

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL PRAKTIK 1

KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA**

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 1
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

**KEBUTUHAN
DASAR
MANUSIA**

DAFTAR ISI

MODUL 1: PRAKTIKUM TINDAKAN KEBIDANAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN	DENGAN	1
Kegiatan Praktikum 1		
Tindakan Kebidanan Fisik Sistem Pernapasan.....		
Latihan		6
Ringkasan		8
Tes 1		8
Kegiatan Praktikum 2.		
Tindakan Latihan Napas Dalam.....		
Latihan ..		12
Ringkasan		13
Tes 2		13
Kegiatan Praktikum 3.		
Tindakan Latihan Batuk Efektif.....	15	
Latihan		17
Ringkasan		18
Tes 3		18
Kegiatan Praktikum 4.Tindakan		
Fisioterapi Dada.....	20	
Latihan		23
Ringkasan		24
Tes 4		25
Topik 5.		
Tindakan Nebulisasi.....	27	
Latihan		29
Ringkasan		30
Tes 5		30
Kegiatan Praktikum 6.		
Tindakan Suction.....	31	
Latihan		33
Ringkasan		34
Tes 6		35

Kegiatan Praktikum 7.

Tindakan Pemberian Oksigen.....	36	
Latihan		38
Ringkasan		40
Tes 7		40

MODUL 2: PRAKTIKUM TINDAKAN KEBIDANAN PASIEN DENGAN	54
GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN	
ELEKTROLIT	

Kegiatan Praktikum 1.

Tindakan Keperawatan Menghitung Balance Cairan.....	53
Latihan	56
Ringkasan	56
Tes 1	56

Kegiatan Praktikum 2.

Tindakan Keperawatan Memasang Infus	57
Latihan	59
Ringkasan	61
Tes 2	61

Kegiatan Praktikum 3.

Tindakan Keperawatan Mengganti Botol/Cairan Infus	63
Latihan	64
Ringkasan	65
Tes 3	65

.....

Kegiatan Praktikum 4.Tindakan

Mengganti Selang Infus.....	67
Latihan	68
Ringkasan	70
Tes 4	70

Kegiatan Praktikum 5.

TindakanMengganti Balutan Intra Vena (IV) Perifer.....	71
Latihan	73
Ringkasan	74
Tes 5	74

Kegiatan Praktikum 6.

Tindakan Menghentikan/Melepas Infus.....	76
Latihan	77
Ringkasan	79
Tes 6	79

Kegiatan Praktikum 7.

Tindakan Memasang Transfusi Darah.....	80
Latihan	82
Ringkasan	84
Tes 7	84

KUNCI JAWABAN TES	85
--------------------------------	-----------

DAFTAR PUSTAKA	87
-----------------------------	-----------

.....

MODUL 1

PRAKTIKUM TINDAKAN KEBIDANANGANGGUAN

PEMENUHAN KEBUTUHAN

OKSIGEN

PENDAHULUAN

Selamat anda telah berhasil mempelajari Kebutuhan Dasar Manusia II BAB I sampai BAB VI. tentunya ini adalah upaya anda yang sungguh-sungguh dan serius. Selanjutnya, anda akan mempelajari modul 1 praktikum “Tindakan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen”.

Peran dan kompetensi perawat dalam tindakan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigen mutlak diperlukan, karena oksigen merupakan kebutuhan fisiologis yang paling penting. Dengan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan oksigen secara benar maka risiko akibat gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dicegah atau diatasi secara cepat dan tepat.

Dalam modul 1 ini, anda akan mempelajari tentang praktikum tindakan keperawatan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen.

Setelah mempelajari modul 1 ini, anda diharapkan mampu mendemonstrasikan tindakan keperawatan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen :

1. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan pengkajian fisik sistem pernapasan.
2. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan latihan napas dalam.
3. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan latihan batuk efektif.
4. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan fisioterapi dada.
5. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan nebulisasi.
6. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan suction
7. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan pemberian oksigen
8. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan perawatan WSD

Pemahaman anda terhadap modul praktikum tindakan keperawatan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen ini secara umum dapat diketahui bagaimana nanti anda dapat mendemonstrasikan setiap tindakan pada probandus maupun manikin di laboratorium keperawatan.

Agar anda dapat memahami modul praktikum ini dengan mudah, maka modul praktikum ini dibagi menjadi delapan (8) kegiatan praktikum, yaitu :

1. Kegiatan Praktikum 1 :
Membahas tentang tindakan keperawatan pengkajian fisik sistem pernapasan, yang meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.
2. Kegiatan Praktikum 2 :

Membahas tentang tindakan keperawatan latihan napas dalam, meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

3. Kegiatan Praktikum 3 :

Membahas tentang tindakan keperawatan latihan batuk efektif, meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

4. Kegiatan Praktikum 4 :

Membahas tentang tindakan keperawatan fisioterapi dada, meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

5. Kegiatan Praktikum 5 :

Membahas tentang tindakan keperawatan nebulisasi, meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

6. Kegiatan Praktikum 6 :

Membahas tentang tindakan keperawatan suction, meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

7. Kegiatan Praktikum 7 :

Membahas tentang tindakan keperawatan pemberian oksigen, meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

8. Kegiatan Praktikum 8 :

Membahas tentang tindakan keperawatan perawatan WSD, meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

Untuk memahami materi pada setiap kegiatan praktikum, anda dapat mempelajari modul praktikum ini secara berurutan dari kegiatan praktikum 1 sampai 8. Pada setiap kegiatan praktikum dalam modul praktikum ini, anda akan menemukan tes, untuk itu jangan lupa mengerjakannya. Untuk menilai kemajuan belajar anda, sebaiknya anda tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan tes.

Waktu untuk menyelesaikan modul praktikum ini adalah 8 minggu. Gunakan waktu tersebut dengan sebaik-baiknya. Anda dinyatakan lulus/kompeten jika semua langkah-langkah tindakan dikerjakan semua.

Saya yakin anda dapat memahami modul ini dengan baik !

Selamat belajar Semoga berhasil!

Kegiatan Praktikum 1

Tindakan Keperawatan Pengkajian Fisik Sistem Pernapasan

Mari kita bersama-sama mempelajari tindakan keperawatan pengkajian fisik sistem pernapasan, meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

Pengkajian Fisik Sistem Pernapasan

1. Pengertian :
Pengkajian fisik sistem pernapasan adalah pemeriksaan dada dan sistem pernapasan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
2. Tujuan :
Mendapatkan data obyektif dari bentuk dada dan fungsi pernapasan, melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
3. Peralatan :
Stetoskop
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Anjurkan klien untuk menanggalkan baju.
 - 2) Atur posisi klien (duduk, berdiri, atau berbaring) sesuai dengan pemeriksaan.
 - 3) Beri penjelasan pada klien apa yang akan dilakukan.
 - 4) Lakukan pemeriksaan dari depan, samping, atau belakang, meliputi dinding dada, paru dan pernapasan.
 - 5) Lakukan inspeksi :
 - a) Perhatikan bentuk dada (iga, sternum, diafragma)
 - b) Lihat adanya deviasi
 - c) Perhatikan ruang interkostal : mencembung, mencekung, atau adanya retraksi pada saat inspirasi
 - d) Perhatikan letak dan bentuk skapula (dari belakang)
 - e) Perhatikan jalan dan bentuk kolumna vertebralis (catat adanya kifosis, skoliosis, dan lordosis).

- 6) Lakukan palpasi :
- a) Letakkan kedua tangan pada bagian dada depan klien, minta klien menarik napas, rasakan gerakan dada, bandingkan kanan dan kiri
 - b) Berdiri di belakang klien, letakkan telapak tangan, klien diminta menarik napas, rasakan dan bandingkan kanan dan kiri
 - c) Rasakan fokal fremitus dengan cara klien diminta untuk mengatakan tujuh-tujuh (77), kemudian letakkan kedua tangan pada bagian belakang dada dan bandingkan baik gerakan pernapasan maupun fremitus suara antara kanan dan kiri
 - d) Ukur lingkaran dada pada saat inspirasi kuat dan ekspirasi kuat.
- 7) Lakukan perkusi :
- Tujuan :
- Menentukan batas, ukuran, posisi, dan kualitas jaringan atau alat (paru, jantung)
 - Mengetahui apakah organ berisi udara, cairan, atau masa padat
- a. Paru bagian depan
 - Klien berbaring
 - Bandingkan kanan dan kiri
 - Perkusi secara sistematis dari atas ke bawah
 - Perhatikan posisi jantung dan bandingkan hasil perkusinya
 - Perkusi secara dalam daerah fosa supra klavikula, kemudian mintalah klien mengangkat kedua tangan dan lakukan perkusi mulai dari ketiak
 - Tentukan garis tepi hati
 - b. Batas paru dan hati
 - Klien tetap berbaring, palpasi dari atas ke bawah
 - Di daerah mana merupakan batas paru dan hati, suara sonor akan berubah menjadi dullness
 - Beri tanda pada batas tersebut. Pada orang normal sehat, batas ini terletak antara kosta ke 5 dan 6.
 - c. Paru bagian belakang
 - Klien duduk tegak, mulai dari atas ke bawah secara sistematis, bandingkan kanan dan kiri (biasanya daerah perkusi paru kanan lebih tinggi hilangnya dari daerah kiri, karena adanya hati)
 - Tentukan pula gerakan pernapasan. Klien diminta bernapas dalam, lanjutkan perkusi ke bawah. Pada klien sehat, batas hilangnya suara sonor akan bergeser ke bawah. Perbedaan daerah hilangnya suara sonor merupakan besarnya perkembangan paru

8) Lakukan auskultasi :

Tujuan : menentukan ada tidaknya perubahan saluran pernapasan maupun paru

- a) Klien diminta menarik nafas pelan-pelan dengan mulut terbuka
- b) Lakukan auskultasi secara sistematis. Dengarkan tiap kali secara lengkap satu periode inspirasi ekspirasi. Bandingkan kanan dan kiri
- c) Mulailah daerah depan di atas klavikula ke bawah
- d) Lanjutkan auskultasi bagian punggung dari atas ke bawah
- e) Perhatikan apabila ada perubahan suara, tentukan lokasinya
- f) Catat hasil auskultasi : vesikular, bronkial, wheezing, ronchi, rales

d. Tahap terminasi :

- 1) Evaluasi hasil / respon klien
- 2) Dokumentasikan hasilnya
- 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- 4) Akhiri kegiatan, bereskan alat-alat
- 5) Cuci tangan

5. Pelaporan

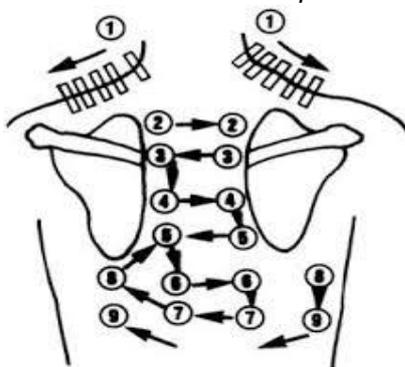
- a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah
- b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.



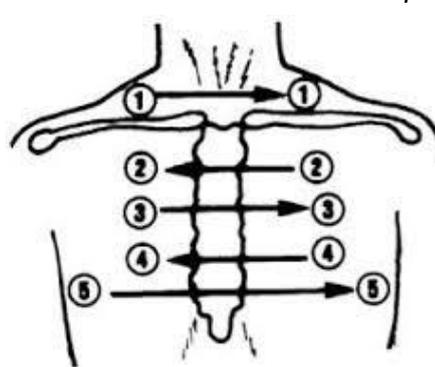
Gambar. Inspeksi dada



Gambar. Cara perkusi



Gambar. Area perkusi dada belakang



Gambar. Area perkusi dada depan



Gambar. Palpasi dada belakang



Gambar. Palpasai dada depan

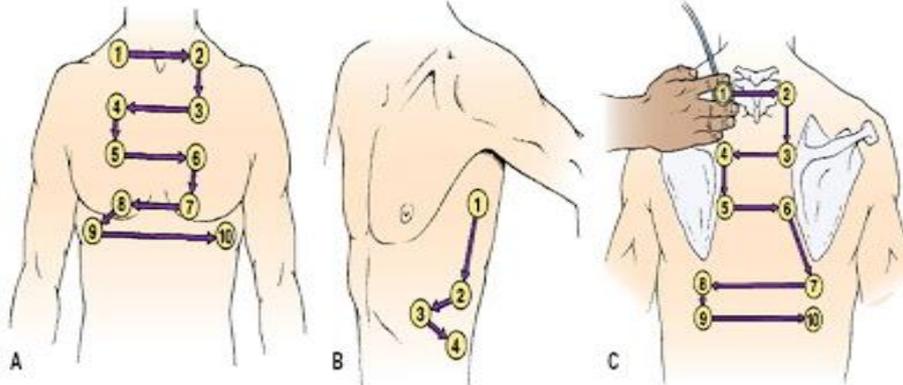


FIGURE 12.21 Auscultation sequence. (A) Anterior. (B) Lateral. (C) Posterior.

Gambar. Area perkusi dada

A. Dada depan; B. Dada lateral; C. Dada belakang .

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 1. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 1 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 1

Demonstrasikan tindakan keperawatan pengkajian fisik sistem pernapasan pada manikin atau probandus berdasarkan format penilaian dibawah ini !

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM PENGKAJIAN FISIK SISTEM PERNAPASAN

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		

<p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya 		
<p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan klien untuk menanggalkan baju. 2. Mengatur posisi klien (duduk, berdiri, atau berbaring) sesuai dengan pemeriksaan. 3. Melakukan pemeriksaan dari depan, samping, atau belakang, meliputi dinding dada, paru dan pernapasan. 4. Melakukan inspeksi * 5. Melakukan palpasi * 6. Melakukan perkusi * 7. Melakukan auskultasi * 8. Merapikan pasien 		
<p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan 		

.....,

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

- Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah tindakan dikerjakan semua.
- Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah tindakan selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
- Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah tindakan yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Pengkajian fisik sistem pernapasan adalah pemeriksaan dada dan sistem pernapasan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pengkajian fisik sistem pernapasan bertujuan untuk mendapatkan data obyektif dari bentuk dada dan fungsi pernapasan.

Tes 1

- 1) Apakah tujuan pemeriksaan fisik sistem pernapasan?
 - A. Mendapatkan data subyektif dari keluhan klien
 - B. Menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan
 - C. Mendapatkan data penunjang dari tanda dan gejala yang dirasakan
 - D. Mendapatkan data obyektif dari bentuk dada dan fungsi pernapasan

- 2) Bagaimana seharusnya klien saat dilakukan pemeriksaan fisik sistem pernapasan (pemeriksaan thorak)?
 - A. Menanggalkan baju
 - B. Memakai baju minimal
 - C. Memakai baju yang tipis
 - D. Tidak perlu membuka baju

- 3) Apakah teknik pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui adanya kifosis, skoliosis, dan lordosis?
 - A. Inspeksi
 - B. Palpasi
 - C. Perkusi
 - D. Auskultasi

- 4) Apakah teknik pemeriksaan yang digunakan untuk mengkaji taktil fremitus?
 - A. Palpasi
 - B. Perkusi
 - C. Inspeksi
 - D. Auskultasi

- 5) Dimanakah batas paru dan hati pada orang normal sehat?
 - A. Antara kosta ke 2 dan 3
 - B. Antara kosta ke 3 dan 4
 - C. Antara kosta ke 4 dan 5
 - D. Antara kosta ke 5 dan 6

✂ ■ Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia 2 ✂ ■

Sekarang anda telah selesai mengerjakan tes 1 pada kegiatan praktikum 1, cocokkanlah jawaban anda dengan kunci jawaban pada halaman akhir modul ini untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum1, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Kegiatan Praktikum 2

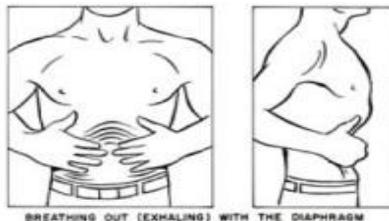
Tindakan Keperawatan Latihan Napas Dalam

Nah, sekarang anda lanjutkan mempelajari tindakan keperawatan latihan napas dalam untuk pasien. Napas dalam dilakukan dengan mengembangkan abdomen.

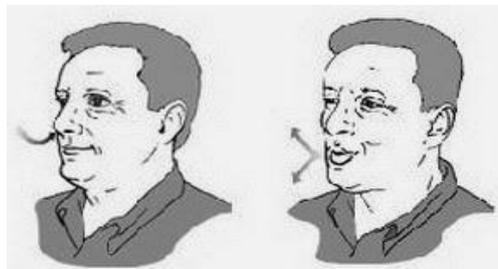
Latihan Nafas Dalam

1. Pengertian
Napas dalam adalah bernapas (inhalasi dan ekshalasi) untuk mengambil oksigen maksimal.
2. Tujuan :
 - a. Meningkatkan kapasitas paru
 - b. Mencegah atelektasis
3. Peralatan :
Bantal
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Atur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditebuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditebuk, untuk membantu otot abdomen rileks. Setelah penjelasan tentang latihan, klien dapat mempraktekkan, pertama dengan posisi supine atau semi fowler kemudian duduk, berdiri dan berjalan.
 - 2) Anjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen, untuk menambah kekuatan dan tahanan pada bagian otot perut
 - 3) Latih pasien melakukan pernapasan perut (perintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan)
 - 4) Anjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan.
 - 5) Perintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan.
 - 6) Anjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot.

- 7) Anjurkan kepada klien untuk melakukan latihan napas dalam ini paling sedikit 5 pernafasan empat kali sehari.
- 8) Rapiakan klien.
- d. Tahap terminasi :
 - 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
 - 5) Cuci tangan



Inhalasi



Gambar. Pernapasan dalam

Gambar. Pursed lips

5. Pelaporan
 - a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
 - b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 2. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 2 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 2

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan latihan napas dalam pada probandus!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM

LATIHAN NAPAS DALAM

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat 		
B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya 		
C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk. 2. Menganjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen. 3. Melatih pasien melakukan pernapasan perut (memerintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan) * 4. Menganjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan. * 5. Memerintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hi ngga 3 hitungan. * 6. Menganjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot. 7. Merapikan klien 		
D. Tahap Terminasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 		

3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya		
4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat		
5. Mencuci tangan		

.....,

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Nafas dalam adalah bernapas (inhalasi dan ekshalasi) untuk mengambil oksigen maksimal. Nafas dalam bertujuan untuk meningkatkan kapasitas paru dan mencegah atelektasis.

Tes 2

- 1) Apakah yang dimaksud dengan nafas dalam?
 - A. Menarik udara yang kuat untuk mengembangkan paru
 - B. Menarik udara lewat hidung untuk mengambil oksigen
 - C. Menarik dan mengeluarkan udara untuk mengambil oksigen maksimal
 - D. Mengeluarkan udara lewat mulut untuk mengeluarkan karbon dioksida
- 2) Manakah posisi yang paling efektif dan nyaman untuk melakukan napas dalam?
 - A. Sim
 - B. Supinasi
 - C. Ekstensi
 - D. Semi fowler
- 3) Apakah yang harus dilakukan klien setelah mengatur posisi saat napas dalam?
 - A. Meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen
 - B. Menarik napas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan
 - C. Menahan napas hingga 3 hitungan
 - D. Mengeluarkan udara melalui mulut hingga 3 hitungan

- 4) Bagaimana cara mengeluarkan udara saat napas dalam?
- A. Membuka mulut dan mengeluarkan udara dengan cepat
 - B. Membuka mulut dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang
 - C. Mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan
 - D. Mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan cepat
- 5) Kapan sebaiknya menganjurkan klien untuk melakukan latihan napas dalam?
- A. Paling sedikit 5 pernapasan, dua kali sehari
 - B. Paling sedikit 10 pernapasan, dua kali sehari
 - C. Paling sedikit 5 pernapasan, empat kali sehari
 - D. Paling sedikit 10 pernapasan, empat kali sehari

Sekarang anda telah selesai mengerjakan tes2, cocokkanlah jawaban anda dengan kunci jawaban pada halaman akhir modul ini untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum 2, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Kegiatan Praktikum 3

Tindakan Keperawatan Latihan Batuk Efektif

Pelajarilah tindakan keperawatan batuk efektif untuk pasien. Batuk efektif dilakukan dengan menggunakan kekuatan otot abdomen.

Latihan Batuk Efektif

- 1) Pengertian
Batuk efektif adalah batuk untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran pernafasan dengan cara dibatukkan.
- 2) Tujuan :
 - a. Membebaskan jalan napas dan akumulasi sekret
 - b. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik
 - c. Mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret
- 3) Peralatan :
 - a. Kertas tissue
 - b. Bengkok
 - c. Perlak/pengalas
 - d. Sputum pot berisi desinfektan
 - e. Air minum hangat
- 4) Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Atur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk, untuk membantu otot abdomen rileks. Setelah penjelasan tentang latihan, klien dapat mempraktekkan, pertama dengan posisi supine atau semi fowler kemudian duduk, berdiri dan berjalan.
 - 2) Anjurkan klien untuk minum air hangat untuk mengencerkan sekret
 - 3) Anjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen, untuk menambah kekuatan dan tahanan pada otot perut
 - 4) Latih pasien melakukan pernapasan perut (perintahkan klien untuk menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan)

- 5) Anjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan.
 - 6) Anjurkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan.
 - 7) Anjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot.
 - 8) Pasang perlak/pengalas dan bengkok di pangkuan klien jika klien duduk, dan di samping/dekat mulut jika klien tidur miring.
 - 9) Anjurkan klien untuk melakukan napas dalam seperti di atas dua kali, dan yang ke tiga, saat menarik napas, tahan napas dan batukkan dengan kuat menggunakan kekuatan otot abdomen.
 - 10) Tampung sekret dalam sputum pot
 - 11) Rapikan klien.
- d. Tahap terminasi :
- 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
 - 5) Cuci tangan



Gambar . Letakkan tangan klien dibawah tulang iga sambil merasakan gerakan diafragma



Gambar2. Tekan dengan bantal selama batuk untuk meingkatkan rasa nyaman

- 5) Pelaporan
 - a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
 - b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 3. Untuk mengetahui pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakan latihan 3 ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum mengerjakan latihan ini.

Latihan 3

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan latihan batuk efektif pada probandus!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM
LATIHAN BATUK EFEKTIF

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
C. Tahap Kerja 1. Mengatur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk. 2. Menganjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen. 3. Melatih pasien melakukan pernapasan perut (memerintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan) * 4. Menganjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan. * 5. Memerintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan. * 6. Menganjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot. * 7. Menganjurkan klien untuk melakukan napas dalam seperti di atas dua kali, dan yang ke tiga, saat menarik		

napas, tahan napas dan batukkan dengan kuat menggunakan kekuatan otot abdomen. * 8. Menampung sekret dalam sputum pot 9. Membersihkan mulut dengan menggunakan tisu 10. Merapikan klien		
D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan		

.....,

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Batuk efektif adalah batuk untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran pernafasan dengan cara dibatukkan. Tujuan batuk efektif adalah membebaskan jalan napas dan akumulasi secret, mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik, dan mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret.

Tes 3

- 1) Apakah tujuan batuk efektif?
 - A. Meningkatkan kapasitas paru
 - B. Memperkuat otot-otot pernapasan
 - C. Meningkatkan pangambilan oksigen
 - D. Membebaskan jalan napas dan akumulasi sekret

- 2) Manakah posisi yang paling efektif dan nyaman untuk melakukan napas dalam?
 - A. Sim
 - B. Supinasi
 - C. Ekstensi
 - D. Semi fowler

- 3) Apakah pernapasan yang digunakan untuk batuk efektif?
 - A. Pernapasan leher
 - B. Pernapasan dada
 - C. Pernapasan perut
 - D. Kombinasi ketiganya

- 4) Kapankah klien harus membatukkan dengan kuat pada latihan batuk efektif?
 - A. Saat menarik napas dalam yang pertama, tahan napas dan batukkan
 - B. Saat menarik napas dalam yang ke dua, tahan napas dan batukkan
 - C. Saat menarik napas dalam yang ke tiga, tahan napas dan batukkan
 - D. Saat menarik napas dalam yang ke empat, tahan napas dan batukkan

- 5) Apakah otot yang harus digunakan untuk membatukkan dengan kuat pada latihan batuk efektif?
 - A. Otot leher
 - B. Otot thorak
 - C. Otot abdomen
 - D. Otot pinggang

Sekarang anda telah selesai mengerjakan tes 3, cocokkanlah jawaban anda dengan kunci jawaban pada halaman akhir modul ini untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum 3, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Kegiatan Praktikum 4

Tindakan Keperawatan Fisioterapi Dada

Sekarang, silakan anda pelajari tindakan keperawatan fisioterapi dada untuk pasien. Fisioterapi dada meliputi perkusi, vibrasi, dan postural drainase.

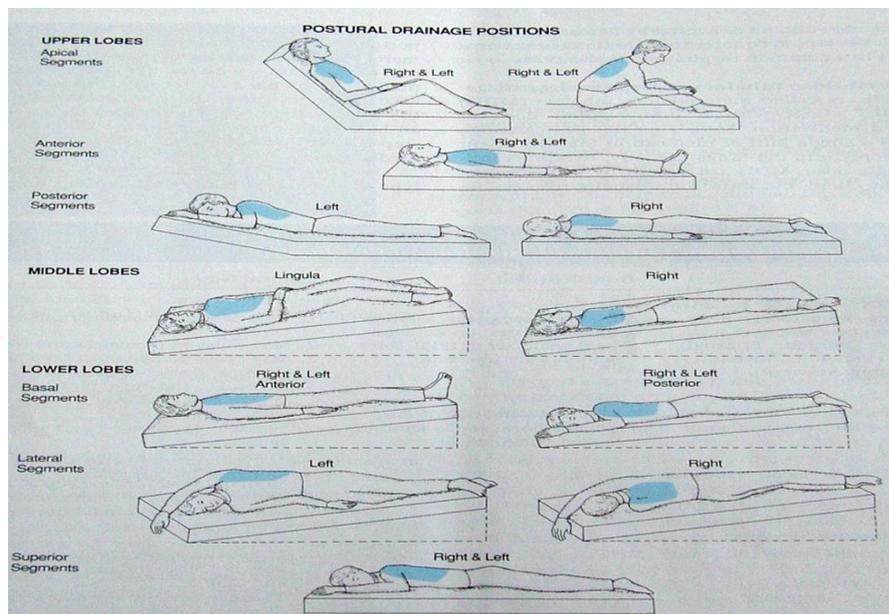
Fisioterapi Dada

1. Pengertian :
Fisioterapi dada adalah tindakan untuk melepaskan sekret dari saluran pernapasan bagian bawah.
Fisioterapi dada terdiri dari :
 - a. *Perkusi* atau clapping yaitu tepukan tangan membentuk mangkuk kepongung klien.
 - b. *Vibrasi* yaitu tindakan penggetaran dengan kekuatan tangan untuk pengeluaran sekret.
 - c. *Postural drainage* yaitu pengaturan posisi untuk mengalirkan sekret jalan napas segmen paru dengan pengaruh gravitasi.
2. Tujuan :
 - a. Membebaskan jalan napas dari akumulasi sekret
 - b. Mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret
3. Peralatan :
 - a. Bantal 2 atau 3
 - b. Tempat penampung sekret berisi desinfektan
 - c. Tissue
 - d. Perlak/pengalas
 - e. Bengkok
 - f. Air minum hangat
 - g. Tempat tidur yang dapat diatur pada posisi trendelenburg
 - h. Pakaian/handuk.
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :

■ Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia 2 ■

- 1) Siapkan klien dengan menjaga privacy dari pandangan dan pendengaran, karena batuk dan sekret dapat mempersulit klien dan gangguan lain
- 2) Lakukan auskultasi untuk mengetahui letak sekret
- 3) Atur posisi klien pada posisi yang tepat untuk postural drainage (sesuai letak sekret)
- 4) Mulai melakukan tindakan postural drainage
- 5) Pengaliran dari lobus atas, lobus atas terdiri dari tiga segmen apikal/segmen paling atas dan segmen posterior, anterior dibawahnya.
 - a) Untuk mengalirkan segmen apikal lobus atas, tempatkan klien terlentang pada sudut 30 derajat. Perkusi dan vibrasi antara clavicula dan atas scapula
 - b) Untuk mengalirkan segmen posterior lobus atas, tempatkan klien duduk diatas kursi/tempat tidur dengan kepala sedikit kedepan. Perkusi dan vibrasi daerah antara clavicula dan scapula
 - c) Untuk mengalirkan segmen anterior lobus atas, tempatkan klien terlentang dipermukaan tempat tidur dengan bantal di bawah lutut untuk fleksi, perkusi dan vibrasi dada atas dan dibawah scapula, dibawah garis susu, kecuali perempuan. Payudara perempuan tidak diperkusi karena dapat menyebabkan nyeri. Pengaliran lobus tengah kanan dan daerah bawah lobus atas kiri; lobus tengah kanan mempunyai dua segmen lateral dan medial, daerah bawah lobus atas kiri, disebut lobus lingula, mempunyai dua segmen superior dan anterior.
 - d) Untuk mengalirkan dari segmen lateral dan medial, miringkan kaki dari tempat tidur $\pm 15^\circ/40$ cm, dan tempatkan klien terlentang pada sisi kiri. Bantu klien untuk sedikit memiringkan punggung ($\pm \frac{1}{4}$ putaran), tempatkan bantal dipunggung mulai pundak sampai pinggul. Jika perempuan, letakkan tangan miring didepan axila, dengan melengkung didepan bawah payudara untuk perkusi dan vibrasi.
 - e) Untuk mengalirkan segmen lingular kiri, miringkan kaki dari tempat tidur $\pm 15^\circ/40$ cm, dan letakkan klien terlentang pada sisi kanan. Lakukan perkusi dan vibrasi seperti tindakan nomor 6.
- 6) Pengaliran lobus bawah; lobus bawah mempunyai empat segmen: segmen superior, lateral basal, anterior basal dan posterior basal.
 - a) Untuk mengalirkan segmen superior, tempatkan klien tengkurap di permukaan tempat tidur dan letakkan dua bantal dibawah pinggul. Perkusi dan vibrasi daerah tengah dada (dibawah scapula) pada kedua sisi spinal.
 - b) Untuk mengalirkan segmen anterior basal, tempatkan klien terlentang pada sisi yang tidak efektif dengan kedua tangan di atas kepala. Miringkan kaki dari tempat tidur $30^\circ/40$ cm atau setinggi kemampuan

- klien. Letakkan bantal antara kedua lutut, perkusi dan vibrasi sisi yang mempengaruhi dada diatas iga bawah, dibawah axila.
- c) Untuk mengalirkan segmen lateral basal, tempatkan klien miring sebagian pada sisi yang tidak dipengaruhi dan sebagian pada abdomen. Miringkan kaki dari tempat tidur 30°/40 cm atau miringkan pinggul klien dengan bantal. Perkusi dan vibrasi sisi paling atas dari iga bawah.
 - d) Untuk mengalirkan segmen posterior basal, tempatkan klien pada posisi prone. Miringkan kaki dari tempat tidur ± 45 cm dan miringkan pinggul klien dengan dua atau tiga bantal untuk menghasilkan posisi jack-knife dari lutut sampai bahu. Perkusi dan vibrasi diatas iga bawah pada kedua sisi, tapi tidak langsung di atas spina dan ginjal.



Gambar : Variasi berbagai posisi postural drainage

- 7) Lakukan perkusi/clapping dengan cara tangan perawat membentuk mangkuk dan menepuk punggung klien secara bergantian. Pastikan daerah yang diperkusi ditutup baju/handuk, karena perkusi langsung ke kulit dapat menyebabkan ketidaknyamanan.



Gambar : Perkusi / clapping

✂ ■ **Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia 2** ✂ ■

- 8) Anjurkan klien melakukan ekshalasi, pada saat bersamaan perawat melakukan vibrasi.
- 9) Dorong klien untuk batuk efektif dan mengeluarkan sekret kedalam tempat sputum.
- 10) Bersihkan mulut jika sudah selesai.
- 11) Lakukan auskultasi paru dan bandingkan ke data dasar
- 12) Observasi jumlah, warna dan karakteristik sekret.
- d. Tahap terminasi :
 - 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
 - 5) Cuci tangan
- 5. Pelaporan
 - a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
 - b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 4. Untuk mengetahui pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakan latihan 4 ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum mengerjakan latihan ini.

Latihan 4

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan fisioterapi dada pada probandus!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM
FISIOTERAPI DADA

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi <ul style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien2. Mencuci tangan3. Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi <ul style="list-style-type: none">1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
C. Tahap Kerja		

<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan klien dengan menjaga privacy 2. Melakukan auskultasi untuk menentukan letak sekret * 3. Mengatur posisi klien dengan tepat untuk postural drainage (sesuai letak sekret) * 4. Mulai melakukan postural drainage * 5. Melakukan perkusi, pastikan daerah yang diperkusi ditutup (baju/handuk), karena perkusi langsung ke kulit dapat menyebabkan ketidaknyamanan * 6. Melakukan vibrasi, selama exhalasi di atas segmen yang dimaksud* 7. Mendorong klien untuk batuk dan mengeluarkan sekret kedalam tempat sputum * 8. Membersihkan mulut jika sudah selesai. 9. Melakukan auskultasi paru dan bandingkan ke data dasar * 10. Mengobservasi jumlah, warna dan karakteristik sekret. 		
<p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan 		

.....,

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Fisioterapi dada adalah tindakan untuk melepaskan sekret dari saluran pernapasan bagian bawah. Fisioterapi dada terdiri dari, *Perkusi* atau clapping yaitu tepukan tangan

membentuk mangkuk kepongung klien, *Vibrasi* yaitu tindakan penggetaran dengan kekuatan tangan untuk pengeluaran skret, dan *Postural drainage* yaitu pengaturan posisi untuk mengalirkan sekret jalan napas segmen paru dengan pengaruh gravitasi.

Tes 4

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban paling benar!

- 1) Disebut apakah tindakan penggetaran dengan kekuatan tangan untuk pengeluaran skret?
 - A. Vibrasi
 - B. Clapping
 - C. Fisioterapi dada
 - D. Postural drainase

- 2) Disebut apakah tindakan tepukan tangan membentuk mangkuk kepongung klien?
 - A. Vibrasi
 - B. Clapping
 - C. Fisioterapi dada
 - D. Postural drainase

- 3) Bagaimana posisi postural drainage untuk mengalirkan sekret pada segmen apikal lobus atas?
 - A. Tempatkan klien terlentang pada sudut 30 derajat
 - B. Tempatkan klien duduk diatas kursi/tempat tidur dengan kepala sedikit kedepan
 - C. Tempatkan klien tengkurap di permukaan tempat tidur dan letakkan dua bantal dibawah pinggul
 - D. Tempatkan klien terlentang dipermukaan tempat tidur dengan bantal di bawah lutut untuk fleksi

- 4) Bagaimana posisi postural drainage untuk mengalirkan sekret pada segmen posterior lobus atas?
 - A. Tempatkan klien terlentang pada sudut 30 derajat
 - B. Tempatkan klien duduk diatas kursi/tempat tidur dengan kepala sedikit kedepan
 - C. Tempatkan klien tengkurap di permukaan tempat tidur dan letakkan dua bantal dibawah pinggul
 - D. Tempatkan klien terlentang dipermukaan tempat tidur dengan bantal di bawah lutut untuk fleksi

- 5) Bagaimana posisi postural drainage untuk mengalirkan sekret pada segmen segmen superior?
- A. Tempatkan klien terlentang pada sudut 30 derajat
 - B. Tempatkan klien duduk diatas kursi/tempat tidur dengan kepala sedikit kedepan
 - C. Tempatkan klien tengkurap di permukaan tempat tidur dan letakkan dua bantal dibawah pinggul
 - D. Tempatkan klien terlentang dipermukaan tempat tidur dengan bantal di bawah lutut untuk fleksi

Sekarang anda telah selesai mengerjakan tes 4, cocokkanlah jawaban anda dengan kunci jawaban pada halaman akhir modul ini untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum 4, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Kegiatan Praktikum 5

Tindakan Keperawatan Nebulisasi

Tindakan keperawatan selanjutnya adalah nebulisasi. Baca dan pelajari materi tersebut untuk menambah pemahaman anda.

Nebulisasi

1. Pengertian :
Nebulisasi adalah pemberian inhalasi uap dengan obat / tanpa obat menggunakan nebulator.
2. Tujuan :
 - a. Mengencerkan sekret agar mudah dikeluarkan
 - b. Melonggarkan jalan napas
3. Peralatan :
 - a. Set nebulisasi
 - b. Obat bronkhodilator
 - c. Bengkok
 - d. Tissue
 - e. Spuit 5 cc
 - f. Aquades
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 1. Jaga privacy klien
 2. Atur klien dalam posisi duduk
 3. Tempatkan meja / troli yang berisi set nebulisasi di depan pasien
 4. Pastikan alat dapat berfungsi dengan baik
 5. Isi nebulator dengan aquades sesuai takaran
 6. Masukkan obat sesuai dosis
 7. Pasang masker menutupi hidung dan mulut klien
 8. Hidupkan nebulator dan minta klien napas dalam sampai obat habis.
 9. Bersihkan mulut dan hidung dengan tisu.
 - d. Tahap terminasi :
 1. Evaluasi hasil / respon klien

✂ ■ Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia 2 ✂ ■

2. Dokumentasikan hasilnya
3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
4. Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
5. Cuci tangan



Gambar. Nebulisasi



Gambar. Nebulator

5. Pelaporan
 - a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
 - b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 5. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 5 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 5

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan nebulisasi pada manikin!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM NEBULISASI

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1 Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2 Mencuci tangan 3 Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
C. Tahap Kerja 1. Menjaga privacy klien 2. Mengatur klien dalam posisi duduk * 3. Menempatkan meja / troli yang berisi set nebulisasi di depan pasien 4. Mengisi nebulator dengan aquades sesuai takaran * 5. Memastikan alat dapat berfungsi dengan baik 6. Memasukkan obat sesuai dosis * 7. Memasang masker menutupi hidung dan mulut klien * 8. Menghidupkan nebulator dan minta klien napas dalam sampai obat habis. * 9. Membersihkan mulut dan hidung dengan tisu.		
D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan		

.....,

Evaluatur

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Nebulisasi adalah pemberian inhalasi uap dengan obat / tanpa obat menggunakan nebulator. Tujuan nebulisasi adalah mengencerkan sekret agar mudah dikeluarkan dan melonggarkan jalan napas

Tes 5

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban paling benar!

- 1) Disebut apakah pemberian inhalasi uap dengan obat / tanpa obat dengan menggunakan alat?
 - A. Suction
 - B. Drainase
 - C. Nebulisasi
 - D. Positioning
- 2) Apakah kegunaan nebulizer?
 - A. Menambah uap air udara inspirasi
 - B. Memberi uap dengan obat ke klien
 - C. Membasahi oksigen sebelum dihisap
 - D. Menjaga selaput membran tidak kering
- 3) Apakah yang dilakukan setelah memastikan nebulator dapat berfungsi dengan baik?
 - A. Masukkan obat sesuai dosis
 - B. Isi nebulator dengan aquades sesuai takaran
 - C. Pasang masker menutupi hidung dan mulut klien
 - D. Hidupkan nebulator dan minta klien napas dalam sampai obat habis

Sekarang anda telah selesai mengerjakan tes 5, cocokkanlah jawaban anda dengan kunci jawaban pada halaman akhir modul ini untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum 5, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Kegiatan Praktikum 6

Tindakan Keperawatan Suction

Nah, sekarang anda lanjutkan mempelajari materi berikutnya yaitu suction. Baca dan pahami materi tersebut baik-baik!.

Suction

1. Pengertian :
Suction adalah penghisapan sekret di jalan napas melalui karet/polyethylene yang dihubungkan dengan mesin suction.
2. Tujuan :
 - a. Mengeluarkan sekret/cairan pada jalan napas
 - b. Melancarkan jalan napas
3. Peralatan :
 - a. Mesin suction
 - b. Bak instrumen steril berisi:
 - 1) Kateter *suction*
 - 2) *Handschoon*
 - 3) Pinset anatomi 2 buah
 - 4) Kasa
 - 5) Kom
 - c. NaCl atau air steril
 - d. Perlak/pengalas
 - e. Tempat sputum, jika spesimen dikumpulkan selama dilakukan *suction*.
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Posisi klien yang sadar dan mempunyai refleks muntah adalah posisi *semifowler* dengan kepala klien diputar ke sisi untuk suction oral dan leher ekstensi untuk *suction* nasal, untuk memudahkan kateter masuk dan membantu mencegah aspirasi.

- 2) Posisi klien yang tidak sadar adalah lateral, sehingga lidah tidak jatuh dan tidak menutup pemasukan kateter. Posisi lateral juga mengalirkan sekret dari faring dan mencegah aspirasi.
 - 3) Tempatkan handuk diatas bantal dibawah dagu klien
 - 4) Beberapa suction mempunyai tiga daerah tekanan : tinggi (120-150 mmHg), sedang (80-120 mmHg), rendah (0-80 mmHg). Umumnya tekanan 100-120 mmHg untuk orang dewasa, dan 50-75 mmHg untuk anak-anak dan bayi.
 - 5) Buka bak instrumen steril, masukkan NaCl/air steril pada tempatnya
 - 6) Pakai sarung tangan steril
 - 7) Ambil kateter dan hubungkan dengan suction
 - 8) Buat ukuran kedalaman, tandai selang dengan jari. Ukuran tepat sepanjang hidung dan lobang telinga / 13 cm untuk orang dewasa.
 - 9) Basahi ujung kateter dengan air steril/saline, untuk mengurangi hambatan dan memudahkan pemasukan
 - 10) Suction di tes dan tempatkan jari tangan ke tempat ibu jari, buka cabang Y connector (control suction) untuk menimbulkan pengisapan
 - 11) Masukkan kateter suction dengan hati-hati (nasopharing \pm 5 cm, oropharing \pm 10 cm), tanpa menutup kateter suction.
 - 12) Hisap lendir dengan menutup lubang kateter suction, tarik keluar perlahan sambil memutar (\pm 5 detik untuk anak-anak, \pm 10 detik untuk dewasa). Penghisapan dilakukan hanya 15 detik.
 - 13) Bilas kateter suction dengan air steril atau NaCl, sambil memberi kesempatan pasien bernapas.
 - 14) Ulangi penghisapan 3 – 5 kali
 - 15) Dorong klien untuk bernafas dalam dan batuk diantara suction. Nafas dalam dan batuk membantu mengeluarkan sekret dari trachea dan bronchi ke faring, yang dapat dijangkau kateter suction.
 - 16) Observasi keadaan umum klien dan status pernapasannya.
 - 17) Observasi sekret tentang jumlah, warna, bau, konsistensi.
 - 18) Jika dibutuhkan pemeriksaan spesimen, tampung dalam tempat sputum
 - 19) Setelah selesai, bersihkan mulut dan hidung
 - 20) Rapihan kateter, sarung tangan, air dan tempat sampah
- d. Tahap terminasi :
- 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
 - 5) Cuci tangan



Gambar. Suction mulut



Gambar. Suction trakhea



Gambar. Mesin suction

5. Pelaporan

- 1) Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
- 2) Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 6. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 6 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 6

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan suction pada manikin!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM

SUCTION

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
C. Tahap Kerja 1. Mengkaji klien : status pulmonal, vital sign, SpO ₂ , dan tingkat kenyamanan 2. Mengobservasi : balutan selang dada dan sisi sekitar insersi selang, selang dada, sistem drainase * 3. Mencatat jumlah drainase.		

<p>4. Memberikan dua hemostat berujung karet atau penjepit yang dianjurkan untuk setiap selang dada. *</p> <p>5. Mengatur posisi klien : *</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi semi fowler untuk mengevakuasi udara (pneumothorak) - Posisi fowler tinggi untuk drainase cairan (hemothorak, efusi) <p>6. Memastikan hubungan selang antara dada dan selang drainase masih baik dan terikat</p> <p>7. Mengatur selang untuk tergantung pada garis lurus dari atas alas tidur sampai ruang drainase.</p> <p>8. Mengurut dan memeras selang (jika diindikasikan)</p> <p>9. Mengobservasi kepatenan selang dada, drainase, fluktuasi, tanda-tanda vital, dan tingkat kenyamanan.</p>		
<p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan 		

.....,

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Suction adalah penghisapan sekret di jalan napas melalui karet/ polyethylene yang dihubungkan dengan mesin suction. Suction bertujuan untuk mengeluarkan sekret/cairan pada jalan napas dan melancarkan jalan napas.

Tes 6

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban paling benar!

- 1) Bagaimana posisi klien yang sadar dan mempunyai refleks muntah saat dilakukan suction nasal?
 - A. Supine
 - B. Lateral
 - C. Semi fowler
 - D. Leher ekstensi

- 2) Bagaimana posisi klien yang tidak sadar saat dilakukan suction?
 - A. Supine
 - B. Lateral
 - C. Semi fowler
 - D. Leher ekstensi

- 3) Berapakah tekanan yang digunakan pada saat melakukan suction pada anak-anak?
 - A. 0-50 mmHg
 - B. 50-75 mmHg
 - C. 100-120 mmHg
 - D. 120-150 mmHg

- 4) Manakah pernyataan penghisapan pada saat tindakan suction berikut ini yang benar?
 - A. Pipa suction diputar baik pada pemasukan maupun penarikan
 - B. Pipa suction menghisap dengan diputar pada saat dimasukkan
 - C. Pipa suction menghisap dengan diputar pada waktu penarikan
 - D. Pipa suction dimasukkan dan ditarik lurus pada saat menghisap sekret

- 5) Berapa lama sekali penghisapan pada tindakan suction?
 - A. Maksimal 15 detik
 - B. Maksimal 20 detik
 - C. Maksimal 25 detik
 - D. Maksimal 30 detik

Sekarang anda telah selesai mengerjakan tes 6, cocokkanlah jawaban anda dengan kunci jawaban pada halaman akhir modul ini untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum 6, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Kegiatan Praktikum 7

Tindakan Keperawatan Pemberian Oksigen

Baca dan pelajari baik-baik materi pemberian oksigen ini. Pemberian oksigen dilakukan dengan berbagai cara, yaitu menggunakan kateter nasal, kanule nasal, dan masker.

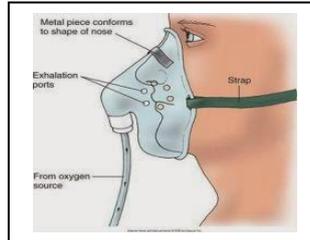
Pemberian Oksigen

1. Pengertian :
Pemberian oksigen adalah pemberian oksigen melalui hidung dengan kanule nasal / kateter nasal / masker.
2. Tujuan :
Tujuan pemberian oksigen adalah untuk mempertahankan dan memenuhi kebutuhan oksigen.
3. Peralatan :
 - a. Tabung oksigen (O₂) lengkap dengan manometer
 - b. Pengukur aliran flow meter dan humidifier
 - c. Kanule nasal / Kateter nasal sesuai ukuran (anak 8-10 Fr, dewasa wanita 10-12 Fr, dan dewasa laki-laki 12-14 Fr) / Masker
 - d. Selang oksigen
 - e. Jelly
 - f. Plester / pita
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Bantu klien pada posisi semi fowler jika memungkinkan, untuk memberikan kemudahan ekspansi dada dan pernafasan lebih mudah.
 - 2) Pasang peralatan oksigen dan humidifier.
 - 3) Nyalakan oksigen dengan aliran sesuai advis.
 - 4) Periksa aliran oksigen pada selang.
 - 5) Sambung nasal kanule / kateter kanule / masker dengan selang oksigen.
 - 6) Pasang nasal kanule / kateter kanule / masker pada hidung :

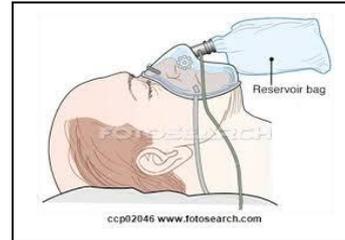
- a) Pemberian oksigen menggunakan kanule nasal :
 - Letakkan ujung kanule ke dalam lobang hidung dan selang mengelilingi kepala. Yakinkan kanule masuk lubang hidung dan tidak ke jaringan hidung.
 - Plester kanule pada sisi wajah, selipkan kasa di bawah selang pada tulang pipi untuk mencegah iritasi.
 - b) Pemberian oksigen menggunakan kateter nasal :
 - Ukur jarak hidung dengan lubang telinga, untuk menentukan antara hidung dan orofaring. Jarak ditandai dengan plester.
 - Lumasi ujung kateter dengan jely, untuk memasukkan dan mencegah iritasi mukosa nasal bila diaspirasi.
 - Masukkan kateter perlahan melalui satu lubang hidung sampai ujung kateter masuk orofaring. Lihat kedalam mulut klien, gunakan senter dan tong spatel untuk melihat letak kateter. Ujung kateter akan dapat dilihat disamping ovula. Tarik sedikit ujung kateter sehingga tidak panjang.
 - Plester kateter diwajah klien di sisi hidung. Jepit selang ke baju klien, biarkan selang kendur untuk memberikan kebebasan klien bergerak tanpa tertarik selang.
 - c) Pemberian oksigen menggunakan masker hidung (sederhana, reservoir, venturi) :
 - Pasang masker hidung menutupi mulut dan hidung dan fiksasi dengan menggunakan tali pengikat.
 - 7) Kaji respon klien terhadap oksigen dalam 15-30 menit, seperti warna, pernafasan, gerakan dada, ketidaknyamanan dan sebagainya.
 - 8) Periksa aliran dan air dalam humidifier dalam 30 menit.
 - 9) Kaji klien secara berkala untuk mengetahui tanda klinik hypoxia, takhikardi, cemas, gelisah, dyspnoe dan sianosis.
 - 10) Kaji iritasi hidung klien. Beri air / cairan pelumas sesuai kebutuhan untuk melemaskan mukosa membran.
 - 11) Catat permulaan terapi dan pengkajian data.
- d. Tahap terminasi :
- 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
 - 5) Cuci tangan



Gambar. Kanul dan Kateter O2



Gambar. Masker O2 sederhana



Gambar. Masker O2 reservoir



Gambar. Masker O2 venturi



Gambar. Tabung venturi

5. Pelaporan

- a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
- b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 7. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 7 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 7

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan pemberian terapi oksigen pada manikin!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi		
1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien		

<p>2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat</p>		
<p>B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya</p>		
<p>C. Tahap Kerja 1. Membantu klien pada posisi semi fowler. 2. Memasang peralatan oksigen dan humidifier. * 3. Menyalakan oksigen dengan aliran sesuai advis. * 4. Memeriksa aliran oksigen pada selang. * 5. Menyambung nasal kanule / kateter kanule / masker dengan selang oksigen. 6. Memasang nasal kanule / kateter kanule / masker pada hidung (sesuai indikasi) : * a. Memberikan oksigen menggunakan kanule nasal : - Meletakkan ujung kanule ke dalam lobang hidung dan selang mengelilingi kepala. meyakinkan kanule masuk lubang hidung dan tidak ke jaringan hidung. - Menempelkan berikan plester kanule pada sisi wajah, selipkan kasa di bawah selang pada tulang pipi untuk mencegah iritasi. b. Memberikn oksigen menggunakan kateter nasal : - Mengukur jarak hidung dengan lubang telinga, untuk menentukan antara hidung dan orofaring. Jarak ditandai dengan plester. - Melumasi ujung kateter dengan jely, untuk memasukkan dan mencegah mukosa nasal bila diaspirasi. - Memasukkan kateter perlahan melalui satu lubang hidung sampai ujung kateter masuk orofaring. Lihat kedalam mulut klien, gunakan senter dan tong spatel untuk melihat letak kateter. Ujung kateter akan dapat dilihat disamping ovula. Tarik sedikit ujung kateter sehingga tidak panjang. - Menempelkan plester kateter diwajah klien di sisi hidung. Jepit selang ke baju klien, biarkan selang kendur untuk memberikan kebebasan klien bergerak tanpa tertarik selang. c. Memberikan oksigen menggunakan masker hidung (sederhana, reservoir, venturi) :</p>		

<p>a. memasang masker hidung menutupi mulut dan hidung dan fiksasi dengan menggunakan tali pengikat.</p> <p>7. Mengkaji respon klien terhadap oksigen dalam 15-30 menit.</p> <p>8. Memeriksa aliran dan air dalam humidifier dalam 30 menit.</p> <p>9. Mencatat permulaan terapi dan pengkajian data.</p>		
<p>D. Tahap Terminasi</p> <p>1. Mengevaluasi hasil / respon klien</p> <p>2. Mendokumentasikan hasilnya</p> <p>3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</p> <p>4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat</p> <p>5. Mencuci tangan</p>		

.....,

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Pemberian oksigen adalah pemberian oksigen melalui hidung. Pemberian oksigen dapat dilakukan dengan kanule nasal, kateter nasal, atau masker. Tujuan pemberian oksigen adalah untuk mempertahankan dan memenuhi kebutuhan oksigen

Tes 7

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban paling benar!

- 1) Berapakah ukuran kateter nasal pada anak-anak yang digunakan dalam pemberian oksigen?
 - A. 8-10 Fr
 - B. 10-12 Fr

- C. 12-14 Fr
 - D. 14-16 Fr
- 2) Bagaimana cara untuk mengetahui seberapa panjang kateter nasal harus dimasukkan sampai orofaring dalam pemberian oksigen?
- A. Mengukur jarak hidung dengan orofaring
 - B. Mengukur jarak hidung dengan lobang telinga
 - C. Mengukur jarak dahi dengan prosesus xypoidius
 - D. Mengukur jarak telinga dengan prosesus xypoidius
- 3) Kapan evaluasi respon klien dengan terapi oksigen dilakukan?
- A. Setiap 5 – 10 menit
 - B. Setiap 10 – 15 menit
 - C. Setiap 15 – 30 menit
 - D. Setiap 30 – 45 menit
- 4) Apa yang dilakukan setelah memasang peralatan oksigen dan humidifier pada pemberian oksigen?
- A. Memeriksa aliran oksigen pada selang
 - B. Menyalakan oksigen dengan aliran sesuai advis
 - C. Memasang nasal kanule / kateter kanule / masker pada hidung
 - D. Menyambung nasal kanule / kateter kanule / masker dengan selang oksigen
- 5) Bagaimana posisi klien saat dipasang oksigen untuk memberikan kemudahan ekspansi dada dan pernafasan lebih mudah?
- A. Supine
 - B. Semi fowler
 - C. Trendelen berg
 - D. Kepala ekstensi

Sekarang anda telah selesai mengerjakan tes 7, cocokkanlah jawaban anda dengan kunci jawaban pada halaman akhir modul ini untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum 7, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Kegiatan Praktikum 8

Tindakan Keperawatan Perawatan WSD

Baca dan pelajari baik-baik materi perawatan WSD, agar anda lebih memahaminya.

Perawatan WSD (selang dada)

1. Pengertian :
Perawatan WSD adalah perawatan pasien yang dipasang selang dada.
2. Tujuan :
 - a. Mencegah infeksi tempat tusukan
 - b. Mencegah kerusakan kulit sekitar tempat tusukan
3. Peralatan :
 - a. Botol WSD beserta selang
 - b. Penjepit (klem/karet)
 - c. Handschoon
 - d. Pita/perekat
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Kaji klien :
 - Status pulmonal : respirasi, nyeri dada, suara napas pada daerah paru yang terkena.
 - Vital sign dan SpO₂
 - Tingkat kenyamanan
 - 2) Observasi :
 - Balutan selang dada dan sisi sekitar insersi selang. Gunakan handschoon bersih jika terdapat drainase
 - Kekakuan selang, ikatan yang tergantung, atau pembekuan
 - Sistem drainase dada tetap tegak lurus dan berada di bawah tingkat insersi selang. Catat jumlah drainase.
 - 3) Berikan dua hemostat berujung karet atau penjepit yang dianjurkan pada tiap selang dada, tempelkan pada bagian atas tempat tidur klien dengan pita

perekat. Selang dada hanya dijepit pada waktu kondisi tertentu atas perintah dokter atau kebijakan keperawatan dan prosedur :

- Untuk mengkaji kebocoran udara
 - Untuk mengosongkan dengan cepat atau mengubah sistem sekali pakai
 - Jika terdapat putusya hubungan selang drainase secara tidak sengaja dari alat pengumpul drainase atau kerusakan alat
 - Untuk mengkaji apakah klien siap untuk dilakukan pelepasan selang dada (yang dilakukan atas perintah dokter).
- 4) Posisikan klien :
- Posisi semi fowler untuk mengevakuasi udara (pneumothorak)
 - Posisi fowler tinggi untuk drainase cairan (hemothorak, efusi)
- 5) Pastikan hubungan selang antara dada dan selang drainase masih baik dan terikat :
- Tentukan apakah lubang penutup air tidak tersumbat
 - Pastikan lubang ruang kontrol pengisap tidak tersumbat ketika menggunakan pengisap. Sistem tanpa air memiliki katup pelepas tanpa penutup.
- 6) Hindari kelebihan selang : letakkan selang horisontal berseberangan dengan tempat tidur atau kursi klien sebelum menjatuhkan secara vertikal ke dalam botol drainase. Jika klien berada pada kursi dan selang digulung, angkat selama 15 menit untuk meningkatkan drainase.
- 7) Atur selang tergantung pada garis lurus dari atas alas tidur sampai ruang drainase.
- 8) Urut dan peras selang hanya jika diindikasikan :
- Selang dada mediastinal paska operasi dimanipulasi jika pengkajian mengindikasikan adanya obstruksi sekunder akibat adanya bekuan atau debris di dalam selang.
 - Observasi paska operasi dilakukan tiap 15 menit dalam 2 jam pertama. Interval pengkajian ini kemudian berubah sesuai dengan status klien.
- 9) Observasi kepatenan selang dada, drainase, fluktuasi, tanda-tanda vital, dan tingkat kenyamanan.
- d. Tahap terminasi :
- 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
 - 5) Cuci tangan



Gambar : Water Seal Drainage / WSD

5. Pelaporan

- a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
- b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 8. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 8 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 8

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan perawatan WSD pada manikin!

FORMAT PENILAIAN PRAKTEK LABORATORIUM PERAWATAN WSD

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		
A. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
B. Tahap Kerja 1. Mengkaji klien :		

<ul style="list-style-type: none"> a. Status pulmonal, vital sign, SpO₂, tingkat kenyamanan b. Balutan selang dan sisi sekitar insersi selang, selang drainase, dan sistem drainase. 2. Memberikan dua hemostat berujung karet atau penjepit yang dianjurkan untuk setiap selang dada. * 3. Mengatur posisikan klien : * <ul style="list-style-type: none"> a. Posisi semi fowler untuk mengevakuasi udara (pneumothorak) b. Posisi fowler tinggi untuk drainase cairan (hemothorak, efusi) 4. Memastikan hubungan selang antara dada dan selang drainase masih baik dan terikat : 5. Mengatur selang untuk tergantung pada garis lurus dari atas alas tidur sampai ruang drainase. 6. Urut dan peras selang (jika diindikasikan) 7. Mengobservasi kepatenan selang dada, drainase, fluktuasi, tanda-tanda vital, dan tingkat kenyamanan. 		
<p>D. Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan 		

.....,

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Perawatan WSD adalah perawatan pasien yang dipasang selang dada. Tujuan perawatan WSD adalah untuk mencegah infeksi tempat tusukan dan mencegah kerusakan kulit sekitar tempat tusukan.

Tes 8

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban paling benar!

- 1) Dimanakah water seal drainage (WSD) dipasang pada klien?
 - A. Leher
 - B. Abdomen
 - C. Rongga dada
 - D. Rongga Peritoneal

- 2) Apakah tujuan perawatan WSD?
 - A. Mengurangi nyeri
 - B. Menambah rasa nyaman
 - C. Mengeluarkan penumpukan cairan
 - D. Mencegah infeksi tempat tusukan dan sekitarnya

- 3) Apa tujuan klien diposisikan semi fowler pada pemasangan WSD?
 - A. Untuk drainase pus
 - B. Untuk drainase darah
 - C. Untuk drainase cairan
 - D. Untuk mengevakuasi udara

- 4) Apakah posisi yang benar dalam pemasangan WSD untuk drainase cairan?
 - A. Supinasi
 - B. Semi fowler
 - C. Fowler tinggi
 - D. Trendelen berg

- 5) Kapan Observasi paska operasi pemasangan WSD dilakukan?
 - A. Tiap 15 menit dalam 2 jam pertama
 - B. Tiap 15 menit dalam 4 jam pertama
 - C. Tiap 30 menit dalam 2 jam pertama
 - D. Tiap 30 menit dalam 4 jam pertama

✂ ■ Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia 2 ✂ ■

Sekarang anda telah selesai mengerjakan tes 8, cocokkanlah jawaban anda dengan kunci jawaban pada halaman akhir modul ini untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum 8, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. A. Menanggalkan baju
2. A Inspeksi
3. C. Fokal fremitus
4. D. Antara kosta ke 5 dan 6
5. D. Mendapatkan data obyektif dari bentuk dada dan fungsi pernapasan

Tes 2

1. D. Mengeluarkan udara lewat mulut untuk mengeluarkan karbon dioksida
2. D. Semi fowler
3. A. Meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen
4. C. Mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan
5. C. Paling sedikit 5 pernafasan, empat kali perhari

Tes 3

1. D. Membebaskan jalan napas dan akumulasi secret
2. D. Semi fowler
3. C. Pernapasan perut
4. C. Saat menarik napas dalam yang ke tiga, tahan napas dan batukkan
5. C. Otot abdomen

Tes 4

1. A. Vibrasi
2. B. Clapping
3. A. Tempatkan klien terlentang pada sudut 30 derajat
4. B. Tempatkan klien duduk diatas kursi/tempat tidur dengan kepala sedikit kedepan
5. C. Tempatkan klien tengkurap di permukaan tempat tidur dan letakkan dua bantal dibawah pinggul

Tes 5

1. C. Nebulisasi
2. B. Memberi uap dengan obat ke klien
3. B. Isi nebulator dengan aquades sesuai takaran

Tes 6

1. D. Leher ekstensi
2. B. Lateral
3. B. 50-75 mmHg
4. C. Pipa suction menghisap dengan diputar pada waktu penarikan
5. A. Maksimal 15 detik

Tes 7

1. A. 8-10 Fr
2. B. Mengukur jarak hidung dengan lobang telinga
3. C. Setiap 15 – 30 menit
4. B. Menyalakan oksigen dengan aliran sesuai advis
5. B. Semi fowler

Tes 8

1. C. Rongga dada
2. D. Mencegah infeksi tempat tusukan dan sekitarnya
3. D. Untuk mengevakuasi udara
4. C. Fowler tinggi
5. A. Tiap 15 menit dalam 2 jam pertama

Daftar Pustaka

- Craven,R.F., Hirnle,C.J., 2000., *Fundamentals of Nursing : Human Health and Function., Third Edition.*, Philadelphia : JB. Lippincott Company.
- Potter,P.A., Perry,A.G., 1994., *Clinical Nursing Skill & Techniques.*, Buku 1., Third Edition., St.Louis, Missouri : Mosby-Year. Book Inc.
- Potter,P.A., Perry,A.G., 1994., *Clinical Nursing Skill & Techniques.*, Buku 2., Third Edition., St.Louis, Missouri : Mosby-Year. Book Inc.
- Potter,P.A., Perry,A.G., 2010., *Fundamentals of Nursing : Fundamental Keperawatan.*, Buku 3., Edisi 7., Jakarta : EGC.
- Potter,P.A., Perry,A.G., 2000., *Pocket Guide to Basic Skill and Procedures (3rd ed).*, Toronto : Mosby.
- Potter,P.A., Perry,A.G., 2006., *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.*, Edisi 4., Volume 2., Jakarta : EGC
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., 2002, *Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*, Alih Bahasa : Monica Ester, Jakarta : EGC.

MODUL 2

PRAKTIKUM TINDAKAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT

Sunarsih Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Kep

PENDAHULUAN

Selamat anda telah berhasil mempelajari modul 1 tentang praktikum “Tindakan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen”. Selanjutnya, anda akan mempelajari modul 2 tentang praktikum “Tindakan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit”.

Peran dan kompetensi perawat dalam tindakan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada klien mutlak diperlukan, karena cairan merupakan salah satu kebutuhan fisiologis yang sangat penting. Dengan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit secara benar maka risiko maupun dampak akibat kekurangan atau ketidakakuratan pemenuhan kebutuhan tersebut dapat dicegah atau diatasi secara cepat dan tepat.

Dalam modul 2 ini, anda akan mempelajari tentang praktikum tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit.

Setelah mempelajari modul 2 ini, anda diharapkan mampu mendemonstrasikan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit :

1. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan menghitung balance cairan.
2. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan memasang infus.
3. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan mengganti botol/cairan infus.
4. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan mengganti selang infus.
5. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan mengganti balutan intra vena (IV) perifer.
6. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan memasang transfusi.
7. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan menghentikan/melepas infus

Pemahaman anda terhadap modul praktikum tindakan keperawatan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit ini secara umum dapat diketahui bagaimana nanti anda dapat mendemonstrasikan setiap tindakan pada probandus maupun manikin di laboratorium keperawatan.

Agar anda dapat memahami modul praktikum ini dengan mudah, maka modul praktikum ini dibagi menjadi tujuh (7) kegiatan praktikum, yaitu :

1. Kegiatan Praktikum 1 :
Membahas tentang tindakan keperawatan menghitung balance cairan, yang meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

2. Kegiatan Praktikum 2 :
Membahas tentang tindakan keperawatan memasang infus, yang meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.
3. Kegiatan Praktikum 3 :
Membahas tentang tindakan keperawatan mengganti botol infus, yang meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.
4. Kegiatan Praktikum 4 :
Membahas tentang tindakan keperawatan mengganti selang infus, yang meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.
5. Kegiatan Praktikum 5
Membahas tentang tindakan keperawatan mengganti balutan intra vena (IV) perifer, yang meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.
6. Kegiatan Praktikum 6 :
Membahas tentang tindakan keperawatan memasang transfusi darah, yang meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.
7. Kegiatan Praktikum 7 :
Membahas tentang tindakan keperawatan menghentikan/melepas infus, yang meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

Untuk dapat memahami materi pada setiap kegiatan praktikum, anda dapat mempelajari modul praktikum ini secara berurutan dari kegiatan praktikum 1 sampai 7. Pada setiap kegiatan praktikum dalam modul praktikum ini, anda akan menemukan tes, untuk itu jangan lupa mengerjakannya. Untuk menilai kemajuan belajar anda, sebaiknya anda tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan tes.

Waktu untuk menyelesaikan modul ini adalah 8 minggu. Gunakan waktu tersebut dengan sebaik-baiknya. Anda dinyatakan lulus/kompeten jika semua langkah-langkah tindakan dikerjakan semua.

Saya yakin anda dapat memahami modul ini dengan baik !

Selamat belajar Semoga berhasil!

Kegiatan Praktikum 1

Tindakan Keperawatan Menghitung Balance Cairan

Mari kita bersama-sama mempelajari tindakan keperawatan menghitung balance cairan.

Menghitung Balance Cairan

1. Pengertian :
Menghitung balance cairan adalah menghitung keseimbangan cairan masuk (intake) dan cairan keluar (output) tubuh.
2. Tujuan :
 - a. Mengetahui jumlah intake cairan
 - b. Mengetahui jumlah output cairan
 - c. Mengetahui balance cairan
 - d. Menentukan kebutuhan cairan
3. Peralatan :
 - a. Gelas atau gelas ukur untuk minuman
 - b. Gelas ukur untuk urine atau urine bag
 - c. Alat tulis
4. Langkah-langkah ;
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Hitung intake cairan :
 - a) Oral (minum) : normal \pm 1200 ml
 - b) Oral (makan) : normal \pm 1000 ml
 - c) Hasil metabolisme : normal \pm 300 ml
 - d) Parenteral : sesuai instruksi
 - 2) Hitung output cairan :
 - a) Ginjal (urine) : normal 40-80 ml/jam (960-1680 ml/24 jam)
 - b) Gastro intestinal (feses) : normal 100-200 ml/24 jam
 - c) Pernapasan (paru) : normal 400 ml/24 jam
 - d) Insensible water loss (IWL) : tidak kasat mata (kulit) : normal 6 ml/kg/24 jam (420 ml/24 jam)

- e) Sensible water loss (SWL) : kasat mata (keringat) : normal 1000 ml/24 jam
- f) Abnormal (muntah, drain, perdarahan, dll) : sesuai kondisi klien
- 3) Hitung balance cairan
 - a) Balance positif : intake > output
 - b) Balance negatif : output > input
- d. Tahap terminasi :
 - 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
 - 5) Cuci tangan
- 5. Pelaporan
 - a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
 - b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 1. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 1 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 1

Petunjuk : Hitung balance cairan pada probandus!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM **MENGHITUNG BALANCE CAIRAN**

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
C. Tahap Kerja 1. Menghitung intake cairan :		

<ul style="list-style-type: none"> a. Oral (minum)* b. Oral (makan)* c. Hasil metabolisme* d. Parenteral* 2. Menghitung output : <ul style="list-style-type: none"> a. Ginjal (urine)* b. Gastro intestinal (feses)* c. Pernapasan (paru)* d. Insensible water loss (IWL) : tidak kasat mata (kulit)* e. Sensible water loss (SWL) : kasat mata (keringat)* f. Abnormal (muntah, drain, perdarahan, dll) : sesuai kondisi klien* 3. Menghitung balance cairan* <ul style="list-style-type: none"> a. Balance positif : intake > output b. Balance negatif : output > input 		
<p>D. Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan 		

.....
 Evaluator

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Sekarang anda telah selesai mengerjakan latihan 1 pada kegiatan praktikum 1, cocokkanlah jawaban anda dengan format penilaian praktikum tindakan keperawatan menghitung balance cairan yang terdapat pada bagian akhir kegiatan praktikum ini dan berilah nilai untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Kalau anda lulus, anda dapat meneruskan ke kegiatan praktikum 2, tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum 1, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Ringkasan

Menghitung balance cairan adalah menghitung keseimbangan cairan masuk (intake) dan cairan keluar (output) tubuh. Tujuan menghitung balance cairan adalah untuk mengetahui jumlah intake cairan, mengetahui jumlah output cairan, mengetahui balance cairan, dan menentukan kebutuhan cairan.

Tes 1

- 1) Apakah salah satu intake cairan yang harus dihitung untuk mengukur balance cairan?
 - A. Cairan dari hasil metabolisme
 - B. Cairan dari pernapasan (paru)
 - C. Cairan dari kulit (insensible water loss/IWL)
 - D. Cairan dari keringat (sensible water loss/SWL)

- 2) Berapakah normal cairan yang dihasilkan dari metabolisme dalam 24 jam?
 - A. \pm 100 ml
 - B. \pm 300 ml
 - C. \pm 400 ml
 - D. \pm 1000 ml

- 3) Berapakah normal cairan dari pernapasan (paru) dalam 24 jam?
 - A. \pm 100 ml
 - B. \pm 300 ml
 - C. \pm 400 ml
 - D. \pm 1000 ml

- 4) Apakah yang dimaksud dengan balance cairan positif?
 - A. Intake sama dengan output
 - B. Intake lebih kecil dari output
 - C. Intake lebih besar dari output
 - D. Intake lebih kecil atau sam dengan output

- 5) Apakah yang dimaksud dengan balance cairan negatif?
 - A. Intake sama dengan output
 - B. Intake lebih kecil dari output
 - C. Intake lebih besar dari output
 - D. Intake lebih kecil atau sam dengan output

Kegiatan Praktikum 2

Tindakan Keperawatan Memasang Infus

Nah, sekarang pelajaryliah tindakan keperawatan memasang infus ini dengan baik dan seksama!

Memasang infus

1. Pengertian :
Memasang infus adalah pemasangan infus untuk memberikan cairan atau obat melalui parenteral (intravena).
2. Tujuan :
 - a. Memperbaiki atau mencegah gangguan cairan dan elektrolit pada klien yang sakit akut.
 - b. Mencegah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.
 - c. Memberikan akses intravena pada pemberian terapi intermitten atau emergensi
3. Peralataan :
 - a. Cairan infus sesuai program
 - b. Jarum / kateter intravena / abocath (ukuran bervariasi)
 - c. Set infus (selang mikrodrip untuk bayi dan anak dengan tetesan 60 tetes/ml, dewasa selang makrodrip dengan tetesan 15 tetes/ml atau 20 tetes/ml)
 - d. Selang ekstension
 - e. Alkohol atau povidone-iodine swabs atau sticks
 - f. Handschoon disposibel
 - g. Tourniquet
 - h. Spalk untuk tangan
 - i. Kasa dan povidone-iodine salep atau cairan
 - j. Plester/hipavik
 - k. Perlak dan pengalas
 - l. Bengkok
 - m. Tiang infus
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya

- c. Tahap kerja :
- 1) Anjurkan pasien memakai baju yang mudah untuk masuk dan keluarinya lengan.
 - 2) Buka set steril dengan teknik aseptik.
 - 3) Cek cairan dengan menggunakan prinsip 6 benar dalam pemberian obat.
 - 4) Buka set infus, letakkan klem 2-4 cm di bawah tabung drip dalam keadaan off / terkunci.
 - 5) Buka tutup botol, lakukan desinfeksi tutup botol cairan, dan tusukkan set infus ke botol / kantong cairan dengan benar.
 - 6) Gantungkan botol cairan infus pada tiang infus, isi tabung drip infus $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ penuh.
 - 7) Buka penutup jarum dan buka klem untuk mengalirkan cairan sampai ke ujung jarum hingga tidak ada udara dalam selang, klem kembali, dan tutup kembali jarum.
 - 8) Pilih jarum intravena / abbocath.
 - 9) Atur posisi pasien dan pilih vena.
 - 10) Pasang perlak dan pengalas
 - 11) Bebaskan daerah yang akan diinsersi, letakkan tourniquet 10-15 cm proksimal tempat insersi.
 - 12) Pakai handschoon
 - 13) Bersihkan kulit dengan kapas alkohol (melingkar dari dalam ke luar).
 - 14) Pertahankan vena pada posisi stabil
 - 15) Pegang IV kateter (abbocath) dengan sudut 20-30°, tusuk vena dengan lubang jarum menghadap ke atas, dan pastikan IV kateter masuk intravena dengan tanda darah masuk ke abbocath, kemudian tarik mandrin ± 0.5 cm
 - 16) Masukkan IV kateter secara perlahan, tarik mandrin, dan sambungkan IV kateter dengan selang infus
 - 17) Lepas tourniquet, kemudian alirkan cairan infus
 - 18) Lakukan fiksasi IV kateter, kemudian beri desinfektan daerah tusukan dan tutup dengan kasa
 - 19) Atur tetesan sesuai program
 - 20) Lepaskan sarung tangan
- d. Tahap terminasi :
- 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
 - 5) Cuci tangan



Gambar. Menusukkan abocath



Gambar. Terpasang infus



Gambar. Selang infus

5. Pelaporan

- a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
- b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 2. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 2 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 2

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan memasang infus pada manikin!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM

MEMASANG INFUS

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
C. Tahap Kerja 1. Menganjurkan pasien memakai baju yang mudah untuk masuk dan keluarnya lengan. 2. Membuka set steril dengan teknik aseptik. 3. Mengecek cairan dengan menggunakan prinsip 6 benar dalam pemberian obat.*		

<ol style="list-style-type: none"> 4. Membuka set infus, letakkan klem 2-4 cm di bawah tabung drip dalam keadaan off / terkunci.* 5. Membuka penutup botol, melakukan desinfeksi botol cairan, dan menusukkan set infus ke botol / kantong cairan dengan benar.* 6. Menggantungkan botol cairan infus pada tiang infus, mengisi tabung drip infus 1/3-1/2 penuh.* 7. Membuka penutup jarum dan buka klem untuk mengalirkan cairan sampai ke ujung jarum hingga tidak ada udara dalam selang, mengklem kembali, dan menutup kembali jarum.* 8. Memilih jarum intravena / abbocath sesuai ukuran. 9. Mengatur posisi pasien dan pilih vena. 10. Memasang perlak dan pengalas 11. Membebaskan daerah yang akan diinsersi, memasang tourniquet 10-15 cm proksimal tempat insersi.* 12. Memakai handschoon* 13. Membersihkan kulit dengan kapas alkohol (melingkar dari dalam ke luar).* 14. Mempertahankan vena pada posisi stabil 15. Memegang IV kateter (abbocath) dengan sudut 20-30°, tusuk vena dengan lubang jarum menghadap ke atas, dan memastikan IV kateter masuk intavena dengan tanda darah masuk ke abbocath, kemudian menarik mandrin ± 0.5 cm* 16. Memasukkan IV kateter secara perlahan, menarik mandrin, dan menyambungkan IV kateter dengan selang infus* 17. Melepas tourniquet, kemudian mengalirkan cairan infus* 18. Melakukan fiksasi IV kateter, kemudian memberi desinfektan daerah tusukan dan menutup dengan kasa 19. Mengatur tetesan sesuai program 20. Melepaskan sarung tangan 		
<p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan 		

.....
Evaluator
.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Sekarang anda telah selesai mengerjakan latihan 2 pada kegiatan praktikum 2, cocokkanlah jawaban anda dengan format penilaian praktikum tindakan keperawatan memasang infus yang terdapat pada bagian akhir kegiatan praktikum ini dan berilah nilai untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Kalau anda lulus, anda dapat meneruskan ke kegiatan praktikum 3, tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum 2, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Ringkasan

Memasang infus adalah pemasangan infus untuk memberikan cairan atau obat melalui parenteral (intravena). Tujuan memasang infus adalah untuk memperbaiki atau mencegah gangguan cairan dan elektrolit pada klien yang sakit akut, mencegah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, dan memberikan akses intravena pada pemberian terapi intermitten atau emergensi.

Tes 2

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban paling benar!

- 1) Berapa derajatkah posisi sudut IV kateter (abbocath) saat ditusukkan ke dalam vena?
 - A. 10-20°
 - B. 20-30°
 - C. 30-40°
 - D. 40-50°

- 2) Bagaimana posisi lubang jarum (abbocath) saat ditusukkan ke dalam vena?
 - A. Menghadap ke atas
 - B. Menghadap ke bawah
 - C. Menghadap ke sisi kiri
 - D. Menghadap ke sisi kanan

- 3) Bagaimana cara memastikan IV kateter (abbocath) masuk intavena?
 - A. Vena menonjol
 - B. Cairan infus mengalir
 - C. Abbocath tidak bergerak
 - D. Darah masuk ke abbocath

- 4) Apakah yang dilakukan selanjutnya setelah darah masuk ke abbocath saat memasang infus?
 - A. Melepas tourniquet
 - B. Menarik mandrin ± 0.5 cm
 - C. Memasukkan IV kateter secara perlahan
 - D. Menyambungkan abbocath dengan selang infus

- 5) Berapakah mengisi cairan infus pada tabung drip infus saat memasang infus?
 - A. $\frac{1}{4}$
 - B. $\frac{1}{2}$
 - C. $\frac{3}{4}$
 - D. Penuh

Sekarang anda telah selesai mengerjakan tes 2, cocokkanlah jawaban anda dengan kunci jawaban pada halaman akhir modul ini untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum 2, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Kegiatan Praktikum 3

Tindakan Keperawatan Mengganti Botol/Cairan Infus

Sekarang pelajarialah tindakan keperawatan mengganti botol/cairan infus ini dengan baik dan seksama!

Mengganti botol/cairan infus

1. Pengertian :
Mengganti botol/cairan infus adalah penggantian botol/cairan infus yang dilakukan jika cairan infus sudah berada di leher botol infus dan tetesan masih berjalan.
2. Tujuan :
Memelihara rehidrasi parenteral
3. Peralatan :
 - a. Botol / kantong cairan infus
 - b. Label untuk mencatat tanggal penggantian
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Siapkan botol infus yang baru sesuai dengan macam infus.
 - 2) Buka tutup botol, lakukan desinfeksi tutup botol cairan
 - 3) Klem selang infus
 - 4) Tarik jarum dari botol yang lama dan segera tusukkan pada botol infus yang baru
 - 5) Gantungkan botol infus pada tiang infus
 - 6) Cek udara dalam selang. Jika ada udara dalam selang, tusukkan jarum ke dalam selang di bawah udara sampai udara keluar.
 - 7) Buka klem dan hitung kembali tetesan infus sesuai dengan dosis tetesan
 - 8) Pasang label pada botol infus.
 - d. Tahap terminasi :
 - 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat

- 5) Cuci tangan
5. Pelaporan
- Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
 - Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 3. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 3 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 3

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan mengganti botol/cairan infus pada manikin!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM
MENGGANTI BOTOL/CAIRAN INFUS

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
C. Tahap Kerja 1. Menyiapkan botol infus yang baru sesuai dengan macam infus. 2. Membuka tutup botol, melakukan desinfeksi botol cairan* 3. Mengklem selang infus* 4. Menarik jarum dari botol yang lama dan segera menusukkan pada botol infus yang baru* 5. Menggantungkan botol infus pada tiang infus 6. Mengecek udara dalam selang. Jika ada udara dalam selang, menusukkan jarum ke dalam selang di bawah udara sampai udara keluar.*		

7. Membuka klem dan menghitung kembali tetesan infus sesuai dengan dosis tetesan.*		
8. Memasang label pada botol infus.*		
D. Tahap Terminasi		
1. Mengevaluasi hasil / respon klien		
2. Mendokumentasikan hasilnya		
3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya		
4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat		
5. Mencuci tangan		

.....,

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Mengganti botol/cairan infus adalah penggantian botol/cairan infus yang dilakukan jika cairan infus sudah berada di leher botol infus dan tetesan masih berjalan. Tujuannya adalah memelihara rehidrasi parenteral.

Tes 3

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban paling benar!

- 1) Kapankah dilakukan penggantian botol/cairan infus yang benar?
 - A. Jika cairan infus sudah berada di leher botol infus dan tetesan tidak berjalan
 - B. Jika cairan infus sudah berada di leher botol infus dan tetesan masih berjalan
 - C. Jika cairan infus sudah berada di pangkal selang infus dan tetesan tidak berjalan
 - D. Jika cairan infus sudah berada di pangkal selang infus dan tetesan masih berjalan

- 2) Apakah yang dilakukan selanjutnya setelah membuka tutup botol dan mendesinfeksi botol cairan pada pemasangan infus?
 - A. Mengklem selang infus
 - B. Mengecek udara dalam selang

- C. Menggantungkan botol infus pada tiang infus
 - D. Menarik jarum dari botol yang lama dan menusukkan pada botol baru
- 3) Bagaimana cara mengeluarkan udara jika ada udara dalam selang?
- A. Mengurut selang di atas udara sampai udara keluar
 - B. Menekuk-nekuk selang di atas udara sampai udara keluar
 - C. Menusukkan jarum ke dalam selang di atas udara sampai udara keluar
 - D. Menusukkan jarum ke dalam selang di bawah udara sampai udara keluar
- 4) Dimanakah label tanda penggantian botol/cairan infus di tempelkan?
- A. Botol infus
 - B. Selang infus
 - C. Tabung drip infus
 - D. Di atas tusukan abbocath

Sekarang anda telah selesai mengerjakan tes 3, cocokkanlah jawaban anda dengan kunci jawaban pada halaman akhir modul ini untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum 3, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Kegiatan Praktikum 4

Tindakan Keperawatan Mengganti Selang Infus

Sekarang pelajari tindakan keperawatan mengganti selang infus ini dengan baik dan seksama!

Mengganti selang infus

1. Pengertian :
Mengganti selang infus adalah penggantian selang infus setelah pemasangan infus minimal 3 x 24 jam.
2. Tujuan :
Mengganti selang infus untuk persiapan mengganti transfusi darah.
3. Peralatan :
 - a. Botol infus sesuai dengan jenis cairan infus yang diberikan
 - b. Infus set yang baru
 - c. Perlak dan pengalas
 - d. Bengkok
 - e. Plester
 - f. Handschoon
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Siapkan infus set yang baru, termasuk botol / cairan infus
 - 2) Buka penutup botol, lakukan desinfeksi botol cairan, dan tusukkan set infus ke botol / kantong cairan dengan benar.
 - 3) Gantungkan botol cairan infus pada tiang infus, isi tabung drip infus $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ penuh.
 - 4) Buka penutup jarum dan buka klem untuk mengalirkan cairan sampai ke ujung jarum hingga tidak ada udara dalam selang, klem kembali, dan lepas jarum dari selang.
 - 5) Pasang perlak dan pengalas
 - 6) Pakai handschoon
 - 7) Lepas plester pada selang

- 8) Pegang poros jarum dan tangan lain melepas selang
 - 9) Tusukan tube yang baru ke poros jarum
 - 10) Alirkan cairan infus
 - 11) Fiksasi selang dengan plester
 - 12) Atur tetesan cairan infus
- d. Tahap terminasi :
- 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
 - 5) Cuci tangan



Gambar. Mengganti selang infus, jarum masih terpasang

5. Pelaporan
- a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
 - b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 4. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 4 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 4

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan mengganti selang infus pada manikin!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM **MENGGANTI SELANG INFUS**

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
C. Tahap Kerja 1. Menyiapkan infus set yang baru, termasuk botol / cairan infus 2. Membuka penutup botol, melakukan desinfeksi botol cairan, dan menusukkan set infus ke botol / kantong cairan dengan benar.* 3. Menggantungkan botol cairan infus pada tiang infus, mengisi tabung drip infus $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ penuh.* 4. Membuka penutup jarum dan buka klem untuk mengalirkan cairan sampai ke ujung jarum hingga tidak ada udara dalam selang, mengklem kembali, dan melepas jarum dari selang.* 5. Memasang perlak dan pengalas 6. Memakai handschoon 7. Melepas plester pada selang* 8. Memegang poros jarum dan tangan lain melepas selang* 9. Menusukan tube yang baru ke poros jarum* 10. Mengalirkan cairan infus* 11. Memfiksasi selang dengan plester 12. Mengatur tetesan cairan infuse		
D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan		

.....,

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Mengganti selang infus adalah penggantian selang infus setelah pemasangan infus minimal 3 x 24 jam. Tujuan mengganti selang infus adalah mengganti selang infus untuk persiapan mengganti transfusi darah.

Tes 4

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban paling benar!

- 1) Kapankah mengganti selang infus yang benar dilakukan?
 - A. Setelah pemasangan infus minimal 1 x 24 jam
 - B. Setelah pemasangan infus minimal 3 x 24 jam
 - C. Setelah pemasangan infus minimal 7 x 24 jam
 - D. Setelah pemasangan infus minimal 10 x 24 jam
- 2) Apakah tujuan mengganti selang infus?
 - A. Cairan infus tidak mengalir
 - B. Ada udara di dalam selang infus
 - C. Persiapan mengganti transfusi darah
 - D. Tempat tusukan jarum infus bengkak
- 3) Apakah yang dilakukan selanjutnya setelah melepas plester pada selang saat mengganti selang infus?
 - A. Mengalirkan cairan infus
 - B. Memfiksasi selang dengan plester
 - C. Menusukkan tube yang baru ke poros jarum
 - D. Memegang poros jarum dan tangan lain melepas selang

Sekarang anda telah selesai mengerjakan tes 4, cocokkanlah jawaban anda dengan kunci jawaban pada halaman akhir modul ini untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum 4, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Kegiatan Praktikum 5

Tindakan Keperawatan Mengganti Balutan Intra Vena (IV) Perifer

Sekarang pelajari tindakan keperawatan mengganti balutan intra vena (IV) perifer ini dengan baik dan seksama!

Mengganti Balutan Intra Vena (IV) Perifer

1. Pengertian
Mengganti balutan IV perifer adalah mengganti balutan pada tempat pemasangan infus
2. Tujuan
Menurunkan risiko plebitis dan infeksi pada tempat tusukan infus.
3. Peralatan
 - a. Kasa steril
 - b. Balutan transparan steril
 - c. Povidone iodine solution 10%
 - d. Povidone iodine ointment
 - e. Alkohol 70% / Wash bensin dalam tempatnya
 - f. Plester/hipavik
 - g. Handschoon steril
 - h. Lidi kapas
 - i. Pinset anatomi steril 2 buah
 - j. Gunting plester
 - k. Perlak / pengalas
 - l. Bengkok 2 buah, satu berisi cairan desinfektan
4. Langkah-langkah
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Atur posisi pasien (tempat tusukan infus terlihat jelas)
 - 2) Pakai handschoon
 - 3) Basahi plester dengan alkohol/wash bensin dan buka balutan dengan menggunakan pinset
 - 4) Bersihkan bekas plester

❏ ■ Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia 2 ❏ ■

- 5) Bersihkan daerah tusukan dan sekitarnya dengan povidone iodine solution.
 - 6) Olesi tempat tusukan dengan iodine povidone ointment
 - 7) Tutup dengan kasa steril dengan rapi
 - 8) Pasang plester penutup
 - 9) Atur tetesan infus sesuai program
 - 10) Tulis tanggal dan waktu mengganti balutan pada plester penutup.
- d. Tahap terminasi :
- 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
 - 5) Cuci tangan



Gambar. Mengganti balutan infus

5. Pelaporan
- a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
 - b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 5. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 5 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 5

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan mengganti balutan intra vena (IV) perifer pada manikin!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM
MENGGANTI BALUTAN INTRA VENA (IV) PERIFER

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
C. Tahap Kerja 1. Mengatur posisi pasien (tempat tusukan infus terlihat jelas)* 2. Memakai handschoon* 3. Membasahi plester dengan alkohol/wash bensin dan membuka balutan dengan menggunakan pinset 4. Membersihkan bekas plester 5. Membersihkan daerah tusukan dan sekitarnya dengan povidone iodine solution.* 6. Mengolesi tempat tusukan dengan povidone iodine ointment* 7. Menutup dengan kasa steril dengan rapi* 8. Memasang plester penutup* 9. Mengatur tetesan infus sesuai program 10. Menulis tanggal dan waktu mengganti balutan pada plester penutup.		
D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan		

- 4) Apakah yang digunakan untuk mengolesi tempat tusukan jarum infus sebelum dibalut?
- A. NaCl
 - B. Alkohol
 - C. Perhidrol
 - D. Iodine povidone ointment
- 5) Apakah yang dilakukan selanjutnya setelah membuka balutan pada penggantian balutan IV kateter?
- A. Membersihkan bekas plester
 - B. Menutup dengan kasa steril dengan rapi
 - C. Mengolesi tempat tusukan dengan iodine povidone ointment
 - D. Membersihkan daerah tusukan dan sekitarnya dengan povidone iodine solution

Sekarang anda telah selesai mengerjakan tes 5, cocokkanlah jawaban anda dengan kunci jawaban pada halaman akhir modul ini untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum 5, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Kegiatan Praktikum 6

Tindakan Keperawatan Menghentikan/Melepas Infus

Sekarang pelajari tindakan keperawatan menghentikan/melepas selang infus ini dengan baik dan seksama!

Menghentikan/melepas infus

1. Pengertian :
Menghentikan/melepas infus adalah menghentikan aliran infus dan melepas selang infus yang dilakukan bila program terapi telah selesai atau bila akan mengganti insersi yang baru.
2. Tujuan :
 - a. Mengakhiri pemberian cairan parenteral
 - b. Mengganti insersi yang baru
3. Perlengkapan :
 - a. Kapas alkohol
 - b. Plester
 - c. Perlak dan pengalas
 - d. Bengkok
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Observasi tanda dan gejala flebitis
 - 2) Jelaskan bahwa sensasi terbakar mungkin dirasakan saat kateter dilepas, dan jelaskan bahwa lengan yang terpasang IV line harus tetap diam.
 - 3) Pasang perlak dan pengalas
 - 4) Pakai handschoon
 - 5) Tutup klem infus
 - 6) Lepaskan balutan dan buka plester pada daerah tusukan sambil memegang jarum
 - 7) Letakkan kasa steril pada tempat tusukan, tekan secara ringan, dan tarik jarum secara perlahan tapi pasti.
 - 8) Inspeksi kateter untuk melihat keutuhannya sebelum dibuang

- 9) Beri penekanan pada daerah bebas tusukan dengan kapas alkohol selama 2-3 menit untuk mencegah pendarahan
- 10) Letakkan kasa steril pada tempat tusukan dan fiksasi dengan plester
- 11) Buang semua alat
- 12) Lepaskan sarung tangan
- 13) Pantau adanya kemerahan , edema, nyeri selama 48 jam
- d. Tahap terminasi :
 - 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
 - 5) Cuci tangan
5. Pelaporan
 - a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
 - b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 6. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 6 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 6

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan menghentikan/melepas infus pada manikin!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM MENGHENTIKAN/MELEPAS INFUS

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
B. Tahap Pra Interaksi 4. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 5. Mencuci tangan 6. Menyiapkan alat		
C. Tahap Orientasi 4. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan		

6. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
<p>D. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda dan gejala flebitis 2. Menjelaskan bahwa sensasi terbakar mungkin dirasakan saat kateter dilepas, dan menjelaskan bahwa lengan yang terpasang IV line harus tetap diam. 3. Memasang pernak dan pengalas 4. Memakai handschoon 5. Menutup klem infus* 6. Melepaskan balutan dan buka plester pada daerah tusukan sambil memegang jarum* 7. Meletakkan kasa steril pada tempat tusukan, tekan secara ringan, dan menarik jarum secara perlahan tapi pasti.* 8. Mengobservasi kateter untuk melihat keutuhannya sebelum dibuang. 9. Memberi penekanan pada daerah bebas tusukan dengan kapas alkohol selama 2-3 menit untuk mencegah pendarahan* 10. Meletakkan kasa steril pada tempat tusukan dan fiksasi dengan plester* 11. Membuang semua alat 12. Melepaskan sarung tangan 13. Memantau adanya kemerahan , edema, nyeri selama 48 jam 		
<p>E. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan 		

.....,

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.

2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Menghentikan/melepas infus adalah menghentikan aliran infus dan melepas selang infus yang dilakukan bila program terapi telah selesai atau bila akan mengganti insersi yang baru. Tujuannya adalah mengakhiri pemberian cairan parenteral dan mengganti insersi yang baru.

Tes 6

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban paling benar!

- 1) Apakah tujuan menghentikan aliran infus dan melepas selang infus?
 - A. Klien sudah mau makan
 - B. Akan dipasang transfusi
 - C. Hanya mendapatkan obat peroral
 - D. Mengakhiri pemberian cairan parenteral

- 2) Apakah kemungkinan sensasi yang dirasakan klien pada tempat tusukan IV kateter saat IV kateter dilepas?
 - A. Bebal
 - B. Mati rasa
 - C. Kesemutan
 - D. Seperti terbakar

- 3) Apakah yang dilakukan setelah memakai handschoon pada tindakan menghentikan atau melepas selang infus?
 - A. Menutup klem selang infus
 - B. Melepas balutan dan membuka plester daerah tusukan
 - C. Menekan daerah bebas tusukan dengan kapas alkohol 2-3 menit
 - D. Menekan tempat tusukan dengan kasa steril dan menarik jarum perlahan

Sekarang anda telah selesai mengerjakan tes 6, cocokkanlah jawaban anda dengan kunci jawaban pada halaman akhir modul ini untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum 6, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Kegiatan Praktikum 7

Tindakan Keperawatan Memasang Transfusi Darah

Sekarang pelajaryliah tindakan keperawatan memasang transfusi ini dengan baik dan seksama!

Memasang transfusi darah

1. Pengertian :
Memasang transfusi darah adalah memberikan darah dari flabot darah ke dalam tubuh melalui intra vena.
2. Tujuan :
Memberikan terapi transfusi darah sesuai advis.
3. Peralataan :
 - a. Filter darah dan set transfusi
 - b. Cairan intravena (NaCl 0,9%)
 - c. Darah dalam kantong darah sesuai golongan darah
 - d. Handscoon
 - e. Infus pump
 - f. Plester
 - g. Perlak dan pengalas
 - h. Bengkok
 - i. Kapas alkohol dalam tempatnya
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Ukur vital sign 30 menit sebelum pemberian transfusi, terutama suhu tubuh. Lapor dokter jika ada peningkatan suhu tubuh.
 - 2) Kosongkan urine bag
 - 3) Buka set transfusi, letakkan klem 2-4 cm di bawah tabung drip dalam keadaan off / terkunci.
 - 4) Buka tutup botol, lakukan desinfeksi tutup botol cairan, dan tusukkan set infus ke botol / kantong cairan dengan benar.
 - 5) Gantungkan botol cairan infus pada tiang infus, isi tabung drip infus $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ penuh.

- 6) Buka penutup jarum dan buka klem untuk mengalirkan cairan sampai ke ujung jarum hingga tidak ada udara dalam selang, klem kembali, dan tutup kembali jarum.
 - 7) Pilih jarum intravena / abbocath.
 - 8) Atur posisi pasien dan pilih vena.
 - 9) Pasang perlek dan pengalas
 - 10) Bebaskan daerah yang akan diinsersi, letakkan tourniquet 10-15 cm proksimal tempat insersi.
 - 11) Pakai handschoon
 - 12) Bersihkan kulit dengan kapas alkohol (melingkar dari dalam ke luar).
 - 13) Pertahankan vena pada posisi stabil
 - 14) Pegang IV kateter (abbocath) dengan sudut 20-30°, tusuk vena dengan lubang jarum menghadap ke atas, dan pastikan IV kateter masuk intavena dengan tanda darah masuk ke abbocath, kemudian tarik mandrin ± 0.5 cm
 - 15) Masukkan IV kateter secara perlahan, tarik mandrin, dan sambungkan IV kateter dengan selang infus
 - 16) Lepas tourniquet, kemudian alirkan cairan infus
 - 17) Lakukan fiksasi IV kateter, kemudian beri desinfektan daerah tusukan dan tutup dengan kasa
 - 18) Klem selang infus, lepaskan selang infus dari flabot infus dan memindahkan ke kantong darah
 - 19) Hitung jumlah tetesan sesuai program
 - 20) Observasi vital sign dan reaksi pasien setiap 5 menit selama 15 menit, dan kemudian setiap 15 menit
- d. Tahap terminasi :
- 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
 - 5) Cuci tangan



Gambar. Terpasang transfusi



Gambar. kantong transfusi darah



Gambar. Selang traansfusi

5. Pelaporan

- a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
- b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 7. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 7 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 7

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan memasang transfusi darah pada manikin!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM
MEMASANG TRANSFUSI DARAH

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
C. Tahap Kerja 1. Mengukur vital sign 30 menit sebelum pemberian transfusi. Melapor dokter jika ada peningkatan suhu tubuh. 2. Mengosongkan urine bag 3. Membuka set transfusi, meletakkan klem 2-4 cm di bawah tabung drip dalam keadaan off / terkunci.* 4. Membuka tutup botol cairan infus, melakukan desinfeksi tutup botol cairan, dan menusukkan set infus ke botol / kantong cairan dengan benar.* 5. Menggantungkan botol cairan infus pada tiang infus, mengisi tabung drip infus 1/3-1/2 penuh.*		

<ol style="list-style-type: none"> 6. Membuka penutup jarum dan membuka klem untuk mengalirkan cairan sampai ke ujung jarum hingga tidak ada udara dalam selang, mengklem kembali, dan menutup kembali jarum.* 7. Memilih jarum intravena / abocath. 8. Mengatur posisi pasien dan pilih vena. 9. Memasang perlak dan pengalas 10. Membebaskan daerah yang akan diinsersi, meletakkan tourniquet 10-15 cm proksimal tempat insersi.* 11. Memakai handschoon 12. Membersihkan kulit dengan kapas alkohol (melingkar dari dalam ke luar). 13. Mempertahankan vena pada posisi stabil 14. Memegang IV kateter (abocath) dengan sudut 20-30°, tusuk vena dengan lubang jarum menghadap ke atas, dan memastikan IV kateter masuk intravena dengan tanda darah masuk ke abocath, kemudian menarik mandrin ± 0.5 cm* 15. Memasukkan IV kateter secara perlahan, menarik mandrin, dan menyambungkan IV kateter dengan selang infuse* 16. Melepas tourniquet, kemudian mengalirkan cairan infuse* 17. Melakukan fiksasi IV kateter, kemudian memberi desinfektan daerah tusukan dan menutup dengan kasa 18. Mengklem selang infus, melepaskan selang infus dari flabot infus dan memindahkan ke kantong darah* 19. Menghitung jumlah tetesan sesuai program* 20. Mengobservasi vital sign dan reaksi pasien setiap 5 menit selama 15 menit, dan kemudian setiap 15 menit* 		
<p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan 		

.....
Evaluatur

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Memasang transfusi darah adalah memberikan darah dari flabot darah ke dalam tubuh melalui intra vena. Tujuan memasang transfusi darah adalah memberikan terapi transfusi darah sesuai advis.

Tes 7

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban paling benar!

- 1) Apakah cairan infus yang digunakan sebelum pemasangan transfusi darah?
 - A. Glukosa 5%
 - B. Dextrose 5%
 - C. Glukosa 10%
 - D. Natrium Chlorida 0,9%
- 2) Apakah pertama kali yang dilakukan sebelum pemasangan transfusi darah?
 - A. Mengukur suhu tubuh
 - B. Menghitung output urine
 - C. Mengecek darah lengkap
 - D. Mengecek kadar hemoglobin darah
- 3) Apakah yang dilakukan setelah mengukur vital sign pada tindakan pemasangan transfusi darah?
 - A. Mengosongkan urine bag
 - B. Membuka set transfusi darah
 - C. Membuka tutup botol dan menusukkan set infus ke botol cairan
 - D. Meletakkan klem 2-4 cm di bawah tabung drip dalam keadaan terkunci

Sekarang anda telah selesai mengerjakan tes 7, cocokkanlah jawaban anda dengan kunci jawaban pada halaman akhir modul ini untuk mengetahui tingkat penguasaan anda. Tetapi kalau anda lulus dengan perbaikan atau tidak lulus, anda harus mengulang kegiatan praktikum 7, terutama bagian yang belum anda kuasai.

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. A. Hasil metabolisme
2. B. \pm 300 ml
3. C. \pm 400 ml
4. C. Intake lebih besar dari output
5. B. Intake lebih kecil dari output

Tes 2

1. B. 20-30°
2. A. Menghadap ke atas
3. D. Darah masuk ke abocath
4. B. Menarik mandrin \pm 0.5 cm
5. B. $\frac{1}{2}$

Tes 3

1. B. Jika cairan infus sudah berada di leher botol infus dan tetesan masih berjalan
2. A. Mengklem selang infus
3. D. Menusukkan jarum ke dalam selang di bawah udara sampai udara keluar
4. A. Botol infus

Tes 4

1. B. Setelah pemasangan infus minimal 3 x 24 jam
2. C. Persiapan mengganti transfusi darah
3. D. Memegang poros jarum dan tangan lain melepas selang

Tes 5

1. D. Menurunkan risiko plebitis/infeksi pada tempat tusukan infus
2. C. 10%
3. C. 70%
4. D. Iodine povidone ointment
5. A. Membersihkan bekas plester

Tes 6

1. D. Mengakhiri pemberian cairan parenteral
2. D. Seperti terbakar
3. A. Menutup klem selang infus

Tes 7

1. D. NaCl 0,9%
2. A. Mengukur suhu tubuh
3. A. Mengosongkan urine bag

Daftar Pustaka

- Craven,R.F., Hirnle,C.J., 2000., Fundamentals of Nursing : Human Health and Function., Third Edition., Philadelphia : JB. Lippincott Company.
- Potter,P.A., Perry,A.G., 1994., Clinical Nursing Skill & Techniques., Buku 1., Third Edition., St.Louis, Missouri : Mosby-Year. Book Inc.
- Potter,P.A., Perry,A.G., 1994., Clinical Nursing Skill & Techniques., Buku 2., Third Edition., St.Louis, Missouri : Mosby-Year. Book Inc.
- Potter,P.A., Perry,A.G., 2010., Fundamentals of Nursing : Fundamental Keperawatan., Buku 3., Edisi 7., Jakarta : EGC.
- Potter,P.A., Perry,A.G., 2000., Pocket Guide to Basic Skill and Procedures (3rd ed)., Toronto : Mosby.
- Potter,P.A., Perry,A.G., 2006., Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik., Edisi 4., Volume 2., Jakarta : EGC
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., 2002, Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth, Alih Bahasa : Monica Ester, Jakarta : EGC.