

MODUL PEMBELAJARAN DAN PRAKTIKUM

KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN I



**DISUSUN OLEH
TIM**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES GORONTALO
TAHUN 2013**



DAFTAR ISI

Daftar Isi	2
Kegiatan Belajar 1 : Instrumen dalam Praktik Kebidanan.....	3
Kegiatan Belajar 2 : Prinsip Pencegahan Infeksi.....	22
• Prinsip Mencuci Tangan dengan Benar	
• Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD)	
• Pemrosesan Alat Habis Pakai	
• Pengelolaan Sampah	
Kegiatan Belajar 3 : Pemenuhan Kebutuhan Dasar Klien	39
• Kebutuhan Pemenuhan Oksigen	
• Pemasangan NGT	
• Pemasangan Infus	
• Pemasangan Huknah	
• Pemasangan Kateter	
• Body Mekanik	
• Personal Hygiene	
Kegiatan Belajar 4 : Pemeriksaan Fisik.....	85
Kegiatan Belajar 5 : Konsep Kematian dan Meninggal	93
Daftar Pustaka.....	99



INSTRUMEN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

PENDAHULUAN

instrument medis merupakan pengetahuan yang mendalami prinsip kerja berbagai alat yang dipergunakan dalam dunia medis dan bertujuan membantu proses medis dalam pelayanan kesehatan. Peralatan medis seringkali mengakibatkan efek-efek yang tidak diinginkan pada klien. Peristiwa yang merugikan adalah kejadian di mana peralatan medis telah, atau mungkin memiliki, menyebabkan atau berkontribusi pada kematian atau luka berat (FDA Kode Peraturan, Federal 21 2010).

Masalah yang sering peralatan aktual atau potensial dan dapat terjadi karena beberapa alasan. Dua alasan sering dilaporkan kepada FDA melibatkan masalah peralatan (a) manufaktur dan (b) interaksi manusia (faktor manusia). Faktor manusia disebut sebagai 'ergonomi dan faktor manusia rekayasa' fokus pada interaksi manusia-mesin (Bogner, 1994). Human Factors berdampak merugikan terhadap hasil pasien.

Untuk mengurangi tingkat kesalahan tersebut, seorang bidan sebelum melakukan praktek pada sebuah layanan rumah bersalin adalah mengetahui nama-nama alat kebidanan beserta fungsinya.

KOMPETENSI DASAR

Peserta didik diharapkan mampu mempersiapkan instrumen yang digunakan dalam praktik kebidanan.

KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

1. Diharapkan mahasiswa mampu mempersiapkan Instrumen di rumah sakit
2. Diharapkan mahasiswa mampu mempersiapkan Instrumen untuk pemeriksaan fisik



3. Diharapkan mahasiswa mampu mempersiapkan Instrumen untuk saluran nafas
4. Diharapkan mahasiswa mampu mempersiapkan Instrumen untuk salurn cerna
5. Diharapkan mahasiswa mampu mempersiapkan Instrumen untuk pemberian cairan dan obat pembedahan kecil
6. Diharapkan mahasiswa mampu mempersiapkan Instrumen untuk fungsi eliminasi
7. Diharapkan mahasiswa mampu mempersiapkan Instrumen untuk perawatan luka dan pembedahan kecil
8. Diharapkan mahasiswa mampu mempersiapkan Instrumen untuk kebidanan dan kandungan



KEGIATAN BELAJAR

1. Uraian Materi

a. Instrumen Rumah Sakit

Peralatan untuk tempat peralatan lainnya

Nama Alat	Gambar	Fungsi Peralatan
Instrumen troy		Berupa wadah untuk menyimpan atau meletakkan peralatan
Dressing jar atau tromol	 <p>Bak Instrumen Besar</p>  <p>Bak instrumen kecil</p>	Wadah untuk menyimpan berbagai macam pembalut seperti kasa atau kapas dalam bentuk siap pakai.
Sterilisator	 <p>Sterilisator Outoclave</p>	Alat yang digunakan untuk mensterilkan peralatan dan bahan-bahan seperti kasa, kapas dll.



	<p style="text-align: center;">Sterilisator Oven</p>  <p style="color: red; transform: rotate(-90deg); position: absolute; left: 348px; top: 158px;">www.AlatKedokteran.net</p>	
Panci pengukus		Merupakan alat yang digunakan untuk melakukan disinfeksi tingkat tinggi dengan cara kukus
Korentang / dressing forceps		Alat untuk mengambil atau mengangkat instrumen steril dari dalam bak instrumen.



b. Peralatan untuk melayani klien

Nama Alat	Gambar	Fungsi
Sarung Tangan/ Handscoen	 <p style="text-align: center;">Handscoen pemeriksaan pendek</p> <p style="text-align: center;">Handscoen pemeriksaan panjang</p> <p style="text-align: center;">Handscoen rumah tangga</p>	Digunakan untuk melindungi tangan petugas kesehatan .
Bengkok (kidney Tray/ Nierbekken		Digunakan untuk membuang kapas bekas pakai, kaca kotor, Pus atau darahatau untuk meletakkan alat kotor sementara.



<p>Bahan habis pakai</p>	 <p>Verban</p>  <p>Pembalut Elastis</p>  <p>Kasa steril</p>	
<p>Bahan Lain</p>	 <p>Selimut</p>	



	 <p style="font-size: small; text-align: center;">Baju Pasien model Kimono CV Damar Raya Semesta</p>	
Baju Pasien		

c. Instrumen untuk pemeriksaan Fisik

Nama Peralatan	Gambar	Fungsi
Peralatan untuk pemeriksaan tanda-tanda vital	 <p style="text-align: center;">Thermometer air raksa</p>	Kegunaan thermometer adalah mengukur suhu badan.
	 <p style="text-align: center;">Thermometer digital</p>	
	 <p style="text-align: center;">Tensimeter</p>	Untuk mengukur tekanan darah



<p>Timbangan Berat Badan</p>	 <p>Timbangan berat badan dewasa</p>  <p>Timbangan Berat Badan Bayi</p>	<p>Untuk mengukur Berat Badan</p>
<p>Refleks Hammer</p>	<p>Neurological Reflex Hammer</p>  <p>Refleks Hammer</p> 	<p>Untuk memeriksa kemampuan refleksi bagian tertentu tubuh kita misalnya lutut, rongga dada, rongga belakang (punggung)</p>
<p>Sudip Lidah/ Tong spatel/ Tongue depressor/ Tongue Blade</p>	 <p>Sudip lidah</p>	<p>Digunakan untuk menekan lidah agar dapat memeriksa atau melihat kelainan pada mulut atau tenggorokan.</p>



		
	Spatel	
Laringeal mirror (kaca mulut)		Untuk memeriksa / melihat tenggorokkan
Head mirror, head lamp, head band (Lampu kepala)		Untuk memeriksa rongga telinga, hidung, tenggorokkan dan mata melalui pantulan sinar.

d. Instrumen untuk saluran nafas

Nama Alat	Gambar	Fungsi
Tabung oksigen		Berisi oksigen murni dan tersedia dalam berbagai ukuran tabung oksigen.
Selang oksigen		Menghubungkan tabung oksigen dengan masker oksigen atau nasal kanule



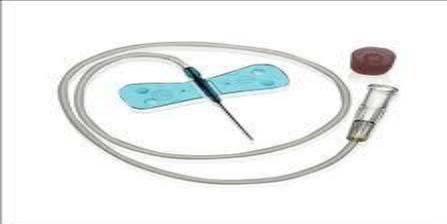
Ambubag		Untuk melakukan resusitasi (napas buatan)
Suction catheters	 <p style="text-align: center;">Chateter suction</p>  <p style="text-align: center;">Mesin suction</p>	digunakan untuk menghisap / membersihkan lender dari saluran nafas. Jika digunakan pada bayi dan orang dewasa dengan mesin suction

e. Kegiatan 4 : Instrumen untuk saluran cerna

Nama Alat	Gambar	Fungsi
Feeding tube	<p style="text-align: center;">Selang sonde (bertutup)</p> 	Memberikan cairan, makanan atau obat kepada klien yang tidak bisa atau tidak mampu menelan.
Maag sonde	<p style="text-align: center;">Maag sonde (tidak tertutup)</p> 	Mengeluarkan getah lambung atau membilas lambung. Biasanya digunakan pada pasien yang mengalami keracunan



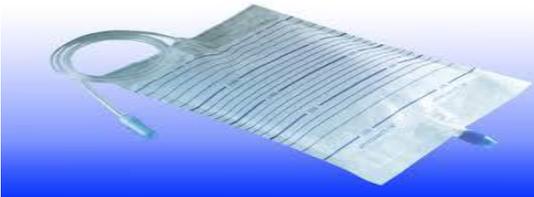
f. Instrument untuk pemberian cairan dan obat parenteral

Nama Alat	Gambar	Fungsi
Infus set		Menghubungkan jarum infuse dan cairan infuse.
Transfuse set		Digunakan untuk transfuse darah
Jarum infus	 <p style="text-align: center;">Wing needle</p>  <p style="text-align: center;">Abocath</p>	<p>Merupakan jarum infuse yang digunakan pada bayi</p> <p>Merupakan jarum infus yang terdiri dari dua bagian yaitu jarum dan plastik yang digunakan pada orang dewasa.</p>
Cairan infus		Resusitasi cairan tubuh



tourniquet		Untuk membandung pembuluh darah vena ditangan atau kaki tersembul keluar
Peralatan injeksi	<p style="text-align: center;">Jarum suntik</p>  <p style="text-align: center;">Sprit Injeksi</p> 	Digunakan untuk membantu pasien dalam pemberian obat melalui parenteral

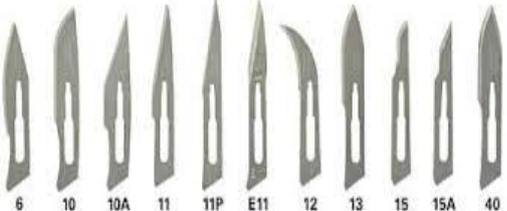
g. Instrumen untuk Fungsi eliminasi

Nama Alat	Gambar	Fungsi
Urine bag dan kateter	<p style="text-align: center;">  Urine bag  Kateter nelaton </p>	Digunakan sebagai tempat untuk buang air kecil untuk laki-laki dan perempuan.



Bedpan		Menampung feces untuk klien baik perempuan dan laki-laki yang tidak boleh / tidak bisa buang air besar di WC
--------	--	--

h. Instrumen untuk perawatan Luka dan Pembedahan kecil parenteral

Nama Alat	Gambar	Fungsi
Scapel blade		Pisau ini dipasang pada gagangnya agar bisa digunakan.
Handle scapel		Digunakan untuk gagang pisau.
Jarum Bedah/ jarum heacting, surgical needles atau sutura needles		Digunakan untuk menjahit luka operasi atau organ yang rusak.
Benang bedah atau sutura .		Digunakan untuk menjahit luka operasi atau organ yang rusak.



<p>Nald voeder tau needle holder</p>	 <p>tokoalkes.com</p>	<p>Menjepit atau memegang jarum saat menjahit luka dan memudahkan untuk membuat simpul benang operasi.</p>
<p>Pinset</p>	 <p>tokoalkes.com</p> <p>Pinset Anatomis</p>  <p>tokoalkes.com</p> <p>Pinset Cerugis</p>	<p>Digunakan untuk mengangkat jahitan operasi.</p>
<p>Klem</p>	 <p>© Marahitenan.com call : 089672440987</p> <p>Klem kocher</p>  <p>Klem van pean</p>  <p>Duk Klem</p>	<p>Untuk memegang dan menekan suatu benda atau bagian tubuh.</p>



Gunting	<p>4-132 4-134 4-136 4-138 4-140 4-142</p> <p>4-132 SERRATEX-MAYO Dissecting Scissors 6N^o (17.1 cm), straight, one fine serrated blade 4-134 SERRATEX-MAYO Dissecting Scissors 6N^o (17.1 cm), curved, one fine serrated blade 4-136 MAYO Dissecting Scissors 5N^o (14 cm), straight, rounded blades 4-138 MAYO Dissecting Scissors 5N^o (14 cm), curved, rounded blades 4-140 MAYO Dissecting Scissors 6N^o (17.1 cm), straight, rounded blades 4-142 MAYO Dissecting Scissors 6N^o (17.1 cm), curved, rounded blades</p>	Alat untuk memotong sesuatu benda.
---------	--	------------------------------------

i. Instrumen untuk Pemeriksaan kehamilan

Nama Alat	Gambar	Fungsi
Pita Pengukur Lila		Untuk mengukur lingkaran engan atas
Pita Cm		Untuk mengukur tinggi fundus uteri pada umur kehamilan diatas 20 minggu
Fundoscope	<p style="text-align: center;">Fundoscope kayu</p>	Untuk mendengarkan detak jantung janin pada ibu hami



	 Fundoscope stainless	
Doppler		Untuk mendeteksi DJJ. Alat ini menggunakan baterai atau listrik.
Jangka Panggul		Pemeriksaan ukuran panggul

j. Peralatan untuk persalinan

Nama Alat	Gambar	Fungsi
Gunting tali pusat (umbilical cord scissor)		Digunakan untuk memotong tali pusat
Gunting episiotomy		Digunakan untuk menolong persalinan



Doek (kain penutup)		
Forceps (obstetrical forceps)		Membantu persalinan yang ada kelainan
Vacum extractionlat		Melahirkan bayi dengan memberikan tekanan negatif

k. Peralatan pemeriksaan kebidanan dan kandungan

Nama Alat	Gambar	Fungsi
spekulum	 <p style="text-align: center;">Spekulum cocor bebek</p> <p style="text-align: center;">© excelinnovative</p> <p style="text-align: center;">Speculum sims</p>	Alat yang dimasukkan kedalam rongga tubuh untuk memudahkan kita memeriksa atau melakukan tindakan.



<p>Sonde uterus</p>		<p>Untuk mengukur kedalaman uterus.</p>
<p>Dilators uterine</p>		<p>Untuk membesarkan lubang uterus</p>
<p>Tampon tang (uterine dressing forceps)</p>		<p>Untuk memasukkan tampon kedalam vagina dan mengeluarkan dengan maksud menghambat perdarahan</p>
<p>Haken tang (uterine tenaculum forceps)</p>		<p>Penjepit porsio agar memudahkan tindakan.</p>
<p>Sendok curatage</p>		<p>Alat yang digunakan untuk membersihkan rongga uterus</p>



2. PETUNJUK PRAKTIKUM

- a. Perhatikan petunjuk pelaksanaan Prosedur
- b. Lakukan persiapan peralatan instrument kebidanan dengan benar

3. Prosedur Pelaksanaan

- 0 Jika tidak dilakukan
1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna
2 Jika dilakukan dengan benar

NO	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
	a. Instrumen Pemeriksaan Kehamilan			
	1. Pita Pengukur Lila			
	2. Pita Cm			
	3. Fundoscope			
	4. Doppler			
	5. Jangka Panggul			
	b. Instrumen Persalinan			
	1. Gunting tali pusat (umbilical cord scissor)			
	2. Gunting episiotomy			
	3. Doek (kain penutup)			
	4. Forceps (obstetrical forceps)			
	5. Vacuum extractionlat			
	c. Instrumen kebidanan dan kandungan			
	1. spekulum			
	2. Sonde uterus			
	3. Dilators uterine			
	4. Tampon tang (uterine dressing forceps)			
	5. Haken tang (uterine tenaculum forceps)			
	6. Sendok curatage			



PRINSIP PENCEGAHAN INFEKSI

PENDAHULUAN

Dalam pemberian pelayanan kebidanan, resiko infeksi yang paling mudah terjadi adalah melalui cairan tubuh klien. Darah dan cairan tubuh berpotensi menularkan virus Hepatitis B, Hepatitis C, HIV/AIDS. Oleh karena itu petugas kesehatan harus meminimalkan penularan resiko, bahkan memutuskan rantai penyebaran mikroorganisme. Petugas kesehatan dan klien dianggap menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan penerapan tindakan – tindakan pencegahan infeksi secara benar.

KOMPETENSI DASAR

Diharapkan peserta didik dapat menerapkan prinsip pencegahan infeksi secara benar dalam memeberikan pelayanan kebidanan.

KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

1. Diharapkan peserta didik dapat menerapkan prinsip mencuci tangan dengan benar.
2. Diharapkan peserta didik dapat menerapkan penggunaan alat perlindungan diri dengan benar
3. Diharapkan peserta didik dapat melakukan pemrosesan alat bekas pakai
4. Diharapkan peserta didik dapat melakukan pengelolaan sampah



KEGIATAN BELAJAR

Kegiatan Belajar 1 : Prinsip Mencuci Tangan dengan Benar

1. Uraian Materi

Untuk mencegah penularan infeksi kepada dirinya dan kliennya, para pelaksana pelayanan KIA perlu mencuci tangannya sebelum memeriksa klien. Mencuci tangan hendaknya menjadi suatu kebiasaan dalam melaksanakan pelayanan sehari-hari (DepKes, 2000: 1).

Cuci tangan adalah prosedur yang paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Tujuan cuci tangan adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme (Tietjen, 2004).

Indikasi Cuci Tangan:

- a. Segera setelah tiba ditempat kerja
- b. Sebelum melakukan kontak fisik secara langsung dengan ibu dan bayi baru lahir
- c. Setelah kontak fisik dengan ibu dan bayi baru lahir
- d. Sebelum memakai sarung tangan DTT atau steril
- e. Setelah melepaskan sarung tangan
- f. Setelah menyentuh benda yang terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh atau selaput mukosa lainnya.
- g. Sebelum pulang kerja

2. Petunjuk Praktikum

- a. Perhatikan petunjuk pelaksanaan Prosedur
- b. Lakukan prosedur pelaksanaan mencuci tangan biasa dengan benar
- c. Lakukan prosedur pelaksanaan mencuci tangan steril/ Bedah dengan benar



3. Prosedur Pelaksanaan

Penilaian :

- 0 Jika tidak dilakukan
- 1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 Jika dilakukan dengan benar

a. Prosedur Pelaksanaan Mencuci Tangan Biasa

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1.	Menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan : <ul style="list-style-type: none">• Sabun biasa (cair)• Handuk bersih• Wastafel/air mengalir			
2.	Melepaskan cincin, jam tangan dan gelang			
3.	Membasahi kedua belah tangan dengan air mengalir			
4.	Menyabuni kedua belah tangan dengan sabun biasa/antiseptic			
5.	Menggosok kedua tangan dan jari			
6.	Menggosok punggung tangan secara bergantian			
7.	Menggosok sela jari-jari tangan yang berlawanan,lakukan secara bergantian			
8.	Menggosok punggung jari secara bergantian			
9.	Menggosok ujung jari pada telapak tangan secara bergantian			
10.	Menggosok ibu jari secara bergantian			
11.	Membilas kedua tangan dengan air bersih yang mengalir			
12.	Menutup kran dengan tissue atau handuk bersih			
13.	Mengeringkan kedua tangan dengan handuk bersih			



b. Prosedur Pelaksanaan Mencuci Tangan Steril / Bedah

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1.	Menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan <ul style="list-style-type: none">• Sabun biasa / antiseptic• Sikat lembut DTT, Spon• Handuk bersih• Wastafel/air mengalir			
2.	Melepaskan cincin, jam tangan dan gelang			
3.	Membasahi kedua belah tangan dan lengan bawah hingga siku dengan air mengalir dan memberi sabun			
4.	Melakukan cuci tangan bersih terlebih dahulu			
5.	Menyikat kuku dengan sikat kuku yang lembut, menggosok lengan dengan spon dengan gerakan sirkular			
6.	Membilas kedua tangan dan lengan dengan air bersih yang mengalir			
7.	Menuangkan bahan antiseptic pada seluruh tangan dan lengan bawah, menggosok dengan kuat selama minimal 2 menit			
8.	Mengangkat tangan lebih tinggi dari siku, membilas tangan dan lengan bawah seluruhnya dengan air bersih			
9.	Menegakkan kedua tangan keatas dan menjauhkan dari badan, tidak menyentuh permukaan atau benda apapun			
10.	Mengeringkan kedua tangan dengan handuk steril dan kering			
11.	Memakai sarung tangan steril dan DTT			



Kegiatan Belajar 2 : Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD)

1. Uraian Materi

Penggunaan APD (alat pelindung diri) merupakan salah satu bagian dari kewaspadaan standar

a. Pengertian APD

Adalah seperangkat alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi seluruh / sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya/ kecelakaan kerja

b. Tujuan penggunaan APD

Melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari resiko paparan darah , semua jenis cairan tubuh , sekret, ekskreta , kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien

c. Jenis Alat Pelindung Diri

1) Penutup Kepala

Tujuan :

Mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat –alat daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala / rambut petugas dari percikan bahan bahan dari pasien

Manfaat penutup kepala

- Petugas
- Terhindar dari paparan / percikan darah dan cairan tubuh
- Pasien
- Mencegah jatuhnya mikroorganisme dari rambut dan kulit petugas kepada pasien

Indikasi Pemakaian Tutup Kepala

- Tindakan operasi
- Tindakan invasif
- Tindakan intubasi
- Penghisapan lender



2) **Sarung tangan**

Tujuan :

Melindungi tangan dari kontak dengan darah , cairan tubuh, sekret, ekskreta, mukosa, kulit yang tidak utuh, dan benda yang terkontaminasi

Jenis sarung tangan

- Sarung tangan bersih
- Sarung tangan steril
- Sarung tangan rumah tangga

Indikasi

Tindakan yang kontak atau yang diperkirakan akan terjadi kontak dengan darah , cairan tubuh , sekret, ekskreta , kulit yang tidak utuh , selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi

Manfaat Pemakaian Sarung Tangan

- **Petugas** : Mencegah kontak tangan dengan darah , cairan tubuh, benda yang terkontaminasi
- **Pasien** : Mencegah kontak mikroorganisme dari tangan petugas memakai sarung tangan steril

3) **Skort/ jas/ celemek**

Tujuan :

Melindungi petugas dari kemungkinan genangan / percikan darah atau cairan tubuh lainnya yang dpt mencemari baju petugas

Jenis

- Tidak kedap air
- Kedap air
- Steril
- Non steril



4) **Manfaat Masker**

Petugas : mencegah membran mukosa petugas terkena kontak dgn percikan darah dan cairan tubuh Pasien mencegah kontak droplet dari mulut dan hidung petugas yang mengandung mikroorganisme saat bicara , batuk, bersin

5) **Sepatu pelindung**

Tujuan :

Melindungi kaki petugas dari tumpahan / percikan darah , cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tudukan benda tajam / kejatuhan alat kesehatan.

Jenis Sepatu

- Sepatu karet / plastik yg menutupi seluruh ujung dan telapak kaki
- Sepatu pelindung hrs digunakan selama didlm ruang operasi dan tidak boleh dipakai ke luar
- Sandal , sepatu terbuka dan telanjang kaki tidak dianjurkan

2. PETUNJUK PRAKTIKUM

- a. Perhatikan petunjuk pelaksanaan Prosedur
- b. Lakukan prosedur penggunaan Alat Perlindungan Diri dengan benar

3. Prosedur Pelaksanaan

- 0 Jika tidak dilakukan
- 1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 Jika dilakukan dengan benar



NO	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Memberi salam dan perkenalan			
2	Teruji bersikap sopan			
3	Teruji meminta ijin untuk melakukan tindakan			
4	Teruji sabar dan teliti			
B.	CONTENT / ISI			
1	Mengenakan alat pelindung kaki (sepatu). Kenakan alat pelindung kaki berupa sepatu boot karet dan pastikan bagian bawah celana panjang masuk ke dalam sepatu boot			
2	Mengenakan celemek			
3	Menggunakan masker Eratkan tali atau karet elastic pada bagian tengah kepala dan leher lalu paskan klip hidung dari logam fleksibel pada batang hidung kemudian paskan dengan erat pada wajah dan di bawah dagu sehingga melekat dengan baik, periksa kembali apakah masker terpasang dengan benar			
4	Memakai penutup kepala/topi			
5	Mengenakan kaca mata atau pelindu wajah			
6	Mengangkat lengan baju sampai ke lengan			
7	Melepaskan segala sesuatu yang melekat pada daerah tangan seperti cincin, gelang, atau jam tangan			
8	Membuka kran dan basahi kedua telapak tangan			
9	Menuangkan sabun/handscrub 5 ml ke telapak tangan			
10	Mencuci tangan dengan air mengalir selama 20 – 30 detik dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> • Gosok kedua telapak tangan • Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dan kanan dan sebaliknya • Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari • Membersihkan jari- jari sisi dalam dari kedua tangan dengan kedua tangan saling mengunci • Gosok ibu jari, jari telunjuk, jari tengah, jari manis dan jari kelingking tangan kiri secara berputar 			



	dalam genggaman tangan kanan dan lakukan secara bergantian <ul style="list-style-type: none"> Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan lakukan secara bergantian 			
11	Bilas tangan secara menyeluruh			
12	Menutup kran dengan menggunakan siku atau menggunakan handuk/tisu			
13	Mengeringkan tangan dengan gerakan melingkar dari siku sampai jari dengan menggunakan handuk kering atau menggunakan tisu			
14	Membuka bak instrumen yang berisi sarung tangan steril			
15	Mengidentifikasi sarung tangan kanan dan kiri			
16	Mengenakan sarung tangan dengan ibu jari dan jari lainnya dari tangan non dominan memegang tepi manset sarung tangan bagian dalam			
17	Mengenakan sarung tangan dengan memasukkan jari dan tangan ke dalam sarung tangan, menarik sarung tangan hingga masuk dengan benar ke dalam sarung tangan			
18	Memastikan bahwa sarung tangan tidak menggulung pada tangan dan memastikan jari-jari pada posisi yang tepat			
19	Dengan tangan yang telah memakai sarung tangan, masukkan jari di bawah manset sarung tangan ke dua (bagian luar sarung tangan yang disentuh)			
20	Mengenakan sarung tangan dengan memasukkan jari dan tangan ke dalam sarung tangan tanpa menyentuh bagian manset sarung pertama			
21	Jika kedua sarung tangan sudah terpasang, cakupkan ke dua tangan			
C	TEKNIK			
22	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
23	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
26	Teruji memperhatikan teknik aseptik			



Kegiatan Belajar 3 : Memproses Alat Bekas Pakai

1. Uraian Materi

Proses pokok yang direkomendasikan untuk proses peralatan dan benda-benda lain dalam upaya pencegahan infeksi adalah:

✓ **Dekontaminasi**

a. Dekontaminasi adalah langkah pertama dalam menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi dokumentasi membuat perlindungan lebih jauh, pakai sarung tangan yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks.

b. Untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dll.

Tehniknya:

1) Pakai sarung tangan sebelum menangani

2) Masukkan benda yang terkontaminasi kedalam klorin 0,5% selama 10 menit. Daya kerja klorin cepat mengalami penurunan harus diganti paling sedikit setiap 24 jam ,/lebih jika terlihat keruh.

c. Keselamatan Kerja

1) Jangan pernah meninggalkan pekerjaan yang sedang dilakukan

2) Gunakan perlindungan diri dalam melakukan pekerjaan

3) Hindari menggunakan api yang terlalu besar

d. Peralatan dan perlengkapan

1) Baskom besar

2) Air

3) Alat medis bekas pakai

4) Larutan klorin 0,5%

5) Handscoon

✓ **Cuci dan bilas**

a. Pencucian adalah cara efektif untuk menghilangkan mikroorganisme yang ada pada peralatan.



b. Peralatan

- 1) Sarung tangan karet
- 2) Sikat
- 3) Tabung suntik
- 4) Wadah plastic
- 5) Air bersih
- 6) Sabun/ deterjen

✓ **DTT/ Sterilisasi**

DTT adalah satu cara untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme penyebab penyakit dari peralatan. Dalam keadaan demikian, DTT merupakan alternative yang dapat diterima . proses DTT membunuh semua mikroorganisme.

2. PETUNJUK PRAKTIKUM

- a. Perhatikan petunjuk pelaksanaan Prosedur
- b. Lakukan prosedur Dekontaminasi alat bekas pakai
- c. Lakukan prosedur cuci bilas alat bekas pakai
- d. Lakukan prosedur DTT/ Sterilisasi pada alat bekas pakai

3. Prosedur Pelaksanaan

- 0 Jika tidak dilakukan
- 1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 Jika dilakukan dengan benar



a. Prosedur dekontaminasi alat bekas pakai

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1.	Menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan <ul style="list-style-type: none"> • Panci • Kompot • Stopwatch • Baskom besar 3 buah • Ember • Sikat • Celemek • Korentang steril dan tempatnya • Pelindung diri : kaca mata, masker wajah, sarung tangan, sepatu bot • Alat yang akan di DTT • Air biasa dan Air matang • Larutan klorin 0,5 % • Deterjen 			
2.	Memakai peralatan pelindung diri (celemek, masker, kaca mata, sepatu,			
3.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir, mengeringkan dgn handuk bersih			
4.	Menggunakan sarung tangan			
5.	Merendam semua alat yang terkontaminasi dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit			
6.	Mencuci alat dengan sabun. Menggunakan sikat yang lembut untuk membersihkan bagian yang bergerigi dan sekrup dari darah dan lendir yang tertinggal dibawah permukaan air sabun			
7.	Membilas dengan air yang mengalir atau air matang (mendidih dalam 10 menit) yang disaring dan meletakkan dalam Waskom			
8.	Masukkan semua alat ke dalam panci. Memastikan alat-alat dalam kondisi terbuka dan tidak terkunci, mangkuk dan bak instrument diletakkan dalam posisi terbalik			
9.	Mengisi panci dengan air dan memastikan semua alat terendam air sampai batas 2,5 cm diatas alat-alat			



10.	Menutup panci dengan rapat untuk mencegah penguapan saat direbus			
11.	Menyalakan kompor dengan api sedang			
12.	Menunggu sampai mendidih lalu menghitung selama 20 menit			
13.	Mengangkat dan mengambil alat, meletakkan pada bak instrument yang steril			
14.	Menyimpan alat-alat dalam kondisi tertutup			
15.	Membereskan alat yang digunakan			
16.	Melepaskan sarung tangan			
17.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir, mengeringkan dgn handuk bersih			

b. Prosedur Disinfeksi Tingkat Tinggi / DTT (Merebus)

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1	Peralatan dan Perlengkapan 1. APD 2. Panci bertutup 3. Kompor 4. Air bersih secukupnya 5. Stopwatch 6. Koorntang 7. Tromol/ bak instrumen (wadah instrumen steril) 8. Lakban khusus/ plester putih dan ballpoint/spidol			
2	Menyiapkan bahan, alat dan perlengkapan			
3	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
4	Menggunakan alat perlindungan diri (APD)			
5	Memasukkan air secukupnya ke dalam panci bertutup, rebus di atas api sedang			
6	Memasukkan instrumen/alat ke dalam panci, pastikan alat dalam keadaan terbuka, serta air 2 – 2,5 cm diatas permukaan instrumen			
7	Menutup panci perebus, mengecilkan api agar air tetap mendidih, tetapi tidak terlalu bergolak. Jangan mebuca tutup/menambah air/instrumen selama proses belum selesai			



8	Menghitung waktu saat air mulai mendidih, dan merebus selama 20 menit			
9	Setelah 20 menit, mengeluarkan instrumen segera dengan menggunakan korentang, tidak menunggu sampai air menjadi dingin			
10	Menyimpan dalam wadah DTT tertutup dan siap untuk digunakan			
11	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan 11 Mencatat tanggal dilakukannya DTT dan masa berlakunya (1 minggu) dengan lakban khusus			

c. Disinfeksi Tingkat Tinggi / DTT (Mengukus/Uap Basah)

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1	Peralatan dan Perlengkapan 1. APD 2. Panci bertutup 3. Kompor 4. Air bersih secukupnya 5. Stopwatch 6. Koorntang 7. Tromol/ bak instrumen (wadah instrumen steril) 8. Lakban khusus/ plester putih dan ballpoint/spidol			
2	Menyiapkan bahan, alat dan perlengkapan			
3	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
4	Melipat pergelangan sarung tangan. Menempatkan sarung tangan pada panci pengukuran yang berlubang. Susun sarung tangan menghadap keluar mengarah ke pinggir panci. Untuk penyerapan uap air dapat disimpan alas kain diatas pengukusan 6 Mengulang proses ini sampai 2 panci pengukus sarung tangan Menempatkan panci kosong disamping sumber panas. Jika sarung tangan akan di DTT dengan kapas/ kassa			
5	Mengulang proses ini sampai 2 panci pengukus sarung tangan Menempatkan panci kosong disamping sumber panas. Jika sarung tangan akan di DTT dengan kapas/ kassa, maka kapas / kassa ditempatkan pada pengukusan paling atas			



6	Menutup kelakat dan memanaskan air mendidih 8 Mengukus			
7	selama 20 menit mulai menghitung saat air mulai mendidih			
8	Mengangkat pengukus atas dan menutup panci berikutnya. Mengguncangkan pengukus agar air turun dari pengukus yang baru diangkat			
9	Menempatkan pengukus yang baru diangkat ke atas panci kosong dan menutup panci yang paling atas			
10	Mengulangi prosedur diatas sampai semua pengukus ditempatkan dipanci kosong. Jangan meletakkan panci yang berisi sarung tangan diatas meja atau permukaan lain karena sarung tangan akan terkontaminasi			
11	Membiarkan sarung tangan sampai kering dalam kelakat sebelum dipakai dengan cara didiamkan dalam klakat selama 1 – 2jam			
12	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan			
13	Mencatat tanggal dilakukannya DTT dan masa berlakunya (1 minggu) dengan lakban khusus			

d. DTT/Kimiawi

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1	Peralatan dan Perlengkapan 1. APD 2. Wadah/Baskom non logam bertutup 3. Air DTT secukupnya 4. Sediaan klorin cair/bubuk atau Glutaraldehida 2% (bentuk sediaan: Cydex, Glutaraldehyd 2%) 5. Penakar (gelas ukur atau sendok) 6. Stopwatch 7. Koorntang 8. Tromol/ bak instrumen (wadah instrumen steril)			
2	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
3	Menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD)			



4	Membuat larutan Klorin 0,1% - Sediaan cair : campur satu bagian klorin 5,25% dengan 49 bagian air DTT (1 liter larutan: sediaan klorin 20 mL, air DTT 980 mL) - Sediaan padat : larutkan klorin padat konsentrat 35% sebanyak 3 gram ke dalam 1 liter air DTT Membuat larutan Glutaraldehida 2% - Sediaan Glutaraldehid/Cidex 2% : tuangkan sediaan sesuai dengan yang dikehendaki sampai seluruh instrumen terendam. Jumlah cairan harus cukup untuk merendam seluruh instrument			
5	Rendam semua instrumen dalam air selama 20 menit (Lebih cocok digunakan untuk instrument yang tidak tahan panas, seperti: plastic, lensa optic dan karet)			
6	Setelah 20 menit, angkat instrument (pakai penjepit), bilas dengan air DTT/steril sebanyak 3 kali atau hingga sisa larutan DTT dapat dihilangkan (karena iritatif) langsung digunakan atau disimpan di dalam wadah DTT tertutup			
7	selama 20 menit mulai menghitung saat air mulai mendidih			
8	Mengangkat pengukus atas dan menutup panci berikutnya. Mengguncangkan pengukus agar air turun dari pengukus yang baru diangkat			
9	Menempatkan pengukus yang baru diangkat ke atas panci kosong dan menutup panci yang paling atas			
10	Mengulangi prosedur diatas sampai semua pengukus ditempatkan dipanci kosong. Jangan meletakkan panci yang berisi sarung tangan diatas meja atau permukaan lain karena sarung tangan akan terkontaminasi			
11	Membiarkan sarung tangan sampai kering dalam kelakat sebelum dipakai dengan cara didiamkan dalam klakat selama 1 – 2jam			
12	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan			
13	Mencatat tanggal dilakukannya DTT dan masa berlakunya (1 minggu) dengan lakban khusus			



Kegiatan Belajar 4 : Pengelolaan Sampah

1. Uraian Materi

Tujuan pengelolaan sampah secara benar.

- ✓ Mencegah penyebab infeksi pada petugas klinik yang menangani sampah dan petugas masyarakat
- ✓ Melindungi petugas pengelola dari luka dan cedera tidak sengaja oleh benda tajam yang sudah terkontaminasi.

a. Pengelolaan peralatan sampah tajam secara aman

Limbah benda tajam adalah obyek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit. Misalnya : jarum hipodermik, perlengkapan intervena, pipet pasteur, pecahan gelas, pisau bedah. Selain itu meliputi benda-benda tajam yang terbuang yang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, bahan beracun atau radio aktif

b. Pengelolaan peralatan sampah basah secara aman

Sampah basah adalah sampah yang berasal dari makhluk hidup, seperti daun-daunan, sampah dapur, dll. Sampah jenis ini dapat terdegradasi (membusuk/hancur) secara alami. Pada umumnya, sebagian besar sampah yang dihasilkan di Indonesia merupakan sampah basah, yaitu mencakup 60-70% dari total volume sampah. Selain itu, terdapat jenis sampah atau limbah dari alat-alat pemeliharaan kesehatan.

c. Pengelolaan peralatan kering secara aman

sampah kering, seperti kertas, plastik, kaleng, dan lain-lain. Sampah jenis ini tidak dapat terdegradasi secara alami.

2. Tugas Kelompok

- a. Buatlah petunjuk penggunaan tempat sampah tajam, tempat sampah basah dan tempat sampah kering.
- b. Masing-masing kelompok membuat tempat sampah tajam, tempat sampah basah dan tempat sampah kering.



PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR KLIEN

PENDAHULUAN

Manusia adalah makhluk hidup yang unik dan kompleks, yang dipengaruhi oleh lingkungan internal dan eksternal dan berespon terhadap stimulus lingkungan internal dan eksternal. Kebutuhan dasar manusia merupakan unsure-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. manusia dapat memenuhi secara mandiri ataupun dengan bantuan orang lain. Terpenuhi atau tidak terpenuhinya kebutuhan dasar seseorang menentukan tingkat kesehatan seseorang dan posisinya dalam rentang sehat-sakit Ciri kebutuhan dasar manusia: Manusia memiliki kebutuhan dasar yang bersifat heterogen. Setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama, akan tetapi karena budaya, maka kebutuhan tersebut ikut berbeda. Dalam memenuhi kebutuhan manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada. Asuhan kebidanan klien yang holistik mempertimbangkan semua dimensi yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia dalam rentang sehat sakit. Kebutuhan fisik meliputi oksigen, nutrisi, cairan dan elektrolit, intake dan output, eliminasi, personal hygiene dan body mekanik.

KOMPETENSI DASAR

Diharapkan peserta didik dapat melakukan pemenuhan kebutuhan pada klien dengan kasus kebidanan.

KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

1. Diharapkan peserta didik dapat melakukan pemenuhan Kebutuhan Oksigen



2. Diharapkan peserta didik dapat melakukan Pemasangan NGT
3. Diharapkan peserta didik dapat melakukan Pemasangan Infus
4. Diharapkan peserta didik dapat melakukan Pemasangan Huknah
5. Diharapkan peserta didik dapat melakukan Pemasangan Kateter
6. Diharapkan peserta didik dapat membantu pasien dalam melakukan Body Mekanik
7. Diharapkan peserta didik dapat melakukan Personal Hygiene



KEGIATAN BELAJAR

Kegiatan Belajar 1 : Kebutuhan Pemenuhan Oksigen

1. Uraian Materi

a. Definisi

Pemberian terapi oksigen adalah suatu tata cara pemberian bantuan gas oksigen pada penderita yang mengalami gangguan pernapasan ke dalam paru melalui saluran pernafasan dengan menggunakan alat khusus.

b. Tujuan

1. Memenuhi kekurangan oksigen
2. Membantu kelancaran metabolisme
3. Sebagai tindakan pengobatan
4. Mencegah hipoksia
5. Mengurangi beban kerja alat nafas dan jantung

c. Indikasi

Terapi ini dilakukan pada penderita :

1. Dengan anoksia atau hipoksia
2. Dengan kelumpuhan alat-alat pernafasan
3. Selama dan sesudah dilakukan narcose umum
4. Mendapat trauma paru
5. Tiba-tiba menunjukkan tanda-tanda shock, dispneu, cyanosis, apneu

d. Persiapan Alat Dan Bahan

1. Tabung oksigen
2. Flowmeter oksigen
3. Humidifier
4. Nasal kanul
5. Plester 2 buah
6. 2 buah waskom / kom berisikan NaCl 0,9 %



7. Cotton bad / lidi waten dan sarung tangan dalam bak instrumen
 8. Tanda peringatan (dilarang merokok, menyalakan api karena oksigen sedang digunakan)
 9. Senter pen light
 10. Jam dengan hitungan detik
 11. Alat tulis untuk mencatat
 12. Aquadets
- e. Macam-Macam Alat Dalam Pemberian O₂
1. Nasal kanula
 - A. Indikasi :
 - 1) Flow rate: 1-6 L/menit
 - 2) Konsentrasi O₂ : 20-45%
 - B. Keuntungan :
 - 1) Pasien dapat makan dan bicara tanpa melepas canula
 - 2) Nyaman untuk semua usia
 - C. Kerugian :
 - 1) Mudah terlepas / salah posisi
 - 2) Harus punya lubang hidung yang paten
 - 3) Flow rate > 6L/menit tidak dapat diberikan,
 - 4) karena dapat menimbulkan rasa tidak nyaman





2. Simple face mask

a. Indikasi :

- 1) Flow rate: 5-8 L/menit
- 2) Konsentrasi O₂ : 40-60

b. Keuntungan

Efektif untuk pernafasan via mulut atau yang mengalami sumbatan hidung

c. Kerugian :

Penggunaan flow rate sedikitnya 5L/menit mencegah rebreathing CO₂



3. Partial rebreather mask

a. Indikasi :

1. Flow rate: 8-12 L/menit
2. Konsentrasi O₂ : 50-80%

b. Keuntungan :

Mengirimkan O₂ dalam konsentrasi tinggi

c. Kerugian :

Kantong harus tidak melintir / melipat, dan hindari obstruksi oksigen





4. Non rebreather mask

a. Indikasi :

- 1) Flow rate: 10-15 L/menit
- 2) Konsentrasi O₂ : 60-80%

b. Keuntungan :

Mengirimkan konsentrasi oksigen yang paling tinggi

c. Kerugian :

Mati lemas jika aliran oksigen terobstruksi dan masker rapat menempel, kecuali jika masker dilengkapi dengan suatu mekanisme katup spring (spring valve) yang dapat membuka manakala pasien inspirasi.



5. Flow meter



6. Humidifier





7. Tabung Oksigen



f. Tempat – Tempat Pemberian Oksigen

Proses oksigenasi dapat dilakukan melalui :

- 1) Hidung
- 2) Faring
- 3) Laring
- 4) Epiglottis

g. Hal Yang Perlu Diperhatikan

Hal hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian oksigen

- 1) Amati tanda-tanda vital sebelum, selama dan sesudah pemberian oksigen
- 2) Jauhkan hal-hal yang dapat membahayakan misalnya : api, yang dapat menimbulkan kebakaran
- 3) Air pelembab harus diganti setiap 24 jam dan isi sesuai batas yang ada pada botol
- 4) Botol pelembab harus disimpan dalam keadaan bersih dan kering bila tidak dipakai.
- 5) Nasal prong dan masker harus dibersihkan, didesinfeksi dan disimpan kering.



- 6) Pemberian oksigen harus hati-hati terutama pada penderita penyakit paru kronis karena pemberian oksigen yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan hipoventilasi, hypercarbia diikuti penurunan kesadaran.
- 7) Terapi oksigen sebaiknya diawali dengan aliran 1 – 2 liter/menit, kemudian dinaikkan pelan-pelan sesuai kebutuhan
- 8) Terapi O₂ merupakan salah satu intervensi pemberian tindakan yang bersifat kolaboratif yang diberikan kepada klien dengan kasus berdasarkan diagnosa yang dirumuskan.
- 9) Oleh karena itu maka langkah pertama yang bidan lakukan adalah melakukan pengkajian.

2. Petunjuk Praktikum

- d. Perhatikan petunjuk pelaksanaan Prosedur
- e. Lakukan prosedur pelaksanaan pemberian oksigen melalui kanula
- f. Lakukan prosedur pelaksanaan pemberian oksigen melalui masker

3. Prosedur Pelaksanaan

Penilaian :

- 0 Jika tidak dilakukan
- 1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 Jika dilakukan dengan benar



a. Prosedur Pemberian Oksigen melalui kanula

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1.	Memberitahu dan menjelaskan prosedur kepada pasien			
2.	Menyiapkan alat dan bahan, membawa ke dekat pasien : <ul style="list-style-type: none">▪ Tabung oksigen atau Oksigen sentral lengkap dengan flow meter, humidifier▪ Kanula nasal			
3.	Mencuci tangan			
4.	Mengontrol apakah peralatan berfungsi dengan: Cek Volume tabung oksigen, Flow meter (pengaturan kecepatan aliran) , dan humidifer (air bergelembung) volume air cukup.			
5.	Hubungkan kanul dengan sumber oksigen			
6.	Alirkan oksigen dosis kecil dan cek apakah oksigen mengalir			
7.	Pasangkan kanula nasal pada hidung pasien dan atur pengikat untuk kenyamanan pasien			
8.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir, mengeringkan dgn handuk bersih			
9.	Mendokumentasikan hasil tindakan			



b. Prosedur Pemberian Oksigen melalui masker

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1.	Memberitahu dan menjelaskan prosedur kepada pasien			
2.	Menyiapkan alat dan bahan, membawa ke dekat pasien : ▪ Tabung oksigen atau Oksigen sentral lengkap dengan flow meter, humidifier ▪ Kanula nasal / masker			
3.	Mencuci tangan			
4.	Mengontrol apakah peralatan berfungsi dengan: Cek Volume tabung oksigen, Flow meter (pengaturan kecepatan aliran) , dan humidifer (air bergelembung) volume air cukup.			
5.	Hubungkan masker oksigen dengan sumber oksigen			
6.	Alirkan oksigen dosis kecil dan cek apakah oksigen mengalir			
7.	Pasangkan masker di atas mulut dan hidung, atur pengikat untuk kenyamanan pasien			
8.	Atur kecepatan aliran oksigen sesuai dosis yang diminta.			
9.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir, mengeringkan dgn handuk bersih			
10.	Mendokumentasikan hasil tindakan			



Kegiatan Belajar 2 : Praktikum Pemasangan NGT

1. Uraian Materi

a. Definisi NGT

NGT adalah kependekan dari Nasogastric tube. alat ini adalah alat yang digunakan untuk memasukkan nutrisi cair dengan selang plastic yang dipasang melalui hidung sampai lambung.

b. Ukuran NGT diantaranya di bagi menjadi 3 kategori yaitu:

- 1) Dewasa ukurannya 16-18 Fr
- 2) Anak-anak ukurannya 12-14 Fr
- 3) Bayi ukuran 6 Fr

c. Indikasi pemasangan NGT

indikasi pasien yang di pasang NGT adalah diantaranya sebagai berikut:

- 1) Pasien tidak sadar
- 2) pasien Karena kesulitan menelan
- 3) pasien yang keracunan
- 4) pasien yang muntah darah
- 5) Pasien Pra atau Post operasi esophagus atau mulut

d. Tujuan Pemasangan NGT

Tujuan pemasangan NGT adalah sebagai berikut:

- 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

e. Kontraindikasi pemasangan NGT

- 1) Pada pasien yang memiliki tumor di rongga hidung atau esophagus



- 2) Pasien yang mengalami cedera serebrospinal
- f. Peralatan yang dipersiapkan diantaranya adalah;
 - 1) NGT No.14 atau 16 (untuk anak-anak ukurannya lebih kecil)
 - 2) Jelly
 - 3) Sudip lidah (tongue spatel)
 - 4) Sepasang sarung tangan
 - 5) Senter
 - 6) Spuit ukuran 50 – 100 cc
 - 7) Plester
 - 8) Stetoskop
 - 9) Handuk
 - 10) Tisu
 - 11) Bengkok
 - 12) Sampiran

2. Petunjuk Praktikum

- a. Perhatikan petunjuk pelaksanaan Prosedur
- b. Lakukan prosedur pemasangan NGT dengan benar

3. Prosedur Pelaksanaan

Penilaian :

- 0 Jika tidak dilakukan
- 1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 Jika dilakukan dengan benar



NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1	Menjelaskan tidakan yang akan dilakukan kepada pasien maupun keluarga pasien			
	Menyiapkan alat dan bahan, membawa ke dekat pasien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ NGT No.14 atau 16 (untuk anak-anak ukurannya lebih kecil) ▪ Jelly ▪ Sudip lidah (tougue spatel) ▪ Sepasang sarung tangan ▪ Senter ▪ Sputit ukuran 50 – 100 cc ▪ Plester ▪ Stetoskop ▪ Handuk ▪ Tisu ▪ Bengkok ▪ Sampiran 			
2	Memasang sampiran			
3	Mengatur posisi pasien nyaman (setengah duduk/semi fowler)			
4	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
5	Memasang pengalas diatas dada pasien			
6	Membuka kemasan NGT, dan meletakan pada bak instrumen steril			
7	Memakai sarung tangan			
8	Mengambil NGT, mengukur panjang slang NGT, mengukur panjang selang NGT mulai dari epigastrium, ke hidung kemudian ke telinga memberi tanda pada selang NGT			
9	Melicinkan ujung pipa dengan air/jely dan mengeklem pipa 10 – 20 cm			
10	Memasuki NGT perlahan-lahan melalui hidung dengan posisi kepala ekstensi (pasien yang sadar dianjurkan untuk menelan), bila ada tahanan mengeluarkan NGT dan mengganti kelubang hidung satunya			
11	Memastikan slang NGT benar-benar masuk lambung anjurkan pasien untuk bernafas rileks dan normal.			



12	Periksa letak selang untuk memastikan bahwa selang sudah masuk lambung dengan benar carang: <ul style="list-style-type: none">• Memasang spuit pada ujung NGT, memasang bagian diafragma stetoskop pada perut kuadran kiri atas pasien (gaster), kemudian suntikkan 10-20 cc udara bersamaan dengan auskultasi abdomen• Aspirasi pelan-pelan untuk mendapatkan cairan / isi lambung• Masukkan ujung bagian luar selang NGT, kedalam mangkuk yang berisi air, jika ada gelambung udara berarti masuk kedalam paru-paru dan jika tidak ada berarti masuk lambung			
13	Oleskan alkohol pada ujung hidung pasien dan biarkan kering bila perlu untuk membantu merekatkan plester dengan baik			
14	Memasang corong/spuit pada pangkal pipa			
15	Memasukan/mendorong makanan secara perlahan-lahan dengan spuit			
16	Mengeklem dulu pipa bila cairan habis dan mengisap cairan lagi dengan spuit, sampai dosis yang ditentukan			
17	Meninggikan pangkal pipa apabila cairan tidak lancer			
18	Membilas pipa dengan air matang dan segera mengeklem pipa			
19	Melekatkan pipa di pipi bila NGT dipasang permanen			
20	Membereskan alat dan merapikan pasien			
21	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir, mengeringkan dgn handuk bersih			
22	Mendokumentasikan			



Kegiatan Belajar 3 : Praktikum Pemasangan Infus

1. Uraian Materi

- a. Pengertian Pemasangan Infus adalah pemberian sejumlah cairan ke dalam tubuh melalui sebuah jarum ke dalam pembuluh vena (pembuluh balik) untuk menggantikan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh
- b. Tujuan pemasangan infus Mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang menganung air, elektrolit, vitamin, protein lemak, dan kalori yang tidak dapat dipertahankan secara adekuat melalui oral
Memperbaiki keseimbangan asam basa
Memperbaiki volume komponen-komponen darah
Memberikan jalan masuk untuk pemberian obat-obatan kedalam tubuh
Memonitor tekan Vena Central (CVP)
Memberikan nutrisi pada saat system pencernaan di istirahatkan.
- c. Indikasi pemasangan infus
 - 1) Keadaan emergency (misal pada tindakan RJP), yang memungkinkan pemberian obat langsung ke dalam Intra Vena.
 - 2) Untuk memberikan respon yang cepat terhadap pemberian obat (seperti furosemid, digoxin).
 - 3) Pasien yang mendapat terapi obat dalam dosis besar secara terus-menerus melalui Intra vena.
 - 4) Pasien yang membutuhkan pencegahan gangguan cairan dan elektrolit.
 - 5) Pasien yang mendapatkan tranfusi darah.
 - 6) Upaya profilaksis (tindakan pencegahan) sebelum prosedur (misalnya pada operasi besar dengan risiko perdarahan, dipasang jalur infus intravena untuk persiapan jika terjadi syok, juga untuk memudahkan pemberian obat).
 - 7) Upaya profilaksis pada pasien-pasien yang tidak stabil, misalnya risiko dehidrasi (kekurangan cairan) dan syok (mengancam nyawa), sebelum pembuluh darah kolaps (tidak teraba), sehingga



tidak dapat dipasang jalur infus. Untuk menurunkan ketidaknyamanan pasien dengan mengurangi kebutuhan dengan injeksi intramuskuler.

d. Kontraindikasi

- 1) Inflamasi (bengkak, nyeri, demam) dan infeksi di lokasi pemasangan infus.
- 2) Daerah lengan bawah pada pasien gagal ginjal, karena lokasi ini akan digunakan untuk pemasangan fistula arteri-vena (A-V shunt) pada tindakan hemodialisis (cuci darah).
- 3) Obat-obatan yang berpotensi iritan terhadap pembuluh vena kecil yang aliran darahnya lambat (misalnya pembuluh vena di tungkai dan kaki).

e. Persiapan Alat dan Bahan

- 1) Larutan Intra Vena / IV
- 2) Jarum / kateter untuk pungdi vena yang sesuai
- 3) Untuk Infus cair IV :
 - Perangkat pemberian (tergantung pada tipe larutan dan kecepatan pemberian : bayi dan anak kecil memerlukan selang mikrodrip, yang memberika 60 tetes/m)
 - Filter 0,22 μm (bila diperlukan oleh kebijakan institusi atau bila bahan berpartikel akan diberikan)
 - Tambahan selang (digunakan bila jalur IV lebih panjang perlu)
- 4) Untuk heparin lock
 - Steker IV
 - Loop IV atau selang pendek (bila perlu)
 - Normal salin heparisasi 1 sampai 3 ml (10 sampai 100 U/ml)
- 5) Sput
- 6) Torniquet
- 7) Sarung tangan sekali pakai
- 8) papan tangan



- 9) Kassa 2x2 cm dan salep povidon yodin; atau untuk balutan transparan, larutan povidon yodin
- 10) Plester yang telah dipotong dan siap digunakan
- 11) Pengalas untuk diletakkan dibawah tangan klien
- 12) Tiang intravena
- 13) pakaian khusus dengan kancing dilapisan bahu (membuat pelepasan selang infus lebih mudah) bila tersedia atau baju dengan kancing didepan

2. Petunjuk Praktikum

- a) Perhatikan petunjuk pelaksanaan Prosedur
- b) Lakukan prosedur pemasangan Infus dengan Benar
- c) Lakukan prosedur Pelepasan Infus dengan Benar

3. Prosedur Pelaksanaan

Penilaian :

- 0 Jika tidak dilakukan
- 1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 Jika dilakukan dengan benar



a) Prosedur Pemasangan Infus

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1.	<p>Mempersiapkan alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Larutan Intra Vena / IV 2. Jarum / kateter untuk pungdi vena yang sesuai 3. Untuk Infus cair IV : <ul style="list-style-type: none"> • Perangkat pemberian (tergantung pada tipe larutan dan kecepatan pemberian : bayi dan anak kecil memerlukan selang mikrodrip, yang memberikan 60 tetes/m) • Filter 0,22 µm (bila diperlukan oleh kebijakan institusi atau bila bahan berpartikel akan diberikan) • Tambahan selang (digunakan bila jalur IV lebih panjang perlu) 4. Untuk heparin lock <ul style="list-style-type: none"> • Steker IV • Loop IV atau selang pendek (bila perlu) • Normal salin heparisasi 1 sampai 3 ml (10 sampai 100 U/ml) • Sduit 5. Torniquet 6. Sarung tangan sekali pakai 7. papan tangan 8. Kassa 2x2 cm dan salep povidon yodin; atau untuk balutan transparan, larutan povidon yodin 9. Plester yang telah dipotong dan siap digunakan 10. Pengalas untuk diletakkan dibawah tangan klien 11. Tiang intravena 12. pakaian khusus dengan kancing dilapisan bahu (membuat pelepasan selang infus lebih mudah) bila tersedia atau baju dengan kancing didepan. 			
2.	Memberitahu dan menjelaskan prosedur kepada pasien tindakan yang akan dilakukan dan membawa kedekat pasien			
3.	Memasang sampiran / menjaga privasi			
4.	Mengatur posisi pasien nyaman mungkin			



5.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
6.	Buka kemasan steril dengan menggunakan teknik aseptik			
7.	<p>Untuk pemberian cairan IV:</p> <ul style="list-style-type: none">• Periksa larutan, menggunakan "five right" pemberian obat. Pastikan aditif yang diresepkan seperti kalium dan vitamin, telah ditambahkan. Periksa larutan terhadap warna, kejernihan dan tanggal kadaluarsa• Bila menggunakan larutan IV dalam botol, lepaskan penutup logam dan lempeng karet dan logam dibawah penutup. Untuk kantung larutan IV plastik lepaskan lapisan plastik diatas port selang IV• Buka set infus, mempertahankan sterilitas pada kedua ujung• Pasang klem rol sekitar 2 – 4cm (1 – 2 inci) dibawah bilik drip dan pindahkan klem rol pada posisi off• Tusukkan set infus kedalam kantung atau botol cairan<ul style="list-style-type: none">- Lepaskan penutup pelindung kantung IV tanpa menyentuh lubangnya- Lepaskan penutup pelindung dari paku penusuk selang, jangan menyentuh paku penusuk dan tusukan paku kedalam lubang kantung IV atau tusukan penusuk kepenyumbat karet hitam dari botol. Bersihkan karet penyumbat dengan antiseptik sebelum menusukkan paku penusuk.• Isi selang infus<ul style="list-style-type: none">- Tekan bilik drip dan lepaskan, biarkan terisi 1/3 samapi ½ penuh.- Lepaskan pelindung jarum dan klem rol untuk memungkinkan cairan memenuhi dilik drip melalui selang ke adapter jarum. Kembalikan klem rol ke posisi Off setelah selang terisi- Pastikan selang bersih dari udara dan gelembung udara			



	- Lepaskan pelindung jarum			
8.	Pilih jarum yang tepat			
9.	Pilih tempat distal vena yang digunakan			
10.	Bila banyak rambut pada tempat pebusukan maka digunting terlebih dahulu			
11.	Meletakkan tourniquet 10-12 cm diatas tempat yang akan ditusuk, menganjurkan pasien menggenggamkan tangannya. Tourniquet harus menyumbat aliran vena bukan arteri			
12.	Menggunkan sarung tangan sekali pakai. Pelindung mata dan masker dapat digunakan untuk mencegah cipratan darah pada membran mukosa tenaga kesehatan			
13.	Pilih vena yang terdilatasi baik. Metode-metode untuk membantu mendilatasi vena : <ul style="list-style-type: none"> • Menggosok ekstermitas dari distal ke proksimal dibawah tempat vana yang dimaksud • Menggenggam dan melepaskan regangan • Menepuk dilatasi diatas vena • Memasang kompres hangat pada ekstermitas misalnya waslap hangat 			
14.	Melakukan disinfeksi daerah penusukan dengan kepas alkohol 70% secara sirkuler dengan diameter 5 cm , hindari menyentuh tempat yang sudah dibersihkan, biarkan tempat tersebut mengering selama 60 detik.			
15.	Lakukan pungsi vena. Tahan vena dengan meletakkan ibu jari diatas vena dan dengan meregangkan kulit berlawanan arah penusukan 5 – 7,5 cm kearah distal tempat penusukan. Jarum kupu-kupu / abbocath : pegang jarum pada sudut 20 – 30 derajat dengan bevel kearah atas			
16.	Perhatikan keluarnya darah melalui selang abbocath yang menandakan bahwa jarum telah memasuki vena. Turunkan jarum sampai hampir menyentuh kulit. Dorong abbocath secara pelan-pelan serta menarik secara pelan-pelan jarum yang ada pada abbocath, hingga plastik abocath masuk semua dalam vena, dan jarum keluar semua			



17.	Segera menyambungkan abboath dengan selang infus			
18.	Melepaskan torniquet, menganjurkan pasien membuka tangannya dan melonggarkan klem untuk melihat kelancaran tetesan			
19.	Melekatkan pangkal jarum pada kulit dengan plester			
20.	Mengatur tetesan sesuai kebutuhan			
21.	Menutup tempat tusukan dengan kasa steril, dan direkatkan dengan plester			
22.	Mengatur letak anggota badan yang dipasang infus supaya tidak digerak-gerakan agar jarum infus tidak bergeser dan bila perlu memasang spalk			
23.	Membereskan alat dan merapikan pasien			
24.	Melepas sarung tangan, merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit			
25.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
26.	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			



b) Prosedur Pelepasan Infus

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1.	Mempersiapkan alat: a. Plester b. Gunting Plester c. Alkohol d. Bengkok e. Kapas f. Sarung tangan			
2.	Memberitahu dan menjelaskan prosedur kepada pasien tindakan yang akan dilakukan dan membawa kedekat pasien			
3.	Memasang sampiran			
4.	Mengatur posisi pasien nyaman mungkin			
5.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
6.	Menggunakan sarung tangan			
7.	Membasahi plester yang melekat pada kulit dengan kapas alcohol melepas plester, dan kassa dari kulit			
8.	Menekan tempat tusukan dengan kapas alcohol dan mencabut infus pelen-pelan.			
9.	Merekatkan kapas alcohol dengan plester			
10.	Membereskan alat dan merapikan pasien			
11.	Melepas sarung tangan, merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit			
12.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
13.	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			
	JUMLAH SCORE			



Kegiatan Belajar 4 : Praktikum Pemasangan Huknah

1. Uraian Materi

a. Pengertian

Huknah tinggi adalah Memasukkan cairan melalui anus sampai ke kolon asenden dengan menggunakan kanul rekti

Huknah rendah adalah Memasukkan cairan hangat melalui anus sampai ke kolon desenden dengan menggunakan kanul rekti

b. Tujuan

1) Huknah tinggi

- a) Membantu mengeluarkan feses akibat konstipasi
- b) Tindakan pengobatan/pemeriksaan diagnostik

2) Huknah rendah

- a) Merangsang peristaltik usus, sehingga pasien dapat buang air besar
- b) Mengosongkan usus sebagai persiapan tindakan operasi
- c) Sebagai tindakan pengobatan

c. Indikasi

- 1) Pasien yang obstipasi
- 2) Pasien yang akan di operasi
- 3) Persiapan tindakan diagnostika misalnya (Pemeriksaan radiologi)
- 4) Pasien dengan melena

2. Petunjuk Praktikum

- a) Perhatikan petunjuk pelaksanaan Prosedur
- b) Lakukan prosedur pemasangan Huknah dengan Air Sabun
- c) Lakukan prosedur pemasangan Huknah dengan Gliserin



3. Prosedur Pelaksanaan

Penilaian :

- 0 Jika tidak dilakukan
- 1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 Jika dilakukan dengan benar

a) Huknah dengan menggunakan Air Sabun

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1.	Memberitahu dan menjelaskan prosedur kepada pasien			
2.	Membawa alat ke klien a. Irigator lengkap (saluran karet, klem, rectum kanula/ nelaton kateter) b. Cairan untuk : <ul style="list-style-type: none"> • Dewasa : 700 – 1000 ml dengan suhu 40,5 – 43 derajat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Huknah rendah dewasa 1 – 1,5 liter ✓ Huknah tinggi dewasa 2 -3 liter • Anak – anak : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bayi : 150 – 250 ml ✓ Usia bermain (toddler) : 250 – 350 ml ✓ Remaja : 500 – 700 ml Cairan yang digunakan suhunya 37,7 derajat • Selang rektal dengan ujung bulat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dewasa : No. 22 – 30 G French (Fr) ✓ Anak – anak : No. 12- 18 G Fr c. Bengkok d. Vaseline/ jelly e. Toilet tissue f. Pengalas bokong dan perlak g. Selimut mandi h. Pispot i. Air bersih untuk cebok j. Sarung tangan bersih k. Baskom kecil l. Termometer khusus			



3.	Menjaga privacy klien			
4.	Mencuci tangan			
5.	Membentangkan perlak dan alasnya di bawah bokong			
6.	Menanggalkan pakaian bagian bawah dan selimuti bagian ekstermitas biarkan area anal yang terlihat			
7.	Membantu memposisikan klien : <ul style="list-style-type: none"> • Pada huknah rendah pasien dimiringkan ke kiri dan lutut kanan di tekuk • Pada huknah tinggi pasien di miringkan ke kanan dengan kedua lutut ditekuk dank lien tanpa bantal 			
8.	Susun wadah enema, hubungkan selang, klem dan selang rektal			
9.	Tutup klem pengatur			
10.	Periksa suhu larutan dengan termometer air atau dengan meneteskan sedikit larutan dipergelangan tangan sebelah dalam			
11.	Memakai sarung tangan			
12.	Meletakkan bengkok pada bokong			
13.	Menggantung irrigator pada standar: <ul style="list-style-type: none"> • Pada huknah rendah, tinggi irrigator <30 cm dari bokong klien • Pada huknah tinggi, tinggi irrigator 30-45 cm dari bokong klien 			
14.	Mengoleskan Vaseline pada kanula, kemudian mengeluarkan udara dari dalam saluran dengan membuka klem dan airnya ditampung ke dalam bengkok.			
15.	Menutup klem, kemudian memasukan manula ke dalam dubur dengan cara tangan kiri mengangkat pantat bagian atas untuk memastikan lubang anus <ul style="list-style-type: none"> • Pada huknah rendah masukan kanula sedalam 10 cm • Pada huknah tinggi masukan kanula sedalam 17-20 cm Atau <ul style="list-style-type: none"> • Orang dewasa : 7,4 – 10 cm • Anak-anak : 5 – 7,5 cm • Bayi : 2,5 – 3,25 cm 			



16.	Membuka klem agar larutan masuk ke dalam sigmoid/ kolon			
17.	Menutup klem bila cairan hampi habis, letakkan lapisan tissue toilet disekitar selang pada anus dan keluarkan manula perlahan-lahan, kemudian letakkan ke dalam bengkok.			
18.	Meminta pasien untuk menahan larutan selama mungkin saat berbaring ditempat tidur (pada bayi dan anak-anak pegang kedua bokongnya selama beberapa menit			
19.	Pasien diposisikan terlentang kemudian memasang pispot di bawah bokong pasien, selanjutnya pasien dianjurkan untuk BAB atau bila pasien bisa ke kamar mandi maka bantu pasien untuk BAB di WC			
20.	Memberikan air untuk cebok, tawarkan apakah pasien mau cebok sendiri atau dibantu.			
21.	Melepas sarung tangan, pasien dirapikan kembali			
22.	Membereskan alat-alat dan dibersihkan			
23.	Dokumentasikan			

b) Huknah dengan menggunakan Gliserin

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1.	Membawa alat ke klien a. Gliserin dalam botol b. Semprit gliserin c. Baskom kecil d. Bengkok e. Kain kassa f. Pengalas bpkong dan perlak g. Selimut/ kain penutup h. Air cebok i. Tissue			
2.	Memberitahu dan menjelaskan prosedur kepada pasien			
3.	Menjaga privacy klien			
4.	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
5.	Membentangkan perlak dan alasnya di bawah bokong			



6.	Menanggalkan pakaian bagian bawah			
7.	Mengatur posisi <ul style="list-style-type: none">• Dewasa : Miring ke kiri dengan lutut kanan fleksi• Infant dan anak : dorsal recumbent dibawahnya diberi pispot			
8.	Gliseri diteteskan diatas punggung tangan untuk mengetahui kehangatannya, kemudian dituangkan di baskom kecil			
9.	Sput di isi gliserin 10-20 cc (untuk anak-anak 10 cc) hindari udara masuk ke dalam sput			
10.	Tangan kiri mengangkat bokong bagian atas, tangan kanan memasukan sput ke dalam dubur sampai pangkal kanula			
11.	Masukan gliserin perlahan-lahan sambil pasien disuruh menarik nafas panjang. <ul style="list-style-type: none">• Dewasa : 7 – 10 cm• Anak –anak : 2,5 – 3,75 cm			
12.	Sput di cabut diletakan di atas bengkok dan rendam dengan cairan desinfektan			
13.	Pasien tetap miring dan disuruh menahan sebentar, bila pasien ingin BAB, bantu pasien untuk BAB sesuai kebutuhan			
14.	Setelah selesai BAB dengan pispot maka bersihkan area anal dengan tissue dan ambil waslap dan bersihkan dengan air bersih dan sabun kemudian bilas dan keringkan, dan apabila dikamar mandi maka tawarkan untuk membantu membersihkan jika pasien berkenan			
15.	Melepas sarung tangan, pasien dirapikan kembali			
16.	Membereskan alat-alat Dibersihkan dan dikembalikan ke tempatnya masing-masing			
17.	Dokumentasikan			



Kegiatan Belajar 5 : Praktikum Pemasangan Kateter

1. Uraian Materi

a. Pengertian

Pemasangan kateter urin merupakan tindakan keperawatan dengan cara memasukkan kateter ke dalam kandung kemih melalui uretra yang bertujuan membantu memenuhi kebutuhan eliminasi dan sebagai pengambilan bahan pemeriksaan.

b. Tujuan

- 1) Untuk mengeluarkan urin
- 2) Menghilangkan ketidaknyamanan karena distensi kandung kemih.
- 3) Mendapatkan urine steril untuk specimen
- 4) Pengkajian residu urine
- 5) Penatalaksanaan pasien yang dirawat karena trauma medulla spinalis, gangguan neuromuskular, atau inkompeten kandung kemih. Serta pasca operasi besar.
- 6) Mengatasi obstruksi aliran urine
- 7) Mengatasi retensi perkemihan.
- 8) Melancarkan pengeluaran urin pada klien yang tidak dapat mengontrol miksi atau mengalami obstruksi pada saluran kemih
- 9) Memantau pengeluaran urine pada klien yang mengalami gangguan hemodinamik.

2. Petunjuk Praktikum

- a) Perhatikan petunjuk pelaksanaan Prosedur
- b) Lakukan prosedur pemasangan kateter pada pria
- c) Lakukan prosedur pemasangan Kateter pada wanita

3. Prosedur Pelaksanaan

Penilaian :

0 Jika tidak dilakukan



- 1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 Jika dilakukan dengan benar

a. Pemasangan caterer pada pria

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1.	Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan			
2.	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomic : <ul style="list-style-type: none"> • Bak instrument • Spuit 10 cc • Bengkok • Sarung tangan steril • Duk steril • Duk lubang • Larutan pembersih antiseptik • Aquadest • Plester • Cateter sraight (sementara) atau indwelling (menetap) • Kapas sublimate • Kassa • Urine bag • Jelly / vaselin • Waskom larutan klorin 0,5 % • Lampu senter • Selang drainase steril dan kantung pengumpul (urine bag) • Pengalas 			
3.	Memasang sampiran/menutup tirai			
4.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir, mengeringkan dgn handuk bersih			
5.	Mengatur posisi pasien senyaman mungkin dengan posisi dorsal recumbent			
6.	Memasang pernak dibawah bokong pasien			
7.	Membuka kateter dan menempatkan di bak instrument			



8.	Memasang lampu penerang yang menyinari daerah perineal			
9.	Memakai sarung tangan			
10.	Melakukan penis hygiene dengan kapas sublimate			
11.	Memasang duk steril dibawah bokong pasien			
12.	Pasang duk lubang kearah perineal pasien			
13.	Mengolesi ujung kateter dengan jelly atau vaselin (pada pria kira-kira sepanjang 12,5 – 17,5 cm)			
14.	Dengan tangan non dominan, regangkan preputium prian yang tidak disirkumsisi. Pegang penis pada batang tepat dibawah glands. Regangkan meatus uretra diantara ibu jari dan jari telunjuk. Pertahankan tangan dominan pada posisi ini selama prosedur. (genggaman kuat akan meminimalka ereksi dan bila ereksi tunda prosedur)			
15.	Memasukkan ujung kateter ke uretra secara perlahan menuju kandung kemih sampai keluar air kencing (dengan tangan dominan) alirkan ke bengkok atau urinal			
16.	Mintalah pasien agar jangan mengejan dan menganjurkan untuk menarik nafas			
17.	Dorong kateter sekitar 17,5 – 23 cm pada dewasa dan 5 – 7,5 cm pada anak-anak atau sampai urine keluar melalui selang. Bila ada tahanan maka tarik kateter, jangan paksakan mendorong kedalam uretra			
18.	Untuk kateter Sementara : Menampung urine kedalam botol sesuai dengan kebutuhan kemudian tutup botol dan beri label, Alirkan urine yang masih tersisa di kandung kemih ke bengkok. Untuk kateter Permanen : Mamasukkan cairan aquadest ke karet pengunci kateter sebanyak \pm 10 cc untuk megunci kateter agar tidak lepas (bila dipasang permanent)			
19.	Merekatkan kateter pada paha pasien			
20.	Menghubungkan pangkal kateter dengan pipa penyambung pada kantong urine (urin bag)			
21.	Mengikat urin bag pada tepi tempat tidur			



22.	Ajarkan pasien tentang cara berbaring ditempat tidur dengan kateter : miring menghadap sistem drainase- kateter dan selang pada tempat tidak terlipat; terlentang dengan keteter selang diplester diatas paha; miring menjauh dari sistem- kateter dan selang berada diatas kaki			
23.	Ingatkan pasien agar tidak menarik kateter			
24.	Merapikan pasien			
25.	Membereskan alat			
26.	Melepas sarung tangan			
27.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir, mengeringkan dgn handuk bersih			
28.	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			

b. Pemasangan Kateter Pada Wanita

NO	LANGKAH KERJA	NILAI			
		1	2	3	4
1.	Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan				
2.	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomic : <ul style="list-style-type: none"> • Bak instrument • Spuit 10 cc • Bengkok • Sarung tangan steril • Duk steril • Duk lubang • Larutan pembersih antiseptik • Aquadest • Plester • Cateter sraight (sementara) atau indwelling (menetap) • Kapas sublimate • Kassa • Urine bag • Jelly / vaselin • Waskom larutan klorin 0,5 % • Lampu senter • Selang drainase steril dan kantung pengumpul (urine bag) 				



	• Pengalas				
3.	Memasang sampiran/menutup tirai				
4.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir, mengeringkan dgn handuk bersih				
5.	Mengatur posisi pasien senyaman mungkin dengan posisi dorsal recumbent				
6.	Memasang pernak dibawah bokong pasien				
7.	Membuka kateter dan menempatkan di bak instrument				
8.	Memasang lampu penerang yang menyinari daerah perineal				
9.	Memakai sarung tangan				
10.	Melakukan vulva hygiene dengan kapas sublimate				
11.	Memasang duk steril dibawah bokong pasien				
12.	Pasang duk lubang kearah perineal pasien				
13.	Mengolesi ujung kateter dengan jelly atau vaselin (pada wanita kira-kira sepanjang 2,5 - 5 cm)				
14.	Membuka labia mayor dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan yang tidak dominant				
15.	Memasukkan ujung kateter ke uretra secara perlahan menuju kandung kemih sampai keluar air kencing (dengan tangan dominan) alirkan ke bengkok atau urinal				
16.	Mintalah pasien agar jangan mengejan dan menganjurkan untuk menarik nafas				
17.	Dorong kateter sekitar 5 – 7,5 cm pada dewasa dan 2,5 cm pada anak-anak atau sampai urine keluar melalui selang				
18.	Untuk kateter Sementara : Menampung urine kedalam botol sesuai dengan kebutuhan kemudian tutup botol dan beri label, Alirkan urine yang masih tersisa di kandung kemih ke bengkok. Untuk kateter Permanen : Mamasukkan cairan aquadest ke karet pengunci kateter sebanyak ± 10 cc untuk megunci kateter agar tidak lepas (bila dipasang permanent)				
19.	Merekatkan kateter pada paha pasien				



20.	Menghubungkan pangkal kateter dengan pipa penyambung pada kantong urine (urin bag)				
21.	Mengikat urin bag pada tepi tempat tidur				
22.	Ajarkan pasien tentang cara berbaring ditempat tidur dengan kateter : miring menghadap sistem drainase-kateter dan selang pada tempat tidak terlipat; terlentang dengan kateter selang diplester diatas paha; miring menjauh dari sistem-kateter dan selang berada diatas kaki				
23.	Ingatkan pasien agar tidak menarik kateter				
24.	Merapikan pasien				
25.	Membereskan alat				
26.	Melepas sarung tangan				
27.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir,mengeringkan dgn handuk bersih				
28.	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan				



Kegiatan Belajar 6 : Praktikum Body Mekanik

1. Uraian Materi

Pengertian

Body mekanik merupakan penggunaan tubuh yang efisien, terkoordinir dan aman untuk menghasilkan pergerakan dan mempertahankan keseimbangan selama aktifitas. Mekanik tubuh dan ambulasi merupakan bagian dari kebutuhan aktivitas manusia..

2. Petunjuk Parktikum

- Sebutkan posisi dan tujuan posisi pada gambar dibawah ini dengan benar ?
- Peragakan secara berpasangan cara membantu memposisikan pasien sesuai dengan gambar dibawah?

3. Prosedur Pelaksanaan

- Isilah kolom dibawah ini dengan benar

Gambar	Posisi	Tujuan
		
		





b) Penilaian :

0 Jika tidak dilakukan

1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna

2 Jika dilakukan dengan benar

NO	LANGKAH KERJA	NILAI			
		1	2	3	4
1.	Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan				
2.	Mencuci tangan				
3.	Prosedur				
	c) Body Mekanik Posisi Fowler				
	1. Tinggikan kepala tempat tidur 45-60 derajat				
	2. Topangkan kepala diatas tempat tidur atau bantal kecil				
	3. Gunakan bantal untuk menyokong lengan dan tangan bila pasien tidak dapat mengontrol secara sadar atau tidak dapat menggunakan tangan dan lengan.				
	4. Observasi kesejajaran tubuh, tingkat kenyamanan dan titik potensi tekanan				
	d) Posisi Sims				
	1. Tempatkan kepala datar di tempat tidur				
	2. Tempatkan pasien dalam posisi terlentang				
	3. tempatkan kedua kaki pasien dan tekuk lututnya				
	4. Miringkan pasien sampai posisi agak tengkurap				
	5. Letakkan bantal kecil di bawah kepala				
	6. Tempatkan satu tangan di belakang tubuh				
	7. Atur bahu atas sedikit abduksi atau siku fleksi				
	8. Letakkan bantal diruang antara dada, abdomen serta lengan atas kasur				
	9. Letakkan bantal di ruang antara abdomen, pelvis, paha atas dan tempat tidur				
	10. Yakinkan bahwa bahu dan pinggul berada pada bidang yang sama				



	11. Letakkan gulungan handuk atau bantal pasir di bawah telapak kaki				
	e) Posisi Trendelenburg				
	1. Pasien dalam keadaan berbaring terlentang				
	2. Tempatkan bantal diatas kepala dan ujung tempat tidur pasien				
	3. Atur tempat tidur khusus dengan meninggikan bagian kaki pasien				
	f) Posisi Dorsal Recumben				
	1. Pasien dalam keadaan baring terlentang				
	2. Pakaian bawah dibuka				
	3. Tekuk lutut dan regangkan				
	4. Pasang selimut untuk menutupi daerah genitalia				
	g) Posisi Litotomi				
	1. Pasien dalam keadaan berbaring				
	2. Angkat kedua paha dan tarik keatas abdomen				
	3. Tungkai bawah membuat sudut 90 derajat terhadap paha				
	4. Letakkan bagian lutut atau kaki pada penyangga di tempat tidur khusus untuk posisi litotomi				
	h) Posisi Knee Chest				
	1. Minta pasien untuk mengambil posisi menungging dengan kedua kaki ditekuk dan menempel pada matras tempat tidur				
	2. Pasang selimut untuk menutupi daerah perineal pasien				
4	Observasi tingkat kenyamanan pasien				
5	Catat prosedur yang telah dilakukan				



Kegiatan Belajar 7 : Personal Hygiene

1. Uraian Materi

a. Pengertian

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Pemenuhan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan personal hygiene ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit.

b. Tujuan

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- 3) Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- 4) Pencegahan penyakit
- 5) Meningkatkan percaya diri seseorang
- 6) Menciptakan keindahan

c. Macam-macam personal hygiene

- 1) Mandi
- 2) Hygiene mulut
- 3) Perawatan rambut
- 4) Perawatan kaki dan kuku
- 5) Perawatan genetalia

2. Petunjuk Praktikum

- 1) Lakukan prosedur memandikan pasien dengan benar
- 2) Lakukan prosedur merawat rambut
- 3) Lakukan prosedur memelihara mulut
- 4) Lakukan prosedur memelihara kuku tangan dan kaki
- 5) Lakukan prosedur vulva hygiene



3. Prosedur Pelaksanaan

Penilaian

- 0 Jika tidak dilakukan
- 1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 Jika dilakukan dengan benar

a. Memandikan Pasien

NO	LANGKAH KERJA	NILAI			
		0	1	2	
1	Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan				
2	Menyiapkan alat dan bahan, membawa ke dekat pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Waskom 2 buah , masing-masing berisi air dingin dan air hangat (43 – 46 derajat) • Waslap 2 buah • Sampiran (bila perlu) • Perlak dan handuk kecil • Sabun mandi • Talk (kalau ada) • Sikat gigi • Pasta gigi • Handuk besar / sedang 2 buah • Selimut mandi / kain penutup • Pakaian bersih • Ember tempat pakaian kotor • Handscoon 				
4.	Memasang sampiran, selimut dan bantal dipindahkan dari tempat tidur (bila masih dibutuhkan dipakai seperlunya)				
5.	Mengatur posisi pasien nyaman mungkin				
6.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir,mengeringkan dgn handuk bersih				
7.	Memakai sarung tangan				
8.	Membuka pakaian bagian atas dan menutup dengan selimut mandi/kain penutup (bidan berdiri disisi kanan pasien)				



9.	Perlak dan handuk dibentangkan dia bawah kepala				
10.	Membantu pasien menggosok gigi (jika mungkin)				
11.	Membersihkan muka, telinga dan leher dengan waslap yang telah dibasahi air				
12.	Mengeringkan muka dengan handuk				
13.	Menurunkan selimut mandi, mengangkat mempersilahkan pasien mengangkat kedua tangan keatas				
14.	Meletakkan handuk diatas dada dan melebarkan kesamping kanan dan kiri sehingga kedua tangan dapat diletakkan diatas handuk				
15.	Membasahi tangan dengan dengan waslap dan memberi sabun (dimulai dari tangan yang jauh dari bidan) dan membilasd sampai bersih kemudian mengeringkan dengan handuk (bila pasien terlalu gemuk dilakukan satu persatu dan air kotor segera diganti). Melakukan hal yang sama pada tangan yang dekat bidan				
16.	Menurunkan kain penutup sampai perut bagian bawah, kedua tangan dikeataskan, mengangkat handuk dan membentangkan pada sisi pasien				
17.	Membasahi dan memberi sabun pada ketiak, dada dan perut kemudian membilas sampai bersih dan mengeringkan dengan handuk. Bagian ketiak, lipatan leher dan lipatan mammae pada wanita boleh diberikan talk secara tipis				
18.	Mengatur posisi pasien miring kekiri				
19.	Membentangkan handuk dibawah punggung sampai ke bokong				
20.	Membasahi bagian punggung sampai bokong dan menyabun kemudian membilas dengan air bersih				
21.	Mengeringkan dengan handuk. Menggosok bagian yang menonjol dengan kamper spiritus lalu diberi talk tipis				
22.	Mengatur posisi pasien miring kekanan				
23.	Membentangkan handuk dibawah punggung sampai ke bokong				
24.	Membasahi dan menyabun bagian punggung kiri sampai bokong kemudian membilas dengan air bersih. Mengeringkan dengan handuk				



25.	Mengatur posisi pasien telentang dan memakiakan pakaian atas dengan rapi			
26.	Mengeluarkan kaki yang terjauh dari selimut mandi dan membentangkan handuk dibawahnya dan menekuk lutut			
27.	Membasahi kaki, memberi sabun dan membilas kemudian mengeringkan degan handuk. Melakukan hal yang sama pada kaki yang satunya.			
28.	Membentangkan handuk dibawah bokong dan bagian bawah perut			
29.	Membasahi lipatan paha dan genetalia kemudian menyabun membilas dengan air bersih dan mengeringkan dengan handuk. Memberi talk tipis pada lipatan paha			
30.	Mengenakan kembali pakaian pasien bagian bawah dan mengangkat selimut mandi			
31.	Memasangkan selimut pasien kembali, bantal diatur, tempat tidur dan pasien dirapikan kembali			
32.	Membereskan alat			
33.	Melepas sarung tangan			
34.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir,mengeringkan dgn handuk bersih			
35.	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			

b. Merawat rambut

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1.	Menyiapkan alat dan bahan, membawa ke dekat pasien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Handuk 2 buah ▪ Perlak panjang sebagai pengalas ▪ Waslap ▪ Baskom berisi air hangat ▪ Gayung ▪ Shampo pada tempatnya ▪ Kapas ▪ Sisir 2 buah ▪ Kain kasa dan kapas ▪ Ember kosong 			



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sarung tangan ▪ Baju pelindung/celemek ▪ Bengkok ▪ Perlak untuk talang ▪ Kom untuk kassa 			
2.	Memberitahu dan menjelaskan prosedur kepada pasien			
3.	Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan			
4.	Posisi pasien diatur dengan kepala di pinggir tempat tidur			
5.	Ember diletakkan dibawah tempat tidur bagian kepala			
6.	Perlak pengalas dipasang dibawah kepala, dengan sisi kanan dan kiri di gulung sedikit kedalam dan ujungnya berada di dalam ember			
7.	Lubang telinga ditutup dengan kapas dan mata ditutup dengan kain kasa			
8.	Dada di tutup dengan handuk sampai leher			
9.	Rambut disisir kemudian disiram dengan air hangat, selanjutnya rambut dicuci dengan kassa yang diberi shampo, Rambut dibilas beberapa kali dengan air hangat			
10.	Kepala di angkat dan diberi alas handuk, selanjutnya rambut dikeringkan dengan handuk			
11.	Kapas penutup lubang telinga dan kasa penutup mata diangkat dan diletakkan kedalam bengkok			
12.	Mengangkat talang dan memasukkan ke ember dan meletakkan handuk di tempatnya			
13.	Kembalikan pasien keposisi semula dengan cara mengangkat kepala dan alasnya serta diletakkan diatas bantal			
14.	Menyisir rambut dengan sisir yang bersih dan biarkan hingga kering atau dikeringkan dengan alat pengering rambut			
15.	Rambut disisir dengan rapi			
16.	Posisi pasien diatur kembali			
17.	Membereskan alat-alat			
18.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir, mengeringkan dgn handuk bersih			
19.	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			



c. Memelihara kesehatan mulut

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1.	Menyiapkan alat dan bahan, membawa ke dekat pasien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Handuk ▪ Sikat gigi dan pasta gigi ▪ Gelas kumur berisi air ▪ Bengkok 2 buah / mangkok tempat air kumur ▪ Pengalas/ perlak kecil (bila perlu) ▪ Tissue ditempatnya ▪ Sedotan ▪ Sarung tangan bersih 			
2.	Memberitahu dan menjelaskan prosedur kepada pasien			
3.	Mencuci tangan lalu menggunkan sarung tangan			
4.	Memasang pengalas / Handuk diletakkan dibawah dagu dan pipi pasien			
5.	Meletakkan bengkok dibawah dagu pasien sedemikian rupa agar air bekas kumur dapat tertampung			
6.	Memberikan air untuk kumur-kumur kepada pasien			
7.	Siapkan psikat gigi basah dan diberi pasta yang telah dibasahi			
8.	Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyikat giginya sampai bersih (jika kondisinya memungkinan) atau Sikatlah gigi pasien denga gerakan naik turun			
9.	Anjurkan pasien untuk kumur dan bibir di lap dengan handuk atau tissue			
10.	Handuk diangkat / pengalas dan melepas sarung tangan			
11.	Merapikan / mengatur posisi dan sikap pasien dengan nyaman			
12.	Posisi pasien diatur kembali			
13.	Membereskan alat-alat			
14.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir, mengeringkan dgn handuk bersih			
15.	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			



d. Merawat kuku tangan dan kaki

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1.	Menyiapkan alat dan bahan, membawa ke dekat pasien : <ul style="list-style-type: none">▪ Pengalas kecil▪ Pemotong kuku▪ Handuk▪ Baskom berisi air hangat (37-40 derajat)▪ Sabun▪ Sikat kuku▪ Bengkok▪ Aseton bila perlu▪ Kapas▪ Sarung tangan			
2.	Memberitahu dan menjelaskan prosedur kepada pasien			
3.	Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan			
4.	Memasang pengalas dibawah tangan			
5.	Tangan atau kaki direndam didalam air hangat selama 10 – 20 menit untuk melunakkan kuku. Bila kuku sangat kotor harus disikat dengan sikat dan sabun dan dikeringkan dengan handuk			
6.	Potong kuku tangan atau kaki dengan cara disesuaikan dengan lengkungan kuku dan tangan atau kaki diletakkan diatas bengkok supaya potongan kuku tidak berceceran.			
7.	Setelah dipotong kuku dikikir agar rapi dan halus			
8.	Membereskan alat-alat			
9.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir, mengeringkan dgn handuk bersih			
10.	Mendokumentasikan hasil tindakan			



e. Vulva Hyegine

NO	LANGKAH KERJA	NILAI		
		0	1	2
1.	Menyiapkan alat dan bahan, membawa ke dekat pasien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bengkok ▪ Kom berisi kapas basah ▪ Handscoen ▪ Pengalas/ Perlak ▪ Tisu kamar mandi ▪ Handuk 			
2.	Memberitahu dan menjelaskan prosedur kepada pasien serta tujuannya			
3.	Dekatkan alat-alat pada pasien			
4.	Pasang sampiran/menjaga privasi pasien			
5.	Melepas Pakaian bawah pasien dan digantikan dengan handuk			
6.	Atur posisi pasien (dorsal recumbent)			
7.	Mencuci tangan			
8.	Memasang pengalas/perlak dibawah pantat			
9.	Dekatkan kom berisi kapas air hangat dan bengkok diantara kedua kaki pasien			
10.	Gunakan handscoon			
11.	Ambil kapas dengan tangan dominan secukupnya untuk mengusap genetalia (5 buah)			
12.	Buka labia dengan jari yang tidak dominan yakni ibu jari dan jari telunjuk kemudian mengusap labia mayora dan minora kiri, labia mayora dan minora kanan, vestibulum, perineum dan anus. Gunakan ibu jari dan jari telunjuk pada tangan yang dominan untuk mengusap dan lindungi kapas yang belum digunakan dengan jari yang lain. (satu kali usapan, satu kapas). Kalau perlu basuh dengan air hangat lagi kemudian keringkan dengan handuk/ tisu kamar mandi. Jika memakai kateter, oles kateter dengan teknik memutar			
13.	Sisihkan kom dan bengkok			
14.	Lepaskan handscoone			
15.	Bantu klien mengenakan pakaian bawahnya, dan gulung pengalas			



16.	Ganti selimut mandi dengan selimut tidur			
17.	Rapikan dan atur posisi pasien agar nyaman			
18.	Tanyakan apakah pasien telah merasa nyaman dan bersih			
19.	Bereskan alat-alat kemudian cuci tangan			
20.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			



PEMERIKSAAN FISIK

PENDAHULUAN

Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis 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.

Biasanya, pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak yaitu kaki. Pemeriksaan secara sistematis tersebut disebut teknik Head to Toe. Setelah pemeriksaan organ utama diperiksa dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, beberapa tes khusus mungkin diperlukan seperti test neurologi. Dalam Pemeriksaan fisik daerah abdomen pemeriksaan dilakukan dengan sistematis inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi.

Dengan petunjuk yang didapat selama pemeriksaan riwayat dan fisik, ahli medis dapat menyusun sebuah diagnosis diferensial, yakni sebuah daftar penyebab yang mungkin menyebabkan gejala tersebut. Beberapa tes akan dilakukan untuk meyakinkan penyebab tersebut.

KOMPETENSI DASAR

Diharapkan peserta didik dapat melakukan pemeriksaan fisik pada Ibu dan pada Bayi

KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

1. Diharapkan peserta didik dapat melakukan pemeriksaan fisik pada Ibu
2. Diharapkan peserta didik dapat melakukan pemeriksaan fisik pada Bayi



KEGIATAN BELAJAR

Kegiatan Belajar 1 : Pemeriksaan Fisik

1. Uraian Materi

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan atau membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien dalam melakukan pemeriksaan fisik terdapat teknik dasar yang perlu dipahami, diantaranya:

- a. Inspeksi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman. Inspeksi umum dilakukan saat pertama kali bertemu pasien. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi : ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, kesimetrisan, dan penonjolan /bengkak.
- b. Palpasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba dengan meletakkan tangan pada bagian untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas. Palpasi membutuhkan kelembutan dan sensitivitas. Untuk itu, hendaknya menggunakan permukaan palmar jari, yang dapat digunakan untuk mengkaji tekstur, posisi, bentuk, dan masa. Pada telapak tangan dan ulnar lebih sensitif terhadap getaran. Sedangkan untuk mengkaji temperatur sebaiknya menggunakan bagian luar telapak tangan.
- c. Perkusi adalah pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri/kanan) dengan menghasilkan suara. Ada dua cara untuk melakukan perkusi yaitu cara langsung dan cara tidak langsung. Cara langsung dilakukan dengan mengetuk secara langsung menggunakan satu atau dua jari. Sedangkan cara tidak langsung dilakukan dengan menempatkan jari tengah tangan diatas



permukaan tubuh dan jari tangan lainnya, telapak tidak pada permukaan kulit. Setelah mengetuk, jari tangan ditarik ke belakang. Secara umum hasil perkusi dibagi menjadi tiga macam, di antaranya sonor. Sonor adalah suara yang terdengar pada perkusi paru-paru normal, pekak suara yang terdengar pada perkusi otot, dan timpani adalah suara yang terdengar pada abdomen bagian lambung. Selain itu, terdapat suara yang terjadi diantara suara tersebut, seperti redup dan hipersonor. Redup adalah suara antara sonor dan pekak. Sedangkan hipersonor antara sonor dan timpani.

d. Auskultasi adalah 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 didengarkan diantaranya:

- 1) Frekuensi atau siklus gelombang bunyi.
- 2) Kekerasan atau amplitudo bunyi.
- 3) Kualitas dan lamanya bunyi.

2. Petunjuk Praktikum

- a. Perhatikan petunjuk pelaksanaan Prosedur
- b. Lakukan prosedur pelaksanaan pemeriksaan fisik ibu
- c. Lakukan prosedur pelaksanaan pemeriksaan fisik bayi

3. Prosedur Pelaksanaan

Penilaian :

0 Jika tidak dilakukan

1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna

2 Jika dilakukan dengan benar



c. Prosedur Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Pada Ibu

No	Langkah kerja	Nilai		
		0	1	2
1.	Menyiapkan alat: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tempat tidur ▪ Pen Light ▪ Termometer ▪ Stetoskop ▪ Tensimeter/ Spigmomanometer ▪ Jam/ arloji ▪ Hammer patella ▪ Sarung tangan ▪ Kapas sublimat ▪ Bengkok ▪ Timbangan berat badan ▪ Pengukur tinggi badan ▪ Metlin/ pita ukur untuk LILA ▪ Lenec/ dopler ▪ Handuk ▪ Tempat cuci tangan ▪ Larutan clorin 0,5% 			
2.	Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan			
3.	Menutup tirai atau jendela			
4.	Mencuci tangan			
5.	Menilai keadaan umum dan emosional ibu			
6.	Menimbang berat badan, mengukur tinggi badan dan mengukur LILA (Normalnya 32,5 cm)			
7.	Memeriksa tanda-tanda vital/ TTV (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi)			
8.	Memeriksa kepala dan leher Kepala: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bentuk mesocephal , kebersihan ▪ Edema dan pucat pada wajah ▪ Mata : Kelopak bawah (konjungtiva) pucat / merah muda, Sclera : putih/ kuning, Pupil : reflek pupil pada saat diberikan cahaya, Secret: ada/ tidak ▪ Hidung: Polip dan secret ▪ Mulut : Bibir : kering/ tidak, pucat/ tidak, stomatitis/ tidak 			



	<p>Gigi : karies dentis/ tidak Gusi ; epulis ada / tidak Pembesaran kelenjar tonsil ada/ tidak</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Telinga : Terdapat serumen dan pendengaran normal atau tidak ▪ Leher : pembesaran kelenjar tyroid dan limfe dan vena jugularis 			
9.	<p>Payudara:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bentuk, ukuran , simetris ▪ Puting payudara : menonjol atau masuk kedalam ▪ Adanya kolostrom atau cairan lain ▪ Palpasi payudara : mengetahui adanya massa atau pembuluh darah yang membesar (salah satu tangan dikeataskan pada saat palpasi payudara satu tangan lurus, palpasi dilakukan secara sirculer pada kedua payudara sampai ketiak bergantian kanan dan kiri) 			
10.	<p>Inspeksi abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memeriksa adanya bekas operasi ▪ Apakah terdapat pembesaran atau tidak (pembesaran normal/ abnormal) 			
11.	<p>Genetalia Eksterna (dengan menggunakan sarung tangan dan didahului dengan melakukan vulva hygiene)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Luka ▪ Varises ▪ Pembesaran kelenjar bartholini ▪ Pengeluaran pervaginam (warna, konsistensi, jumlah dan bau/ tanda-tanda penyakit menular seksual lainnya) 			
12.	<p>Ekstermitas (Tangan dan kaki):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kebersihan kuku ▪ Edema, pucat pada kuku jari ▪ Varises ▪ Turgor kulit ▪ Reflek patella kanan dan kiri (posisi pasien duduk ditempat tidur dengan kaki kanan dan kiri menjuntai/ menggantung ke bawah) ▪ Lakukan pengetukan dengan hammer tepat di patellanya dan perhatikan reflek pada kakinya saat di ketuk 			



13.	Bereskan peralatan			
14.	Melepas sarung tangan dan mencuci tangan			
15.	Menjelaskan hasil pemeriksaan ke pasien dan mendokumentasikan			

d. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi

NO	LANGKAH KERJA	0	1	2
1	Menyiapkan alat: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tempat tidur ▪ Pen Light ▪ Termometer ▪ Stetoskop ▪ Jam/ arloji ▪ Sarung tangan ▪ Kapas sublimat ▪ Bengkok ▪ Timbangan berat badan ▪ Metlin/ pita ukur ▪ Handuk ▪ Tempat cuci tangan ▪ Larutan clorin 0,5% 			
2	Memberitahu dan menjelaskan pada ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan			
3	Melakukan anamnesa riwayat dari ibu meliputi faktor genetik, lingkungan sosial, ibu dan perinatal, neonatal			
4	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis			
5	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
6	Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat			
7	Meletakkan bayi pada tempat yang rata/tempat tidur (mengupayakan tempat untuk pemeriksaan aman, menghindari bayi terjatuh)			
8	Melakukan penimbangan dengan cara meletakkan kain /kertas pelindung dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi Normal BB: 2500 – 3500 gram			



9	Melakukan pengukuran panjang badan. Meletakkan bayi ditempat yang datar. Mengukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan Normal PB : 45 – 50 cm			
10	Mengukur lingkar kepala. Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi Normal LK :33 – 35 cm			
11	Mengukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu) Normal : 30 – 33 cm			
12	Melakukan pemeriksaan kepala: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bentuk : Mesocephal, Macrocephal, Microcephal, hydrocephalus ▪ Caput succedaneum ▪ Cephal hematoma atau trauma lahir lainnya ▪ Mata : Simetris antara yang yang kanan dan kiri, tanda-tanda infeksi Sclera : putih, ikterik Konjungtiva: merah muda/ pucat, terdapat secret tidak ▪ Hidung : Pernafasan cuping hidung, ketidak normalan yang lainnya ▪ Mulut : pucat/ tidakk, labioskizis dan labiospalatoskizis, gusi dan pertumbuhan gigi, apakah ada tanda-tanda infeksi ▪ Ada tidak nya serumen, reflek mendengarnya pada saat dikejutkan 			
13	Melakukan pemeriksaan leher. Mengamati apakah ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar thyroid atau vena jugularis			
14	Melakukan pemeriksaan dada, memperhatikan bentuk puting, bunyi nafas, bunyi jantung, ada tidaknya retraksi dinding dada			
15	Memeriksa perut, memperhatikan bentuk, pembesaran/ penonjolan sekitar pusat, perdarahan tali pusat			



16	Memeriksa genetalia laki-laki, memperhatikan testis sudah turun diskrotum, penis berlubang Atau Memeriksa genetalia perempuan, memperhatikan labia mayora dan minora, vagina berlubang, klitoris, uretra berlubang.			
17	Memeriksa tungkai dan kaki, memperhatikan gerak, jumlah jari, bentuk			
18	Memeriksa punggung terdapat meningokel tidak, memperhatikan adakah pembengkakan atau ada cekungan dan anus, periksa anus terdapat atresia ani atau tidak			
19	Memeriksa kulit, memperhatikan vernik, lanugo, warna kulit , pembengkakan dan bercak hitam, tanda lahir lainnya			
20	Pemeriksaan Reflek: <ul style="list-style-type: none">▪ Reflek Moro : Terkejut pada saat didengarkan suara▪ Reflek Graph : Menggenggam▪ Reflek Walking: Seolah-olah berjalan saat diangkat▪ Reflek Tonic neck :Kepala menengok kanan kiri▪ Reflek rooting : Mencari saat menempelkan sesuatu dekat mulutnya▪ Reflek sucking : Menghisap			
21	Merapikan bayi			
22	Membereskan alat			
23	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dgn handuk bersih			
24	Menjelaskan pada orang tua hasil pemeriksaan			
25	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			



KONSEP KEMATIAN DAN MENINGGAL

PENDAHULUAN

Sakaratul maut (dying) merupakan kondisi pasien yang sedang menghadapi kematian, yang memiliki berbagai hal dan harapan tertentu untuk meninggal. Kematian (death) merupakan kondisi terhentinya pernapasan, nadi, dan tekanan darah serta hilangnya respons terhadap stimulus eksternal, ditandai dengan terhentinya aktivitas otak atau terhentinya fungsi jantung dan paru secara menetap. Dying dan death merupakan dua istilah yang sulit untuk dipisahkan, serta merupakan suatu fenomena tersendiri. Dying lebih kearah suatu proses, sedangkan death merupakan akhir dari hidup. Sangat penting diketahui oleh kita, sebagai tenaga kesehatan tentang bagaimana cara menangani pasien yang menghadapi sakaratul maut. Inti dari penanganan pasien yang menghadapi sakaratul maut adalah dengan memberikan perawatan yang tepat, seperti memberikan perhatian yang lebih kepada pasien sehingga pasien merasa lebih sabar dan ikhlas dalam menghadapi kondisi sakaratul maut. Perawatan pasien yang akan meninggal dilakukan dengan cara memberi pelayanan khusus jasmaniah dan rohaniah sebelum pasien meninggal selain itu perawatan pada pasien yang baru saja meninggal sangat perlu dimiliki oleh tenaga kesehatan terutama para medis, karena tidak semua instansi pelayanan kesehatan mempunyai tim khusus untuk perawatan jenazah. Sehingga para medislah yang berkewajiban untuk melakukan perawatan jenazah jika terdapat pasien yang meninggal.



KOMPETENSI DASAR

Diharapkan peserta didik dapat melakukan pendampingan pada pasien yang menghadapi sakaratul maut serta mampu mealakukan perawatan pada pasien yang baru saja meninggal.

KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

1. Diharapkan peserta didik dapat melakukan pendampingan pada pasien yang menghadapi sakaratul maut
2. Diharapkan peserta didik dapatt melakukan perawatan jenazah pada pasien yang baru saja meninggal dunia



KEGIATAN BELAJAR

KEGIATAN BELAJAR 1 : PENDAMPINGAN PASIEN SAKARATUL MAUT

1. Uraian Materi

a. Definisi

Perawatan pasien yang akan meninggal dilakukan dengan cara memberikan pelayanan khusus jasmaniah dan rohaniah sebelum pasien meninggal.

b. Tujuan

- 1) Memberikan rasa tenang dan puas jasmaniah dan rohaniah pada pasien dan keluarganya
- 2) Memberikan ketenangan dan kesan yang baik pada pasien disekitarnya
- 3) Untuk mengetahui tanda-tanda pasien akan meninggal secara medis bisa dilihat dari keadaan umum, vital sign, dan beberapa tahap kematian.

2. Petunjuk Praktikum

- a. Perhatikan petunjuk pelaksanaan Prosedur
- b. Lakukan prosedur pendampingan pada pasien yang menghadapi sakaratul maut

3. Prosedur Pelaksanaan

Penilaian :

- 0 Jika tidak dilakukan
- 1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 Jika dilakukan dengan benar



Prosedur pendampingan pada pasien yang menghadapi sakaratul maut

NO	LANGKAH KERJA	NILAI			
		1	2	3	4
1.	Menyiapkan alat: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disediakan tempat yang nyaman ➤ Alat-alat pemberian O2 ➤ Alat resusitasi ➤ Alat pemeriksaan vital sign ➤ Pinset ➤ Kassa, air matang, kom gelas untuk membasahi bibir ➤ Alat tulis ➤ Jam 				
2.	Memberitahu dan menjelaskan pada keluarga tindakan yang akan dilakukan (pendampingan sakaratul maut)				
3.	Menyiapkan alat / catatan untuk menulis pesan atau amanat dll				
4.	Memisahkan pasien dengan pasien yang lain				
5.	Mengizinkan keluarga untuk mendamping, pasien tidak boleh ditinggalkan sendiri				
6.	Membersihkan pasien dari keringat (pasien harus selalu bersih)				
7.	Mengusahakan lingkungan tenang, berbicara dengan suara lembut dan penuh perhatian dan tidak tertawa-tawa atau bergurau disekitar pasien				
8.	Membasahi bibir pasien dengan kassa lembab bila tampak kering, menggunakan pinset				
9.	Membantu melayani dalam upacara keagamaan				
10.	Mengobservasi tanda-tanda kehidupan (vital sign) terus – menerus				
11.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir, mengeringkan dgn handuk bersih				
12.	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan				



KEGIATAN BELAJAR 2 : PERAWATAN JENAZAH

1. Uraian Materi

a. Pengertian

Perawatan jenazah adalah perawatan pasien setelah meninggal dunia

b. Tujuan

- 1) Membersihkan dan merapikan jenazah
- 2) Memberikan penghormatan terakhir kepada sesama insane
- 3) Memberi rasa puas kepada sesama insane

2. Petunjuk Parktikum

a. Perhatikan petunjuk pelaksanaan Prosedur

b. Lakukan prosedur pendampingan pada pasien yang menghadapi sakaratul maut

4. Prosedur Pelaksanaan

Penilaian :

- 0 Jika tidak dilakukan
- 1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 Jika dilakukan dengan benar

NO	LANGKAH KERJA	NILAI			
		1	2	3	4
1.	Memberitahu dan menjelaskan pada keluarga bahwa jenazah akan dibersihkan				
2.	Menyiapkan alat dan mendekati ke jenazah : <ul style="list-style-type: none">➤ Celemek➤ Kapas➤ Pakaian pasien bersih➤ Penutup atau selimut➤ Verbant➤ Plester➤ Gunting verbant				



	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Label/formulir jenazah ➤ Sarung tangan ➤ Bengkok ➤ Tempat pakaian kotor/ember ➤ Waslap ➤ Waskom air bersih 				
3.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir, mengeringkan dgn handuk bersih				
4.	Memakai celemek				
5.	Memakai sarung tangan bila perlu				
6.	Membersihkan jenazah dan mengganti pakaian dengan pakaian bersih atau ditutup				
7.	Meletakkan tangan jenazah menurut agama yang bersangkutan				
8.	Merapatkan kelopak mata dan menutup lobang-lobang pada tubuh (hidung, telinga dll) dengan kassa atau kapas lembab				
9.	Merapatkan mulut dengan cara mengikat dagu, kepala dengan verbant				
10.	Merapatkan kedua kaki, dengan cara kedua pergelangan kaki diikat dengan verbant				
11.	Menutup jenazah dengan kain penutup mayat				
12.	Mengisi lengkap formulir jenazah(nama, jenis kelamin, tanggal/jam meninggal, asal ruanagn dll)				
13.	Mengikatkan label pada kaki jenazah				
14.	Membawa jenazah ke kamar mayat oleh petugas sesuai peraturan rumah sakit				
15.	Membereskan alat				
16.	Melepas sarung tangan				
17.	Mencuci tangan dgn sabun dan air mengalir,mengeringkan dgn handuk bersih				
18.	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan				



DAFTAR PUSTAKA

- Basmajian J.V., Slonecker C.E., Grant's Method of Anatomy, Jilid 1, Edisi XI, Williams and Wilkins, 1993.
- Ganong, W.F., Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, Edisi IV, Penerjemahan, EGC, Jakarta, 1995.
- Guyton & Hall., Fisiologi Kedokteran, Edisi 1, Penerjemah, EGC, Jakarta, 2000.
- Kahle W., Leonhardt H., Platzer W., Atlas Berwarna dan Teks Anatomi Manusia, Jilid 1 Sistem Muskuloskeletal dan Topografi, Edisi IV, Penerjemah Syamsir H.M., Hipokrates, Jakarta, 1995.
- Kusmiyati Y, Penuntun Belajar Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan, Edisi V, Fitramaya, Yogyakarta, 2009.
- Potter P, Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar, Edisi V, EGC, 2005
- Puruhito, Penatalaksanaan Terapi Cairan Pada Kasus-Kasus Bedah, Edisi 1, Unair, Surabaya, 1996
- Syaifuddin, Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis, 2001.
- Totora G.J., Principles of Human Anatomy, Edisi IV, Harper and Row Publisher, New York, 1986.