

Program Studi

Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL 4

KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

2019



Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

KEBUTUHAN DASAR MANUSIA



PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA

VISI DAN MISI
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



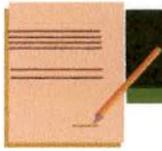
KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena telah melimpahkan karunia-Nya kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan Modul Anatomi Fisiologi, Modul ini disusun dengan harapan dapat dijadikan bahan ajar mata kuliah Anatomi Fisiologi.

Tidak lupa kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing kami dalam mengerjakan modul ini. Tim Penyusun menyadari bahwa dalam menyusun modul ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu tim penyusun sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakannya. Tim penyusun berharap semoga modul ini bisa bermanfaat bagi tim penyusun khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Palangka Raya,

Penyusun



DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	ii
Pendahuluan	1
BAB I KONSEP MANUSIA	
1. Definisi	4
2. Karakter Manusia.....	4
3. Manusia Sebagai Sistem	6
Rangkuman.....	7
Tes Formatif.....	8
Glosarium.....	10
Daftar Pustaka	11
BAB II KONSEP SEHAT SAKIT	
1. Definisi Sehat.....	13
2. Definisi sakit.....	13
3. Rentang Sehat Sakit	13
4. Perkembangan Penyakit	15
5. Faktor yang mempengaruhi status kesehatan	16
Rangkuman.....	17
Tes Formatif.....	18
Glosarium.....	19
Daftar Pustaka	20
BAB III KONSEP STRES DAN ADAPTASI	
1. Definisi Stress dan Stresor.....	22
2. Konsep adaptasi	22
3. Cara mengatasi stress	23
4. Cara mencegah stress.....	23
5. Faktor yang mempengaruhi	23
Rangkuman.....	24
Tes Formatif.....	25
Glosarium.....	27
Daftar Pustaka	28

BAB IV PENGENALAN ALAT-ALAT DAN PENCEGAHAN INFEKSI

1. Istilah dalam PI	30
2. Pengenalan alat-alat kesehatan (instrumen dalam kebidanan)	31
3. Kewaspadaan universal	35
4. Pemrosesan alat	36
5. Pengelolaan sampah/infeksius	38
Rangkuman	40
Tes Formatif	41
Glosarium	43
Daftar Pustaka	44

BAB V KETERAMPILAN TERKAIT DENGAN PENGONTROLAN INFEKSI

1. Prosedur cuci tangan	46
2. Prosedur memasang sarung tangan	46
3. Prosedur menyiapkan larutan sterilisasi	47
4. Sterilisasi alat	47
5. Teknik isolasi	48
Rangkuman	49
Tes Formatif	50
Glosarium	52
Daftar Pustaka	53

BAB VI PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK

1. Pemeriksaan fisik dengan pendekatan Head to toe	55
Rangkuman	65
Tes Formatif	66
Glosarium	68
Daftar Pustaka	69

BAB VII PROSEDUR PEMERIKSAAN VITAL SIGN

1. Macam pemeriksaan vital sign	71
2. Faktor yang mempengaruhi vital sign	71

3. Persiapan yang di perlukan untuk vital sign	71
4. Pemeriksaan suhu.....	71
5. Pemeriksaan nadi.....	76
6. Pemeriksaan RR	78
7. Harga normal vital sign.....	78
8. Pemeriksaan tensi darah	80
 Rangkuman.....	 83
Tes Formatif.....	84
Glosarium.....	86
Daftar Pustaka	87

BAB VIII KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

1. Definisi KDM	90
2. Oksigen	90
3. Sex	90
4. Rasa aman dan nyaman	92
5. Aktualisas diri.....	93
6. Sandang pangan	93
7. Rasa berharga dan harga diri	94
 Rangkuman.....	 95
Tes Formtif	96
Glosarium.....	98
Daftar Pustaka	99

BAB IX PEMENUHAN KEBUTUHAN PERSONAL HYGIENE

1. Pengertian personal hygiene	101
2. Macammacam personal hygiene	101
3. Tipeperawatandiri	101
4. Prinsip dasar dalam mengikuti setiap prosedur Perawatan diri.....	102
5. Faktor yang mempengaruhi kebersihandiri.....	102
 Rangkuman.....	 105
Tes Formatif.....	106
Glosarium.....	108
Daftar Pustaka	109

**BAB X KETERAMPILAN DASAR TERKAIT DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN PERAWATANDIRI**

1. Prosedur memandikan dan oral hygiene.....	111
2. Prosedur shampooing	112
3. Prosedur vulva hygiene	113
4. Prosedur bad making pada klien tanpa dan di atas Tempat tidur.....	115
 Rangkuman.....	120
Tes Formatif.....	121
Glosarium.....	122
Daftar Pustaka	123

BAB XI KETERAMPILAN PEMBERIAN OKSIGENISASI

1. Metode pemberian oksigen	125
2. Fisioterapi dada.....	127
 Rangkuman.....	129
Tes Formatif.....	130
Glosarium.....	132
Daftar Pustaka	133

BAB XII KETERAMPILAN DASAR TERKAIT PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI

1. Prosedur memasang dan melepas NGT	135
2. Memberikan makan via NGT	136
 Rangkuman.....	138
Tes Formatif.....	139
Glosarium.....	140
Daftar Pustaka	141

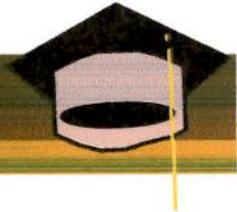
BAB XIII PROSEDUR PEMASANGAN INFUS

1. Tujuan	143
2. Kriteria pemilihan vena.....	143
3. Hal yang diperhatikan.....	149
 Rangkuman.....	153
Tes Formatif.....	154
Glosarium.....	156
Daftar Pustaka	157

BAB XIV KEHILANGAN BERDUKADAN KEMATIAN

1. Loss	159
2. Grief (berduka).....	161
3. Perawatan padakloien terminal	163
4. Perawatan jenazah.....	163
5. Prinsip PI perawatan Jenazah dan Pallatif care	163
Rangkuman.....	165
Tes Formatif.....	166
Glosarium.....	168
Daftar Pustaka.....	169

PENDAHULUAN



Manusia sebagai makhluk biopsikososial spriritual memiliki banyak kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, bahkan dari kebutuhan yang paling dasar seperti makan, minum, bernapas, eliminasi, reproduksi dan istirahat. Manusia memiliki kebutuhan dasar yang bersifat heterogen. Setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama, akan tetapi karena budaya, maka kebutuhan tersebutpun ikut berbeda. Dalam memenuhi kebutuhan manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada. Lalu jika gagal memenuhi kebutuhannya, manusia akan berpikir lebih keras dan bergerak untuk berusaha mendapatkannya. Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan.

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam teori Hirarki. Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri. Dalam mengaplikasikan kebutuhan dasar manusia (KDM) yang dapat digunakan untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan perawatan. Beberapa kebutuhan manusia tertentu lebih mendasar daripada kebutuhan lainnya. Dalam mengaplikasikan kebutuhan dasar manusia tersebut dapat digunakan untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan di dunia kesehatan. Walaupun setiap orang mempunyai sifat tambahan, kebutuhan yang unik, setiap orang mempunyai kebutuhan dasar manusia yang sama. Besarnya kebutuhan dasar yang terpenuhi menentukan tingkat kesehatan dan posisi pada rentang sehat-sakit.

Memberikan kemampuan mahasiswa untuk memahami prinsip-prinsip kebutuhan dasar manusia yang berkaitan dengan siklus kehidupan, serta memahami tentang manfaat kebutuhan dasar manusia yang mempengaruhi kesehatan dan konsep-konsep yang berhubungan dengan pencegahan dan pengendalian kebutuhan. Pokok bahasan : konsep manusia, konsep sehat-sakit, stress dan adaptasi , alat-alat Pencegahan Infeksi, keterampilan mengenai Pencegahan Infeksi, prodesur pemeriksaan fisik, prosedur vital sign, kebutuhan dasar manusia, pemenuhan kebutuhan personal hygiene, keterampilan dasar personal hygiene, konsep pemberian oksigen, kebutuhan nutrisi, prosedur Pemasangan infus ,konsep kehilangan dan duka.

Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan memiliki tingkat penguasaan/kemampuan:

1. Menjelaskan Tentang Konsep Manusia
2. Menjelaskan Tentang Konsep Sehat-Sakit
3. Menjelaskan Tentang Stress Dan Adaptasi
4. Menjelaskan Tentang Alat-Alat Pencegahan Infeksi
5. Menjelaskan Tentang Keterampilan Mengenai Pencegahan Infeksi
6. Menjelaskan Tentang Prodesur Pemeriksaan Fisik
7. Menjelaskan Tentang Prosedur Vital Sign
8. Menjelaskan Tentang Kebutuhan Dasar Manusia
9. Menjelaskan Tentang Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygne
10. Menjelaskan Tentang Keterampilan Dasar Personal Hygne
11. Menjelaskan Tentang Konsep Pemberian Oksigen
12. Menjelaskan Tentang Kebutuhan Nutrisi
13. Menjelaskan Tentang Prosedur Pemasangan Infus
14. Menjelaskan Tentang Konsep Kehilangan Dan Duka

Penguasaan konsep dan kemampuan mengembangkan mata kuliah kebutuhan dasar manusia dipahami dan digunakan oleh mahasiswa, sehingga pada gilirannya dapat mengembangkan sikap positif terhadap penyajian kontrak perkuliahan dengan berbagai bentuk tampilan relevan dan mengaplikasikan berbagai teknik satuan pembelajaran dalam kehidupan sehari-hari.

Bacalah dengan cermat bagian pendahuluan sampai memahami betul apa, untuk apa dan bagaimana mempelajari modul ini :

1. Baca bagian demi bagian dan temukan kata kunci dan kata-kata yang dianggap baru.
2. Tangkaplah pengertian demi pengertian dari isi modul
3. Mantapkan pemahaman melalui diskusi
4. Carilah informasi sebanyak-banyaknya tentang materi modul untuk lebih memahami materi yang dipelaj

BAB 1

KONSEP MANUSIA



150 menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Membuat Konsep Manusia dan Konsep Manusia dengan benar.

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menciptakan rasa kekeluargaan dengan klien
2. Mendeteksi terhadap ekspresi non verbal klien
3. Berusaha mengenal dan menghargai klien



URAIAN MATERI

1. Definisi Konsep dasar manusia

Tinjauan tentang manusia dapat dilihat dari dua sudut pandang , yaitu manusia sebagai makhluk holistik dan manusia sebagai system. Manusia sebagai makhluk holistik. Manusia sebagai system holistik bermakna bahwa manusia merupakan makhluk yang utuh atau menyeluruh yang tersusun atas unsur biologis , psikologis , social , dan spiritual

a. Unsur biologis

- 1) Manusia tersusun atas berbagai system organ tubuh
- 2) Manusia mempunyai kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya , mulai dari lahir , tumbuh kembang , hingga meninggal

b. Unsur psikologis

- 1) Manusia memiliki struktur kepribadian
- 2) Perilaku manusia merupakan manifestasi kejiwaan
- 3) Manusia memiliki kemampuan untuk berfikir dan kecerdasan

c. Unsur social

- 1) Manusia perlu hidup bersama dengan orang lain
- 2) Manusia harus saling bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup
- 3) Manusia dipengaruhi oleh kebudayaan dan lingkungan social serta beradaptasi dengan lingkungan tersebut
- 4) Manusia dituntut untuk berperilaku sesuai dengan harapan dan norma yang berlaku di masyarakat

2. Karakter Manusia

Karakteristik sifat manusia paling mendasar terbagi menjadi 4 bagian. Plegmatis, Sanguinis, Koleris, dan Melankolis. Masing - masing karakter tersebut tentu saja memiliki kelebihan dan kekurangan. Karakter sifat manusia inilah yang biasanya menjadi dasar pemikiran cara seseorang untuk mengambil langkah dalam suatu tindakan misalnya cara bersosialisasi kepada orang lain, cara berbisnis, dan lain-lain. Pengenalan karakter ini juga sangat penting bagi seseorang untuk meminimalkan sifat negatif dan memaksimalkan sifat positif yang dimilikinya. Berikut ini adalah penjelasan singkat tentang 4 dasar karakteristik sifat manusia, mulai sifat - sifat kelebihan dan kekurangannya.



a. Karakteristik Sifat Plegmatis

Plegmatis dijuluki "pecinta kedamaian" atau seseorang yang selalu tenang, cukup diam dan tertutup, namun Plegmatis tidak menuntut lambat dan kalem. Orang yang bersifat plegmatis ini adalah teman yang menyenangkan, mereka mempunyai bakat diplomat dan disukai oleh anak-anak. Tipe ini juga cukup mempunyai daya humor dan tidak sulit mengatakan maaf apabila melakukan kesalahan.

b. Karakteristik Sifat Sanguinis

Sanguinis dijuluki "Yang terpopuler" atau terkenal. Berlawanan dengan sifat Plegmatis, orang yang bertipe Sanguinis ini sangat terbuka bahkan karena keterbukaannya tipe ini juga bisa disebut super duper terbuka. Tipe ini lebih adalah tipe orang yang banyak bicara, banyak teman dan suka bergaul. Mereka lebih suka menikmati hari ini daripada memikirkan hari esok, tipe ini juga bukanlah pemikir berat. Mereka lebih mengedepankan keputusan secara emosional daripada hal yang rasional. Sanguinis adalah orang gembira, senang hatinya, dan bisa menjadi penyemangat orang lain.

c. Karakteristik Sifat Koleris

Yang ketiga dalam karakteristik sifat manusia adalah Koleris. Koleris yang disebut juga dengan si Kuat merupakan karakter yang mampu memotivasi orang lain, dan pekerja keras. Mereka adalah orang yang super aktif, ambisius, keras, dan berpendidikan keras. Tipe ini cukup terbuka namun tidak seterbuka Sanguinis. Koleris merupakan seorang yang mempunyai disiplin kerja yang tinggi, kadang mereka mendapat reputasi dengan memperlakuk orang lain.

d. Karakteristik Sifat Melankolis

Karakter yang terakhir adalah Melankolis, tipe ini merupakan karakter yang paling berbakat dari semua karakter. Melankolis pada dasarnya memiliki perilaku tertutup, namun memiliki tingkat kecerdasan yang tinggi. Mereka dilahirkan sebagai orang yang perfeksionis, dan bersifat estetik sehingga bisa lebih menghargai seni dari pada karakter yang lain. Orang Melankolis mempunyai sifat yang mau mengorbankan diri sendiri, serius, dan takut akan kegagalan. Tetapi tipe ini lebih cenderung suka murung dan mudah putus asa. Mereka tidak suka menonjolkan diri sendiri alias low profile dan suka bermain (puas) dibelakang layar. Tipe ini lebih bisa menghargai kehidupan daripada tipe yang lain.

Selain 4 karakteristik sifat manusia dasar diatas, masih ada lagi yakni "karakter kombinasi" yang artinya satu individu mempunyai dua karakter sekaligus, walaupun demikian tetap saja satu karakter akan menjadi dominan dan karakter

lain hanya sebagai karakter pendukung. Seperti halnya contoh seorang anak yang berkarakter seperti ayahnya namun dididik oleh ibunya ataupun sebaliknya. Bisa jadi anak ini mempunyai karakter kombinasi dengan satu karakter yang paling dominan.(Hidayat, A. Aziz Alimul dan Masrifatul. 2011.)

3. Manusia sebagai Sistem

a. Pengertian sistem

System merupakan suatu kesatuan yang utuh dan terpadu , yang terdiri atas berbagai elemen yang berhubungan dan saling memengaruhi , yang dipersiapkan dengan sadar untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan Manusia sebagai system terdiri atas berbagai komponen yang saling berhubungan dan terintegasi untuk membentuk satu kesatuan system. Manusia sebagai system dapat dibedakan menjadi system adaptif serta system personal , interpersonal , dan social

b. Manusia sebagai system

1. Manusia sebagai system adaptif . manusia mampu beradaptasi . adaptasi merupakan proses perubahan individu sebagai respons terhadap perubahan lingkungan yang dapat memengaruhi integritas atau keutuhannya
2. Manusia sebagai system personal , interpersonal , dan social. Manusia sebagai system personal artinya adalah manusia memiliki konsep diri , persepsi , serta pertumbuhan dan perkembangan .manusia sebagai system interpersonal artinya adalah manusia memiliki kekuatan dan wewenang dalam pengambilan keputusan di lingkungannya baik dalam keluarga maupun masyarakat

c. Adaptasi

Adaptasi adalah proses perubahan individu sebagai respons terhadap perubahan lingkungan yang dapat memengaruhi integritas dan keutuhannya . adaptasi ini sering dikaitkan dengan upaya mempertahankan diri dari stress . tubuh secara alamiah akan mempertahankan keadaan seimbang . proses ini disebut homeostasis . pada saat stress , tubuh akan merespons agar tetap dapat berfungsi dengan baik . waktu yang dibutuhkan setiap orang untuk beradaptasi berbeda beda . semua tergantung pada intensitas , lingkup , dan jangka waktu stressor , serta jumlah stressor lainnya .



RANGKUMAN

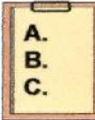
Manusia adalah salah satu dari sekian banyak makhluk ciptaan Tuhan yang diberikan banyak kelebihan dari makhluk lain. Manusia adalah makhluk utuh dan unik. Sebagai makhluk yang utuh, manusia terdiri dari bio, psiko, sosial, dan spiritual. Konsep manusia dibagi menjadi tiga bagian, yaitu manusia sebagai sistem, manusia sebagai adaptif, dan manusia sebagai makhluk holistik. Kebutuhan dasar manusia adalah hal-hal seperti makanan, air, keamanan, dan cinta yang merupakan hal penting untuk bertahan hidup dan kesehatan. Kebutuhan dasar manusia adalah terpenuhinya tingkat kepuasan agar manusia bisa mempertahankan hidupnya. Hirarki kebutuhan dasar manusia menurut Maslow meliputi lima kategori dasar, yakni kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan rasa aman, kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.



TES FORMATIF

1. Yang bukan termasuk dalam 4 dasar karakteristik sifat manusia adalah
 - a. Karakteristik Sifat Plegmatis
 - b. Karakteristik Sifat Sanguinis
 - c. Karakteristik Sifat Koleris
 - d. Karakteristik Sifat Melankolis
 - e. karakteristik psikologis
2. Dalam Pemenuhan kebutuhan dasar manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor , yaitu
 - a. Penyakit
 - b. Hubungan yang berarti, misalnya hubungan keluarga
 - c. Konsep diri
 - d. Tahan pertumbuhan dan perkembangan
 - d. Semua Benar
3. Analisis, Kreatif, penuh fikiran dan ide ide, Pemikir, romantis, dan sensitive termasuk dalam kelebihan karakter
 - a. Kelebihan karakter Melankolis
 - b. Kelebihan karakter koleris
 - c. Kekurangan karakter Melankolis
 - d. Kekurangan karakter koleris
 - e. semua benar
4. Virginia Henderson membagi kebutuhan dasar manusia kedalam komponen - komponen .
 - a. 12
 - b. b.10
 - c. c.14
 - d. d.15
 - e. e.20
5. Manusia sebagai sistem holistik bermakna bahwa manusia merupakan makhluk yang utuh atau menyeluruh yang tersusun atas unsur
 - a. biologis
 - b. psikologis

- c. social
- d. spiritual
- e. semua benar



GLOSARIUM

- Plegmatis** : Watak manusia yang cenderung lebih menyukai kedamaian dan suka menghindari konflik dan tanggung jawab.Dan karena sifatnya itulah tak heran jika watak plegmatis merupakan penyeimbang dari ketiga watak lainnya.watak yang mampu menciptakan kestabilan dan keseimbangan hidup
- Sanguinis** : Kepribadian sanguinis adalah kepribadian yang populer dan kepribadian yang gembira, yang senang hatinya, mudah untuk membuat orang tertawa, dan bisa memberi semangat pada orang lain. Dia suka cerita, banyak omong (bicara), dan selalu menjadi pusat perhatian dari orang –orang disekitarnya. Orang sanguinis gampang bergaul dan mudah berteman
- Koleris** : Orang koleris dikenal sebagai orang yang keras, tegas, dan sangat menuntut. Selain memiliki energi yang besar untuk melakukan hal-hal yang sulit, mereka juga memiliki dorongan dan keyakinan yang kuat akan kemampuan diri mereka. Mereka pantang menyerah. Tidak ada yang namanya “kegagalan” dalam kamus mereka. Bila mereka gagal, mereka akan terus mencoba dan mencoba lagi.
- Melankolis** : Mempunyai rasa empati yang tinggi . saat ada teman yang tertimpa masalah ,tak jaran dialah orang pertama yang merasakannya dan menjadi pendengar yang baik
- Psikiologis** : Membahas tentang tingkah laku manusia dalam hubungannya dan lingkungannya
- Biologis** : Sesuatu yang terhubung dengan proses alami dari makhluk hidup seperti kelahiran , genetik

A.
B.
C.

DAFTAR PUSTAKA

Saputra Lyndon. 2013. "catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia" Jakarta
Dewi Sartika (2010)

Dr. Lyndo Saputra (2013) Keterampilan Dasar Untuk Perawat Dan Bidan

Medika Salemba,2008."pengantar konsep keperawatan.jakarta"

Hidayat, A. Aziz Alimul dan Masrifatul. 2011. Praktik Kebutuhan Dasar Manusia.
Surabaya.Health Bo

BAB 2

KONSEP SEHAT SAKIT

150 menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Mampu menjelaskan konsep sehat sakit dengan benar

TUJUAN KHUSUS :

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Melaksanakan definisi sehat
2. Menilai definisi sehat dan sakit menurut para ahli
3. Mendeteksi rentang sehat sakit beserta status kesehatan
4. Medeteksi faktor-faktor penyebab sehat, perilaku sakit dan penyebab penyakit



URAIAN MATERI

1. Definisi Sehat

Sehat adalah suatu keadaan keseimbangan yang dinamis antara bentuk dan fungsi tubuh dan beberapa faktor yang berusaha mempengaruhinya (Perkins,1939),

Sehat adalah suatu keadaan yang sempurna dari aspek fisik, mental, sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Jadi, sehat berarti bukan hanya bebas dari penyakit, tetapi meliputi seluruh kehidupan manusia, termasuk aspek sosial, psikologis, spiritual, faktor-faktor lingkungan, ekonomi, pendidikan dan rekreasi.

2. Definisi Sakit

Sakit adalah suatu keadaan dimana seseorang berada dalam keadaan tidak seimbang akibat adanya pengaruh yang datang dari luar atau dari dalam dirinya (WHO,1974),

3. Rentang sehat sakit

a. Kontinum sehat sakit atau rentang sehat sakit

Neuman (1990) "sehat dalam suatu rentang adalah tingkat sejahtera klien pada waktu tertentu, yang terdapat dalam rentang dari kondisi sejahtera yang optimal, dengan energy yang paling maksimum, sampai kondisi kematian, yang menandakan habisnya energy total"

Menurut model kontinum sehat sakit, sehat adalah sebuah keadaan yang dinamis yang berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi individu terhadap perubahan lingkungan internal dan eksternal untuk mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spiritual yang sehat.Sakit adalah sebuah proses dimana fungsi individu mengalami perubahan atau penurunan bila dibandingkan dengan kondisi individu sebelumnya.Karena sehat dan sakit merupakan kualitas yang relative, yang mempunyai beberapa tingkat, maka akan lebih akurat bila ditentukan sesuai dengan titik tertentu pada skala kontinum sehat sakit.

b. Rentang sehat dan sakit

Rentang sakit dapat digambarkan mulai setengah sakit, sakit, sakit kronis dan berakhir dengan kematian, sedangkan rentang sehat dapat digambarkan

mulai dari sehat normal, sehat sekali dan sejahtera sebagai status sehat yang paling tinggi.

Rentang sehat sakit tersebut, maka paradigma keperawatan dalam konsep sehat sakit, memandang bahwa bentuk pelayanan keperawatan yang akan diberikan selama rentang sehat sakit, akan melihat terlebih dahulu status kesehatan dalam rentang sehat sakit tersebut, apakah statusnya dalam keadaan sakit atau sakit kronis sehingga dapat diketahui tingkatan asuhan keperawatan yang akan diberikan serta tujuan yang ingin dicapai untuk meningkatkan status kesehatannya.(Saputra Lyndon. 2013.)

c. Model kesejahteraan tingkat tinggi

Model kesejahteraan tingkat tinggi berorientasi pada cara memaksimalkan potensi sehat pada setiap individu utuk mampu mempertahankan rentang keseimbangan dan arah yang memiliki tujuan tertentu dalam lingkungan.

Model ini mencakup kemajuan tingkat fungsi ke arah yang lebih tinggi, yang menjadi suatu tantangan yang luas dimana individu mampu hidup dengan potensi yang paling maksimal, merupakan suatu proses yang dinamis, bukan suatu keadaan yang statis dan pasif.

d. Model agen-pejamu-lingkungan

Menurut pendekatan ini, tingkat sehat sakit individu atau kelompok ditentukan oleh hubungan yang dinamis antara ketiga variable agen, pejamu dan lingkungan. Agen: factor internal atau eksternal yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit Ex: seseorang terkena penyakit typhoid, dimana agen adalah bakteri

Pejamu: seseorang atau sekelompok orang yang rentan terhadap penyakit atau sakit tertentu.ex: riwayat keluarga, usia, gaya hidup

Lingkungan: seluruh factor yang ada diluar pejamu. Lingkungan fisik antara lain tingkat ekonomi, iklim, kondisi tempat tinggal. Lingkungan soial terdiri dari interaksi seseorang dengan orang lain, termasuk stress, konflik dengan orang lain, kesulitan ekonomi, krisis hidup, kematian pasangan.

e. Model keyakinan kesehatan

Menyatakan hubungan antara keyakinan seseorang dengan perilaku yang ditampilkannya.komponen pertama adalah persepsi individu tentang kerentangan dirinya terhadap suatu penyakit, ex: klien perlu mengenal adany penyakit diabetes militus melalui riwayat keluarganya, terutama jika dalam empat decade ada keluarga yang meninggal karena penyakit tersebut, maka klien munngkin akan merasakan risiko mengalami penyakit diabetes militus.

Komponen kedua adalah persepsi individu terhadap keseriusan penyakit tertentu, dipengaruhi oleh variable demografi dan sosiopsikologis, perasaan terancam oleh penyakit dan tanda-tanda untuk bertindak, komponen ketiga dimana seseorang akan mengambil tindakan preventif, misal mengubah gaya hidup. Model keyakinan kesehatan membantu perawat memahami berbagai factor yang dapat mempengaruhi persepsi, keyakinan, perilaku klien serta membantu perawat membuat rencana paling efektif untuk membantu klien memelihara atau memperoleh kembali status kesehatannya dan mencegah terjadinya penyakit.

f. Model peningkatan kesejahteraan

Peningkatan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan tingkat kesehatan klien” (Pender 1993, 1996). Model tersebut mengidentifikasi beberapa factor (demografi dan sosial) yang dapat meningkatkan atau menurunkan partisipasi untuk meningkatkan kesehatan. Model tersebut juga mengatur berbagai tanda kedalam sebuah pola untuk menjelaskan kemungkinan munculnya partisipasi klien dalam perilaku peningkatan kesehatan (Pender, 1993, 1996)

4. Perkembangan dan Pencegahan Penyakit

a. Primer

Pencegahan yang sebenarnya, pencegahan ini dilakukan sebelum terjadi penyakit dan gangguan fungsi, dan diberikan kepada klien yang sehat secara fisik dan mental, tidak menggunakan tindakan terapeutic dan tidak menggunakan identifikasi gejala penyakit (Edelman dan Mandle, 1994). Contoh, program pendidikan kesehatan, imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, kesegaran fisik

b. Sekunder

Pencegahan sekunder berfokus pada individu yang mengalami masalah kesehatan atau penyakit. Dan individu yang beresiko mengalami komplikasi atau penyakit yang lebih buruk. Dengan cara pembuatan diagnose dan pemberian intervensi yang tepat untuk menghindari kondisi yang lebih parah dan memungkinkan klien kembali pada kondisi kesehatan yang normal (Pender, 1993; Edelman dan Mandle, 1994).

c. Tersier

Pencegahan tersier dilakukan ketika terjadi kecacatan atau ketidakmampuan yang permanen dan tidak dapat disembuhkan. Pencegahan tersier terdiri dari cara meminimalkan akibat penyakit atau ketidakmampuan melalui intervensi yang bertujuan untuk mencegah komplikasi dan penurunan kondisi kesehatan (Edelman dan Mandle, 1994).

Tingkat perawatan ini disebut perawatan preventif karena didalamnya mencakup tindakan pencegahan terjadinya ketidakmampuan atau penurunan fungsi yang lebih jauh. Contoh, pemberian perawatan tersier pada klien yang telah mengalami kebutaan, tidak hanya membantu klien untuk beradaptasi dengan kecacatannya, tapi juga ditujukan untuk mencegah timbulnya masalah dimasa yang akan datang (ex: terjadinya kecelakaan dirumah, dalam pengasuhan anaknya)(Medika Salemba,2008.)

5. Faktor Yang Mempengaruhi Status Kesehatan

Status kesehatan merupakan suatu keadaan kesehatan seseorang dalam batas rentang sehat-sakit yang bersifat dinamis dan dipengaruhi:

a. Perkembangan

Status kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor perkembangan yang mempunyai arti bahwa perubahan status kesehatan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, mengingat proses perkembangan itu dimulai dari usia bayi sampai usia lanjut yang memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Nutrisi

Perilaku terhadap makanan (nutrition behaviors), yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktek masyarakat terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh manusia.

c. Sosial dan Kultural

Sosial dan kultural dapat juga mempengaruhi proses perubahan status kesehatan seseorang karena akan mempengaruhi pemikiran atau keyakinan sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam perilaku kesehatan.



RANGKUMAN

Sehat berarti bukan hanya bebas dari penyakit , tetapi meliputi seluruh kehidupan manusia , termasuk aspek social , psikologis , spiritual , faktor-faktor lingkungan ,ekonomi , pendidikan dan rekreasi . sedangkan sakit adalah suatu keadaan dimana seseorang berada dalam keadaan dalam keadaan tidak seimbang akibat adanya pengaruh yang datang dari luar atau dari dalam dirinya. Status kesehatan merupakan suatu keadaan kesehatan seseorang dalam batass rentang sehat-sakit yang bersifat dinamis dan dipengaruhi : perkembangan , nutrisi , social dan kultural , pengalaman masa lalu , harapan seseorang tentang dirinya , keturunan , lingkungan , pelayanan pemenuhan nutrisi sesuai dengan tumbuh kembang harus dipenuhi secara tepat untuk menjaga kondisi tubuh tetap baik sehingga kesehatan dari setiap individu dapat tercapai dengan baik .



TES FORMATIF

1. Aktivitas fisik dan olahraga yang bermanfaat bagi kesehatan tubuh adalah
 - a. Mengkondisikan tubuh
 - b. Meningkatkan kesehatan
 - c. Mempertahankan kebugaran
 - d. Dapat digunakan sebagai terapi
2. Dalam melakukan aktivitas fisik dan olahraga seseorang tergantung pada
 - a. Toleransi
 - b. Toleransi usia
 - c. Toleransi aktivitas
 - d. Kemauan
3. Yang bukan termasuk status kesehatan suatu keadaan kesehatan seseorang dalam batas rentang sehat-sakit yang bersifat dinamis dan dipengaruhi adalah
 - a. Perkembangan
 - b. Nutrisi
 - c. Lingkungan
 - d. Pertumbuhan
4. " Sehat adalah suatu keadaan yang sempurna dari aspek fisik, mental, sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan "pendapat dari
 - a. WHO (1974)
 - b. Perkins (1939)
 - c. Selye ()
 - d. Perkins (1937)
5. "sehat adalah sebuah keadaan yang dinamis yang berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi individu terhadap perubahan lingkungan internal dan eksternal untuk mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spiritual yang sehat" termasuk dalam model
 - a. Kontinum sehat sakit atau rentang sehat sakit
 - b. kesejahteraan tingkat tinggi
 - c. agen-penjamu-lingkungan
 - d. keyakinan kesehatan

A.
B.
C.

GLOSARIUM

- Primer : Pencegahan yang sebenarnya, pencegahan ini dilakukan sebelum terjadi penyakit dan gangguan fungsi, dan diberikan kepada klien yang sehat secara fisik dan mental, tidak menggunakan tindakan terapeutic dan tidak menggunakan identifikasi gejala penyakit
- Sekunder : Pencegahan sekunder berfokus pada individu yang mengalami masalah kesehatan atau penyakit
- Tersier : Pencegahan tersier dilakukan ketika terjadi kecacatan atau ketidakmampuan yang permanen dan tidak dapat disembuhkan

A.
B.
C.

DAFTAR PUSTAKA

Saputra Lyndon. 2013. "catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia" Jakarta

Dr. Lyndo Saputra (2013) Keterampilan Dasar Untuk Perawat Dan Bidan

Medika Salemba,2008."pengantar konsep keperawatan.jakarta"

BAB 3

KONSEP STRES DAN ADAPTASI



150 menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Mampu menjelaskan konsep stress dan adaptasi dengan benar

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Mengetahui konsep stress.
2. Mengetahui manifestasi stress.
3. Mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi stress.
4. Mengetahui adaptasi.
5. Untuk mengetahui proses keperawatan stress mangemen stress untuk perawatan



URAIAN MATERI

1. Pengertian stres

Dalam kamus besar bahasa Indonesia (balai pustaka, 2007) yang dimaksud dengan stress adalah gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar atau faktor ketegangan. Stres adalah suatu kondisi atau keadaan tubuh yang terganggu karena tekanan psikologis . biasanya stress dikaitkan bukan karena penyakit fisik., tetapi lebih karena masalah kejiwaan seseorang . selanjutnya stres berakibat pada penyakit fisik , yang bisa muncul akibat lemahnya dan rendahnya daya tahan tubuh pada saat stress menyerang .

Dengan fakta tersebut , jelaslah bahwa stress harus segera diatasi dan ditangani dengan bijaksana. Penanganan terhadap stress dapat dilakukan sendiri , terutama pada stress stress ringan yang terjadi sehari-hari.namun , bila stress yang terjadi sudah parah dan berlebihan maka penanganannya harus melibatkan orang lain ; bisa keluarga dekat , dokter , psikiater , atau bahkan ahli agama.(Mumpuni Yekti.2010, " cara jitu mengatasi stress" Yogyakarta)

2. Konsep Adaptasi

a. Konsep adaptasi Terhadap Stress

Adaptasi adalah penyesuaian diri terhadap suatu penilaian. Dalam hal ini respon individu terhadap suatu perubahan yang ada dilingkungan yang dapat mempengaruhi keutuhan tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis dalam perilaku adaptip.

Adaptasi terhadap stress dapat berupa :

b. Adaptasi fisiologis

Adaptasi fisiologis adalah proses penyesuaian diri secara alamiah atau secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dalam berbagai faktor yang menimbulkan keadaan menjadi tidak seimbang contoh: masuknya kuman pennyakit ketubuh manusia.

c. Adaptasi Psikologi

Adaptasi secara psikologis dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) LnmAS (general adaptation syndrome adalah apabila kejadiannya atau proses adaptasi bersifat lokal contoh: seperti ketika kulit terinfeksi maka

akan terjadi disekitar kulit tersebut kemerahan, bengkak, nyeri, panas dll yang sifatnya lokal atau pada daerah sekitar yang terkena.

- 2) GAS (general adaptation syndroma) adalah apabila reaksi lokal tidak dapat diaktifitasi maka dapat menyebabkan gangguan dan secara sistemik tubuh akan melakukan proses penyesuaian diri seperti panas di seluruh tubuh, berkeringat

3. Cara Mengatasi

- a. Istirahat dan tidur
- b. Berdoa Dan Sembayang
- c. Ingin Berubah menjadi yang lebih baik
- d. Terbuka Terhadap Setiap Masalah / Sharing

4. Mencegah Stress

- a. Olah raga dan gizi yang cukup
- b. Berpikiran Positif
- c. Mengatur Waktu
- d. Gaya Hidup Sehat
- e. Disiplin Diri

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Stress

- a. Faktor Lingkungan

Keadaan lingkungan yang tidak menentu akan dapat menyebabkan pengaruh pembentukan struktur organisasi yang tidak sehat terhadap karyawan. Dalam faktor lingkungan terdapat tiga hal yang dapat menimbulkan stress bagi karyawan yaitu ekonomi, politik dan teknologi. Perubahan yang sangat cepat karena adanya penyesuaian terhadap ketiga hal tersebut membuat seseorang mengalami ancaman terkena stress. Hal ini dapat terjadi, misalnya perubahan teknologi yang begitu cepat. Perubahan yang baru terhadap teknologi akan membuat keahlian seseorang dan pengalamannya tidak terpakai karena hampir semua pekerjaan dapat terselesaikan dengan cepat dan dalam waktu yang singkat dengan adanya teknologi yang digunakannya.

- b. Faktor Organisasi

Didalam organisasi terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan stress yaitu role demands, interpersonal demands, organizational structure dan organizational leadership.



RANGKUMAN

Emosi adalah suatu perasaan dengan pikiran-pikiran khasnya , suatu keadaan biologis dan psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak . emosi sebagai gejala kejiwaan berhubungan dengan gejala kejasmanian . apabila individu mengalami emosi , dalam diri individu itu akan terdapat perubahan-perubahan dalam kejasmanian .sedangkan stress yang terjadi pada setiap individu berbeda-beda tergantung pada masalah yang dihadapi dan kemampuan menyelesaikan masalah tersebut . jika masalah tersebut dapat diselesaikan dengan baik individu tersebut akan lebih baik , jika masalah tersebut tidak dapat diselesaikan dengan baik dapat menyebabkan individu tersebut marah-marah , frustasi hingga depresi . adaptasi adalah proses dimana dimensi fisiologis dan psikososial berubah dalam berespon terhadap stress .



TES FORMATIF

1. Stress dapat bersumber dari berbagai hal . penyebab stress sering juga disebut dengan stressors. Girdano(2005) membagi stressors manusia ke dalam beberapa yaitu adalah
 - a. Stress bioekologi (bioecological stress)
 - b. Stress psikosial(psychosocial stress)
 - c. Stress pekerjaan (job stress)
 - d. Semua benar

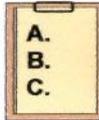
2. Cara mencegah atau mengatasi stress adalah
 - a. Istirahat dan tidur
 - b. nonton film
 - c. Olah raga dan gizi yang cukup
 - d. Berpikiran Positif

3. Yang bukan termasuk faktor-faktor mempengaruhi stress adalah
 - a. Faktor Kelompok
 - b. Faktor Lingkungan
 - c. Faktor Individu
 - d. Faktor Organisasi

4. "Proses penyesuaian diri secara alamiah atau secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dalam berbagai faktor yang menimbulkan keadaan menjadi tidak seimbang contoh: masuknya kuman pennyakit ketubuh manusia"
Pengertian tersebut termasuk dari adaptasi
 - a. Adaptasi individu
 - b. Adaptasi fisiologis
 - c. Adaptasi Psikologi
 - d. Adaptasi kelompok
 - e. Semua benar

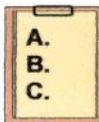
5. Stress didefinisikan sebagai respon fisik dan emosional terhadap tuntutan yang dialami individu yang diinterpretasikan sebagai sesuatu yang mengancam keseimbangan.
Yaitu pendapat dari Ahli

- a. Menurut Selye (1976)
- b. Menurut Soeharto Heerdjan (1987)
- c. Menurut Emanuelen & Rosenlicht (1989)
- d. Menurut Greenberg (2004)
- e. Menurut Gatchel, Baum & Krantz (1989)



GLOSARIUM

- Adaptasi fisiologis** : proses penyesuaian diri secara alamiah atau secara fisiologis untuk keseimbangan dalam berbagai faktor yang menimbulkan keadaan menjadi tidak seimbang
- LAS (general adaptation syndrome)** : apabila kejadiannya atau proses adaptasi bersifat
- GAS (general adaptation syndroma)** : apabila reaksi lokal tidak dapat diaktifitasi maka dapat menyebabkan gangguan dan secara sistemik tubuh akan melakukan proses penyesuaian diri seperti panas di seluruh tubuh, berkeringat



DAFTAR PUTAKA

Saputra Lyndon. 2013. "catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia" Jakarta
Dewi Sartika (2010)

Dr. Lyndo Saputra (2013) Keterampilan Dasar Untuk Perawat Dan Bidan

Medika Salemba,2008."pengantar konsep keperawatan.jakarta"

Hidayat, A. Aziz Alimul dan Masrifatul. 2011. Praktik Kebutuhan Dasar Manusia.
Surabaya.Health Bo

Mumpuni Yekti.2010, " cara jitu mengatasi stress" Yogyakarta

BAB 4

PENGENALAN ALAT-ALAT DAN PENCEGAHAN INFEKSI



150 menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Mampu menjelaskan pencegahan infeksi dengan benar

TUJUAN KHUSUS

Untuk mengetahui cara penanganan prinsip pencegahan infeksi, yaitu :

1. Transmisi kuman
2. Teknik isolasi
3. Cuci tangan
4. Cara melindungi diri
5. Aseptic dan antiseptic



URAIAN MATERI

1. Pengertian Pencegah Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus di terapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

Di masa lalu tujuan utama PI adalah untuk mencegah infeksi serius pasca bedah. Meskipun infeksi serius pasca bedah merupakan masalah di banyak negara, munculnya HIV/AIDS dan masalah berkelanjutan yang terkait dengan Hepatitis telah mengubah secara dramatisfokus pencegahan infeksi. Karena HIV/AIDS dan Hepatitis semakin sering terjadi,risiko terinfeksi penyakit-penyakit tersebut semakin meningkat. Penolong persalinan dapat terpapar Hepatitis dan HIV/AIDS di tempat kerjanya melalui :

- a. Percikan darah atau cairan tubuh pada mata, hidung, mulut atau melalui diskontinuitas permukaan kulit (misalnya luka atau lecet yang kecil)
- b. Luka tusuk yang disebabkan oleh jarum yang sudah terkontaminasi atau peralatan tajam lainnya, baik pada saat prosedur dilakukan atau pada saat proses peralatan. Memakai sarung tangan, mengenakan perlengkapan perlindungan pribadi (kaca mata, masker, celemek, dll.) Macam-macam istilah dalam pencegahan infeksi :

Aseptik, yaitu tindakan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Istilah ini dipakai untuk menggambarkan semua usaha yang dilakukan untuk mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh yang kemungkinan besar akan mengakibatkan infeksi. Tujuan akhirnya adalah mengurangi atau menghilangkan jumlah mikroorganisme, baik pada permukaan benda hidup maupun benda mati agar alat-alat kesehatan dapat dengan aman digunakan.

Asepsis, atau teknik aseptik adalah istilah umum yang biasa digunakan dalam pelayanan kesehatan. Istilah ini dipakai untuk menggambarkan semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh dan berpotensi untuk menimbulkan infeksi. Teknik aseptik membuat prosedur lebih aman bagi ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan dengan cara menurunkan jumlah atau menghilangkan seluruh (eradikasi)

mikroorganisme pada kulit, jaringan dan instrumen/peralatan hingga tingkat yang aman

Antisepsis, mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.

Dekontaminasi, adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh. Peralatan medis, sarung tangan dan permukaan (misalnya, meja periksa) harus segera didekontaminasi setelah terpapar darah atau cairan tubuh.

Mencuci dan membilas, adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua cemaran darah, cairan tubuh atau benda asing (misalnya debu, kotoran) dari kulit atau instrumen/peralatan.

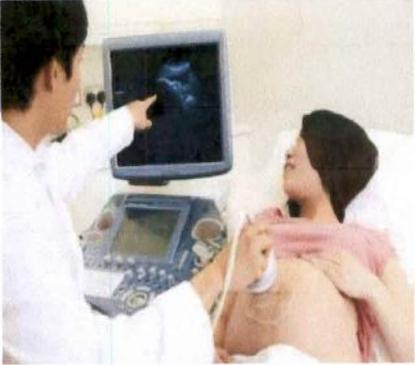
Desinfeksi, adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab penyakit yang mencemari benda-benda mati atau instrumen. Desinfeksi tingkat tinggi (DTT), adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri dengan cara merebus atau kimiawi.

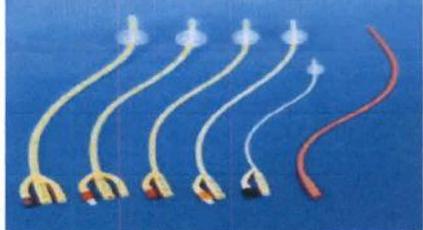
Sterilisasi, adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, jamur, parasit dan virus) termasuk endospora bakteri dari benda-benda mati atau instrumen

2. Pengenalan alat-alat kesehatan (Instrumen dalam kebidanan)

NO	Alat dan Fungsi	Gambar
1	Thermometer digunakan untuk mengukur suhu tubuh. Namun, ada 2 jenis thermometer yaitu thermometer digital dan thermometer air raksa.	
2	Stetoskop adalah alat yang digunakan untuk mendeteksi/mendengar detak jantung atau bunyi nafas.	

3	<p>Tensimeter atau Sphygmomanometer adalah alat yang digunakan untuk mengukur denyut atau curah jantung kita dalam memompa darah keseluruh tubuh. Ada jenis tensimeter yaitu tensimeter jarum, tensimeter raksa dan tensimeter digital Foetal Stetoskop Pinnard monorial aluminium.</p>	
4	<p>Funduscope adalah alat yang digunakan untuk mendeteksi/mendengarkan denyut jantung janin. Alat ini fungsi hampir sama dengan stetoskop.</p>	
5	<p>Gunting Episiotomi adalah instrument yang digunakan untuk menggunting bagian perineum terutama jika perineum Ibu yang melahirkan kaku. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus</p>	
6	<p>fungsi dari klem secara umum adalah alat yang digunakan untuk menjepit tali pusar.</p>	
7	<p>Gunting Tali Pusar adalah alat yang digunakan untuk menggunting tali pusar bayi</p>	

<p>8</p>	<p>Bengkok adalah alat yang berbentuk bengkok tetapi bahannya seperti waskom. Alat ini digunakan sebagai tempat alat-alat yang sudah terpakai saat menolong persalinan/merawat luka atau aktifitas kebidanan lainnya.</p>	
<p>9</p>	<p>Bak Instrument adalah alat yang digunakan sebagai tempat alat-alat yang digunakan untuk menolong persalinan/merawat luka atau aktifitas kebidanan lainnya.</p>	
<p>10</p>	<p>USG adalah kepanjangan dari Ultrasonography yang artinya adalah alat yang prinsip dasarnya menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi yang tidak dapat didengar oleh telinga kita. Dengan alat USG ini sekarang pemeriksaan organorgan tubuh dapat dilakukan dengan aman (tidak ada Efek radiasi). Jadi kesimpulannya pemeriksaan kehamilan seminggu sekali menggunakan alat USG tidak ada efeknya negatifnya kepada bayi yang dikandung.</p>	
<p>11</p>	<p>Doppler adalah alat yang digunakan untuk mendengarkan denyut jantung Janin. Alat ini menggunakan sistem elektrik atau LCD.</p>	

<p>12</p>	<p>Suction Pump adalah alat yang digunakan untuk Menghisap lendir (Dahak) pada rongga mulut untuk mencegah penyumbatan pada rongga pernapasan. Daya hisap alat ini dapat diatur sesuai dengan kebutuhan.</p>	
<p>13</p>	<p>Catheter/Kateter adalah alat yang digunakan untuk membantu mengeluarkan urine</p>	
<p>14</p>	<p>Nalpuder Hecting adalah alat yang digunakan untuk membantu proses menjahit luka dan juga untuk menjepit benang</p>	
<p>15</p>	<p>Benang Cat Gut adalah benang yang digunakan untuk menjahit luka</p>	
<p>16</p>	<p>Baby Scale adalah alat yang digunakan untuk menimbang/mendeteksi berat badan bayi</p>	

17	HB Sahli (Haemometer) adalah alat yang digunakan untuk mengukur kadar hemoglobin dalam darah	
18	HB Sahli (Haemometer) adalah alat yang digunakan untuk mengukur kadar hemoglobin dalam darah	
19	Pinset Anatomi adalah alat yang digunakan untuk membantu proses menjahit luka dan menjepit kassa sewaktu menekan luka, menjepit jaringan yang tipis dan lunak.	
20	Jarum Hecting adalah jarum yang digunakan untuk membantu proses manjahit luka pada tubuh.	

3. Kewaspadaan Universal

a. Pengertian

Kewaspadaan universal yaitu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit. Baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan. Ada berbagai macam infeksi menular yang terdapat dalam darah dan cairan tubuh lain seseorang, di antaranya hepatitis B dan C dan HIV.

Dalam serana kesehatan, termasuk rumah sakit, puskesmas dan praktek dokter gigi, tindakan yang dapat mengakibatkan luka atau tumpahan cairan tubuh, atau penggunaan alat medis yang tidak steril. Jadi seharusnya ada pedoman untuk mencegah kemungkinan penularan terjadi, karena akan sulit untuk mengetahui apakah pasien terinfeksi atau tidak, petugas layanan

kesehatan harus menerapkan kewaspadaan universal secara penuh dalam hubungan dengan SEMUA pasien, dengan melakukan tindakan berikut :

- 1) Cuci tangan setelah berhubungan dengan pasien atau setelah membuka sarung tangan.
- 2) Segera cuci tangan setelah ada hubungan dengan cairan tubuh.
- 3) Pakai sarung tangan bila mungkin akan ada hubungan dengan cairan tubuh.
- 4) Pakai masker dan kacamata pelindung bila mungkin ada percikan cairan tubuh.
- 5) Tangani dan buang jarum suntik dan alat tajam lain secara aman; yang sekali pakai tidak boleh dipakai ulang.
- 6) Bersihkan dan disinfeksi tumpahan cairan tubuh dengan bahan dengan bahan yang cocok.
- 7) Patuhi standar untuk disinfeksi dan sterilisasi alat medis.

4. Pemrosesan Alat

a. Pengertian

Pemrosesan alat merupakan proses pencegahan infeksi dasar pada alat-alat praktek kebidanan yang bertujuan untuk menurunkan transmisi penyakit dan pencegahan infeksi pada alat-alat/instrumen. Pemrosesan alat adalah salah satu cara untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme berbahaya penyebab penyakit dari peralatan kesehatan yang sudah terpakai. Pemrosesan alat juga dikatakan suatu tindakan yang dilakukan untuk membunuh kuman pada alat – alat medis. Pemrosesan alat dilakukan dengan menggunakan bahan desinfektan melalui cara dekontaminasi, mencuci atau membilas, dan sterilisasi.

No	Tahapan	Gambar
1	<p>1. Dekontaminasi adalah langkah pertama dalam menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan, dan benda – benda lainnya yang terkontaminasi. Dekontaminasi membuat benda – benda lebih aman untuk ditangani petugas pada saat dilakukan pembersihan. Untuk perlindungan lebih jauh, pakai sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah</p>	

<p>tangga dari latex, jika menangani peralatan yang sudah digunakan atau kotor. Segera setelah digunakan, masukkan benda-benda yang telah terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Ini akan dengan cepat mematikan virus hepatitis B dan HIV. Pastikan bahwa benda – benda yang terkontaminasi telah terendam seluruhnya dalam larutan klorin. Daya kerja larutan klorin akan cepat menurun sehingga harus diganti minimal setiap 24 jam sekali atau lebih cepat, jika terlihat telah kotor atau keruh.</p>	<p style="text-align: center;">Tahapan Proses peralatan</p>
<p>2 Pencucian atau bilas</p>	

b. Sterilisasi

Sterilisasi merupakan upaya pembunuhan atau penghancuran semua bentuk kehidupan mikroba yang dilakukan di rumah sakit melalui proses fisik maupun kimiawi. Sterilisasi jika dikatakan sebagai tindakan untuk membunuh kuman patoge atau apatoge beserta spora yang terdapat pada alat perawatan atau kedokteran dengan cara merebus, stoom, panas tinggi atau bahan kimia. Jenis sterilisasi antara lain sterilisasi cepat, sterilisasi panas kering, stererilisasi gas (formalin, H₂O₂), rdiasi ionisasi.

1) Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam sterilisasi :

- a) Sterilisator (alat untuk steril) harus siap pakai, bersih dan masih berfungsi.
- b) Peralatan yang akan di sterilisasi harus dibungkus dan diberi label yang jelas dengan menyebutkan jenis peralatan, jumlah, tanggal pelaksanaan steril.
- c) Penataan alat harus berprinsip semua bagian dapat steril.

- d) Tidak boleh menambahkan peralatan dalam sterilisator sebelum waktu mensteril selesai.
 - e) Memindahkan alat steril ke dalam tempatnya dengan korental.
 - f) Saat mendinginkan alat steril tidak boleh membuka bungkusnya, bila terbuka harus dilakukan sterilisasi ulang.
- 2) Beberapa alat yang perlu disterilkan :
- a) Peralatan logam (pinset, gunting, speculum, dll).
 - b) Peralatan kaca (semprit, tabung kimia)
 - c) Peralatan karet (cateter, sarung tangan, pipa lambung,dll).
 - d) Peralatan ebonite (kanule rectum, kanule trakea,dll).
 - e) Peralatan email (bengkok, baskom, dll).
 - f) Peralatan porselin (mangkok, cangkir, piring, dll).
 - g) Peralatan plastic (selang infus, dll).
 - h) Peralatan tenunan (kain kassa, dll).

5. Pengelolaan Sampah/infeksius

a. Pengertian

Limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme bergantung pada jenis rumah sakit, tingkat pengolahan yang dilakukan sebelum dibuang. Limbah rumah sakit dapat mengandung bahan organik dan anorganik yang umumnya diukur dan parameter BOD, COD, TSS, dan lain-lain.

No	Kategori	Gambar
1	<p>Limbah infeksius Limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular (perawatan intensif) limbah laboratorium yang berkaitan dengan mikrobiologi dari poliklinik dan ruang perawatan/isolasi penyakit menular.</p>	
2	<p>Limbah padat Barang bekas pakai yang berupa benda padat. Misalnya, bungkus permen, pecahan</p>	

	kaca, suntikan, bekas infus dan lain Sebagainya.	
3	Limbah cair Limbah rumah sakit mengandung bermacam-macam mikroorganisme, bahan-bahan organik dan anorganik.	



RANGKUMAN

Infeksi merupakan invasi tubuh oleh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit, jika mikroorganisme gagal menyebabkan cedera yang serius terhadap sel atau jaringan.

1
2
3

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

4
5
6

7
8
9

10
11
12



TES FORMATIF

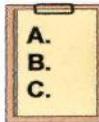
1. Dalam pencegahan infeksi, dilakukan pula upaya untuk . . .
 - a. menurunkan resiko penularan penyakit hepatitis dan HIV/AIDS
 - b. menurunkan resiko pemakaian alat yang berlebihan
 - c. meningkatkan jumlah pasien di rumah sakit
 - d. bekerja sama antara pasien dan pihak rumah sakit
 - e. menambah alat-alat medis dirumah sakit

2. Apa yang dimaksud dengan desinfeksi?
 - a. Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri dengan cara merebus atau kimiawi.
 - b. mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.
 - c. Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab penyakit yang mencemari benda-benda mati atau instrumen
 - d. Tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh.
 - e. Teknik aseptik adalah istilah umum yang biasa digunakan dalam pelayanan kesehatan

3. Berikut istilah-istilah dari pencegahan infeksi, kecuali . . .
 - a. Desinfeksi
 - b. mencuci dan membilas\
 - c. desinfeksi tingkat tinggi (DTT)
 - d. asepsis
 - e. asepta

4. Berikut alat-alat kesehatan (instrumen kebidanan), kecuali . . .
 - a. thermometer
 - b. stetoskop
 - c. jarum heciting
 - d. vena
 - e. USG

5. Berikut yang merupakan pernyataan yang benar dalam hal-hal yang perlu diperhatikan dalam sterilisasi adalah . . .
- a. sterilisator (alat untuk steril) harus siap pakai, bersih dan masih berfungsi.
 - b. peralatan yang akan di sterilisasi tidak usah dibungkus dan label dibuang
 - c. penataan alat tidak berprinsip semua bagian dapat steril.
 - d. boleh menambahkan peralatan dalam sterilisator sebelum waktu mensteril selesai.
 - e. Memindahkan alat steril kemana saja



GLOSARIUM

Infeksius	:	Pengelolaan sampah limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular
-----------	---	---

11

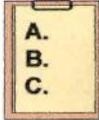
11

11

11

11

11



DAFTAR PUTAKA

Saputra Lyndon. 2013. "catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia" Jakarta

Dewi Sartika (2010)

Alimul Hidayat A. Aziz Alimul. 2009. "Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia". Jakarta:
Salemba Medika

Saputra Lyndon. 2013. "Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia" Jakarta

Musrifatul Uliyah A.Aziz Alimul Hidayat.2007.Praktikum keterampilan Dasar Praktik
Klinik.jagakarsa,Jakarta

1
2
3

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS



4
5
6

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

7
8

BAB 5

KETERAMPILAN TERKAIT DENGAN PENGONTROLAN INFEKSI



150 menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Mampu menjelaskan pengontrolan infeksi dengan benar

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Melaksanakan prosedur pencegahan infeksi
2. Menggunakan sterilisasi alat



URAIAN MATERI

1. Prosedur Mencuci Tangan

- a. Alat dan bahan
 - 1) Sabun/antiseptic
 - 2) Air bersih
 - 3) Lap/tisu kering bersih
- b. Proses/langkah mencuci tangan dengan sabun antiseptik yang baik :
 - 1) Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir.
 - 2) Beri sabun pada telapak tangan kita sampai berbusa dengan sabun batang/cair.
 - 3) Usap-usap kedua telapak tangan dan kedua bagian punggung kita sampai rata.
 - 4) Bersihkan bagian jari dan kuku jari kita sampai bersih.
 - 5) Lalu bilas dengan air bersih yang mengalir sampai bersih
 - 6) Kemudian lap tangan kita dengan lap tangan atau tisu yang bersih sampai kering.

2. Prosedur Memasang Sarung Tangan

- a. Alat dan bahan :
 - 1) Sarung tangan steril
- b. Proses/langkah memasang sarung tangan yang benar :
 - 1) Cuci tangan.
 - 2) Letakkan sarung tangan steril pada posisi lebih tinggi dari tangan.
 - 3) Buka bungkus sarung tangan dengan hati-hati dan jaga agar tidak terkontaminasi.
 - 4) Atur posisi agar jari ujung sarung tangan mengarah kedepan.
 - 5) Ambil sarung tangan untuk tangan dominan dengan tangan nondominan. Pegang bagian dalam sarung tangan.
 - 6) Pasang sarung tangan pada tangan dominan. Pastikan sarung tangan tidak menyentuh bagian yang tidak steril.
 - 7) Dengan menggunakan tangan yang steril, ambil sarung tangan berikutnya dengan memegang bagian luar sarung tangan.
 - 8) Pasang sarung tangan pada tangan nondominan dengan hati-hati dan tidak menyentuh bagian yang tidak steril.

- 9) Pertahankan kesterilan tangan yang sudah menggunakan sarung tangan dengan siku tertekuk, telapak tangan sejajar dengan kepala atau kedua tangan mengatup. Telapak tangan harus berada di atas perut.

3. Prosedur Menyiapkan Larutan Sterilisasi

Dalam setiap tindakan, wajib hukumnya bagi setiap tenaga medis untuk memperhatikan tentang PI (pencegahan infeksi). Maka dari itu, wajib pula untuk mengetahui setiap langkah dari PI itu sendiri. Hal dasar yang wajib dimengerti oleh para tenaga medis mengenai PI, salah satunya adalah bagaimana membuat larutan klorin 0,5 %.

Untuk membuat larutan klorin, yang pertama harus dilakukan adalah menentukan dulu jenis konsentrasinya. Karena, lain jenis lain pula cara perhitungannya. Hanya dibutuhkan sedikit perhitungan yang sangat sederhana.

- a. Bila jenis konsentrat yang digunakan adalah bubuk, maka rumus perhitungannya.
: Cara membuat larutan klorin 0,3% dari konsentrat klorin bubuk 15% yaitu. Untuk membuat larutan klorin 0,3% dari konsentrat klorin 15% adalah dengan melarutkan 20gram bubuk klorin konsentrat dalam 1 liter air DTT.
- b. Jika jenis konsentrat yang digunakan cair, maka rumusnya..
buat larutan klorin 0,1% dari konsentrat klorin cair 5% yaitu :
Untuk membuat larutan klorin 0,1% dari konsentrat klorin 5% adalah dengan melarutkan 1 bagian klorin dalam 49 bagian air DTT.

4. Sterilisasi Alat

- a. Proses/langkah sterilisasi alat :
 - 1) Bersihkan peralatan yang akan disterilisasikan
 - 2) Peralatan yang dibungkus harus diberi label (nama, jenis obat, tanggal, dan jam sterilisasi).
 - 3) Masukkan ke dalam sterilisator dan hidupkan sterilisator sesuai dengan waktu yang ditentukan.
- b. Cara sterilisasi :
 - 1) Sterilisasi dengan cara rebus
Mensterilkan peralatan dengan cara merebus didalam air mendidih selama 15 sampai 20 menit. Misalnya peralatan dari logam, kaca dan karet.
- c. Sterilisasi dengan cara stoom
Mensterilkan peralatan dengan uap panas didalam autoclave dengan waktu, suhu dan tekanan tertentu. Misalnya alat tenun, obat-obatan dan lain-lain.

- d. Sterilisasi dengan cara panas kering
Mensterilkan peralatan dengan oven dengan uap panas tinggi. Misalnya peralatan logam yang tajam, peralatan dari kaca dan obat tertentu.
- e. Sterilisasi dengan cara menggunakan bahan kimia
Mensterilkan peralatan dengan menggunakan bahan kimia seperti alkohol, sublimat, uap formalin, khususnya untuk peralatan yang cepat rusak bila kena panas. Misalnya sarung tangan, kateter, dan lain-lain.

5. Teknik Isolasi

Dalam suatu substrat atau media dapat tumbuh dari satu jenis mikroorganisme, dengan demikian lalu dikembangkan suatu teknik pemisahan yang disebut teknik isolasi, sehingga diperoleh atau biakan yang hanya terdiri dari satu jenis mikroorganisme saja yang disebut biakan-biakan murni

- a. Macam-macam teknik isolasi :
 - 1) Penanaman dengan penggoresan
 - 2) Penanaman lapangan (permadani)



RANGKUMAN

Sterilisasi yaitu proses atau kegiatan membebaskan suatu bahan atau benda dari semua bentuk kehidupan. Desinfeksi adalah membunuh mikroorganisme penyebab penyakit dengan bahan kimia atau secara fisik, hal ini dapat mengurangi kemungkinan terjadi infeksi dengan jalan membunuh mikroorganisme patogen. Beberapa tujuan sterilisasi dan desinfeksi yaitu mencegah terjadinya infeksi, mencegah kontaminasi mikroorganisme dalam industri, mencegah kontaminasi terhadap bahan-bahan yang dipakai dalam melakukan biakan murni.



TES FORMATIF

1. Berikut merupakan proses/langkah mencuci tangan dengan sabun antiseptik yang baik, kecuali
 - a. basahi tangan dengan air bersih yang mengalir.
 - b. beri sabun pada telapak tangan kita sampai berbusa dengan sabun batang/cair.
 - c. ulang kembali memberi sabun hingga 2 kali
 - d. usap-usap kedua telapak tangan dan kedua bagian punggung kita sampai rata.
 - e. Bersihkan bagian jari dan kuku jari kita sampai bersih.

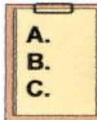
2.
 1. Cuci tangan.
 2. Ambil sarung tangan untuk tangan dominan dengan tangan nondominan. Pegang bagian dalam sarung tangan
 3. Buka bungkus sarung tangan dengan hati-hati dan jaga agar tidak terkontaminasi.
 4. Atur posisi agar jari ujung sarung tangan mengarah kedepan.
 5. Etakkan sarung tangan steril pada posisi lebih tinggi dari tangan.

Urutan proses/langkah memasang sarung tangan yang benar adalah . . .

 - a. 1,5,3,4,2
 - b. 1,3,4,2,5
 - c. 1,2,3,4,5
 - d. 3,1,5,4,2
 - e. 3,1,4,2,5

3. Berikut cara sterilisasi, kecuali . . .
 - a. sterilisasi dicampur garam
 - b. sterilisasi dengan cara rebus
 - c. sterilisasi dengan cara stoom
 - d. sterilisasi dengan cara panas kering
 - e. sterilisasi dengan cara menggunakan bahan kimia
4. Dibawah ini yang merupakan teknik isolasi yang benar adalah . . .
 - a. penanaman dengan garis
 - b. penanaman dengan penggoresan
 - c. penanaman dengan ukir

- d. penanaman dengan tanam
 - e. penanaman dengan benang
5. Sterilisasi dengan cara rebus dibutuhkan waktu selama . . .
- a. 60 menit
 - b. 15-20 menit
 - c. 30-40 menit
 - d. 45-50 menit
 - e. 5-10 menit



GLOSARIUM

- Mikro organisme : Mikroba adalah organisme yang berukuran sangat kecil sehingga untuk mengamatinya di perlukan alat bantuan
- Klorin : Unsur klorin dalam pemucatan vulva yang terdapat dilarutan yang tidak bereaksi dengan lignin di dalam lumpur vulva yang di klorinas.
- Teknik Isolasi : Dalam suatu substrat atau media dapat tumbuh dari satu jenis mikroorganisme, lalu dikembangkan suatu teknik pemisahan yang disebut teknik isolasi, sehingga diperoleh atau biakan yang hanya terdiri dari satu jenis mikroorganisme saja yang disebut biakan-biakan murni
- Sterilisasi : semua jenis organisme hidup, dalam harini adalah mikroorganisme (protozoa, fungi, bakteri, mycoplasma, virus) yang terdapat dalam suatu benda. Prosesini melibatkan aplikasi biocidal agent atau proses fisik dengan tujuan untuk membunuh atau menghilangkan mikroorganisme.

A.
B.
C.

DAFTAR PUTAKA

Saputra Lyndon. 2013. "Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia" Jakarta

<http://titiksuryanidianhusada.com/p/keterampilan-terkait-dengan.htmlm=1>

BAB 6

PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK



150 menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Mampu menjelaskan prosedur pemeriksaan fisik dengan benar

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan mampu

1. Diharapkan mahasiswa dapat melakukan pemeriksaan *Inspeksi* dengan benar.
2. Diharapkan mahasiswa dapat melakukan pemeriksaan *Palpasi* dengan benar.
3. Diharapkan mahasiswa dapat melakukan pemeriksaan *Perkusi* dengan benar
4. Diharapkan mahasiswa dapat melakukan pemeriksaan *Auskultasi* dengan benar.



URAIAN MATERI

1. Pemeriksaan fisik (Head to To)

a. Pengertian

Pemeriksaan fisik adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakkan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien. Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan omprehensif, memastikan/membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien.(Dewi Sartika, 2010)

Dalam melakukan pemeriksaan fisik terdapat teknik dasar yang perlu dipahami yaitu

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Perkusi
- 4) Auskultasi

(Laura A.Talbot dan Mary Meyers,1997)

b. Tujuan Pemeriksaan Fisik

Secara umum, pemeriksaan fisik yang dilakukan bertujuan:

- 1) Untuk mengumpulkan data dasar tentang kesehatan klien.
- 2) Mengumpulkan data sistematis dan komperhensif.
- 3) Mengetahui masalah kesehatan yang di alami klien.
- 4) Untuk menambah, mengkonfirmasi, atau menyangkal data yang diperoleh dalam riwayat keperawatan.
- 5) Untuk mengkonfirmasi dan mengidentifikasi diagnosa keperawatan.
- 6) Untuk membuat penilaian klinis tentang perubahan status kesehatan klien dan penatalaksanaan.
- 7) Untuk mengevaluasi hasil fisiologis dari asuhan.

Namun demikian, masing-masing pemeriksaan juga memiliki tujuan tertentu yang akan dijelaskan nanti di setiap bagian tubuh yang akan di lakukan pemeriksaan fisik.

c. Manfaat Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik memiliki banyak manfaat, baik bagi perawat sendiri, maupun bagi profesi kesehatan lain, diantaranya:

- 1) Sebagai data untuk membantu perawat dalam menegakkan diagnose keperawatan.
- 2) Mengetahui masalah kesehatan yang di alami klien.
- 3) Sebagai dasar untuk memilih intervensi keperawatan yang tepat

d. Persiapan untuk pemeriksaan Agar interaksi pasien berlangsung efisien dan lancar

- 1) Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman
- 2) Bertindak lembut saat melakukan tindakan

e. Prosedur Pemeriksaan Head To Toe

- 1) Cuci tangan
- 2) Siapkan alat
- 3) Jelaskan prosedur/ tindakan yang ingin dilakukan

f. Alat dan Bahan

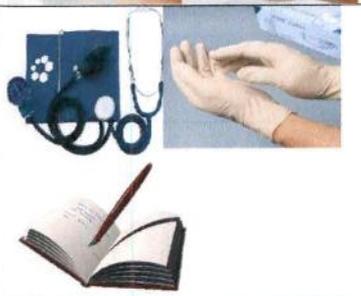
No	Alat dan Bahan
1	Selimut
2	Pen light :melihat pharynx dan menentukan reaksi pupil dari mata terhadap cahaya
3	Stetoskop
4	Handscope
5	Hamer
6	Bengkok
7	Kapas DTT
8	Tensi meter Timbangan BB dan pengukur TB
9	Pita meter (Metlin)
10	Handuk,Larutan chlorin 0,5%
11	Jam

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan tubuh pasien dengan cara melihat langsung bagian-bagian tubuh pasien yang diperlukan. Inspeksi merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien. Inspeksi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman. Inspeksi umum dilakukan saat pertama kali bertemu

pasien. Suatu gambaran atau kesan umum mengenai keadaan kesehatan yang di bentuk. (Dr. Lyndo Saputra,2013)

Prosedur Kerja :

No	Langkah Kerja	Gambar
1	Melakukan salam kepd pasien	
2	Melakukan Kontrak kepada pasien(waktu,maksud ,tujuan tindakan yang ingin dilakukan	
3	Mencuci tangan	
4	Menyiapkan Alat: Handscoon (bila diperlukan),stetoskop ,sphygmanometer, termometer. Buku kecil untk melakukan pencatatan	
5	Menciptakan suasana yang aman dan nyaman,mengatur pencahayaan yang cukup	
6	Memasang Handscoon	

7	Mengobservasi pasien(cara berpakaian,kebersihan diri,cara berpakaian)	
8	Mengukur tanda tanda vital(suhu,denyut nadi,laju pernafasan,tekanan darah)	
9	Mengevaluasi respon Klien	
10	Mencuci tangan	
11	Melakukan dokumentasi tindakan dan hasil	

b) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba,yaitu tangan,untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur dan mobilitas. Palpasi dibutuhkan kelembutan dan sensitivitas untuk itu hendaknya menggunakan permukaan palmar jari yang dapat digunakan untuk mengkaji posisi, tekstur, konsistensi, bentuk masa dan pulsasi. Sedangkan untuk temperatur atau suhu hendaknya menggunakan bagian belakang tangan dan jari. (Dr. Lyndo Saputra,2013)

Pada telapak tangan dan permukaan ulnar tangan lebih sensitive pada getaran. Bagian-bagian tubuh yang di palpasi misalnya, nadi, kulit, dan abdomen. Palpasi adalah teknik pemeriksaan yang menggunakan indera peraba ; tangan dan jari-jari, untuk mendeterminasi ciri2 jaringan atau organ seperti: temperatur, keelastisan, bentuk, ukuran, kelembaban dan penonjolan. (Dewi Sartika,2010)

Prosedur Kerja :

No	Langkah Kerja	Gambar
1	Melakukan salam kepada Pasien	
2	Melakukan Kontrak kepada pasien(waktu,maksud,tujuan tindakan yang ingin dilakukan)	
3	Mencuci Tangan	
4	Memasang Handscoon(bila diperlukan)	
5	Ciptakan lingkungan yang nyaman dan santai.	
6	Tangan perawat harus dalam keadaan hangat dan kering.Kuku jari perawat harus dipotong pendek.	

7	<p>Jari telunjuk dan ibu jari menentukan besar/ukuran</p> <ul style="list-style-type: none"> •Jari 2,3,4 bersama → menentukan konsistensi dan kualitas benda •Jari dan telapak tangan → merasakan getaran sedikit tekananmenentukan rasa sakit. <p>Rasakan dengan seksama kelainan organ/jaringan, adanya nodul, tumor bergerak/tidak dengan konsistensi padat/kenyal, bersifat kasar/lembut, ukurannya dan ada/tidaknya getaran/trill, serta rasa nyeri raba / tekan.</p>	
8	Mencuci tangan	
9	Melakukan dokumentasi tindakan dan hasil	

c) Perkusi

Perkusi merupakan cara pemeriksaan dengan melakukan pengetukan pada bagian tubuh dengan ujung-ujung jari untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ-organ tubuh, dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh. Ada dua cara dalam perkusi yaitu cara langsung dan cara tidak langsung. Cara langsung dengan mengetuk secara langsung menggunakan satu atau dua jari dan secara tidak langsung dengan menempatkan jari tengah tangan diatas permukaan tubuh dan jari tangan lain dan telapak tidak pada permukaan kulit, setelah mengetuk jari tangan ditarik kebelakang.

Hasil perkusi secara umum dibagi menjadi tiga macam, diantaranya sonor yakni suara yang terdengar pada perkusi paru normal, pekak suara yang terdengar pada perkusi otot dan timpani suara yang terdengar pada abdomen bagian lambung, selain itu terdapat suara yang terjadi diantara suara tersebut,

seperti redup suara atara sonor dan pekap dan hipersonor antara sonor dan timfani. (Dr. Lyndo Saputra,2013)

Prosedur Kerja :

No	Langkah Kerja	Gambar
1	Melakukan salam kepda Pasien	
2	Melakukan Kontrak kepada pasien(waktu,maksud,tujuan tindakan yang ingin dilakukan)	
3	Mencuci Tangan	
4	Memasang Handscoon, Kuku jari-jari pemeriksa harus pendek, tangan hangat dan kering	
5	Posisi pasien bisa tidur,duduk atau berdiri. Pastikan pasien dalam keadaan rilek dengan posisi yang nyaman. Minta pasien untuk menarik napas dalam agar meningkatkan relaksasi otot.	

6	<ul style="list-style-type: none"> •Luruskan jari tengah kiri , dengan ujung jari tekan pada permukaan yang akan diperkusi. •Lakukan ketukan dengan ujung jari tengah kanan diatas jari kiri, dengan lentur dan cepat. 	
7	Mencuci tangan dan	
8	Mencatat Hasil pemeriksaan yang didapat	

1) Auskultasi

Auskultasi adalah tindakan mendengarkan bunyi yang ditimbulkan oleh bermacam-macam organ dan jaringan tubuh. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Dalam melakukan auskultasi beberapa hal yang perlu di dengarkan. Hal-hal yang didengarkan adalah: bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus. (Dr. Lyndo Saputra,2013)

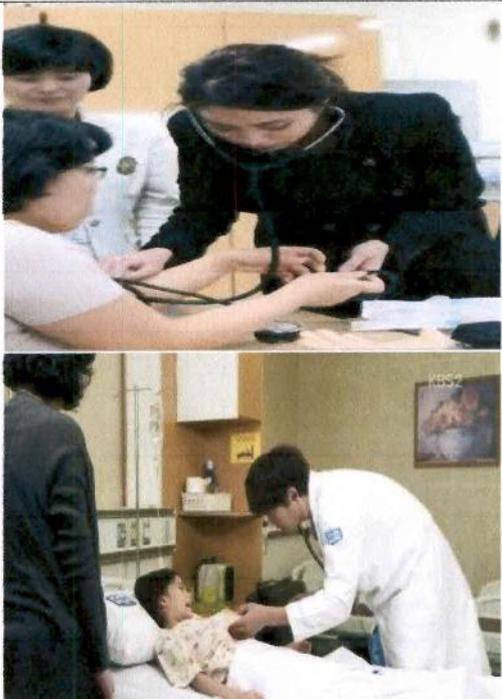
Penilaian pemeriksaan auskultasi meliputi :

- 1) Frekuensi yaitu menghitung jumlah getaran permenit.
- 2) Durasi yaitu lama bunyi yang terdengar.
- 3) Intensitas bunyi yaitu ukuran kuat/ lemahnya suara

Prosedur Kerja

No	Langkah Kerja	Gambar
----	---------------	--------

1	Melakukan salam kepada Pasien	
2	Melakukan Kontrak kepada pasien(waktu,maksud,tujuan tindakan yang ingin dilakukan)	
3	Mencuci Tangan	
4	Menyiapkan alat(Handscoon,Stetoskop dan buku kecil untk mencatat hasil)	
5	Memasang Handscoon	
6	Pastikan pasien dalam keadaan rileks dengan posisi yang nyaman.	

<p>7</p>	<p>Pastikan posisi stetoskop tepat dan dapat didengar. Hangatkan dulu kepala stetoskop dengan cara menempelkan pada telapak tangan pemeriksa. Pergunakanlah bel stetoskop untuk mendengarkan bunyi bernada rendah pada tekanan ringan yaitu pada bunyi jantung dan vaskuler dan gunakan diafragma untuk bunyi bernada tinggi seperti bunyi usus dan paru.</p>	
<p>8</p>	<p>Mencuci tangan</p>	
<p>9</p>	<p>Mencatat hasil yang Didapat</p>	



RANGKUMAN

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan/membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien.

Pemeriksaan fisik Mutlak dilakukan pada setiap klien, terutama pada klien yang baru masuk ke tempat pelayanan kesehatan untuk di rawat, secara rutin pada klien yang sedang di rawat, sewaktu-waktu sesuai kebutuhan klien. Jadi pemeriksaan fisik ini sangat penting dan harus di lakukan pada kondisi tersebut, baik klien dalam keadaan sadar maupun tidak sadar.

Pemeriksaan fisik menjadi sangat penting karena sangat bermanfaat, baik untuk untuk menegakkan diagnosa keperawatan . memilih intervensi yang tepat untuk proses keperawatan, maupun untuk mengevaluasi hasil dari asuhan keperawatan.



TES FORMATIF

1. "Sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Setelah pemeriksaan organ utama diperiksa dengan inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan)"
Kalimat diatas merupakan pengertian dari

 - a. Vital Signs
 - b. Personal Hygiene
 - c. Rasa aman dan nyaman
 - d. Oksigenisasi
 - e. Pemeriksaan fisik (head to toe)

2. Dalam melakukan pemeriksaan fisik terdapat teknik dasar yang perlu dipahami yaitu

 - a. Inspirasi dan ekspirasi
 - b. Suhu,nadi, pernapasan,tekanan darah
 - c. Fleksi, ekstensi, pronasi, supinasi
 - d. Inspeksi ,palpasi, perkusi, auskultasi
 - e. Infersi, efersi, abdukksi, adduksi

3. Secara umum, pemeriksaan fisik yang dilakukan bertujuan untuk, *kecuali*

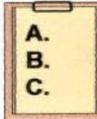
 - a. Hanya untuk catatan biasa saja
 - b. Untuk mengumpulkan data dasar tentang kesehatan klien.
 - c. Mengumpulkan data sistematis dan komperhensif.
 - d. Mengetahui masalah kesehatan yang di alami klien.
 - e. Untuk mengkonfirmasi dan mengidentifikasi diagnosa keperawatan.

4. Alat dan bahan
 - 1) Stetoskop
 - 2) Termometer
 - 3) Buku dan alat tulis
 - 4) Cairan elektrolit
 - 5) Masker dan NGTyang diperlukan untuk pemeriksaan fisik adalah.....

 - a. 1,3,dan 5
 - b. 1,2,dan 3
 - c. 4 dan 5

- d. 1 dan 5
- e. 2,4,dan 5

5. " Tindakan mendengarkan bunyi yang ditimbulkan oleh bermacam-macam organ dan jaringan tubuh. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara *mendengarkan* suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan *stetoskop*. Hal-hal yang didengarkan adalah: bunyi jantung, suara nafas, dan bisung"
- Kalimat diatas adalah pengertian dari....
- a. Inspeksi
 - b. Palpasi
 - c. Auskultasi
 - d. Perkusi
 - e. ekskresi



GLOSARIUM

- Inspeksi** : Melihat kondisi pasien dari luar
- Palpasi** : Pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba,yaitu tangan,untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur dan mobilitas
- Perkusi** : Pemeriksaan dengan melakukan pengetukan pada bagian tubuh dengan ujung ujung jari untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ-organ tubuh, dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh
- Auskultasi** : Tindakan mendengarkan bunyi yang ditimbulkan oleh bermacam-macam organ dan jaringan tubuh

A.
B.
C.

DAFTAR PUTAKA

Dr. Lyndo Saputra (2013) Keterampilan Dasar Untuk Perawat Dan Bidan

Laura A. Talbot dan Mary Meyers (1997)

Dewi Sartika (2010)

BAB 7

PROSEDUR PEMERIKSAAN VITAL SIGN

150 menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Mampu menjelaskan konsep pemeriksaan vital sign

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswi diharapkan mampu :

1. Melaksanakan pemeriksaan suhu dengan benar
2. Melaksanakan pemeriksaan nadi dengan benar
3. Melaksanakan pemeriksaan RR dengan benar
4. Melaksanakan pemeriksaan tensi darah dengan benar



URAIAN MATERI

1. Pengertian dan macam vital sign

Pemeriksaan tanda vital (*Vital Sign*) merupakan suatu cara untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh. Adanya perubahan tanda vital, misalnya suhu tubuh dapat menunjukkan keadaan metabolisme dalam tubuh; Denyut nadi dapat menunjukkan perubahan pada sistem kardiovaskuler; Frekuensi pernafasan dapat menunjukkan fungsi pernafasan; dan Tekanan darah dapat menilai kemampuan sistem kardiovaskuler yang dapat dikaitkan dengan denyut nadi. Selain oleh petugas medis mengukur tanda-tanda vital juga bisa anda lakukan di rumah, asalkan anda memiliki peralatan dan mengetahui metode dan cara mengukur tanda-tanda vital. apalagi buat anda yang menderita penyakit Hypertensi sebaiknya anda belajar atau meminta dokter anda untuk mengajari Cara pemeriksaan Vital Signs, sehingga anda bisa melakukan kontrol tanda vital anda secara mandiri. (Pelapina Heriana, 2014)

2. Faktor yang mempengaruhi tanda Vital

- a. Umur
- b. Sex
- c. Berat Badan
- d. Aktivitas
- e. Kondisi (sehat/sakit)

3. Persiapan dan Kapan Mengukur Tanda Vital

- a. MRS dan sebagai data dasar
- b. Dirumah sakit sebagai jadwal rutin
- c. Sebelum dan setelah prosedur bedah
- d. Setiap pemeriksaan antenatal
- e. Ketika kondisi fisik umum klien berubah(kehilangan kesadaran,atau peningkatan intensitas nyeri)
- f. Tranfusi darah
- g. Ketika Klien melaporkan gejala non-spesifik distress fisik(perasaan aneh atau beda)
- h. Persalinan dan setelah kelahiran

4. Pengukuran Suhu Tubuh

- a. Pengertian

Pengukuran suhu tubuh pasien dilakukan dengan termometer. Proses ini dapat dilakukan pada ketiak, mulut, anus, dan telinga. Suhu tubuh perlu

diketahui sebagai bahan untuk pertimbangan untuk menentukan tindakan perawatan. Suhu Tubuh adalah panas yang diproduksi - pengeluaran= suhu Tubuh. Suhu tubuh normal dapat berkisar antara 36,5 derajat C - 37,2 derajat C atau setara dengan 97,8 derajat F - 99 derajat F. (Pelapina heriana,2014)

Ada 2 macam suhu tubuh:

- 1) Suhu inti merupakan Suhu jaringan dalam relatif konstan .Tempat pengukuran suhu inti : Rektum,membran timpani.
- 2) Suhu permukaan merupakan berfluktuasi bergantung aliran darah kekulit dan jumlah panas yang hilang kelingkungan luar.Tempat pengukuran suhu permukaan: oral,aksila.

b. Prosedur pengukuran suhu Tubuh

Tujuan

Pengukuran suhu tubuh untuk mengetahui rentang suhu tubuh tiap waktu Pengkajian

c. Alat dan Bahan

No	Alat dan Bahan
1	Thermometer (aksila, oral, rectal dan Timpani)
2	Penutup atau pembungkus thermometer
3	Tissu kering
4	Bengkok
5	Vaselin (untuk pengkajian suhu rektal)
6	Buku catatan
7	Botol disinfektan, ada 3 jenis bahan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Berisi larutan desinfektan(Chlorin 0,5%) 2. Berisi larutan sabun 3. Berisi air bersih
Catatan:Tidak dilakukan jika termometer digital	

Prosedur Kerja

a) Pengukuran suhu melalui Axsila (ketiak)

No	Langkah Kerja
1	Pastikan semua peralatan berfungsi secara normal.

2	Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan.
3	Berikan privasi pasien
4	Posisikan pasien sehingga bagian ketiak terpapar.
5	Jika menggunakan termometer raksa, turunkan batas angka pada termometer hingga menunjukkan angka 35° C dengan cara menggoyang-goyangkan termometer. Pada saat membaca angka, posisi skala termometer harus sejajar dengan mata.
6	Cuci tangan
7	Gunakan sarung tangan (handscone)
8	Buka lengan pakaian atas pasien,jika perlu keringkan ketiak pasien terlebih dahulu dengan tisu.
9	Letakkan thermometer sehingga reservoir tepat daerah axsila (ketiak) dengan ujung termometer menghadap ke arah kepala pasien. Kemudian suruh pasien menjepit ,tangan menyilang diatas dada
10	Minta pasien untuk menahan termometer selama 5-10 menit. • Catatan : termometer elektronik (digital) akan menunjukkan bahwa pengukuran telah selesai jika termometer menyala ataupun berbunyi.
11	Angkat termometer dan baca angka yang ditunjukkan pada skala termometer.
12	Mencatat hasilnya dibuku
13	Mendisinfeksi termometer dengan larutan clorin 0,5% selama 10 menit, Mencuci thermometer dengan larutan sabun, Membilas thermometer dengan air bersih,Mengeringkan termoter dengan kasa
14	Menurunkan air raksa dan tempatkan ditempat semula
15	Menjelaskan pada pasien hasil pemeriksaan
16	Melepas sarung tangan sebelumnya cuci tangan dalam larutan chlorine dan rendam sarung tangan dalam larutan chlorine 0,5% selama 10 menit.
17	Cuci tangan

b) Pengukuran suhu melalui oral (mulut)

No	Langkah Kerja
----	---------------

1	Pastikan semua peralatan berfungsi secara normal.
2	Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan.
3	Berikan privasi pasien
4	Gunakan satu termometer untuk setiap pasien. Sebelumnya pasien tidak diperbolehkan meminum minuman yang panas atau dingin
5	Jika menggunakan termometer raksa, turunkan batas angka pada termometer hingga menunjukkan angka 35° C dengan cara menggoyang-goyangkan termometer.
6	Cuci tangan
7	Gunakan sarung tangan (handscone)
8	Mengatur posisi klien
9	Tentukan letak bawah lidah
10	Minta pasien untuk membuka mulutnya. Letakkan ujung termometer di bawah lidah pasien pada salah satu sisi frenulum.
11	Minta pasien untuk mengatupkan mulutnya selama 3-5 menit
12	Angkat termometer dan baca angka yang ditunjukkan oleh termometer
13	Mencatat hasilnya dibuku
14	Membersihkan termometer dengan kertas atau tisu dari bagian atas kebawah
15	Mendisinfeksi termometer dengan larutan clorin 0,5% selama 10 menit,Mencuci thermometer dengan larutan sabun, Membilas thermometer dengan air bersih,Mengeringkan termoter dengan kasa
16	Menurunkan air raksa dan tempatkan ketempat semula
17	Menjelaskan pada pasien hasil pemeriksaanMelepas sarung tangan sebelumnya cuci tangan dalam larutan chlorine dan rendam sarung tangan dalam larutan chlorine 0,5% selama 10 menit.
18	Cuci tangan

c) Pengukuran suhu tubuh melalui rektal (anus)

No	Langkah Kerja

1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan kepada pasien.
2	Jika menggunakan termometer raksa turunkan batas angka pada termometer hingga menunjukkan angka 35° C dengan cara menggoyang-goyangkan termometer.
3	Cuci tangan
4	Gunakan sarung tangan (handscone)
5	Olesi reservoir dengan vaselin
6	Mengatur posisi pasien,miringkan sehingga membentuk posisi <i>sims</i> .
7	Turunkan pakaian pasien sampai bagian gluteal dan tetap menjaga privaci pasien.
8	Minta pasien untuk menarik nafas dalam dan relaksasi selama termometer dimasukkan. Masukkan termometer ke dalam anus sampai batas reservoir, kira-kira -2 cm untuk anak-anak dan 3-5 cm untuk dewasa. Termometer tetap di pegang.
9	Jika termometer sulit masuk maka jangan dipaksakan.
10	Tahan termometer selama sekitar 3-5 menit
11	Letakan telapak tangan pada sisi bokong (gluteal) pasien bagian atas.
12	Setelah selesai angkat thermometer dan lap dengan kertas atau tisu
13	Mencatat hasilnya dibuku
14	Bersihkan anus pasien dari pelumas atau fases.
15	Bantu pasien u ntuk kembali pada posisi semula.
16	Mendisinfeksi termometer dengan larutan clorin 0,5% selama 10 menit, Mencuci thermometer dengan larutan sabun, Membilas thermometer dengan air bersih,Mengeringkan termoter dengan kasa
17	Menurunkan air raksa dan tempatkan ketempat semula
18	Menjelaskan pada pasien hasil pemeriksaan
19	Melepas sarung tangan sebelumnya cuci tangan dalam larutan chlorine dan rendam sarung tangan dalam larutan chlorine 0,5% selama 10 menit.
20	Cuci tangan.

d) Pengukuran suhu melalui telinga

No	Langkah Kerja
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan kepada pasien.
2	Untuk mengukur suhu melalui telinga, dibutuhkan termometer khusus.
3	Pastikkan bahwa lensa dibawah <i>probe</i> bersih dan mengilap. Pasang penutup atau

	pembungkus <i>probe</i> .
4	Stabilkan kepala pasien. Lalu, tarik dengan lembut daun telinga pasien ke belakang (untuk pasien yang berusia kurang dari satu tahun) atau ke atas dan ke belakang (untuk pasien dewasa atau anak-anak yang berusia lebih dari satu tahun).
5	Masukkan termometer ke arah gendang telinga hingga seluruh lubang telinga tertutupi.
6	Tekan tombol aktivasi dan tahan termometer selama beberapa saat, kemudian angkat. Suhu tubuh akan tampak dilayar. Termometer timpanik akan menunjukkan bahwa pengukuran suhu telah selesai dengan berbunyinya atau menyalanya termometer.
7	Catat hasilnya dibuku
8	Bersihkan atau seka termometer dengan tisu

5. Konsep Pemeriksaan Denyut Nadi

a. Pengertian

Nadi adalah sensasi denyutan seperti gelombang yang dapat dirasakan/ dipalpasi di arteri perifer, terjadi karena gerakan atau aliran darah ketika kontraksi jantung. *Pulse Rate* (jumlah denyutan perifer yang dirasakan selama 1 menit), dihitung dengan menekan arteri perifer dengan menggunakan ujung jari. Pelebaran dan rekoil arteri elastis berirama pada saat ventrikel kiri memompakan darah kedalam sirkulasi. Penghitungan denyut nadi dilakukan untuk mengetahui jumlah denyut nadi dalam satu menit. Denyut Nadi normal untuk orang dewasa sehat berkisar 60-100 denyut per menit. Denyut nadi dihitung dengan meraba (palpasi) :

(Yuni Kusmiati,2007)

- 1) Arteri radialis di pergelangan tangan
- 2) Arteri brakialis di siku bagian dalam
- 3) Arteri karotis di leher
- 4) Arteri temporalis di pelipis
- 5) Arteri femoralis dilipatan paha(selangkang)
- 6) Arteri dorsalis di kaki
- 7) Arteri frontalis di ubun-ubun (bayi)

b. Faktor yang mempengaruhi denyut Nadi

- 1) Latihan fisik
- 2) Suhu : setiap peningkatan 1°F nadi meningkat 10x/mnt, peningkatan 1°C nadi meningkat 15x/mnt. Sebaliknya bila terjadi penurunan suhu tubuh maka nadi akan menurun
- 3) Emosi – meningkatkan frek jnt karena kebutuhan oksigen meningkat
- 4) Obat-obatan dapat menurunkan atau meningkatkan kontraksi jantung. Golongan digitalis dan sedatif menurunkan HR, Caffeine, nicotine,cocaine, hormon tyroid, adrenalin meningkatkan HR
- 5) Usia : Peningkatan usia nadi berasur turun.

c. Prosedur Pemeriksaan Nadi

Tujuan

- 1) Mengetahui denyut nadi (irama, frekuensi, dan kekuatan pulsasi)
- 2) Menilai kemampuan fungsi kardiovaskuler.

d. Alat dan bahan

No	Alat dan Bahan
1	Arloji tangan dengan petunjuk detik atau <i>stop watch</i>
2	Buku catatan suhu dan nadi serta alat tulis

Prosedur pelaksanaan

No	Langkah Kerja
1	Menjelaskan kepada pasien tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
2	Cuci tangan
3	Atur posisi klien, pastikan pasien dalam kondisi istirahat (berbaring atau duduk).
4	Letakkan kedua lengan disisi tubuh dengan kedudukan volar
5	Tentukan posisi arteri yang akan di palpasi atau digunakan untuk menghitung denyutan nadi.
6	Hitung denyut nadi dengan menempelkan (mempalpasi) arteri menggunakan ujung jari telunjuk, tengah, dan manis (atau jari telunjuk dan tengah saja) diatas arteri, kemudian hitung nadi yang terasa selama 15 detik dan kalikan hasilnya dengan empat. Selain itu, perhatikan pula apakah denyut nadi teratur atau tidak. Tentukan

	frekuensinya, irama, isi denyutan.
7	Pada anak-anak dan jika nadi tidak teratur, lakukan pengaturan selama satu menit.
8	Catat hasil pengukuran nadi di buku
9	Cuci Tangan

6. Perhitungan Frekuensi Pernapasan

a. Pengertian

Perhitungan frekuensi pernapasan adalah jumlah frekuensi pernafasan seseorang selama satu menit dan dilakukan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Perhitungan frekuensi pernapasan penuh, dapat diamati pada dada dan perut. Pernapasan external adalah cara tubuh memperoleh oksigen dan mengeluarkan karbondioksida. Frekuensi pernafasan dihitung setiap satu gerakan inspirasi dan ekspirasi. Pernafasan normal untuk orang dewasa sehat antara 12-20 kali per menit

b. Pengkajian pernapasan meliputi

- 1) Frekuensi merupakan mengobservasi inspirasi dan ekspirasi penuh pada saat menghitung frekuensi pernapasan
- 2) Kedalaman ventilasi :observasi gerakan dinding dada : Dalam,Normal, Dangkal
- 3) Irama Ventilasi ; interval setiap siklus pernapasan,; teratur dan tidak teratur

c. Faktor yang Mempengaruhi Karakter Pernapasan

- 1) Latihan fisik(olah Raga),meningkatkan frekuensi untuk menambah oksigen
- 2) Nyeri akut Meningkatkan frek dan kedalaman pernapasan akibat stimulasi simpatik
- 3) Emosi, meningkatkan frekuensi akibat stimulasi simpatik
- 4) Anemia, Penurunan kadar Hb menurunkan jumlah pembawa O₂ dlm darah pernapasan > cepat untuk meningkatkan pengantar O₂
- 5) Cedera komplikasi emboli cairan amnion dapat menyebabkan infark pada paru pernafasan bisa berhenti .

d. Frekuensi Pernapasan Normal

USIA	RENTANG NORMAL
BBL(0-1bl)	40 – 60
1 – 12 BL	30 – 60

1 – 2 TH	24 – 40
3 – 6 TH	22 – 34
7 – 12 TH	18 – 30
REMAJA	12 – 16
DEWASA	12 – 20

e. Prosedur pemeriksaan Pernapasan

Tujuan

- 1) Mengetahui frekuensi, irama, dan kedalaman pernafasan.
- 2) Menilai kemampuan fungsi pernafasan

f. Persiapan alat

No	Alat dan Bahan
1	Arloji yang ada jarum detik /stop-watch (Jam Tangan)
2	Buku catatan
3	Stetoskop jika diperlukan

Prosedur Kerja

No	Langkah Kerja
1	Cuci tangan
2	Menjelaskan kepada pasien tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3	Atur posisi pasien dengan berbaring
4	Meletakkan tangan seperti menghitung nadi untuk mengalihkan perhatian pasien dengan menatap ke atas
5	Hitung frekuensi pernafasan pasien waktu (1 inspirasi dan 1 ekspirasi pada dada atau perut selama 1 menit penuh, untuk anak dibawah 2 tahun atau pada dewasa yang irama pernapasannya tidak teratur. Pada dewasa yang memiliki memiliki pernapasan teratur, penghitungan dilakukan selama 30 detik.
6	Catat hasil jumlah,kedalaman,irama dan bunyi pernapasan pasien
7	Cuci Tangan

8. Pengukuran Tekanan Darah

a. Pengertian

Tekanan darah di ukur melalui permukaan dinding arteri. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kondisi umum pasien. Kekuatan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong dengan tekanan dari jantung. Puncak dari tekanan maksimum saat ejeksi terjadi adalah sistolik. Pada saat ventrikel rileks darah yang tetap dalam arteri menimbulkan tekanan diastolik.

Tekanan darah normal yaitu 120/80 MmHg. ukuran tekanan darah dibagi menjadi dua yaitu sistolik dan Diastolik. Sistolik mengacu pada tekanan dalam arteri saat jantung berkontraksi dan memompa darah ke seluruh tubuh. sedangkan diastolik, mengacu pada tekanan di dalam arteri saat jantung beristirahat dan mengisi dengan darah. Pada bayi tekanan darah lebih rendah dari pada orang dewasa. Neonatus 5 cm , Anak > 5 Tahun 12 cm, Manset yang biasa tersedia 23 cm, Lengan normal yang tidak kurus 35 cm, Lengan yang berotot dan gemuk 42 cm. (Dr. Lyndo Saputra,2013)

b. Faktor yang mempengaruhi keakuratan Tekanan darah

- 1) Teknik : Posisi lengan,Posisi manset,pengempisan manset ,pengecekan ulang hasil pengukuran
- 2) Peralatan dan ukuran manset yang tidak sesuai,peralatan tidak terpelihara
- 3) Bias operator

c. Nilai Tekanan Darah Normal

USIA	SISTOLIK (mmhg)	DIASTOLIK (mmhg)
BBL (0-1bl)	50 – 70	41 – 52
1 – 12 BL	70 – 95	58 – 71
1 – 3 TH	80 – 100	58 – 71
4 – 5 TH	80 – 100	57 – 68
5 – 12 TH	80 – 110	55 – 82
REMAJA (12-18)	90 – 110	62 - 83
DEWASA > 18	100 – 140	< 85

d. Prosedur pemeriksaan Tekanan darah

Tujuan

- 1) Mengetahui nilai tekanan darah
- 2) Menilai adanya kelainan pada gangguan system kardiovaskuler.

e. Alat dan Bahan

No	Alat dan Bahan
1	Stetoskop
2	Tensimeter
3	Jam tangan
4	Buku catatan

Prosedur Kerja

No	Langkah Kerja
1.	Jelaskan tujuan dan prosedur pada pasien (atau boleh di luar manset),bagian ear piece ditelinga.
2.	Cuci tangan
3.	Atur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan. Lengan atas pasien harus tesongkong dengan baik sesuai dengan posisi telapak tangan mengarah keatas dan posisi tubuh tidur terlentang
4.	Buka dan gulung lengan baju pasien sehingga fossa kubiti terlihat
5.	Pasang manset dengan bagian tengah bladder berada tepat diatas brakialis sekitar 2-3 cm di atas fossa kubiti. Pasang manset dengan tepat, jangan terlalu kuat atau terlalu kencang dan juga jangan lengan yang terpasang infuse.
6.	Hubungkan pipa tensimeter dengan pipa manset
7.	Meraba arteri brakialis dengan tiga jari tengah ,Pasang stetokop(difragma) di bawah manset tepat diatas arteri brakialis untuk memudahkan auskultasi
8.	Tutup sekrup balon karet dan buka pengunci air raksa. Lalu, pompa balon sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa didalam pipa gelas naik
9.	Buka sekrub balon secara perlahan sehingga air raksa juga ikut turun secara perlahan. Pada saat air raksa turun, dengarkan bunyi denyutan pertama. Skala permukaan air raksa pada saat denyutan pertama terdengar disebut dengan sistol(misalnya 120 mmHg)
10.	Dengar kan terus sampai denyutan yang terakhir. Skala permukaan air raksa pada saat denyutan terakhir terdengar disebut tekanan diastol (misalnya 80 mm Hg)
11.	Catat hasilnya pada buku dengan tekanan sistol dibagian pertama dan bagian

	diastol dibagian kedua. Bagian pertama dan kedua dipisahkan dengan tanda (/), msalnya 120/80 mmHg.
12.	Cuci tangan



RANGKUMAN

Bahwa perbedaan tekanan darah, denyut nadi dan frekuensi pernafasan dipengaruhi oleh faktor waktu, usia, dan aktivitas yang telah dilakukan sebelumnya.



TES FORMATIF

1. Faktor yang dapat mempengaruhi tanda vital,*kecuali*
 - a. Umur
 - b. Sex
 - c. Berat Badan
 - d. Aktivitas
 - e. Loss (kehilangan)

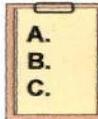
2. "Merupakan berfluktuasi bergantung aliran darah kekulit dan jumlah panas yang hilang kelingkungan luar.Tempat pengukuran suhu permukaan: oral,aksila." Kalimat diatas menjelaskan tentang
 - a. Suhu inti
 - b. Suhu permukaan
 - c. Suhu lingkungan
 - d. Suhu internal
 - e. Suhu eksternal

3. Peralatan apa saja yang dibutuhkan untuk mengukur suhu di aksila
 - a. Penutup atau pembungkus termometer
 - b. Vaseline
 - c. Stetoskop
 - d. Termometer
 - e. Tensimeter

4. Yang termasuk bagian dari pengukuran suhu tubuh adalah
 - a. Rektum
 - b. Humerus
 - c. Tibia
 - d. Frontal
 - e. Nasal

5. Suhu tubuh normal dapat berkisar antara
 - a. 32°C– 34°C
 - b. 35°C – 36,5°C
 - c. 36,5°C - 37,2°C

- d. $37^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$
- e. $37,5^{\circ}\text{C} - 38,2^{\circ}\text{C}$



GLOSARIUM

Arteri Radialis	:	Arteri terletak di Pergelangan Tangan
Arteri Brakialis	:	Arteri terletak di Siku Bagian Dalam
Arteri Karotis	:	Arteri terletak di Arteri terletak di Leher
Arteri Temporalis	:	Arteri terletak di Pelipis
Arteri Femoralis	:	Arteri terletak di Lipatan Paha (Selangkang)
Arteri Dorsalis	:	Arteri terletak di Kaki
Arteri Frontalis	:	Arteri terletak di Ubun-Ubun (Bayi)
Axila : Ketiak	:	
Diastol	:	Fase rileks dari siklus jantung ketika seluruh jantung santai dan darah mengalir ke bilik atas jantung
Gluteal	:	Bokong
Hypertensi	:	Tekanan Darah Tinggi
Oral	:	Mulut
Pulse Rate	:	Jumlah detak jantung per satuan waktu yang biasa dinyatakan per menit didasarkan pada jumlah kontraksi ventrikel
Sistol	:	Fase daklam siklus jantung ketika kontraksi ventrikel untnemompa darah kedalam arteri
Kardiovaskuler	:	Mekanisme jantung
Rektal	:	Anus
Sims	:	Posisi miring kiri/kanan
Pernapasan external	:	Cara tubuh memperoleh oksigen dan mengeluarkan karbondioksida



Faint, illegible text or markings across the upper middle section of the page.

Faint, illegible text or markings across the lower middle section of the page.

Ventilasi : Interval setiap siklus pernapasan,
Anemia : Penurunan kadar Hb

A.
B.
C.

DAFTAR PUTAKA

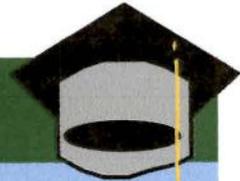
Pelapina Heriana (2014) Buku Ajar Kebutuhan Dasar manusia

Dr. Lyndo Saputra (2013) Keterampilan Dasar Untuk Perawat Dan Bidan

Yuni Kusmiati((2007) Penuntun belajar Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan

BAB 8

KEBUTUHAN DASAR MANUSIA



150 menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Mampu menjelaskan kebutuhan dasar manusia dengan benar

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswi diharapkan mampu :

1. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami tentang kebutuhan dasar manusia sebagai manusia yang utuh, lengkap dan mandiri
2. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami tentang tugas seorang perawat
3. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami tentang perawat menghadapi klien



URAIAN MATERI

1. Definisi Kebutuhan Dasar Manusia

Manusia sebagai makhluk biopsiko sosialspiritual memiliki banyak kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, bahkan dari kebutuhan yang paling dasar seperti makan, minum, bernapas, eliminasi, reproduksi dan istirahat.

Manusia memiliki kebutuhan dasar yang bersifat heterogen. Setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama, akan tetapi karena budaya, maka kebutuhan tersebutpun ikut berbeda. Dalam memenuhi kebutuhan manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada. Lalu jika gagal memenuhi kebutuhannya, manusia akan berpikir lebih keras dan bergerak untuk berusaha mendapatkannya.

Beberapa kebutuhan manusia tertentu lebih mendasar daripada kebutuhan lainnya. Dalam mengaplikasikan kebutuhan dasar manusia tersebut dapat digunakan untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan di dunia kesehatan. Walaupun setiap orang mempunyai sifat tambahan, kebutuhan yang unik, setiap orang mempunyai kebutuhan dasar manusia yang sama. Besarnya kebutuhan dasar yang terpenuhi menentukan tingkat kesehatan dan posisi pada rentang sehat-sakit. (Dr. Lyndon Saputra, 2011)

2. Oksigen

Oksigen adalah bagian dari kebutuhan fisiologis menurut hierarki Maslow. Kebutuhan oksigen sangat berperan dalam metabolisme tubuh. Kebutuhan oksigen dalam tubuh harus terpenuhi karena apabila kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak. Proses pemenuhan kebutuhan adalah sistem pemapasan, persarafan, dan kardiovaskular (Wartono, 2006)

3. Sex

a. Pengertian

Sex merupakan kebutuhan dasar manusia berupa ekspresi perasaan 2 individu secara pribadi yang saling menghargai, memperhatikan, dan menyayangi sehingga terjadi sebuah hubungan timbal balik antara kedua individu tersebut. Seksualitas meliputi bagaimana seseorang merasa tentang diri mereka dan bagaimana mereka mengkomunikasikan perasaan tersebut terhadap orang lain

melalui tindakan seperti,sentuhan, ciuman, pelukan, senggama, atau melalui perilaku yang lebih halus seperti isyarat gerak tubuh, etiket, berpakaian, dan perbendaharaan kata.

Raharjo (1999) menjelaskan bahwa seksualitas merupakan suatu konsep, konstruksi sosial terhadap nilai, orientasi, dan perilaku yang berkaitan dengan seks. Kesehatan seksual menurut WHO (1975) sebagai "pengintegrasian aspek somatik, emosional, intelektual, dengan cara yang positif, memperkaya dan meningkatkan kepribadian, komunikasi, dan cinta".

b. Tinjauan seksual dari beberapa aspek

1) Aspek biologis

Pandangan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, kemampuan organ seks dan adanya hormonal serta sistem syaraf yg berfungsi atau berhubungan dgn kebutuhanseksual

2) Aspek psikologis

Pandangan terhadap identitas jenis kelamin, sebuah perasaan dari diri sendiri terhadap kesadaran identitasnya serta memandang gambaran seksual

3) Aspek sosial budaya

Merupakan pandangan budaya atau keyakinan yg berlaku di masyarakat terhadap kebutuhan seksual serta perilakunya di masyarakat

c. Masalah yg mempengaruhi perkembangan seksualitas:

Bila pada masa dewasa tua dan lansia seseorang tidak mampu berespon positif terhadap perubahan maka orang tersebut dapat merasakan penurunan harga diri (HDR) dan kemudian menyebabkan isolasi sosial.

Orientasi seksual, Orientasi seksual merupakan preferensi yang jelas, persisten, dan erotik seseorang untuk jenis kelaminnya atau orang lain. Dengan kata lain orientasi seksual adalah keteratarikan emosional, romantik, seksual, atau rasa sayang yang bertahan lama terhadap orang lain. Orientasi seksual memiliki rentang dari Homoseksual murni sampai dengan Heteroseksual murni termasuk didalamnya Biseksual.

- 1) Homoseksual : mengalami ketertarikan emosional, romantik, seksual, atau rasa sayang pada sejenis
- 2) **biseksual** : merasa nyaman melakukan hubungan seksual dengan kedua jenis kelamin.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Seksual

- 1) Tidak adanya panutan (role model)

- 2) Gangguan struktur dan fungsi tubuh, seperti trauma, obat, kehamilan, abnormalitas anatomi vagina
 - 3) Kurang pengetahuan atau informasi yg salah mengenai masalah seksual
 - 4) Penganiayaan fisik
 - 5) Adanya penyimpangan psikoseksual
 - 6) Konflik terhadap nilai
 - 7) Kehilangan pasangan karena perpisahan atau kematian
- e. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual
- 1) Fisik (kelelahan, medikasi, citra tubuh, kehamilan, dll)
 - 2) Hubungan dengan parter (kedekatan, kemesraan)
 - 3) Gaya hidup (penggunaan alkohol, pekerjaan, pembagian waktu)
 - 4) Harga diri (dipengaruhi oleh perkosaan, inses, penganiayaan fisik/emosi, ketidakadekuatan pendidikan seks, pengaharapan pribadi atau kultural yang tidak realistik. (Wartona Wartono ,2006).

4. Rasa Aman dan Nyaman

a. Definisi Keamanan atau Keselamatan

Keamanan adalah keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis atau bisa juga keadaan aman dan tenang. Perubahan kenyamanan adalah keadaan dimana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespons terhadap suatu rangsangan yang berbahaya. Kebutuhan akan keselamatan atau keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis,, kimiawi, retmal dan bakteriologis. Kebutuhan akan keaman terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal.

b. Definisi Kenyamanan

Kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- 1) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- 2) Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- 3) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).

4) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri, dan hipo/hipertermia. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri dan hipo/hipertermia merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien.

c. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Keamanan dan Kenyamanan

- 1) Emosi,Kecemasan, depresi, dan marah akan mudah terjadi dan mempengaruhi keamanan dan kenyamanan
- 2) Status Mobilisasi, Keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya resiko injury
- 3) Gangguan Persepsi Sensory, Mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan
- 4) Keadaan Imunits, Gangguan ini akan menimbulkan daya tahan tubuh kurang sehingga mudah terserang.penyakit
- 5) Tingkat Kesadaran Pada pasien koma, respon akan enurun terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur.Informasi atau Komunikasi
- 6) Gangguan komunikasi seperti aphasia atau tidak dapat membaca dapat menimbulkan kecelakaan.
- 7) Gangguan Tingkat PengetahuanKesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya (Wartonah dan Tarwoto,2006)

5. Aktualisasi Diri

Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan yang terdapat 17 meta kebutuhan yang tidak tersusun secara hirarki, melainkan saling mengisi. Jika berbagai meta kebutuhan tidak terpenuhi maka akan terjadi meta patologi seperti apatisme, kebosanan, putus asa, tidak punya rasa humor lagi, keterasingan, mementingkan diri sendiri, kehilangan selera dan sebagainya. (Wartonah dan Tarwoto,2006)

6. Sandang dan Pangan

Sandang adalah pakaian yang diperlukan oleh manusia sebagai mahluk berbudaya. Pada awalnya manusia memanfaatkan pakaian dari kulit kayu dan hewan

yang tersedia di alam. Kemudian manusia mengembangkan teknologi pemintal kapas menjadi benang untuk ditenun menjadi bahan pakaian. Pakaian berfungsi sebagai pelindung dari panas dan dingin. Lama kelamaan fungsi pakaian berubah, yakni untuk memberi kenyamanan sesuai dengan jenis-jenis kebutuhan seperti pakaian kerja, pakaian rumah, untuk tidur dan sebagainya.

Pangan adalah kebutuhan yang paling utama bagi manusia. Pangan dibutuhkan manusia secara kuantitatif maupun secara kualitatif. Usaha mencukupi kebutuhan pangan di negaranegara berkembang dilakukan secara tradisional atau dengan cara memperluas lahan pertanian yang disebut ekstentifikasi, sedangkan di negara maju, sistem pertanian telah dilakukan dengan cara intensifikasi yaitu cara mengolah pertanian dengan lebih baik dan moderen. Hal itu menyebabkan produksi pertanian negara maju lebih banyak dibanding negara berkembang.

Di berbagai masyarakat, bahan makanan pokok memegang peranan utama dalam memenuhi kebutuhan penduduk. Contohnya orang di Sumatera dan Jawa sebagian besar mengonsumsi nasi sedangkan masyarakat Maluku dan Papua mengonsumsi sagu. (Dr. Lyndon Saputra,2013)

7. Rasa Berharga dan Harga Diri

Di sisi lain, jika kebutuhan tingkat tiga relatif sudah terpenuhi, maka timbul kebutuhan akan harga diri (*esteem needs*). Ada dua macam kebutuhan akan harga diri. Pertama, adalah kebutuhan-kebutuhan akan kekuatan, penguasaan, kompetensi, percaya diri, dan kemandirian. Sedangkan yang kedua adalah kebutuhan akan penghargaan dari orang lain, status, ketenaran, dominasi, kebanggaan, dianggap penting dan apresiasi dari orang lain. Orang-orang yang terpenuhi kebutuhannya akan harga diri akan tampil sebagai orang yang percaya diri, tidak tergantung pada orang lain dan selalu siap untuk berkembang terus untuk selanjutnya meraih kebutuhan yang tertinggi yaitu aktualisasi diri (*self actualization*). (Dr. Lyndon Saputra,2013)

1
2
3

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

4
5
6

PHYSICS DEPARTMENT

7
8
9



RANGKUMAN

Kebutuhan nutrisi berkaitan erat dengan aspek-aspek yang lain dan dapat dicapai jika terjadi keseimbangan dengan aspek-aspek yang lain. Nutrisi berpengaruh juga dalam fungsi-fungsi organ tubuh, pergerakan tubuh, mempertahankan suhu, fungsi enzim, pertumbuhan dan pergantian sel yang rusak. Dan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi tubuh manusia, maka akan terhindar dari ancaman-ancaman penyakit.



TES FORMATIF

1. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam teori Hirarki. Bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu, *kecuali*
 - a. Fisiologis
 - b. Keamanan
 - c. Harga diri
 - d. Aktualisasi diri
 - e. Individual

2. "Kebutuhan dasar manusia berupa ekspresi perasaan 2 individu secara pribadi yang saling menghargai, memperhatikan, dan menyayangi sehingga terjadi sebuah hubungan timbal balik antara kedua individu"
Pernyataan di atas adalah pengertian dari
 - a. Seksual
 - b. Rasa aman dan Nyaman
 - c. Aktualisasi Diri
 - d. Harga Diri
 - e. Sandang dan Pangan

3. "seksualitas merupakan suatu konsep, konstruksi sosial terhadap nilai, orientasi, dan perilaku yang berkaitan dengan seks"
Kalimat diatas adalah menurut.....
 - a. WHO
 - b. Raharjo
 - c. Abraham Maslow
 - d. Aristoteles
 - e. Kh. Dewantara

4. Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu *kecuali*.....
 - a. Fisik
 - b. Sosial
 - c. Budaya
 - d. Psikospiritual
 - e. Lingkungan

5. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Keamanan dan Kenyamanan yaitu....
 - a. Individual dan kelompok
 - b. Budaya dan soaial
 - c. Prilaku dan sikap
 - d. Emosi,Kecemasan, depresi, dan marah
 - e. Norma dan nilai

A.
B.
C.

GLOSARIUM

Kardiovaskuler	:	Mekanisme Jantung
Biologi	:	Sesuatu yang terhubung dengan proses alami dari makhluk hidup seperti kelahiran dan genetic
Psikologi	:	Membahas tentang tingkah laku manusia dalam hubungan dan lingkungan nya
Kematangan fisik	:	Pubertas
Semen	:	Sperma
Homoseksual	:	Mengalami ketertarikan emosional, romantik, seksual, atau rasa sayang pada sejenis
Biseksual	:	Merasa nyaman melakukan hubungan seksual dengan kedua jenis kelamin.
Transeksualisme	:	Bentuk penyimpangan seks ditandai perasaan tidak suka dengan alat kelaminnya, ada keinginan berganti kelamin
Pedofilia	:	Kepuasan seks dgn objek anak-anak di bawah usia pubertas (ditandai dgn fantasi). Dapat disebabkan skizoprenia, sadisme organik, gangguan kepribadian organik
Eksibisionisme:	:	Kepuasan seksual dicapai dgn mempertontonkan alat kelamin di muka umum. Dilakukan mendadak di depan orang yang tidak dikenal namun tidak ada upaya untuk melakukan hubungan seks
Fetisisme	:	Kepuasan seksual dicapai dengan menggunakan benda seks seperti sepatu tinggi, pakaian dalam, stoking. Disfungsi ini dapat terjadi karena eksperimen seksual yg normal dan bedah pergantian kelamin
Transvestisme	:	Kepuasan seksual dicapai dengan memakai pakaian lawan jenis dan melakukan peran seks yang berlawanan
:	:	

A.
B.
C.

DAFTAR PUTAKA

Wartona Wartono (2006). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi 3

Wartona Wartono (2006). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi 4

Dr. Lyndon Saputra (2013). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia.

Dr. Lyndon Saputra (2013). Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia.

BAB 9

PEMENUHAN KEBUTUHAN PERSONAL HYGNE



150 menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Mampu menjelaskan pemenuhan kebutuhan perawatan diri

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswi diharapkan mampu :

1. Meningkatkan derajat kesehatan.
2. Memelihara kebersihan diri.
3. Memperbaiki personal hygiene.
4. Pencegahan penyakit.
5. Meningkatkan percaya diri.
6. Menciptakan keindahan



URAIAN MATERI

1. Pengertian Personal Hygiene

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. (Tarwoto dan Wartonah,2010)

Higiene adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. Higiene personal adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, toileting, higiene tubuh umum, dan berhias. Higiene adalah persoalan yang sangat pribadi dan ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk nilai-nilai dan praktik individual. Higiene meliputi perawatan kulit, rambut, kuku, gigi, rongga mulut dan hidung, mata, telinga, dan area perineum-genital.

2. Macam-macam Personal Hygiene

- a. Perawatan kulit kepala dan rambut
- b. Perawatan mata
- c. Perawatan hidung
- d. Perawatan telinga
- e. Perawatan kuku kaki dan tangan
- f. Perawatan genetalia
- g. Perawatan kulit seluruh tubuh

3. Tipe perawatan diri

- a. Perawatan dini hari, Merupakan perawatan yang dilakukan pada waktu bangun tidur, untuk melakukan tindakan seperti persiapan dalam pengambilan bahan pemeriksaan (urine dan feses), memberikan pertolongan, mempersiapkan pasien untuk melakukan makan pagi dengan melakukan tindakan perawatan diri seperti mencuci muka dan tangan, serta menjaga kebersihan mulut.
Perawatan pagi hari, Perawatan yang dilakukan setelah melakukan makan pagi dengan melakukan perawatan diri seperti melakukan pertolongan dalam pemenuhan eliminasi (buang air besar dan kecil), mandi dan mencuci rambut, melakukan perawatan kulit, melakukan pijitan pada punggung, membersihkan mulut, membersihkan kuku, dan rambut, serta merapikan tempat tidur pasien.
- b. Perawatan siang hari.
Perawatan diri yang dilakukan setelah melakukan berbagai tindakan pengobatan atau pemeriksaan dan setelah makan siang. Berbagai tindakan perawatan diri

yang dapat dilakukan antara lain : mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, merapikan tempat tidur, serta melakukan pemeliharaan kebersihan lingkungan kesehatan pasien.

- c. Perawatan menjelang tidur.
yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar pasien dapat tidur atau beristirahat dengan tenang. Berbagai kegiatan yang dapat dilakukan antara lain : pemenuhan kebutuhan eliminasi (buang air besar dan kecil), mencuci tangan dan muka, membersihkan mulut, serta memijat daerah punggung.

Tujuan perawatan diri adalah untuk mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup sehat/bersih dengan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

4. Prinsip dasar dalam mengikuti setiap prosedur perawatan diri

- a. Kesehatan Gigi dan Mulut
- b. Kesehatan Rambut dan kulit rambut
- c. Kesehatan kulit
- d. Kesehatan Telinga
- e. Kesehatan Mata
- f. Kesehatan Hidung

5. Faktor yang mempengaruhi kebersihan diri

- a. Citra tubuh
Penampilan umum klien dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat sering berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Jika seorang klien rapi sekali maka perawat mempertimbangkan rincian kerapian ketika merencanakan keperawatan dan berkonsultasi pada klien sebelum membuat keputusan tentang bagaimana memberikan perawatan higienis. Karena citra tubuh klien dapat berubah akibat pembedahan atau penyakit fisik maka perawat harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan hygiene.
- b. Praktik social.
Kelompok-kelompok social wadah seorang klien berhubungan dapat mempengaruhi praktik hygiene pribadi. Selama masa kanak-kanak, kanak-

kanak mendapatkan praktik hygiene dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah, dan ketersediaan air panas dan atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktok yang mempengaruhi perawatan kebersihan.

- c. Status sosio-ekonomi
Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Perawat harus menentukan apakah klien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodorant, sampo, pasta gigi dan kometik. Perawat juga harus menentukan jika penggunaan produk-produk ini merupakan bagian dari kebiasaan social yang dipraktikkan oleh kelompok social klien.
- d. Pengetahuan
Pentgetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik hygiene. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Klien juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan-diri. Seringkali, pembelajaran tentang penyakit atau kondisi mendorong klien untuk meningkatkan hygiene. Pembelajaran praktik tertentu yang diharapkan dan menguntungkan dalam mngurangi resiko kesehatan dapat memotifasi seorang untuk memenuhi perawatan yang perlu.
- e. Kebudayaan
Kepercayaan kebudayaan klien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan hygiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik keperawatan diri yang berbeda pula. Di asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan. Di Negara-negara eropa, bagaimanapun, hal ini biasa untuk mandi secara penuh hanya sekali dalam seminggu.
- f. Pilihan pribadi
Setiap klien memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut . klien memilih produk yang berbeda (mis. Sabun, sampo, deodorant, dan pasta gigi) menurut pilihan pribadi.
- g. Kondisi fisik.

Orang yang menderita penyakit tertentu (mis. Kanker tahap lanjut) atau menjalani operasi sering kali kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan hygiene pribadi. (Tarwoto dan Wartonah,2010)



RANGKUMAN

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu persona yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatannya jika tidak dapat melakukan perawatan diri. Macam personal hygiene adalah perawatan yang mencakup seluruh bagian tubuh. Jenis-jenisnya yaitu, perawatan pagi hari, siang hari, menjelang tidur, dan dini hari.



TES FORMATIF

1. Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yang artinya..
 - a. Perorangan, Bersih
 - b. Perorangan, Sehat
 - c. Kelompok, Bersih
 - d. Perorangan, Rapi

2. Berikut ini yang termasuk macam-macam personal hygiene, kecuali..
 - a. Perawatan mata
 - b. Perawatan hidung
 - c. Perawatan telinga
 - d. Perawatan isolasi

3. Dibawah ini yang termasuk faktor yang mempengaruhi kebersihan diri, kecuali..
 - a. Citra tubuh
 - b. Praktik Sosial
 - c. Status sosio-ekonomi
 - d. Status keluarga

4. Perawatan yang dilakukan pada waktu bangun tidur, untuk melakukan tindakan seperti persiapan dalam pengambilan bahan pemeriksaan (urine dan feses), memberikan pertolongan, mempersiapkan pasien untuk melakukan makan pagi dengan melakukan tindakan perawatan diri seperti mencuci muka dan tangan, serta menjaga kebersihan mulut dinamakan..
 - a. Perawatan dini hari
 - b. Perawatan pagi hari
 - c. Perawatan siang hari
 - d. Perawatan sore hari

5. Perawatan diri yang dilakukan agar pasien dapat tidur atau beristirahat dengan tenang. Berbagai kegiatan yang dapat dilakukan antara lain : pemenuhan kebutuhan eliminasi (buang air besar dan kecil), mencuci tangan dan muka, membersihkan mulut, serta memijat daerah punggung dinamakan..

1
2
3

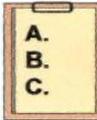
THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

4
5
6

7
8
9

10
11
12

- a. Perawatan pagi hari
- b. Perwatan siang hari
- c. Perawatan sore hari
- d. Perawatan menjelang tidur



GLOSARIUM

- Genitalia (alat kelamin) : Bagian-bagian tubuh seksual eksternal. Pada wanita mereka termasuk labia majora (bibir luar), labia minora (bibir bagian dalam), klitoris, mons pubis (gundukan lembut yang ditutupi dengan rambut kemaluan) dan *vestibule* (di mana pembukaan kemih dan vagina ditemukan). Pada pria, genitalia adalah penis dan skrotum.
- Steril : Bebas dari kuman atau mikroorganisme hidup
- Sekresi (en:secretion) : Proses untuk membuat dan melepaskan substansi kimiawi dalam bentuk lendir (en:soft liquid mud) yang dilakukan oleh sel tubuh dan kelenjar. Substansi kimiawi pada sekresi mempunyai kegunaan tertentu sebelum akhirnya terbuang melalui ekskresi. misalnya enzim pencernaan

A.
B.
C.

DAFTAR PUTAKA

Wartona Wartono (2006). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi 3

Wartona Wartono (2006). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi 4

Dr. Lyndon Saputra (2013). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia.

Dr. Lyndon Saputra (2013). Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia.

BAB 10

KETERAMPILAN DASAR YANG TERKAIT DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN PERAWATAN DIRI



150 menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Menerapkan bagaimana cara kebersihan diri yang baik dan benar

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswi diharapkan mampu :

1. Menerapkan konsep dasar personal hygiene.
2. Melaksanakan Macam-macam personal hygiene.
3. Menganalisa Factor yang mempengaruhi kebersihan diri.



URAIAN MATERI

1. Prosedur Memandikan dan Oral Hygiene

a. Memandikan Pasien di Tempat Tidur

Tindakan keperawatan di lakukan pada pasien yang tidak mampu mandi secara sendiri dengan cara memandikan di tempat tidur.Tujuannya adalah menjaga kebersihan tubuh ,mengurangi infeksi akibat kulit kotor ,memperlanar sisitem peredaran darah , dan menambah kenyamanan pasien.

1) Alat dan Bahan

- a) Baskom mandi du buah,masing masing berisi air dingin dan hangat.
- b) Pakaian pengganti
- c) Kain penutup
- d) Handuk,sarung tangan pengusap badab
- e) Tempat untuk pakaian kotor
- f) Sampiran
- g) Sabun

2) Prosedur Kerja

- a) Jelaskan prosedur pada pasien
- b) Cuci tangan
- c) Atur posisi pasien
- d) Lakukan tindakan memandikan pasien yang di awali dengan membentangkan handuk di bawah kepala ,kmudian bersihkan muka ,telinga ,dan leher dengan sarung tangan pengusap.Kerngkan dengan handuk.
- e) Kain penutup di turunkan ,kedua tangan pasin di angkat dan di pindahkan handuk di atas dada pasien ,lalu bentangkan.Kemudian ,kembalikan kedua tangan ke posisi awal di atas handuk,lalu basahi kedua tangan dengan air bersih.Lalu keringkan dengan handuk
- f) Kedua tangan di angkat,handuk di pindahkan di sisi pasien,bersihkan daerah dada dan perut,lalu keringkan dengan handuk.
- g) Miringkan pasien ke kiri,handuk di bentangkan di bawah punggung sampai glutea dan basahi punggung hingga glutea,lalu keringkan dengan handuk.Selanjutnya,miringkan pasien ke kanan dan lakukan hal

yang sama.Kemudian,kembalikan pasien pada posisi telentang dan pasangkan pakaian dengan rapi.

- h) Letakkan handuk di bawah lutut lalu bersihkan kaki .Kaki yang paling jauh di dahulukan dan di keringkan dengan handuk
 - i) Ambil handuk dan letakkan di bawah glutea.Pakaian bawah perut di buka ,lalu bersihkan daerah lipatan paha dan genetalia.Setelah selseai ,pasnag kembali pakaian dengan rapi
 - j) Cuci tangan.
- b. Prosedur tindakan Perawatan Mulut (Oral hygiene)
- 1) Peralatan
 - a) Larutan pencui mulut / larutan anti septic (Betadine cair)
 - b) Og spatel yang dibalut dengan satu lapis kassa
 - c) Handuk wajah, bengkok
 - d) Handuk kertas/tissue/ pengalas
 - e) Gelas dengan air dingin / hangat
 - 2) Langkah-langkah
 - a) Jelaskan prosedur kepada keluarga penderita / penderita
 - b) Cuci tangan anda
 - c) Tempat handuk / pengalas diatas meja tempat tidur dan atau peralatan
 - d) Tarik tirai disekitarv tempat tidur dn tutup pintu ruangan.
 - e) Atur posisi klien
 - f) Letak handuk dibawah wajah penderita dan bengkok dibawah dagu penderita
 - g) Dengan hati-hati regangkan gigi atas dan bawah penderita dengan tong spatel secara tepat tapi lembut, diantara molar belakang. Sisipkan bila penderita rileks, bila memungkinkan.
 - h) Bersihkan mulut penderita dengan menggunakan tong spatel yang telah dibasahi air/pencuci mulut. Bersihkan permukaan gigi. Gosok paltum mulut, bibir, pipi. Gosok lidah tetapi hindari refleks gag. Basahi aplikator bersih dengan air dan gosok mulut untuk mencuci. Ulangi sesuai dengan kebutuhan.
 - i) Cuci tangan setelah melakuka tindakan.
 - j) Catat hal-hal yang diperlukan (misalnya gusi berdarah, lidah yang pecah)

2. Prosedur Shampooing

- a. Perawatan kulit kepala dan rambut

Merupakan tindakan keperawatan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan cara mencuci dan menyisir rambut.Tujuannya adalah membersihkan kuman kuman yang ada pada kulit kepala ,menambaha rsa nyaman,membasmi kutu atau ketombe yang melekat pada kulit ,serta memperlancar system peredaran darah di bawah kulit.

1) Alat dan Bahan

- a) Handuk secukupnya
- b) Perlak atau pengalas
- c) Baskom berisi air hanagt
- d) Sampo atau sabun dalam tempatnya
- e) Kasa dan kapas
- f) Sisir
- g) Bengkok/nierbekken
- h) Gayung
- i) Ember kosong :

2) Prosedur Kerja

- a) Jelaskan prosedur pada pasien
- b) Cuci tangan
- c) Tutup jendela atau pasang sampiran
- d) Kondisikan pasien dalam posisi tidur
- e) Letakkan baskom di bawah tempat tidur tepat di bawah kepala pasien
- f) Pasang perlak atau pengalas di bawah kepala dan sambungkan ke arah bagian baskom dengan pinggir di gulung
- g) Tutup telinga dengan kapas
- h) Tutup dada dengan handuk sampai ke leher
- i) Kemudian,sisir rambut dan lakukan pencucian dengan air hangat ,selanjutnya gunakan sampo dan bilas dengan air hangat sambil di pijat
- j) Setelah selesai keringkan
- k) Cuci tangan

3. Prosedur Vulva Hygiene

a. Alat dan Bahan

- 1) Baskom
- 2) Sabun dan tempatnya
- 3) Dua atau tiga waslap
- 4) Handuk mandi
- 5) Selimut mandi

- 6) Alas tahan air atau bedpan
- 7) Tisu toilet
- 8) Sarung tangan pakai

b. Prosedur Kerja

- 1) Identifikasi pasien berisiko untuk perkembangan infeksi genitalia ,atau saluran slauran reproduksi (misalnya keberadaan kateter yang tetap inkontensia fekal atau insisi bedah).
- 2) Jelaskan prosedur dan tujuan pada pasien
- 3) Persiapkan alat dan bahan

Bahan bahan tambahan bila perawatan perinium di berikan selama waktu di luar mandi :

- 1) Bola kapas atau lidi kapas
- 2) Botol larutan atau tempat yang di isi air dengan air hangat atau larutan pembersih yang di respkan
- 3) Kanting tahan air
- 4) Atur peralatan di sampinh tempat tidur
- 5) Cuci tangan
- 6) Tutup pintu kamar dan tutup jendela untuk menjaga privasi pasien.Tinggikan tempat tidur sampai posisi kerja yang nyaman.
- 7) Turunkan penghalang tempat tidur dan bantu pasien pada posisis miring letakkan handuk sepanjang sisi badan pasien dan pertahankan pasien agar tertutup dengan selimut mandi semaksimal mungkin.
- 8) Kenakan sarung tangan sekali pakai
- 9) Jika ada feses ,ambil popok atau tisu toilet dan bersihkan dengan usapan sekali buang.Bersihkan bokong dan anus depan ke belakang .Bersihkan dan bilas dengan teliti.Keringkan secara lengkap.Pindahkan dan buang popok dag anti dengan yang baru.
- 10) Berikan perawatan genitalia

c. Cara Kerja

- 1) Ganti sarung tangan jika sudah kotor
- 2) Letakkan popok tahan air di bawah bokong pasien dengan posisi pasien supine(tambahan :letakkan pispot di bawah pasien.
- 3) Bantu pasien dengan posisi dorsal rekumben
- 4) Lipat linen tempat tidur paling atas ke arah kaki tempat tidur dan angkat baju pasien sampai daerah genitalia

- 5) Bungkus pasien secara "DIAMOND" dengan menempatkan selimut mandi dengan satu ujung di antara dua kaki ,satu ujung arah masing masing sisi tempat tidur ,dan satu ujung di atas dada.
- 6) Naikkan penghalang tempat tidur.Isi baskom dengan air hangat
- 7) Turunkan penghalang dan bantu pasien memfleksi lututnya dan pisahkan dua kaki terbuka.
- 8) Lipat ujung bawah selimut mandi di antara ke dua tungkai pasien ke arah abdomen
- 9) Bersihkan dan keringkan paha atas pasien .
- 10) Bersihaka labia mayora
- 11) Pisahkan labia dengan tangan tidak dominan untuk membuka meatus uretra dan orifisium vagina.
- 12) Jika pasien di atas pispot,siram air hangat di atas daerah perineum.
- 13) Keringkan daerah perineum secara merata
- 14) Lipat ujung bawah selimut mandi kembali di antara kaki pasien dan di atas perineum.Minta pasien untuk menurunkan kaki da memepoleh posisi nyaman.

4. Prosedur bed making pada klien tanpa dan diatas tempat tidur

a. Persiapan alat

- 1) Tempat tidur, kasur dan bantal.
- 2) Linen,/ seprai besar(rata atau berkaret).
- 3) Linen/seprai kecil.
- 4) Sarung bantal untuk bantal kepala(tambahan)
- 5) Perlak atau bantalan anti air(pilihan).Selimut.
- 6) Selimut mandi.
- 7) Sarung tangan.
- 8) Kantong plastik atau keranjang linen jika tersedia.

b. Persiapan pasien

- 1) Bina hubungan saling percaya.
- 2) Dukung privasi klien.
- 3) Bila memungkinkan, ajak klien bekerja sama dalam prosedur ini.
- 4) Apabila klien berada di tempat tidur dalam keadaan duduk tegak jelaskan pada klien bahwa, perawat hendak merapika tempat tidur. Dan tanyakan pada klien apakah merasa mampu duduk di kursi atau tidak. Jika mampu, bantu klien untuk duduk di kursi dan apabila tidak mampu, rebahkan pasien ke tempat tidur.

- 5) Pertahankan posisi kesejajaran tubuh dengan baik. Minta bantuan perawat lain jika perlu untuk memastikan keamanan kliennya.
- 6) Gerakan klien secara perlahan dan hati-hati. Gerakan yang kasar dapat mengganggu kenyamanan klien.

c. Langkah-langkah

- 1) Merapikan tempat tidur yang tidak dipakai
 - a) Kaji klien terhadap potensial inkontensial atau mengeluarkan drainase yang berlebihan pada linen tempat tidur. Kaji pesan aktivitas dan mobilisasi fisik klien.
 - b) Apabila klien berada di tempat tidur, jelaskan bahwa perawat hendak merapikan tempat tidur. Tanyakan apakah pasien mampu untuk duduk di kursi, bantu klien turun dari tempat tidur dan pindah ke kursi yang nyaman.
 - c) Persiapkan alat yang dibutuhkan di kursi atau meja agar terjadi kontaminasi silang melalui line yang kotor.
 - d) Cuci tangan dan pakai sarung tangan, selanjutnya lakukan prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai.
 - e) Atur ketinggian tempat tidur pada tingkat tertentu yang dirasa nyaman oleh perawat. Rendahkan rel samping tempat tidur di sisi perawat. Buka linen tempat tidur.
 - f) Periksa bagian atas linen, apakah masih ada barang milik klien dan sisngkirkan bel pengambil dan selang dari tempat tidur.
 - g) Lepaskan alas tempat tidur secara sistematis, mulai dari sisi terjauh dan bergerak mengelilingi tempat tidur ke arah kepala tempat tidur pada sisi terdekat.
 - h) Lepaskan sarung bantal. Lipat linen yang masih dapat digunakan seperti alas penutup tempat tidur dan alas bagian tempat tidur ke dalam 4 bagian. Lepaskan perlak yang kotor.
 - i) Gulung semua linen yang kotor ke arah bagian dalam, pegang menjauh dari seragam perawat dan langsung letakkan ke dalam keranjang lien kotor. Pasang linen besar, linen kecil dan perlak.
 - j) Letakkan lipatan linen besar di atas tempat tidur. Pastikan bahwa sisi jahitan kain ke dalam untuk mendapatkan dasar yang halus. Lebarakan kain di atas matras dan atur sehingga kain cukup untuk dilipat ke bawah kasur dengan garis tengah lipatan tepat di bawah kasur/tempat tidur. Biarkan linen yang tersisa menggantung di sepanjang tepi tempat tidur dan jangan dilipat.

- k) lipat ujung linen pada sisi yang terdekat dengan perawat membentuk sudut 90° dan masuka linen ke bawah matras, lakukan dari bagian kepala tempat tidur menuju bagian kaki tempat tidur.
 - l) Jika perlak digunakan. Letakkan di atas linen alas matras yaitu pada bagian-bagian tempat tidur dan bagian atas serta bawah linen pelapis terbentangkan melapisi area punggung. Buka setelah lipatan perlak atau bagian pinggir yang terjauh dari tempat tidur dan selipkan.
 - m) Letakkan linen kecil di atas perlak dengan cara yang sama. Naikkan rel samping pada sisi perawat. Bergerak ke sisi lain dan fiksasi bagian dasar linen.
 - n) Selesaikan menata selimut tempat tidur. Lipatkan selimut menjadi 4 secara terbalik dan pasang bagian bawah(atur sekitar 15cm dari kepala tempat tidur), ujung selimut masukan ke dalam bawah kasur.
 - o) Pasang bantal bersih pada bantal sesuai dengan kebutuhan. Pegang bagian tengah sarung bantal yang tertutup dengan 1 tangan.
 - p) Kumpulkan sisi sarung bantal dan letakkan di sekitar tangan yang memegang bagian tengah sarung bantal.Dengan tangan lain yang tidak memegang bantal tarik sarung bantal menutupi bantal.
 - q) Atur sarung bantal dan tempatkan bantal secara tepat di bagian kepala tempat tidur.
 - r) Berikan klien rasa nyaman dan aman. Sambungkan lampu pemanggil sehingga klien dapat segera menggunakannya. Atur penempatan meja samping tempat tidur dan meja di atas tempat tidur.
 - s) Biarkan tempat tidur dalam posisi tinggi. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan.
- 2) Merapikan Tempat Tidur yang Dipakai
- a) Kaji klien terhadap potensial inkontensial atau mengeluarkan drainase yang berlebihan pada tempat tidur. Kaji pesan aktivitas dan mobilisasi fisik klien.
 - b) Jelaskan kepada klien tentang prosedur yang akan dilakukan dan alasan pentingnya prosedur tersebut perlu dilakukan.Sampaikan kontrak waktu pelaksanaan tindakan kepada klien.
Tanyakan kesediaan pasien dalam melakukan tindakan dan meminta kerjasamanya demi kelancaran prosedur tersebut.
 - c) Persiapkan alat yang dibutuhkan di kursi atau meja agar tidak terjadi kontaminasi silang melalui linen yang kotor. Jaga privasi pasien dengan menutup tirai. Cuci tangan dan pakai sarung tangan.

- 8 Atur ketinggian tempat tidur pada tingkat tertentu yang di rasa nyaman. Turunkan rel samping tempat tidur di sisi perawat.
- d) Lepaskan seprai/linen terluar. Lepaskan semua linen di bagian kaki tempat tidur, dan lepaskan selimut yang digunakan klien. Biarkan selimut yang di gunakan klien(selimut akan tetap memberikan kehangatan pada klien), atau tutupi dengan selimut mandi(minta klien memegang tepi atas selimut mandi. Jika klien tidak mampu, masukan bagian atas selimut mandi di bawah bahu). Ganti linen dan perlak.
 - e) Bantu klien untuk miring ke samping menjauh dari sisi linen yang bersih. Atur bantal berada di bawah kepala. Naikan pagar tempat tidur yang terdekat dengan klien atau minta perawat lain untuk memegang klien di pinggir tempat tidur(agar klien tidak jatuh).
 - f) Gulung linen dan perlak ke tengah sedekat mungkin dengan klien. Letakkan linen besar di atas tempat tidur dengan pusat lipatan di tempat tidur. Rapikan dengan cara mengatur sisi kedua samping linen atau tempat tidur denga sudut 90° (linen yang rata), selipkan bagian linen yang berada di tepi tempat tidur ke bawah kasur.
 - g) Letakkan linen kecil dan perlak di atas tempat tidur dengan pusat lipatan di tengah tempat tidur. Perhalus lapisan bawah ke luar lewat kasur dan lipat tepi yang berlebihan di bawah kasur. Bantu klien berbalik ke arah anda di sisi tempat tidur yang bersihPindahkan bantal ke sisi bersih untuk digunakan oleh klien. Naikan pagar tempat tidur sebelum meninggalkan sisi tempat tidur di hadapan klien. Pindah ke arah sisi tempat tidur yang lain dan turunkan pagarnya. Angkat linen yang kotor dan melipatnyam menjadi buntalan atau kotak, kemudian letakkan pada kantong plastik atau keranjang. Buka lipatan linen besar dari tengah tempat tidur. Tarik linen hingga tampak permukaan yang rata dan selipkan linen yang tersisa ke bawah kasur.
 - h) Buka lipatan lipatan linen kecil dan perlak yang berada pada bagian tengah tempat tidur dan tarik dengan kuat menggunakan kedua tangan. Selipkan sisa linen pelapis ke sisi bawah kasur. Pasang sarung bantal bersih pada bantal sesuai dengan kebutuhan.
 - i) Pegang bagian tengah sarung bantal yang tertutup dengan satu tangan. Kumpulkan sisis sarung bantal dan letakkan di sekitar tangan yang memegang bagian tengah sarung bantal. Dengan tangan lain yang tidak memegang bantal tarik sarung bantal menutupi bantal.
 - j) Atur sarng bantal dan tempatkan bantal secara tepat di bagian kepala tempat tidur. Kembalikan posisi klien ke tengah tempat tidur. Bant klien berada ke tengah tempat tidur(posisi yang di pilih atau

disenangi). Dan posisikan kembali bantal ke bagian tengah tempat tidur. Berikan atau selesaikan dengan memasang penutup tempat tidur.

- k) Lebarkan selimut menutupi klien dan selesaikan dengan merapikan selimut klien. Pastikan keamanan yang continue pada klien. Naikan pagar tempat tidur. Letakkan benda-benda yang digunakan klien dalam jangkauan klien.Lepas sarung tangan dan cuci tangan



RANGKUMAN

Pemenuhan kebutuhan perawatan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatannya jika tidak dapat melakukan perawatan diri.



TES FORMATIF

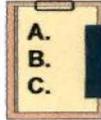
1. Pemenuhan kebutuhan kebersihan diri untuk pasien bertujuan untuk,kecuali..
 - a. Memberikan kenyamanan pada pasien
 - b. Memberikan keamanan serta kebersihan
 - c. Menjauhkan dari sumber penyakit
 - d. Memberikan rasa gelisah

2. Berikut ini yang merupakan alat dan bahan pada saat memandikan pasien,kecuali..
 - a. Pakaian pengganti
 - b. Kain penutup
 - c. Baskom
 - d. Sarung bantal

3. Tujuan Oral Hygiene adalah..
 - a. Memberikan kebersihan pada rongga mulut dan bagian dalam dan menjauhkan dari kuman
 - b. Menunjukkan keterampilan
 - c. Memberikan rasa aman
 - d. Memberikan kesehatan pada mulut

4. Berikut ini merupakan alat dan bahan prosedur shampooing,kecuali..
 - a. Baskom
 - b. Stetoskop
 - c. Handuk
 - d. Washlap

5. Tindakan membersihkan genetalia pada kewanitaian dinamakan..
 - a. Vulva hygiene
 - b. Hygiene personal
 - c. Isolasi
 - d. Aktualisasi Hygiene



GLOSARIUM

Vulva : Bagian organ seksual eksternal wanita yang merupakan area yang mengelilingi lubang kencing

Oral : Mulut

A.
B.
C.

DAFTAR PUTAKA

Barbara kozier, 2010. Buku Ajar Fundamentak Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.Jakarta : EGC.

Hidayat, A. Aziz Alimul dan Masrifatul. 2011. Praktik Kebutuhan Dasar Manusia. Surabaya.Health Bo

Bouwhuizen, M, 1999.*Ilmu Keperawatan*.EGC: Jakarta

BAB 11

KETERAMPILAN PEMBERIAN OKSIGENISASI



150 menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Mampu menjelaskan pemberian oksigen klien

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswi diharapkan mampu

1. Memberikan oksigen dengan konsentrasi relatif rendah saat kebutuhan oksigen minimal.
2. Memberikan oksigen yang tidak terputus saat klien makan atau minum.



URAIAN MATERI

1. Metode Pemberian Oksigen

Pemberian oksigen merupakan tindakan keperawatan, kebidanan maupun tenaga kesehatan lainnya dengan cara memberikan oksigen ke dalam paru-paru melalui saluran pernapasan dengan menggunakan alat bantu oksigen. Pemberian oksigen pada klien dapat melalui tiga cara yaitu melalui nasal kanul, nasal kateter, dan masker oksigen.

a. Pemberian Oksigen Melalui Nasal Kanula

Pemberian oksigen pada klien yang memerlukan oksigen secara kontinyu dengan kecepatan aliran 1-6 liter/menit serta konsentrasi 20-40%, dengan cara memasukkan selang yang terbuat dari plastik ke dalam hidung dan mengaitkannya di belakang telinga. Panjang selang yang dimasukkan ke dalam lubang hidung hanya berkisar 0,6-1,3 cm.

Pemasangan nasal kanula merupakan cara yang paling mudah, sederhana, murah, relatif nyaman, mudah digunakan cocok untuk segala umur, cocok untuk pemasangan jangka pendek dan jangka panjang, dan efektif dalam mengirimkan oksigen. Pemakaian nasal kanul juga tidak mengganggu klien untuk melakukan aktivitas, seperti berbicara atau makan.

1) Mempersiapkan alat

- a) Nasal kanul
- b) Selang Oksigen
- c) Tabung oksigen dengan manometranya
- d) Humidifier
- e) Air steril (aquades)
- f) Flowmeter (pengukur aliran)
- g) Plester
- h) Gunting plester
- i) Alat tulis

2) Persiapan Pasien Pembukaan

- a) Memberikan salam dan memperkenalkan diri
- b) Menempatkan pasien / keluarga dalam kondisi nyaman dan kondusif

- c) Mengonfirmasikan tujuan dan prosedur pemberian terapi oksigenasi
Menjelaskan tujuan dan proses pemberian terapi oksigenasi pada keluarga pasien.
- d) Menilai kesiapan pasien Petugas menyiapkan informasi concent untuk di tanda tangani

3) Prosedur Pemasangan

- a) Persiapan Alat didekat pasien
- b) Mencuci tangan
- c) Memasang manometer pada tabung oksigen
- d) Memasang flowmeter dan pastikan alirannya mati terlebih dahulu
- e) Memasang botol humidifier
- f) Menyambung selang oksigenasi dengan humidifier
- g) Membuka aliran flowmeter untuk mengecek aliran oksigen
- h) Mengatur aliran oksigen sesuai indikasi
- i) Memasang alat terapi oksigen pada pasien
- j) Mengamati respon pasien
- k) Memasang plester untuk fiksasi
- l) Merapikan pasien dan alat-alat Belajar
- m) Dokumentasikan pasien

b. Pemberian Oksigen Melalui Masker

Oksigen Pemberian oksigen kepada klien dengan menggunakan yang di aliri oksigen dengan posisi menutupi hidung dan mulut pasien. Masker oksigen umumnya berwarna bening dan mempunyai tali sehingga dapat mengikat dapat mengikat kuat mengelilingi wajah klien. Bentuk dari face mask macam-macam. Perbedaan antara rebreathing dan non rebreathing mask terletak pada adanya vulve yang mencegah udara ekspirasi terinhalasi kembali. Sungkup Muka Sederhana Merupakan alat pemberian oksigen kontinu atau selang seling 5 – 8 liter/mnt dengan konsentrasi oksigen 40 – 60%. Sungkup Muka dengan Kantong Rebreathing : Suatu teknik pemberian oksigen dengan konsentrasi tinggi yaitu 60 – 80% dengan aliran 8 – 12 liter/mnt Sungkup Muka dengan Kantong Non Rebreathing Teknik pemberian oksigen dengan konsentrasi oksigen mencapai 99% dengan aliran 8 – 12 liter/mnt dimana udara inspirasi tidak bercampur dengan udara ekspirasi.

1) Prosedur Kerja

- a) Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan

- b) Mencuci tangan
- c) Mengatur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang dibutuhkan, biasanya 1 - 6 liter / menit. Kemudian, observasi humidifire dengan melihat air bergelembung
- d) Mengatur posisi dengan semi-fowler
- e) Mengukur kateter nasal dimulai dari lubang telinga sampai ke hidung dan berikan tanda
- f) Membuka saluran udara dari tabung oksigen
- g) Memberikan minyak pelumas (vaselin / jeli)
- h) Memasukkan ke dalam hidung sampai batas yang ditentukan
- i) Melakukan pengecekan kateter apakah sudah masuk atau belum dengan menekan lidah pasien menggunakan spatel (akan terlihat posisinya di belakang uvula)
- j) Memfiksasi pada daerah hidung
- k) Memeriksa kateter nasal setiap 6 - 8 jam
- l) Mengkaji cuping, septum dan mukos hidung serta periksa kecepatan aliran oksigen setiap 6 - 8 jam
- m) Mencatat kecepatan aliran oksigen, rute pemberian dan respon klien
- n) Mencuci tangan setelah prosedur dilakukan

2. Fisioterapi Dada

a. Pengertian

Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan dengan melakukan drainase postural, tepukan dan vibrasi pada pasien yang mengalami gangguan sistem pernafasan.

b. Prosedur

1) Alat dan bahan:

- a) Tempat duduk atau kursi
- b) Handuk kecil 1 buah
- c) Tempat sputum tertutup berisi cairan desinfektan
- d) Bengkok
- e) Kom berisi tissue 1 buah
- f) Stetoskop dan spygnomanometer
- g) Jam tangan
- h) Perlak dan alas
- i) Bantal 2 buah
- j) Botol untuk bahan pemeriksaan sputum

2) Pelaksanaan:

- a) Cuci tangan
- b) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- c) Ukur TTV
- d) Lakukan auskultasi pada daerah dada dan punggung kiri dan kanan untuk menentukan letak penumpukan secret (ronchi)
- e) Anak diposisikan sesuai dengan bagian mana ronchi yang terdengar
- f) Posisi postural drainage: RUL (right upper lung = lobus kanan atas paru dengan Posisi : duduk bersandar ke belakang dengan sudut 30. Clapping : tangan diletakkan pada clavikula dan scapula kanan b b LUL (left upper lung = lobus kiri atas paru) dengan Posisi : duduk bersandar ke belakang bagian depan memeluk bantal dengan sudut 30. Clapping : tangan diletakkan antara klavikula dan scapula kiri. RUL Anterior (right upper lung anterior = segmen kanan atas anterior paru) Posisi : tidur miring dengan telapak tangan kanan sedikit rotai menjauh dari. Punggung kea rah dada kiri sehingga klavikula kanan terangkap. Clapping : sebelah dada atas kanan di bawah klavikula antara iga ke 2 dan ke 4 kiri LLL Posterior basal (left lower lung posterior basal) Posisi : seperti te kedua paha diganjal dengan bantal°ngkurap kepala ke bawah 3. Clapping : hanya pada iga kiri belakang ke 11 dan 12. RLL Posterior basal (right left lung posterior basal kedua paha diganjal bantal°Posisi : sedikit tengkurap turun kepala 30.



RANGKUMAN

Pemberian oksigen adalah suatu tata cara pemberian oksigen pada penderita yang mengalami gangguan pernapasan ke dalam paru-paru melalui saluran pernapasan dengan menggunakan alat bantu oksigen

Pemberian oksigen digunakan pada pasien yang mengalami trauma paru , anoksia atau hipoksia Pemberian oksigen bertujuan untuk memenuhi pasien yang kekurangan oksigen.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS



THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

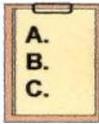
THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS



TES FORMATIF

1. System pernafasan atas terdiri dari hidung, faring dan laring. di bawah ini manakah yang termasuk system pernafasan bawah ?
 - a. Paru-paru, bronkus dan bronkeolus
 - b. Hidung dan trakea
 - c. Esophagus dan alveoli
 - d. Sillia dan timpani
 - e. Epigastrium
2. Udara (atmosfer) yang di hirup oleh tubuh manusia berupa nitrogen, oksigen dan karbondioksida. presentase udara paling banyak di hirup sebanyak 79% adalah
 - a. Nitrogen
 - b. Oksigen
 - c. Karbon dioksida
 - d. Kalium
 - e. Natrium
3. Besar volume udara pada waktu inspirasi atau ekspirasi normal adalah
 - a. 400 ml
 - b. 500 ml
 - c. 600 ml
 - d. 700 ml
 - e. 800 ml
4. Pemberian oksigen pada klien dapat dilakukan dengan cara
 - a. Tabung oksigen
 - b. Selang penduga
 - c. nasal kanul, nasal kateter, dan masker oksigen
 - d. masker tabulasi
 - e. spluit
5. Kateter nasal Merupakan suatu alat sederhana yang dapat memberikan oksigen secara kontinyu. berapakah aliran yang biasa keluar dari kateter nasal tersebut
 - a. 1-6 liter permenit dengan konsentrasi 24-44%

- b. 2-7 liter permenit dengan konsentrasi 24-44%
- c. 1-4 liter permenit dengan konsentrasi 24-44%
- d. 3-5 liter permenit dengan konsentrasi 24-44%
- e. 3-6 liter permenit dengan konsentrasi 24-44 %



GLOSARIUM

Oral : Mulut
Nasal kanul : Alat bantu pernafasan lewat lubang hidung



DAFTAR PUSTAKA

saputra Lyndon.2013, "catatan ringkas kebutuhan dasar manusia".Pamulang

Saputra Lyndon. 2013. "Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia" Jakarta
Dewi Sartika (2010)

Pelapina Heriana (2014) Buku Ajar Kebutuhan Dasar manusia

Dr. Lyndo Saputra (2013) Keterampilan Dasar Untuk Perawat Dan Bidan

BAB 12

KETERAMPILAN DASAR TERKAIT PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI



150 menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Mampu menjelaskan pemenuhan kebutuhan nutrisi

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswi diharapkan mampu :

1. Memberikan nutrisi pada pasien yang tidak sadar dan pasien yang mengalami kesulitan menelan
2. Mencegah terjadinya atropi esophagus/lambung pada pasien tidak sadar
3. Untuk melakukan kumbang lambung pada pasien keracunan
4. Untuk mengeluarkan darah pada pasien yang mengalami muntah darah atau pendarahan pada lambung



URAIAN MATERI

1. Prosedur pemberian makan

Pemberian Nutrisi, tindakan ini merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi per oral secara mandiri. Pemberian Nutrisi Melalui Pipa Lambung (NGT)

Tindakan ini dilakukan pada klien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi per oral atau adanya gangguan fungsi menelan. Tindakan pemberian nutrisi melalui pipa lambung dapat dilakukan dengan pemasangan pipa lambung lebih dahulu kemudian dapat dilakukan pemberian nutrisi.

a. Alat dan bahan

- 1) Piring
- 2) Sendok
- 3) Garpu
- 4) Gelas
- 5) Serbet
- 6) Mangkok cuci tangan
- 7) Pengalas
- 8) Makanan dengan porsi dan menu sesuai program

b. Prosedur kerja

- 1) Beri penjelasan.
- 2) Cuci tangan.
- 3) Atur posisi pasien dengan duduk/setengah duduk sesuai kondisi pasien.
- 4) Pasang pengalas.
- 5) Tawarkan pasien melakukan ritual makan (misalnya, berdoa sebelum makan).
- 6) Bantu aktivitas dengan cara menyuap makan sedikit demi sedikit dan berikan minum sesudah makan.
- 7) Bila selesai makan, bersihkan mulut pasien dan anjurkan duduk sebentar.
- 8) Catat tindakan dan hasil atau respons terhadap tindakan.
- 9) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

2. Pemasangan NGT

a. Alat dan bahan

- 1) Pipa penduga dalam tempatnya corong
- 2) Spuit 20 cc
- 3) Pengalas
- 4) Bengkok
- 5) Plester dan gunting
- 6) Makanan dalam bentuk cair
- 7) Air matang
- 8) Obat-obatan
- 9) Stetoskop
- 10) Klem
- 11) Baskom berisi air (kalau tidak ada stetoskop)
- 12) Vaseline

b. Prosedur kerja

- 1) Cuci tangan.
- 2) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- 3) Atur posisi pasien dengan posisi semi-Fowler.
- 4) Bersihkan daerah hidung dan pasang pengalas di daerah dada.
- 5) Letakkan bengkok di dekat pasien.
- 6) Tentukan letak pipa penduga dengan cara mengukur panjang pipa dari epigastrium sampai hidung kemudian dibengkokkan ke telinga dan beri tanda batasnya (Gambar 4.1).
- 7) Berikan vaselin atau pelicin pada ujung pipa dan klem pangkal pipa tersebut lalu masukkan melalui hidung secara perlahan-lahan sambil pasien dianjurkan untuk menelannya.
- 8) Tentukan apakah pipa tersebut benar-benar sudah masuk ke lambung, dengan cara, Masukkan ujung selang yang diklem ke dalam baskom yang berisi air (klem dibuka) dan perhatikan bila ada gelembung, pipa masuk ke paru dan jika tidak ada gelembung pipa tersebut masuk ke lambung setelah itu diklem atau dilipat kembali. Masukkan udara dengan spuit ke dalam lambung melalui pipa tersebut dan dengarkan dengan stetoskop. Apabila di lambung terdengar bunyi, berarti pipa tersebut sudah masuk. Setelah itu, keluarkan udara yang di dalam sebanyak jumlah yang dimasukkan.
- 9) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan



Gambar 4.1

Cara pengukuran pipa lambung (Sumber : Kathleen Hoerth Belland & Mary Ann Wells, 1986).



Gambar 4.2 Cara fiksasi pipa lambung (Sumber : Kathleen Hoerth Belland & Mary Ann Wells, 1986).



RANGKUMAN

Kebutuhan nutrisi berkaitan erat dengan aspek-aspek yang lain dan dapat dicapai jika terjadi keseimbangan dengan aspek-aspek yang lain. nutrisi berpengaruh juga dalam fungsi-fungsi organ tubuh, pergerakan tubuh, mempertahankan suhu, fungsi enzim, pertumbuhan dan pergantian sel yang rusak. dan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi tubuh manusia, maka akan terhindar dari ancaman-ancaman penyakit.



TES FORMATIF

1. Ada berapa cara proteksi dari
 - a.1
 - b.2
 - c.3
 - d.4

2. Cara paling efektif untuk mengurangi infeksi nasakominal adalah
 - a.petugas RS
 - b.keluarga pasien
 - c.klien
 - d.petugas bersih bersih

3. Tindakan pengamatan yang sistematis terus menerus adalah
 - a.surveilan
 - b.survey
 - c.sistematis
 - d.terus menerus

4. Penyebaran dari infeksi nosokomial juga dapat dicegah dengan cara
 - a.menyatukan pasien
 - b.memisahkan pasien
 - c.memandikan pasien
 - d.memberi makan pasien

5. Adanya peraturan yang jelas dan tegas serta dapat dilaksanakan dengan tujuan untuk
 - a.mengurangi resiko infeksi
 - b.tertib
 - c.kompak
 - d.disiplin

A.
B.
C.

GLOSARIUM

- Vaselin : Minyak pelumas untuk mengolesi selang makanan
- Nutrisi : Substansi organik yang di butuhkan tubuh untuk kelangsungan hidupnya
- Obesitas : Kelainan berupa kelebihan berat badan

A.
B.
C.

DAFTAR PUTAKA

Saputra Lyndon. 2013. "Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia" Jakarta

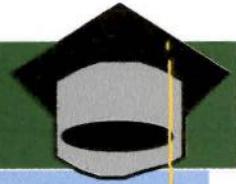
Dr. Lyndo Saputra (2013) Keterampilan Dasar Untuk Perawat Dan Bidan

Uliyah M, halimul aziz H,2008.Praktikum keterampilan dasar praktik klinik. Salemba medika. Jakarta

Hidayat, A. Aziz Alimul dan Masrifatul. 2011. Praktik Kebutuhan Dasar Manusia. Surabaya.Health Bo

BAB 13

PROSEDUR PEMASANGAN INFUS



150 menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Mampu menjeaskan konsep peangan dan melepas infus

TUJUAN KHUSUS

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswi diharapkan mampu

1. Mahasiswa mampu menerapkan cara pemasangan infus.
2. Mahasiswa mampu menerapkan fungsi dari pemasangan infus.



URAIAN MATERI

1. Prosedur Memasang Infus

a. Pengertian

Pemasangan infus dimaksudkan untuk memasukan cairan (cairan obat atau makanan) dalam jumlah yang banyak dan waktu yang lama ke dalam vena menggunakan perangkat infus (infus set) secara tetesan. Dilakukan pada pasien dehidrasi, syok, intoksikasi berat, pra dan pasca bedah, sebelum transfusi darah, yang tidak bisa / tidak boleh makan minum melalui mulut, yang memerlukan pengobatan tertentu. (Hidayat, A. Aziz Alimul dan Masrifatul. 2011. *Praktik Kebutuhan Dasar Manusia*. Surabaya.Health Bo)

2. Kriteria Pemilihan Vena

- a. Vena tangan paling sering digunakan untuk terapi IV rutin
- b. Vena lengan depan : periksa dengan teliti kedua lengan sebelum keputusan dibuat, sering digunakan untuk terapi rutin
- c. Vena lengan atas : juga digunakan untuk terapi IV
- d. Vena ekstremitas bawah : digunakan hanya menurut kebijakan institusi dan keinginan dokter
- e. Vena kepala : digunakan sesuai dengan kebijakan institusi dan keinginan dokter ; sering dipilih pada bayi
- f. Insisi : dilakukan oleh dokter untuk terapi panjang
- g. Vena subklavia : dilakukan oleh dokter untuk terapi jangka panjang atau infus cairan yang mengiritasi (hipertonik)
- h. Jalur vena sentral: digunakan untuk tujuan infus atau mengukur tekanan vena sentral
- i. *Contoh Vena sentral adalah : v. subklavia, v. jugularis interna/eksterna, v. sefalika atau v.basilika mediana, v. femoralis, dll.*
- j. Vena jugularis : biasanya dipasang untuk mengukur tekanan vena sentral atau memberikan nutrisi parenteral total (NPT) jika melalui vena kava superior.
- k. Vena femoralis : biasanya hanya digunakan pada keadaan darurat tetapi dapat digunakan untuk penempatan kateter sentral untuk pemberian NTP.
- l. Pirau arteriovena (Scribner) : implantasi selang palastik antara arteri dan vena untuk dialisis ginjal
- m. Tandur (bovine) : anastomosis arteri karotid yang berubah sifat dari cow ke sistem vena ; biasanya dilakukan pada lengan atas untuk dialisis ginjal

- n. Fistula : anastomoisis bedah dari arteri ke vena baik *end* atau *side to side* untuk dialisis ginjal
- o. Jalur umbilikal : rute akses yang biasa pada UPI neonatus. (Barbara kozier, 2010. *Buku Ajar Fundamentak Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*.Jakarta : EGC.)

Tempat/ lokasi vena perifer yang sering digunakan pada pemasangan infus

Vena supervisial atau perifer kutan terletak di dalam fasia subcutan dan merupakan akses paling mudah untuk terapi intravena. Vena-vena tersebut diantaranya adalah :

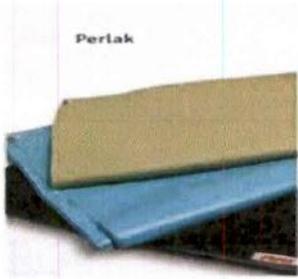
- 1) Metakarpal
- 2) Sefalika
- 3) Basilika
- 4) Sefalika mediana
- 5) Basilika mediana
- 6) Antebrakial mediana

3. Hal yang perlu di perhatikan

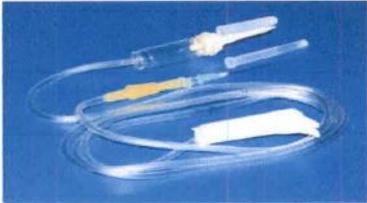
Hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan terapi intravena:

- a. Ganti lokasi tusukan infus setiap 48-72 jam dan ganti juga infus set dengan yang baru.
- b. Ganti kasa steril (sudah tidak dianjurkan) penutup luka setiap 1 hingga 2 hari dan evaluasi jika ada tanda-tanda infeksi.
- c. Observasi jika ada reaksi alergi terhadap infus atau komplikasi lain
- d. Jika infus sudah tidak diperlukan lagi, silahkan cabut jarum infus secara perlahan dan periksa ujung kateter terhadap adanya bekuan darah.
- e. Bersihkan sektar area penusukan dengan menggunakan cairan anti septik.
- f. Bersihkan bekas-bekas plester menggunakan kapas alkohol.
- g. Gunakan alat yang steril saat melakukan tindakan pemasangan infus agar tidak terjadi infeksi.
- h. Hindari melakukan peemasangan infus pada daerah-daerah yang terjadi infeksi, vena yang sudah rusak atau terputus, vena pada daerah fleksi atau lipatan dan juga vena yang tidak stabil.
- i. Atur ketepatan aliran dan regulasi infus agar tidak terjadi masalah ketika perawat tidak memperhatikan regulasi infus seperti hipervolemia dan hipovolemia.

- j. Untuk mengatur tetesan infus, perawat harus mengetahui volume cairan yang akan dimasukkan dan waktu yang dibutuhkan untuk menghabiskan cairan infus atau harus mengetahui cara menghitung tetesan infus.
- k. Penghitungan cairan yang umum digunakan adalah penghitungan menggunakan milliliter perjam (ml/h) dan juga penghitungan tetes permenit atau TPM.
- l. Jika infus macet, jangan melakukan tindakan spuling atau memlintir-plintir selang infus. Dikhawatirkan akan menyebabkan terjadinya emboli. Segera ganti lokasi penusukan jika macet. (Uliyah, Musrifatul dan A. Aziz Alimul Hidayat. 2008. Keterampilan *Dasar Praktik Klinik untuk Bidan*. Jakarta: Salemba Medika)
- m. Peralatan dan perlengkapan

No	Nama Alat	Keterangan
1	Perlak dan pengelasnya Berguna sebagai : Untuk alas	
2	Handuk kecil Berguna sebagai : Mengeringkan tangan sehabis mencuci tangan	
3	Bengkok Berguna sebagai : Tempat menaruh suntik atau kapas basah serta alat – alat lainnya	

4	<p>Tiang infus Berguna sebagai : Tempat mengaitkan infus sekaligus membantu agar pasien bisa membawa infus kemana – mana dengan mudah</p>	
5	<p>Sarung tangan Berguna sebagai : Melindungi petugas dari infeksi</p>	
6	<p>Torniquet Berguna sebagai : Agar pembuluh darah vena ditangan /dikaki tersemul keluar agar dapat dilaksanakan pemberian infus atau suntikan dengan jalan memakai tourniquet</p>	
7	<p>Kapas alkohol Berguna sebagai : Kapas yang sudah diberikan alkohol itu berguna untuk membersihkan kulit yang akan disuntikan aliran infus</p>	
8	<p>Cairan Infus</p>	

		
9	Infus set Berguna sebagai : Jalan masuk cairan infus	
10	Abocath Berguna sebagai : Jarum yang digunakan untuk pemasangan infus	
11	Plester/hipafik Berguna sebagai : Melengketkan atau merekatkan slang infus ke tangan agar tidak mengganggu pasien maupun perawat saat sedang memeriksa	
12	Kassa steril Berguna sebagai : Penutup tempat jarum atau tempat yang disuntikan	

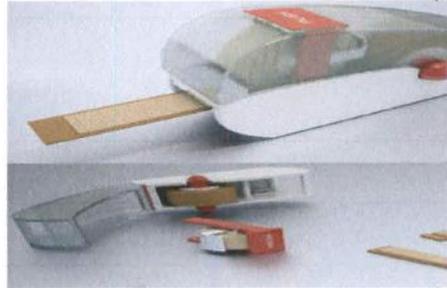
13	Gunting plaster Berguna sebagai : menggunting plaster	
14	Waskom berisi larutan Chlorin 0,5 % Berguna sebagai : Tempat merendam sarung tangan yang sudah diberikan larutan Chlorin	

n. Prosedur Pelaksanaan Memasang Infus

No	Langkah Kegiatan
1	<p>PERSIAPAN ALAT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Datar buku obat/ catatan, jadwal pemberian obat 2. Obat dalam tempatnya 3. Abocath 4. Kapas alcohol dalam tempatnya 5. Bak steril dilapisi kassa steril (tempat spuit) 6. Bengkok 7. Perlak dan alasnya 8. Larutan IV 9. Jarum/ kateter untuk fungsi vena yang sesuai 10. Tourniquet 11. Sarung tangan sekali pakai 12. Papan tangan 13. Kassa dan salep yodin 14. Plester

	<ul style="list-style-type: none"> 15. Gunting 16. Handuk untuk diletakan di bawah tangan klien 17. Tiang IV/standar infus 18. Sampiran (bila perlu)
2	<p>PERSIAPAN PASIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada pasien tentang prosedur yang akan dilakukan 2. Menjelaskan tentang manfaat dan efek samping dari obat tersebut
3	<p>LANGKAH-LANGKAH</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Membawa alat-alat ke dekat pasien 3. Memasang sampiran bila perlu. Mengatur letak baring pasien 4. Bebaskan daerah yang akan dipasang infus. Bila menggunakan baju lengan panjang, buka dan keataskan 5. Hubungkan cairan dan perangkat infus dengan menusukkan ke dalam botol infus (cairan) 6. Isi cairan ke dalam perangkat infuse dengan menekan bagian ruang tetesan hingga ruangan tetesan terisi sebagian, kemudian buka penutup hingga selang terisi dan kuar udaranya 7. Letakkan pengalas 8. Lakukan pembendungan dengan torniquet 9. Gunkan sarung tangan 10. Desinfeksi daerah yang akan ditusuk 11. Lakukan penusukan abocath dengan jarum diarahkan ke atas 12. Cek apakah sudah mengenai vena dengan ciri darah keluar melalui jarum infus/ abocath 13. Tarik jarum infus da hubungkan dengan selang infus 14. Buka tetesan 15. Lakukan desinfeksi dengan betadine dan tutup dengan kassa steril 16. Beri tanggal dan jam pelaksanaan infus pada plester 17. Catat respon yang terjadi 18. Cuci tangan
4	<p>PENYELESAIAN</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Merapikan alat 2. Merapikan pasien 3. Pencatatan dan pelaporan

- o. Prosedur Melepaskan Infus
1. Peralatan dan perlengkapan

No	Nama Alat	Keterangan
1	Bengkok	
2	Kapas Alkohol	
3	Plester	

4	Gunting	
5	Perlak dan alasnya	
6	Handscoon	
7	Waskom berisi larutan Chlorin 0,5 %	

Berikut adalah hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan terapi intravena:

- 1) Ganti lokasi tusukan infus setiap 48-72 jam dan ganti juga infus set dengan yang baru.

- 2) Ganti kasa steril (sudah tidak dianjurkan) penutup luka setiap 1 hingga 2 hari dan evaluasi jika ada tanda-tanda infeksi.
- 3) Observasi jika ada reaksi alergi terhadap infus atau komplikasi lain
- 4) Jika infus sudah tidak diperlukan lagi, silahkan cabut jarum infus secara perlahan dan periksa ujung kateter terhadap adanya bekuan darah.
- 5) Bersihkan sekitar area penusukan dengan menggunakan cairan anti septik.
- 6) Bersihkan bekas-bekas plester menggunakan kapas alkohol.
- 7) Gunakan alat yang steril saat melakukan tindakan pemasangan infus agar tidak terjadi infeksi.
- 8) Hindari melakukan pemasangan infus pada daerah-daerah yang terjadi infeksi, vena yang sudah rusak atau terputus, vena pada daerah fleksi atau lipatan dan juga vena yang tidak stabil.



RANGKUMAN

Pemasangan infus merupakan teknik yang mencakup penusukan vena melalui transkutan dengan stilet tajam yang kaku seperti angiokateter atau dengan jarum yang disambungkan.Pemberian infus melalui vena.



TES FORMATIF

1. Saat melakukan penusukan yang di cari adalah....
 - a. Arteri
 - b. Vena
 - c. Nadi
 - d. Tutofusin OPS
 - e. Amiparen

2. Cara menusukan jarum abbocath adalah....
 - a. Abbocath dengan lubang jarum menghadap keatas
 - b. Abbocath dengan lubang jarum menghadap ke bawah
 - c. Abbocath dengan lubang jarum menghadap ke kiri
 - d. Abbocath dengan lubang jarum menghadap ke kanan
 - e. Abbocath dengan lubang jarum menghadap ke kiri

3. Yang bukan termasuk dalam peralatan dan perlengkapan pemasangan infus.....
 - a. Handscoon
 - b. Infus set
 - c. Cairan infus
 - d. Vaseline
 - e. Toumiquet

4. Langkah pertama kali dilakukan saat ingin memasangkan infus...
 - a. Menggunakan sarung tangan
 - b. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - c. Membebaskan daerah yang akan dipasang infus
 - d. Desinfeksi daerah yang akan ditussuk
 - e. Melakukan pengenalan diri dan menjelaskan pada pasien tentang prosedur yang akan dilakukan

5. Seorang anak berusia 5 tahun di bawa ke UGD suatu rumah sakit karena mengalami buang air besar lebih dari lima kali dalam 24 jam, dengan konsistensi cair dan muntah-muntah. Keadaan umum lemah, mata cekung, membran mukosa bibir kering,

turgor jelek. Vital sign TD : - Nadi 100 x/menit, - Pernafasan 30 x/menit, Suhu tubuh 36,5⁰ C.

Apakah tindakan untuk pasien tersebut ?

- a. Pemberian cairan intravena RL 12 – 14 tetes/menit
- b. Pemberian cairan intravena RL 16 – 18 tetes/menit
- c. Pemberian cairan intravena RL 20 tetes/menit
- d. Pemberian cairan intravena RL 24 – 26 tetes/menit
- e. Pemberian cairan intravena RL 28 – 30 tetes/meni

A.
B.
C.

GLOSARIUM

- Actual Loss : Kehilangan yang dapat dikenal atau diidentifikasi oleh orang lain, sama dengan individu yang mengalami kehilangan.
- Perceived Loss(Psikologis) : Perasaan individual, tetapi menyangkut hal – hal yang tidak dapat diraba atau dinyatakan secara jelas.
- Anticipatory Loss : Perasaan kehilangan terjadi sebelum kehilangan terjadi. Individu memperlihatkan perilaku kehilangan dan berduka untuk suatu kehilangan yang akan berlangsung.

A.
B.
C.

DAFTAR PUTAKA

Barbara kozier, 2010. *Buku Ajar Fundamentak Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC.

Hidayat, A. Aziz Alimul dan Masrifatul. 2011. *Praktik Kebutuhan Dasar Manusia*. Surabaya. Health Bo

Uliyah, Musrifatul dan A. Aziz Alimul Hidayat. 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Bidan*. Jakarta: Salemba Medika

BAB 14

KEHILANGAN BERDUKA DAN KEMATIAN



150 menit



TUJUAN

TUJUAN UMUM

Mampu menjelaskan prinsip PI pada perawatan jenazah dengan benar

TUJUAN KHUSUS

Perawatan jenazah bertujuan untuk mencegah pembusukan. Selain itu jenazah juga dapat terawat dalam arti dapat diberikan obat-obatana pengawetan seperti formalin sehingga mayat tersebut dapat bertahan lama dan tidak mudah rusak.



URAIAN MATERI

1. LOSS (KEHILANGAN)

a. Pengertian

Kehilangan adalah suatu keadaan Individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan. Kehilangan merupakan,pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu selama rentang kehidupan, sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda.

Macam-macam kehilangan :

- 1) Kehilangan pribadi adalah segala kehilangan signifikan yang membutuhkan adaptasi melalui proses berduka. Kehilangan terjadi ketika sesuatu atau seseorang tidak dapat lagi ditemui, diraba, didengar, diketahui, atau dialami.
- 2) Kehilangan maturasional adalah kehilangan yang diakibatkan oleh transisi kehidupan normal untuk pertama kalinya.
- 3) Kehilangan situasional adalah kehilangan yang terjadi secara tiba-tiba dalam merespon kejadian eksternal spesifik seperti kematian mendadak orang yang dicintai atau keduanya. Anak yang mulai belajar berjalan kehilangan citra tubuh semasa bayinya, wanita yang mengalami menopause kehilangan kemampuan untuk mengandung, dan seorang pria yang tidak bekerja mungkin akan kehilangan harga dirinya.
- 4) Kehilangan karena kematian adalah suatu keadaan pikiran, perasaan, dan aktivitas yang mengikuti kehilangan. Keadaan ini mencakup duka cita dan berkabung. Dukacita adalah proses mengalami psikologis, social dan fisik terhadap kehilangan yang dipersepsikan(Rando, 1991). Berkabung adalah proses yang mengikuti suatu kehilangan dan mencakup berupaya untuk melewati dukacita.

b. Bentuk-Bentuk Kehilangan

- 1) Kehilangan orang yang berarti
- 2) Kehilangan kesejahteraan
- 3) Kehilangan milik pribadi

c. Sifat Kehilangan

- 1) Tiba – tiba (Tidak dapat diramalkan)

Kehilangan secara tiba-tiba dan tidak diharapkan dapat mengarah pada pemulihan dukacita yang lambat. Kematian karena tindak kekerasan, bunuh diri, pembunuhan atau pelalaian diri akan sulit diterima.

2) Berangsur – angsur (Dapat Diramalkan)

Penyakit yang sangat menyulitkan, berkepanjangan, dan menyebabkan yang ditinggalkan mengalami keletihan emosional (Rando:1984). Penelitian menunjukan bahwa yang ditinggalkan oleh klien yang mengalami sakit selama 6 bulan atau kurang mempunyai kebutuhan yang lebih besar terhadap ketergantungan pada orang lain, mengisolasi diri mereka lebih banyak, dan mempunyai peningkatan perasaan marah dan bermusuhan.

d. Tipe Kehilangan

1) Actual Loss

Perasaan yang dapat dikenal atau diidentifikasi oleh orang lain, sama dengan individu yang mengalami kehilangan.

2) Perceived Loss (Psikologis)

individual, tetapi menyangkut hal – hal yang tidak dapat diraba atau dinyatakan secara jelas.

3) Anticipatory Loss

Perasaan kehilangan terjadi sebelum kehilangan terjadi. Individu memperlihatkan perilaku kehilangan dan berduka untuk suatu kehilangan yang akan berlangsung.

e. Lima Kategori Kehilangan

1) Kehilangan objek eksternal.

Kehilangan benda eksternal mencakup segala kepemilikan yang telah menjadi usang berpinda tempat, dicuri, atau rusak karena bencana alam.

2) Kehilangan lingkungan yang telah dikenal.

Kehilangan yang berkaitan dengan perpisahan dari lingkungan yang telah dikenal mencakup lingkungan yang telah dikenal selama periode tertentu atau kepindahan secara permanen.

3) Kehilangan orang terdekat

Orang terdekat mencakup orangtua, pasangan, anak-anak, saudara sekandung, guru, teman, tetangga, dan rekan kerja.

4) Kehilangan aspek diri

Kehilangan aspek dalam diri dapat mencakup bagian tubuh, fungsi fisiologis, atau psikologis. Kehilangan anggota tubuh dapat mencakup anggota gerak, mata, rambut, gigi, atau payudara. Kehilangan fungsi fisiologis mencakup kehilangan control kandung kemih atau usus, mobilitas, atau fungsi sensori. Kehilangan fungsi psikologis termasuk

kehilangan ingatan, harga diri, percaya diri atau cinta. Kehilangan aspek diri ini dapat terjadi akibat penyakit, cedera, atau perubahan perkembangan atau situasi .

5) Kehilangan hidup

Kehilangan dirasakan oleh orang yang menghadapi detik-detik dimana orang tersebut akan meninggal. (Suseno, Tutu April. 2004. *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia : Kehilangan, Kematian, dan Berduka dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto)

2. GRIEF (BERDUKA)

a. Definisi Berduka

Berduka adalah respon emosi yang diekspresikan terhadap kehilangan yang dimanifestasikan adanya perasaan sedih, gelisah, cemas, sesak nafas, susah tidur, dan lain-lain.

Berduka merupakan respon normal pada semua kejadian kehilangan. merumuskan ada dua tipe dari berduka yaitu berduka diantisipasi dan berduka disfungsional.

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

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

b. Jenis Berduka

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

- 4) Berduka tertutup, yaitu kedudukan akibat kehilangan yang tidak dapat diakui secara terbuka. Contohnya: Kehilangan pasangan karena AIDS, anak mengalami kematian orang tua tiri, atau ibu yang kehilangan anaknya di kandungan atau ketika bersalin.
- c. Tahap Berduka
- 1) Tahap Peningkaran. Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak percaya, atau mengingkari kenyataan bahwa kehilangan benar-benar terjadi. Reaksi fisik yang terjadi pada tahap ini adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, dan sering kali individu tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa tahun.
 - 2) Tahap Marah. Pada tahap ini individu menolak kehilangan. Kemarahan yang timbul sering diproyeksikan kepada orang lain atau dirinya sendiri. Orang yang mengalami kehilangan juga tidak jarang menunjukkan perilaku agresif, berbicara kasar, menyerang orang lain, menolak pengobatan, bahkan menuduh dokter atau perawat tidak berkompeten. Respon fisik yang sering terjadi antara lain muka merah, denyut nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan menggepal, dan seterusnya.
 - 3) Tahap Tawar-menawar. Pada tahap ini terjadi penundaan kesadaran atas kenyataan terjadinya kehilangan dan dapat mencoba untuk membuat kesepakatan secara halus atau terang-terangan seolah kehilangan tersebut dapat dicegah. Individu mungkin berupaya untuk melakukan tawar-menawar dengan memohon kemurahan Tuhan.
 - 4) Tahap depresi. Pada tahap ini pasien sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang-kadang bersikap sangat menurut, tidak mau bicara, menyatakan keputusan, rasa tidak berharga, bahkan bisa muncul keinginan bunuh diri. Gejala fisik ditunjukkan antara lain menolak makan, susah tidur, dan letih.
 - 5) Tahap Penerimaan. Tahap ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran yang selalu berpusat pada objek yg hilang akan mulai berkurang atau bahkan hilang. Perhatiannya akan beralih pada objek yg baru. Apabila individu dapat memulai tahap tersebut dan menerima dengan perasaan damai, maka dia dapat mengakhiri proses kehilangan secara tuntas. Kegagalan untuk masuk ke proses ini akan mempengaruhi kemampuannya dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya. (Suseno, Tutu April. 2004. *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia : Kehilangan, Kematian, dan Berduka dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto)

3. Perawatan Pada Klien Terminal

a. Perawatan Pada Klien Terminal

1) Tanatologi

Tanatologi berasal dari kata thanatos (yang berhubungan dengan kematian) dan logos (ilmu). Tanalogi adalah bagian dari ilmu kedokteran forensik yang mempelajari kematian dan perubahan yang terjadi setelah kematian serta faktor yang mempengaruhi perubahan tersebut.

2) Terminal

Fase terminal yaitu fase akhir dari kehidupan, ini merupakan kepastian bagi semua makhluk hidup yang dapat dikenal secara klinis dengan tanda kematian berupa perubahan pada tubuh mayat.

4. Perawatan Jenazah

Perawatan jenazah adalah suatu tindakan medis. Melakukan pemberian bahan kimia tertentu pada jenazah untuk menghambat pembusukan serta menjaga penampilan luar jenazah supaya tetap mirip dengan kondisi sewaktu hidup, perawatan jenazah dapat dilakukan langsung pada kematian wajar, akan tetapi kepada kematian tidak wajar. Pengawetan jenazah baru boleh dilakukan setelah pemeriksaan jenazah atau otopsi dilakukan.

Jenazah yang meninggal akibat penyakit menular akan cepat membusuk dan dan potensial menular pada petugas kamar jenazah.. Perawatan jenazah penderita penyakit menular dilaksanakan sengan selalu menerapkan kewaspadaan universal tanpa mengakibatkan tradisi budaya dan agama yang dianut keluarganya. Harus dapat menasehati keluarga dan dapat mengambil tindakan yang sesuai agar penanganan jenazah tidak menambah resiko penularan penyakit. Dalam menangani jenazah harus melakukannya dengan hormat dan sebaik-baiknya. Sebelum Wkematian terjadi, anggota tubuh harus diikat dan kepala dinaikkan ke atas bantal. Tubuh harus dibersihkan dengan air hangat secara perlahan. Segala sesuatu yang keluar dari tubuh manusia harus dicuci dan dibersihkan. Perawatan tubuh setelah kematian adalah postmortem.(Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan volume 1*. Jakarta: EGC

5. Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang efektif bagi pasien yang penyakitnya tidak dapat disembuhkan, bertujuan untuk mengurangi penderitaan dan memperbaiki kualitas hidup pasien dengan keluarganya dengan mengantisipasi masalah yang mungkin timbul dan meminimalkan dampak dari progresifitas penyakit sehingga pasien dapat berfungsi semaksimal mungkin sesuai dengan kondisi sebelum akhirnya meninggal. Perawatan paliatif sudah semestinya menjadi satusatunya layanan fragmatis dan jawaban yang manusiawi bagi mereka yang menderita penyakit yang susah untuk disembuhkan atau kemungkinan sembuh sangat kecil.

Perinsip –perinsip perawatan paliatif

- a. Menghilangkan nyeri dan gejala fisik yang lain
- b. Menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses normal
- c. Tidak bertujuan untuk mempercepat atau menghambat kematian
- d. Menghindari tindakan yang sia-sia
- e. Mengintegrasikan aspek psikologis, sosial dan spiritual
- f. Memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin
- g. Pasien adalah pemegang peran utama dalam pengambilan keputusan.
- h. Memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa dukacita
- i. Menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya,

Definisi perawatan paliatif Perawatan paliatif adalah suatu pendekatan untuk mencapai kualitas hidup pasien dan kehidupan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa dengan mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang sesama dan pengobatan nyeri dan masalah-masalah lain, baik masalah fisik psikososial dan spiritual. (Stuart and Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa edisi 3*. Jakarta: ECG)



RANGKUMAN

Kehilangan merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami suatu kekurangan atau tidak ada dari sesuatu yang dulunya pernah ada atau pernah dimiliki. Kehilangan merupakan suatu keadaan individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada menjadi tidak ada, baik sebagian atau seluruhnya.

Berduka merupakan respon normal pada semua kejadian kehilangan. NANDA merumuskan ada dua tipe dari berduka yaitu berduka diantisipasi dan berduka disfungsional.

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

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

Peran perawat adalah untuk mendapatkan gambaran tentang perilaku berduka, mengenali pengaruh berduka terhadap perilaku dan memberikan dukungan dalam bentuk empati.

Kehilangan dibagi dalam 2 tipe yaitu: Aktual atau nyata dan persepsi. Terdapat 5 katagori kehilangan, yaitu:Kehilangan seseorang seseorang yang dicintai, kehilangan lingkungan yang sangat dikenal, kehilangan objek eksternal, kehilangan yang ada pada diri sendiri/aspek diri, dan kehilangan kehidupan/meninggal.



TES FORMATIF

1. Yang bukan kategori kehilangan adalah.....
 - a. Kehilangan objek eksternal
 - b. Perceived Loss
 - c. Kehilangan lingkungan yang telah dikenal
 - d. Kehilangan orang terdekat
 - e. Kehilangan aspek diri

2. Macam-macam kehilangan, kecuali....
 - a. Kehilangan milik pribadi
 - b. Kehilangan pribadi
 - c. Kehilangan maturasional
 - d. Kehilangan karena kematian
 - e. Kehilangan situasional.

3. Jenis-jenis berduka, kecuali....
 - a. Berduka normal
 - b. Berduka antisipatif
 - c. Berduka yang rumit
 - d. Berduka tertutup
 - e. Berduka anticipatori Loss

4. Respon berduka seseorang terhadap kehilangan menurut teori Kubler – Ross, kecuali....
 - a. Tahap pengingkaran
 - b. Tahap marah
 - c. Tahap akomodasi
 - d. Tahap tawar – menawar
 - e. Tahap depresi

5. Perinsip –perinsip perawatan paliatif, kecuali....
 - a. Menghilangkan nyeri dan gejala fisik yang lain
 - b. Menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses normal
 - c. Mengintegrasikan aspek psikologis, sosial dan spiritual
 - d. suatu pendekatan untuk mencapai kualitas hidup pasien dan kehidupan keluarga yang menghadapi masalah

e. Menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya,

A.
B.
C.

GLOSARIUM

- Actual Loss** : Kehilangan yang dapat dikenal atau diidentifikasi oleh orang lain, sama dengan individu yang mengalami kehilangan.
- Perceived Loss (Psikologis)** : Perasaan individual, tetapi menyangkut hal – hal yang tidak dapat diraba atau dinyatakan secara jelas.
- Anticipatory Loss** : Perasaan kehilangan terjadi sebelum kehilangan terjadi. Individu memperlihatkan perilaku kehilangan dan berduka untuk suatu kehilangan yang akan berlangsung.

:
:

A.
B.
C.

DAFTAR PUTAKA

Suseno, Tutu April. 2004. *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia : Kehilangan, Kematian, dan Berduka dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto

Stuart and Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa edisi 3*. Jakarta: EGC

Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan volume 1*. Jakarta: EGC

Niven Neil. 2003. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain edisi 2*. Jakarta : EGC

Kunci Jawaban

NO	BAB													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	E	C	D	A	C	E	E	E	B	D	A	A	B	B
2	E	D	B	C	A	D	B	A	D	D	A	B	A	A
3	A	D	A	E	A	A	D	B	B	A	B	E	D	E
4	C	A	B	D	D	B	A	C	A	B	C	E	E	C
5	E	A	C	A	B	C	C	D	D	A	A	B	C	D