Diperkirakan 11-30% ibu hamil mengalami konstipasi. Keluhan yang paling umum adalah rasa berat, tinja keras, dan tinja tidak tuntas. Wanita hamil mempunyai risiko lebih tinggi terkena penyakit ini jika mereka pernah menderita penyakit ini sebelumnya. Angka kejadian penolakan pada tahap pertama, kedua dan ketiga adalah sama. Wanita hamil mengalami perubahan hormonal yang besar, yaitu peningkatan progesteron, selama kehamilan. Progesteron melemaskan otot-otot untuk pertumbuhan rahim. Relaksasi otot ini mempengaruhi otot-otot

di usus sehingga mengurangi risiko infeksi usus yang akhirnya berujung pada sembelit.

Penatalaksanaan:

- 1) Meningkatkan asupan serat, cairan serta aktivitas fisik yang cukup
- 2) Hindari makan porsi besar
- 3) Hindari ketegangan psikis seperti stress dan cemas
- 4) Jangan menahan BAB
- 5) Olahraga rutin

2. Penatalaksanaan Gangguan Eliminasi pada Persalinan

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu di fasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien, anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Apabila masih memungkinkan anjurkan ibu untuk berkemih dikamar mandi, namun jika tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu berkemih dengan penampungan urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi secara rutin. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urine dan ibu tidak mampu mandiri.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin, namun apabila di kala 1 fase aktif ibu ingin BAB maka bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda gejala kala II Persalinan.

3. Penatalaksanaan Gangguan Eliminasi pada masa Nifas

a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat BAK sendiri. Apabila ibu tidak bisa BAK maka lakukan Tindakan seperti merangsang dengan mengalirkan air didekat ibu atau lakukan pengompresan diatas simpisis dengan menggunakan air hangat. Jika tidak berhasil dengan cara tersebut maka lakukan kateterisasi.

b. Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit BAB. Jika ibu pada hari ketiga belum BAB maka diberikan larutan suppositoria dan air hangat. Lakukan diet teratur, pemberian cairan yang cukup, makanan berserat serta olahraga senam.

F. Pengambilan Spesimen Urine, Feces dan *Urinalysis*

1. Pengambilan specimen *urine*

- a. Pelaksanaan
 - 1) Memberitahu dan menjelaskan pada pasien tindakan yang dilakukan
 - 2) Menyiapkan alat dan membawa ke dekat pasien
 - 3) Memasang sampiran
 - 4) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
 - 5) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handukbersih
 - 6) Memakai sarung tangan
- b. Pasien yang istirahat total ditempat tidur:
 - 1) Memasang pengalas dibawah bokong pasien
 - 2) Memasang pispot dibawah bokong pasien
 - 3) Membantu pasien untuk cebok dulu sebelum berkemih
 - 4) Membiarkan urine yang keluar permulaan dan menampung urine yang keluar berikutnya dengan bengkok atau botol yang disediakan sesuai kebutuhan
 - 5) Membantu pasien untuk cebok
- c. Pasien yang dapat berjalan
 - 1) Memberitahu pasien untuk membiarkan saja urine yang keluar permulaan mengalir sedikit dan menampung urine yang keluar berikutnya dengan bengkok atau botol yang telah disediakan
 - 2) Memberi etiket yang jelas dan mengisi formulir pengiriman, untuk segera dikirim ke laboratorium
 - 3) Membereskan alat
 - 4) Melepaskan sarung tangan
 - 5) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - 6) Melakukan dekontaminasi tindakanyang telah dilakukan

2. Pengambilan specimen Feses

- a. Pelaksanaan
 - 1) Memberitahu dan menjelaskan pada pasien tindakan yang akan dilakukan
 - 2) Menyiapkan alat dan membawa kedekat pasien
 - 3) Memasang sampiran
 - 4) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin

- 5) Mencucitangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dangan handuk bersih
 - 6) Memakai sarung tangan
- b. Pasien yang tidak kuat berjalan
- 1) Memberitahu dan menjelaskan pada pasien tindakan yang akan dilakukan
 - 2) Menyiapkan alat dan membawa kedekat pasien
 - 3) Memasang sampiran
 - 4) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
 - 5) Mencucitangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dangan handuk bersih
 - 6) Memakai sarung tangan
- c. Pasien yang dapat berjalan
- 1) Memberitahu dan menjelaskan pada pasien tindakan yang akan dilakukan
 - 2) Menyiapkan alat dan membawa kedekat pasien
 - 3) Memasang sampiran
 - 4) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
 - 5) Mencucitangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dangan handuk bersih
 - 6) Memakai sarung tangan

G. Latihan

1. Jelaskan cara menangani masalah kebutuhan oksigenasi?
2. Jelaskan faktor yang mempengaruhi personal hygiene?
3. Jelaskan gangguan kebutuhan nutrisi, istirahat dan seksualitas?
4. Jelaskan gangguan kebutuhan eliminasi ?
5. Jelaskan penatalaksanaan gangguan eliminasi pada kehamilan, persalinan dan nifas?
6. Jelaskan persiapan pemeriksaan urine dan feses?

H. Rangkuman Materi

Kebutuhan dasar manusia sangatlah penting dan perlu bagi setiap manusia untuk menjaga keseimbangan jasmani dan rohani. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia adalah mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan. Manusia menggunakan oksigen untuk menjaga metabolisme sel-sel tubuh dan mempertahankan kehidupan. Proses penambahan oksigen

melalui udara, distribusi dan transportasi. Zat gizi yang diperlukan antara lain karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin, dan air. Masalah dan kebutuhan gizi, kekurangan dan kelebihan pangan, obesitas, gizi buruk, diabetes, darah tinggi, jantung koroner, kanker, anoreksia nervosa. Kebutuhan istirahat adalah untuk beristirahat atau melepas penat setelah beraktivitas. Ada dua jenis tidur, Non-REM dan REM. Gangguan tidur meliputi insomnia, parasomnia, hipersomnia, narkolepsi, apnea tidur, dan enuresis. Hasrat seksual merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang berupa pengungkapan perasaan dua insan yang saling menghormati, saling memperhatikan, dan saling menyayangi sehingga terjalin hubungan di antara kedua insan tersebut. Kebutuhan perawatan diri meliputi perawatan pribadi pada kulit, kaki dan kuku, rambut serta perawatan mulut dan gigi. Rata-rata jumlah urin orang dewasa per hari adalah 1,2 hingga 1,5 liter atau 50 ml per jam. Ciri-ciri urine yang normal berwarna kuning pucat, berbau khas amonia, berat jenis plasma 1,015-1,020. Ketinggian bersifat individual, ada yang terjadi sekali atau beberapa kali sehari, tergantung pada usia, makanan, asupan air, aktivitas, stres, kebiasaan, posisi, nyeri, diagnosis kebiasaan, kehamilan dan terapi.

I. Glosarium

KDPK	: Keterampilan Dasar Praktik Klinik
HB	: Haemoglobin
PPOM	: Penyakit Paru Obstruktif Menahun
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
NGT	: Naso Gastric Tube
NREM	: Non Rapid Eye Movement
REM	: Rapid Eye Movement
GIT	: Gastri Intestinal Tract

Daftar Pustaka

- Asaf, A. S. (2019). Upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Jurnal Ilmiah Cakrawarti, 2(2), 26-31
- Dartiwen (2020) Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish
- Elmeida, I. F. and Firdaus, S. (2021) Keterampilan Dasar Kebidanan 1. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Fitriana, Y. (2018) Keterampilan Dasar Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Hastuti, P. (2021) Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Haswita and Sulistyowati, R. (2021) Kebutuhan Dasar Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Kasiati., Rosmalawati, Ni Wayan Dwi. 2016. Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta : Pusdik SDM
- Pratiwi, A. 2019. Buku Ajar Ketrampilan Dasar Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Rochimah (2021) Keterampilan Dasar Praktik Klinik. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Saihu, S. (2019). Konsep Manusia dan Implementasinya dalam Perumusan Tujuan Pendidikan Islam Menurut Murtadha Muthahhari. *Andragogi: Jurnal Pendidikan Islam dan Manajemen Pendidikan Islam*, 1(2), 197-217
- Sutanto, Andina Vita. Fitiana. Yuni. 2017. Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan aplikasi dalam Praktik Keperawatan professional

BAB 3

PEMBERIAN OBAT DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Pendahuluan

Pemberian obat dalam praktik kebidanan merupakan aspek yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Bidan, sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis depan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, memiliki peran strategis dalam memastikan pemberian obat yang tepat, aman, dan efektif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir.

Dalam praktiknya, bidan harus memiliki pengetahuan yang mendalam mengenai farmakologi dasar, mekanisme kerja obat, dosis yang tepat, efek samping, kontraindikasi, serta interaksi obat. Selain itu, bidan juga dituntut untuk memahami regulasi terkait kewenangan pemberian obat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Kemampuan ini menjadi sangat penting untuk mencegah risiko yang dapat ditimbulkan oleh penggunaan obat yang tidak tepat, baik bagi ibu maupun bayi.

Buku ajar ini dirancang untuk memberikan panduan komprehensif mengenai pemberian obat dalam praktik kebidanan, mencakup prinsip-prinsip dasar farmakologi, jenis-jenis obat yang sering digunakan dalam layanan kebidanan, serta tata cara pemberian obat yang sesuai dengan standar praktik kebidanan. Selain itu, buku ini juga akan membahas peran bidan dalam edukasi kepada pasien terkait penggunaan obat secara mandiri maupun dalam rangka kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

Melalui buku ajar ini, diharapkan mahasiswa kebidanan dan bidan praktisi dapat lebih memahami pentingnya pemberian obat yang benar dan bertanggung jawab, sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman bagi ibu dan bayi.

Sebagai seorang profesional di bidang kebidanan dengan latar belakang akademis dan praktis yang mendalam, penulis telah berkecimpung dalam pendidikan kebidanan dan pelayanan kesehatan ibu serta anak selama bertahun-tahun. Dalam perjalanan karier penulis, penulis menyaksikan langsung betapa pentingnya peran bidan dalam pemberian obat yang aman dan tepat bagi ibu hamil, bersalin, dan bayi baru lahir. Hal inilah yang mendorong penulis untuk

menyusun buku ajar ini sebagai panduan bagi para mahasiswa kebidanan dan bidan praktisi.

Dengan pengalaman bekerja di berbagai fasilitas kesehatan serta terlibat dalam penelitian kebidanan, penulis berusaha untuk terus mengembangkan ilmu kebidanan, khususnya dalam bidang farmakologi. Penulis menyadari bahwa pengetahuan yang tepat tentang obat-obatan dan tata cara pemberiannya merupakan salah satu faktor kunci dalam keberhasilan pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi penting untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam memberikan pelayanan terbaik.

Tujuan Intruksional

Mengetahui, Memahami dan menjelaskan konsep pemberian obat dalam praktik kebidanan.

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan teknik plebotomi, venapuncture, dan terapi IV secara aman dan efektif sesuai dengan standar medis
2. Mahasiswa mampu menjelaskan prosedur transfusi darah dan mengidentifikasi komplikasi serta cara penanganannya
3. Mahasiswa mampu menganalisis kebutuhan hidrasi dan rehidrasi pada pasien serta memberikan terapi yang sesuai
4. Mahasiswa mampu memahami berbagai jenis injeksi, mekanisme penyimpanan obat, dan cara pemberiannya sesuai prosedur yang aman
5. Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengaplikasikan peran bidan dalam perawatan luka yang berhubungan dengan proses persalinan dan masa nifas

Uraian Materi

Pemberian obat dalam praktik kebidanan adalah proses administrasi berbagai jenis obat kepada pasien yang berkaitan dengan kesehatan ibu, bayi, dan anak. Proses ini mencakup pemilihan, penyimpanan, dan pemberian obat sesuai dengan indikasi medis yang tepat serta mematuhi prosedur dan pedoman yang berlaku. Dalam konteks kebidanan, pemberian obat mencakup pengobatan untuk kondisi seperti kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan, serta penanganan masalah kesehatan neonatus.

Pemberian obat yang tepat dan aman sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi serta mencegah efek samping atau komplikasi. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal perlu memahami farmakologi dasar, jenis-jenis obat, cara pemberian, dan pengawasan pasien selama terapi.

A. Plebotomi, Venapunktur dan Terapi Intravena (IV)

1. Pengertian Plebotomi dan Teknik Pelaksanaannya

Plebotomi merupakan prosedur medis untuk mengambil sampel darah dari vena atau arteri untuk keperluan diagnostik, pengobatan, atau donasi darah. Phlebotomi biasanya dilakukan oleh tenaga medis terlatih seperti dokter, perawat, atau teknisi laboratorium. Tindakan ini membutuhkan teknik khusus untuk memastikan bahwa darah diambil dengan aman, baik bagi pasien maupun tenaga medis yang melakukan prosedur.

Plebotomi melibatkan penggunaan peralatan steril seperti jarum suntik, tabung vakum (*vacutainer*), atau lancet. Pengambilan darah dapat dilakukan melalui beberapa teknik, seperti venapunktur, arterial puncture, atau kapiler puncture. Dalam buku ini, kita akan fokus pada venapunktur dan aspek terkait.



Gambar 3.1: Plebotomi

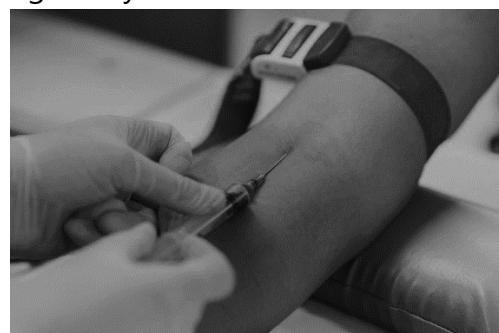
Sumber: <https://bit.ly/4ejGqJ3>

2. Prosedur Venapunktur

Venapunktur adalah teknik pengambilan sampel darah dengan cara menusukkan jarum ke dalam vena. Berikut langkah-langkah dalam prosedur venapunktur:

Langkah-langkah Venapunktur:

- a. Persiapan Pasien: Pasien duduk dengan nyaman dan lengannya di posisikan untuk memudahkan akses ke vena.
- b. Sterilisasi Area: Area yang akan ditusuk, biasanya di bagian antekubital (lipatan siku), dibersihkan dengan antiseptik (seperti alkohol 70%).
- c. Pemilihan Vena: Vena yang paling sering digunakan adalah vena *cubiti median*. Pastikan vena tersebut terlihat jelas dan dapat diraba.
- d. Pemasangan Tourniquet: Tourniquet dipasang sekitar 5-10 cm di atas area yang akan ditusuk untuk memperjelas vena.
- e. Masukkan Jarum: Jarum dimasukkan dengan sudut sekitar 15-30 derajat hingga darah mulai mengalir ke dalam tabung vakum.
- f. Pengambilan Sampel: Setelah tabung penuh, jarum dilepaskan dan area ditutup dengan kasa steril.
- g. Pengawasan Pasca Prosedur: Pastikan pasien tidak mengalami pusing atau efek samping lainnya.



Gambar 3.2: Plebotomi

Sumber: <https://bit.ly/3XMFOER>

3. Pemasangan Infus Intravena

Langkah-langkah Pemasangan Infus Intravena:

- a. Persiapan Alat: Persiapkan infus set, cairan infus, jarum infus (kanula), antiseptik, plester, dan alat pengaman lainnya.



Gambar 3.3: Persiapan Alat

Sumber: <https://bit.ly/4esGRAG>

- b. Pemasangan Tourniquet: Tourniquet dipasang untuk mempermudah identifikasi vena.



Gambar 3.4: Pemasangan Torniquet

Sumber: <https://bit.ly/4esGRAG>

- c. Sterilisasi Area: Area yang akan dipasang infus (biasanya di punggung tangan atau lengan bawah) dibersihkan dengan antiseptik.



Gambar 3.5: Desinfektan Area Tusukan

Sumber: <https://bit.ly/4esGRAG>

- d. Pemasukan Jarum Infus: Jarum dimasukkan ke vena pada sudut yang rendah (15-30 derajat), kemudian kanula didorong setelah jarum

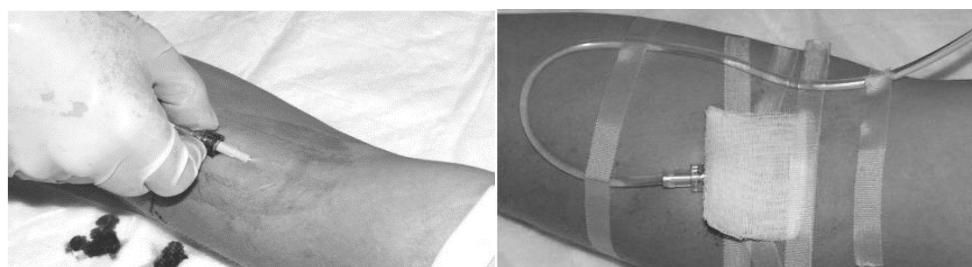
masuk vena. Bevel jarum menghadap keatas, Jarum masuk lumen vena, darah terlihat mengalir keluar.



Gambar 3.6: Teknik Penusukan Jarum

Sumber: <https://bit.ly/4esGRAG>

- e. Pemasangan Cairan Infus: Setelah kanula terpasang dengan benar, sambungkan dengan set infus dan alirkan cairan infus sesuai kecepatan yang diinginkan. Tutup dengan kassa steril, fiksasi dengan plester dan bidai.



Gambar 3.7: Pemsangan Infus

Sumber: <https://bit.ly/4esGRAG>

- f. Pemantauan: Pastikan pasien tidak mengalami komplikasi seperti bengkak di area infus atau tanda-tanda infeksi.

4. Pemantauan dan Manajemen Terapi IV

Manajemen dan pemantauan terapi IV bertujuan untuk memastikan bahwa cairan infus diberikan dengan benar dan tanpa komplikasi. Hal-hal yang perlu diperhatikan meliputi:

- a. Tingkat Aliran Cairan: Pastikan aliran infus sesuai dengan instruksi dokter.
- b. Penggantian Alat Infus: Set infus harus diganti setiap 24-72 jam, atau sesuai kebijakan rumah sakit.
- c. Pemantauan Tanda Vital: Pantau tekanan darah, detak jantung, dan suhu tubuh untuk memastikan tidak ada efek samping terapi IV.

5. Komplikasi Terapi IV dan Pencegahannya

Berikut adalah beberapa komplikasi yang dapat terjadi selama terapi IV dan cara pencegahannya:

- a. Infiltrasi: Cairan infus masuk ke jaringan di luar vena. Gejalanya termasuk pembengkakan, kemerahan, dan nyeri di area infus.
Pencegahan: Pastikan jarum terpasang dengan benar dan periksa area infus secara berkala.
- b. Phlebitis: Radang vena akibat infus yang berlangsung terlalu lama atau pemasangan yang tidak steril. Pencegahan: Ganti set infus secara berkala dan gunakan teknik steril saat pemasangan.
- c. Emboli Udara: Udara masuk ke pembuluh darah melalui set infus.
Pencegahan: Pastikan tidak ada udara dalam set infus sebelum pemasangan.
- d. Overload Cairan: Terlalu banyak cairan yang diberikan dalam waktu singkat. Pencegahan: Pantau jumlah cairan yang diberikan dan sesuaikan dengan kondisi pasien.

B. Tranfusi Darah

Transfusi darah adalah proses medis di mana pasien menerima darah atau komponen darah melalui infus intravena. Transfusi ini sering dilakukan untuk menggantikan komponen darah yang hilang akibat pendarahan, untuk pengobatan anemia, atau untuk pasien yang mengalami gangguan produksi darah. Proses ini penting dalam berbagai kondisi klinis dan membutuhkan perhatian yang serius terhadap persiapan, pelaksanaan, serta pemantauan oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan dalam situasi tertentu.

1. Indikasi Transfusi Darah

Indikasi transfusi darah bervariasi tergantung pada kondisi pasien. Beberapa kondisi utama yang memerlukan transfusi darah antara lain:

- a. Anemia berat: Transfusi darah sering dilakukan pada pasien dengan anemia berat yang tidak merespons pengobatan dengan suplemen besi atau vitamin.
- b. Kehilangan darah akut: Pasien yang mengalami pendarahan hebat, seperti akibat trauma, operasi besar, atau komplikasi obstetri seperti plasenta previa atau abrupsi plasenta, sering memerlukan transfusi darah.

- c. Gangguan koagulasi: Pasien dengan gangguan pembekuan darah, seperti hemofilia atau trombositopenia, mungkin memerlukan transfusi komponen darah seperti plasma atau trombosit.
- d. Prosedur operasi: Transfusi mungkin diperlukan sebelum atau setelah operasi besar untuk menjaga kadar hemoglobin atau jumlah trombosit.

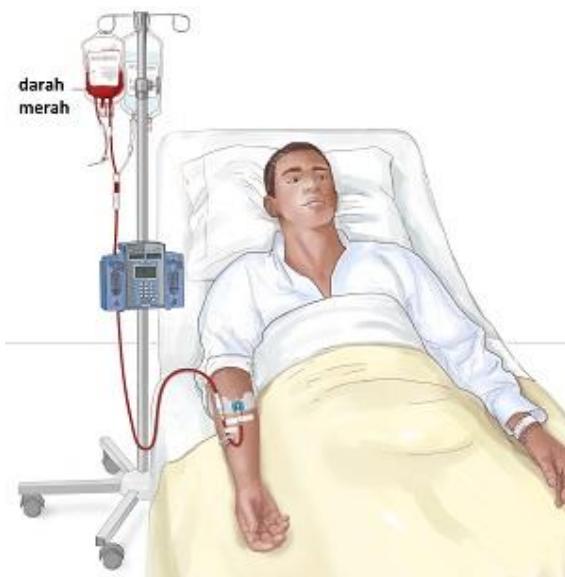
2. Prosedur Transfusi Darah: Persiapan dan Pelaksanaan

Persiapan:

- a. Pemeriksaan golongan darah dan *crossmatching*: Sebelum transfusi, penting untuk memastikan bahwa golongan darah donor cocok dengan penerima untuk menghindari reaksi imunologi yang serius.
- b. Pemeriksaan kondisi fisik pasien: Pemeriksaan tekanan darah, suhu tubuh, detak jantung, dan kadar hemoglobin sebelum transfusi untuk memastikan kesiapan pasien.
- c. Informed consent: Pasien atau keluarganya harus diberikan informasi lengkap mengenai manfaat, risiko, dan alternatif dari transfusi darah serta menandatangani persetujuan.

Pelaksanaan:

- a. Penggunaan akses intravena: Akses intravena dipasang untuk menginfuskan darah secara langsung ke aliran darah pasien.
- b. Pemantauan selama transfusi: Tanda-tanda vital pasien dipantau secara ketat selama transfusi, khususnya dalam 15 menit pertama, untuk mendeteksi adanya reaksi transfusi.
- c. Pengaturan volume dan waktu transfusi: Kecepatan infusi darah diatur sesuai dengan kondisi klinis pasien, biasanya 2-4 jam per unit darah merah.



Gambar 3.8: Tranfusi Darah

Sumber: <https://bit.ly/3zRihKL>

3. Komplikasi yang Mungkin Terjadi pada Transfusi Darah

Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi dalam transfusi darah, meliputi:

- a. Reaksi hemolitik akut: Terjadi ketika golongan darah donor tidak cocok dengan penerima, menyebabkan penghancuran sel darah merah secara cepat dan reaksi imun yang serius.
- b. Transfusion-Related Acute Lung Injury (TRALI): Suatu kondisi langka namun serius yang menyebabkan inflamasi dan cedera paru-paru akut dalam waktu 6 jam setelah transfusi.
- c. Febrile Non-Hemolytic Transfusion Reaction (FNHTR): Reaksi umum yang ditandai oleh demam dan menggigil setelah transfusi.
- d. Overload cairan: Terlalu banyak volume darah yang diberikan dalam waktu singkat dapat menyebabkan kelebihan cairan dalam tubuh, meningkatkan risiko edema paru.

4. Peran Bidan dalam Pemantauan Transfusi Darah

Bidan memiliki peran penting dalam memantau dan memastikan keamanan pasien selama proses transfusi darah, khususnya dalam konteks obstetri:

- a. Pemantauan tanda-tanda vital: Bidan harus memantau tekanan darah, suhu tubuh, nadi, dan tingkat saturasi oksigen selama transfusi dan beberapa jam setelahnya untuk mendeteksi reaksi awal terhadap transfusi.

- b. Identifikasi dini komplikasi: Bidan harus waspada terhadap tanda-tanda komplikasi seperti demam, sesak napas, nyeri dada, atau perubahan warna urin yang dapat menunjukkan reaksi hemolitik atau TRALI.
- c. Pendidikan pasien dan keluarga: Bidan juga berperan dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai prosedur transfusi, manfaat, risiko, dan tanda-tanda komplikasi yang harus diwaspadai.
- d. Kolaborasi antar-profesional: Bidan harus bekerja sama dengan dokter dan tim medis lainnya untuk menentukan indikasi transfusi, melakukan evaluasi pasca-transfusi, dan memberikan tindakan yang sesuai jika terjadi komplikasi.

C. Hidrasi dan Rehidrasi

Hidrasi dan rehidrasi merupakan proses penting dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh. Hidrasi merujuk pada upaya mempertahankan jumlah cairan yang cukup dalam tubuh, sedangkan rehidrasi adalah upaya mengganti cairan yang hilang akibat dehidrasi atau kehilangan cairan lainnya. Kedua proses ini sangat penting, terutama dalam kondisi klinis seperti kehamilan dan persalinan, di mana kebutuhan cairan tubuh meningkat dan gangguan keseimbangan cairan dapat berdampak signifikan pada kesehatan ibu dan janin.

1. Pengertian Hidrasi dan Rehidrasi

- a. Hidrasi: Hidrasi adalah proses memasok air dan elektrolit ke dalam tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan yang optimal. Tubuh manusia, yang sebagian besar terdiri dari air, memerlukan hidrasi yang cukup agar fungsi organ, sistem metabolismik, dan proses fisiologis berjalan dengan baik.
- b. Rehidrasi: Rehidrasi adalah proses mengganti cairan yang hilang karena berbagai faktor seperti muntah, diare, berkeringat, atau perdarahan. Rehidrasi dapat dilakukan melalui konsumsi oral atau pemberian cairan intravena, tergantung pada tingkat keparahan kehilangan cairan dan status klinis pasien.

2. Jenis-Jenis Cairan untuk Terapi Hidrasi

Terapi hidrasi menggunakan beberapa jenis cairan, tergantung pada tujuan dan kondisi pasien. Jenis cairan yang umum digunakan dalam terapi hidrasi meliputi:

- a. Cairan kristaloid: Merupakan cairan yang paling sering digunakan dalam terapi hidrasi dan rehidrasi. Cairan kristaloid mengandung air dan elektrolit yang menyerupai cairan tubuh. Beberapa jenis cairan kristaloid antara lain:
- 1) Laktat Ringer (LR): Digunakan untuk pasien dengan kehilangan cairan besar seperti saat operasi atau trauma. Mengandung elektrolit yang menyerupai plasma darah.



Gambar 3.9: Cairan RL

Sumber: <https://bit.ly/4erSJMj>

- 2) Salin normal (NaCl 0,9%): Digunakan untuk rehidrasi umum, terutama pada pasien dengan dehidrasi ringan hingga sedang.



Gambar 3.10: Cairan NACL 0,9%

Sumber: <https://bit.ly/3zIdKdH>

- 3) Dextrose 5% (D5W): Digunakan untuk rehidrasi dengan tambahan glukosa sebagai sumber energi, terutama pada pasien yang memerlukan dukungan nutrisi tambahan.



Gambar 3.11: Cairan Dextrose 5%

Sumber: <https://bit.ly/3YbqIcj>

- b. Cairan koloid: Cairan ini mengandung molekul besar, seperti albumin atau dekstran, yang tidak mudah melewati membran kapiler, sehingga lebih baik dalam mempertahankan volume intravaskular. Cairan koloid sering digunakan pada kondisi hipovolemia atau syok yang membutuhkan pengisian cepat volume intravaskular.

- c. Oral Rehydration Solution (ORS): Larutan ini sering digunakan untuk terapi rehidrasi oral pada pasien yang mengalami dehidrasi ringan hingga sedang akibat diare atau muntah. ORS mengandung campuran air, garam, dan glukosa yang dirancang untuk menggantikan elektrolit yang hilang dengan cepat dan efisien.

3. Indikasi dan Protokol Rehidrasi pada Pasien

Indikasi rehidrasi tergantung pada tingkat kehilangan cairan dan kondisi klinis pasien. Beberapa indikasi rehidrasi meliputi:

- a. Dehidrasi: Terjadi ketika tubuh kehilangan cairan lebih banyak dari yang dikonsumsi, biasanya karena diare, muntah, demam, atau berkeringat berlebihan. Gejala dehidrasi termasuk rasa haus, mulut kering, kulit kering, lemah, pusing, dan penurunan produksi urine.
- b. Syok hipovolemik: Merupakan kondisi medis serius yang terjadi ketika kehilangan cairan menyebabkan penurunan volume darah, yang mengganggu aliran darah ke organ vital.
- c. Kehamilan dan persalinan: Pada ibu hamil, peningkatan volume plasma dan cairan tubuh penting untuk mendukung pertumbuhan janin. Cairan juga dibutuhkan selama proses persalinan untuk mendukung kontraksi otot uterus dan mencegah kelelahan.

Protokol rehidrasi melibatkan langkah-langkah berikut:

- a. Penilaian kondisi awal: Memastikan tingkat dehidrasi berdasarkan gejala klinis, seperti turgor kulit, denyut jantung, tekanan darah, dan status kesadaran.
- b. Pemberian cairan: Cairan diberikan secara oral pada dehidrasi ringan hingga sedang. Pada dehidrasi berat atau syok hipovolemik, pemberian cairan intravena dengan cairan kristaloid adalah pilihan utama.
- c. Pemantauan berkelanjutan: Setelah rehidrasi, pasien harus dipantau secara ketat untuk memastikan bahwa kebutuhan cairan terpenuhi dan untuk mencegah komplikasi seperti overhidrasi.

4. Evaluasi Status Hidrasi Pasien dan Manajemen Klinis

Evaluasi status hidrasi pasien melibatkan pemeriksaan klinis dan laboratorium untuk menilai keseimbangan cairan tubuh. Beberapa metode yang digunakan dalam evaluasi status hidrasi meliputi:

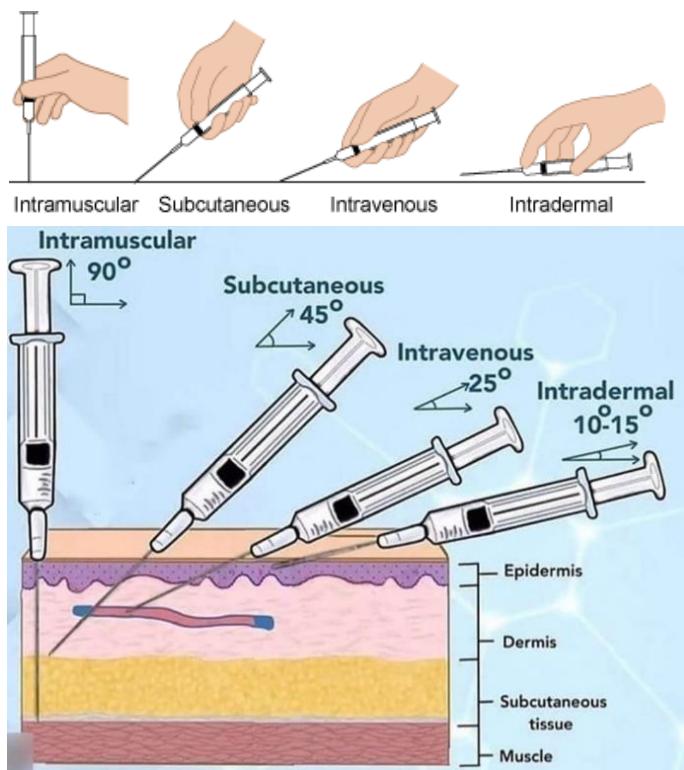
- a. Pemeriksaan klinis:
 - 1) Turgor kulit: Menilai elastisitas kulit yang berkurang pada dehidrasi.
 - Denyut jantung dan tekanan darah: Peningkatan denyut jantung

- dan penurunan tekanan darah dapat menjadi tanda-tanda dehidrasi.
- 2) Produksi urine: Pengurangan produksi urine dan peningkatan konsentrasi urine adalah tanda dehidrasi.
 - 3) Mukosa mulut: Mulut kering dan bibir pecah-pecah sering kali menjadi gejala dehidrasi.
- b. Pemeriksaan laboratorium:
- 1) Kadar elektrolit: Ketidakseimbangan elektrolit, seperti natrium, kalium, dan klorida, dapat menunjukkan gangguan hidrasi.
 - 2) Hematokrit dan protein plasma: Kadar hematokrit yang meningkat menunjukkan penurunan volume plasma akibat dehidrasi.
 - 3) Osmolalitas serum: Meningkatnya osmolalitas serum menunjukkan peningkatan konsentrasi zat terlarut dalam darah, yang bisa disebabkan oleh dehidrasi.
- c. Manajemen klinis mencakup:
- 1) Terapi rehidrasi yang tepat: Pemberian cairan berdasarkan kebutuhan individu, baik secara oral atau intravena, tergantung pada tingkat dehidrasi dan kondisi klinis.
 - 2) Pemantauan elektrolit dan volume cairan: Pemantauan terus menerus terhadap keseimbangan elektrolit dan tanda-tanda vital untuk menghindari overhidrasi atau hiponatremia.
 - 3) Penyesuaian terapi cairan: Mengatur laju infus atau jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan hasil evaluasi status hidrasi pasien.

D. Injeksi

Injeksi adalah metode pengantaran obat atau cairan terapeutik langsung ke dalam tubuh melalui jarum suntik. Penggunaan injeksi sering dilakukan dalam situasi klinis ketika obat tidak dapat diberikan secara oral atau membutuhkan tindakan yang cepat dan efektif. Jenis injeksi, teknik pemberian, penyimpanan obat, serta risiko dan protokol keselamatan semuanya penting untuk memastikan efektivitas dan keamanan terapi injeksi.

1. Jenis Injeksi



Gambar 3.12: Jenis-jenis Injeksi

Sumber: <https://bit.ly/3ZNPfX2>, <https://bit.ly/3zMY4px>

- Intramuskular (IM): Injeksi intramuskular dilakukan dengan menyuntikkan obat langsung ke otot, yang memiliki aliran darah lebih baik daripada jaringan subkutan sehingga memungkinkan penyerapan obat lebih cepat. Lokasi yang umum digunakan adalah otot deltoid (bahu), vastus lateralis (paha), atau gluteus maximus (bokong).
Contoh obat: Vaksin, antibiotik seperti ceftriaxone.
- Subkutan (SC): Injeksi subkutan dilakukan dengan menyuntikkan obat ke dalam jaringan lemak di bawah kulit, yang memiliki aliran darah lebih rendah dibandingkan otot, sehingga menyebabkan penyerapan obat yang lebih lambat. Lokasi umum adalah perut, paha, atau lengan atas.
Contoh obat: Insulin, heparin.
- Intradermal (ID): Injeksi intradermal diberikan di lapisan paling atas dari kulit (dermis). Injeksi ini umumnya digunakan untuk tes alergi atau vaksinasi seperti tes tuberkulin.
Contoh penggunaan: Tes alergi, tes tuberkulin.
- Intravenous (IV): Injeksi intravena dilakukan dengan menyuntikkan obat langsung ke pembuluh darah vena, yang memberikan efek paling cepat

karena obat langsung masuk ke sirkulasi sistemik. Lokasi umum adalah vena di lengan atau tangan.

Contoh obat: Cairan infus, antibiotik, kemoterapi.

2. Mekanisme Penyimpanan dan Teknik Pemberian Injeksi

Mekanisme injeksi melibatkan penetrasi kulit dengan jarum untuk mengantarkan obat langsung ke target jaringan. Obat kemudian diserap melalui kapiler atau pembuluh darah, tergantung pada rute pemberian.

a. Teknik Pemberian Injeksi:

- 1) Intramuscular (IM): Jarum dengan panjang 1-1,5 inci digunakan dengan sudut 90 derajat ke kulit. Sebelum penyuntikan, lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke pembuluh darah. Pijat area penyuntikan untuk membantu distribusi obat.
- 2) Subkutan (SC): Gunakan jarum dengan panjang 5/8 inci, disuntikkan pada sudut 45-90 derajat, tergantung pada ketebalan jaringan lemak. Hindari area dengan jaringan parut atau bengkak.
- 3) Intradermal (ID): Gunakan jarum dengan panjang 3/8-5/8 inci pada sudut sekitar 10-15 derajat dengan posisi bevel jarum menghadap ke atas. Setelah injeksi, pastikan terbentuk "bleb" atau pembengkakan kecil yang menandakan injeksi telah dilakukan di lapisan dermis.
- 4) Intravenous (IV): Injeksi langsung ke vena, biasanya pada sudut 15-30 derajat. Teknik aseptik ketat diperlukan. Pemberian cairan secara bertahap melalui infus untuk menghindari overhidrasi atau efek samping mendadak.

b. Penyimpanan Obat untuk Injeksi

Obat-obatan yang digunakan untuk injeksi memiliki persyaratan penyimpanan khusus untuk mempertahankan kemanjuran dan keamanan. Berikut adalah beberapa pedoman umum penyimpanan obat injeksi:

- 1) Suhu penyimpanan: Beberapa obat injeksi, seperti vaksin dan insulin, perlu disimpan pada suhu lemari pendingin (2-8°C) untuk mencegah degradasi. Obat yang bersifat stabil pada suhu kamar harus disimpan dalam tempat yang kering dan jauh dari sinar matahari langsung.
- 2) Stabilitas fisik dan kimia: Obat-obatan yang sensitif terhadap cahaya, seperti vitamin dan beberapa antibiotik, harus disimpan

dalam wadah yang tidak tembus cahaya. Obat dalam bentuk cair harus dijauhkan dari suhu ekstrem dan harus dihindari dari pembekuan.

3) Pengelolaan obat berjangka waktu pendek:

Obat injeksi tertentu, seperti larutan salin atau glukosa, mungkin memiliki masa simpan terbatas setelah dibuka, dan harus digunakan dalam waktu yang ditentukan untuk menghindari kontaminasi.

c. Risiko dan Efek Samping Pemberian Injeksi

Seperti setiap prosedur medis, injeksi memiliki beberapa risiko dan efek samping, termasuk:

- 1) Infeksi: Jika teknik aseptik tidak diikuti dengan baik, risiko infeksi di tempat injeksi meningkat, termasuk abses dan selulitis.
- 2) Reaksi alergi: Beberapa pasien mungkin mengalami reaksi alergi terhadap komponen obat atau bahan pengawet yang digunakan dalam obat injeksi.
- 3) Cedera jaringan: Penyuntikan yang salah dapat merusak jaringan sekitarnya. Pada injeksi intramuskular, jika jarum masuk terlalu dalam, bisa mengenai saraf atau pembuluh darah.
- 4) Efek samping sistemik: Reaksi sistemik seperti hipotensi, anafilaksis, atau aritmia dapat terjadi terutama dengan obat yang bekerja cepat seperti anestesi atau antibiotik tertentu.

d. Protokol Keselamatan dalam Pemberian Injeksi

Untuk mengurangi risiko komplikasi dalam pemberian injeksi, ada beberapa protokol keselamatan yang harus diikuti, antara lain:

- 1) Teknik aseptik: Selalu cuci tangan sebelum menyuntik, gunakan sarung tangan steril, dan sterilkan area kulit yang akan disuntikkan dengan antiseptik.
- 2) Penggunaan jarum yang tepat: Setiap injeksi harus dilakukan dengan jarum steril baru, dan jarum bekas harus dibuang di tempat khusus yang tidak memungkinkan penusukan ulang.
- 3) Aspirasi: Untuk injeksi intramuskular, aspirasi sebelum menyuntikkan obat untuk memastikan jarum tidak berada di pembuluh darah, guna menghindari pemberian intravaskular yang tidak disengaja.

- 4) Pemantauan pasien: Setelah injeksi, pasien harus dipantau untuk tanda-tanda reaksi alergi atau komplikasi lainnya.
- 5) Penyimpanan dan pengelolaan obat: Obat harus disimpan dan dikelola sesuai dengan pedoman penyimpanan yang benar untuk mencegah kerusakan dan memastikan kualitas obat.

E. Peran Bidan dalam Perawatan Luka

Peran bidan dalam perawatan luka, khususnya dalam praktik kebidanan, sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan, mencegah infeksi, dan memberikan kenyamanan bagi pasien. Berikut adalah beberapa peran bidan dalam perawatan luka:

1. Pembersihan dan Sterilisasi Luka: Bidan bertanggung jawab untuk membersihkan luka dengan larutan antiseptik yang sesuai, memastikan bahwa area luka bebas dari kotoran dan kontaminasi bakteri yang dapat menyebabkan infeksi.
2. Penggantian Pembalut atau Perban: Bidan melakukan penggantian pembalut luka secara rutin, menjaga agar luka tetap dalam kondisi steril dan terlindungi dari faktor eksternal yang dapat memperburuk kondisi luka.
3. Pemantauan Proses Penyembuhan: Bidan memantau tanda-tanda kemajuan penyembuhan luka, seperti pengurangan pembengkakan, nyeri, dan keluarnya cairan. Mereka juga mengevaluasi apakah ada tanda-tanda komplikasi, seperti infeksi atau nekrosis jaringan.
4. Manajemen Nyeri: Bidan membantu pasien mengelola rasa nyeri yang muncul akibat luka melalui pemberian analgesik yang sesuai atau dengan teknik perawatan luka yang meminimalkan rasa sakit.
5. Pencegahan Infeksi: Selain menjaga sterilisasi dan kebersihan luka, bidan memberikan edukasi kepada pasien tentang cara menjaga kebersihan area luka di rumah, serta cara mencegah infeksi, seperti mencuci tangan sebelum menyentuh luka atau area perineum.
6. Edukasi Pasien: Bidan memberikan edukasi kepada pasien mengenai perawatan luka mandiri, termasuk cara mengganti pembalut, membersihkan luka, serta kapan harus mencari bantuan medis jika ada tanda-tanda komplikasi seperti demam, nyeri yang meningkat, atau keluarnya nanah.
7. Pemberian Obat: Bidan berwenang memberikan obat yang berkaitan dengan penyembuhan luka, seperti antibiotik topikal, antiseptik, atau salep

- yang membantu regenerasi jaringan. Mereka juga memastikan obat yang diberikan sesuai dengan peraturan dan pedoman yang berlaku.
8. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain: Jika luka memerlukan intervensi lebih lanjut atau terdapat komplikasi, bidan akan merujuk pasien kepada dokter atau tenaga medis lain yang berkompeten untuk menangani kondisi tersebut.
 9. Dukungan Psikologis: Bidan juga memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien yang mungkin merasa cemas atau tidak nyaman dengan kondisi lukanya, khususnya pada pasien yang baru melahirkan atau menjalani operasi sesar.
 10. Penerapan Protokol Aseptik: Bidan harus memastikan bahwa semua prosedur perawatan luka dilakukan dengan teknik aseptik yang benar untuk menghindari kontaminasi dan penyebaran infeksi.

F. Latihan

1. Apa prinsip utama dalam perawatan luka untuk mencegah infeksi?
 - a. Menutup luka dengan kain kotor
 - b. Mengoleskan alkohol secara langsung pada luka terbuka
 - c. Menggunakan antiseptik dan menjaga kebersihan area luka
 - d. Menghindari penggunaan pembalut luka
 - e. Menggunakan antibiotik oral tanpa resep dokter
2. Apa peran bidan dalam pemantauan luka pasca operasi sesar?
 - a. Hanya memberikan obat penghilang rasa sakit
 - b. Mengantikan perban tanpa memperhatikan tanda-tanda infeksi
 - c. Mengedukasi pasien tentang perawatan mandiri dan memantau kondisi luka
 - d. Menginstruksikan pasien untuk tidak memperhatikan luka
 - e. Menyuruh pasien membersihkan luka dengan air biasa tanpa antiseptik
3. Jenis luka apa yang sering ditemui dalam praktik kebidanan akibat persalinan normal?
 - A. Luka robekan perineum
 - B. Luka akibat trauma kepala
 - C. Luka terbakar
 - D. Luka akibat gigitan
 - E. Luka tusukan
4. Obat apa yang sering digunakan untuk membantu penyembuhan luka akibat infeksi?

- a. Antihistamin
 - b. Analgesik
 - c. Antibiotik topikal
 - d. Obat antihipertensi
 - e. Obat antidiabetes
5. Apa kewenangan bidan dalam pemberian obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017?
- a. Memberikan antibiotik tanpa resep
 - b. Memberikan semua jenis obat tanpa konsultasi dokter
 - c. Memberikan vitamin dan suplemen untuk ibu hamil
 - d. Meresepkan obat kuat kepada pasien
 - e. Memberikan obat sembarangan tanpa melihat diagnosis pasien

Jawaban:

- 1. (c) Menggunakan antiseptik dan menjaga kebersihan area luka
- 2. (c) Mengedukasi pasien tentang perawatan mandiri dan memantau kondisi luka
- 3. (a) Luka robekan perineum
- 4. (c) Antibiotik topikal
- 5. (c) Memberikan vitamin dan suplemen untuk ibu hamil

G. Rangkuman Materi

Phlebotomi adalah prosedur medis yang dilakukan untuk mengambil sampel darah dari vena atau arteri untuk keperluan diagnostik atau terapi. Tujuannya menjamin keselamatan dan akurasi dalam pengambilan sampel darah. Beberapa komplikasi Terapi IV Infiltrasi, Phlebitis, Emboli Udara, Overload Cairan.

Transfusi darah diperlukan dalam kondisi seperti anemia berat, perdarahan, atau saat menjalani operasi besar. Prosedurnya meliputi pemastian golongan darah dan pemeriksaan medis; pelaksanaan melibatkan pemantauan reaksi pasien selama dan setelah transfusi. Komplikasi yang mungkin terjadi yaitu reaksi transfusi, infeksi, atau overload cairan. Bidan bertanggung jawab dalam pemantauan selama transfusi, mengidentifikasi tanda-tanda reaksi, dan memberikan edukasi kepada pasien.

Hidrasi adalah proses menjaga keseimbangan cairan, sementara rehidrasi adalah penggantian cairan yang hilang. Ibu hamil dan bersalin membutuhkan cairan lebih untuk mendukung pertumbuhan janin dan proses persalinan. Cairan terapi meliputi larutan elektrolit dan larutan glukosa. Rehidrasi

diperlukan pada dehidrasi akibat muntah atau diare, dengan penggunaan protokol yang tepat. Pemantauan status hidrasi meliputi tanda vital dan asupan cairan.

Jenis-Jenis Injeksi yaitu Injeksi intramuskular, subkutan, intradermal, dan intravena memiliki teknik dan aplikasi yang berbeda sesuai dengan kondisi pasien. Memerlukan teknik aseptik dan pemilihan jarum yang sesuai untuk meminimalisir risiko. Obat injeksi harus disimpan sesuai dengan suhu dan kondisi yang ditentukan untuk menjaga efektivitasnya. Mengandung risiko infeksi dan reaksi alergi, sehingga diperlukan pemantauan setelah pemberian. Teknik aseptik, penggunaan jarum steril, dan pemantauan pasien adalah kunci untuk keamanan.

Jenis Luka diantaranya Luka perineum, luka operasi sesar, dan luka neonatus adalah umum dalam praktik kebidanan. Prinsip Dasar Perawatan Meliputi kebersihan, penutupan luka yang tepat, pemantauan, dan pengendalian nyeri. Teknik Perawatan: Perawatan luka perineum, operasi sesar, dan luka neonatus harus dilakukan dengan hati-hati sesuai dengan kondisi masing-masing. Penggunaan Obat Antibiotik topikal dan antiseptik digunakan untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Pasien perlu diajari cara merawat luka dan mengenali tanda-tanda infeksi.

Kewajiban bidan untuk mematuhi regulasi, memberikan informasi yang jelas, dan mendapatkan persetujuan dari pasien. Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan obat tertentu sesuai peraturan yang berlaku. Bidan bertanggung jawab untuk memastikan keamanan dan efektivitas pemberian obat serta memantau efek samping yang mungkin terjadi.

H. Glosarium

- Luka Perineum : Luka yang terjadi pada area perineum (antara vagina dan anus) akibat robekan saat persalinan atau episiotomi (sayatan yang disengaja untuk memperlancar proses persalinan).
- Luka Operasi Sesar : Luka hasil insisi pada dinding perut dan rahim yang dilakukan selama operasi sesar untuk melahirkan bayi
- Sterilisasi : Proses membersihkan dan membebaskan area luka atau peralatan medis dari mikroorganisme patogen untuk mencegah infeksi
- Antiseptik :

Pembalut Steril	Zat yang digunakan untuk membersihkan luka dan mengurangi risiko infeksi dengan membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri dan mikroorganisme Pembalut Steril: Bahan penutup luka yang steril, digunakan untuk melindungi luka dari kontaminasi dan membantu penyerapan cairan yang keluar dari luka
Infeksi Luka	Kondisi di mana bakteri atau patogen lainnya menginfeksi luka, ditandai dengan gejala seperti kemerahan, pembengkakan, nyeri, nanah, dan bau tidak sedap
Regenerasi Jaringan	Proses alami di mana sel-sel tubuh memperbaiki dan mengganti jaringan yang rusak akibat luka
Analgesik	Obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit, sering digunakan dalam perawatan luka untuk meringankan nyeri
Antibiotik Topikal	Obat antibiotik yang dioleskan langsung ke permukaan kulit atau luka untuk menghambat pertumbuhan bakteri dan mencegah infeksi
Pemeriksaan Luka	Evaluasi kondisi luka yang dilakukan secara berkala untuk memantau proses penyembuhan, tanda-tanda infeksi, atau komplikasi lainnya
Teknik Aseptik	Prosedur yang dilakukan untuk mencegah infeksi dengan memastikan bahwa tindakan medis dilakukan dalam kondisi steril, termasuk pembersihan luka dan penggunaan peralatan steril
Episiotomi	Tindakan bedah kecil berupa sayatan pada perineum untuk memperlebar jalan lahir saat persalinan guna mencegah robekan spontan yang tidak terkendali
Robekan Vagina	Luka yang terjadi pada dinding vagina akibat persalinan normal, biasanya membutuhkan perbaikan dengan jahitan
Informed Consent	Persetujuan yang diberikan oleh pasien setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap mengenai tindakan medis, termasuk risiko, manfaat, dan alternatif
Salep	: yang tersedia
Regenerasi Kulit	

Larutan Saline	: Krim atau salep yang mengandung zat aktif yang membantu mempercepat proses perbaikan dan
Beneficence	: regenerasi jaringan kulit yang rusak
	Larutan garam isotonik yang sering digunakan untuk membersihkan luka tanpa menyebabkan iritasi
Non-maleficence	: Prinsip etika medis yang mengharuskan seorang profesional kesehatan untuk berusaha melakukan kebaikan dan memberikan manfaat bagi pasien.
Kewenangan Bidan	: Prinsip etika medis yang mengharuskan seorang profesional kesehatan untuk tidak menyebabkan bahaya atau kerugian bagi pasien
Protokol Keselamatan	: Batasan hukum yang mengatur tindakan medis dan pemberian obat yang dapat dilakukan oleh seorang bidan sesuai peraturan dan pedoman yang berlaku Langkah-langkah yang diterapkan untuk memastikan keselamatan pasien dalam pemberian obat atau perawatan, termasuk dalam hal sterilisasi dan teknik aseptic

Daftar Pustaka

- American Society of Hematology (2018). Guidelines for Blood Transfusion.
- Australian and New Zealand Society of Blood Transfusion (ANZSBT). (2018). Guidelines for the administration of blood products. ANZSBT Guidelines.
- Baranoski, S., & Ayello, E. A. (2016). Wound Care Essentials: Practice Principles (4th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Hoorn, E. J., & Zietse, R. (2017). Hypertonic saline for hyponatremia: what is the evidence? *Journal of the American Society of Nephrology*, 28(5), 1383-1392.
- Levy, M. M., Evans, L. E., & Rhodes, A. (2018). The surviving sepsis campaign bundle: 2018 update. *Critical Care Medicine*, 46(6), 997-1000.
- Moritz, M. L., & Ayus, J. C. (2015). Prevention of hospital-acquired hyponatremia: A case for using isotonic saline. *Pediatrics*, 135(1), 198-201.
- Perry, A. G., Potter, P. A., & Ostendorf, W. R. (2016). Clinical Nursing Skills & Techniques (9th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Perry, A. G., Potter, P. A., & Ostendorf, W. R. (2016). Clinical Nursing Skills & Techniques (9th ed.). Elsevier Health Sciences

- Popkin, B. M., D'Anci, K. E., & Rosenberg, I. H. (2010). Water, hydration, and health. *Nutrition Reviews*, 68(8), 439-458.
- Smith, J. & Brown, M. (2021). Clinical Procedures for Medical Professionals, 4th Edition.
- Sweet, B. V., & Schafer, J. J. (2019). Medication Errors and Prevention Strategies. *Journal of Pharmacy Practice*, 32(2), 156-166.
- USP-NF (2021). United States Pharmacopeia National Formulary (USP 43-NF 38). The United States Pharmacopeial Convention.
- WHO. (2010). WHO Best Practices for Injections and Related Procedures Toolkit. World Health Organization.

BAB 4

BANTUAN HIDUP DASAR (*BASIC LIFE SUPPORT*)

Pendahuluan

Bantuan hidup dasar adalah keterampilan penting yang dapat menyelamatkan nyawa dalam situasi darurat medis. Pengetahuan mengenai teknik-teknik dasar ini sangat diperlukan tidak hanya oleh tenaga medis, tetapi juga oleh masyarakat umum agar mampu bertindak cepat dan tepat ketika menghadapi kondisi kritis. Tujuan utama dari bab ini adalah untuk memberikan pemahaman yang jelas dan praktis tentang konsep dan teknik bantuan hidup dasar. Pembaca diharapkan mampu menerapkan keterampilan BHD, mulai dari teknik resusitasi, pertolongan pertama pada berbagai jenis cedera, hingga penanganan korban yang berada dalam kondisi kritis seperti tenggelam, tersedak, atau terpapar racun.

Informasi disajikan dalam format yang mudah dipahami, sehingga cocok untuk semua kalangan yang ingin berkontribusi dalam menjaga keselamatan dan kesehatan orang lain di situasi darurat. Pada Bab ini terdiri dari beberapa sub bab yang membahas secara detail mengenai berbagai aspek penting dari bantuan hidup dasar dan pertolongan pertama. Beberapa topik yang akan dibahas meliputi: *Basic Life Support* (Bantuan Hidup Dasar), *Basic Life Saving* (Penyelamatan Hidup Dasar), Resusitasi Infant dan Dewasa, dan Pertolongan Pertama dalam Keadaan Darurat.

Topik bahasan menggunakan pendekatan yang praktis dan interaktif dengan kombinasi teks naratif, gambar ilustratif, dan latihan soal. Pembelajaran kolaboratif juga dianjurkan melalui diskusi kelompok atau latihan praktikum bersama. Latihan-latihan yang diberikan dalam bab ini diharapkan dapat membantu pembaca menguasai keterampilan yang dibutuhkan. Jika terdapat pertanyaan atau situasi yang kurang dipahami, pembaca dianjurkan untuk mencari bimbingan dari profesional medis. Dengan panduan ini, diharapkan pembaca mampu memahami dan menguasai teknik-teknik dasar yang esensial untuk menyelamatkan nyawa dalam kondisi darurat.

Tujuan Intruksional

Mengetahui, Memahami dan menjelaskan konsep bantuan hidup dasar (*basic life support*).

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami *Basic Life Support*.
2. Mampu memahami *basic life saving*.
3. Mampu menguasai teknik dasar resusitasi yang tepat pada bayi dan dewasa.
4. Mampu mengidentifikasi dan melaksanakan pertolongan pertama pada situasi-situasi gawat darurat yang memerlukan penyelamatan segera.

Uraian Materi

A. Basic Life Support

1. Pendahuluan

Bantuan hidup dasar atau *Basic Life Support* (BLS) adalah serangkaian tindakan darurat pertolongan pertama untuk menyelamatkan individu dari kondisi medis yang mengancam (Kegawatdaruratan Medik Indonesia, 2019). Bantuan hidup dasar merupakan salah satu upaya yang harus segera dilakukan apabila menemukan kondisi korban yang membutuhkan bantuan. *Basic Life Support* adalah prosedur medis darurat dasar yang digunakan untuk menjaga kelangsungan hidup korban yang mengalami henti napas atau henti jantung. BLS mencakup langkah-langkah untuk menjaga pernapasan, sirkulasi darah, dan fungsi jantung sampai perawatan medis yang lebih lanjut bisa diberikan (Olasveengen et al., 2021).

BLS sangat penting karena dapat meningkatkan peluang korban untuk bertahan hidup jika dilakukan dengan cepat dan tepat. Menurut *American Heart Association* (AHA), langkah-langkah BLS bertujuan untuk mempertahankan sirkulasi darah dan oksigen ke otak dan organ vital sebelum bantuan lebih lanjut datang (Lavonas et al., 2020).

2. Konsep *Chain of Survival* (Rantai Kehidupan)

Pelaksanaan BLS dimulai dari rantai pertama pengenalan segera kondisi henti jantung dan mengaktifkan sistem respon gawat darurat, memulai kompresi dada, dan penggunaan segera Automatic External Defibrillation (AED) jika tersedia selanjutnya perawatan pasca-henti jantung serta pemulihan. Penanganan henti jantung di luar maupun di dalam rumah sakit sangat tergantung pada penolong, peralatan, pendidikan, kebijakan, protokol dan prosedur yang saling terkait dan terpadu (Astuti & Nurjannah, 2019; Lavonas et al., 2020).

IHCA





Gambar 4.1: Rantai Bertahan Hidup IHCA (*In Hospital Cardiac Arrest*) dan OHCA (*Out of Hospital Cardiac Arrest*) Dewasa

Sumber : (Lavonas et al., 2020)



Gambar 4.2: Rantai Bertahan Hidup IHCA (*In Hospital Cardiac Arrest*) dan OHCA (*Out of Hospital Cardiac Arrest*) Pediatrik

Sumber : (Lavonas et al., 2020)

3. Rekomendasi Utama yang Baru dan Telah Diperbarui pada Pasien Dewasa (AHA 2020 Guidelines Update)

a. Inisiasi Awal CPR Penyelamatan Awam

Rekomendasikan agar individu awam memulai CPR untuk dugaan henti jantung karena risiko bahaya pada pasien rendah jika pasien tidak mengalami henti jantung. Alasan: Bukti baru menunjukkan bahwa kompresi dada pada korban saat tidak mengalami henti jantung berisiko rendah. Penyelamat awam tidak dapat menilai dengan akurat apakah korban memiliki denyut nadi, dan apakah menahan CPR dari korban tanpa denyut lebih berisiko daripada kompresi dada yang tidak diperlukan.

b. Administrasi Awal Epinefrin

Dengan pertimbangan waktu, pemberian epinefrin untuk henti jantung dengan irama yang tidak dapat didefibrilasi diperbolehkan sesegera mungkin. Alasan: Pemberian epinefrin lebih awal didukung oleh

rekomendasi berdasarkan tinjauan sistematis dan meta-analisis, yang mencakup hasil dari 2 uji coba acak epinefrin yang melibatkan lebih dari 8500 pasien OHCA, yang menunjukkan bahwa epinefrin meningkatkan ROSC dan kelangsungan hidup.

c. Umpan Balik Audiovisual Waktu Nyata

Menggunakan perangkat umpan balik audiovisual saat CPR berlangsung untuk pengoptimalan performa CPR secara real-time mungkin perlu dilakukan. Alasan: Sebuah RCT baru-baru ini melaporkan peningkatan kelangsungan hidup sebesar 25% untuk keluar dari rumah sakit setelah mengalami IHCA dengan umpan balik audio pada kedalaman kompresi dan kembalinya rongga dada.

d. Pemantauan Fisiologis Kualitas CPR

Parameter fisiologis seperti tekanan darah arteri atau ETCO₂ perlu digunakan jika pemantauan dan pengoptimalan kualitas CPR dapat dilakukan. Alasan: Meskipun penggunaan pemantauan fisiologis seperti tekanan darah arteri dan ETCO₂ untuk memantau kualitas CPR adalah konsep yang sudah mapan, data baru mendukung pencantumannya dalam pedoman. Data dari registri *Get With The Guidelines®-Resuscitation* AHA menunjukkan kemungkinan ROSC yang lebih tinggi saat kualitas CPR dipantau menggunakan ETCO₂ atau tekanan darah diastolik.

e. Defibrilasi Sekuensial Ganda Tidak Didukung

Kegunaan defibrilasi sekuensial ganda untuk ritme yang dapat didefibrilasi refraktori belum ditentukan. Alasan: Defibrilasi sekuensial ganda adalah praktik penerapan kejut secara hampir bersamaan dengan menggunakan 2 defibrillator. Meskipun beberapa laporan kasus telah menunjukkan hasil yang baik, tinjauan sistematis ILCOR tahun 2020 tidak menemukan bukti yang mendukung defibrilasi sekuensial ganda dan tidak merekomendasikan penggunaan rutinnya. Studi yang ada dipengaruhi oleh berbagai macam bias, dan studi observasional tidak menunjukkan hasil yang lebih baik.

f. Akses IV Lebih Diutamakan daripada IO

Penyedia perlu menetapkan akses IV sebelum memberikan obat pada kasus henti jantung. Selanjutnya akses IO dapat dipilih jika upaya pada akses IV tidak berhasil atau tidak layak. Alasan: Tinjauan sistematis ILCOR 2020 yang membandingkan pemberian obat IV versus IO

(terutama penempatan pretibial) selama henti jantung menemukan bahwa rute IV dikaitkan dengan hasil klinis yang lebih baik dalam 5 studi retrospektif; analisis subkelompok RCT yang berfokus pada pertanyaan klinis lain menemukan hasil yang sebanding ketika IV atau IO digunakan untuk pemberian obat. Meskipun akses IV lebih diutamakan, untuk situasi ketika akses IV sulit, akses IO adalah pilihan yang masuk akal.

g. Perawatan Pasca-Henti Jantung dan Neuroprognostikasi

Agar andal, neuroprognostikasi harus dilakukan tidak lebih dari 72 jam setelah kembali ke normothermia, dan keputusan prognostik harus didasarkan pada beberapa mode penilaian pasien.

h. Perawatan dan Dukungan Selama Pemulihan

Rekomendasikan bahwa penyintas henti jantung menjalani penilaian rehabilitasi multimodal dan pengobatan untuk gangguan fisik, neurologis, kardiopulmoner, dan kognitif sebelum keluar dari rumah sakit. Alasan: Proses pemulihan dari henti jantung berlangsung lama setelah pasien dirawat inap pertama kalinya. Dukungan diperlukan selama pemulihan untuk memastikan kesehatan fisik, kognitif, dan emosional yang optimal dan kembalinya pasien ke fungsi sosial/ peran. Proses ini harus dimulai selama rawat inap awal dan dilanjutkan apabila diperlukan.

i. Pengarahan untuk Penyelamat

Pengarahan dan rujukan yang mendasari tindak lanjut berupa dukungan emosional untuk penyelamat awam, penyedia EMS, dan petugas kesehatan berbasis rumah sakit setelah peristiwa henti jantung mungkin bermanfaat. Alasan: Penyelamat mungkin mengalami kecemasan atau stres pasca trauma tentang memberikan atau tidak memberikan BLS. Penyedia layanan berbasis rumah sakit bisa jadi mengalami efek emosional atau psikologis dalam merawat pasien dengan henti jantung.

j. Henti Jantung Pada Masa Kehamilan

Karena pasien hamil lebih rentan terhadap hipoksia, oksigenasi dan manajemen saluran napas harus diprioritaskan selama resusitasi dari henti jantung pada kehamilan. Karena potensi gangguan pada resusitasi ibu, pemantauan janin sebaiknya tidak dilakukan selama henti jantung pada masa kehamilan. Suhu yang ditargetkan sebaiknya diatur untuk wanita hamil yang tetap koma setelah resusitasi dari henti jantung.

Selama suhu tubuh yang ditargetkan pada pasien hamil diatur, janin sebaiknya terus dipantau untuk mengamati ada tidaknya komplikasi bradikardia yang mungkin terjadi, dan konsultasi kebidanan dan neonatal harus dilakukan. Alasan: Saluran napas, ventilasi, dan oksigenasi sangat penting dalam pengaturan kehamilan mengingat adanya peningkatan metabolisme ibu, penurunan kapasitas cadangan fungsional akibat rahim yang hamil, dan risiko cedera otak janin akibat hipoksemia. Evaluasi jantung janin tidak membantu selama henti jantung ibu, dan dapat mengganggu elemen resusitasi yang diperlukan. Sebaliknya, tanpa data, wanita hamil yang selamat dari henti jantung harus menerima manajemen suhu yang ditargetkan seperti yang dilakukan oleh penyintas lainnya, dengan mempertimbangkan status janin yang mungkin tetap berada dalam rahim.

4. Rekomendasi Utama yang Baru dan Telah Diperbarui pada Pasien Pediatrik (AHA 2020 *Guidelines Update*)

- a. Perubahan terhadap Laju Ventilasi Berbantu: Napas Penyelamatan Untuk bayi dan anak-anak dengan denyut nadi, namun upaya bernapas tidak ditemukan atau tidak memadai, pemberian 1 napas setiap 2 sampai 3 detik (20-30 napas/menit) dapat dilakukan.
- b. Perubahan terhadap Laju Ventilasi Berbantu: Laju Ventilasi Saat CPR Berlangsung dengan Saluran Udara Lanjutan Saat melakukan CPR pada bayi dan anak-anak dengan saluran napas lanjutan, rentang laju pernapasan 1 napas setiap 2 hingga 3 detik (20-30/menit) perlu dipilih, berdasarkan usia dan kondisi klinis. Laju yang melebihi rekomendasi ini dapat membahayakan hemodinamik. Alasan: Data baru menunjukkan bahwa laju ventilasi yang lebih tinggi (setidaknya 30/menit pada bayi [kurang dari 1 tahun] dan setidaknya 25/menit pada anak-anak) dikaitkan dengan peningkatan laju ROSC dan kelangsungan hidup setelah IHCA pediatrik.
- c. ETT Berbalon Pemilihan ETT berbalon alih-alih ETT tanpa balon perlu dilakukan saat mengintubasi bayi dan anak-anak. Ketika ETT berbalon digunakan, perhatikan ukuran ETT, posisi, dan tekanan inflasi balon (umumnya <20-25 cm H₂O). Alasan: Beberapa studi dan tinjauan sistematis mendukung keamanan ETT berbalon dan menunjukkan penurunan kebutuhan untuk

penggantian tabung dan reintubasi. Tabung berbalon dapat menurunkan risiko aspirasi.

d. Tekanan Krikoid Selama Intubasi

Penggunaan rutin tekanan krikoid tidak dianjurkan selama intubasi endotrakeal pada pasien anak. Alasan: Studi baru menunjukkan bahwa penggunaan tekanan krikoid secara rutin mengurangi tingkat keberhasilan intubasi dan tidak mengurangi tingkat regurgitasi.

e. Penekanan pada Pemberian Epinefrin Dini

Untuk pasien anak-anak dalam keadaan apa pun, dosis awal epinefrin perlu diberikan dalam 5 menit sejak dimulainya kompresi dada. Alasan: Sebuah studi terhadap anak-anak dengan IHCA penerima epinefrin untuk ritme awal yang tidak dapat didefibrilasi (aktivitas listrik asistol dan tanpa denyut) menunjukkan bahwa, untuk setiap menit penundaan pemberian epinefrin, terdapat penurunan yang signifikan dalam ROSC, kelangsungan hidup selama 24 jam, kelangsungan hidup untuk pemulangan, dan kelangsungan hidup dengan efek neurologis yang bermanfaat.

f. Evaluasi dan Dukungan untuk Korban Henti Jantung

Untuk pasien dengan pemantauan tekanan darah arteri invasif berkelanjutan pada saat henti jantung, penyedia layanan kesehatan perlu menggunakan tekanan darah diastolik untuk menilai kualitas CPR. Alasan: Memberikan kompresi dada berkualitas tinggi sangat penting untuk keberhasilan resusitasi.

g. Mendeteksi dan Mengobati Kejang Setelah ROSC

Jika sumber daya tersedia, pemantauan elektroensefalografi terus-menerus direkomendasikan untuk mendeteksi kejang setelah henti jantung pada pasien dengan encefalopati persisten. Setelah henti jantung, sebaiknya obati kejang klinis pada pasien. Alasan: . Kejang nonkonvulsif, termasuk status epileptikus nonkonvulsif, sering terjadi dan tidak dapat dideteksi tanpa elektroensefalograf.

5. Rekomendasi Utama yang Baru dan Telah Diperbarui pada Pasien Neonatal (AHA 2020 *Guidelines Update*)

a. Antisipasi Kebutuhan Resusitasi

Setiap persalinan harus ditangani oleh minimal 1 orang yang dapat melakukan langkah awal resusitasi bayi baru lahir dan memulai PPV dan yang bertanggung jawab untuk merawat bayi baru lahir saja. Alasan:

Untuk mendukung transisi bayi baru lahir yang lancar dan aman dari dalam kandungan hingga ia menghirup udara, setiap kelahiran harus ditangani oleh setidaknya 1 orang dengan kewajiban utama untuk mengurus bayi yang baru lahir dan telah dilatih serta diperlengkapi untuk memulai PPV tanpa penundaan.

b. Pengaturan Suhu untuk Bayi Baru Lahir

Menempatkan bayi baru lahir sehat yang tidak memerlukan resusitasi kulit ke kulit setelah lahir dapat efektif dalam meningkatkan proses pemberian ASI, mengontrol suhu, dan stabilitas glukosa darah. Alasan: kontak kulit-ke-kulit sejak dini meningkatkan normotermia pada bayi baru lahir yang sehat.

c. Membersihkan Saluran Napas Jika Terdapat Mekonium

Bayi baru lahir dengan kondisi lemah (dengan gejala apnea atau upaya pernapasan yang tidak efektif) yang dilahirkan melalui MSAF, sebaiknya tidak menjalani prosedur laringoskopi rutin dengan atau tanpa penyedotan trachea. Bayi baru lahir dengan kondisi lemah dan dilahirkan melalui MSAF yang memperlihatkan obstruksi saluran napas selama PPV perlu menjalani prosedur intubasi dan penyedotan trachea. Alasan: Pada bayi baru lahir dengan MSAF yang lemah saat lahir, langkah awal dan PPV dapat diberikan. Pengisapan endotrakeal diindikasikan hanya jika diduga ada obstruksi saluran napas setelah memberikan PPV.

d. Akses Vaskular

Untuk bayi yang membutuhkan akses vaskular pada saat persalinan, vena umbilikalis adalah rute yang direkomendasikan. Jika akses IV tidak memungkinkan, rute IO perlu digunakan. Alasan: Bayi baru lahir yang gagal merespons PPV dan kompresi dada memerlukan akses vaskular untuk memasukkan epinefrin melalui infus dan/atau pengembang volume.

e. Penghentian Resusitasi

Pada bayi baru lahir yang menerima resusitasi, jika tidak ada detak jantung dan semua langkah resusitasi sudah dilakukan, upaya penghentian resusitasi harus didiskusikan dengan tim kesehatan dan keluarga. Waktu yang diperlukan untuk mengalihkan target perawatan ini adalah sekitar 20 menit setelah kelahiran. Alasan: Bayi baru lahir yang gagal merespons upaya resusitasi setelah sekitar 20 menit memiliki kemungkinan bertahan hidup yang rendah.

B. Basic Life Saving

Basic Life Saving biasanya merujuk pada keterampilan dasar untuk menyelamatkan nyawa seseorang dari berbagai kondisi darurat, tidak hanya terbatas pada henti jantung, tetapi juga termasuk kecelakaan, tenggelam, dan cedera traumatis lainnya. Pada kasus tersedak, teknik *manuver Heimlich* dilakukan untuk menghilangkan benda asing yang menyumbat jalan napas. Pada kasus tenggelam, BLS dilakukan dengan memberikan napas buatan lebih awal karena henti napas umumnya terjadi sebelum henti jantung. Pada trauma atau kecelakaan besar, tindakan BLS dilakukan dengan lebih hati-hati untuk menghindari cedera lebih lanjut, terutama cedera pada tulang belakang. BLS bertujuan untuk menjaga fungsi dasar tubuh hingga layanan medis darurat tiba. Setelah tindakan BLS diberikan, pasien harus mendapatkan bantuan medis lanjutan untuk memastikan pemulihan yang lebih stabil. Bantuan medis lanjutan dapat mencakup pemberian obat-obatan, intubasi, atau tindakan lebih lanjut di rumah sakit (Olasveengen et al., 2021; Soar et al., 2021).

C. Resusitasi Infant dan Dewasa

1. Pendahuluan

Resusitasi Jantung Paru (RJP) dilakukan ketika napas atau denyut jantung seseorang berhenti atau disebut juga Henti Jantung. Tujuannya untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh sehingga oksigen mengalir ke otak dan jantung seperti normal. RJP mencakup 3 langkah yaitu telepon call center 119 dan teriak minta AED, tekan kuat dan cepat di tengah dada yang kita kenal dengan istilah RJP, gunakan AED jika tersedia. RJP dilakukan untuk mencegah kerusakan otak dan kematian ketika seseorang mengalami henti jantung. Jantung dapat berhenti karena penyakit jantung, kecelakaan kendaraan bermotor, tenggelam atau tersedak. Siapapun yang hilang kesadaran dapat membutuhkan RJP. Selain itu, gejala seperti kebingungan, kelemahan dan nyeri dada dapat merupakan tanda henti jantung akan segera terjadi dan RJP mungkin diperlukan. Setelah jantung berhenti, terlambat memulai RJP walaupun hanya beberapa menit saja dapat memberi perbedaan antara hidup dan mati. RJP dapat menyokong jantung dan otak dengan oksigen sampai bantuan medis datang. RJP dibutuhkan pada saat korban tidak sadarkan diri dan tidak ada respon, serta korban tidak bernafas/bernafas secara tidak normal. Jika melihat seseorang tiba-tiba pingsan dan tidak ada respon, tepon call center 119, apabila tidak

bernapas, lakukan CPR dan AED dengan tujuan "everyone can save a life" (Kemenkes RI, 2023; Soemitro et al., 2017).

2. Resusitasi infant (0-12 Bulan)



Gambar 4.3: Resusitasi Infant (0-12 Bulan)

Sumber : <https://bit.ly/4eK16JZ>

- a. Periksa denyut nadi bayi menggunakan arteri brakialis di bagian dalam lengan atas antara siku dan bahu bayi (Gambar A).
- b. Selama CPR, kompresi dapat dilakukan pada bayi dengan menggunakan dua jari (Gambar B), jika hanya satu penyelamat; atau dengan dua tangan melingkari ibu jari (Gambar C), jika ada dua penolong dan tangan penolong cukup besar untuk melingkari dada bayi.
- c. Kedalaman kompresi harus sepertiga kedalaman dada; bagi kebanyakan bayi 1,5 inci (4 cm).
- d. Jika penolong adalah satu-satunya penolong di tempat kejadian dan menemukan bayi tidak memberikan respons, lakukan CPR dua menit sebelum menelepon 119/EMS atau menggunakan AED.
- e. Pada bayi, kejadian serangan jantung primer jarang terjadi. Biasanya serangan jantung akan didahului oleh masalah pernafasan. Tingkat kelangsungan hidup meningkat ketika melakukan intervensi pada masalah pernapasan sedini mungkin. Ingatlah bahwa pencegahan adalah langkah pertama dalam Rantai Kelangsungan Hidup Pediatri.
- f. Jika menyaksikan serangan jantung pada bayi, hubungi 119/EMS dan dapatkan AED seperti yang dilakukan pada bayi seperti urutan BLS untuk orang dewasa atau anak-anak.



Gambar 4.4: Resusitasasi Infant (0-12 Bulan)

Sumber : <https://bit.ly/4eK16JZ>

Jika sendirian dengan bayi di tempat kejadian, lakukan hal berikut:

- a. Ketuk tumit kakinya dan bicaralah dengan keras kepada bayi untuk mengetahui apakah ia responsif.
- b. Kaji apakah bayi bernapas (Gambar D) sekaligus memeriksa bayi denyut brakialis selama 5 detik tetapi tidak lebih dari 10 detik (Gambar E). Jika bayi tidak merespon dan tidak bernapas (hanya terengah-engah), berteriak minta tolong.
- c. Jika ada yang merespons, kirim penolong kedua untuk menelepon 119/EMS dan dapatkan AED. (ILCOR menekankan bahwa ponsel tersedia di mana-mana saat ini dan sebagian besar memiliki *built-in speakerphone*, sehingga penyelamat tidak perlu meninggalkan lokasi kejadian).
- d. Jika denyut nadi tidak dapat dirasakan (atau jika tidak yakin), mulailah CPR dengan melakukan 30 kompresi diikuti dengan dua tarikan napas. Jika dapat merasakan denyut nadi tetapi frekuensinya kurang dari 60 denyut per menit. Untuk melakukan CPR pada bayi, lakukan hal berikut:
 - 1) Pastikan bayi menghadap ke atas pada permukaan yang keras.
 - 2) Dengan menggunakan dua jari, lakukan kompresi pada bagian tengah dada bayi (Gambar F); jangan menekan ujung tulang dada karena dapat menyebabkan cedera pada bayi.
 - 3) Kedalaman kompresi harus sekitar 1,5 inci (4 cm) dan 100-120 kompresi permenit.
- e. Lakukan CPR selama kurang lebih dua menit (menggunakan siklus 30 kompresi dan dua napas). Jika bantuan belum tiba, hubungi 119/EMS dan dapatkan AED.
- f. Gunakan dan ikuti petunjuk AED bila tersedia sambil melanjutkan CPR hingga EMS tiba atau hingga kondisi bayi menjadi normal.

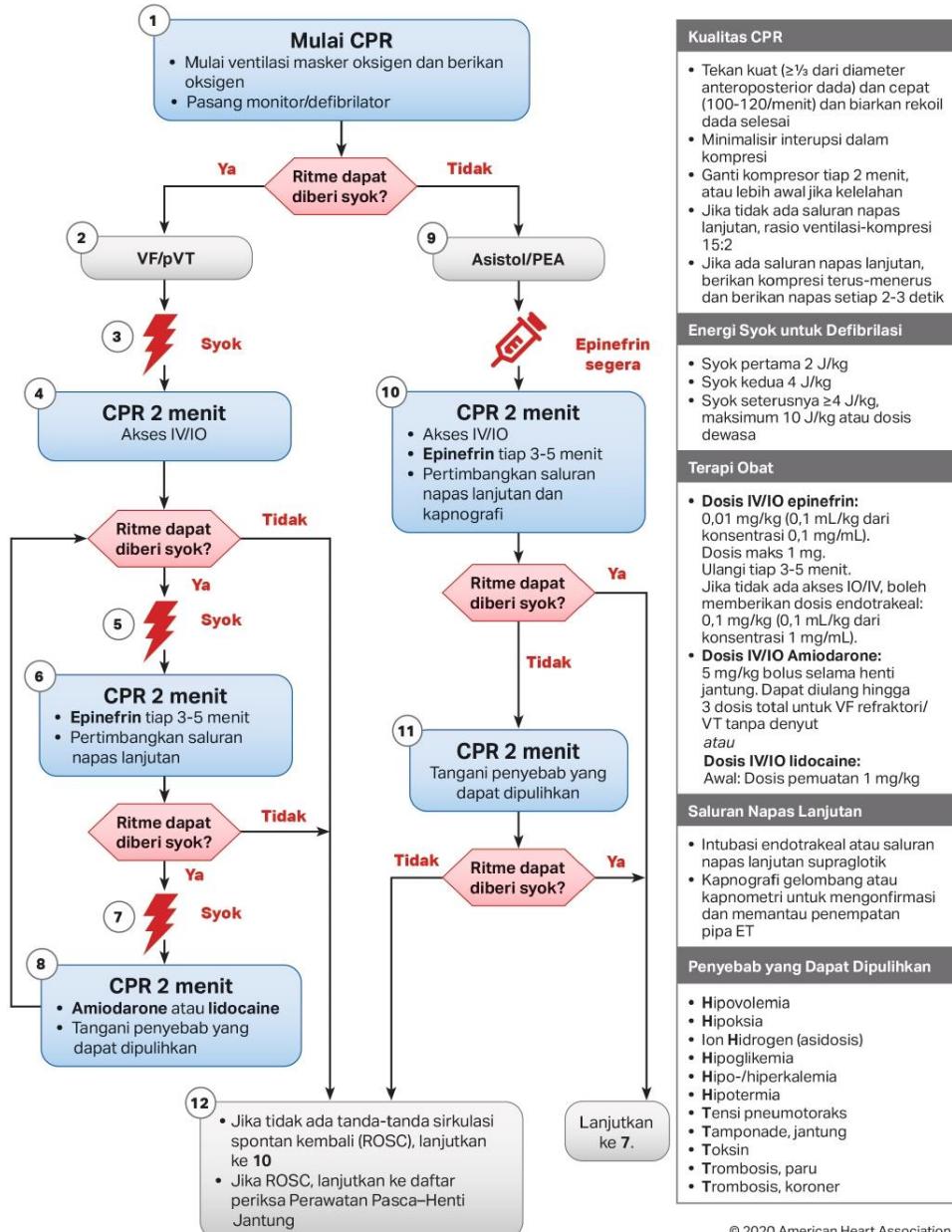


Gambar 4.5: Resusitasi Infant (0-12 Bulan)

Sumber : <https://bit.ly/4eK16JZ>

Jika tidak sendirian bersama bayi di tempat kejadian, lakukan hal berikut:

- a. Ketuk bagian bawah kakinya dan bicaralah dengan keras kepada bayi untuk mengetahui apakah mereka responsif.
- b. Jika bayi tidak memberikan respons, mintalah penyelamat kedua untuk menghubungi 119/EMS dan dapatkan AED.
- c. Kaji apakah bayi bernapas sambil merasakan denyut brakialis bayi secara bersamaan selama 5 detik tapi tidak lebih dari 10 detik.
- d. Jika denyut nadi tidak dapat dirasakan (atau jika tidak yakin), mulailah CPR dengan melakukan 15 kompresi diikuti dengan dua tarikan napas. Selanjutnya jika dapat merasakan denyut nadi tetapi frekuensinya kurang dari 60 denyut per menit, mulailah CPR.
- e. Saat penolong kedua kembali, mulailah CPR dengan melakukan 15 kompresi oleh penolong satu dan dua napas oleh penolong kedua. Jika penolong kedua dapat melingkarkan tangannya di sekitar dada bayi, lakukan CPR menggunakan metode dua tangan melingkari ibu jari (Gambar G).
- f. Kompresi harus sedalam kira-kira 1,5 inci (4 cm) dan dengan kecepatan setidaknya 100-120 per menit.
- g. Gunakan dan ikuti petunjuk AED bila tersedia sambil melanjutkan CPR hingga EMS tiba atau sampai kondisi bayi kembali normal (Disque, 2023).

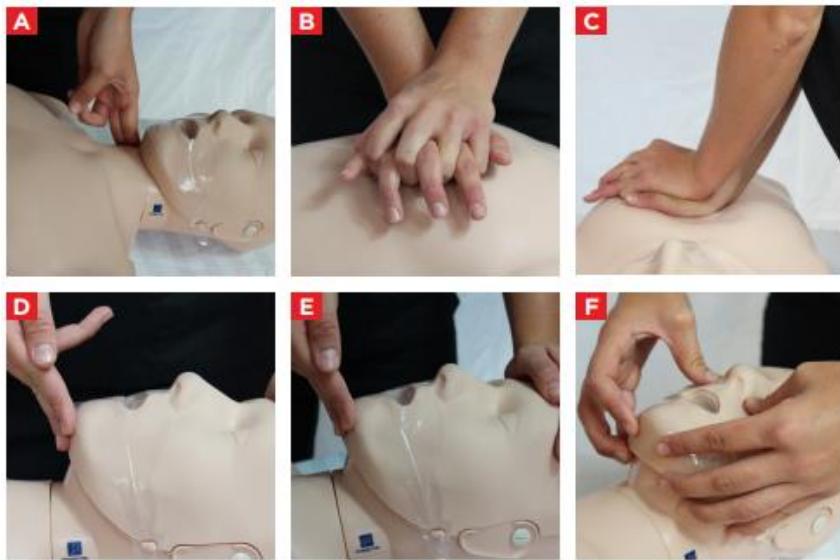


Gambar 4.6: Algoritme Henti Jantung Anak-Anak

Sumber : (Lavonas et al., 2020)

3. Resusitasi Dewasa

- Cek respon kesadaran
- Jika seseorang tampak mengalami hilang kesadaran, tanyakan "Apakah Anda baik-baik saja" Tanyakan dengan keras. Orang tersebut mungkin tertidur atau sulit mendengar. Jika orang tersebut menjawab, tanyakan apa yang bisa di bantu?
- Jika tidak ada jawaban, tepuk bahu korban dengan perlahan.
- Jika masih tidak ada respons, mulailah kompresi dada (RJP).



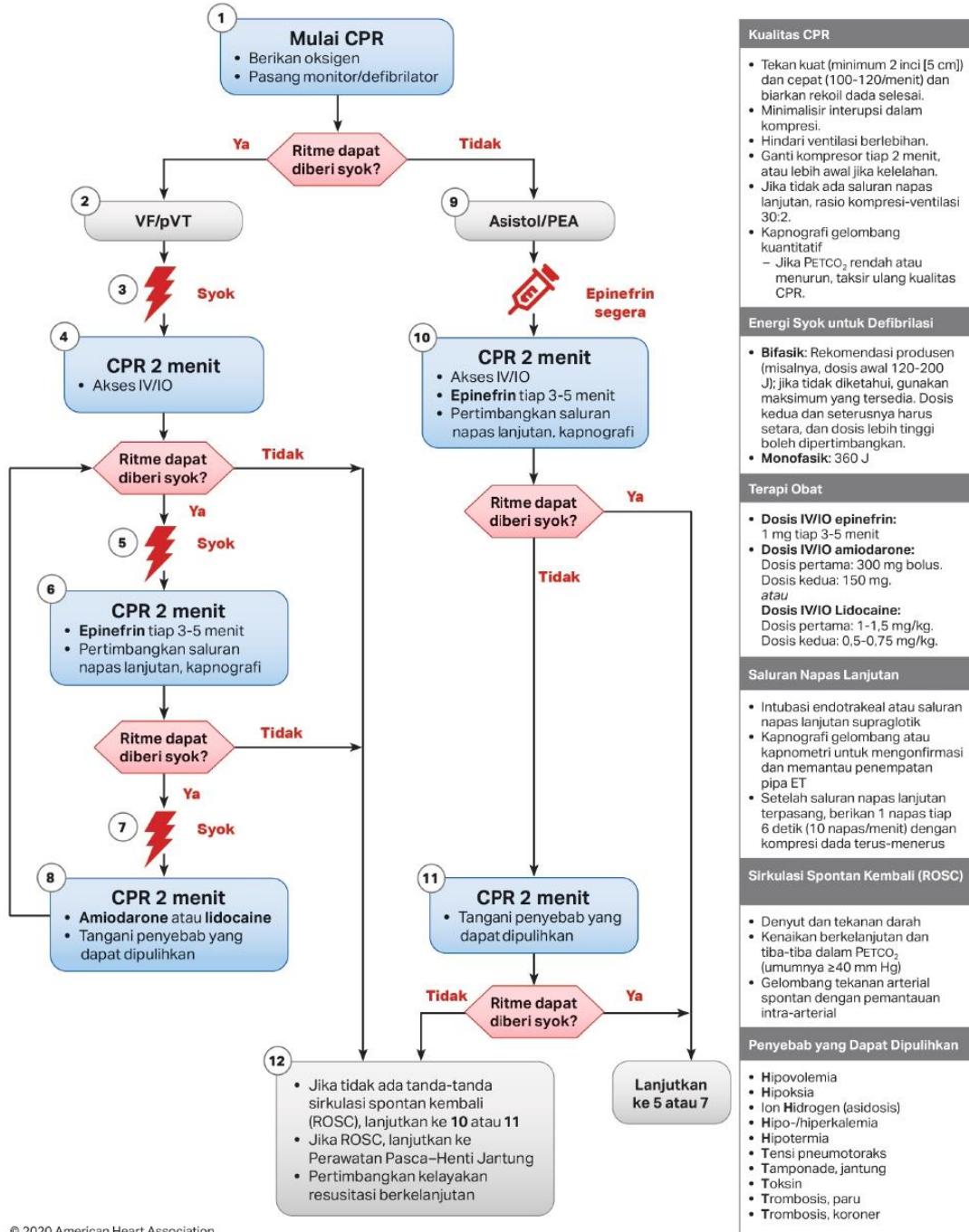
Gambar 4.7: Resusitasi Dewasa

Sumber: <https://bit.ly/4eK16JZ>

- Periksa denyut karotis di sisi leher (Gambar A). Ingatlah untuk tidak membuang waktu mencoba merasakan denyut nadinya; rasakan tidak lebih dari 10 detik. Jika tidak yakin merasakan denyut nadinya, mulailah CPR dengan siklus 30 kompresi dada dan dua napas.
- Gunakan tumit salah satu tangan pada bagian bawah tulang dada di tengah dada (Gambar B). Letakkan tangan yang lain di atas tangan pertama. Luruskan lengan dan tekan lurus ke bawah (Gambar C). Kompresi harus 2 hingga 2,4" (5 hingga 6 cm) ke dalam dada korban dan dengan kecepatan 100 hingga 120 kompresi per menit.
- Pastikan di antara setiap kompresi benar-benar berhenti menekan dada dan membiarkannya dinding dada untuk kembali ke posisi semula. Bersandar atau bertumpu pada dada diantara kompresi dapat mencegah jantung mengisi ulang di antara setiap kompresi dan melakukan CPR kurang efektif.
- Setelah 30 kali kompresi, hentikan kompresi dan buka jalan napas dengan memiringkan kepala dan mengangkat dagu (Gambar D dan E).
- Letakkan tangan di dahi korban dan miringkan kepalanya ke belakang.
- Angkat rahang orang tersebut dengan meletakkan jari telunjuk dan jari tengah pada rahang bawah; mengangkat.
- Jangan melakukan manuver memiringkan kepala/mengangkat dagu jika menduga korban menderita cedera leher.
- Untuk manuver *jaw-thrust*, pegang sudut rahang bawah dan angkat dengan kedua tangan, satu di setiap sisi, gerakkan rahang ke depan.

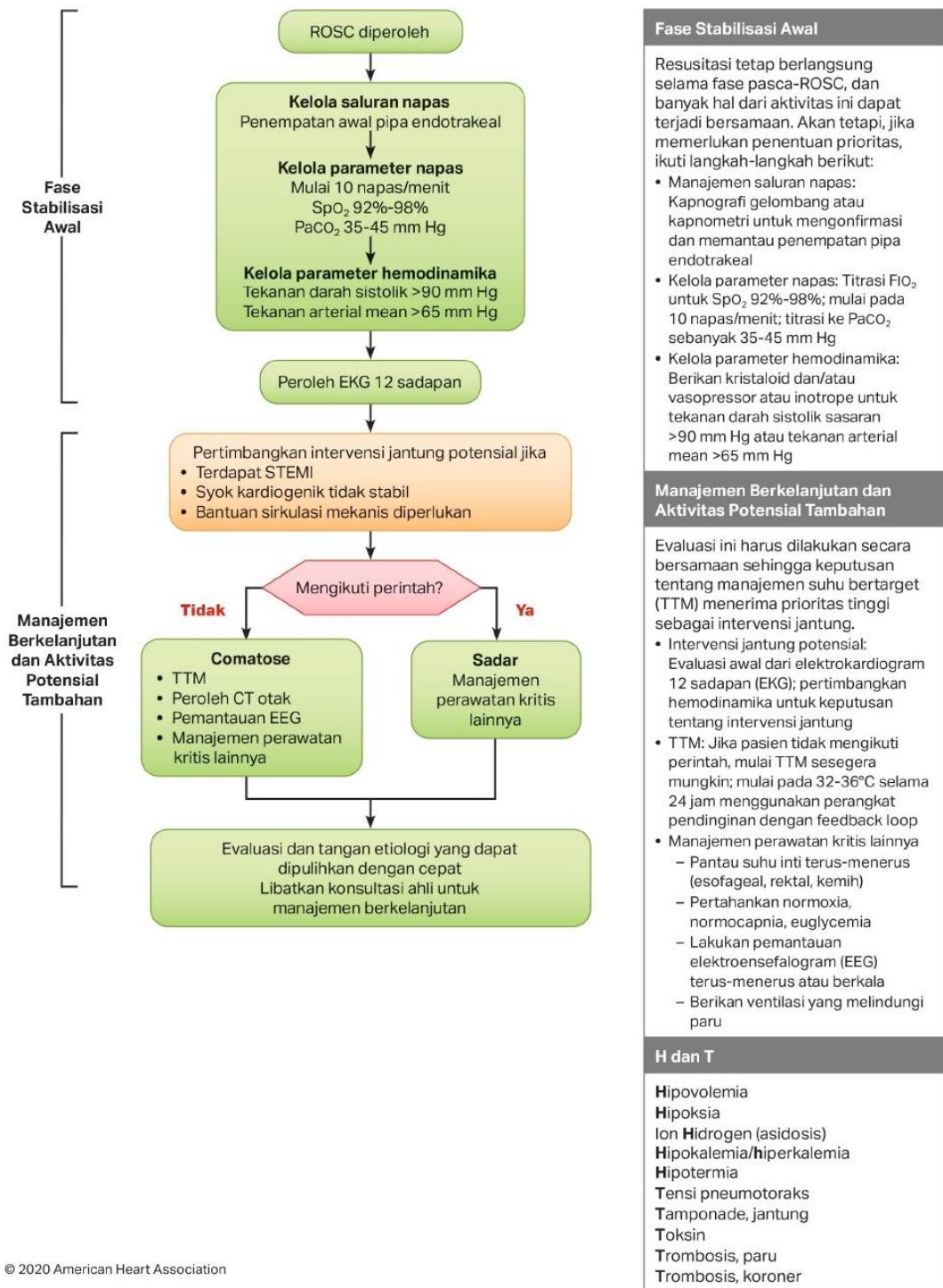
Jika bibirnya tertutup, buka bibir bawahnya menggunakan ibu jari (Gambar F).

- Berikan nafas sambil memperhatikan dada naik. Ulangi sambil memberikan napas kedua. Lanjutkan kompresi dada (Disque, 2023).



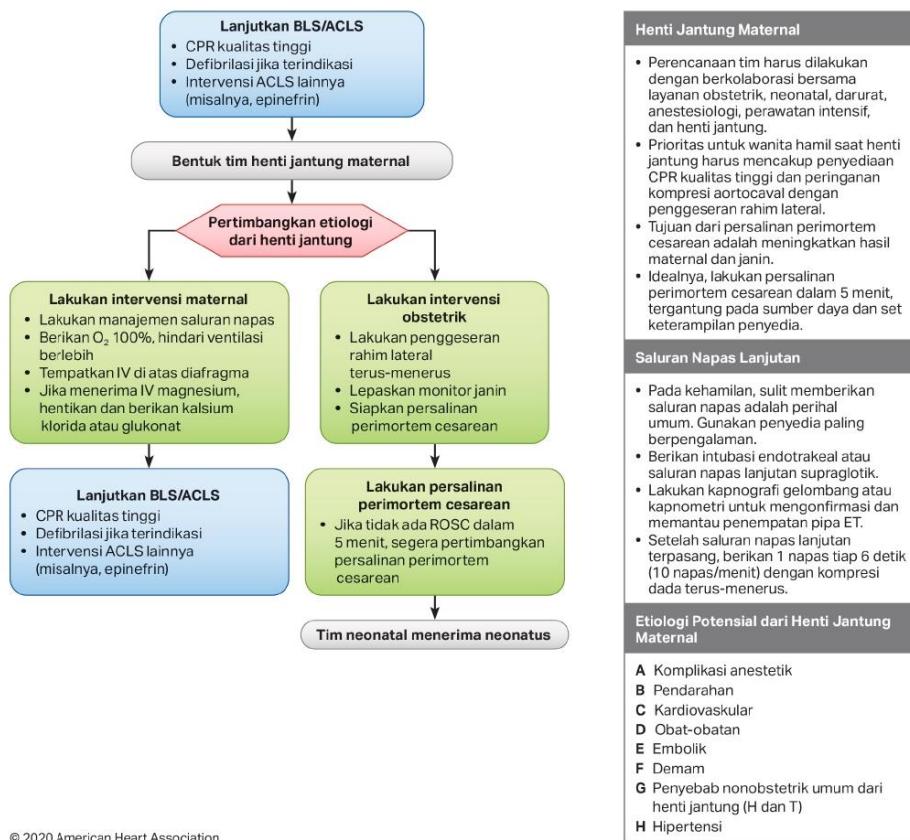
Gambar 4.8: Algoritme Henti Jantung Dewasa

Sumber: (Lavonas et al., 2020)



Gambar 4.9: Algoritma Perawatan Pasca-Henti Jantung Dewasa

Sumber : (Lavonas et al., 2020)

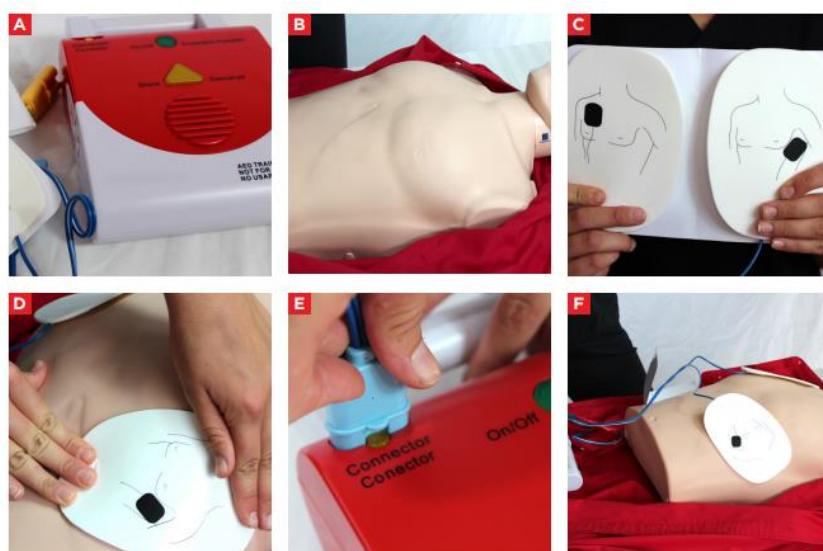


Gambar 4.10: Henti Jantung pada Algoritma ACLS Kehamilan di RS

Sumber : (Lavonas et al., 2020)

4. Penggunaan AED (*Automated External Defibrillator*)

Defibrillator eksternal otomatis (AED) dapat digunakan untuk "memicu" denyut jantung yang berhenti. Jika RJP tidak dapat membuat jantung korban kembali bekerja dan tersedia AED, maka harus digunakan. Langkah penggunaan AED (Disque, 2023; Kemenkes RI, 2023):





Gambar 4.11: Pemasangan AED

Sumber: <https://bit.ly/4eK16JZ>

- a. Hubungi call center 119.
- b. Nyalakan AED, alat ini memberikan petunjuk suara langkah demi langkah. AED akan memberitahu cara memeriksa pernapasan dan denyut nadi dan cara memposisikan bantalan elektroda (*pad*) di dada korban yang kering. Tempatkan satu bantalan pada dada kanan atas di atas payudara dan bantalan kedua pada dada kiri bawah di bawah ketiak (Gambar A-D).
- c. Pastikan kabel terpasang pada kotak AED (Gambar E).
- d. Menjauhlah dari orang tersebut (Gambar F).
- e. Berikan kejut listrik, saat pad terpasang, AED secara otomatis mengukur irama jantung korban dan menentukan apakah kejutan diperlukan. Jika ya, mesin akan memberi tahu pengguna untuk mundur dan menekan tombol untuk memberikan kejutan. AED diprogram untuk tidak memberikan kejutan jika tidak diperlukan.
- f. Jika pesan AED berbunyi "Shock," Pastikan orang tersebut "bersih" dengan memastikan tidak ada yang menyentuhnya. Tekan dan tahan tombol "shock" hingga AED memberikan kejutan (Gambar G).
- g. Lanjutkan CPR selama dua menit dimulai dengan kompresi dada (Gambar H).
- h. Jika korban menunjukkan gejala bernafas, maka baringkan korban yang tidak sadarkan diri tersebut pada posisi pemulihan dan awasi sampai bantuan datang.



Gambar 4.12: Penggunaan AED dan Posisi "Pad" Elektroda pada AED

Sumber : (Kemenkes RI, 2023)

5. Manajemen Jalan Nafas

Sampai jalan napas lanjutan dipasang, tim penyelamat harus menggunakan ventilasi mulut ke mulut, mulut ke masker, atau kantong-masker. Jalan napas lanjutan (jalan napas supraglotis, jalan napas masker laring, atau tabung endotrakeal) menyediakan cara yang lebih stabil untuk memberikan napas dan karenanya harus dipasang sedini mungkin dalam upaya resusitasi. Setelah jalan napas lanjutan terpasang, rasio kompresi terhadap napas harus disesuaikan seperti yang tercantum di bawah ini. Kecepatan kompresi untuk semua orang selalu 100-120 per menit (Disque, 2023; Soemitro et al., 2017).

Tabel 4.1: Manajemen Jalan Nafas

Sumber : (Disque, 2023)

Rasio Kompresi Terhadap Napas	Tidak Ada Napas Lanjutan	Napas Lanjutan
Dewasa	30 kompresi diikuti dengan dua napas	Satu napas setiap 6 detik tanpa jeda dalam kompresi
Anak/ <i>infant</i>	30 kompresi diikuti dengan dua napas untuk satu penolong 15 kompresi diikuti dengan dua napas untuk dua penolong	Satu napas setiap 6 detik tanpa jeda dalam kompresi Satu napas setiap 2-3 detik (20-30 napas per menit)

D. Pertolongan Pertama

1. Tersedak

Penyebabnya adalah penyumbatan saluran nafas akibat adanya benda asing yang masuk ke saluran pernafasan sehingga udara tidak bisa keluar maupun masuk (Kemenkes RI, 2023).

- a. Tanda dan gejala
 - 1) Memegangi leher dengan satu atau kedua tangan
 - 2) Suara napas bising, tercekik, batuk
 - 3) Tidak dapat berbicara atau mengeluarkan suara
- b. Tindakan kegawatdaruratan
 - 1) Hubungi Call center 119
 - 2) Pastikan apakah jalan napasnya tersumbat. Tanyakan, "apakah anda tersedak? Bisakah anda berbicara? Bisa saya bantu?"

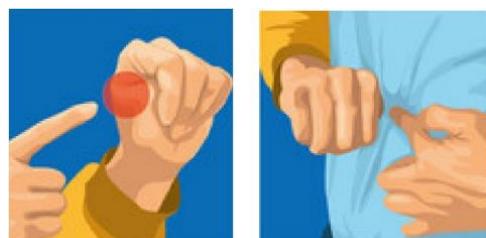
- 3) Jika sudah memastikan bahwa jalan napasnya tersumbat, segera berikan pertolongan pertama.



Gambar 4.13: Berdiri dibelakang Korban

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

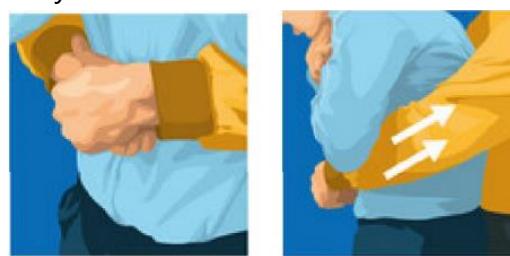
- 4) Berdiri dibelakang korban, tempatkan 1 kaki diantara kaki korban, lingkarkan tangan nada di pinggang korban, dan cari pusarnya.
5) Jika orang yang tersedak obesitas atau hamil, lingkarkan lengan di dada korban.
6) Kepalkan tangan.



Gambar 4.14: Teknik Kepalan Tangan dan Posisinya

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

- 7) Letakkan sisi ibu jari tepat di atas pusar
8) Tentukan bagian tengah dada (*sternum*) jika orang tersebut obesitas atau hamil
9) Genggong kepalan tangan yang ada di pusar korban dengan tangan yang satunya



Gambar 4.15: Teknik Genggaman Kepalan Tangan dan Mendorong Jalur Udara Korban (*Manuver Heimlich*)

Sumber : (Kemenkes RI, 2023)

- 10) Tekan genggaman tangan ke arah abdomen dengan cepat dan arahkan ke atas dan ke dalam.
- 11) Gunakan hentakan lurus ke arah punggung bila orang tersebut obesitas atau hamil.
- 12) Gerakan yang dilakukan akan mendorong udara dari paru seperti saat batuk. Hal ini dapat membantu untuk mengeluarkan objek.
- 13) Lanjutkan hentakan sampai objek dapat dibatukkan keluar dan orang yang tersedak dapat bernapas atau berbicara.
- 14) Jika objek yang menyumbat tidak dapat dikeluarkan, maka orang tersebut akan kehilangan kesadaran.
- 15) Jika orang tersebut kehilangan kesadaran, maka baringkan dengan posisi terlentang. Perlakukan orang tersebut sebagai orang dewasa atau anak-anak yang tersedak yang tidak sadarkan diri.
- 16) Jika terdapat pernapasan yang tidak normal atau tidak ada pernapasan dan terdapat orang lain, segera lakukan RJP.
- 17) Setelah petugas tenaga kesehatan datang, korban dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

c. Penanganan tersedak pada bayi

Pada bayi berusia kurang dari satu tahun yang tersedak namun responsif, digunakan pukulan punggung dan dorongan dada bukan dorongan perut. Lihat pada Tabel untuk tindakan penyelamatan pada bayi tersedak.

Tabel 4.2: Penanganan Tersedak Pada Bayi

Sumber: (Disque, 2023)

Derajat Obstruksi	Respon Bayi	Penanganan
Obstruksi Ringan	1. bernapas tapi bisa juga menjadi mengi 2. mungkin batuk dan membuat kebisingan	1. Tetaplah bersama bayi dan usahakan untuk menjaganya tenang 2. jangan melakukan sapuan jari secara buta 3. hubungi 119/EMS jika bayi tidak segera membaik
Obstruksi Parah	1. batuk lemah atau tidak ada 2. tidak dapat mengeluarkan suara; mungkin membuat kebisingan bernada tinggi	1. gunakan pukulan punggung / dorongan dada untuk mencoba menghilangkan halangan 2. hubungi 911/EMS 3. mulai BLS jika bayi tidak responsive

	3. sedikit atau tidak ada napas 4. mungkin sianotik (warna biru di sekitar bibir dan ujung jari)	4. menilai apakah terlihat adanya penghalang
--	---	--



Gambar 4.16: Teknik Back Blows dan Chest Thrusts pada Infants

Sumber : (Disque, 2023)

- 1) Gendong bayi di pangkuhan.
- 2) Baringkan bayi dengan posisi telungkup dan kepala lebih rendah dari dada; tempatkan bayi di lengan bawah. Letakkan lengan bawah di paha (Gambar A).
- 3) Topang kepala dan leher bayi dengan tangan dan pastikan untuk tidak memberikan tekanan pada tenggorokan mereka.
- 4) Dengan menggunakan tumit tangan yang bebas, berikan lima pukulan punggung di antara tulang belikat bayi (Gambar B).
- 5) Dengan menggunakan kedua tangan dan lengan, balikkan bayi menghadap ke atas sehingga ia bertumpu pada lengan yang lain; lengan ini sekarang harus bertumpu pada paha (Gambar C).
- 6) Pastikan kepala bayi lebih rendah dari dadanya
- 7) Dengan menggunakan jari-jari tangan yang bebas, lakukan lima kali dorongan cepat ke arah dada ke bawah bagian bawah tulang dada (Gambar D). Lakukan satu dorongan setiap detik.
- 8) Jika obstruksi tidak teratas, posisikan bayi menghadap ke bawah pada lengan bawah yang lain dan ulangi prosesnya (Gambar B).
- 9) Lanjutkan melakukan langkah-langkah ini hingga bayi mulai bernapas atau menjadi tidak responsif

2. Tidak Dapat Bernafas

Ketika pasien tidak dapat bernapas, situasi ini dapat mengancam nyawa karena kurangnya oksigen ke otak dan organ vital lainnya. Henti napas (*respiratory arrest*) bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk obstruksi jalan napas, trauma, overdosis obat, serangan jantung, atau kondisi medis lain seperti asma atau reaksi alergi berat. Tindakan

pertolongan pertama yang tepat dapat menyelamatkan nyawa dan harus dilakukan segera setelah kondisi ini teridentifikasi (Lavonas et al., 2020).

Kesulitan bernapas sering kali merupakan keadaan darurat medis. Pengecualianya adalah merasa sedikit kehabisan napas akibat aktivitas normal, seperti berolahraga. Jika alergi menyebabkan masalah pernapasan, pasien mungkin mengalami ruam atau pembengkakan pada wajah, lidah, atau tenggorokan. Jika cedera menyebabkan kesulitan bernafas, pasien mungkin berdarah atau memiliki luka yang terlihat (Walls et al., 2023). Jika seseorang mengalami kesulitan bernafas, segera hubungi nomor darurat setempat, lalu:

- a. Periksa saluran napas, pernapasan, dan denyut nadi korban. Jika perlu, lakukan CPR.
- b. Kendurkan pakaian ketat.
- c. Bantu orang tersebut menggunakan obat yang diresepkan (seperti inhaler asma atau oksigen rumah).
- d. Terus pantau pernapasan dan denyut nadi pasien hingga bantuan medis tiba. Jangan berasumsi bahwa kondisi pasien membaik jika tidak lagi mendengar suara napas abnormal, seperti mengi.
- e. Jika terdapat luka terbuka di leher atau dada, luka tersebut harus segera ditutup, terutama jika terdapat gelembung udara di dalam luka. Segera perban luka tersebut.
- f. Luka dada yang memungkinkan udara masuk ke rongga dada orang tersebut setiap kali bernapas. Hal ini dapat menyebabkan paru-paru kolaps. Balut luka dengan plastik pembungkus, kantong plastik, atau kain kasa yang dilapisi *petroleum jelly*, tutup luka pada tiga sisi, dan biarkan satu sisi terbuka. Hal ini menciptakan katup untuk mencegah udara masuk ke dada melalui luka, sekaligus memungkinkan udara yang terperangkap keluar dari dada melalui sisi yang terbuka.

3. Perdarahan

Pertolongan pertama pada saat melihat bagian tubuh korban yang berdarah adalah menghentikan pendarahan terutama jika pendarahannya banyak agar korban tidak kehabisan darah untuk memperkirakan jumlah perdarahan dapat mengacu pada keluhan dan tanda-tanda kurang darah: pucat, bibir berwarna biru dan sampai dengan pingsan. Pendarahan yang banyak harus segera dihentikan agar korban tidak meninggal akibat kehabisan darah (Kemenkes RI, 2023).

- a. Langkah kegawatdaruratan
 - 1) Hubungi call center 119
 - 2) Tekan luka dengan tangan atau bahan lain



Gambar 4.17: TEKNIK MENEKAN LUKA DAN ELEVASI

Sumber : (Kegawatdaruratan Medik Indonesia, 2019)

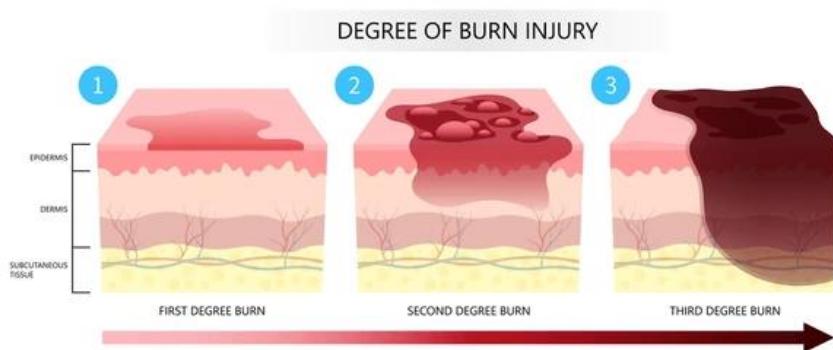
- 3) Lakukan penekanan dengan tekanan yang kuat dan pertahankan. Pasang pembalut luka kain bersih untuk menekan luka (bila ada). Bila darah masih tetap mengucur, jangan membuka balutan, cukup menambah tekanan lalu balut kembali dengan perban.
 - 4) Bila perdarahan terjadi pada alat gerak maka tinggikan anggota gerak yang cedera hingga melebihi tinggi jantung untuk mengurangi perdarahan.
 - 5) Jika perdarahan tetap berlangsung, lakukan penekanan di pembuluh darah bagian atas yang mengalami perdarahan.
 - 6) Selanjutnya bawa ke fasilitas kesehatan terdekat atau dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut.
- b. Hal yang tidak boleh dilakukan
 - 1) Jangan memindahkan korban, kecuali penolong dan korban dalam keadaan tidak aman.
 - 2) Untuk korban tidak sadar, jangan memberikan makanan dan minuman.
 - 3) Bila perdarahan disebabkan oleh tusukan benda tajam maka jangan pernah mencabut sendiri benda tajam tersebut karena akan mengakibatkan perdarahan bertambah banyak dan cedera menjadi lebih parah. Begitu pula bila terdapat benda yang terselip di daerah yang terluka, jangan pernah mencoba mengeluarkannya atau menekan benda tersebut. Biarkan benda tajam yang menusuk atau

benda asing yang terselip tersebut, cukup lakukan penekanan sisi kiri dan sisi kanan area sekitarnya.

4. Luka Bakar

Luka bakar adalah kerusakan jaringan tubuh yang terjadi akibat paparan api, air panas, listrik, bahan kimia, radiasi, es dan lain lain.

Kerusakan dari luka bakar ini dapat meluas ke bagian samping atau ke daerah kulit yang lebih dalam sampai ke otot dan tulang. Luka bakar dapat diklasifikasikan menjadi 3 derajat:



Gambar 4.18: Klasifikasi Derajat Luka Bakar

Sumber: <https://bit.ly/47URHNx>

a. Derajat 1

Tingkat luka bakar hanya mempengaruhi lapisan luar kulit saja. Tandanya berupa kulit tampak merah, kering dan terasa sakit. Contohnya luka bakar yang disebabkan oleh paparan sinar matahari. Luka bakar ini tidak mengkhawatirkan dan dapat hilang sendiri.

b. Derajat 2

Derajat luka bakar ini dapat dikatakan luka tingkat sedang, mengenai lapisan kulit yang lebih dalam. tandanya berupa kulit tampak merah, lecet, melepuh, Bengkak dan terasa nyeri.

c. Derajat 3

Derajat luka bakar ini mengenai kulit yang lebih dalam bahkan sampai otot dan tulang. Tandanya kulit yang terbakar terlihat hangus (kehitaman) dan kasar pada kondisi ini tidak ditemukan rasa nyeri.

Pertolongan pertama pada luka bakar yang dapat dilakukan dirumah:

a. Hubungi call center 119.

b. Hentikan proses yang menyebabkan luka bakar. Menghentikan dan menjauhkan dari sumber yang menyebabkan luka bakar. Luka bakar

api dapat menggunakan air atau kain basah. Luka bakar listrik dapat dilakukan pemutusan sambungan listrik. Melepaskan Cincin, Baju, Celana, Pakaian yang terbakar.

- c. Dinginkan luka bakar, siram dengan air suhu ruangan mengalir untuk mendinginkan dan membersihkan daerah luka.



Gambar 4.19: Cara Mendinginkan Luka Bakar

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

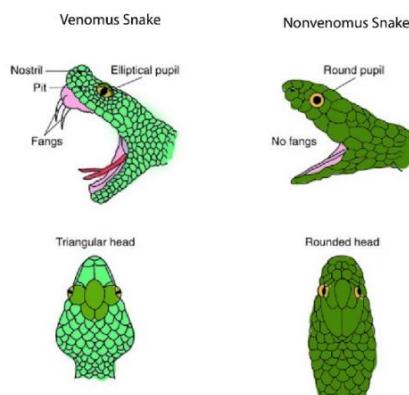
- d. Penanganan luka bakar lebih lanjut perlu dibawa ke fasilitas kesehatan atau jika tidak memungkinkan dapat dikonsultasikan

Beberapa hal yang tidak boleh dilakukan yaitu jangan menggunakan bahan lain seperti kopi, pasta gigi dedaunan dan lain lain karena dapat memperlambat proses penyembuhan dan memperparah kondisi luka.

5. Terkena Racun

- a. Gigitan Ular

Letak Indonesia yang memiliki iklim tropis menjadikan tingginya angka kehidupan ular di berbagai wilayah Indonesia, angka kejadian gigitan ular di Indonesia pun mencapai >100.000 dalam 1 tahun. Ular dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu *Venomous Snake*: ular dengan bisa atau racun dan *Non-Venomous Snake*: ular biasa (Kemenkes RI, 2023).

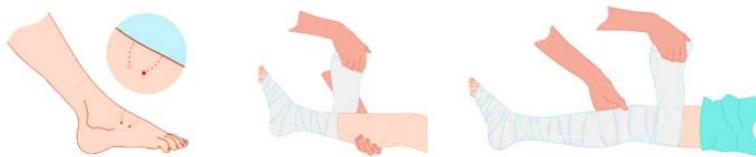


Gambar 4.20: Perbedaan Ular Biasa dan Ular Beracun

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

Pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Mengidentifikasi bentuk ular
- 2) Tenangkan korban, jangan biarkan korban berjalan jalan atau bergerak kecuali benar benar diperlukan.
- 3) Hubungi call center 119.
- 4) Beri tahu tentang gejala sistemik seperti kelopak mata bagian atas mulai menutup sewaktu menghubungi call center 119.
- 5) Baringkan korban pada posisi yang nyaman dan aman.
- 6) Balut luka dengan bidai dari kayu, bambu atau kardus untuk memperlambat pergerakan racun dari bekas gigitan ke dalam sirkulasi.
- 7) Kencangkan secukupnya, sehingga jari penolong masih bisa dimasukkan di bawah balutan



Gambar 4.21: Teknik Balut Luka

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

- 8) Jika korban muntah, miringkan korban.
- 9) Jika ular mati, serahkan ke penolong untuk identifikasi. Jangan menyentuh ular secara langsung. Hindari kepala ular mati karena kemungkinan masih memiliki refleks gigitan.

Hal-hal yang tidak boleh dilakukan:

- 1) Menekan bagian tubuh menggunakan torniket tali pembendung yang biasanya terbuat dari karet sintetis.
- 2) Memotong atau membuat sayatan di dekat area yang digigit.
- 3) Menggunakan sengatan listrik misalnya dari aki mobil.
- 4) Membekukan atau mengoleskan zat dingin yang ekstrim ke area gigitan, misalnya es. Hal ini menyebabkan lebih banyak kerusakan.
- 5) Menaruh bekas gigitan dengan obat herbal atau bahan kimia karena beresiko terjadi infeksi, meningkatkan penyerapan racun, dan meningkatkan perdarahan lokal.
- 6) Mencoba menyedot racun keluar dengan mulut atau melakukan pijatan untuk mengeluarkan darah.
- 7) Memberi korban minuman, alkohol atau obat-obatan lain.
- 8) Mencoba menangkap, menangani atau membunuh ular.

b. Gigitan Serangga Beracun

Pada sebagian orang, gigitan atau sengatan serangga hanya menyebabkan pembengkakan yang menyakitkan, kemerahan dan gatal di tempat yang tergigit tersengat. Tetapi pada beberapa orang, gigitan sengatan ini dapat menyebabkan reaksi alergi yang mengancam jiwa (Kemenkes RI, 2023). Berikut merupakan pertolongan pertama yang dapat dilakukan:

- 1) Perhatikan tubuh korban, apakah ada tanda reaksi alergi misalnya bengkak kemerahan, gatal, dan lainnya.
- 2) Cari penyengat yang mungkin masih ada di kulit. Buang penyengat yang terlihat dengan kuku yang bersih, kartung plastik (misalnya kartu ATM/KTP/lainnya) atau pinset. Dalam kasus sengatan lebah, jika penolong menggunakan pinset, pegang penyengatnya, bukan kartung racunnya.
- 3) Cuci area gigitan sengatan dengan sabun dan air.
- 4) Tutup area gigitan sengatan dan jaga kebersihannya.
- 5) Kompres dingin ke area gigitan sengatan untuk mengurangi rasa sakit dan pembengkakan.
- 6) Untuk iritasi pada area gigitan/sengatan, bisa dioleskan es, alkohol atau pasta soda kue dan air. Jangan gunakan alkohol jika area gigitan/sengatan di dekat mata.
- 7) Hubungi call center 119 jika korban mengalami gejala seperti pembengkakan seluruh badan terutama pada jalan nafas, sakit kepala, kelemahan, demam, kesulitan bernapas yang parah, kecemasan, sakit perut dan muntah.

c. Keracunan Makanan

Keracunan makanan merupakan gangguan Kesehatan yang disebabkan konsumsi makanan yang terkontaminasi bakteri, virus, parasit, bahan kimia, dan jamur tertentu. KLB keracunan makanan biasanya ditandai dengan gejala seperti mual, pusing, hingga muntah. Bahkan KLB keracunan bisa menimbulkan korban jiwa . Berikut penanganan pada korban keracunan:

- 1) baringkan korban pada posisi yang nyaman dan aman untuk memulihkan tenaga korban.
- 2) Beri minum sedikit demi sedikit misalnya dengan cairan elektrolit (oralit atau air kelapa).

- 3) Berikan makan lunak dengan porsi sedikit.
- 4) Apabila gejala korban semakin berat, hubungi call center 119.
- 5) Jika Lokasi kejadian dekat dengan fasilitas pelayanan Kesehatan, segera ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan perawatan intensif.

6. Cedera Kepala dan Leher

Langkah kegawerdaruratan yang bisa dilakukan yaitu

- a. Hubungi call center 119.
- b. Stabilkan posisi tubuh pasien (dengan jaket/selimut)
- c. Tangani cedera lain bila ada, seperti perdarahan.
- d. Jaga korban agar tetap hangat dan stabil.
- e. Longgarkan segala pakaian ketat sekitar leher secara perlahan atau potong pakaian supaya tidak menghalangi jalan napas.
- f. Usahakan bantuan medis datang (menunggu kedatangan tim medis).
- g. Pindahkan korban hanya jika dalam kondisi darurat keadaan tidak aman.
- h. Bila ada gunakan kertas koran atau karton yang telah dilipat untuk membuat "*Neck Collar*".



Gambar 4.22: Pemasangan Neck Collar

Sumber: <http://bit.ly/3N2uQGi>

- i. Selipkan lipatan koran/karton tersebut pada leher korban.
- j. Bila memungkinkan, selipkan papan kecil di bawah kepala dan bahu pasien.
- k. Bila harus memindahkan korban, maka dibantu dengan penolong minimal 3 orang, pindahkan korban dengan hati-hati pada posisi wajah menghadap ke atas.
- l. Pindahkan pasien serentak seluruh bagian tubuh sebagai satu unit dengan satu gerakan dan usahakan tulang belakang leher keseluruhan jangan bergerak/bergeser dari kedudukan saat kecelakaan.

Hal-hal yang perlu diingat:

- Jangan pindahkan korban yang dicurigai mengalami cedera tulang belakang (leher dan punggung) kecuali tak terhindarkan jangan gerakkan leher. Biarkan dalam posisi saat ditemukan. Fiksasi posisi leher agar tidak bergerak dengan meletakkan ganjal di samping kiri dan kanan kepala.
- Jangan letakan bantal dibawah leher korban.

7. Korban Tenggelam

Tenggelam (*drowning*) merupakan cedera oleh karena perendaman yang dapat mengakibatkan kematian dalam waktu kurang dari 24 jam. Apabila korban mampu selamat dalam waktu kurang dari 24 jam maka disebut dengan istilah *near drowning*. Penolong harus memiliki pengalaman atau menguasai teknik *water rescue*. Seorang *rescuer* harus memiliki kemampuan dan keterampilan dasar pertolongan di air, dan lebih diutamakan bagi yang sudah memiliki pengalaman. Situasi dan lingkungan memungkinkan untuk dilakukan tindakan penyelamatan. Situasi dan lingkungan yang membahayakan penolong seperti badai dan gelombang arus laut yang terlalu besar yang dapat membahayakan penolong harus dipertimbangkan apakah dilakukan tindakan *rescue* pada korban atau tidak. Hal ini terkait prinsip *rescue* yang tidak menambah cedera korban. Kemampuan renang merupakan modal utama bagi penolong, tetapi tidak semua metode penyelamatan mengharuskan penolong berada di dalam air. Prinsip dalam pertolongan pada kecelakaan adalah "*do not further harm*" tidak merugikan pasien atau tidak menambah cedera pada pasien (Kemenkes RI, 2023). Langkah langkah pertolongan pertama pada korban tenggelam:



Lempar pelampung



RJP apabila korban tidak sadar

Gambar 4.23: Pertolongan Pertama Korban Tenggelam

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

- Pencegahan korban tenggelam, untuk anak-anak perlu pemantauan orang tua dan penjaga kolam renang atau pantai.

- 2) Jika terjadi tenggelam, jangan langsung menolong tapi ukur diri apakah dapat menolong orang tersebut atau dapat melempar pelampung/ban.
- 3) Segera hubungi call center 119 dan rujuk ke RS, apabila tidak sadar/tidak ada nafas ikuti langkah langkah RJP diatas.
- 4) Bila korban muntah kepala korban dapat dimiringkan kepalanya atau dibersihkan.
- 5) Setelah pasien diangkat dari air minta bantuan orang sekitar untuk membantu dan menghubungi tenaga kesehatan.

E. Latihan

1. Apa saja karakteristik penting dari CPR yang berkualitas tinggi?
2. Berapakah rasio kompresi terhadap ventilasi untuk satu penolong yang memberikan CPR kepada orang dewasa?
3. Sebutkan 6 langkah dalam Rantai Kelangsungan Hidup Orang Dewasa!
4. Pada saat Anda sendirian bertemu seseorang yang tampaknya mengalami serangan jantung atau pernapasan. Apa tiga langkah pertama yang harus Anda ambil untuk menstabilkan orang tersebut?
5. Jelaskan langkah-langkah yang tepat untuk mengoperasikan AED!
6. Anda adalah penyedia layanan penitipan anak dan menemukan seorang anak berusia 3 tahun yang tidak responsif. Ia berbaring untuk tidur siang karena merasa tidak enak badan. Saat Anda memeriksanya, ia tidak bernapas dan tampak membiru. Anda sendirian. Apa langkah pertama dalam menangani kasus ini?
7. Seorang pria berusia 65 tahun sedang menaiki tangga pendek untuk mengganti lampu dan tiba-tiba pingsan. Ia tidak responsif. Apa langkah selanjutnya yang harus dilakukan?
8. Setelah CPR dimulai dan denyut nadi orang tersebut kembali, tetapi ia tidak bernapas. Berapa laju ventilasi yang harus diberikan?
9. The 2020 ILCOR Guidelines for CPR changed the recommended compressions to ventilations ratio for Pediatrics to:
10. A 21-year-old intoxicated college student turns blue and collapses while eating a hot dog at a bar. 1. What is most likely the cause?
11. You are concerned that this student may have choked. What is the best method to clear an obstruction from the airway?

F. Rangkuman Materi

Bantuan hidup dasar atau Basic Life Support (BLS) adalah serangkaian tindakan darurat pertolongan pertama untuk menyelamatkan individu dari kondisi medis yang mengancam (Kegawatdaruratan Medik Indonesia, 2019). BLS sangat penting karena dapat meningkatkan peluang korban untuk bertahan hidup jika dilakukan dengan cepat dan tepat.

Basic Life Support (BLS) adalah serangkaian tindakan darurat yang bertujuan untuk menjaga fungsi vital seperti pernapasan dan sirkulasi darah pada situasi gawat darurat, baik pada bayi (*infant*) maupun dewasa. Pada dewasa, kompresi dilakukan dengan kedalaman 5-6 cm, sementara pada bayi sekitar 4 cm.

Dalam kondisi henti jantung, *Automated External Defibrillator* (AED) digunakan untuk memulihkan irama jantung yang abnormal. Selain itu, BLS juga mencakup penanganan situasi gawat lainnya seperti tersedak (dengan *manuver Heimlich*) dan tenggelam, di mana pertolongan napas buatan diberikan lebih awal. Pertolongan dalam situasi gawat seperti tersedak dan trauma juga merupakan bagian integral dari BLS. Tujuan dari BLS adalah menjaga sirkulasi darah dan oksigenasi sampai bantuan medis lanjut tiba.

Setelah tindakan BLS diberikan, pasien harus mendapatkan bantuan medis lanjutan untuk memastikan pemulihan yang lebih stabil. Bantuan medis lanjutan dapat mencakup pemberian obat-obatan, intubasi, atau tindakan lebih lanjut di rumah sakit (Olasveengen et al., 2021; Soar et al., 2021).

G. Glosarium

AED	: <i>Automated External Defibrillator</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
BLS	: <i>Basic Life Support, Basic Life Saving</i>
CPR	: <i>Cardiopulmonary Resuscitation</i>
EMS	: <i>Emergency Medical Services</i>
ETCO ₂	: <i>End Tidal Carbon Dioxide</i>
ETT	: <i>Endotracheal Tube</i>
IHCA	: <i>In Hospital Cardiac Arrest</i>
ILCOR	: <i>International Liaison Committee on Resuscitation</i>
IO	: <i>Intraosseous</i>
IV	: <i>Intravenous</i>
KLB	: Kejadian Luar Biasa
MSAF	: <i>Meconium Stained Amniotic Fluid</i>
RCT	: <i>Randomized Controlled Trial</i>
RJP	: Resusitasi Jantung Paru
ROSC	: <i>Return of Spontaneous Circulation</i>
OHCA	: <i>Out of Hospital Cardiac Arrest</i>
PPV	: <i>Positive Pressure Ventilation</i>

Daftar Pustaka

- Astuti, Z., & Nurjannah, M. (2019). *Basic Life Support (BLS)* (D. E. Kurniawan (ed.)). KHD Production. <https://doi.org/10.1201/b13522-4>
- Disque, K. (2023). *Basic Life Support*. Satori Continuum. <https://doi.org/10.1186/ccf-2000-5899>
- Kegawatdaruratan Medik Indonesia. (2019). *Penanganan Kegawatdaruratan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2023). Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Lavonas, E. J., Magid, D. J., Aziz, K., Berg, K. M., Cheng, A., Hoover, A. V., Mahgoub, M., Panchal, A. R., Rodriguez, A. J., Topjian, A. A., & Sasson, C. (2020). *American Heart Association*. International.heart.org
- Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdottir, H., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*, 161, 98–114.

<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>

Soar, J., Böttiger, B. W., Carli, P., Couper, K., Deakin, C. D., Djärv, T., Lott, C., Olasveengen, T., Paal, P., Pellis, T., Perkins, G. D., Sandroni, C., & Nolan, J. P. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. *Resuscitation*, 161, 115–151.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.010>

Soemitro, M. P., Andiani, M. S., Saputra, D. H., Handono, B., Dzulfikar, Kesumah, N., Herryadi, N., Pribadi, A., Santi, Dewi, S. W. S., Tanzilah, S., Rachman, L. Y., Jamilah, I., Dede, Rosmawarsari, D., Puspitasari, W., & Prana, C. (2017). *Obstetri Neonatal*. RSRS.

Walls, R., Hockberger, R., Gausche-Hill, M., Erickson, T. B., & Wilcox, S. R. (2023). *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice* (10th ed.). Elsevier.

PROFIL PENULIS



Nurul Hidayah, M.Tr.Keb. Lahir di Majalengka, 11 Agustus 1995. Menempuh pendidikan D-III dan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Kemudian melanjutkan pendidikan Kebidanan Program Magister Terapan di Poltekkes Kemenkes Semarang dan lulus pada tahun 2023. Penulis aktif mengikuti beberapa pelatihan diantaranya *Healthy Mom, Baby Massage and SPA* (2022) dan *International Short Course Training at Center of Applied Thai Traditional Medicine by Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University Thailand* (2023). Saat ini penulis bekerja sebagai dosen S1 Kebidanan Universitas Bhakti Husada Indonesia. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, serta pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nurulh.nh19@gmail.com
Motto: "Believe in yourself and all that you are"



Eva Fauziah, S.ST., M.Kes. Lahir di Majalengka, 31 Oktober 1988. Menempuh pendidikan D-III Kebidanan di Isma Husada Cirebon, D-IV Kebidanan di Politeknik Bhakti Pertiwi Husada Cirebon dan pendidikan Pascasarjana Program Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia Jakarta. Pengalaman kerja sejak 2016 hingga saat ini penulis tercatat sebagai dosen di Universitas Bhakti Husada Indonesia mengampu mata kuliah Gizi Kesehatan Reproduksi, Komunikasi dalam Praktik Kebidanan, Mutu Layanan Kebidanan, Konsep Kebidanan, Askeb Nifas dan Menyusui, Askeb Remaja dan Perimenopause, Psikologis Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Dokumentasi Kebidanan. Sejak menjadi dosen penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: Eva.fauziah.office@gmail.com
Motto: "Melahirkan kehidupan, mendidik generasi; dengan hati, ilmu, ketulusan dan ketangguhan, setiap nyawa yang lahir dan setiap ilmu yang terajarkan adalah wujud nyata dari pengabdian yang tak ternilai."

PROFIL PENULIS



Marleni, S.ST., Bdn., M.Tr.Keb. Lahir di Pulau kecil 15 Oktober 1992. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV pada Program Studi Bidan Pendidik, di Universitas Respati Yogyakarta tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pendidikan S2 STIKES Guna Bangsa Yogyakarta tahun 2018. Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan lulus tahun 2023. Sejak tahun 2021 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di Prodi Profesi Bidan Institut Citra Internasional. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui email lenimarleni1510@gmail.com
Motto: "Persiapkan hari ini sebaik-baiknya untuk menghadapi hari esok yang baru"



Septa Dwi Insani, S.Keb., Bd., MMRS. Lahir di Medan, 05 September 1992. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Kebidanan, Universitas Brawijaya tahun 2013. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan jenjang Profesi pada Program Studi Profesi Bidan, Universitas Brawijaya tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Brawijaya dan lulus tahun pada tahun 2017. Saat ini penulis bekerja di Institut Kesehatan Deli Husada mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir dan Dokumentasi dan Pelaporan pada Praktik Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar dan pembimbing Ujian Kompetensi Profesi Bidan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: septadwiin@gmail.com

SINOPSIS BUKU

Buku Ajar "Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan" dirancang sebagai panduan komprehensif bagi mahasiswa kebidanan dan praktisi kesehatan yang ingin memperkuat dasar-dasar keterampilan dalam praktik kebidanan. Buku ini memberikan gambaran menyeluruh tentang keterampilan esensial yang diperlukan dalam berbagai tahap pelayanan kebidanan.

Pendekatan yang sistematis dan aplikatif, buku ini menjelaskan setiap keterampilan dengan langkah-langkah praktis yang disertai ilustrasi dan diagram untuk mempermudah pemahaman. Setiap bab dilengkapi dengan kasus-kasus nyata yang sering ditemui dalam praktik kebidanan, sehingga pembaca dapat belajar secara kontekstual dan relevan. Buku ini juga menyertakan tips dan strategi khusus untuk menghadapi situasi klinis yang beragam, menjadikannya sumber belajar yang kaya dan mendalam.

Ditulis oleh para ahli di bidang kebidanan yang berpengalaman dalam pendidikan dan praktik klinis, buku ini tidak hanya menawarkan pengetahuan teori, tetapi juga menekankan pada pentingnya penerapan praktis dalam konteks lapangan. Penulis berharap bahwa buku ini dapat menjadi alat bantu yang efektif bagi pembaca dalam mencapai kompetensi kebidanan yang diharapkan, serta berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia.

Buku ajar ini tidak hanya berfungsi sebagai sumber belajar, tetapi juga sebagai motivasi bagi pembaca untuk terus berkembang dan meningkatkan keterampilan klinis mereka. Gaya penulisan yang jelas dan mudah dipahami, "Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan" diharapkan mampu menarik minat pembaca dari berbagai kalangan, baik mereka yang baru memulai perjalanan di dunia kebidanan maupun mereka yang ingin memperdalam pemahaman dan keterampilan mereka.

Jika mencari panduan praktis yang lengkap dan aplikatif untuk mengembangkan keterampilan dasar dalam praktik kebidanan, buku ini adalah pilihan yang tepat. Temukan cara-cara praktis untuk mengatasi tantangan dalam pelayanan kebidanan sehari-hari dan jadikan buku ini sebagai pendamping belajar yang berharga.

Buku Ajar "Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan" dirancang sebagai panduan komprehensif bagi mahasiswa kebidanan dan praktisi kesehatan yang ingin memperkuat dasar-dasar keterampilan dalam praktik kebidanan. Buku ini memberikan gambaran menyeluruh tentang keterampilan esensial yang diperlukan dalam berbagai tahap pelayanan kebidanan.

Pendekatan yang sistematis dan aplikatif, buku ini menjelaskan setiap keterampilan dengan langkah-langkah praktis yang disertai ilustrasi dan diagram untuk mempermudah pemahaman. Setiap bab dilengkapi dengan kasus-kasus nyata yang sering ditemui dalam praktik kebidanan, sehingga pembaca dapat belajar secara kontekstual dan relevan. Buku ini juga menyertakan tips dan strategi khusus untuk menghadapi situasi klinis yang beragam, menjadikannya sumber belajar yang kaya dan mendalam.

Ditulis oleh para ahli di bidang kebidanan yang berpengalaman dalam pendidikan dan praktik klinis, buku ini tidak hanya menawarkan pengetahuan teori, tetapi juga menekankan pada pentingnya penerapan praktis dalam konteks lapangan. Penulis berharap bahwa buku ini dapat menjadi alat bantu yang efektif bagi pembaca dalam mencapai kompetensi kebidanan yang diharapkan, serta berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia.

Buku ajar ini tidak hanya berfungsi sebagai sumber belajar, tetapi juga sebagai motivasi bagi pembaca untuk terus berkembang dan meningkatkan keterampilan klinis mereka. Gaya penulisan yang jelas dan mudah dipahami, "Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan" diharapkan mampu menarik minat pembaca dari berbagai kalangan, baik mereka yang baru mulai perjalanan di dunia kebidanan maupun mereka yang ingin memperdalam pemahaman dan keterampilan mereka.

Jika mencari panduan praktis yang lengkap dan aplikatif untuk mengembangkan keterampilan dasar dalam praktik kebidanan, buku ini adalah pilihan yang tepat. Temukan cara-cara praktis untuk mengatasi tantangan dalam pelayanan kebidanan sehari-hari dan jadikan buku ini sebagai pendamping belajar yang

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8775-55-2



9 786238 775552