A group of colorful squares

Description automatically generated

MODUL PRAKTIKUM KDPK

1

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA JOMBANG**

**Terakreditasi B BAN - PT**

**Program studi :**

**1. Diploma III Kebidanan 2. S 1 Keperawatan**

**4. Profesi Ners, 5. Sarjana Gizi, 6. Sarjana Kebidanan, 7. Pendidikan Profesi Bidan**

Alamat : JL. Veteran Mancar Peterongan Jombang Telp / Fax. 0321 - 877025

KEPUTUSAN

# KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA JOMBANG

Nomor : No.271/STIKES/HSD/VI/2021

# TENTANG

TIM PENYUSUN MODUL PEMBELAJARAN DAN PRAKTIKUM PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

# STIKES HUSADA JOMBANG

Menimbang : Bahwa dalam rangka memperlancar pelaksanaan proses akademik di STIKes Husada Jombang, maka dipandang perlu merevisi kembali modul pembelajaran dan praktikum yang ditetapkan oleh Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang;

Mengingat : Rapat Koordinasi Internal Tim Penyusun Modul untuk Program Studi D-III Kebidanan tanggal 20 Oktober 2021

MEMUTUSKAN

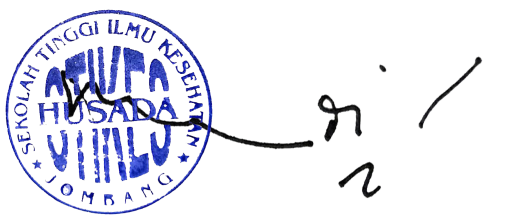
Menetapkan :

Pertama : Modul Pembelajaran dan Praktikum D-III Kebidanan STIKes Husada Jombang, yang naskahnya tercantum dalam lampiran keputusan ini;

Kedua : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan atau kekurangan dikemudian hari akan dilakukan perbaikan sebagaimanamestinya;

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Jombang , 02 Juni 2021 Mengetahui,

Ketua STIKes Husada Jombang

Dra.Hj., Soelijah Hadi,M.Kes.,MM

*Tembusan disampaikan kepada Yth. :* 2

*1. Arsip*

Lampiran : Keputusan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang Nomor : No.271/STIKES/HSD/VI/2021 Tanggal : 2 Juni 2021

TIM PENYUSUN MODUL PEMBELAJARAN DAN PRAKTIKUM PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

# STIKES HUSADA JOMBANG

**LEMBAR PENGESAHAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO. | NAMA | JABATAN | TTD |
| 01 | Dra.Hj., Soelijah Hadi,M.Kes.,MM | Ketua STIKes, Sebagai Pembina |  |
| 02 | dr.Hany Puspita Ariyani.,M.Kes | Waket I, Sebagai Pengarah |  |
| 03 | Ardiyanti Hidayah.,SST.,M.Kes | Ketua Program Studi, sebagai Penanggungjawab |  |

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan berkat dan rahmatnya sehingga modul Praktika ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Modul praktikum ini disusun sebagai pedoman mahasiswa untuk mempraktikan asuhan kebidanan di tatanan nyata. Pada kesempatan ini penulis juga ingin mengucapkan rasa terimakasih sedalam- dalamnya kepada pihak-pihak yang terkait di lingkungan STIKES HUSADA JOMBANG yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan modul praktikum ini.

Kekurangan terhadap modul ini akan terus diperbaiki, baik pada saat praktikum maupun penyusunan modul yang akan datang. Semoga tulisan ini bermanfaat dan berguna bagi ilmu kita serta dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa, dosen dan pembimbing lahan praktik. Demikian harapan kami para penyusun, akhir kata kami mengucapkan terimakasih.

Jombang, juni 2021

Penyusun

# PETUNJUK BAGI PEMBACA

**Petunjuk Penggunaan Modul Petunjuk Bagi Mahasiswa**

Untuk memperoleh prestasi belajar secara maksimal, maka langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam modul ini antara lain:

1. Bacalah dan pahami materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Bila ada materi yang belum jelas, Mahasiswa dapat bertanya pada Dosen.
2. Kerjakan setiap tugas diskusi terhadap materi-materi yang dibahas dalam setiap kegiatan belajar.
3. Jika belum menguasai level materi yang diharapkan, ulangi lagi pada kegiatan belajar sebelumnya atau bertanyalah kepada Dosen.

# Petunjuk Bagi Dosen

Dalam setiap kegiatan belajar Dosen berperan untuk:

1. Membantu Mahasiswa dalam merencanakan proses belajar
2. Membimbing Mahasiswa dalam memahami konsep, analisa, dan menjawab pertanyaan Mahasiswa mengenai proses belajar.
3. Mengorganisasikan kegiatan belajar kelompok

Petunjuk Praktikum

Proses kegiatan praktikum yang sedang anda ikuti ini, dapat berjalan dengan lebih lancar bila Anda mengikuti langkah- langkah praktikum sebagai berikut :

* 1. Mahasiswa melakukan praktikum di ruang lab sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
  2. Alokasi Waktu:

Praktikum diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 170 menit

* 1. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator atau dosen pengampu mata kuliah asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.

* 1. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum yang anda lakukan adalah menemui pembimbing untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya pembimbing akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. didampingi oleh pembimbing, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

* 1. Tata Tertib Praktik
     1. Tidak diperkenankan membawa tas dan alas kaki ke laboratorium
     2. Meminjam alat minimal 2 hari sebelum praktik laboratorium mengisi surat peminjaman alat dan meminta tanda tangan dari Dosen Pengampu mata kuliah
     3. Mahasiswa menyerahkan KTM (Kartu Tanda Mahasiswa) saat akan meminjam alat- alat dan diambil kembali setelah mengembalikan alat.
     4. Alat-alat yang dipinjam harus mendapat persetujuan dari petugas laboratorium.
     5. Setelah praktik, alat-alat segera dikemba5likan dalam keadaan utuh dan bersih dan atas

sepengetahuan petugas laboratorium.

* + 1. Tidak diperkenankan meminjamkan alat-alat kepada kelas atau kelompok lain sebelum

alat dikembalikan

* + 1. Bila alat yang dikembalikan dirusakkan atau hilang, mahasiswa wajib mengembalikan dengan menandatangani buku kerusakan alat
    2. Sebelum, selama, dan setelah praktik laboratorium, wajib memelihara kebersihan ruangan.
    3. Setiap melaksanakan kegiatan praktikum di Laboratorium diwajibkan memakai jas laboratorium.

# DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah ini memberikan kemampuan pada mahasiswa tentang keterampilan dasar klinik kebidanan, meliputi : pencegahan infeksi, pengenalan instrument, manajemen pemenuhan eliminasi, pemberian obat sesuai SOP, pemasangan infus, pemberian transfusi darah, pencegahan tromboemboli, perawatan luka, pemeriksaan fisik, persiapan pre dan post operasi, perawatan luka perineum, perawatan luka post operative, kebutuhan nutrisi, pemasangan oksigen, dan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

# DAFTAR ISI

COVER 1

SK PENYUSUNAN MODUL 2

LEMBAR PENGESAHAN 3

KATA PENGANTAR 4

PETUNJUK PEMBACA 5

DESKRIPSI MATAKULIAH 6

DAFTAR ISI 11 PRAKTIKUM PENCEGAHAN INFEKSI 12

PRAKTIKUM PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA 40

PRAKTIKUM PEMBERIAN OBAT 12

PRAKTIKUM PLEBOTOMI, VENAPUNKTURE DAN TERAPI IV 109

PRAKTIKUM BANTUAN HIDUP DASAR 122

DAFTAR PUSTAKA

# PETA KONSEP

Mencuci Rambut Pengumpulan

Urine dan Feses

Pemakaian APD

Dekontaminasi

Cuci Tangan Obat Injeksi

Obat Supositotoria

Obat Vagina

Obat Tetes

Vulva Hygiene

Menyiapkan Tempat Tidur

Pemasangan Kateter

Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

Pemasangan O2 Pemasangan NGT

Pencegahan Infeksi

**Keterampilan Dasar**

Pemberian Obat

Obat Oral

Obat Sublingual

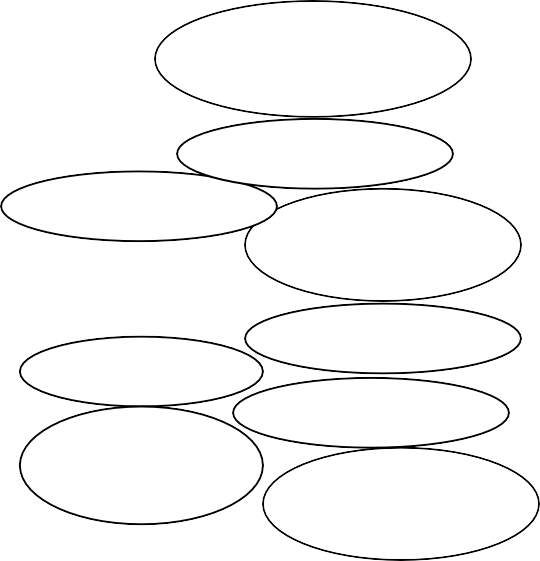
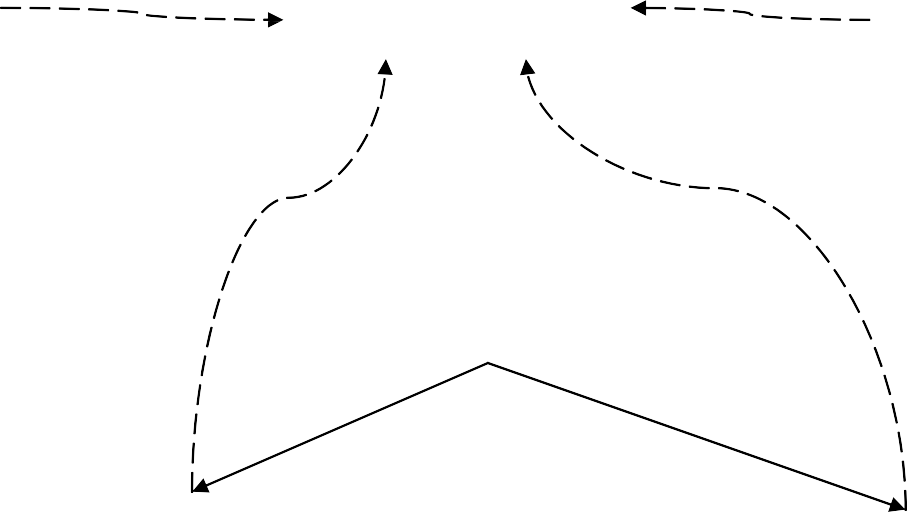
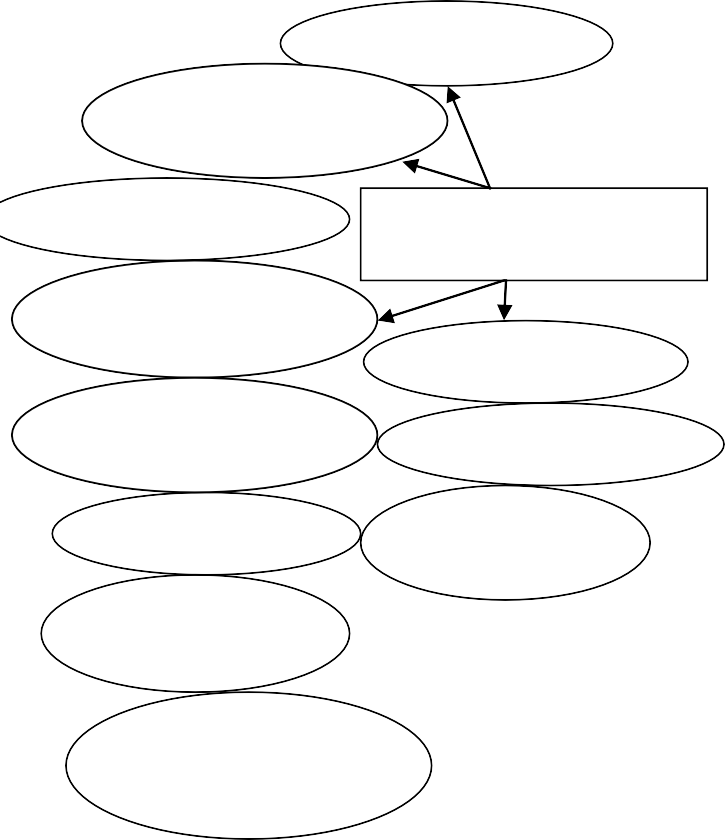
Hidung Obat Topikal Obat Mata

Obat Tetes Telinga

Oral Hygiene Memandikan Pasien

**Praktik Kebidanan**

Mengganti Alat Tenun



Pengambilan specimen darah

Bantuan Hidup Dasar

Plebotomi, Venapunkture, dan Terapi IV

# KEGIATAN PRAKTIKUM 1 (PENCEGAHAN INFEKSI)

* 1. **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mengikuti kegiatan praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

* + 1. Melakukan praktik Cuci Tangan yang Benar
    2. Memakai APD
    3. Melakukan praktik Dekontaminasi

# Pokok-pokok Materi

* + 1. **Praktik Cuci Tangan yang Benar Aspek Pengetahuan**

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.

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 perrmukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme.

Indikasi Cuci Tangan:

* + - 1. Segera setelah tiba ditempat kerja
      2. Sebelum melakukan kontak fisik secara langsung dengan ibu dan bayi baru lahir
      3. Setelah kontak fisik dengan ibu dan bayi baru lahir
      4. Sebelum memakai sarung tangan DTT atau steril
      5. Setelah melepaskan sarung tangan
      6. Setelah menyentuh benda yang terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh atau selaput mukosa lainnya.
      7. Sebelum pulang kerja

# Aspek Keterampilan

**Daftar Tilik Cara Mencuci Tangan yang Benar**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan Alat** | |  |  |  |
|  | 1. Air Mengalir |  |  |  |
|  | 2. Sabun cair |  |  |  |
|  | 3. Handuk sekali pakai |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pre Interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan Alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengucapkan salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Melepaskan cincin, jam tangandan gelang |  |  |  |
|  | 2. Membuka kran air |  |  |  |
|  | 3. Membasahi kedua tangan dengan menggunakan air mengalir sampai siku |  |  |  |
|  | 4. Membubuhkan sabun secukupnya  hingga mencakup seluruh permukaan telapak tangan |  |  |  |
|  | 5. Mengosok punggung telapak tangan dengan telapak tangan |  |  |  |
|  | 6. Mengosok telapak tangan kanan dengan punggung kiri serta sela-sela jarinya. Lakukan bergantian kedua tangan |  |  |  |
|  | 7. Mengosok sela-sela jari pada kedua telapak tangan |  |  |  |
|  | 8. Mengosok kedua jari tangan yang  berlawanan dengan posisi jari-jari saling bertautan |  |  |  |
|  | 9. Mengosok ibu jari tangan kiri menggunakan genggaman tangan kanan dengan gerakan memutar.  Lakukan bergantian kedua tangan |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 10. Mengosok dengan gerakan memutar ke depan dan kebelakang dengan menggunakan jari-jari tangan kanan yang terkatup pada telapak tangan kiri.  Lakukan bergantian kedua  tangan |  |  |  |
|  | 11. Membersihkan tangan dengan air mengalir |  |  |  |
|  | 12. Mengeringkan tangan dengan menggunakan handuk sekali pakai |  |  |  |
|  | 13. Mematikan keran air tanpa  menyentuh dengan tangan atau gunakan handuk |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | **1.** Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan Keamanan dalam  melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai : Nilai Total /54 x100** |  |  |  |

# Praktik Memakai APD Aspek Pengetahuan

Pengguanaan APD (alat p welindung diri ) merupakan salah satu bagian dari kewaspadaan standar

# Pengertian APD

Adalah seperangkat alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi seluruh

/ sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya/ kecelakaan kerja

# Tujuan penggunaan APD

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

# Jenis Alat PelindungDiri

* 1. **Penutup Kepala**

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

# Sarung tangan

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

Jenis sarung tangan

* + - Sarung tanganbersih
    - Sarung tangansteril
    - 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

# Skort/ jas/ celemek

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

# 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.

# Sepatu pelindung

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 telapakkaki
* Sepatu pelindung hrs digunakan selama didlm ruang operasi dan tidak boleh dipakai ke luar
* Sandal, sepatu terbuka dan telanjang kaki tidak dianjurkan

# Aspek Keterampilan

**Daftar Tilik Memakai Sarung Tangan Non Steril**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat** | |  |  |  |
|  | 1. Air Mengalir 2. Sabun cair 3. Handuk sekali pakai 4. Sarung tangan |  |  |  |
| **A** | **Tahap Pre interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan Alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengucapkan salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Mengeluarkan sarung tangan dari kotaknya |  |  |  |
|  | 3. Menyentuh sedikit saja area sarung tangan pada daerah pergelangan ( Padaujung atas manset) |  |  |  |
|  | 4. Memasang sarung tangan pertama |  |  |  |
|  | 5. Mengambil sarung tangan kedua dengan tangan yang belum memakai sarung tangan, sentuh sedikit saja area sarung tangan pada daerah pergelangan (pada  ujung atas manset) |  |  |  |
|  | 6. Untuk menghindari tersentuhnya kulit lengan bawah oleh tangan yang terpasang sarung tangan, melipat permukaan luar sarung tangan yang akan dipakai, menggunakan lipatan jari tangan yang telah menggunakan sarung  tangan, lalu kenakan sarung pada tangan kedua |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1**.** Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan Keamanan dalam melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai: Total Nilai/ 36 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Memakai Sarung Tangan Steril

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat** | |  |  |  |
|  | 1. Air Mengalir 2. Sabun cair 3. Handuk sekali pakai 4. Sarung tangan steril |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pre interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan Alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengucapkan salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **TahapKerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Memastikan integritas kemasan.  membuka kemasan luar non steril tanpa menyentuh kemasan steril didalamnnya |  |  |  |
|  | 3. Meletakkan kemasan dalam yang steril pada permukaan rata yang bersih dan kering, tanpa menyentuh permukaan kemasan steril. Bukalah kemasan dengan menyentuh ujung kemasan lalu lipat hingga menghadap kebawah dan  biarkan kemasan terbuka |  |  |  |
|  | 4. Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk salah satu tangan, memegang  sarung tangan pada bagian ujung yang terlipat |  |  |  |
|  | 5. Memasukan tangan lain kedalam dengan satu gerakan tunggal, biarkan lipatan sarung tangan pada daerah  pergelangan tangan |  |  |  |
|  | 6. Mengambil sarung tangan kedua dengan cara menyelipkan jari-jari tangan yang telah menggunakan sarung tangan ke dalam lipatan manset sarung tangan  kedua |  |  |  |
|  | 7. Dengan satu gerakan tunggal memasukkan tangan yang belum memakai sarung tangan ke sarung tangan kedua dengan menghindari kontak / sentuhan antara tangan yang telah memakai sarung tangan dengan  area selaian sarung tangan yang akan dipakai |  |  |  |
|  | 8. Setelah kedua tangan terpasang, memperbaiki letak sarung tangan pada jari-jari hingga sarung tangan |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | terpasang dengan nyaman |  |  |  |
|  | 9. Membuka lipatan pada manset dengan menyelipkan jari-jari tangan lain dibawah lipatan, hindari kontak atau sentuhan dengan permukaan selain  permukaan luar sarung tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | **1.** Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan Keamanan dalam melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/42 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Memakai APD**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **BUTIR YANG DINILAI** | **0** | **1** | **2** |
| **A.** | **SIKAP DAN PERILAKU** |  |  |  |
| 1  2  3  4 | Memberi salam dan perkenalan Teruji bersikap sopan  Teruji meminta ijin untuk melakukan tindakan 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 :   * 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   * Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanandi 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 instumen 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 kedalam 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 |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/58 x 100** |  |  |  |

# Praktik Dekontaminasi Alat Aspek Pengetahuan

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

# Dekontaminasi

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.

* 1. 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 sdikit setiap 24 jam ,/lebih jika terlihat keruh.
  2. Keselamatan Kerja
     1. Jangan pernah meninggalkan pekerjaan yang sedang di lakukan
     2. Gunakan perlindungan diri dalam melakukanpekerjaan
     3. Hindari menggunakan api yang terlalubesar
  3. Peralatan dan perlengkapan
     1. Baskom besar
     2. Air
     3. Alat medis bekas pakai
     4. Larutan klorin0,5%
     5. Handscoon

# Cuci dan bilas

1. Pencucian adalah cara efektif untuk menghilangkan mikroorganisme yang ada pada peralatan.
2. Peralatan
   1. Sarung tangankaret
   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

# Aspek Keterampilan

**Daftar Tilik Dekontaminasi Alat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan Alat** | |  |  |  |
|  | 1. Alat/instrument yang akan didekontaminasi 2. Larutan Clorin 0,5 % 3. Baskom non logam besar 4. Korentang 5. Stopwatch 6. APD ( Apron, sarung tangan, Masker,) |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pre interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan Alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengucapkan salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **TahapKerja** |  |  |  |
|  | 1. Menyiapkan wadah khusus dan bahan anti karat dengan ukuran yang memadai bagi sejumlah peralatan  instrument |  |  |  |
|  | 2. Menyiapkan sediaan klorin dan air bersih |  |  |  |
|  | 3. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 4. Mengunakan APD |  |  |  |
|  | 5. Mengambil satu per satu alat |  |  |  |
|  | 6. Membuka semua instrument |  |  |  |
|  | 7.Memasukkan alat medis yang sudah terpakai dalam larutan klorin 0, 5 % |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 8. Membiarkan didalam larurtn dekontaminasi kurang lebih 10 menit |  |  |  |
|  | 9. Melepas APD |  |  |  |
|  | 10. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | **1.** Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan Keamanan dalam melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai /44x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Pencucian dan Pembilasan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan Alat** | |  |  |  |
|  | 1. Alat/instrument yang akan didekontaminasi 2. Sabun 3. Baskom non logam besar 4. Korentang 5. APD ( Apron, sarung tangan, Masker,) 6. Sikat |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pre interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan Alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengucapkan salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **TahapKerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Memakai APD |  |  |  |
|  | 3. Memisahkan benda plastik, karet atau logam sesuai dengan jenisnya |  |  |  |
|  | 4. Memulai proses pencucian dengan menyikat menggunakan air dan sabun terutama pada bagian sambungan  benda atau peralatan |  |  |  |
|  | 5. Melakukan pencucian paling tidak 3 kali pada setiap  benda untuk memastikan bahwa tidak ada lagi darah atau kotoran yang menempel |  |  |  |
|  | 6. Membilas peralatan atau benda tersebut dengan air bersih |  |  |  |
|  | 7. Peralatan yang akan didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) secara kimiwi perlu dikeringkan sebelum proses DTT, sedangkan peralatan yang akan didisinfektan tingkat tinggi dengan direbus atau diterilisasikan *autoclave* peralatan tidak perlu dikeringkan  sebelum proses DTT |  |  |  |
|  | 8. Mencuci sarung tangan yang sudah dipakai menggunakan air dan sabun serta membilasnya.  Setelah dibilas  gantungkan sarung tagan tersebut. |  |  |  |
|  | 9. Melepas APD |  |  |  |
|  | 10.Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1.** Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan Keamanan dalam melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/44 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Sterilisasi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
|  | Persiapan Alat |  |  |  |
| 1. APD (Apron,Masker, sarung tangan) 2. Instrument yang akan disterilisasikan |
| **A.** | **Tahap Pre interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan Alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengucapkan salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **TahapKerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Memakai sarung tangan atau alat pelindung diri |  |  |  |
|  | 3. Membersihkan peralatan yang akan disterilkan |  |  |  |
|  | 4. Memberi label pada peralatan yang dibungkus berupa nama dan jenis obat  serta waktu sterilisasi |  |  |  |
|  | 5. Memasukkan ke dalam sterilisator dan mengatur waktu sesuai dengan ketentuan |  |  |  |
|  | 6. Untuk peralatan berbahan kaca, logam dan karet sterilisasi dapat dilakukan dengan merebusnya dalam air mendidih  sampai 100 C selama 15- 20 menit |  |  |  |
|  | 7. Untuk peralatan berbahan tenunan, sterilisasi dilakukan dengan stoom (kukus) atau penguapan didalam autoclave dengan suhu 121 C dan tekanan 106 kPa selama 20 menit (alat yang dibungkus) dan 30 menit (alat yang  dibungkus ) |  |  |  |
|  | 8. Untuk peralatan logam tajam, sterilisasi dilakukan dengan panas kering menggunakan oven panas tinggi. Sterilisasi dilakukan dengan suhu 170 0C selama 1 jam dan dihitung setelah mencapai 160 0C. Khusus untuk peralatan tajam seperti gunting , sterilisasi  dilakukan selama 2 jam |  |  |  |
|  | 9. Melepas APD |  |  |  |
|  | 10. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan Keamanan dalam melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nila =Total Nilai/44 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT) dengan Direbus

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan Alat** | |  |  |  |
|  | 1. APD 2. Instrument yang akan disterilisasikan 3. Kompor 4. Panci bertutup 5. Air bersih 6. Stopwatch 7. Bak Instrument (wadah IntrumentSteril) |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pre interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan Alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengucapkan salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **TahapKerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Merebus air dengan panci yang tertutup rapat |  |  |  |
|  | 3. Memasukkan peralatan tersebut ke dalam panci untuk direndam |  |  |  |
|  | 4. Memanaskan air dan tunggu sampai mendidih |  |  |  |
|  | 5. Merebus peralatan selama 20 menit dihitung sejak air  mendidih dan selagi merebus, benda lain tidak bisa dimasukan ke dalam panci |  |  |  |
|  | 6. Setelah 20 menit, angkat benda-benda atau peralatan yang telah direbus tadi  dan keringkan dengan cara diangin- anginkan |  |  |  |
|  | 7. Menyimpan peralatan dalam wadah atau tempat disinfeksi tempat tinggi dengan penutup rapat. Jika disimpan dengan cara seperti ini, peralatan dapat bertahan selama satu minggu dalam keadaan steril. |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan Keamanan dalam melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai /38 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT) dengan Uap**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan Alat** | |  |  |  |
|  | 1. APD 2. Instrument yang akan disterilisasikan 3. Kompor 4. Panci bertutup 5. Air bersih 6. Stopwatch 7. Bak Instrument (wadah Intrument Steril) |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pre interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan Alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengucapkan salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Menggunakan panci bersusun tiga dengan penutup |  |  |  |
|  | 2. Meletakkan peralatan terkontaminasi pada nampan bagian atas kemudian ditutup |  |  |  |
|  | 3. Memanaskan air hingga mendidih |  |  |  |
|  | 4. Jika uap sudah keluar dari celah-celah diantara panci kukus, perhitungkan untuk  mengukus bisa dimulai 20 menit |  |  |  |
|  | 5. Mengangkat nampan paling atas dan mengoyangkan nampan tersebut supaya air yang tersisa bisa keluar |  |  |  |
|  | 6. Meletakkan nampan paling atas diatas panci perebus yang kosong disebelah  kompor |  |  |  |
|  | 7. Mengeringkan peralatan dengan cara diangin- anginkan didalam panci selama 4- 6 jam. Jika diperlukan segera, peralatan tersebut bisa didinginkan selama 5-10 menit dan digunakan dalam keadaan basah  atau lembab selama 30 menit |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2. Melakukan terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan Keamanan dalam melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai /38 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT) dengan Kimiawi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan Alat** | |  |  |  |
|  | 1. APD 2. Instrument yang akan disterilisasikan 3. Air bersih 4. Stopwatch 5. Bak Instrument (wadah Intrument Steril) |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pre interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan Alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengucapkan salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Meletakkan peralatan yang telah terkontaminasi dalam keadaan kering |  |  |  |
|  | 2. Merendam seluruh bagian peralatan ke dalam larutan kimia seperti klorin atau  *glutaradehid* selama 20 menit |  |  |  |
|  | 3. Setelah 20 menit berlalu, membilas peralatan tersebut dengan air bersih dan  mengeringkan dengan cara diangin- anginkan |  |  |  |
|  | 4. Setelah kering, menyimpan peralatan tersebut didalam wadah DDT dalam  keadaan tertutup rapat |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan Keamanan dalam melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai /32 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Membuat Larutan Dekontaminasi dari Sediaan Cair**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan Alat** | |  |  |  |
|  | 1. APD 2. Klorin cair 5,25 % 3. Air bersih 4. Panci /wadah |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pre interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan Alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengucapkan salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan diruang terbuka |  |  |  |
|  | 3. Mengunakan sarung tangan dan masker |  |  |  |
|  | 4. Menyiapkan clorin 1 bagian 5,25 % dengan 9 bagian air bersih  ( 1 liter larutan : 100 ml sediaan klorin, 900 ml air bersih) |  |  |  |
|  | 5. Masukakkan clorin kedalam air |  |  |  |
|  | 6. Mengaduk hingga larut dan tutup ember secara rapat |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan Keamanan dalam melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai /36 x 100** |  |  |  |

# Latihan

**Kasus:**

Seorang ibu G1P0A0 datang ke layanan kesehatan mengeluh kenceng-kenceng sudah tidak tertahan. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, DJJ: 140x/ menit, pembukaan 10 cm. Petugas kesehatan akan melakukan tindakan mencuci tangan dan mengenakan APD sebelum melakukan pertolongan persalinan selanjutnya setelah proses pertolongan persalinan selesai, bidan melakukan proses dekontaminasi alat dan sterilisasi. Tugas :

1. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 mahasiswa yang masing masing berperan sebagai ibu pasien, bidan dan observer secara bergantian.
2. Lakukan tindakan mencuci tangan, memakai APD, dekontaminasi alat dan sterilisasi dengan alat dan bahan yang tersedia
3. Gunakan daftar tilik yang ada

# Petujuk Latihan

* 1. Untuk melakukan evaluasi dari praktik tindakan *mencuci tangan, memakai APD, dekontaminasi alat dan sterilisasi* yang telah Anda lakukan, gunakan daftar tilik yang telah disediakan.
  2. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

# Rangkuman

Prinsip-prinsip dasar dalam pencegahan infeksi yang perlu diketahui dan dilaksanakan yaitu: Prinsip-prinsip dasar dalam pencegahan infeksi yang perlu diketahui dan dilaksanakan yaitu: 1. Menjaga kebersihan tangan 2. Menggunakan alat pelinung diri 3. Menentukan antiseptik dan desinfektan yang digunakan 4. Memproses peralatan mulai dekontaminasi, pencucian dan pembilasan, DTT dan sterilisasi

# Umpan Balik

Bagaimana hasil kegiatan praktikum yang sudah Anda lakukan? Apakah nilai anda sudah diatas 75?

Bagus sekali,

Bila anda telah mampu melakukan keterampilan dengan nilai minimal 75, anda bisa melanjutkan ke kegiatan praktikum selanjutnya, bila tidak silahkan ulangi kegiatan praktikum ini.

# KEGIATAN PRAKTIKUM 2 (PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA)

**Pendahuluan**

Salam hangat, semoga Anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari modul Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan ini. Modul ini, akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Anda tentang cara pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

Setelah menyelesaikan kegiatan pada praktikum ini diharapkan Anda memahami cara pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan dapat mengaplikasikannya yang penting digunakan dalam melaksanakan pelayanan asuhan kebidanan berkualitas diberbagai tatanan pelayanan kesehatan.

# Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan kegiatan Praktikum ini, anda diharapkan mampu:

1. Melakukan Pemasangan O2 Nasal Kanul
2. Melakukan Pemasangan O2 Masker
3. Melakukan Pemasangan NGT
4. Melakukan Pemberian Nutrisi Melalui NGT
5. Melakukan Pemberian Nutrisi Melalui Oral
6. Melakukan Oral Hygiene
7. Memandikan Pasien Di atas Tempat Tidur
8. Mencuci Rambut
9. Mengganti Alat Tenun dengan Klien Diatas Tempat Tidur
10. Menyiapkan Tempat Tidur Tertutup
11. Menyiapkan Tempat Tidur Terbuka
12. Menyiapkan Tempat Tidur Paska Bedah
13. Melakukan Vulva Hygiene
14. Melakukan Pemasangan Kateter Pria
15. Melakukan Pemasangan Kateter Wanita
16. Melakukan Perawatan Kateter Urine,
17. Membantu Pasien BAB Di atas Tempat Tidur
18. Membantu Pasien BAK Di atas Tempat Tidur
19. Melakukan Pengumpulan Urine Untuk Pemeriksaan (Klien Mandiri)
20. Melakukan Pengumpulan Feses Untuk Pemeriksaan (Klien Mandiri)
21. Melakukan Pengambilan Spesimen Darah
22. Mengajarkan Batuk Efektif dan Melakukan Pengumpulan Sputum

# Pokok-pokok Materi Aspek Pengetahuan

Kebutuhan dasar adalah kebutuhan individu untuk menstimulasi (merangsang) respon untuk mempertahankan integritas. Abraham Maslow menyebutkan bahwa kebutuhan dasar pada dasarnya bertingkat. Kebutuhan dasar satu tingkat dibawahnya harus terpenuhi sebelum beralih ke tingkat yang lebih tinggi. Hal ini sesuai hirarki kebutuhan manusia yang dirumuskannya. Secara umum dapat dijelaskan bahwa kebutuhan dasar adalah sesuatu yang diperlukan manusia untuk mempertahankan homeostasis fisiologis & psikologis.

Teori Maslow ini yang paling terkenal. Menurut Maslow ada 5 kebutuhan dasar yang secara bertahap ke tingkat yang lebih tinggi. Jika digambarkan akan berbentuk seperti piramid.



Maslow berpendapat bahwa kebutuhan yang paling dasar harus terpenuhi lebih dahulu sebelum beralih ke tingkat yang lebih tinggi. Kebutuhan yang akan dipelajari dalam modul praktikum berikut adalah kebutuhan fisiologis manusia. Kebutuhan fisiologis (physiologic needs) merupakan kebutuhan paling dasar. Yang termasuk kebutuhan fiiologis adalahi oksigen, cairan, nutrisi, keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, aktivitas/ istirahat dan kebutuhan seksual.

Pernafasan (respirasi) adalah pertukaran gas terutama O2 dan CO2 dalam tubuh. Ketika seseorang mengalami kesulitan memenuhi oksigen dengan bernafas normal, maka perlu ada tindakan untuk memenuhi kebutuhan oksigen yaitu dengan oksigenasi. Oksigenasi adalah proses penambahan O2 kedalam tubuh yang diperlukan untuk metabolisme sel. Oksigen adalah zat yang tidak berwarna, tidak berwujud dan mudah terbakar. Pemberian oksigen bertujuan untuk mencegah hipoxia dan hypoxemia. Ada beberapa jenis pemberian oksigen, namun yang paling sering dengan sistem aliran rendah (Low Flow System). Sistem ini menghasilkan konsentrasi oksigen + 20-44%, dan efektif bila pola pernafasan regular, klien sadar dan kooperatif. Contoh pemberian oksigen dengan sistem aliran rendah ini adalah dengan nasal canule dan masker oksigen.

Sistem pencernaan terdiri dari saluran cerna dan organ pelengkapnya (accessories). Saluran cerna diawali oleh mulut, faring, kerongkongan (osefagus), lambung, duodenum sampai usus halus bagian distal. Sedangkan organ accessories (organ pelengkap) terdiri dari hati, kandung empedu dan pankreas. Seseorang yang tidak berprinsip pada menu gizi seimbang maka dapat mengalami beberapa permasalahan sehingga diperlukan beberapa tindakan untuk mengatasi masalah kebutuhan nutrisi. Masalah yang sering timbul dalam pemenuhan nutrisi adalah kekurangan nutrisi, kelebihan nutrisi dan potensial kelebihan nutrisi. Kekurangan nutrisi bisa terjadi karena gangguan pencernaan, ketidakmampuan absorbsi atau susah mendapatkan makanan. Pemberian makan melalui mulut dan pemenuhan nutrisi melalui selang sonde bagi klien yang tidak bisa makan melalui mulut merupakan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi seseorang.

Organ yang berperan untuk pengaturan cairan didalam tubuh adalah ginjal, kulit, paru, saluran cerna dan sistem endokrin. Cairan tubuh merupakan kebutuhan esensial bagi kesehatan yang terdiri dari air, bahan elektrolit dan non elektrolit. Cairan dan elektrolit tubuh (selanjutnya digunakan istilah cairan saja) digunakan pada setiap proses fisiologis tubuh. Cairan tubuh terdiri dari air dan komponen yang larut di dalamnya, yaitu non- elektrolit dan elektrolit (kation dan anion). Jumlah cairan tubuh kira-kira 60% dari berat badan. Cairan tubuh dapat berpindah ke antar bagian (kompartemen) dengan cara difusi, osmosis, transport aktif dan filtrasi. Untuk mempertahankan kesehatan diperlukan keseimbangan antara input dan output cairan, yang dapat diatur oleh sistem pernafasan, perkemihan, sirkulasi, endokrin, gastrointestinal dan saraf. Masalah yang sering timbul

dalam pemenuhan cairan adalah kelebihan cairan, kekurangan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit. Kelebihan cairan (edema, hypervolemia) adalah meningkatnya volume cairan ekstraseluler dan ekstravaskuler. Dehidrasi (hypovolemia) adalah gangguan keseimbangan air yang disertai output yang melebihi intake sehingga jumlah air dalam tubuh berkurang. Untuk mengatasi keseimbangan cairan, perlu dilakukan tindakan atau pengobatan. Tindakan yang sering digunakan adalah dengan memberikan cairan memalui infus.

Eliminasi adalah pengeluaran sisa-sisa metabolisme yang berupa zat-zat yg sudah tidak berguna lagi dalam tubuh. Selain mengeluarkan sisa- sisa metabolisma, eliminasi juga bertujuan memelihara fungsi fisiologis tubuh dan memberi rasa nyaman. Ada beberapa cara untuk eliminasi ini, yaitu melalui rectum untuk pengeluaran faeces dan melalui urethra untuk pengeluaran urine. Selain melalui keduanya, pengeluaran sisa metabolisme dapat melalui kulit berupa pengeluaran keringat dan melalui paru berupa

pengeluaran CO2 (karbondioksida) dan uap air, sebagaimana sudah dibahas pada kegiatan belajar tentang pemenuhan kebutuhan cairan. Yang menjadi pokok bahasan pada kegiatan belajar ini adalah eliminasi urine dan eliminasi alvi. Organ tubuh yang berperan untuk fungsi eliminasi urine adalah ginjal, ureter, kandung kemih dan urethra. Eliminasi urine adalah pengeluaran bahan-bahan yang tidak dibutuhkan lagi dari produk buangan tubuh melalui saluran kencing. Proses berkemih akan terjadi jika volume urine yang terbentuk dalam kandung kemih sekitar 250 – 400 ml pada orang dewasa dan sekitar 50 - 200 ml pada anak-anak. Urine tersebut akan merangsang ujung syaraf sensoris pada dinding kandung kemih untuk mengirim impuls ke spinal cord (pusat reflek berkemih pada S2 – S4 ) dan ke pengendali kencing di cortex cerebri. Jika saatnya sesuai, otak mengirim impuls melalui spinal cord untuk perangsangan syaraf parasimpatis. Selanjutnya syaraf ini merangsang musculus detrusor berkontraksi dan spincter urethra internal relaksasi untuk mengeluarkan urine. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pemenuhan eliminasi uria adalah dengan memasang kateter (kateterisasi). Kateterisasi kandung kemih adalah dimasukkannya kateter melalui urethra ke dalam kandung kemih untuk mengeluarkan air seni atau urine. Pemasangan kateter ada yang dipasang dalam jangka lama, sehingga harus disambungkan dengan urobag, ada yang segera setelah urine keluar kateter langsung dilepas. Tujuan kateterisasi adalah untuk mengatasi distensi kandung kemih, mengumpulkan spesimen urine, mengukur

residu urine setelah berkemih, mengosongkan kandung kemih sebelum dan selama pembedahan. Eliminasi alvi atau defekasi adalah pengosongan usus (sering disebut buang air besar= BAB) atau proses pembuangan metabolism berupa feses dari saluran cerna melalui anus. Manusia dapat melakukan buang air besar satu kali atau beberapa kali dalam satu hari. Organ utama yang berperan dalam fungsi eliminasi alvi adalah usus besar (colon). Sulit BAB merupakan salah satu gangguan atau masalah dalam eliminasi alvi. Ketika klien tidak mampu untuk BAB dan BAK sendiri ke toilet, petugas kesehatan perlu membantu klien untuk BAB dab BAK. Menolong pasien BAK dan BAB dilakukan pada pasien yang sedang istirahat mutlak (bedrest) dan pasien yang tidak dapat atau belum dapat berjalan. Pada kondisi-kondisi tertentu, untuk memenuhi kebutuhan eliminasi alvi, tenaga kesehatan perlu memberikan obat yang dimasukkan melalui anus. Biasanya obat ini digunakan sebagai pencahar yaitu untuk mempermudah BAB. Obat ini sering disebut supositoria (kapsul besar dan panjang) rectal. Supositoria harus disimpan dalam almari es.

Kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan, karena dapat mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Personal hygiene berasal dari

bahasa Yunani, personal artinya perorangan, hygiene artinya sehat. Personal hygiene atau kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kebersihan perorangan pada dasarnya merupakan perawatan tubuh yang meliputi perawatan kulit kepala dan rambut, mata, hidung, perawatan kuku dan telinga, perawatan genetalia, perawatan kulit seluruh tubuh. Memandikan merupakan satu-satunya cara yang dapat dilakukan untuk menjaga personal hygiene pasien, jika pasien tidak mampu mandi sendiri. Memandikan adalah membersihkan tubuh pasien dengan menggunakan air bersih dan sabun yang bertujuan untuk membersihkan kulit, menghilangkan bau badan, merangsang peredaran darah, sebagai pengobatan, mencegah infeksi, mendidik pasien dalam kebersihan. Memandikan pasien di tempat tidur perlu dilakukan pada pasien baru, terutama bila badannya kotor dan tidak mampu mandi sendiri. Pasien yang harus bedrest dan keadaan memungkinkan juga perlu dimandikan diatas tempat tidur minimal 2x sehari atau sesuai kondisinya.

# Aspek Keterampilan

**Daftar Tilik Pemasangan O2 Nasal Kanul**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | | **0** | **1** | **2** |
| Persiapan alat: | | |  |  |  |
|  | 1. Tabung oksigen dengan manometer 2. Tabung humidifier 3. Water sterile 4. Kanul | |  |  |  |
| **A.** | **FASE PRA INTERAKSI** | |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data | |  |  |  |
|  | 2. | Mempersiapkan alat |  |  |  |
| **B.** | **FASE ORIENTASI** | |  |  |  |
|  | 1. | Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. | Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur | |  |  |  |
| **C.** | **FASE KERJA** | |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan | |  |  |  |
|  | 2. Menyiapkan tabung oksigen dengan manometernya dan memastikan tabung masih  terisi oksigen | |  |  |  |
|  | 3. Mengisi tabung humidifier dengan water steril sesuai batas waterline | |  |  |  |
|  | 4. Mengatur posisi semi fowler | |  |  |  |
|  | 5. Menyambungkan selang binasal oksigen dengan humidifier | |  |  |  |
|  | 6. Memastikan ada aliran udara dengan  punggung tangan dengan membuka flow` meter | |  |  |  |
|  | 7. Memberikan oksigen sesuai dengan program terapi dengan cara membuka flow meter oksigen | |  |  |  |
|  | 8. Memasang kanul pada hidung pasien dengan benar | |  |  |  |
|  | 9. Melakukan fiksasi selang kanul dengan benar yaitu melingkar ke kepala atau ditarik  kebawah dagu | |  |  |  |
|  | 10. Mencuci tangan | |  |  |  |
| **D.** | **FASE TERMINASI** | |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan | |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut | |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan | |  |  |  |
| **E.** | **PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN** | |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama melakukan tindakan | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama melakukn tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/ 44 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Pemasangan O2 Masker

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| Persiapan alat: | |  |  |  |
|  | 1. Tabung oksigen dengan manometer 2. Tabung humidifier 3. Water sterile 4. Masker |  |  |  |
| **A.** | **FASE PRA INTERAKSI** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan alat |  |  |  |
| **B.** | **FASE ORIENTASI** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3.Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **FASE KERJA** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Menyiapkan tabung oksigen dengan manometernya dan memastikan tabung masih terisi oksigen |  |  |  |
|  | 3. Mengisi tabung humidifier dengan water steril sesuai batas waterline |  |  |  |
|  | 4. Mengatur posisi semi fowler |  |  |  |
|  | 5. Menyambungkan selang binasal oksigen dengan humidifier |  |  |  |
|  | 6. Memastikan ada aliran udara dengan  punggung tangan dengan membuka flow meter |  |  |  |
|  | 7. Memberikan oksigen sesuai dengan program terapi dengan cara membuka flow meter  oksigen |  |  |  |
|  | 8. Memasang masker pada hidung pasien dengan benar |  |  |  |
|  | 9. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **FASE TERMINASI** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama melakukn tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Nilai Total/ 42 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Pemasangan NGT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat:** | |  |  |  |
|  | 1. NGT dengan nomor tertentu sesuai dengan usia klien, 2. tissue, 3. handuk, 4. bengkok, 5. stetoskop, 6. jelly, 7. tongue spatel, 8. spuit, 9. handscoon, 10. plester dan 11. gunting |  |  |  |
| **A.** | **Fase Pra Interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan alat |  |  |  |
| **B.** | **Fase Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **Fase Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Mengatur posisi pasien kepala fleksi |  |  |  |
|  | 3. Memasang perlak dan pengalas pada dada pasien |  |  |  |
|  | 4. Meletakkan bengkok dengan benar |  |  |  |
|  | 5. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 6. Mengukur panjang NGT dan memberi tanda **(pilih salah satu cara):** dari  pusat ke mulut **atau** dari Prosesus Xiphoideus kehidung lalu ke telinga |  |  |  |
|  | 7. Mengolesi ujung selang NGT dengan jelly |  |  |  |
|  | 8. Masukkan perlahan ujung NGT melalui hidung, jika Pasien sadar disuruh tarik nafas  dan menelan |  |  |  |
|  | 9. Cek masuknya sonde **(pilih salah satu cara)**: Memasukkan udara10 cc kedalam lambung melalui NGT sambil diauskultasi dengan stetoskop pada region lambung jika masukan terdengar suara gemuruh  **Atau** memasukkan ujung NGT kedalam gelas berisi air,  jika timbul gelembung berkali-kali berarti masuk paru- paru langsung ditarikan dan jika gelembung sedikit |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | kemudian berhenti berarti masuk lambung. |  |  |  |
|  | 10. Menutup ujung NGT dengan spuit/klem/tutup selang |  |  |  |
|  | 11. Melepas sarung tangan |  |  |  |
|  | 12. Fiksasi NGT pada hidung dan pipi |  |  |  |
|  | 13. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan dalam melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/50 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Pemberian Nutrisi Melalui NGT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat:** | |  |  |  |
|  | 1. Spuit 50 cc, 2. Bengkok, 3. Makanan dalam bentuk cair, 4. Air matang, 5. Obat, 6. Klem |  |  |  |
| **A.** | **Fase Pra Interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan alat |  |  |  |
| **B.** | **Fase Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **Fase Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Mengatur posisi semifowler |  |  |  |
|  | 3. Memasang perlak dan pengalas pada dada klien |  |  |  |
|  | 4. Melakukan aspirasi isi lambung untuk memastikan posisi NGT |  |  |  |
|  | 5. Menutup klem dan memasang corong |  |  |  |
|  | 6. Memasukan air matang,membuka slang dan meninggikan 30 cm |  |  |  |
|  | 7. Menutup kembali klem sebelum air habis |  |  |  |
|  | 8. Memasukan makanan cair,membuka klem  dan meninggikan 30 cm kemudian menutup kembali klem sebelum makanan cair habis |  |  |  |
|  | 9. Membilas selang dengan memasukkan air matang |  |  |  |
|  | 10. Menutup kembali ujung NGT dengan klem |  |  |  |
|  | 11. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan Selama Tindakan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama |  |  |  |
|  | tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai / 46 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Pemberian Nutrisi Melalui Oral**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat:** | |  |  |  |
|  | 1. Piring, 2. Gelas, 3. Sendok, 4. Garpu, 5. Tissue, 6. Mangkuk cuci tangan, 7. Pengalas, 8. Makanan dengan porsi dan menu sesuai program |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Preinteraksi** |  |  |  |
|  | Siapkan alat-alat dan makanan dengan menu yang sudah sesuai program |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam pada klien |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3.Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada klien atau keluarga |  |  |  |
| **C.** | **TahapKerja** |  |  |  |
|  | 1. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum melakukan kegiatan |  |  |  |
|  | 2. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 3. Mengatur posisi klien(duduk apabila klien mampu atau sesuai dengan kondisi pasien) |  |  |  |
|  | 4. Memasang pengalas |  |  |  |
|  | 5. Menawarkan ke pasien untuk berdoa sebelum makan |  |  |  |
|  | 6. Membantu aktivitas dengan cara menyuapi atau memberi makanan sedikit demi sedikit dan berikan minumsesudah makan |  |  |  |
|  | 7. Selesai makan,bersihkan mulut dan anjurkan pasien untuk duduk Sebentar |  |  |  |
|  | 8. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan dalam melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai / 38 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Memandikan Pasien Diatas Tempat Tidur

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan Alat:** | |  |  |  |
|  | 1. 2 kom berisi air hangat dan dingin 2/3 bagian 2. 3 waslap 3. 2 handuk 4. Sabun dalam tempatnya 5. Pakaian bersih 6. Botol untuk membilas sesudah BAB/BAK 7. 2 selimut 8. Sarung tangan |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Menjaga privasi |  |  |  |
|  | 3. Menanyakan apakah klien ingin BAB atau BAK terlebih dahulu |  |  |  |
|  | 4. Mengatur posisi yang nyaman untuk klien |  |  |  |
|  | 5. Mendekatkan alat |  |  |  |
|  | 6. Mengganti selimut mandi |  |  |  |
|  | 7. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 8. **Membersihkan wajah:** letakkan handuk di bawah kepala klien.Kemudian bersihkan muka,telinga, leher dan keringkan dengan  handuk |  |  |  |
|  | 9. **Membersihkan lengan:** buka pakaian atas, pindahkan handuk dan letakkan memanjang melewati dada hingga di bawah lengan.Bersihkan tangan kiri dan kanan klien dari distal ke proksimal kemudian mengeringkan |  |  |  |
|  | 10. **Membersihkan dada dan perut:** menganjurkan klien meletakkan tangan ke atas. Kemudian, meletakkan handuk memanjang di samping dada dan perut klien.  Selanjutnya bersihkan dada, perut dan keringkan dengan handuk |  |  |  |
|  | 11. **Membersihkan Punggung:** menganjurkan klien miring ke kiri.Handuk dibentangkan di bawah punggung sampai bokong.Bersihkan pada daerah punggung sambil massase, kemudian keringkan dengan |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | handuk.  Selanjutnya pakaikan pakaian atas klien |  |  |  |
|  | 12. **Membersihkan kaki:** lepaskan pakaian bawah klien.Tempatkan handuk di bawah kaki klien. Bersihkan kaki kiri dan kanan  dari distal ke proksimal lalu keringkan dengan handuk. |  |  |  |
|  | 13. **Membersihkan perineum:**menganjurkan posisi *dorsal recumbent*, letakkan handuk di bawah bokong, bersihkan  daerah *perineum*. Selanjutnya, menganjurkan klien posisi *sim's* dan bersihkan anus |  |  |  |
|  | 14. Mengenakan pakaian bawah klien |  |  |  |
|  | 15. Mengambil handuk dan selimut mandi |  |  |  |
|  | 16. Merapikan pasien dan membereskan alat |  |  |  |
|  | 17. Mencuci tangan |  |  |  |
| **C.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengevaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **D.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/ 54 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Mencuci Rambut**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
|  | **PersiapanAlat:** |  |  |  |
|  | 1. 2 handuk besar dan Skort 2. Perlak besar dan Selimut mandi 3. Shampoo dan Sisir 4. Ember berisi air hangat dan ember kosong 5. Sarung tangan |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pre interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Persiapan alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuant indakan danlangkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **TahapKerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Memasang sampiran |  |  |  |
|  | 3. Mengatur posisi tempattidur |  |  |  |
|  | 4. Mengatur posisi klien secara diagonal menyilang pada tempat tidur |  |  |  |
|  | 5. Mengganti dengan selimut mandi |  |  |  |
|  | 6. Mengangkat bantal dari kepala klien |  |  |  |
|  | 7. Meletakkkan handuk dan perlak di bawah kepala klien |  |  |  |
|  | 8. Memasang talang plastic melalui samping ke bawah tempat tidur menuju ember |  |  |  |
|  | 9. Memasanghandukkeciluntukdipasang di bahu klien |  |  |  |
|  | 10. Menutup mata klien dengan kassa lembab dan telinga dengan kapas |  |  |  |
|  | 11. Memeriksa kembali air yang akan digunakan (suhu) |  |  |  |
|  | 12. Memasang handuk di dada klien |  |  |  |
|  | 13. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 14. Menuangkan air secara perlahan dari pangkal sampai ke seluruh bagian rambut |  |  |  |
|  | 15. Memberi shampoo pada seluruh bagian rambut |  |  |  |
|  | 16. Memijat dan menggosok kulit kepala  dengan membalikkan kepala pada sisi yang lain sehingga semua kulit kepala bersih |  |  |  |
|  | 17. Membilas rambut sampai bersih |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 18. Melepas sarung tangan |  |  |  |
|  | 19. Mengeringkan rambut dengan handuk |  |  |  |
|  | 20. Mengeringkan telinga,leher dan muka dengan handuk |  |  |  |
|  | 21. Membungkus kepala dengan handuk |  |  |  |
|  | 22. Mengangkat alas pencuci rambut |  |  |  |
|  | 23. Membantu klien duduk dan menyisir rambut klien |  |  |  |
|  | 24. Membereskan alat, merapikan klien |  |  |  |
|  | 25. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai /74 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Mengganti Alat Tenun dengan Klien Diatas Tempat Tidur

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat:** | |  |  |  |
|  | 1. Sarung bantal 2. Steak Laken 3. Laken 4. Boven Laken 5. Selimut 6. Tempat pakaian kotor |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pre interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan Alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengucapkan salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **FASE KERJA** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Mengangkat selimut lalu dimasukkan kedalam tempat pakaian kotor |  |  |  |
|  | 3. Memiringkan klien Bila pasien tidak dapat miring sendiri, dibantu oleh seorang penolong lagi yang  memegang bahu dan paha pasien dari sisi lain |  |  |  |
|  | 4. Menempatkan bantal dibawah kepala pasien |  |  |  |
|  | 5. Melepaskan alat - alat tenun dari bawah Kasur dimana penolong berdiri |  |  |  |
|  | 6. Menggulung steek laken sampai ke punggung pasien |  |  |  |
|  | 7. Membersihkan perlak dengan lap yang dicelupkan kedalam larutan desinfektan, kemudian dibersihkan, lalu dibersihkan dengan air bersih, dikeringkan dan ditutup sampai ke punggung pasien ( bila perlu perlak  diganti ). |  |  |  |
|  | 8. Menggulung laken sampai ke punggung pasien |  |  |  |
|  | 9. Membersihkan kerangka tempat tidur di sisi penolong berdiri |  |  |  |
|  | 10.Membentangkan laken bersih memanjang dengan lipatan tengahnya tepat pada bagian tengah tempat tidur, menyisipkan laken bagian kepala dan kaki ke bawah  Kasur, kemudian membuat sudut dan menyisipkan bagian sisi ke bawah Kasur. |  |  |  |
|  | 11. Membentangkan kembali perlak yang ditutupkan pada punggung pasien |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 12.Memasang steek laken bersih dan bersama dengan perlak di sisipkan kebawah Kasur, cara membentangkannya sama seperti  memasang laken. |  |  |  |
|  | 13.Menelentangkan pasien, kemudian dimiringkan ke sisi lain |  |  |  |
|  | 14.Penolong pindah di sisi lain dengan membawa alat - alat pembersihan |  |  |  |
|  | 15.Melepaskan alat tenun dari bawah Kasur |  |  |  |
|  | 16.Mengangkat steek laken kotor ke tempat pakaian kotor |  |  |  |
|  | 17.Membersihkan perlak dengan cara yang sama seperti  cara di atas, kemudian di tutupkan pada punggung pasien |  |  |  |
|  | 18.Mengangkat laken kotor, kemudian dimasukkan ke dalam tempat pakaian kotor |  |  |  |
|  | 19.Membersihkan kerangka tempat tidur dengan cara yang sama seperti di atas |  |  |  |
|  | 20.Menarik laken bersih pada punggung pasien lalu dibentangkan hingga rata |  |  |  |
|  | 21.Menelentangkan pasien |  |  |  |
|  | 22.Mengangkat bantal, diratakan kapuknya dan diganti  sarungnya dengan yang bersih, lalu diletakkan kembali dibawah kepala pasien. |  |  |  |
|  | 23.Mengganti boven laken yang kotor dengan yang  bersih,caranya seperti memasang selimut mandi |  |  |  |
|  | 24.Memasang selimut, menyisipkan boven  laken dan selimut bagian kaki ke bawah Kasur |  |  |  |
|  | 25.Merapikan pasien |  |  |  |
|  | 26.Membereskan alat - alat tenun dan dikembalikan ke tempatnya masing - masing |  |  |  |
|  | 27.Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **FASE TERMINASI** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan kontrak rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/ 78 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Menyiapkan Tempat Tidur Tertutup**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat:** | |  |  |  |
|  | 1. Sprei/ laken besar 2. Sprei sedang/ boven laken 3. Laken kecil/ steak laken 4. Alas/ perlak 5. Selimut 6. Sarung bantal |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pre interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan Alat dengan  meletakkan alat- alat tenun yang sudah dilipat dan disusun di atas meja bersih |  |  |  |
| **B.** | **FASE KERJA** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Memasang laken dengan lipatan memanjang untuk menentukan garis  tengahnya berada di tengah-tengah tempat tidur |  |  |  |
|  | 3. Memasukkan laken pada bagian kepala ±25 cm di bawah tempat tidur. Kemudian bentuk sudut. |  |  |  |
|  | 4. Memasukkan laken pada bagian kaki ±25 cm di bawah kasur dan bentuk sudut. Jika laken tidak sesaui ukuran, maka masukkan bagian  kepala lebih banyak daripada kaki. |  |  |  |
|  | 5. Memasukkan laken di bagian sisi bawah kasur. |  |  |  |
|  | 6. Meletakkan perlak melintang ±50 cm dari garis  kasur bagian kepala. Letakkan steak laken dengan cara yang sama. Kemudian masukan keduanya |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | bersama-sama di bawah kasur. |  |  |  |
|  | 7. Meletakkan boven laken secara terbalik dengan jahitan besar di bagian kepala mulai garis kasur, lalu masukkan bagian kaki ke bawah  kasur. |  |  |  |
|  | 8. Meletakkan selimut ±25 cm dari garis kasur bagian kepala serta masukkan bagian kaki ke bawah kasur. |  |  |  |
|  | 9. Melipat boven laken bagian atas tepat di atas garis selimut. |  |  |  |
|  | 10. Memasukkan bantal ke dalam sarungnya, serta  letakkan bantal dengan bagian tertutup ke jurusan pintu. |  |  |  |
|  | 11. Memasang over laken |  |  |  |
|  | 12. Mencuci tangan |  |  |  |
| **C.** | **PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/ 36 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Menyiapkan Tempat Tidur Terbuka

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat:** | |  |  |  |
|  | 1. Alas/ perlak 2. Selimut 3. Sarung bantal |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pre interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan Alat dengan  meletakkan alat- alat tenun yang sudah dilipat dan disusun di atas meja bersih |  |  |  |
| **B.** | **FASE KERJA** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Memasang laken dengan lipatan memanjang untuk menentukan garis tengahnya berada di tengah-tengah tempat tidur |  |  |  |
|  | 3. Memasukkan laken pada bagian kepala ±25 cm di bawah tempat tidur. Kemudian bentuk sudut. |  |  |  |
|  | 4. Memasukkan laken pada bagian kaki ±25 cm di bawah kasur dan bentuk sudut. Jika laken tidak sesaui ukuran, maka masukkan bagian  kepala lebih banyak daripada kaki. |  |  |  |
|  | 5. Memasukkan laken di bagian sisi bawah kasur. |  |  |  |
|  | 6. Meletakkan perlak melintang ±50 cm dari garis kasur bagian kepala. Letakkan steak laken dengan cara yang sama. Kemudian masukan keduanya  bersama-sama di bawah kasur. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 7. Meletakkan boven laken secara terbalik dengan jahitan besar di bagian kepala mulai garis kasur, lalu masukkan bagian kaki ke bawah  kasur. |  |  |  |
|  | 8. Meletakkan selimut ±25 cm dari garis kasur bagian kepala serta  masukkan bagian kaki ke bawah kasur. |  |  |  |
|  | 9. Melipat boven laken bagian atas tepat di atas garis selimut. |  |  |  |
|  | 10. Memasukkan bantal ke dalam sarungnya, serta  letakkan bantal dengan bagian tertutup ke jurusan pintu. |  |  |  |
|  | 11. Mencuci tangan |  |  |  |
| **C.** | **PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/ 34 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Vulva Hyigene**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan Alat** | |  |  |  |
|  | 1. Perlak Pengalas 2. Kapas sublimat 3. Selimut mandi 4. Pispot 5. Sarung tangan 6. Air Cebok 7. Bengkok |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pre interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan Alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengucapkan salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Menjaga Privasi |  |  |  |
|  | 2. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 3. Memasang selimut mandi |  |  |  |
|  | 4. Membuka pakaian bawah pasien |  |  |  |
|  | 5. Memposisikan pasien dorsal recumbent |  |  |  |
|  | 6. Memasang pengalas dibawah bokong pasien |  |  |  |
|  | 7. Memasang pispot dibawah bokong |  |  |  |
|  | 8. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 9. Menyiram vulva dengan air cebok |  |  |  |
|  | 10. Mengambil kapas sublimat untuk membuka libia minora |  |  |  |
|  | 11. Membersihkan labia minora kiri lalu labia minora kanan dengan satu kali usap |  |  |  |
|  | 12. Membersihkan labia mayora kiri lalu  labia mayora kanan dengan satu kali usapan |  |  |  |
|  | 13. Membersihkan vestibulum sampai ke anus |  |  |  |
|  | 14. Mengambil pispot dan perlak pengalas |  |  |  |
|  | 15. Merapikan pasien |  |  |  |
|  | 16. Membereskan alat |  |  |  |
|  | 17. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **FASE TERMINASI** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan kontrak rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/ 58 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Pemasangan Kateter Pada Pria

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N O** | **Aspek yang Dinilai** | | | | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat** | | | | |  |  |  |
| 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13 | Handscoon  Selang cateter sesuai ukuran Kantung urine  Pelumas  Larutan pembersih antiseptic Bola kapas/tupres  Bengkok  Plester dan gunting Perlak pengalas Kantong sampah  Tali pengikat urin bag Spuit  Aquabidest | | | |  |  |  |
| **Fase Pra Interaksi** | | | | |  |  |  |
| 1 | Melakukan verifikasi data | | | |  |  |  |
| 2 | Mempersiapkan alat | | | |  |  |  |
| **Fase Orientasi** | | | | |  |  |  |
| 1 | Memberi salam | | | |  |  |  |
| 2 | Memperkenalkan diri | | | |  |  |  |
| 3 | Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur | | | |  |  |  |
| **Fase Kerja** | | | | |  |  |  |
| 1 | Menjaga privacy | | | |  |  |  |
| 2 | Cuci tangan | | | |  |  |  |
| 3 | Siapkan alat dan dekatkan pada klien | | | |  |  |  |
| 4 | Naikkan selimut kearah perut | | | |  |  |  |
| 5 | Atur posisi klien | | | |  |  |  |
| 6 | Berdiri disebelah kanan/kiri tempat tidur klien (sesuai kenyamanan petugas melakukan tindakan) | | | |  |  |  |
| 7 | Pasang perlak pengalas | | | |  |  |  |
| 8 | Pasang bengkok | | | |  |  |  |
| 9 | Pakai sarung tangan | | | |  |  |  |
| 10 | Mengganti sarung tangan steril | | | |  |  |  |
| 11 | Bersihkan  menggunakan usapan | ujung kapas | penis desinfektan | dengan sekali |  |  |  |
| 12 | Buka kemasan cateter beri pelumas pada ujung cateter 3-5 cm | | | |  |  |  |
|  | Pasang cateter untuk pria dengan cara memegang penis dan perlahan-lahan masukkan ujung cateter sampai kurang lebih  5 cm dari pangkal selang cateter, taruh bengkok | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 13 | dibawahnya untuk mengantisipasi urine yang keluar |  |  |  |
| 14 | Hubungkan ujung cateter ke selang penampung (urine bag) |  |  |  |
| 15 | Kunci balon dengan memasukkan sejumlah cairan pada lubang pengunci selang cateter  (20-30 cc) |  |  |  |
| 16 | Setelah mengembangkan balon, tarik cateter dengan perlahan-lahan |  |  |  |
| 17 | Fiksasi cateter ke sebelah dalam paha klien |  |  |  |
| 18 | Gantung urine bag dengan tali pada sisi tempat tidur |  |  |  |
| 19 | Lepaskan sarung tangan, bereskan alat (pengalas dan bengkok) |  |  |  |
| 20 | Rapikan pasien pada posisi yang nyaman |  |  |  |
| 21 | Cuci tangan |  |  |  |
| **Fase Terminasi** | |  |  |  |
| 1 | Melakukan evaluasi |  |  |  |
| 2 | Melakukan kontrak rencana tindakan selanjutnya |  |  |  |
| 3 | Berpamitan |  |  |  |
| **Penampilan Selama Tindakan** | |  |  |  |
| 1 | Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
| 2 | Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
| 3 | Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai / 66 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Pemasangan Kateter Wanita**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Aspek yang Dinilai** | | | | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat** | | | | |  |  |  |
| 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13 | Handscoon  Selang cateter sesuai ukuran Kantung urine  Pelumas  Larutan pembersih antiseptic Bola kapas/tupres  Bengkok  Plester dan gunting Perlak pengalas Kantong sampah  Tali pengikat urin bag Spuit  Aquabidest | | | |  |  |  |
| **Fase Pra Interaksi** | | | | |  |  |  |
| 1 | Melakukan verifikasi data | | | |  |  |  |
| 2 | Mempersiapkan alat | | | |  |  |  |
| **Fase Orientasi** | | | | |  |  |  |
| 1 | Memberi salam | | | |  |  |  |
| 2 | Memperkenalkan diri | | | |  |  |  |
| 3 | Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur | | | |  |  |  |
| **Fase Kerja** | | | | |  |  |  |
| 1 | Menjaga privacy | | | |  |  |  |
| 2 | Cuci tangan | | | |  |  |  |
| 3 | Siapkan alat dan dekatkan pada klien | | | |  |  |  |
| 4 | Naikkan selimut kearah perut | | | |  |  |  |
| 5 | Atur posisi klien, dorsal recumbent (terlentang dengan lutut fleksi) | | | |  |  |  |
| 6 | Berdiri disebelah kanan/kiri tempat tidur klien (sesuai kenyamanan petugas melakukan  tindakan) | | | |  |  |  |
| 7 | Pasang perlak pengalas | | | |  |  |  |
| 8 | Pasang bengkok | | | |  |  |  |
| 9 | Pakai sarung tangan | | | |  |  |  |
| 10 | Cuci area perineal dengan larutan antiseptic | | | |  |  |  |
| 11 | Mengganti sarung tangan steril | | | |  |  |  |
| 12 | Bersihkan  menggunakan usapan | vulva  kapas | hygiene desinfektan | dengan sekali |  |  |  |
| 13 | Buka kemasan cateter beri pelumas pada ujung cateter 2,5-5 cm | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 14 | Pasang cateter untuk wanita dengan cara buka labia mayora dengan perlahan-lahan masukkan ujung cateter sampai kurang lebih  5 cm dari pangkal selang cateter, taruh bengkok dibawahnya untuk mengantisipasi urine yang keluar |  |  |  |
| 15 | Hubungkan ujung cateter ke selang penampung (urine bag) |  |  |  |
| 16 | Kunci balon dengan memasukkan sejumlah cairan pada lubang pengunci selang cateter  (20-30 cc) |  |  |  |
| 17 | Setelah mengembangkan balon, tarik cateter dengan perlahan-lahan |  |  |  |
| 18 | Fiksasi cateter ke sebelah dalam paha klien |  |  |  |
| 19 | Gantung urine bag dengan tali pada sisi tempat tidur |  |  |  |
| 20 | Lepaskan sarung tangan, bereskan alat (pengalas dan bengkok) |  |  |  |
| 21 | Rapikan pasien pada posisi yang nyaman |  |  |  |
| 22 | Cuci tangan |  |  |  |
| **Fase Terminasi** | | | | |
| 1 | Melakukan evaluasi |  |  |  |
| 2 | Melakukan kontrak rencana tindakan  selanjutnya |  |  |  |
| 3 | Berpamitan |  |  |  |
| **Penampilan Selama Tindakan** | | | | |
| 1 | Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
| 2 | Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
| 3 | Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai / 68 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Perawatan Kateter Urine

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | | | | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat**: | | | | |  |  |  |
| 1  2  3  4  5  6 | Perlak dan pengalas  Sarung tangan dan kassa steril Pinset  Air hangat/ NaCl Betadine Bengkok | | | |  |  |  |
| **A.** | **Fase Pra Interaksi** | | | |  |  |  |
| 1 | Melakukan verifikasi data | | | |  |  |  |
| 2 | Mempersiapkan alat | | | |  |  |  |
| **B.** | **Fase Orientasi** | | | |  |  |  |
| 1 | Memberi salam | | | |  |  |  |
| 2 | Memperkenalkan diri | | | |  |  |  |
| 3 | Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur | | | |  |  |  |
| **C.** | **Fase Kerja** | | | |  |  |  |
| 1 | Mencuci tangan | | | |  |  |  |
| 2 | Menjaga privasi | | | |  |  |  |
| 3 | Memposisikan klien dengan dorsal recumbent (wanita) atau supinasi (laki-laki) serta melepas pakaian bawah | | | |  |  |  |
| 4 | Memasang pengalas dan perlak | | | |  |  |  |
| 5 | Memakai sarung tangan steril | | | |  |  |  |
| 6 | Membersihkan genetalia (wanita: dari labia mayora, minora dan orifisium uretra; laki- laki pada meatus uretra) dengan air hangat atau NaCl | | | |  |  |  |
| 7 | Membersihkan ujung kateter dekat meatus sepanjang 10 cm dengan air hangat atau NaCl dengan arah melingkar keluar | | | |  |  |  |
| 8 | Memberikan betadine pada daerah meatus uretra dan ujung kateter sepanjang 2,5 cm | | | |  |  |  |
| 9 | Melepas sarung tangan | | | |  |  |  |
| 10 | Memfiksasi kateter | | | |  |  |  |
| 11 | Mencuci tangan | | | |  |  |  |
| **C.** | **Fase Terminasi** | | | |  |  |  |
| 1 | Melakukan evaluasi | | | |  |  |  |
| 2 | Melakukan | kontrak | rencana | tindakan selanjutnya |  |  |  |
| 3 | Berpamitan | | | |  |  |  |
| **D.** | **Penampilan Selama Tindakan** | | | |  |  |  |
| 1 | Ketenangan selama melakukan tindakan | | | |  |  |  |
| 2 | Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/ 46 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Membantu Pasien BAB Diatas Tempat Tidur**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | | | | | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat:** | | | | | |  |  |  |
| 1  2  3  4  5  6  7  8  9 | Pispot  Botol berisi air cebok  Kapas cebok dalam tempatnya Selimut  Sarung tangan Tissue  Perlak Pengalas Sabun | | | | |  |  |  |
| **A.** | **Fase Pra Interaksi** | | | | |  |  |  |
| 1 | Melakukan verifikasi data | | | | |  |  |  |
| 2 | Mempersiapkan alat | | | | |  |  |  |
| **B.** | **Fase Orientasi** | | | | |  |  |  |
| 1 | Memberi salam | | | | |  |  |  |
| 2 | Memperkenalkan diri | | | | |  |  |  |
| 3 | Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur | | | | |  |  |  |
| **C.** | **Fase Kerja** | | | | |  |  |  |
| 1 | Mencuci tangan | | | | |  |  |  |
| 2 | Jaga privasi | | | | |  |  |  |
| 3 | Pasang side rile tempat tidur pada sisi berlawanan dengan perawat | | | | |  |  |  |
| 4 | Memakai sarung tangan | | | | |  |  |  |
| 5 | Buka pakaian bawah dan tutup dengan menggunakan selimut | | | | |  |  |  |
| 6 | Berikan posisi miring berrlawanan dengan  perawat, kemudian pasang perlak dan pengalas | | | | |  |  |  |
| 7 | Anjurkan pasien untuk menekuk lutut dan mengangkat bokong | | | | |  |  |  |
| 8 | Letakkan bokong | pispot | tepat | dibagian | bawah |  |  |  |
| 9 | Bila tidak ada kontraindikasi, tinggikan kepala tempat tidur 30°C | | | | |  |  |  |
| 10 | Yakinkan posisi klien tepat dan nyaman, tutup bagian bawah dengan selimut | | | | |  |  |  |
| 11 | Anjurkan klien BAB | | | | |  |  |  |
| 12 | Bila sudah selesai BAB, anjurkan kaki klien untuk diregangkan, bersihkan daerah anus  dan bokong denganmenggunakan (air cebok, kapas cebok) sampai bersih dan keringkan dengan | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | menggunakan tissue. Selanjutnya angkat pispot, tutup dan turunkan. |  |  |  |
| 13 | Lepas sarung tangan dan mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
| 1 | Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
| 2 | Melakukan kontrak rencana tindak lanjut |  |  |  |
| 3 | Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan Selama Tindakan** |  |  |  |
| 1 | Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
| 2 | Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
| 3 | Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/ 50 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Membantu Pasien BAK di Atas Tempat Tidur

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | | | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat:** | | | |  |  |  |
| 1  2  3  4  5  6  7  8 | Urinal/ Pispot  Botol Berisi Air Cebok  Kapas Cebok Dalam Tempatnya Selimut  Sarung Tangan Tissue  Perlak Dan Pengalas Sabun | | |  |  |  |
| **A.** | **Fase Pra Interaksi** | | |  |  |  |
| 1 | Melakukan verifikasi data | | |  |  |  |
| 2 | Mempersiapkan alat | | |  |  |  |
| **B.** | **Fase Orientasi** | | |  |  |  |
| 1 | Memberi salam | | |  |  |  |
| 2 | Memperkenalkan diri | | |  |  |  |
| 3 | Menjelaskan tujuan tindakan prosedur | dan | langkah |  |  |  |
| **C.** | **Fase Kerja** | | |  |  |  |
| 1 | Mencuci tangan | | |  |  |  |
| 2 | Jaga privasi | | |  |  |  |
| 3 | Pasang side rile tempat tidur pada sisi berlawanan dengan perawat | | |  |  |  |
| 4 | Bantu pasien posisi baring atau duduk | | |  |  |  |
| 5 | Buka pakaian bawah dan menggunakan selimut | tutup | dengan |  |  |  |
| 6 | Berikan posisi miring berlawanan dengan perawat, kemudian pasang perlak dan pengalas | | |  |  |  |
| 7 | Bantu klien BAK (pria: masukkan ujung penis klien dalam urinal dan anjurkan klien untuk memegang urinal jika mampu; sedangkan pada  wanita: berikan pispot, letakkan di bawah bokong) | | |  |  |  |
| 8 | Yakinkan posisi klien tepat dan nyaman, tutup bagian bawah dengan selimut | | |  |  |  |
| 9 | Anjurkan klien BAK | | |  |  |  |
| 10 | Bila sudah selesai BAK, bersihkan daerah genitalia dengan menggunakan (air cebok, sabun, kapas cebok) sampai bersih dan keringkan dengan menggunakan tissue. Selanjutnya angkat pispot/ urinal, tutup dan  turunkan. | | |  |  |  |
| 11 | Lepas sarung tangan dan mencuci tangan | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
| 1 | Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
| 2 | Melakukan kontrak rencana tindak lanjut |  |  |  |
| 3 | Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan Selama Tindakan** |  |  |  |
| 1 | Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
| 2 | Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
| 3 | Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/ 46 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Pengambilan Spesimen Darah**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat:** | |  |  |  |
| 1  2  3  4  5  6  7  8  9 | Handscoen Bengkok Syring Perlak  Kapas Alkohol 70% Torniquet  Plester  Tabung Spesimen Label |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Preinteraksi** |  |  |  |
| 1 | Lakukan verifikasi data |  |  |  |
| 2 | Siapkan alat-alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
| 1 | Memberi salam pada klien |  |  |  |
| 2 | Memperkenalkan diiri |  |  |  |
| 3 | Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada klien atau keluarga |  |  |  |
| **C.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
| 1 | Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum melakukan kegiatan |  |  |  |
| 2 | Mencuci tangan dan pakai sarung tangan |  |  |  |
| 3 | Jaga privasi |  |  |  |
| 4 | Minta pasien meluruskan lengannya, pilih lengan yang banyak melakukan aktifitas. |  |  |  |
| 5 | Minta pasien mengepalkan tangan. |  |  |  |
| 6 | Pasang tali pembendung (turniket) kira-kira 10 cm di atas lipat siku. |  |  |  |
| 7 | Pilih bagian vena *median cubital* atau *cephalic*. Lakukan perabaan (palpasi) untuk memastikan posisi vena; vena teraba seperti sebuah pipa kecil, elastis dan memiliki dinding tebal. Jika vena tidak teraba, lakukan pengurutan dari arah  pergelangan ke siku, atau kompres hangat selama 5 menit daerah lengan. |  |  |  |
| 8 | Bersihkan kulit pada bagian yang akan diambil dengan kapas alcohol 70% dan biarkan kering. Kulit yang sudah dibersihkan jangan dipegang lagi. |  |  |  |
| 9 | Tusuk bagian vena dengan posisi lubang  jarum menghadap ke atas. Jika jarum telah masuk ke dalam vena, akan terlihat darah masuk ke dalam semprit (dinamakan |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *flash*). Usahakan sekali tusuk kena. |  |  |  |
| 10 | Setelah volume darah dianggap cukup, lepas turniket dan minta pasien membuka kepalan tangannya. Volume darah  yang diambil kira- kira 3 kali jumlah serum atau plasma yang diperlukan untuk pemeriksaan. |  |  |  |
| 11 | Letakkan kapas di tempat suntikan lalu segera lepaskan/tarik jarum. Tekan kapas beberapa saat lalu plester selama kira-kira 15 menit. Jangan menarik jarum sebelum  turniket dibuka. |  |  |  |
| 12 | Rapikan pasien dan lakukan pendokumentasian |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
| 1 | Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
| 2 | Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya |  |  |  |
| 3 | Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
| 1 | Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
| 2 | Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
| 3 | Ketelitian dan keamanan dalam melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai = Nilai Total/ 48x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Pengumpulan Sputum

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **PersiapanAlat:** | |  |  |  |
|  | 1. Handscoon 2. Sputum pot 3. Bengkok |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pra Interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Verifikasi data sebelumnya bila ada |  |  |  |
|  | 2. Siapkan alat-alat dan dekatkan ke klien |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam pada klien |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada klien atau keluarga |  |  |  |
| **C.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Menggunakan handscoon |  |  |  |
|  | 3. Menanyakan klien tindakan apa yang sudah dilakukan dilakukan selama ini untuk mengeluarkan sekret |  |  |  |
|  | 4. Menanyakan klien apakah sudah tahu cara melakukan batuk efektif |  |  |  |
|  | 5. Mengatur posisi klien |  |  |  |
|  | 6. Meminta klien meletakkan 1 tangan di dada dan 1 tangan di abdomen |  |  |  |
|  | 7. Melatih klien melakukan nafas perut (menarik nafasdalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup) |  |  |  |
|  | 8. Meminta klien merasakan mengembangnya abdomen  (cegah lengkung pada punggung) |  |  |  |
|  | 9. Meminta klien menahan nafas hingga 3 hitungan |  |  |  |
|  | 10. Meminta klien menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut,  bibir seperti meniup) |  |  |  |
|  | 11. Meminta klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot abdomen |  |  |  |
|  | 12. Memasang alas/perlak dan bengkok di pangkuan klien bila duduk atau didekat  mulut bila klien tidur miring |  |  |  |
|  | 13. Meminta klien untuk melakukan nafas dalam  2 kali, yang ke 3 : inspirasi, tahan nafas, katupkan bibir dan batukkan dengan kuat |  |  |  |
|  | 14. Menampung lendir dalam sputum pot |  |  |  |
|  | 15. Melepas handscoon |  |  |  |
|  | 16. Mencuci tangan |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya |  |  |  |
|  | 3. Mengakhiri kegiatan dengan cara member salam |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan dalam melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/ 56 x 100** |  |  |  |

1. **Latihan**

Seorang perempuan melahirkan bayi laki-lakinya 2 hari yang lalu. Hasil anamnesa belum BAK sejak dipindahkan ke bangsal ibu dan bayi. Petugas kesehatan akan melakukan tindakan pemasangan kateter wanita.

Tugas :

* 1. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 mahasiswa yang masing masingberperan sebagai ibu bayi, bidan dan observer secara bergantian.
  2. Lakukan tindakan pemasangan kateter wanita dengan menggunakan pantom.
  3. Gunakan daftar tilik tindakan pemasangan kateter wanita.

# Rangkuman

Kebutuhan fisiologis (physiologic needs) merupakan kebutuhan paling dasar. Yang termasuk kebutuhan fiiologis adalahi oksigen, cairan, nutrisi, keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, aktivitas/ istirahat dan kebutuhan seksual.

Oksigenasi adalah proses penambahan O2 kedalam tubuh yang diperlukan untuk metabolisme sel. Pemberian oksigen bertujuan untuk mencegah hipoxia dan hypoxemia. Ada beberapa jenis pemberian oksigen, namun yang paling sering dengan sistem aliran rendah (Low Flow System). Contoh pemberian oksigen dengan sistem aliran rendah ini adalah dengan nasal canule dan masker oksigen.

Sistem pencernaan terdiri dari saluran cerna dan organ pelengkapnya (accessories). Saluran cerna diawali oleh mulut, faring, kerongkongan (osefagus), lambung, duodenum sampai usus halus bagian distal.

Sedangkan organ accessories (organ pelengkap) terdiri dari hati, kandung empedu dan pankreas. Seseorang yang tidak berprinsip pada menu gizi seimbang maka dapat mengalami beberapa permasalahan sehingga diperlukan beberapa tindakan untuk mengatasi masalah kebutuhan nutrisi. Masalah yang sering timbul dalam pemenuhan nutrisi adalah kekurangan nutrisi, kelebihan nutrisi dan potensial kelebihan nutrisi. Pemberian makan melalui mulut dan pemenuhan nutrisi melalui selang sonde bagi klien yang tidak bisa makan melalui mulut merupakan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi seseorang.

Organ yang berperan untuk pengaturan cairan di dalam tubuh adalah ginjal, kulit, paru, saluran cerna dan sistem endokrin. Cairan tubuh terdiri dari air dan komponen yang larut di dalamnya, yaitu non-elektrolit dan elektrolit (kation dan anion). Untuk mempertahankan kesehatan diperlukan keseimbangan antara input dan output cairan, yang dapat diatur oleh sistem pernafasan, perkemihan, sirkulasi, endokrin, gastrointestinal dan saraf. Masalah yang sering timbul dalam pemenuhan cairan adalah kelebihan cairan, kekurangan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit. Tindakan yang sering digunakan adalah dengan memberikan cairan memalui infus.

Eliminasi adalah pengeluaran sisa-sisa metabolisme yang berupa zat- zat yg sudah tidak berguna lagi dalam tubuh. Ada beberapa cara untuk eliminasi ini, yaitu melalui rectum untuk pengeluaran faeces dan melalui urethra untuk pengeluaran urine. Selain melalui keduanya, pengeluaran sisa metabolisme dapat melalui kulit berupa pengeluaran keringat dan melalui paru berupa pengeluaran CO2 (karbondioksida) dan uap air. Organ tubuh yang berperan untuk fungsi eliminasi urine adalah ginjal, ureter, kandung kemih dan urethra. Eliminasi urine adalah pengeluaran bahan- bahan yang tidak dibutuhkan lagi dari produk buangan tubuh melalui saluran kencing. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pemenuhan eliminasi uria adalah dengan memasang kateter (kateterisasi). Kateterisasi kandung kemih adalah dimasukkannya kateter melalui urethra ke dalam kandung kemih untuk mengeluarkan air seni atau urine. Pemasangan kateter ada yang dipasang dalam jangka lama, sehingga harus disambungkan dengan urobag, ada yang segera setelah urine keluar kateter langsung dilepas. Tujuan kateterisasi adalah

untuk mengatasi distensi kandung kemih, mengumpulkan spesimen urine, mengukur residu urine setelah berkemih, mengosongkan kandung kemih sebelum dan selama pembedahan. Eliminasi alvi atau defekasi adalah pengosongan usus (sering disebut buang air besar= BAB) atau proses pembuangan metabolism berupa feses dari saluran cerna melalui anus. Sulit BAB merupakan salah satu gangguan atau masalah dalam eliminasi alvi. Menolong pasien BAK dan BAB dilakukan pada pasien yang sedang istirahat mutlak (bedrest) dan pasien yang tidak dapat atau belum dapat berjalan. Pada kondisi- kondisi tertentu, untuk memenuhi kebutuhan eliminasi alvi, petugas kesehatan perlu memberikan obat yang dimasukkan melalui anus yang sering disebut supositoria (kapsul besar dan panjang) rectal.

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, personal artinya perorangan, hygiene artinya sehat. Personal hygiene atau kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kebersihan perorangan pada dasarnya merupakan perawatan tubuh yang meliputi perawatan kulit kepala dan rambut, mata, hidung, perawatan kuku dan telinga, perawatan genetalia, perawatan kulit seluruh tubuh. Tindakan yang paling mudah dan efektif adalah memandikan klien di tempat tidur, mencuci rambutnya jika kotor, menggosok gigi atau membersihkan mulut secara teratur, dan yang tidak kalah pentingnya adalah menjaga kebersihan vulva untuk menjaga personal hygiene pasien, jika pasien tidak mampu mandi sendiri.

# Umpan Balik

Bagaimana hasil kegiatan praktikum yang sudah Anda lakukan? Apakah nilai anda sudah diatas 75?

Bagus sekali,

Bila anda telah mampu melakukan keterampilan dengan nilai minimal 75, anda bisa melanjutkan ke kegiatan praktikum selanjutnya, bila tidak silahkan ulangi kegiatan praktikum ini.

# KEGIATAN PRAKTIKUM 3 (PRAKTIKUM PEMBERIAN OBAT)

**Pendahuluan**

Salam hangat, semoga Anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari modul praktikum Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan (KDPK). Modul ini, akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Anda tentang cara pemberian obat.

Setelah menyelesaikan kegiatan praktikum ini diharapkan Anda memahami konsep dasar cara pemberian obat yang penting digunakan dalam melaksanakan pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas diberbagai tatanan pelayanan kesehatan.

# Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan kegiatan Praktikum ini, anda diharapkan mampu:

* 1. Melakukann Pemberian Obat Melalui Oral
  2. Melakukan Pemberian Obat Melalui Sublingual
  3. Melakukan Pemberian Obat Melalui Topikal Kulit
  4. Melakukan Pemberian Obat Salep Mata
  5. Melakukan Pemberian Obat Tetes Telinga
  6. Melakukan Pemberian Obat Tetes Hidung
  7. Melakukan Pemberian Obat Semprot Hidung
  8. Melakukan Pemberian Obat Injeksi Sub Cutan (SC)
  9. Melakukan Pemberian Obat Injeksi Intramuscular (IM)
  10. Melakukan Pemberian Obat Injeksi Intra Cutan (IC)
  11. Melakukan Pemberian Obat Injeksi Intravena (IV)
  12. Melakukan Pemberian Obat Melalui Vagina(Obat Suppositoria)
  13. Melakukan Pemberian Obat Supositoria Melalui Anus/ Rektum
  14. Melakukan Pemberian Obat Intra Selang

# Pokok-Pokok Materi Aspek Pengetahuan

Obat adalah suatu bahan yang digunakan untuk menentukan diagnose, Pengobatan, penyembuhan, perbaikan kondisi, pengurangan rasa sakit dan pencegahan terhadap suatu penyakit kepada manusia maupun hewan. Tetapi bila kurang tepat dalam pemberian

dapat menimbulkan alergi dan shock bahkan sampai mengakibatkan kematian. Oleh sebab itu Bidan harus mengerti prinsiprinsip pemberian obat pada ibu dan bayi. Obat diberikan dengan tujuan yaitu membantu mengurangi rasa sakit, membantu menegakkan diagnose, mencegah dan mengobati penyakit, memberikan ketenangan dan rasa puas pada klien

Obat yang masuk ke dalam tubuh mengalami 4 proses yaitu:

* 1. Absorbsi yaitu proses obat memasuki sirkulasi cairan obat
  2. Distribusi yaitu proses obat diangkut ke area dimana obat diharapkan bereaksi
  3. Metabolism atau biotransformasi yaitu proses dimana obat diubah menjadi bentuk kurang aktif. Misalnya pada bayi dengan BBLR dimana fungsi hati dan ginjal kurang sempurna
  4. Ekskresi yaitu proses dimana obat dikeluarkan dari tubuh

Enam benar dalam pemberian obat yaitu: benar klien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, dan benar dokumentasi. Terdapat beberapa cara pemberian obat, yaitu Pemberian Obat Melalui Oral, Pemberian Obat Melalui Sublingual, Pemberian Obat Melalui Topikal Kulit, Pemberian Obat Salep Mata, Pemberian Obat Tetes Telinga, Pemberian Obat Tetes Hidung, Pemberian Obat Semprot Hidung, Pemberian Obat Melalui Vagina(Obat Suppositoria), Pemberian Obat Supositoria Melalui Anus/ Rektum, Pemberian Obat Intra Selang.

# Aspek Keterampilan

**Daftar Tilik Pemberian Obat Melalui Oral**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan Alat:** | |  |  |  |
|  | 1. Gelas berisi air putih 2. Obat sesuai program 3. Sendok 4. Sedotan 5. Tissue 6. Pengalas |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pra interaksi** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Verifikasi data pasien sebelumnya |  |  |  |
|  | 2. Siapkan alat-alat dan dekatkan ke klien |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam pada klien |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakanpada klien atau keluarga |  |  |  |
| **C.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Memberikan kesempatan pada klienuntuk bertanya sebelum melakukan kegiatan |  |  |  |
|  | 2. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 3. Mengatur posisi klien (duduk apabila klien mampu  atau sesuai dengan kondisi pasien) |  |  |  |
|  | 4. Pasang pengalas |  |  |  |
|  | 5. Tawarkan ke pasien untuk berdoa sebelum minum obat |  |  |  |
|  | 6. Bantu aktivitas yaitu memberikan obat kepada klienatau minumkan obat pada klien jika klien tidak mampu minum obat sendirimenggunakan  sendok |  |  |  |
|  | 7. Berikan minum pada klien menggunakan sendok  atau sedotan sedikit demi sedikit |  |  |  |
|  | 1. Bersihkan mulut dan anjurkan klien 2. untuk berkumur. Biarkan klien duduk sebentar. |  |  |  |
|  | 10. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya |  |  |  |
|  | 3. Mengakhiri kegiatan dengan caramemberi salam |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan dalam melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/ 44 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Pemberian Obat Melalui Sublingual

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat:** | |  |  |  |
|  | 1. Bengkok 2. Sarung tangan 3. Obat sesuai program terapi, 4. Perlak dan pengalas 5. Tissue |  |  |  |
| **A** | **Tahap Preinteraksi** |  |  |  |
|  | 1. Verifikasi data sebelumnya bila ada |  |  |  |
|  | 2. Siapkan alat-alat dan dekatkan ke klien |  |  |  |
| **B** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Memakai handscoon (Sarung tangan) |  |  |  |
|  | 3. Mengatur posisi klien agar nyaman |  |  |  |
|  | 4. Mengkaji kemampuan klien untuk meletakkan obat di bawah lidah |  |  |  |
|  | 5. Mengambil obat sesuai dosis |  |  |  |
|  | 6. Meletakkkan obat dibawah lidah |  |  |  |
|  | 7. Meminta klien tidak menelan obat |  |  |  |
|  | 8. Meminta klien Mmnahan obat dibawah lidah sampai habis diabsorbsi |  |  |  |
|  | 9. Melepas handscoon (Sarung tangan) |  |  |  |
|  | 10. Membereskan alat dan merapikan klien |  |  |  |
|  | 11. Mencuci Tangan |  |  |  |
| **D** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/ 46 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Pemberian Obat Melalui Topikal Kulit**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat:** | |  |  |  |
|  | 1. Obat dalam tempatnya (seperti losion, krim, aerosal, sprei) 2. Pinset anatomis 3. Kain kasa 4. Balutan 5. Perlak dan pengalas 6. Air sabun, air hangat 7. Sarung tangan |  |  |  |
| **A** | **Tahap Preinteraksi** |  |  |  |
|  | 1. Verifikasi data sebelumnya bila ada |  |  |  |
|  | 2. Siapkan alat-alat dan dekatkan ke klien |  |  |  |
| **B** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2 Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3 Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Pasang pengalas dibawah daerah yang akan dilakukan tindakan |  |  |  |
|  | 3. Memakai handscoon (Sarung tangan) |  |  |  |
|  | 4. Bersihkan daerah yang akan diberi obat  dengan air hangat (apabila terdapat kulit mengeras) dan gunakan pinset anatomis |  |  |  |
|  | 5. Berikan obat sesuai dengan indikasi dan  cara pemakaian seperti mengoleskan atau mengompres |  |  |  |
|  | 6. Jika diperlukan, tutup dengan kain kasa atau balutan pada daerah diobati |  |  |  |
|  | 7. Melepas handscoon (Sarung tangan) |  |  |  |
|  | 8. Membereskan alat dan merapikan klien |  |  |  |
|  | 9. Mencuci Tangan |  |  |  |
| **D** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **E** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/ 42 X 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Pemberian Obat Salep Mata

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek yang dinilai** | **0** | **1** | **2** |
|  | **Persiapan alat:** |  |  |  |
|  | 1. Bengkok 2. Sarung tangan 3. Obat sesuai program terapi, 4. Spuit 5. Tissue 6. Kapas atau cotton bud basah 7. Handuk |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pra interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Persiapan alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3 Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Mengatur posisi duduk atau berbaringdengan hiperekstensi leher |  |  |  |
|  | 3. Memasang pengalas dengan tissue atau handuk |  |  |  |
|  | 4. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 5. Membersihkan tepi mata dengan bulatan  kapas yang dibasahi NaCl atau air matang dari arah dalam keluar kantus |  |  |  |
|  | 6. Berikan tissue di bawah mata untukmenjaga obat yang mengalir keluar |  |  |  |
|  | 7. Meminta klien melihat ke atas |  |  |  |
|  | 8. Dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri, buka kelopak mata klien. Selanjutnya ibu jari menekan dengan tissue atau  bulatan kapas pada tulang orbita untuk menutup kelenjar lakrimale |  |  |  |
|  | 9. Pegang aplikator salep di atas pinggir kelopak mata, pencet  tube sehingga memberi aliran tipis sepanjang tepi dalam kelopak secara perlahan |  |  |  |
|  | 10. Setelah obat masuk, minta klien untuk  menutup mata dan menggosok kelopak mata secara perlahan |  |  |  |
|  | 11. Bila terdapat obat pada kelopak mata, usap dari bagian dalam keluar kantus |  |  |  |
|  | 12. Obat tutup kembali tanpa menyentuh bagian dalam dari penutup |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 13. Melepas sarung tangan |  |  |  |
|  | 14. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/ 52 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Pemberian Obat Tetes Telinga**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek yang dinilai** | **0** | **1** | **2** |
|  | **Persiapan alat:** |  |  |  |
|  | 1. Bengkok 2. Sarung tangan 3. Obat sesuai program terapi, 4. Perlak dan pengalas 5. Kapas atau cotton bud basah |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pra interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Memasang perlak dan pengalas |  |  |  |
|  | 3. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 4. Mengatur posisi miring ke samping (side laying) dengan telinga yang sakit di bagian  atas |  |  |  |
|  | 5. Membersihkan daun telinga dan lubang telinga dengan kapas atau catoon bud basah  (normal salin) |  |  |  |
|  | 6. Menghangatkan obat dengan tanganatau direndam dalam air hangat: |  |  |  |
|  | 1. Menarik daun telinga ka atas dan ke belakang (untuk 2. dewasa) dan Menarik daun telinga ke bawah dan ke belakang (usia bawah 3 tahun) **(Pilih**   **salah satu menyesuaika klien)** |  |  |  |
|  | 1. Memasukkan sejumlah tetes obat yangtepat 2. disepanjang sisi kanal telinga |  |  |  |
|  | 11. Memberikan penekanan yang lembut beberapa kali pada tragus telinga |  |  |  |
|  | 12. Meminta klien untuk tetap pada posisi miring selama 5 menit |  |  |  |
|  | 13. Mengkaji respon klien |  |  |  |
|  | 14. Melepas sarung tangan |  |  |  |
|  | 15. Membereskan alat dan merapikan klien |  |  |  |
|  | 16. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/56 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Pemberian Obat Tetes Hidung

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek yang dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat:** | |  |  |  |
|  | 1. Bontol obat tetes hidung dengan penetes steril 2. Sarung tangan steril 3. Kapas kering dan basah steril/tisu 4. Pinset hidung 5. Bengkok 6. Waskop plastik berisi larutan klorin 0.5% |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pra interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 3. Melakukan inspeksi hidung dan sinus, kemudian palpasi adanya nyeri tekan  sinus. |  |  |  |
|  | 4. Mengintruksikan klien untuk  menghembuskan udara kecuali dikontraindikasikan |  |  |  |
|  | 5. Mengatur posisi terlentang sesuaiprogram dokter, hidung mana yang perlu diobati |  |  |  |
|  | 6. Membersihkan lubang hidung yang akan diobati dengan menggunakan  kapas dan pinset hidung |  |  |  |
|  | 7. Mengintruksikan klien untuk bernafas melalui mulut. |  |  |  |
|  | 8. Memegang obat tetes 1cm di atas hidung dan masukan jumlah tetesan yang dintruksikan melalui garis tengah tulang ethmoidal (jangan lupa hitung jumlah  tetesan yang masuk ke dalam hidung) |  |  |  |
|  | 9. Meminta klien berbaring terletang selama 5 menit |  |  |  |
|  | 10. Mengeringkan hidung yang beair (ingusan) dan peringatkan klien untuk menghembuskan napas dari hidung  selama beberapan menit. |  |  |  |
|  | 11. Mengkaji respon klien |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 12. Merapikan alat |  |  |  |
|  | 13. Merapikan klien dan memposiskan yang nyaman |  |  |  |
|  | 14. Melepas sarung tangan |  |  |  |
|  | 15. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/ 54 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Pemberian Obat Semprot Hidung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek yang dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat:** | |  |  |  |
|  | 1. Bontol obat tetes hidung dengan penetes steril 2. Sarung tangan steril 3. Kapas kering dan basah steril/tisu 4. Pinset hidung 5. Bengkok 6. Waskop plastik berisi larutan klorin 0.5% |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pra interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 3. Melakukan inspeksi hidung dan sinus, kemudian palpasi adanya nyeri tekan sinus. |  |  |  |
|  | 4. Mengintruksikan klien untuk  menghembuskan udara kecuali dikontraindikasikan |  |  |  |
|  | 5. Mengatur posisi terlentang sesuai program dokter, hidung mana yang perlu diobati |  |  |  |
|  | 6. Membersihkan lubang hidung yang akan diobati dengan menggunakan  kapas dan pinset hidung |  |  |  |
|  | 7. Mengintruksikan klien untuk bernafas melalui mulut. |  |  |  |
|  | 8. Memegang obat tetes 1cm di atas hidung dan masukan jumlah tetesan yang dintruksikan melalui garis tengah tulang ethmoidal (jangan lupa hitung jumlah  tetesan yang masuk ke dalam hidung) |  |  |  |
|  | 9. Meminta klien berbaring terletang selama 5 menit |  |  |  |
|  | 10. Mengeringkan hidung yang beair (ingusan) dan peringatkan klien untuk  menghembuskan napas dari hidung selama beberapan menit. |  |  |  |
|  | 11. Mengkaji respon klien |  |  |  |
|  | 12. Merapikan alat |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 13. Merapikan klien dan memposiskan yang nyaman |  |  |  |
|  | 14. Melepas sarung tangan |  |  |  |
|  | 15. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/ 54 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Pemberian Obat Melalui Injeksi Sub Cutan (SC)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek yang dinilai** | **0** | **1** | **2** |
|  | Persiapan alat:   1. Bengkok 2. Sarung tangan 3. Obat sesuai program terapi 4. Spuit dan jarum disposible sesuai kebutuhan 5. Kapas alcohol 6. Perlak dan pengalas 7. Buku catatan |  |  |  |
| **A.** | **FASE PRA INTERAKSI** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data ( daftar obat dalam RM:  nama pasien, nama obat, dosis, waktu dan cara pemberian) |  |  |  |
|  | 2. Persiapan alat |  |  |  |
| **B.** | **FASE ORIENTASI** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkahprosedur |  |  |  |
| **C.** | **FASE KERJA** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Menjaga privasi |  |  |  |
|  | 3. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 4. Menentukan tempat injeksi yang tepat misalnyapada lengan atas bagian luar |  |  |  |
|  | 5. Mengambil obat dengan benar (sesuaiprogram terapi) |  |  |  |
|  | 6. Mengganti jarum pada spuit obat dengan jarumbaru dan keluarkan udaranya |  |  |  |
|  | 7. Melakukan antisepsis pada area yang akan diinjeksi dengan gerakan dari pusat ke tepi, diameter kurang lebih 5 cm, tunggu sampai kulit kering. Buang  kapas ke dalam bengkok. |  |  |  |
|  | 8. Menggunakan tangan yang tidak dominan untuk mengangkat atu meregangkan kulit yang akan disuntik, sementara tangan yang dominan memegang spuit dengan sudut 45 °, tusukkan jarum dengan hati  hati |  |  |  |
|  | 9. Melakukan aspirasi untuk memastikan darahtidak keluar |  |  |  |
|  | 10. Memasukkan obat-obat ke dalam subkutansecara perlahan |  |  |  |
|  | 11. Meletakkan kapas alkohol ditempatkan penusukan,  cabut jarum dengan posisi yang sama dengan saat penusukan dan lakukan massase |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 12. Membuang spuit ke *safetybox* |  |  |  |
|  | 13. Merapikan pasien dan membereskan alat |  |  |  |
|  | 14. Melepas sarung tangan |  |  |  |
|  | 15. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **FASE TERMINASI** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/54 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Pemberian Obat Melalui Injeksi Intramuscular (IM)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek yang dinilai** | **0** | **1** | **2** |
|  | **Persiapan alat:**   1. Bengkok 2. Sarung tangan 3. Obat sesuai program terapi 4. Spuit, kapas alcohol 5. Perlak dan pengalas 6. Buku catatan |  |  |  |
| **A.** | **FASE PRA INTERAKSI** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data (daftar obat dalam RM: nama pasien, nama obat, dosis, waktu dan  cara pemberian) |  |  |  |
|  | 2. Persiapan alat |  |  |  |
| **B.** | **FASE ORIENTASI** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **FASE KERJA** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Menjaga privasi |  |  |  |
|  | 3. Mengatur posisi klien agar nyaman sesuai dengan daerah penyuntikan |  |  |  |
|  | 4. Memasang perlak dan pengalas |  |  |  |
|  | 5. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 6. Memasukkan obat sesuai terapi dan ganti jarum spuit dengan jarum baru |  |  |  |
|  | 7. Melakukan antisepsis pada area yang akan diinjeksi dengan gerakan dari pusat ke tepi, diameter kurang lebih 5 cm, tunggu sampai kulit  kering. Buang kapas ke dalam bengkok. |  |  |  |
|  | 8. Menggunakan ibu jari & telunjuk pada tangan non- dominan untuk meregangkan atau  mengangkat kulit yang akan diinjeksi |  |  |  |
|  | 9. Menusukkan spuit dengan sudut 90 derajat dan melakukan aspirasi |  |  |  |
|  | 10. Memasukkan obat secara perlahan |  |  |  |
|  | 11. Mencabut jarum dengan menekan tempat tusukan |  |  |  |
|  | 12. Membuang spuit ke *safetybox* |  |  |  |
|  | 13. Merapikan pasien dan membereskan alat dan |  |  |  |
|  | 14. Melepas sarung tangan |  |  |  |
|  | 15. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **FASE TERMINASI** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/ 64 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Pemberian Obat Melalui Injeksi Intra Cutan (IC)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek yang dinilai** | **0** | **1** | **2** |
|  | **Persiapan alat:**   1. Bengkok 2. Sarung tangan 3. Obat sesuai program terapi 4. Spuit 5. Kapas alcohol 6. Perlak dan pengalas 7. Bolpoin 8. Buku catatan |  |  |  |
| **A.** | **FASE PRA INTERAKSI** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data (daftar obat dalam RM: nama pasien, nama obat, dosis, waktu dan cara  pemberian) |  |  |  |
|  | 2. Persiapan alat |  |  |  |
| **B.** | **FASE ORIENTASI** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur |  |  |  |
|  | 4. Menjaga privasi |  |  |  |
| **C.** | **FASE KERJA** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Mengatur posisi klien agar nyaman sesuai dengan daerah penyuntikan |  |  |  |
|  | 3. Memasang perlak dan pengalas |  |  |  |
|  | 4. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 5. Memasukkan obat ke dalam spuit dan mengganti dengan jarum baru |  |  |  |
|  | 6. Melakukan antisepsis pada area yang akan diinjeksi dengan gerakan dari pusat ke tepi, diameter kurang  lebih 5 cm, tunggu sampai kulit kering. Buang kapas ke dalam bengkok. |  |  |  |
|  | 7. Menggunakan ibu jari dan telunjuk pada tangan non- dominan untuk meregangkan kulit  yang akan diinjeksi |  |  |  |
|  | 8. Menusukkan jarum spuit dengan sudut 15-20 derajat |  |  |  |
|  | 9. Memasukkan obat ke dalam intracutan secara perahan pastikan adanya gelembung pada kulit  yang diinjeksi |  |  |  |
|  | 10. Mencabut jarum tanpa melakukan masase |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 11. Memberi tanda lingkaran pada area penusukan dan menuliskan tanggal, jam, nama obat |  |  |  |
|  | 12. Membuang spuit ke *safetybox* |  |  |  |
|  | 13. Melepas sarung tangan |  |  |  |
|  | 14. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **FASE TERMINASI** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/54 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Pemberian Injeksi Intravena (IV)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek yang dinilai** | **0** | **1** | **2** |
|  | **Persiapan alat:**   1. Bengkok 2. Sarung tangan 3. Obat sesuai program terapi 4. Spuit 5. Kapas alcohol 6. Perlak dan pengalas 7. Tourniquet 8. Kassa dan plester   3. Buku catatan |  |  |  |
| **A.** | **FASE PRA INTERAKSI** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data data (daftar obat dalam RM:  nama pasien, nama obat, dosis, waktu dan cara pemberian) |  |  |  |
|  | 2. Persiapan alat |  |  |  |
| **B.** | **FASE ORIENTASI** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **FASE KERJA** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Menjaga privasi |  |  |  |
|  | 3. Mengatur posisi klien agar nyaman sesuai dengan daerah  penyuntikan misalnya pada vena mediana cubiti, vena sefalika, vena basilica, vena sapheneous, vena jugularis |  |  |  |
|  | 4. Memasang perlak dan pengalas |  |  |  |
|  | 5. Memasang torniquiet 5 - 10 cm di atas area injeksi |  |  |  |
|  | 6. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 7. Melakukan antisepsis pada area yang akan diinjeksi dengan gerakan dari pusat ke tepi, diameter kurang lebih  5 cm, tunggu sampai kulit kering. Buang kapas ke dalam bengkok. |  |  |  |
|  | 8. Menusukkan spuit langsung pada pembuluh darah  dengan sudut 30 derajat dengan lubang jarum menghadap ke atas |  |  |  |
|  | 9. Melakukan aspirasi |  |  |  |
|  | 10. Membuka torniquiet |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 11. Memasukkan obat secara perlahan |  |  |  |
|  | 12. Mencabut jarum dengan menekan tempat tusukan dengan kapas alcohol |  |  |  |
|  | 13. Menutup area penusukan dengan kasa dan plester |  |  |  |
|  | 14. Membuang spuit ke botol / tempat spuit |  |  |  |
|  | 15. Merapikan pasien dan membereskan alat dan |  |  |  |
|  | 16. Melepas sarung tangan |  |  |  |
|  | 17. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **FASE TERMINASI** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/58 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Pemberian Obat Melalui Vagina

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
|  | **Persiapan Alat :** |  |  |  |
| 1. Obat |
| 2. Sarung tangan |
| 3. Kassa |
| 4. *Tissue* |
| 5. Kapas sublimat dalam tempatnya |
| 6. Pelumas untuk supositoria |
| 7. Pengalas |
| 8. Korentang |
| **A** | **Fase Pra Interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan alat |  |  |  |
| **B** | **Fase Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengucapkan salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C** | **Fase Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Menjaga privasi pasien |  |  |  |
|  | 2. Membuka atau mengajurkan pasien untuk menanggalkan pakaian bawah (tetap jaga  privasi pasien) |  |  |  |
|  | 3. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 4. Memasang perlak pengalas di bawah bokong |  |  |  |
|  | 5. Mengatur posisi pasien dengan kaki ditekuk (dorsal recumbent) |  |  |  |
|  | 6. Membuka pembungkus obat suppositoria  dan meletakkan di atas pembungkusnya yang terbuka |  |  |  |
|  | 7. Memakai sarung tangan steril |  |  |  |
|  | 8. Membersihkan vulva dan introitus vagina dengan kapas air DTT |  |  |  |
|  | 1. Untuk obat suppositoria    1. Melumasi ujung suppositoria dan ujung jari dengan jelly    2. Menjepit suppositoria dengan jari telunjuk dan jari tengah (dengan tangan yang dominan) bila tidak ada alat khusus untuk keperluan tersebut    3. Membuka labia minora (dengan jari non dominan) sehingga lubang vagina dapat dilihat    4. Memasukkan suppositoria perlahan- lahan ke dalam vagina sejauh mungkin sampai menyentuh forniks posterior (8- 10 cm) sambil pasien disuruh   menarik napas panjang |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | e. Mengeluarkan jari dari dalam vagina, dan  menganjurkan pasien tetap dalam posisi supinasi selama 5-10 menit |  |  |  |
|  | 10. Membereskan peralatan |  |  |  |
|  | 11. Merapikan pasien dan mengatur dalam posisi yang nyaman |  |  |  |
|  | 12. Melepaskan sarung tangan, merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit |  |  |  |
|  | 13. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D** | **Fase Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Menjelaskan kepada klien bahwa pemberian obat telah selesai |  |  |  |
|  | 2. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E** | Penampilan Selama Tindakan |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/ 50 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Pemberian Obat Melalui Anus/ Rektum**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek yang dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan alat:** | |  |  |  |
|  | 1. Bengkok 2. Sarung tangan 3. Obat sesuai program terapi, 4. Perlak dan pengalas 5. Tissue 6. Selimut 7. Gunting |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pra interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Persiapan alat |  |  |  |
| **B.** | **Tahap Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Memasang sampiran |  |  |  |
|  | 3. Mengganti selimut tidur dengan selimut mandi |  |  |  |
|  | 4. Mengatur posisi pasien miring ke salah satu sisi ( Posisi SIM) |  |  |  |
|  | 5. Memasang perlak di bawah bokong |  |  |  |
|  | 6. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 7. Membuka bungkus kemasan obat dengan menggunakan gunting |  |  |  |
|  | 8. Meregangkan bokong hingga anusterlihat (dengan tissue) |  |  |  |
|  | 9. Meminta klien untuk menarik nafas dan tidak mengejan (rileks) |  |  |  |
|  | 10. Memasukkan obat perlahan, dorong hingga obat masuk ke dalam anus |  |  |  |
|  | 11. Melepas sarung tangan |  |  |  |
|  | 13. Membereskan alat dan merapikan klien |  |  |  |
|  | 14. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/ 52 x 100** |  |  |  |

# Latihan

Seorang bayi berusia 8 bulan diantar oleh orangtuanya datang ke bidan untuk mendapatkan penanganan. Bayi tersebut dikeluhkan mengalami demam sejak tadi pagi. Bidan melakukan pemeriksaan, didapatkan Suhu 40◦C. Bidan kemudian memberikan obat penurun panas melalui rectum.

Tugas :

1. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 mahasiswa yang masing masingberperan sebagai ibu bayi, bidan dan observer secara bergantian.
2. Lakukan tindakan pemberian obat melalui rectum/anus.
3. Gunakan daftar tilik tindakan pemberian obat melalui rectum/anus.

Petunjuk Latihan

1. Untuk melakukan evaluasi dari praktik tindakan *pemberian obat melalui rektu*

yang telah Anda lakukan, gunakan daftar tilik yang telah disediakan.

1. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

# Rangkuman

Obat adalah suatu bahan yang digunakan untuk menentukan diagnose, pengobatan, penyembuhan, perbaikan kondisi, pengurangan rasa sakit dan pencegahan terhadap suatu penyakit kepada manusia maupun hewan. Tetapi bila kurang tepat dalam pemberian dapat menimbulkan alergi dan shock bahkan sampai mengakibatkan kematian. Obat diberikan dengan tujuan yaitu membantu mengurangi rasa sakit, membantu menegakkan diagnose, mencegah dan mengobati penyakit, memberikan ketenangan dan rasa puas pada klien.

Obat yang masuk ke dalam tubuh mengalami 4 proses yaitu absorbsi, distribusi, metabolism atau biotransformasi, dan ekskresi. Enam benar dalam pemberian obat yaitu: benar klien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, dan benar dokumentasi. Terdapat beberapa cara pemberian obat, yaitu Pemberian Obat Melalui Oral, Pemberian Obat Melalui Sublingual, Pemberian Obat Melalui Topikal Kulit, Pemberian Obat Salep Mata, Pemberian Obat Tetes Telinga, Pemberian Obat Tetes Hidung, Pemberian Obat Semprot Hidung, Pemberian Obat Melalui Vagina(Obat Suppositoria), Pemberian Obat Supositoria Melalui Anus/ Rektum, Pemberian Obat Intra Selang.

# Umpan Balik

Bagaimana hasil kegiatan praktikum yang sudah Anda lakukan? Apakah nilai anda sudah diatas 75?

Bagus sekali,

Bila anda telah mampu melakukan keterampilan dengan nilai minimal 75, anda bisa melanjutkan ke kegiatan praktikum selanjutnya, bila tidak silahkan ulangi kegiatan praktikum ini.

# KEGIATAN PRAKTIKUM 4 (PLEBOTOMI, VENAPUNKTURE, TERAPI IV)

**Pendahuluan**

Salam hangat, semoga Anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari modul praktikum Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan (KDPK) Kegiatan praktikum pada modul ini, akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Anda tentang Plebotomi, Venapunkture, Terapi IV.

Setelah menyelesaikan kegiatan praktikum ini diharapkan Anda memahami konsep dasar Plebotomi, Venapunkture, Terapi IV yang penting digunakan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

# Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan kegiatan Praktikum ini, anda diharapkan mampu:

* 1. Melaku kan Pemasangan Transfusi Darah, Pemasangan Infus
  2. Melakukan Perawatan Infus
  3. Mengganti Cairan Infus
  4. Melepas Infus

# Pokok-Pokok Materi Aspek Pengetahuan

Plebotomi, Venapunkture, dan Terapi IV merupakan tindakan medis yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan, terutama yang bekerja di RS atau fasilitas kesehatan lainnya. Flebotomi berasal dari istilah yunani, phlebotomy yang terdiri dari kata phleb dan tomia. Phleb berarti pembluh darah vena dan tomia berarti mengiris atau memotong, sehingga dapat disimpulkan bahwa flebotomi berarti proses pengambilan darah.

Dalam praktik laboratorium klinik, ada 3 macam cara memperoleh darah, yaitu : melalui tusukan vena (venipuncture), tusukan kulit (skinpuncture) dan tusukan arteri atau nadi. Venipuncture adalah cara yang paling umum dilakukan, oleh karena itu istilah phlebotomy sering dikaitkan dengan venipuncture. Pada pengambilan darah vena (venipuncture), contoh darah umumnya diambil dari vena median cubital, pada anterior lengan (sisi dalam lipatan siku). Vena ini terletak dekat dengan permukaan kulit, cukup besar, dan tidak ada pasokan saraf besar. Apabila tidak memungkinkan, vena chepalica

atau vena basilica bisa menjadi pilihan berikutnya. Venipuncture pada vena basilica harus dilakukan dengan hati-hati karena letaknya berdekatan dengan arteri brachialis dan syaraf mediana. Venipuncture dilakukan dengan tujuan:

* 1. Untuk mendapatkan sampel darah vena yang baik dan memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan.
  2. Untuk menurunkan resiko kontaminasi dengan darah (infeksi, needle stick injury) akibat vena punctie bagi petugas maupun penderita.
  3. Sebagai petunjuk bagi setiap petugas yang melakukan pengambilan darah (phlebotomy)

Sedangkan terapi intravena adalah terapi yang bertujuan untuk mensuplai cairan melalui vena ketika pasien tidak mampu mendapatkan makanan, cairan elektrolit lewat mulut, untuk menyediakan kebutuhan garam untuk menjaga kebutuhan cairan, untuk menyediakan kebutuhan gula(glukose/dekstrosa) sebagai bahan bakar untuk metabolisme, dan untuk menyediakan beberapa jenis vitamin yang mudah larut melalui intravena serta untuk memberikan medium untuk pemberian obat secara intravena.

Pemasangan terapi intravena merupakan tindakan memasukan jarum (abocath) melalui transkutan yang kemudian disambungkan dengan selang infus. Terapi IV ini sering dikenal dengan istilah pemasangan infus. Tempat atau lokasi vena perifer yang sering digunakan pada pemasangan infus adalah vena supervisial atauperifer kutan terletak di dalam fasia subcutan dan merupakan akses paling mudah untuk terapi intravena. Daerah tempat infus yang memungkinkan adalah permukaan dorsal tangan (vena supervisial dorsalis, vena basalika, vena sefalika),lengan bagian dalam (vena basalika, vena sefalika, vena kubital median, vena median lengan bawah, dan vena radialis),permukaan dorsal (vena safena magna, ramusdorsalis.

# AspekKeterampilan

**Daftar Tilik Pemasangan Transfusi Darah**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
|  | **Persiapan alat:** |  |  |  |
|  | 1. Standar infus 2. Cairan steril sesuai instruksi 3. Transfusi set steril 4. IV kateter sesuai dengan ukuran (18) 5. Bidai 6. Perlak dan pengalas 7. Tourniquet 8. Instrumens steril ( pinset, gunting dan com ) 9. Kapas alcohol 10. Bengkok 11. Tempt sampah 12. Inform consent 13. Termometer |  |  |  |
| **A.** | **Fase Pra Interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Persiapkan alat |  |  |  |
| **B.** | **Fase Orientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **Fase Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Menjaga privasi pasien |  |  |  |
|  | 2. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 3. Bawa alat kedekat klien |  |  |  |
|  | 4. Melakukan pemasangan infus dengan cairan NaCL yang tersedia ( gunakan taranfusi set ) |  |  |  |
|  | 5. Memindahkan selang transfusi ke kolf darah, bila aliran / tetesan sudah lancar |  |  |  |
|  | 6. Mengatur tetesan sesuai dengan yang telah ditentukan |  |  |  |
|  | 7. Memindahkan selang ke botol infus apabila persediaan darah telah habis |  |  |  |
|  | 8. Membereskan alat dan merapikan pasien |  |  |  |
|  | 9. Mencuci Tangan |  |  |  |
| **D.** | **Fase Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengevaluasi tindakan |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2. Melakukan kontrak rencana tindakan selanjutnya |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan Selama Tindakan** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan komunikasi terapeutik selamatindakan |  |  |  |
|  | 2. Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/42 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Pemasangan Infus

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **AspekYangDinilai** | | **0** | | **1** | **2** | |
|  | **PersiapanAlat:** | |  | |  |  | |
|  | 1. Cairan yang diperlukan 2. Saluran infus (infus set); Bidai, jika diperlukan (untuk pasien anak) 3. Abocath 4. kapas alkohol 5. Kassa steril/hipavic 6. Plester 7. Gunting, Torniquet 8. Bengkok 9. Tiang infus 10. Perlak kecil 11. Masker dan Sarung tangan steril (handscoon) | |  | |  |  | |
| **A.** | **Tahap Pra Interaksi** | |  | |  |  | |
|  | 1. Melakukan verifikasi data | |  | |  |  | |
|  | 2. Persiapan alat | |  | |  |  | |
| **B.** | **Tahap Orientasi** | |  | |  |  | |
|  | 1. Mengucapkan salam | |  | |  |  | |
|  | 2. Memperkenalkan diri | |  | |  |  | |
|  | 3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur | |  | |  |  | |
| **C.** | **Tahap Kerja** | |  | |  |  | |
|  | 1. Memeriksa dan mengidentifikasi vena lokasi pemasangan infus | |  | |  |  | |
|  | 2. Mengecek alat-alat yang diperlukan | |  | |  |  | |
|  | 3. Memilih dan mempersiapkan cairan infus yang akan dimasukkan. Cairan infus yang dipilih  sesuai dengan keadaan masing-masing pasien. | |  | |  |  | |
|  | 4. Memasang infus set pada flaboth dan menjaga  sterilitas ujung infus set yang akan dihubungkan dengan kateter vena | |  | |  |  | |
|  | 5. Mencuci tangan |  | |  |  | |  |
|  | 6. Membendung lengan penderita bagian proksimal dari lokasi pemasangan infus dengan torniquet sambil kembali mengidentifikasi vena lokasi  pemasangan infus dengan cara merabanya. | |  | |  |  | |
|  | 7. Mengenakan sarung tangan steril, kemudian melakukan desinfeksi daerah tempat suntikan. | |  | |  |  | |
|  | 8. Menginsersikan jarum ke dalam vena dengan  bevel jarum menghadap ke atas, membentuk sudut 30- 40o terhadap permukaan kulit. | |  | |  |  | |
|  | 9. Menarik stylet ke arah luar sambil mendorong abocath ke dalam. | |  | |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 10. Melepaskan torniquet dan mengangkat keseluruhan stylet dari dalam abocath. |  |  |  |
|  | 11. Memasang infus set yang telah terhubung ujungnya dengan flabot. |  |  |  |
|  | 12. Melonggarkan penjepit selang infus untuk melihat kelancaran tetesan. |  |  |  |
|  | 13. Memfiksasi pangkal jarum pada kulit dengan plester |  |  |  |
|  | 14. Mengatur kecepatan tetesan infus sesuai dengan kebutuhan |  |  |  |
|  | 15. Memfiksasi jarum dan sebagian selang infus pada kulit dengan plester (jika perlu dipasang  spalk) |  |  |  |
|  | 16. Membuang sampah pada tempatnya dan mengucapkan terimakasih pada pasien |  |  |  |
|  | 17. Melepas sarung tangan steril |  |  |  |
|  | 18. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindaklanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan dalam melakukan tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/60 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Perawatan Infus**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **Persiapan Alat:** | |  |  |  |
|  | 1. Pinset anatomis steril: 2 buah 2. Kasa steril 3. Sarung tangan steril 4. Gunting plester 5. Plester/hypavic 6. Lidi kapas 7. Alkohol 70% /wash bensin dalam tempatnya 8. Iodin Povidon solution 10% /sejenis 9. Penunjuk waktu 10. NaCl 0,9% 11. Bengkok 2 buah, satu berisi cairan desinfektan |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pra Interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Persiapan alat |  |  |  |
| **B.** | **TahapOrientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberisalam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **Tahap Kerja** |  |  |  |
|  | 1. Mengatur posisi pasien (tempat tusukan infus terlihat jelas) |  |  |  |
|  | 2. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 3. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 4. Membasahi plester dengan alkohol/wash bensin dan buka balutan dengan menggunakan pinset |  |  |  |
|  | 5. Membersihkan bekas plester |  |  |  |
|  | 6. Membersihkan daerah tusukan & sekitarnya dengan NaCl |  |  |  |
|  | 7. Mengolesi tempat tusukan dengan Iodin cair/salf |  |  |  |
|  | 8. Menutup dengan kassa steril dengan rapi |  |  |  |
|  | 9. Memasang plester penutup |  |  |  |
|  | 10. Mengatur tetesan infus sesuai program |  |  |  |
|  | 11. Melepaskan sarung tangan |  |  |  |
|  | 12. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengevaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Ketenanganselamamelakukantindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/ 48 x 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Mengganti Cairan Infus

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **AspekYangDinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **PersiapanAlat:** | |  |  |  |
|  | 1. Cairan infus (Asering, RL, Ringerfundin, Nacl 0.9%, Dextrose 5%,   Kabiven, Clinimic, dll)   1. Jam tangan 2. Plester 3. Kapas Alkohol |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pra Interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Persiapan alat |  |  |  |
| **B.** | **TahapOrientasi** |  |  |  |
|  | 1. Memberi salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **TahapKerja** |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 2. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 3. Mendekatkan alat ke samping tempat tidur, jaga kesterilan alat |  |  |  |
|  | 4. Buka plastik botol cairan, jika ada obat yang perlu di drip dalam cairan sekalian dimasukkan dengan spuit, usap dengan kapas alkohol mulut botol, lalu tutup  kembali |  |  |  |
|  | 5. Matikan klem infus set, ambil botol yang terpasang |  |  |  |
|  | 6. Ambil botol yang baru, buka tutupnya, swab dengan kapas alkohol, kemudian tusukkan alat penusuk pada infus set ke mulut botol infus dari arah atas dengan  posisi botol tegak lurus |  |  |  |
|  | 7. Gantung kantung/botol cairan |  |  |  |
|  | 8. Periksa adanya udara di selang, dan pastikan bilik drip terisi cairan |  |  |  |
|  | 9. Atur kembali tetesan sesuai program atau instruksi dokter |  |  |  |
|  | 10. Bereskan alat |  |  |  |
|  | 11. Sampaikan salam |  |  |  |
|  | 12. Melepaskan sarung tangan |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 13. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Menyampaikan rencana tindaklanjut |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapeutik |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/ 50 x 100** |  |  |  |

**Daftar Tilik Melepas Infus**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai** | **0** | **1** | **2** |
| **PersiapanAlat:** | |  |  |  |
|  | 1. Perlak dan pengalas 2. Sarung tangan 3. Kapas alkohol 4. Plester 5. Gunting plester 6. Bengkok 7. Pinset |  |  |  |
| **A.** | **Tahap Pra Interaksi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan verifikasi data |  |  |  |
|  | 2. Mempersiapkan alat |  |  |  |
| **B.** | **TahapOrientasi** |  |  |  |
|  | 1. Mengucapkan salam |  |  |  |
|  | 2. Memperkenalkan diri |  |  |  |
|  | 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur |  |  |  |
| **C.** | **TahapKerja** |  |  |  |
|  | 1. Mendekatkan alat |  |  |  |
|  | 2. Mencuci tangan |  |  |  |
|  | 3. Memasang perlak dan pengalas |  |  |  |
|  | 4. Memakai sarung tangan |  |  |  |
|  | 5. Membasahi plester yang melekat pada kulit dengan kapas alkohol |  |  |  |
|  | 6. Melepas plester dan kassa dari kulit dengan menggunakan pinset |  |  |  |
|  | 7. Menekan tempat tusukan dengan kapas alkohol dan mencabut infus pelan-pelan |  |  | ` |
|  | 8. Menekan kapas alkohol dengan plester |  |  |  |
|  | 9. Membereskan alat dan merapikan pasien |  |  |  |
|  | 10. Melepas sarung tangan |  |  |  |
|  | 11. Mencuci tangan |  |  |  |
| **D.** | **Terminasi** |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya |  |  |  |
|  | 3. Berpamitan |  |  |  |
| **E.** | **Penampilan** |  |  |  |
|  | 1. Ketenangan selama melakukan tindakan |  |  |  |
|  | 2. Melakukan komunikasi terapiutik selama tindakan |  |  |  |
|  | 3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan |  |  |  |
|  | **Nilai= Total nilai/ 46 x 100** |  |  |  |

# Latihan

**Ilustrasi kasus**

Seorang perempuan umur 21 tahun, P1A0 UK 38 minggu datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan keluar darah pervaginam disertai dengan nyeri perut. Dari hasil pemeriksaan bidan mencurigai adanya indikasi solution plasenta. Bidan segera mengambil tindakan rujukan. Sebelum merujuk bidan melakukan persiapan rujukan salah satunya memasang infuse.

Tugas :

1. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 mahasiswa yang masing masing berperan sebagai ibu bayi, bidan dan observer secara bergantian.
2. Lakukan tindakan pemasangan infus
3. Gunakan daftar tilik tindakan pemasangan infus

Petunjuk Evaluasi Latihan

1. Untuk melakukan evaluasi dari praktik tindakan *pemasangan infus* yang telah Anda lakukan, gunakan daftar tilik yang telah disediakan.
2. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

# Rangkuman

Flebotomi berasal dari istilah yunani, phlebotomy yang terdiri dari kata phleb dan tomia. Flebotomi berarti proses pengambilan darah. Dalam praktik laboratorium klinik, ada 3 macam cara memperoleh darah, yaitu : melalui tusukan vena (venipuncture), tusukan kulit (skinpuncture) dan tusukan arteri atau nadi. Venipuncture adalah cara yang paling umum dilakukan. Pada pengambilan darah vena (venipuncture), contoh darah umumnya diambil dari vena median cubital, pada anterior lengan (sisi dalam lipatan siku). Vena ini terletak dekat dengan permukaan kulit, cukup besar, dan tidak ada pasokan saraf besar. Apabila tidak memungkinkan, vena chepalica atau vena basilica bisa menjadi pilihan berikutnya. Venipuncture pada vena basilica harus dilakukan dengan hati-hati karena letaknya berdekatan dengan arteri brachialis dan syaraf mediana. Venipuncture dilakukan dengan tujuan:mendapatkan sampel darah vena yang baik dan memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan, menurunkan resiko kontaminasi dengan

darah (infeksi, needle stick injury) akibat vena punctie bagi petugas maupun penderita, sebagai petunjuk bagi setiap petugas yang melakukan pengambilan darah (phlebotomy).

Sedangkan terapi intravena adalah terapi yang bertujuan untuk mensuplai cairan melalui vena ketika pasien tidak mampu mendapatkan makanan, cairan elektrolit lewat mulut, untuk menyediakan kebutuhan garam untuk menjaga kebutuhan cairan, untuk menyediakan kebutuhan gula(glukose/dekstrosa) sebagai bahan bakar untuk metabolisme, dan untuk menyediakan beberapa jenis vitamin yang mudah larut melalui intravena serta untuk memberikan medium untuk pemberian obat secara intravena. Pemasangan terapi intravena merupakan tindakan memasukan jarum (abocath) melalui transkutan yang kemudian disambungkan dengan selang infus. Tempat atau lokasi vena perifer yang sering digunakan pada pemasangan infus adalah vena supervisial atau perifer kutan terletak di dalam fasia subcutan dan merupakan akses paling mudah untuk terapi intravena. Daerah tempat infus yang memungkinkan adalah permukaan dorsal tangan (vena supervisial dorsalis, vena basalika, vena sefalika), lengan bagian dalam (vena basalika, vena sefalika, vena kubital median, vena median lengan bawah, dan vena radialis),permukaan dorsal (vena safena magna, ramusdorsalis).

# Umpan Balik

Bagaimana hasil kegiatan praktikum yang sudah Anda lakukan? Apakah nilai anda sudah diatas 75?

Bagus sekali,

Bila anda telah mampu melakukan keterampilan dengan nilai minimal 75, anda bisa melanjutkan ke kegiatan praktikum selanjutnya, bila tidak silahkan ulangi kegiatan praktikum ini.

# KEGIATAN PRAKTIKUM 5 (BANTUAN HIDUP DASAR)

**Pendahuluan**

Salam hangat, semoga Anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari modul praktikum Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan (KDPK). Kegiatan praktikum pada modul ini, akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Anda tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).

Setelah menyelesaikan kegiatan praktikum ini diharapkan Anda memahami konsep bantuan hidup dasar yang penting digunakan dalam melaksanakan pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas diberbagai tatanan pelayanan kesehatan.

# Tujuan Pembelajaran

Setelah melakukan kegiatan praktikum ini, diharapkan anda mampu: 1). Melakukan resusitasi jantung paru (RJP)

2). Melakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP)

# Pokok-Pokok Materi

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan tindakan yang dilakukan untuk menyelamatkan seseorang yang mengalami henti jantung. BHD terdiri dari identifikasi henti jantung dan aktivasi Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), Resusitasi Jantung Paru (RJP) dini, dan kejut jantung menggunakan automated external defibrillator (AED) atau alat kejut jantung otomatis.

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah serangkaian tindakan penyelamatan jiwa untuk meningkatkan kemungkinan bertahan hidup dari korban yang mengalami henti jantung. Inti dari RJP yang optimal adalah bagaimana cara memberikan RJP sedini mungkin dan seefektif mungkin.

Sesuai dengan Rantai Keselamatan, ketika pertama kali melihat korban, hal yang harus dilakukan adalah memastikan/mengetahui apakah korban mengalami henti jantung atau tidak. Setelah mengenali tanda-tanda, penolong secepatnya mengaktifkan SPGDT, dan meminta alat kejut jantung otomatis (AED), dan segera lakukan RJP dengan awalnya berupa penekanan dada. Lalu jika alat kejut jantung otomatis (AED) datang, segera

pasangkan pada korban untuk melakukan kejut jantung jika terdeteksi perlu kejut jantung. Untuk poin selanjutnya, yaitu Bantuan Hidup Lanjut dan resusitasi pasca henti jantung secara terintegrasi dilakukan oleh tenaga medis lanjutan. Aspek utama dalam BHD saat ini adalah melakukan C(Circulation)-A(Airway)-B(Breathing).

Pada resusitasi bayi baru lahir, ventilasi merupakan bagian dari tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah udara ke dalam paru dengan tekanan positif yang memadai untuk membuka alveoli agar bayi bisa bernapas dengan spontan dan teratur. Jika bayi tetap apnu atau megap-megap, atau jika frekuensi denyut jantung kurang dari 100 per menit setelah langkah awal resusitasi, VTP dimulai. Bantuan ventilasi harus diberikan dengan frekuensi napas 40 – 60 kali per menit untuk mencapai dan mempertahankan frekuensi denyut jantung lebih dari 100 per menit. Penilaian ventilasi awal yang adekuat ialah perbaikan cepat dari frekuensi denyut jantung. Banyak ahli merekomendasikan pemberian continuous positive airway pressure (CPAP) pada bayi yang bernapas spontan tetapi mengalami kesulitan setelah lahir. Penggunaan CPAP ini baru diteliti pada bayi prematur. Untuk bayi cukup bulan dengan gawat napas, tidak ada cukup bukti untuk mendukung atau tidak mendukung penggunaan CPAP di ruang bersalin. Alat untuk melakukan VTP untuk resusitasi neonatus adalah Balon Tidak Mengembang Sendiri (balon anestesi), Balon Mengembang Sendiri, atau T-piece resuscitator. Laryngeal Mask Airway (LMA; sungkup larings) disebutkan dapat digunakan dan efektif untuk bayi

>2000 gram atau ≥34 minggu. LMA dipertimbangkan jika ventilasi dengan balon sungkup tidak berhasil dan intubasi endotrakeal tidak berhasil atau tidak mungkin. LMA belum diteliti untuk digunakan pada kasus air ketuban bercampur mekonium, pada kompresi dada, atau untuk pemberian obat melalui trakea.

# Aspek Keterampilan

**Daftar Tilik Resusitasi Jantung Paru (RJP)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **BUTIR YANG DINILAI** | **NILAI** | | |
| **0** | **1** | **2** |
| **A.** | **SIKAP DAN PERILAKU** | | | |
| 1. | Percaya diri |  |  |  |
| **B.** | **CONTENT** | | | |
| 2. | Pastikan aman penolong, aman pasien, aman lingkungan |  |  |  |
| 3. | Posisikan klien pada tempat yang datar dan pastikan tidak ada benda – benda  tajam di sekitarnya. |  |  |  |
| 4. | Cek respon pasien dengan cara menepuk bahu dan atau mencubit bagian  tubuhnya. |  |  |  |
| 5. | Minta bantuan pada orang disekitar untuk memanggilkan ambulanceatau  menelpon RS terdekat. |  |  |  |
| 6. | Posisi penolong di antara bahu pasien |  |  |  |
| 7. | Lakukan pengecekan nadi carotis |  |  |  |
| 8. | Apabila nadi tidak teraba, lakukan kompresi dada 30 kali dengan kedalaman 5  cm (kompresi dilakukan pada center of sternum atau 2 jari di ataspx) |  |  |  |
| 9. | Cek jalan napas, apakah ada sumbatan atau tidak (Apabila ada sumbatan  keluarkan dengan teknik finger swap) |  |  |  |
| 10. | Pastikan tidak ada trauma servikalis dengan cara membandingkan tengkuk  penolong dengan tengkuk pasien (Apabila ada trauma servikalis, lakukan tehnik jaw trush) |  |  |  |
| 11. | Lakukan manuver head till – chin lift untuk membuka jalan nafas. |  |  |  |
| 12. | Berikan ventilasi buatan 2 kali sebanyak 5 siklus (1 siklus 30 kompresi 2 x  ventilasi) |  |  |  |
| 13. | Kaji ulang nadi carotis kemudian kaji pernafasan (dengan look, listen and feel) |  |  |  |
| 14. | Apabila belum ada nafas spontan lakukan ventilasi sebanyak 10-12 x/menit. |  |  |  |
| 15. | Evaluasi ulang, apabila keadaan pasien sudah stabil posisikan pasien dalam  posisi miring mantap |  |  |  |
| **C.** | **TEKNIK** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 16. | Teruji melakukan secara sistematis |  |  |  |
| 17. | Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi |  |  |  |
| 18. | Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik |  |  |  |
|  | **Nilai= Total Nilai/36 X 100** |  |  |  |

# Daftar Tilik Ventilasi Tekanan Positif

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **BUTIR YANG DINILAI** | **NILAI** | | |
| **0** | **1** | **2** |
| **A.** | **SIKAP DAN PERILAKU** | | | |
| 1. | Percaya diri |  |  |  |
| **B.** | **CONTENT** | | | |
| 2. | Menggunakan APD (celemek, tutup kepala, masker) |  |  |  |
| 3. | Cuci tangan 6 langkah |  |  |  |
| 4. | Menggunakan sarung tangan |  |  |  |
| 5. | Menilai tonus otot bayi (kuat atau lemah) dan pernafasan bayi (menangis kuat  atau megap-megap) |  |  |  |
| 6. | Meletakan bayi di tempat datar di bawah lampu penghangat (jarak 60 cm dari  lampu 60 watt, jarak kepala bayi dengan tepi meja 1 telapak tangan) |  |  |  |
| 7. | Berdiri di sisi kepala bayi |  |  |  |
| 8. | Memposisikan bayi dengan kepala sedikit ekstensi dengan cara mengganjal  bahu atas bayi setinggi 2-3 cm |  |  |  |
| 9. | Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir dari mulut (sedalam  5 cm) kemudian hidung (sedalam 3 cm) |  |  |  |
| 10. | Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk dan memberikan rangsangan taktil  dengan cara mengusap punggung bayi atau menepuk telapak kaki sebanyak 2 kali |  |  |  |
| 11. | Mengganti handuk basah dengan handuk kering |  |  |  |
| 12. | Nilai ulang keadaan bayi apabila denyut jantung bayi kurang dari 100 x/menit  maka lakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP) |  |  |  |
| 13. | Mengatur kembali posisi kepala bayi sedikit ekstensi |  |  |  |
| 14. | Memasang sungkup pada wajah bayi menutupi hidung dan mulut bayi dan rapatkan perlekatan sungkup pada wajah dengan cara menekan sungkup dengan ibu jari dan jari telunjuk sedangkan 3 jari lainnya mengangkat  mandibula supaya ekstensi |  |  |  |
| 15. | Cek perlekatan sungkup dengan ventilasi 2x (apabila terlihat pengembangan  dada bayi, maka sungkup terpasang dengan benar) |  |  |  |
| 16. | Lakukan ventilasi sebanyak 40x selama 60 detik |  |  |  |
| 17. | Nilai denyut jantung dan pernapasan (apabila pernapasan masih <  100x/menit, koreksi ventilasi dan lanjutkan dg kecepatan 40 kali/ menit |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | selama 3-5 menit) |  |  |  |
| 18. | Membereskan alat, merendam alat dan mencuci sarung tangan dalam larutan  klorin 0,5% |  |  |  |
| 19. | Melepas celemek dan sarung tangan lalu merendamnya dalam larutan klorin  0,5% |  |  |  |
| 20. | Mencuci tangan 6 langkah |  |  |  |
| 21. | Melepas APD (tutup kepala dan masker |  |  |  |
| 22. | Memberitahukan hasil tindakan kepada klien |  |  |  |
| **C** | **TEKNIK** |  |  |  |
| 23. | Teruji melakukan secara sistematis |  |  |  |
| 24. | Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi |  |  |  |
| 25. | Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan |  |  |  |
| 26. | Menjaga privasi klien |  |  |  |
| 27. | Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik |  |  |  |
|  | **Nilai- Total nilai/ 54 x 100** |  |  |  |

* 1. **Latihan**

Ilustrasi kasus

Seorang laki-laki ditemukan tergeletak di jalan dengan kondisi henti jantung dan henti napas. Petugas kesehatan akan melakukan tindakan RJP.

Tugas :

1. Buatlah kelompok yang beranggotakan 3 mahasiswa yang masing masingberperan sebagai laki, petugas kesehatan dan observer secara bergantian.
2. Lakukan tindakan RJP dengan menggunakan pantom
3. Gunakan daftar tilik tindakan RJP Petunjuk Evaluasi Latihan
4. Untuk melakukan evaluasi dari praktek tindakan *RJP* yang telah Anda lakukan, gunakan daftar tilik yang telah disediakan.
5. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

# Rangkuman

Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan tindakan yang dilakukan untuk menyelamatkan seseorang yang mengalami henti jantung. BHD terdiri dari identifikasi henti jantung dan aktivasi Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), Resusitasi Jantung Paru (RJP) dini, dan kejut jantung menggunakan automated external defibrillator (AED) atau alat kejut jantung otomatis.

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah serangkaian tindakan penyelamatan jiwa untuk meningkatkan kemungkinan bertahan hidup dari korban yang mengalami henti jantung. Inti dari RJP yang optimal adalah bagaimana cara memberikan RJP sedini mungkin dan seefektif mungkin.

Aspek dasar pertolongan pada henti jantung mendadak adalah bantuan hidup dasar (BHD), aktivasi sistem tanggap darurat, RJP sedini mungkin, serta dengan defibrilasi cepat menggunakan defibrillator eksternal otomatis atau automatic external defibrillator (AED). Aspek utama dalam BHD saat ini adalah melakukan C(Circulation)- A(Airway)- B(Breathing).

Pada resusitasi bayi baru lahir, ventilasi merupakan bagian dari tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah udara ke dalam paru dengan tekanan positif yang memadai untuk membuka alveoli agar bayi bisa bernapas dengan spontan dan teratur. Jika bayi tetap apnu atau megap-megap, atau jika frekuensi denyut jantung kurang dari 100 per menit setelah langkah awal resusitasi, VTP dimulai. Bantuan ventilasi harus diberikan dengan frekuensi napas 40 – 60 kali per menit untuk mencapai dan mempertahankan frekuensi denyut jantung lebih dari 100 per menit. Alat untuk melakukan VTP untuk resusitasi neonatus adalah Balon Tidak Mengembang Sendiri (balon anestesi), Balon Mengembang Sendiri, atau T-piece resuscitator.

# Umpan Balik

Bagaimana hasil kegiatan praktikum yang sudah Anda lakukan? Apakah nilai anda sudah diatas 75?

Bagus sekali,

Bila anda telah mampu melakukan keterampilan dengan nilai minimal 75, anda bisa melanjutkan ke kegiatan praktikum selanjutnya, bila tidak silahkan ulangi kegiatan praktikum ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

Hastuti H., Ariningrum D., Subandono J., Mulyani S., 2017. *Buku Pedoman Keterampilan Klinis Injeksi, Pungsi Vena, Dan Kapiler*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

Irfani QI. Bantuan Hidup Dasar. CDK. 2019: 46(6).

Maretta MY. 2019. *Kumpulan Format Penilaian Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Surakarta: Kusuma Husada Surakarta

Sriami, Susilaningrum R., dan Sukesi. *Keterampilan Dasar Kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA JOMBANG PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN** | | | | |
| **RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)** | | | | | |
| **MATA KULIAH** | **KODE** | **RUMPUN MATA KULIAH (RMK)** | **BOBOT (sks)** | **SEMESTER** | **TGL. PENYUSUNAN** |
| **KETRAMPILAN DASAR KLINIK KEBIDANAN** | **Bd. 5.012** | **Mata kuliah keilmuan dan**  **ketrampilan** | **4** | **II** |  |
| **OTORISASI** | **Dosen Pengembang RPS** | | **Koordinator RMK** | **Ka PRODI** | |
| **Siti Nur Farida.,SST.,M.Kes** | | **Ardiyanti Hidayah.,SST.,M.Kes** | **Ardiyanti Hidayah.,SST.,M.Kes** | |
| **Capaian Pembelajaran (CP)** | **Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi (CPL-Prodi)** | | |  | |
| SIKAP   1. Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa 2. Memiliki moral, etika dan kepribadian yg baik di dalam menyelesaiakn tugasnya 3. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air serta mendukung perdamaian dunia 4. Mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial dan kepedulian ynag tinggi terhadap masyarakat dan lingkungannya 5. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan , kepercayaan, dan agama serta pendapat/temuan orisinal orang lain 6. Menjunjung tinggi penegakan hukum serta memiliki semangat untuk mendahulukan kepentingan bnagsa dan masyarakat luas | | | | |



KETRAMPILAN UMUM

1. Mampu menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dan menganalisis data dengan beragam metode yang sesuai, baik yang belum maupun yang sudah berlaku
2. Mampu menunjukan kinerja bermutu dan terukur
3. Mampu mememcahkan masalah pekerjaan dengan sifat dan kontek yang sesuai dengan bidang keahlian terapannya, didasarkan pada pemikiran logis, inovatif dan bertanggungjawab atas hasilnya secara mandiri
4. Mampu menyusun laporan hasil dan proses kerja secara akurat dan sahih, serta mengkomunikasikannya secara efektiif kepada pihak lain yang membutuhkannya
5. Mampu bekerjasama, berkomunikasi dan berinovatif dalam pekerjaannya
6. Mampu bertanggungjawab atas pencapaian hasil kerja kelompok dan melakukan supervise dan evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada di bawah tanggungjawabnya
7. Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada dibawah tanggungjawanya dan mengelola pengembangan kompetensi kerja secara mandiri
8. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi

KETRAMPILAN KHUSUS

1. Mahasiswa mampu menjelaskan strelisasi dan desinfeksi
2. Mahasiswa mampu menjelaskan obat-obat yang lazim digunakan dalam pelayanan kebidanan
3. Mahasiswa mampu menjelaskan khasiat masing-masing obat yang lazim digunakan dalam pelayanan kebidanan
4. Mahasiswa mampu memahami pengelolaan dan pemberian obat
5. Mahasiswa mampu memahami cara mengatasi efek samping obat
6. Mahasiswa mampu mengetahui aspek legal dalam pemberian obat
7. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana untuk menentukan diagnosa
8. Mahasiswa mampu melakukan prinsip pencegahan infeksi
9. Mahasiswa mampu melakukan persiapan pre dan post operasi kasus-kasus kebidanan
10. Mahasiswa mampu melakukan perawatan luka perineum dan post operasi
11. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik secara umum
12. Mahasiswa mampu memahami prinsi-prinsip biofisika kesehatan dalam praktek kebidanan
13. Mahasiswa mampu memahami pengenalan instrument dalam praktek kebidanan

PENGETAHUAN

1. Mampu menguasai strelisasi dan desinfeksi
2. Mampu memahami obat-obat yang lazim digunakan dalam pelayanan kebidanan
3. Mampu memahami khasiat masing-masing obat yang lazim digunakan dalam pelayanan kebidanan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. Mampu memahami pengelolaan dan pemberian obat 2. Mampu memahami cara mengatasi efek samping obat 3. Mampu mengetahui aspek legal dalam pemberian obat 4. Mampu melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana untuk menentukan diagnosa 5. Mampu melakukan prinsip pencegahan infeksi 6. Mampu melakukan persiapan pre dan post operasi kasus-kasus kebidanan 7. Mampu melakukan perawatan luka perineum dan post operasi 8. Mampu melakukan pemeriksaan fisik secara umum 9. Mampu memahami prinsi-prinsip biofisika kesehatan dalam praktek kebidanan 10. Mampu memahami pengenalan instrument dalam praktek kebidanan | |
| **Capaian Pembelajaran Lulusan yang dibebankan pada mata kuliah (CPL-MK)** |  |
| 1. Mampu berperilaku professional, beretika dan bermoral serta tanggap terhadap nilai social budaya dalam praktik kebidanan :    1. Melaksanakan praktik kebidanan dengan berpedoman pada standar profesi, kode etik kebidanan dan undang- undang/peraturan yang berlaku    2. Menghargai perempuan dan keluarganya tanpa membedakan status social, budaya dan tradisi yang diyakininya    3. Menjalin kerjasama sebagai tim kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan dalam pelayanan kebidanan 2. Mampu melakukan komunikasi efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan kebidanan :    1. Berkomunikasi dengan tepat selama member asuhan baik secara lisan, tertulis atau melalui media elektronikndengan mengutamakan kepentingan pasien dan keilmuan dalam praktik kebidanan    2. Menjalin kerja sama dengan profesi lain dalam member pelayanan kebidanan kepada perempuan 3. Mampu memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman, dan holistic dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal berdasarkan standart praktik kebidanan dank ode etik profesi 4. Mampu memberikan penanganan kegawatdaruratan sesuai dengan kewenangannya 5. Mampu melakukan upaya promotif, preventif, deteksi dini dan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kebidanan | |
| **Diskripsi Singkat Mata Kuliah** | Mata kuliah ini memberikan kemampuan pada mahasiswa tentang keterampilan dasar klinik kebidanan, meliputi : pencegahan infeksi, pengenalan instrument, manajemen pemenuhan eliminasi, pemberian obat sesuai SOP, pemasangan infus, pemberian transfusi darah, pencegahan tromboemboli, perawatan luka, pemeriksaan fisik, persiapan pre dan post operasi, perawatan luka perineum, perawatan luka post operative, kebutuhan nutrisi, pemasangan oksigen, dan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Materi Pembelajaran**  **/ Pokok Bahasan** | 1. Strelisasi dan desinfeksi 2. Obat-obat yang lazim digunakan dalam pelayanan kebidanan 3. Khasiat masing-masing obat yang lazim digunakan dalam pelayanan kebidanan 4. Pengelolaan dan pemberian obat 5. Cara mengatasi efek samping obat 6. Aspek legal dalam pemberian obat 7. Pemeriksaan laboratorium sederhana untuk menentukan diagnosa 8. Prinsip pencegahan infeksi 9. Persiapan pre dan post operasi kasus-kasus kebidanan 10. Perawatan luka perineum dan post operasi 11. Pemeriksaan fisik secara umum 12. Prinsi-prinsip biofisika kesehatan dalam praktek kebidanan 13. Pengenalan instrument dalam praktek kebidanan | | |
| **Pustaka** | **Utama :** |  | |
| 1. Johnson, R and Tylor W, 2001. Skill of Midwifery Practise, Churcill Livingstone, Edinburg 2. Kozier & Erb’s (2002) Fundamentals of Nursing Concepts, Process, and Practice 8th Edition. Upper Saddle River New Jersey 3. WHO SEARO (2000) Standards of Midwifery Practice for Safe Motherhood 4. World Health Organization (1996) *Learning Materials on Nursing*: Chapter 7: Healthy 5. Margono. 2013. Ketrampilan Dasar Kebidanan 2. Yogyakarta : Rohima Press | | |
| **Pendukung :** |  | |
| 1. Hidayat, A. Aziz Alimul Hidayat. 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika 2. Nabiel Fatimah. 2015. *Ketrampilan Dasar Kebidanan 1*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar (Anggota IKAPI) 3. Pratiwi Adelina. 2015. Buku Ajar Keterampilan dasar Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika | | |
| **Media Pembelajaran** | **Software :** | | **Hardware :** |
| Power Point Materi Ketrampilan Dasar Klinik Kebidanan | | Modul Ketrampilan Dasar Klinik Kebidanan |
| **Nama Dosen** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pengampu** |  |
| **Matakuliah Syarat** | Pendidikan agama, Pancasila, Anatomi, Fisiologi, Konsep Kebidanan, Kebutuhan Dasar Manusia, Komunikasi dalam praktek kebidanan, Sosial budaya dasar |