



UNIVERSITAS IPWIJA

SK Kemendikbudristek RI No. 627/E/O/2022

Jl. H. Baping No.17 Kel. Susukan, Kec. Ciracas

Jakarta Timur. 13750 Telp. 021-22819921

E-mail : contact@ipwija.ac.id <https://ipwija.ac.id>

 UNIVERSITAS IPWIJA

Nomor : 043/IPWIJA.LP2M/PJ-00/2023
Perihal : Edaran Membuat Modul, Buku Ajar, Buku Referensi, Monograf
Lampiran : -

Kepada Yth:
Bapak/ Ibu Dosen Tetap
Universitas IPWIJA

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan dimulainya Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023, maka dalam rangka Pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi khususnya bidang Pengajaran, maka pada Semester Genap ini, Bapak/Ibu Dosen diharapkan aktif menyusun Modul dan Buku Ajar, sesuai dengan mata kuliah yang diampu, pembuatan Buku Referensi serta Monograf. Bapak/Ibu Dosen diharapkan segera memulai dan mengusulkan modul, buku ajar dan atau referensi yang akan disusun ke LP2M. Bagi yang sudah memulai pada semester sebelumnya diharapkan segera melaporkan progres penulisannya ke LP2M UNIVERSITAS IPWIJA.

Demikian surat edaran ini, atas peran serta Bapak/Ibu Dosen kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 6 Maret 2023



Dr. Ir. Titing Widvastuti, M.M.
Kepala LP2M Universitas IPWIJA

Tembusan : Rektor Universitas
Wakil Rektor 1
Wakil Rektor 2



Modul Ajar Kebidanan



KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN

Herselowati , SST, M.Kes

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
UNIVERSITAS IPWIJA**



HALAMAN PENGESAHAN

Disiapkan Oleh :

Herselowati,SST,M.Kes

Disahkan Oleh :

Wakit Rektor 1 Bidang Akademik Bapak Dr. Suyanto, S.E, M.M, C.A



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat serta berkah-Nya kami dapat menyelesaikan Bahan Ajar mata kuliah Keterampilan Dasar Kebidanan untuk program studi D3 Kebidanan Universitas IPWIJA. Modul ini berisi tentang keterampilan dasar kebidanan serta tugas-tugas yang harus dilaksanakan oleh mahasiswa berdasarkan kompetensi yang ingin dicapai.

Buku ini merupakan pedoman bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien di lahan praktik sekaligus sebagai pedoman untuk para pembimbing dalam melakukan bimbingan praktik klinik mahasiswa.

Akhirnya, kami mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu kami dalam penyusunan modul keterampilan dasar praktikum ini. Kami juga mengharapkan saran dari pembaca untuk penyempurnaan modul praktik ini

Jakarta, Maret 2023
Penyusun

Herselowati,SST,M.Kes



DAFTAR ISI

COVER	1
Halaman Pengesahan	2
Kata Pengantar	3
Daftar Isi	4
Materi 1 Konsep dasar kebutuhan manusia	5
Materi 2 Konsep sehat sakit	14
Materi 3 Konsep stress dan adaptasi	20
Materi 4 Manajemen Nyeri	25
Materi 5 Pemeriksaan fisik umum	29
Materi 6 Instrumen dalam kebidanan	37
Materi 7 Menyiapkan tempat tidur	42
Materi 8 Pemenuhan kebutuhan dasar manusia	49
Materi 9 Persiapan dan pemeriksaan diagnostic yang berhubungan dengan praktik kebidanan	58
Materi 10 Perawatan luka	65
Materi 11 Konsep dasar pemberian obat	68
Materi 12 Konsep dasar resusitasi	74
REFERENSI	80
LOG BOOK	81
DAFTAR TILIK	86



MATERI 1

KONSEP MANUSIA DAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

DESKRIPSI SINGKAT

Bidan berhubungan langsung dengan Manusia dan Bidan juga Manusia. Manusia memiliki latar belakang yang berbeda sehingga kepribadian, social, ekonomi, agama, politik, keyakinan dan kebudayaan. Latar belakang berbeda membutuhkan Pemahaman dan Pengertian.

Manusia membutuhkan kebutuhan DASAR yang berbeda. Manusia memiliki dua sudut pandang yaitu 1. Manusia mahluk biopsikososialspiritual (holistic). 2. Manusia mahluk system.

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah menyelesaikan materi ini, mahasiswa mampu memahami konsep dasar kebutuhan dasar manusia dengan baik

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah menyelesaikan materi ini, mahasiswa mampu memahami tentang manusia sebagai system, manusia sebagai adaptif, manusia sebagai mahluk holistic dan kebutuhan dasar manusia

POKOK BAHASAN

- Manusia sebagai system
- Manusia sebagai adaptif
- Manusia sebagai makhluk holistic
- Kebutuhan dasar manusia

METODE PEMBELAJARAN

Metode dalam pembelajaran menggunakan ceramah ilustratif, tanya jawab, dan brain srowming

ALAT DAN BAHAN PEMBELAJARAN

Alat dan bahan yang digunakan, papan tulis, spidol, proyektor, LCD dan laptop



URAIAN MATERI

MANUSIA SEBAGAI SISTEM

Manusia ditinjau sebagai system artinya, manusia terbentuk atau terdiri dari beberapa unsur atau system yang membentuk suatu totalitas

Sistem tersebut seperti, system adaptif, personal, interpersonal dan social.

Sistem adaptif manusia mengalami proses perubahan individu dalam merespon terhadap perubahan lingkungan yang dapat mempengaruhi integritas atau keutuhan

Sistem personal manusia memiliki persepsi terhadap tumbuh kembang

Sistem interpersonal manusia dapat berinteraksi, berperan dan berkomunikasi

Sistem social manusia memiliki kekuatan, otoritas dan kemampuan dalam mengambil keputusan

MANUSIA SEBAGAI ADATIF

Manusia ditinjau sebagai sebuah system yang dapat menyesuaikan diri

MANUSIA SEBAGAI HOLISTIK

Penyesuaian fungsi fisiologis : perubahan fisik yang akan menimbulkan adaptasi fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan (keseimbangan cairan, elektrolit dan endokrin / hormone)

Perubahan konsep diri : keyakinan perasaan diri sendiri yang mencangkup persepsi, perilaku dan respon.

Adanya perubahan fisik akan mempengaruhi pandangan dan persepsi terhadap dirinya

Perubahan fungsi peran : adanya ketidakseimbangan akan mempengaruhi fungsi dan peran seseorang

Perubahan interdependensi : ketidakmampuan seseorang untuk mengintegrasikan masing – masing komponen menjadi satu kesatuan yang utuh, seperti adanya kecemasan dan perpisaha

Holistik merupakan pandangan terhadap organisme sebagai interaksi, yang mana jika terjadi gangguan pada satu bagian akan mengganggu system secara keseluruhan.

Holistik diidentikan dengan kesejahteraan yang diyakini memiliki dampak terhadap status kesehatan manusia.

Untuk dapat sejahtera harus seimbang antara unsur biopsikososial dan spiritual

KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Kebutuhan adalah suatu keadaan ditandai oleh perasaan kekurangan dan ingin diperoleh sesuatu yang akan diwujudkan melalui suatu usaha atau tindakan.



Kebutuhan dasar manusia merupakan suatu unsur – unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan dalam jangka waktu tertentu

Ciri – Ciri :

Manusia memiliki kebutuhan dasar yang bersifat heterogen → setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama, akan tetapi karena budaya, maka kebutuhan tersebut ikut berbeda.

Dalam memenuhi kebutuhan, manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada, lalu jika gagal memenuhi kebutuhannya, manusia akan berfikir lebih keras dan bergerak untuk berusaha mendapatkannya

Berbagai Macam Kebutuhan Manusia :

1. Intensitas kegunaan : kebutuhan primer, kebutuhan sekunder, kebutuhan tersier
2. Sifat : kebutuhan jasmani, kebutuhan rohani
3. Bentuk : material, immaterial
4. Waktu : kebutuhan sekarang, kebutuhan masa depan, kebutuhan tidak tentu waktunya
5. Subyek : kebutuhan individu, kebutuhan bersama

Menurut Intensitas Kegunaan

KEBUTUHAN PRIMER

- Disebut juga kebutuhan pokok / dasar yaitu kebutuhan yang harus dipenuhi karena sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia.
- Kebutuhan ini meliputi : makan, minum, pakaian, dan tempat tinggal (sandang, pangan, papan)
- Apabila kebutuhan primer ini tidak terpenuhi, maka sulit bagi kelangsungan hidup dan menentukan jati diri sesuai dengan kodratnya. Kebutuhan primer ini kebutuhan awal yang paling mendasar dalam menjamin kehidupan manusia

KEBUTUHAN SEKUNDER

- Merupakan jenis kebutuhan yang diperlukan setelah semua kebutuhan pokok telah SEMUANYA terpenuhi dengan baik.
- Kebutuhan sekunder sifatnya menunjang kebutuhan primer
- Contohnya : tempat tidur, TV, meja, kursi, dll
- Manusia sebagai makhluk sosial yang berbudaya mempunyai kebutuhan yang berkembang seiring dengan tuntutan kepuasan yang diinginkan.



- Kebutuhan sekunder sebenarnya tidak begitu penting untuk diwujudkan, karena tanpa pemenuhan kebutuhan inipun manusia tetap masih bisa hidup

KEBUTUHAN TERSIER

- Kebutuhan manusia yang SIFATNYA MEWAH, tidak sederhana dan timbul setelah terpenuhinya kebutuhan primer dan sekunder.
- Contohnya : Villa, mobil mewah, kapal pesiar dll
- Pemenuhan kebutuhan tersier ini pada dasarnya berkenaan dengan status seseorang, agar lebih dihargai oleh orang lain dan lebih terpandang
- Batas kebutuhan primer, sekunder, dan tersier masing – masing individu tidaklah sama

Menurut Sifat

KEBUTUHAN JASMANI

Kebutuhan yang diperlukan oleh jasmani

Contoh : untuk menjaga kesehatan badan manusia memerlukan makan, minum, pakaian, olahraga dll

KEBUTUHAN ROHANI

Kebutuhan yang diperlukan oleh rohani atau jiwa

Contoh : untuk menyegarkan pikiran memerlukan hiburan, untuk menguatkan iman memerlukan siraman rohani berupa petunjuk dan nasehat keagamaan, untuk mencerdaskan pikiran dan meningkatkan keterampilan memerlukan pendidikan

Menurut Bentuk

KEBUTUHAN MATERIAL

- Kebutuhan yang berbentuk benda / berwujud.
- Contoh : makanan, minuman, pakaian dll

KEBUTUHAN IMMATERIAL

- Kebutuhan yang tidak berbentuk / tak berwujud
- Contohnya : petunjuk, nasehat

Menurut Waktu

KEBUTUHAN SEKARANG

- Kebutuhan yang pemenuhannya tidak dapat ditunda dan harus dipenuhi saat kebutuhan tersebut dirasakan
- Contoh : kebutuhan akan makan bagi orang yang lapar, kebutuhan akan obat bagi orang yang sakit



KEBUTUHAN MASA DEPAN

- Kebutuhan yang pemenuhannya dapat ditunda, karena dibutuhkan pada saat yang akan datang
- Contoh : kebutuhan akan tempat tidur bayi bagi ibu yang sedang hamil muda, asuransi pendidikan

KEBUTUHAN tidak tentu waktunya

- Kebutuhan disebabkan sesuatu yang terjadi secara tiba – tiba / tidak disengaja yang sifatnya insidental / mendesak
- Contoh : sakit, kecelakaan dll

Menurut Subyek

KEBUTUHAN INDIVIDU

- Kebutuhan yang harus dipenuhi secara perorangan
- Kebutuhan individu tiap orang berbeda
- Contohnya : makan, minum, pakaian, sepatu, dll

KEBUTUHAN BERSAMA

- Kebutuhan yang harus dipenuhi untuk kepentingan bersama dan digunakan bersama - sama
- Contohnya : jalan raya, listrik, pasar, irigasi, TPS, dll

FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB PERBEDAAN KEBUTUHAN :

1. Adat istiadat
2. Profesi
3. Agama
4. Alam dan peradaban
5. Usia
6. Hobi
7. Status sosial dan ekonomi

Kebutuhan dasar manusia merupakan suatu unsur – unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan dalam jangka waktu tertentu

Kebutuhan menurut abraham maslow harus memenuhi kebutuhan yang paling penting dahulu kemudian meningkatkan yang tidak terlalu penting

Untuk dapat merasakan puas terhadap tingkat kebutuhan, perlu dipuaskan dahulu kebutuhan yang berada pada tingkat bawahnya.

Ciri kebutuhan manusia : memiliki kebutuhan yang heterogen. Dalam memenuhi kebutuhan manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada

Tanyakan dalam hati apakah hal ini sudah sesuai

Dengan yang saya perlukan

HIRARKI KEBUTUHAN DASAR MANUSIA (ABRAHAM MASLOW) :



Kebutuhan Fisiologi

Fisiologis disebut juga biologi yang mempelajari bagaimana kehidupan berfungsi secara fisik dan kimiawi.

Fisiologis menggunakan berbagai metode ilmiah untuk mempelajari biomolekul, sel, jaringan, organ, dan organisme secara keseluruhan menjalankan fungsi fisik dan kimiawinya untuk mendukung kehidupan

Menurut A Maslow, kebutuhan fisiologis sangat mendasar, paling kuat dan paling jelas dari antara sekian kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya secara fisik.

Contoh fisiologis : kebutuhan untuk makan, minum, tempat tinggal, pengeluaran zat sisa, seksualitas, tidur dan oksigen

Kebutuhan fisiologis Contohnya :

- PENGELUARAN ZAT SISA, seseorang harus mengeluarkan zat sisa yang sudah tidak dipakai oleh tubuh. Karena jika tidak dikeluarkan akan mengakibatkan penyakit
- OKSIGEN merupakan salah satu kebutuhan vital untuk kebutuhan kita. Dengan mengkonsumsi oksigen yang cukup akan membuat organ tubuh berfungsi dengan optimal



Kebutuhan Akan Rasa Aman

Kebutuhan akan rasa aman ini biasanya terpuaskan pada orang – orang yang sehat dan normal. Seseorang yang tidak aman akan memiliki kebutuhan akan ketergantungan dan stabilitas yang sangat berlebihan dan menghindari hal – hal yang bersifat asing dan tidak diharapkan.

Orang yang merasa aman akan cenderung santai tanpa ada kecemasan yang berlebih.

Contoh keamanan : perlindungan dari udara panas/dingin, cuaca jelek, kecelakaan, infeksi, alergi, terhindar dari pencurian dan mendapatkan perlindungan hukum, bebas dari penjajahan, ancaman, teror dsb

Kebutuhan akan rasa aman contohnya :

- Seseorang membangun rumah untuk melindungi diri dari cuaca
- Saat Indonesia dijajah kita melawan penjajah dan akhirnya merdeka

Kebutuhan Sosial

Kebutuhan akan rasa memiliki – dimiliki dan kasih sayang, kebutuhan akan rasa memiliki tempat di tengah kelompoknya

Kebutuhan sosial contohnya :

- Seseorang yang mempunyai tujuan dan kepetingan yang sama membuat suatu kelompok karena mereka ingin diperhatikan dalam tujuannya dan dapat memberikan perhatian kelompok tersebut
- Kebutuhan cinta seorang anak oleh ibunya, hal ini sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Misalnya, seorang anak tercukupi kebutuhan akan kasih sayang maka perkembangan anak akan maksimal berupa fisik maupun psikologisnya karena perhatian yang diberikan

Kebutuhan Penghargaan

Harga diri : penilaian terhadap hasil yang dicapai dengan analisis, sejauh mana memenuhi ideal diri.

Jika individu selalu sukses, maka cenderung harga dirinya akan tinggi dan jika mengalami kegagalan harga diri menjadi rendah.

Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain

Harga diri meliputi akan kepercayaan diri, kompetensi, penguasaan, kecukupan, prestasi, ketidaktergantungan dan kebebasan

Kebutuhan harga diri meliputi :

- Menghargai diri sendiri
- Menghargai orang lain
- Dihargai orang lain



- Kebebasan yang mandiri
- Dikenal dan diakui
- penghargaan

Penghargaan dari Orang Lain :

Meliputi presties/nilai keistimewaan, pengakuan, penerimaan, perhatian, kedudukan, nama baik serta penghargaan

Penghargaan dari orang lain sangat diperlukan dalam kehidupan karena dengan penghargaan itu seseorang akan menjadi lebih kreatif, mandiri, percaya akan diri sebdiri, dan juga lebih produktif.

Kebutuhan penghargaan dari orang lain meliputi :

- Kekuatan
- Pencapaian
- Rasa cukup
- Kompetensi
- Rasa percaya diri
- kemerdekaan

Kebutuhan Aktualisasi Diri

Aktualisasi diri merupakan naluriah pada manusia untuk melakukan yang terbaik dari yang ia bisa

Tingkatan tertinggi dari perkembangan psikologis yang bisa dicapai bila semua kebutuhan dasar sudah dipenuhi dan pengaktualisasian seluruh potensi dirinya mulai dilakukan

Pada saat manusia sudah memenuhi seluruh kebutuhan pada semua tingkatan yang lebih rendah, melalui aktualisasi diri dikatakan bahwa mereka mencapai potensi yang paling maksimal.

Manusia yang teraktualisasi dirinya :

- Mempunyai kepribadian yang multi dimensi yang matang
- Sering mampu mengasumsi dan menyelesaikan tugas yang banyak
- Mencapai pemenuhan kepuasan dari pekerjaan yang dikerjakan dengan baik
- Tidak tergantung secara penuh pada opini orang lain

KESIMPULAN

Manusia ditinjau sebagai system artinya, manusia terbentuk atau terdiri dari beberapa unsur atau system yang membentuk suatu totalitas. Manusia ditinjau sebagai sebuah system yang dapat menyesuaikan diri. Holistik diidentikan dengan kesejahteraan yang diyakini memiliki dampak



terhadap status kesehatan manusia. Kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan fisiologis, rasa aman dan nyaman, dihargai dan dicintai serta aktualisasi diri.

EVALUASI

Jelaskan perbedaan manusia sebagai system, adatif dan holistic ?

Sebutkan dan jelaskan kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow ?



MATERI 2

KONSEP SEHAT SAKIT

DESKRIPSI SINGKAT

Bidan Profesi yang berhubungan dengan individu sehat dan individu sakit. Memberikan pelayanan kepada Ibu dan Anak, individu, keluarga dan masyarakat. Lingkup pelayanan bidan tidak hanya terfokus pada kondisi sehat, namun juga pada kondisi sakit, bahkan difokuskan lagi pada kondisi mencegah kesakitan dan mengoptalkan kesehatan. Penyakit merupakan focus utama yang akan diatasi karena ini merupakan penyebab masalah kesehatan

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah menyelesaikan materi ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami tentang konsep sehat sakit dengan baik

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah menyelesaikan Topik tentang Konsep Sehat Sakit, diharapkan mahasiswa mampu memahami tentang Konsep sehat sakit, Fator yang mempengaruhi keyakinan dan tindakan kesehatan, Sakit dan perilaku sakit, Dampak sakit, Peningkatan kesehatan klien dengan baik

POKOK BAHASAN

- Konsep sehat sakit dengan baik
- Fator yang mempengaruhi keyakinan dan tindakan kesehatan dengan baik
- Sakit dan perilaku sakit dengan baik
- Dampak sakit dengan baik
- Peningkatan kesehatan klien dengan baik

METODE PEMBELAJARAN

Metode dalam pembelajaran menggunakan ceramah ilustratif, tanya jawab, dan brain srowming

ALAT DAN BAHAN PEMBELAJARAN

Alat dan bahan yang digunakan, papan tulis, spidol, proyektor, LCD dan laptop



URAIAN MATERI

KONSEP SEHAT-SAKIT

KONSEP SEHAT

Menurut WHO (1947) Sehat itu sendiri dapat diartikan bahwa suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan

Karakteristik Sehat :

- Memiliki kemampuan merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia
- Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal
- Memiliki hidup yang kreatif dan produktif

KONSEP SAKIT

Sakit diartikan sebagai suatu keadaan terganggunya seseorang dalam proses tumbuh kembang fungsi tubuh secara keseluruhan atau sebagian serta, terganggunya proses penyesuaian diri manusia

Menurut Parsons (1972) sakit dikatakan sebagai gangguan dalam fungsi yang normal, ketika individu sebagai totalitas dari keadaan organisme sebagai system biologis dan adaptasi social

Sakit dapat dilihat adanya gejala yang dirasakan serta terganggunya kemampuan individu untuk melaksanakan aktivitas sehari - hari

MODEL SEHAT SAKIT

Suatu skala ukur secara relative dalam mengukur keadaan sehat/kesehatan seseorang

Kedudukannya pada tingkat skala ukur : dinamis dan bersifat individual

Jarak dalam skala ukur : keadaan sehat secara optimal pada satu titik dan kematian pada titik yang lain

Hubungan sehat – sakit dapat dijelaskan melalui beberapa model konsep sehat – sakit, seperti (Busan, 1996) :

- Model ekologi
- Model the health field conceps
- Model the environment of health

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEYAKINAN DAN TINDAKAN KESEHATAN

Status kesahatan merupakan suatu keadaan kesehatan seseorang dalam batas rentan sehat-sakit yang bersifat dinamis.

Dapat dipengaruhi oleh tingkat perkembangan, social kulturak, pengalaman masa lalu, harapan seseorang tentang dirinya, keturunan, lingkungan dan pelayanan.



Perkembangan

Tahap Perkembangan Artinya status kesehatan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

Selain itu, Pendidikan dan pengetahuan dapat mempengaruhi Keyakinan seseorang terhadap kesehatan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan tentang berbagai fungsi tubuh dan penyakit, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu

Sosial dan Kultural

Sosial dan kultural dapat mempengaruhi pemikiran dan keyakinan seseorang, sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam perilaku kesehatan.

Seperti seseorang yang tinggal di daerah kumuh dan kotor, maka akan beranggapan bahwa mereka dalam keadaan sehat

Pengalaman Masa Lalu

Jika ada pengalaman kesehatan yang tidak diinginkan atau pengalaman kesehatan yang buruk, sehingga berdampak besar dalam status kesehatannya.

Seperti pengalaman seseorang yang dirawat karena diare, selanjutnya ia akan menjaga kesehatannya agar tidak terkena diare dan tidak lagi masuk RS

Harapan Seseorang Tentang Dirinya

Harapan merupakan hal penting dalam meningkatkan status kesehatan seseorang yang optimal secara psikososial baik secara fisik maupun psikologi

Karena melalui harapan timbul motivasi, lalu bergaya hidup sehat dan selalu menghindari hal – hal yang dapat mempengaruhi kesehatan dirinya

Keturunan

Potensi perubahan status kesehatan telah dimiliki melalui factor genetic, walaupun tidak terlalu besar tetapi akan mempengaruhi respon terhadap berbagai penyakit

Lingkungan

Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan fisik, seperti sanitasi lingkungan, kebersihan diri, tempat pembuangan limbah atau kotoran, rumah yang memenuhi syarat kesehatan hingga dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat yang dapat merubah status kesehatannya

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat berupa tempat pelayanan kesehatan atau system pelayanan kesehatan

Tempat pelayanan kesehatan mencakup sarana prasarana, fasilitas, SDM, jarak, dll

SAKIT DAN PERILAKU SAKIT

Sakit adalah keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau seseorang berkurang atau terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit

Perilaku sakit merupakan perilaku orang sakit yang meliputi: cara seseorang memantau tubuhnya; mendefinisikan dan menginterpretasikan gejala yang dialami; melakukan upaya penyembuhan; dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan.

Seorang individu yang merasa dirinya sedang sakit perilaku sakit bisa berfungsi sebagai mekanisme koping

Tahapan Proses Sakit

Tahap Gejala → ditandai dengan rasa tidak nyaman karena timbul gejala fisik sebagai terjadinya manifestasi terjadinya ketidakseimbangan dalam tubuh

Tahap Asumsi terhadap Penyakit → seseorang melakukan interpretasi terhadap sakit yang dialami dan merasa ragu – ragu pada gangguan yang dirasakan. Setelah diinterpretasikan maka akan direspon dalam bentuk emosi (ketakutan/kecemasan). Pada tahap factor yang mempengaruhi kesehatan dapat berperan

Tahap kontak dengan Pelayanan Kesehatan → telah melakukan komunikasi dan meminta bantuan tenaga kesehatan. Pencarian informasi dilakukan untuk mencari kebenaran penyakitnya dan mengetahui gejala yang tidak dimengerti

Tahap Ketergantungan → terjadi ketika seseorang dianggap mengalami suatu penyakit yang tentunya akan mendapatkan pengobatan, sehingga kondisinya sudah melai ketergantungan terhadap pengobatan. Pada tahap ini bidan dapat memberikan dukungan kemandirian

Tahap Penyembuhan → tahap terakhir menuju proses kembalinya kemampuan untuk beradaptasi. Pasien melepaskan perannya selama sakit dan belajar mempersiapkan diri agar berfungsi dalam kehidupan social. Bidan berperan dalam meningkatkan kemandirian

DAMPAK SAKIT

Perubahan Peran Keluarga → terjadi pergantian peran dari salah satu anggota keluarga yang mengalami sakit



Gangguan psikologis → stress dan dapat mengalami kecemasan yang berat. Terganggunya proses psikologis ini diawali dengan adanya konflik terhadap dirinya seperti kecemasan, ketakutan, dll
Masalah keuangan → adanya beberapa pengeluaran keuangan baik dalam pengobatan maupun akomodasi

Kesepian → jika dirawat maka orang sakit akan berpisah dengan anggota keluarganya

Perubahan kebiasaan social → berhubungan dengan interaksi social dimasyarakat, jika seseorang sakit seluruh aktifitas akan berubah

Terganggunya privasi seseorang → kebutuhannya terganggu menyebabkan perasaan menjadi tidak menyenangkan sehingga penghargaan social sulit dicapai

Otonomi → terkadang sakit dapat mengakibatkan menurunnya kemampuan aktivitas sehingga keadaan untuk mandiri sulit dicapai dan pasien akan mengalami ketergantungan

Perubahan gaya hidup → perilaku kesehatan dirs. Akan berubah seperti makanan, obat, dll

PENINGKATAN KESEHATAN KLIEN

Peningkatan kesehatan klien dapat dilakukan dengan upaya PREVENTIF (Pencegahan

Pencegahan Primer pencegahan ini dilakukan sebelum terjadi penyakit dan gangguan fungsi, dan diberikan kepada klien yang sehat secara fisik dan mental, tidak menggunakan tindakan terapeutik dan tidak menggunakan identifikasi gejala penyakit. Contoh, program pendidikan kesehatan, imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, kesegaran fisik

Pencegahan sekunder berfokus pada individu yang mengalami masalah kesehatan atau penyakit. Dan individu yang beresiko mengalami komplikasi atau penyakit yang lebih buruk. Dengan cara pembuatan diagnose dan pemberian intervensi yang tepat untuk menghindari kondisi yang lebih parah dan memungkinkan klien kembali pada kondisi kesehatan yang normal

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

KESIMPULAN

Sehat itu sendiri dapat diartikan bahwa suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan

Sakit diartikan sebagai suatu keadaan terganggunya seseorang dalam proses tumbuh kembang fungsi tubuh secara keseluruhan atau sebagian serta, terganggunya proses penyesuaian diri manusia



EVALUASI

- Jelaskan Konsep Sehat Sakit
- Sebutkan rentang dan proses tahapan sakit
- Jelaskan dampak sakit



MATERI 3

KONSEP STRES DAN ADAPTASI

DESKRIPSI SINGKAT

Manusia mengalami masalah kesehatan fisik. Manusia mengalami masalah kesehatan mental (stress) yang membutuhkan proses adaptasi untuk mengembalikan pada kondisi sebelum sakit. Proses stress dan adaptasi setiap orang berbeda, sehingga intervensi berbeda pula.

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa mampu memahami Konsep stress – adaptasi dengan baik.

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa mampu memahami Konsep stress, adaptasi stress dan manajemen stress dengan baik.

POKOK BAHASAN

- Konsep stress
- Konsep adaptasi stress
- Manajemen stress

METODE PEMBELAJARAN

Metode dalam pembelajaran menggunakan ceramah ilustratif, tanya jawab, dan brain srowming.

ALAT DAN BAHAN PEMBELAJARAN

Alat dan bahan yang digunakan, papan tulis, spidol, proyektor, LCD dan laptop.

URAIAN MATERI

KONSEP STRES

Hans Selye (1950) : Stress adalah segala situasi dimana tuntutan non specific mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan.



Lazarus dan Folkman (1994) : mendefinisikan stress psikologis sebagai hubungan khusus antara seseorang dengan lingkungannya yang dihargai oleh orang lain tersebut sebagai pajak terhadap sumber dayanya dan membahayakan kemapanannya

Dadang Hawari, 2001 : Stress adalah reaksi atau respons tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan)

Sumber Stres

- Sumber stress di dalam diri sendiri, umumnya karena konflik, perbedaan antara keinginan dan kenyataan
- Sumber stress di dalam keluarga, perselisihan masalah keluarga, keuangan, serta adanya tujuan yang berbeda
- Sumber stress di dalam masyarakat dan lingkungan, seperti lingkungan pekerjaan, lingkungan fisik, hubungan social, kurang mampu berhubungan secara personal serta kurang mampu adanya pengakuan di masyarakat sehingga tidak dapat berkembang

Sumber stress psikologi

- Frustrasi : Timbul akibat kegagalan dalam mencapai tujuan karena ada aral melintang. Frustrasi ada yang bersifat intrinsik (cacat badan dan kegagalan usaha) dan ekstrinsik (kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran, perselingkuhan, dll).
- Konflik : Timbul karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam - macam keinginan, kebutuhan, atau tujuan.
- Tekanan : Timbul sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam diri individu.
- Krisis : Krisis yaitu keadaan yang mendadak, yang menimbulkan stress pada individu, misalnya kematian orang yang disayangi, kecelakaan dan penyakit yang harus segera operasi. Keadaan stress dapat terjadi beberapa sebab sekaligus, misalnya frustrasi, konflik dan tekanan

Jenis stress

- Stres Fisik lingkungan : karena keadaan fisik, temperature terlalu tinggi atau rendah, suara bising, udara kotor
- Stres kimiawi : karena zat kimia, adanya obat – obatan, zat beracun, gas beracun, factor hormone, atau yang dipacu karena zat kimia
- Stres mikrobiologik : karena kuman, seperti virus, bakteri, parasite
- Stres fisiologi : karena gangguan fungsi organ dan struktur tubuh



- Stres proses pertumbuhan dan perkembangan : seperti puberitas, perkawinann dan lanjut usia
- Stres psikis atau emosional : karena gangguan situasi psikologi dan ketidakmampuan kondisi psikologi untuk menyesuaikan diri, seperti hubungan interpersonal, social, budaya atau factor keagamaan

KONSEP ADAPTASI

- Adaptasi adalah proses dimana dimensi fisiologis dan psikososial berubah dalam berespon terhadap stress.
- Karena banyak stressor tidak dapat dihindari, promosi kesehatan sering difokuskan pada adaptasi individu, keluarga atau komunitas terhadap stress
- Suatu proses adaptif terjadi ketika stimulus dari lingkungan internal dan eksternal menyebabkan penyimpangan keseimbangan organisme.
- Dengan demikian adaptasi adalah suatu upaya untuk mempertahankan fungsi yang optimal.
- Adaptasi melibatkan refleks, mekanisme otomatis untuk perlindungan, mekanisme koping dan idealnya dapat mengarah pada penyesuaian atau penguasaan situasi

Tahap adaptasi fisiologi

Tahap Alarm Reaction → tahap awal, individu siap menghadapi stressor yang masuk ke dalam tubuh. Terjadi pengeluaran hormone oleh hipotalamus yang dapat menyebabkan kelenjar adrenal menghasilkan adrenalin sehingga meningkatkan denyut jantung, pernafasan menjadi cepat dan dangkal. Dan mengeluarkan kortokosteroid yang akan mempengaruhi fungsi tubuh

Tahap Resistensi → tubuh akan melakukan proses penyesuaian dengan mengadakan proses penyesuaian dengan berbagai perubahan dalam tubuh, berusaha mengatasi stressor yang ada

Tahap terakhir → ditandai dengan adanya kelelahan, apabila selama proses adaptasi tidak mampu mengatasi stressor yang ada, maka dapat menyebar ke seluruh tubuh, efeknya dapat menyebabkan kematian

Adaptasi psikologi

Proses penyesuaian secara psikologi, dengan cara memberikan mekanisme pertahanan diri yang bertujuan melindungi atau bertahan dari berbagai stressor

Terdapat 2 cara untuk mempertahankan diri yaitu :

- Koping yang berorientasi pada tugas (task oriented) yang dikenal sebagai problem solving strategi → menyelesaikan masalah
- Ego oriented atau mekanisme pertahanan diri → (tanpa kesadaran dan pemikiran yang tidak rasional / maladaptive / negatif



MANAJEMEN STRES

Manajemen stress merupakan upaya **mengelola stress** dengan baik untuk mencegah dan mengatasi stress agar tidak sampai ke tahap yang paling berat.

Beberapa manajemen stress yang dapat dilakukan :

- Pengaturan diet dan nutrisi
- Istirahat dan tidur
- Olahraga atau latihan teratur
- Berhenti merokok
- Tidak minum minuman keras
- Pengeturan berat badan
- Pengaturan waktu berkerja yang dapat menimbulkan kelelahan fisik
- Terapi psikofarma dengan obat anticemas dan antidepresi
- Terpi somatic gejala yang ditimbulkan akibat stress diharapkan tidak mengganggu system tubuh lain
- Psikoterapi suportif (terapi motivasi)
- Psikoterapi reedukatif (terapi edukasi yang berulang-ulang)
- Terapi psikoreligius (dengan endekatanagama)

Tujuan manajemen stress

- Mengembangkan kesadaran adanya stresor
- Mengenal respon secara khusus terhadap stresor
- Meningkatkan kontrol diri
- Menguji cara baru dalam menanggulangi stres

Cara mengatasi stress

- Mengurangi situasi stres dari : Kebiasaan sehari-hari, Menghindari perubahan, mempunyai waktu khusus untuk mengamati stressor, Time manajemen (membuat daftar tugas)
- Mengurangi respon fisiologis terhadap stres dengan cara : Latihan secara teratur, Nutrisi dan diet, Istirahat yang teratur
- Meningkatkan respon perilaku dan emosi terhadap stres : mendengar Memberikan nasehat dan dorongan emosi, Meningkatkan harga diri



PERAN BIDAN DALAM MENGHADAPI STRES

Dalam melaksanakan tindakan untuk menghadapi seseorang yang mengalami masalah stress, yang dapat dilakukan bidan antara lain :

- Mampu memfasilitasi adanya masalah seseorang yang mengalami stress
- Melakukan tindakan manajemen stress sesuai dengan prinsip manajemen stress
- Dapat menggunakan strategi pemecahan masalah yang bertujuan mengurangi adanya stress secara efektif untuk jangka waktu yang Panjang, dapat meningkatkan keyakinan diri dan kemampuan dalam menghadapi dan memecahkan masalah yang akan datang

KESIMPULAN

Stress adalah segala situasi dimana tuntutan non specific mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan. Adaptasi adalah proses dimana dimensi fisiologis dan psikososial berubah dalam berespon terhadap stress. Manajemen stress merupakan upaya **mengelola stress** dengan baik untuk mencegah dan mengatasi stress agar tidak sampai ke tahap yang paling berat

EVALUASI

- Jelaskan bentuk stress
- Sebutkan dan jelaskan tahapan stress
- Bagaimana cara manajemen stress



MATERI 4

KONSEP MANAJEMEN NYERI

DESKRIPSI SINGKAT

Nyeri merupakan hal yang setiap manusia pernah merasakannya. Dalam kebidanan ibu yang akan melahirkan mengalami kontraksi dan menimbulkan nyeri yang hebat. Maka dari itu penting sekali nyeri dan prosesnya dipelajari dalam BAB ini serta bagaimana memajemen nyeri dengan baik.

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswi mampu memahami Konsep Manajemen Nyeri dengan baik

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswi mampu memahami Konsep dasar Nyeri dan Manajemen Nyeri dengan baik

POKOK BAHASAN

- Konsep dasar Nyeri
- Manajemen Nyeri

METODE PEMBELAJARAN

Metode dalam pembelajaran menggunakan ceramah ilustratif, tanya jawab, dan brain srowming

ALAT DAN BAHAN PEMBELAJARAN

Alat dan bahan yang digunakan, papan tulis, spidol, proyektor, LCD dan laptop

URAIAN MATERI

KONSEP NYERI

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik actual maupun potensial

Nyeri merupakan pengalaman sensorik yang multidimensional yang dapat berbeda dalam intensitas, (ringan, sedang, berat), kualitas, durasi, penyebaran

Nyeri merupakan hal yang sering dijadikan alasan keluhan



FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NYERI

Faktor internal : jenis kelamin, umur, usia, tempramen atau emosi, ketakutan dan pengalaman

Faktor eksternal : tindakan invasive, paparan nyeri sebelumnya, budaya, kehadiran keluarga

TAHAPAN NYERI

- Transduksi : proses dimana akhiran syaraf eferen menerjemahkan stimulus (tertusuk jarum) ke dalam impuls nonsiseptif
- Transmisi : proses dimana impuls disalurkan menuju dorsalis medulla spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak
- Medulasi : proses implifikasi sinyel neural terkait nyeri, terjadi di medulla spinalis
- Persepsi nyeri : kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil interaksi transduksi, transmisi, medulasi, aspek psikologis dan karakteristik individu

JENIS NYERI

Secara umum dibagi menjadi dua :

- Nyeri akut : timbul secara mendadak dan cepat hilang
- Nyeri kronik : nyeri dirasakan dalam waktu lama

Secara durasi nyeri dibagi menjadi :

- Nyeri akut : terjadi < 2 minggu
- Nyeri subakut : terjadi 2 minggu – 3 bulan
- Nyeri kronis : terjadi > 3 bulan

Secara sifat nyeri dibagi menjadi :

- Icidental pain : nyeri timbul sewaktu – waktu, lalu menghilang
- Steady pain : nyeri timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu lama
- Paroxymal paint : nyeri dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali

MANAJEMEN NYERI

Cara mengidentifikasi atau mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional secara akut atau kronis dan berintensitas ringan hingga berat

Intensitas ringan atau berat dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri

NUMERIC RATING SCALE (NRS)

Pada pengukuran skala ini pasien diminta untuk menilai rasa sakit yang dialami dengan menggunakan skala 0-10 atau 0-5

Skala nyeri 1-3 : nyeri ringan seperti gatal, nyut – nyutan, perih



Skala 4-6 : nyeri sedang seperti kram, terbakar, ditusuk – tusuk

Skala 7-9 : nyeri berat namun masih dapat dikontrol

Skala 10 : nyeri berat dan tidak dapat dikontrol

Semakin besar angka yang dipilih maka semakin sakit / nyeri yang dirasakan.

Intervensi pemberian obat dapat dilakukan pada skor tertinggi

Setiap individu memiliki tingkat nyeri yang berbeda – beda

Pengkajian nyeri diulang setiap 30 menit – 1 jam pemberian obat nyeri oral dan 5 menit setelah pemberian obat nyeri intra vena

TATALAKSANA NYERI

Prosedur manajemen nyeri dapat dilaksanakan dengan cara :

- Evaluasi
- Tes diagnostic untuk mengetahui penyebab utama nyeri
- Rujukan untuk tindakan mengatasi nyeri (dapat sampai berupa tindakan operasi sesuai tes diagnostic)
- Intervensi seperti tindakan suntik atau stimulasi syaraf tulang belakang
- Terapi fisik untuk meningkatkan kekuatan tubuh

PENANGANAN NYERI

Nyeri dapat diatasi atau dikurangi dengan cara :

- Kompres dingin
- Kompres hangat
- Massage
- Menggunakan alat sesuai intruksi dokter
- Akupunktur oleh dokter
- Pengobatan oleh dokter

KESIMPULAN

Nyeri merupakan pengalaman sensorik yang multidimensional yang dapat berbeda dalam intensitas, (ringan, sedang, berat), kualitas, durasi, penyebaran. Cara mengidentifikasi atau mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional secara akut atau kronis dan berintensitas ringan hingga berat



EVALUASI

- Jelaskan tentang nyeri
- Sebutkan dan jelaskan tahapan nyeri
- Bagaimana cara menangani nyeri

MATERI 5

PEMERIKSAAN FISIK SECARA UMUM

DESKRIPSI SINGKAT

Untuk dapat memberikan asessment / kesimpulan kondisi pasien / diagnostic, bidan perlu melakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan menggali data subyektif (data yang berasal dari klien) dengan cara wawancara, dilanjutkan dengan menggali data obyektif (data yang berasal dari pemeriksa) dapat berupa pemeriksaan fisik maupun penunjang. Dilakukan setiap kali pasien datang, karena kondisi pasien dapat berubah

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah menyelesaikan perkuliahan ini, mahasiswa mampu memahami Pemeriksaan fisik umum dengan baik

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah menyelesaikan perkuliahan ini, mahasiswa mampu memahami Pemeriksaan TTV dan Head to toe, fisik Bayi, fisik Anak, fisik ibu hamil, fisik ibu bersalin, fisik ibu nifas dengan baik

POKOK BAHASAN

- Pemeriksaan TTV dan Head to toe
- Pemeriksaan fisik Bayi
- Pemeriksaan fisik Anak
- Pemeriksaan fisik ibu hamil
- Pemeriksaan fisik ibu bersalin
- Pemeriksaan fisik ibu nifas

METODE PEMBELAJARAN

Metode dalam pembelajaran menggunakan ceramah ilustratif, tanya jawab, dan brain srowming

ALAT DAN BAHAN PEMBELAJARAN

Alat dan bahan yang digunakan, papan tulis, spidol, proyektor, LCD dan laptop



URAIAN MATERI

Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit

Tujuan pemeriksaan fisik ini antara lain :

- Untuk menentukan status kesehatan klien,
- Mengidentifikasi masalah,
- Mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan,
- Untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera,
- Untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien

TEHNIK PEMERIKSAAN FISIK

- Inspeksi → proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien
- Palpasi → pemeriksaan fisik dengan menggunakan indra peraba yaitu tangan untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan. Palpasi membutuhkan kelembutan dan sensitivitas untuk itu hendaknya menggunakan palmar jari
- Perkusi → merupakan cara dengan melakukan pengetukan pada bagian tubuh dengan ujung-ujung jari untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ-organ tubuh
- Auskultasi → merupakan pemeriksaan fisik dengan menggunakan stetoskop atau alat pendengar lain. Hal yang perlu didengarkan diantaranya frekuensi atau siklus gelombang bunyi dan kekerasan atau amplitudo bunyi

PEMERIKSAAN TANDA – TANDA VITAL (TTV)

- Merupakan cara yang tepat dan efisien dalam memantau kondisi klien atau mengidentifikasi masalah dan mengevaluasi respon klien terhadap intervensi yang diberikan
- Indikasi penting terhadap kesehatan
- Pemeriksaan TTV terdiri dari :
 - ✓ **Keadaan umum secara kualitatif**
 - ✓ **Kesadaran secara kualitatif**
 - ✓ **Kesadaran secara kuantitatif (jika perlu)**
 - ✓ **Status emosional**
 - ✓ **Tekanan darah**
 - ✓ **Nadi**
 - ✓ **Respirasi**
 - ✓ **Suhu**



PEMERIKSAAN HEAD TO TOE (TUBUH)

- Merupakan Pemeriksaan tubuh secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap Perlu
- Tujuan untuk Memperoleh data yang berhubungan dengan keadaan pasien dalam rangka menegakkan diagnosa, tindakan pengobatan dan perawatan
- Pemeriksaan Head to toe terdiri dari :
 - ✓ **Kepala dan Rambut**
 - ✓ **Wajah**
 - ✓ **Leher**
 - ✓ **Dada**
 - ✓ **Perut**
 - ✓ **Kulit**
 - ✓ **Tangan**
 - ✓ **Kaki**
 - ✓ **Genetalia**
 - ✓ **Punggung dan pinggang**
- Selain pemeriksaan TTV dan Headd to toe, terkadang untuk menegakan diagnose dilakukan pemeriksaan peninjang seperti :
 - USG
 - Pemeriksaan Laboratorium darah, urin, feces, sputum, dll
 - Rongent
 - CT scant
 - dll

WAKTU PEMERIKSAAN TTV

- Ketika klien pertama kali masuk ke fasilitas kesehatan
- Secara rutin dipelayanan kesehatan
- Ketika terjadi keadaan umum yang berubah
- Sebelum dan sesudah intervensi perawatan
- Sebelum dan sesudah pembedahan
- Sebelum, selama dan sesudah pemberian obat yang berefek pada kardiovaskuler, pernafasan dan temperatur

PEMERIKSAAN KEADAAN UMUM SECARA KUALITATIF

- Baik → bila Kesadaran masih komposmentis, TTV relative masih normal, dan pasien masih dapat mobilisasi



- Lemah → bila Kesadaran menurun atau dibawah komposmentis, TTV relative tidak normal normal, dan pasien tidak dapat mobilisasi

PEMERIKSAAN KESADARAN SECARA KUALITATIF

Status Kesadaran	Keterangan
Komposmentis	Kesadaran penuh, memberikan respon yang cukup terhadap stimulasi yang diberikan
Apatis	Pasien dalam keadaan acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya
Delirium	Pasien disorientasi, sangat iriatif, kacau, salah persepsi terhadap rangsangan sensorik
Somnolen	Kesadaran lebih rendah, ditandai dengan mengantuk, selalu ingin tidur, tidak responsive terhadap rangsangan ringan, namun masih merespon terhadap rangsangan kuat
Sopor	Tidak memberikan respon, baik dengan stimulus yang ringan ataupun sedang, tetapi masih memberikan respon sedikit terhadap rangsangan kuat dan masih adanya reflek pupil terhadap cahaya
Koma	Pasien tidak bereaksi terhadap stimulasi apapun, reflek pupil terhadap cahaya tidak ada

PEMERIKSAAN STATUS EMOSIONAL

- STABIL → apabila dalam interaksi klien dapat merespon dengan baik
- TIDAK STABIL → tampak murung, stress, depresi, berhalusinasi, bahkan meronta - ronta tanpa kesadaran

PEMERIKSAAN NADI

- Dilakukan dengan cara mengukur denyut nadi melalui perabaan pada arteri
- Bertujuan untuk mengetahui keadaan umum pasien, perkembangan penyakit dan system kardiovaskuler
- Irama denyut nadi :
 - ✓ normal : selang waktu antar denyut sama
 - ✓ aritmia : tdk teratur
 - ✓ Pulsus intermiten : denyut yg mengalami periode irama normal kemudian terganggu oleh periode tdk teratur
- Tempat pemeriksaan : a.radialis (pergelangan tangan), abrahialis (siku dalam), a.karotis (leher), a.temporalis (ubun-ubun), a.femoralis (lipatan paha dalam), a.dorsalis pedis (punggung kaki)

PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

- Melakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan spigmomanometer
- Tujuan : untuk mengetahui keadaan kesehatan dan keadaan hemodinamik klien



- Untuk melihat kerja jantung terdapat 2 tekanan yaitu tekanan sistole (tekanan tertinggi) dan diastole (tekanan yg minimal terhadap dinding arteri)
- Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh factor : usia, jenis kelamin, factor genetic, aktivitas dan emosi

PEMERIKSAAN PERNAFASAN

- Menghitung jumlah pernafasan dalam satu menit
- Tujuannya : mengetahui keadaan umum pasien, Mengetahui jumlah dan sifat pernafasan, Mengikuti perkembangan penyakit, Membantu menegakkan diagnosa
- Secara normal bernafas dilakukan secara otomatis dan tidak mengeluarkan suara, teratur, tenang dan tanpa upaya khusus

PEMERIKSAAN SUHU

- Merupakan pemeriksaansuhu pada pasien dengan menggunakan alat thermpmeter
- Tujuannya untuk mengetahui suhu tubuh serta keadaan umum pasien
- Pusat pengaturan suhu : Hipotalamus dalam SSP (Susunan Saraf Pusat)
- Pemeriksaan suhu tubuh dapat dilakukan pada oral, aksila, dan rektal

PEMERIKSAAN HEAD TO TOE

- Pemeriksaan yang dilakukan dengan memeriksa tubuh pasien dengan tehnik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi selain itu dapat juga dilakukan pemeriksaan antropometri
- Tujuannya mengetahui keadaan kesehatan ibu secara umum serta mengidentifikasi adanya kelaianan
- Tindakan ini dilakukan untuk menentukan diagnosa

PEMERIKSAAN FISIK BAYI

- Lakukan wawancara untuk mendapatkan data subyektif
- Mencuci tangan
- Jelaskan prosedur pada keluarga
- Meminta persetujuan tindakan medik
- Atur posisi, dan cek tanda vital
- Lakukan penimbangan berat badan
- Lakukan pengukuran Panjang badan
- Periksa wajah, kelainan DS, inspeksi tanda infeksi pada mata, reflek rotting, sucking dan swallowing, periksa mulut dan gigi
- Lakukan pengukuran antripometri : lingkaran kepala, lingkaran dada dan lingkaran perut



- Palpasi leher untuk melihat pembengkakan kelenjar limfe dan thyroid
- Periksa dada perhatikan bentuk puting, bunyi nafas dan jantung
- Periksa bahu, lengan, dan tangan amati Gerakan, jumlah jari, dan warna pelapan tangan
- Lakukan pemeriksaan abdomen, amati bentuk, penonjolan umbilical (tali pusat), perdarahan dan infeksi
- Lakukan pemeriksaan reflek moro
- Lakukan pemeriksaan daerah genetalia. Laki – laki : jumlah testis, testis sudah turun ke dalam skrotum, penis berlubang atau tidak dan letak lubang penis, adakah kelainan. Wanita : labia mayora menutupi labia minora, terapat lubang vagina, pengeluaran cairan vagina, uretra berlubang atau tidak
- Periksa kaki, simetris tidak, jumlah jari, Gerakan dan warna telapak kaki. Cek reflek plantar dan Babinski
- Periksa punggung dan anus. Amati kulitnya ada bercak Mongolia, verniks, tanda lahir, cek anus berlubang atau tidak
- Dokumentasikan

PEMERIKSAAN FISIK ANAK DAN BALITA

- Lakukan wawancara untuk mendapatkan data subyektif
- Mencuci tangan
- Jelaskan prosedur pada keluarga
- Meminta persetujuan tindakan medik
- Atur posisi dan cek tanda vital
- Lakukan penimbangan berat badan
- Lakukan pengukuran Panjang/Tinggi badan
- Periksa rambut dan wajah (tanda kurang gizi, anemia dan penyakit)
- Periksa leher (benjolan dan pembesaran)
- Periksa dada dan perut (penyakit ispa, diare)
- Periksa keadaan punggung, ekstermitas atas dan bawah

PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL

- Lakukan wawancara untuk mendapatkan data subyektif
- Mencuci tangan
- Jelaskan prosedur pada keluarga
- Meminta persetujuan tindakan medik
- Atur posisi dan cek TTV
- Lakukan penimbangan berat badan



- Lakukan pengukuran Tinggi badan
- Pemeriksaan kepala (rambut dan wajah, waspadai adanya oedema dan anemia)
- Pemeriksaan leher (waspadaai adanya penyakit jantung, thyroid dan infeksi)
- Pemeriksaan dada untuk menilai persiapan menyusui (adanya kelainan anatomi payudara maupun penyakit)
- Lakukan pemeriksaan abdomen
- Inspeksi luka bekas operasi, asites
- Lakukan pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- Lakukan pemeriksaan Leopold 1 untuk menentukan bagian teratas janin (presentasi janin)
- Lakukan pemeriksaan Leopold 2 untuk menentukan bagian kiri dan kanan janin (punggung janin)
- Lakukan pemeriksaan Leopold 3 untuk menentukan bagian terbawah janin
- Lakukan pemeriksaan Leopold 4 untuk menentukan bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum
- Lakukan auskultasi untuk menghitung denyut jantung janin
- Lakukan pemeriksaan genetalia (menentukan janin dapat lahir pervagina atau tidak)
- Lakukan pemeriksaan ekstermitas atas dan bawah (untuk menentukan adanya anemia, dan keracunan kehamilan)
- Lakukan pemeriksaan punggung untuk menentukan kelainan ginjal

PEMERIKSAAN FISIK IBU BERSALIN

- Lakukan wawancara untuk mendapatkan data subyektif
- Mencuci tangan
- Jelaskan prosedur pada keluarga
- Meminta persetujuan tindakan medik
- Atur posisi dan cek TTV (TD setiap 2-4 jam, Nadi setiap 30 menit, Suhu setiap 4 jam, Respirasi setiap 30 menit)
- Lakukan penimbangan berat badan
- Lakukan pengukuran Tinggi badan
- Pemeriksaan kepala (rambut dan wajah, waspadai adanya oedema dan anemia)
- Pemeriksaan leher (waspadaai adanya penyakit jantung, thyroid dan infeksi)
- Pemeriksaan dada untuk menilai persiapan menyusui (adanya kelainan anatomi payudara maupun penyakit)
- Pemeriksaan abdomen meliputi TFU, Leopold 1, Leopold 2, Leopold 3 dan Leopold 4
- Melakukan pemeriksaan DJJ dengan cara auskultasi setiap 30 menit



- Lakukan pemeriksaan His / kontraksi (Frekuensi, durasi dan konsistensi dalam 10 menit) setiap 30 menit
- Melakukan pemeriksaan genitalia (kelainan, penyakit dan kemajuan persalinan lender darah maupun air ketuban) dan vagina toucher untuk menilai pembukaan, penurunan kepala setiap 4 jam sekali atau bila ada indikasi
- Pemeriksaan lainnya ekstermitas atas, ekstermitas bawah, panggul pischak dan punggung

PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS

- Lakukan wawancara untuk mendapatkan data subyektif
- Mencuci tangan
- Jelaskan prosedur pada keluarga
- Meminta persetujuan tindakan medik
- Atur posisi dan cek TTV
- Lakukan penimbangan berat badan
- Periksa adanya tanda anemia pada wajah dan rambut
- Periksa leher adanya pembesaran kelenjar
- Pemeriksaan payudara (simetris, benjolan kelenjar limfe, benjolan kelenjar asi, pembengkakan, puting susu, ariola, pengeluaran ASI dan amati nyeri tekan)
- Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui TFU dan kandung kemih, luka operasi (jika ada)
- Periksa genitalia untuk mengetahui pengeluaran lochea, tanda infeksi, luka jahitan (jika ada)
- Periksa ekstermitas bawah untuk mengetahui infeksi tromboflebitis

KESIMPULAN

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan tehnik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang bertujuan untuk mengetahui atau menemukan masalah kesehatan yang ada di tubuh pasien. Dengan melakukan pemeriksaan fisik, ditambah dengan pemeriksaan penunjang lainnya maka diagnose dapat ditegakkan. Setelah diagnose ditegakkan maka tenaga kesehatan dapat memberikan tindakan atau asuhan yang tepat

EVALUASI

Jelaskan apa yang dimaksud dengan tanda – tanda vital ?

Apa tujuan pemeriksaan fisik ?



MATERI 6

INSTRUMEN DALAM KEBIDANAN

DESKRIPSI SINGKAT

Untuk dapat memberikan asassment / kesimpulan kondisi pasien / diagnostic, bidan perlu melakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan menggali data subyektif (data yang berasal dari klien) dengan cara wawancara, dilanjutkan dengan menggali data obyektif (data yang berasal dari pemeriksa) dapat berupa pemeriksaan fisik maupun penunjang. Dilakukan setiap kali pasien dating, karena kondisi pasien dapat berubah

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah menyelesaikan perkuliahan ini, mahasiswa mampu memahami instrument alat kebidanan dengan baik

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah menyelesaikan perkuliahan ini, mahasiswa mampu memahami pengenalamn instrimen dasar alat kebidanan dengan baik

POKOK BAHASAN

Pengenalamn instrimen dasar alat kebidanan

METODE PEMBELAJARAN

Metode dalam pembelajaran menggunakan ceramah ilustratif, tanya jawab, dan brain srowming

ALAT DAN BAHAN PEMBELAJARAN

Alat dan bahan yang digunakan, papan tulis, spidol, proyektor, LCD dan laptop

URAIAN MATERI

JENIS DAN FUNGSI ALAT MAUPUN BAHAN

NAMA ALAT	FUNGSI
Tensimeter/Spignpmanometer	Mengukur tekanan darah
Stetoskop	Mendengar dengan auskultasi
Termometer	Mengukur suhu tubuh
Penlight	Memberi cahaya pada bagian yang akan diperiksa
Pita pengukur	Mengukur sesuai kebutuhan
Reflek hammer	Memeriksa reflek tendon

Spatula lidah	Membuka mulut, memeriksa tonsil dan rongga mulut
Timbang berat badan	Mengukur berat badan
Pengukur tinggi badan	Mengukur tinggi badan
Jam dengan detik	Menghitung denyut dalam 1 menit
Bengkok	Menampung kotoran / sampah
Sarung tangan	Mencegah penularan silang
Larutan klorin 0,5%	Mendekontaminasi alat
Larutan air DTT	Cairan pembersih
Meteran LILA	Mengukur lingkaran lengan atas
Pinset anatomi	Menjepit kapas, kasa
Pinset cirugis	Menjepit bagian kulit
Gunting episiotomi	Mennguting jalan lahir
Gunting talipusat	Menggantung tali pusat
Klem	Menjepit tali pusat
Klem pengikat tali pusat	Mengikat tali pusat
Pisau Bisturi	Membuat sayatan
Skapel	Mengkaitkan pisau bisturi
Jarum otot	Menjahit otot
Jarum kulit	Menjahit kulit
Benang jahit	Benang untuk menjahit
knailfuder	Memegang jarung

PENGENALAN INSTRUMEN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

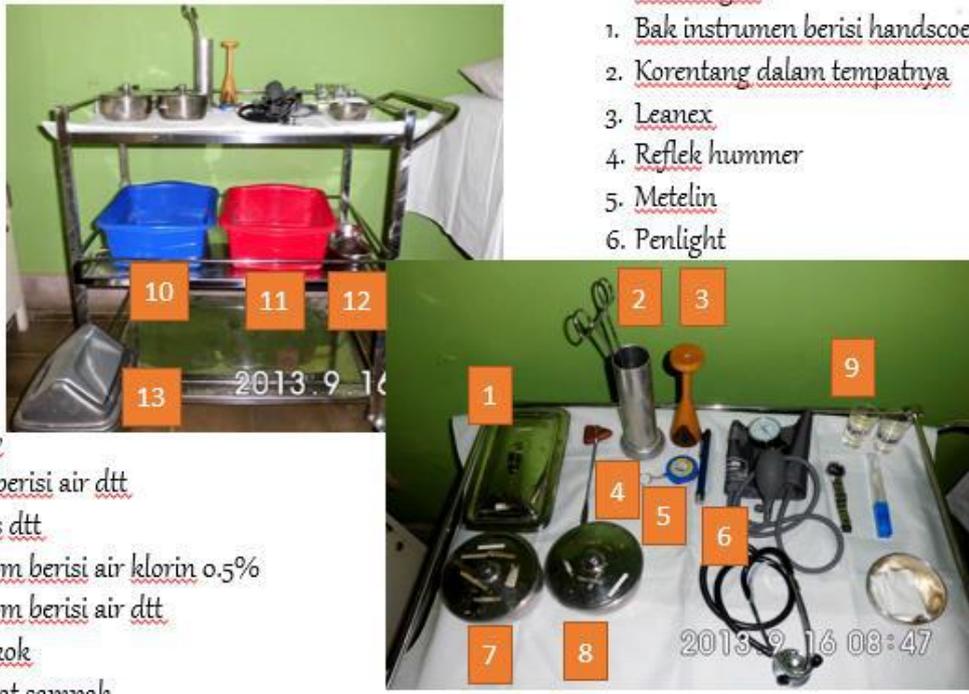
PEMERIKSAAN TANDA - TANDA VITAL

Keterangan :

1. Kom tissue
2. Gelas berisi air klorin 0.5% dan air dtt
3. Termometer aksila
4. Jam tangan dengan detik
5. Stetoscope
6. Tensi meter jarum
7. Bengkok



PEMERIKSAAN KEHAMILAN



- Keterangan :
- 1. Bak instrumen berisi handscoen steril
- 2. Korentang dalam tempatnya
- 3. Leanex
- 4. Refle hummer
- 5. Metelin
- 6. Penlight

- 7. Set tty
- 8. Kom berisi air dtt
- 9. Kapas dtt
- 10. Baskom berisi air klorin 0.5%
- 11. Baskom berisi air dtt
- 12. Bengkok
- 13. Tempat sampah



KOM AIR DTT KOM KAPAS DTT

HANDSCOEN KORETANG PIAMA PASIEN



PEMERIKSAAN IBU NIFAS



- Keterangan :
- 1. Set tty
- 2. Pen light
- 3. Korentang
- 4. Bak instrumen berisi handscoen steril
- 5. Kom berisi air dtt
- 6. Kom berisi air klorin 0.5%
- 7. Bethadin
- 8. Kom bethadin
- 9. Kasa steril

PERTOLONGAN PERSALINAN



SET PARTUS



Keterangan set partus :

1. ½ kocher
2. Gunting episiotomi
3. Gunting tali pusat
4. 2 buah klem arteri
5. Kassa
6. Kateter
7. Druk steril
8. Benang tali pusat
9. Hanscoen

Masukan semua alat dalam bak instrumen, susun secara ergonomis

SET HECTING



Keterangan :

1. Pinset cirugis
2. Pinset anatomi
3. Nailfuder
4. Jarum otot dan jarum kulit
5. Benang hecting jenis silk
6. Benang hecting jenis catgut

Masukan semua alat dalam bak instrumen, susun secara ergonomis



KESIMPULAN

Intrumen merupakan alat yang dibutuhkan atau digunakan dalam pemeriksaan fisik. Pada materi ini instrument dibatasi hanya sebagian saja yang sering digunakan dalam kebidanan.

EVALUASI

Sebutkan jenis dan fungsi dari alat – alat kebidanan ?

MATERI 7

MENYIAPKAN TEMPAT TIDUR

DESKRIPSI SINGKAT

Pasien yang dirawat di Rumah Sakit akan dibaringkan di tempat tidur sehingga pemeriksaan lebih mudah dikerjakan. Pasien dirawat oleh tenaga kesehatan sampai dinyatakan sembuh atau sampai pasien dapat dirawat di rumah oleh keluarganya. Sehingga penting untuk menyiapkan tempat tidur.

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah mengikuti materi ini, mahasiswa mampu memahami tentang persiapan tempat tidur dengan baik

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah mengikuti materi ini, mahasiswa mampu memahami tentang Definisi menyiapkan tempat tidur, Syarat menyiapkan tempat tidur, Prinsip perawatan tempat tidur, Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tempat tidur, Jenis persiapan tempat tidur, Menyiapkan tempat tidur terbuka (open bed), Menyiapkan Tempat tidur closed bed (tertutup), Menyiapkan tempat tidur pasca operasi (Aether bed), Menyiapkan tempat tidur dengan klien di atasnya (occupied bed) dengan baik

POKOK BAHASAN

- Definisi menyiapkan tempat tidur
- Syarat menyiapkan tempat tidur
- Prinsip perawatan tempat tidur
- Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tempat tidur
- Jenis persiapan tempat tidur
- Menyiapkan tempat tidur terbuka (open bed)
- Menyiapkan Tempat tidur closed bed (tertutup)
- Menyiapkan tempat tidur pasca operasi (Aether bed)
- Menyiapkan tempat tidur dengan klien di atasnya (occupied bed)

METODE PEMBELAJARAN

Metode dalam pembelajaran menggunakan ceramah ilustratif, tanya jawab, dan brain srowming

ALAT DAN BAHAN PEMBELAJARAN

Alat dan bahan yang digunakan, papan tulis, spidol, proyektor, LCD dan laptop

URAIAN MATERI

DEFINISI MENYIAPKAN TEMPAT TIDUR

- Merupakan tindakan untuk menyiapkan tempat tidur pasien guna perawatan pasien, sesuai kebutuhan
- Jenis Tempat tidur dan metode yang digunakan untuk mengoperasikannya dapat berbeda diberbagai fasilitas kesehatan tetapi prinsip dasar merapikan tempat tidur adalah sama.
- Baik untuk yang tinggal ditempat tidur, maupun yang akan merawatnya, kualitas tempat tidur menjadi sangat penting

SYARAT MENYIAPKAN TEMPAT TIDUR

- Individu harus dengan mudah masuk dan keluar. Baik dengan bantuan maupun sendiri.
- Keamanan harus terjamin, meskipun dengan beberapa alat bantu.
- Pasien atau penghuni harus dengan mudah dapat dirawat (terutama tinggi tempat kerja penting disini).
- Diatas tempat tidur harus dapat diletakkan beberapa alat bantu.
- Tempat tidur, kasur dan bantal harus dapat dibersihkan dengan baik

PRINSIP PERAWATAN TEMPAT TIDUR

- Tempat tidur klien harus tetap bersih dan rapi.
- Linen diganti sesuai kebutuhan dan sewaktu-waktu, jika kotor.
- Penggunaan linen bersih harus sesuai kebutuhan dan tidak boros

HAL-HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN DALAM PERAWATAN TEMPAT TIDUR

- Hindari Kontaminasi pada linen bersih
- Bawa linen sesuai dengan kebutuhan, jangan membawa linen berlebihan untuk menghindari terjadinya kontaminasi kuman/mikroorganisme dan infeksi nosokomial dari satu klien ke klien lainnya.
- Pada saat memasang linen bersih, bentangkan linen diatas tempat tidur. Jangan dikibaskan.
- Jangan menempatkan linen kotor pada tempat tidur klien ,meja,atau peralatan klien lainnya.
- Saat memasang linen pada tempat tidur klien, gunakan cara yang efektif dan gunakan pada satu sisi dulu setelah selesai baru pindah ke sisi lainnya.



- Tempatkan linen kotor pada tempat yang tertutup. Bawa dengan hati-hati, jangan menyentuh pakaian bidan dan cuci tangan setelahnya.
- Bidan harus tetap memperhatikan keadaan umum klien selama melaksanakan tindakan

JENIS PERSIAPAN TEMPAT TIDUR

- Open bed (Tempat tidur terbuka)
- Closed Bed (Tempat tidur tertutup)
- Aether bed (Pasca operasi)
- Occupied bed (mengganti tempat tidur dengan klien di atasnya)

OPEN BED (TEMPAT TIDUR TERBUKA)

Persiapan alat

- Tempat tidur, kasur, dan bantal
- Handschoon, masker, face shield, dan scort/ celemek
- Desinfektan spray (lisol 2-3 %)
- Kain lap 2 buah (untuk lap basah dan lap kering)
- Sprei besar (laken)
- Sprei kecil (stiek laken)
- Perlak
- Sarung bantal
- Selimut
- Tempat untuk alat tenun kotor tertutup
- Hand sanitizer
- Trolly
- Baki
- Buku dokumentasi dan alat tulis)

Pelaksanaan :

- Cuci tangan
- Letakkan alat tenun yang sudah disusun sesuai pemakaian di dekat tempat tidur.
- Pasang sprei besar/laken dengan ketentuan berikut :
 - ✓ Garis tengah lipatan diletakan tepat ditengah Kasur
 - ✓ Bentangkan sprei, masukan sprei bagian kepala ke bawah kasur kurang lebih 30 cm, demikian juga pada bagian kaki, tarik setegang mungkin
 - ✓ Pada ujung setiapnsisi kasur bentuk sisi 90° lalu masukan seluruh tepi sprei ke bawah kasurvdengan rapi dan tegang
- Letakkan perlak melintang pada kasur ± 50 cm dari bagian kepala.

- Letakkan stik laken diatas sprej melintang, kemudian masukkan sis-sisinya kebawah kasur bersama dengan perlak



CLOSED BED (TEMPAT TIDUR TERTUTUP)



Persiapan alat

- Tempat tidur, kasur, dan bantal.
- Alas kasur atau sarung bantal
- Perlak
- Sprei melintang (Steek laken
- Sprei atas (boven laken)
- Selimut
- Sarung bantal
- Sprei penutup (boven laken)

Pelaksanaan :

- Cuci tangan
- Letakkan alat tenun yang sudah disusun sesuai pemakaian di dekat tempat tidur.
- Pasang spreï besar/laken dengan ketentuan berikut :
 - ✓ Garis tengah lipatan diletakan tepat ditengah Kasur
 - ✓ Bentangkan spreï, masukan spreï bagian kepala ke bawah kasur kurang lebih 30 cm, demikian juga pada bagian kaki, tarik setegang mungkin
 - ✓ Pada ujung setiapnsisi kasur bentuk sisi 90° lalu masukan seluruh tepi spreï ke bawah kasurvdengan rapi dan tegang
- Letakkan perlak melintang pada kasur \pm 50 cm dari bagian kepala.
- Letakkan stik laken diatas spreï melintang, kemudian masukkan sis-sisinya kebawah kasur bersama dengan perlak
- Pasang boven pada kasur daerah bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik masukan kebawah kasur \pm 10 cm kemudian ujung sisi bagian bawah (kaki) dibentuk 90° dan masukan kebawah kasur tarik sisi atas sampai terbentang.
- Pasang selimut pada kasur bagian kaki,pada bagian atas yang terbalik di masukan kebawah kasur \pm 10 cm kemudian ujung sisi-sisinya dibentuk 90° dan masukan kebawah kasur. Tarik sisi atas sampai terbentang.
- Lipat ujung boven sampai tampak garis atau pitnya.
- Masukan bantal kedalam sarungnya dan letakkan di atas tempat tidur.
- Pasang spreï tertutup (over laken)
- Cuci tangan

PASCA OPERASI (AETHER BED)

Persiapan alat :

- Tambahkan satu selimut tebal pada alat tenun untuk tempat tidur terbuka.
- Dua buah buli-buli panas/WWZ (warm water zack), dengan suhu air 40°C-43°C 3) Perlak dan handuk dalam satu gulungan dengan handuk dibagian dalam
- Thermometer air (jika ada)

Pelaksanaan :

- Cuci tangan
- Pada tempat tidur terbuka, angkat bantal dan bentangkan gulungan perlak dan handuk pada bagian kepala
- Pasang selimut tambahan hingga menutup seluruh permukaan tempat tidur
- Letakkan buli-buli panas pada spreï dan selimut pada bagian kaki, arahkan mulut buli-buli ke pinggir tempat tidur



- Angkat buli-buli panas sebelum klien dibaringkan, setelah kembali dari kamar bedah
- Lipat pinggir selimut tambahan bersama-sama selimut dari atas tempat tidur pada salah satu sisi tempat masuknya klien, sampai batas pinggir kasur, lalu lipat sampai sisi yang lain.
- Cuci tangan

TEMPAT TIDUR DENGAN KLIEN DI ATASNYA (OCCUPIED BED)

Persiapan alat :

- Alat tenun bersih disusun menurut pemakaiannya
- Kursi/bangku
- Tempat kain kotor yang tertutup
- Dua ember kecil berisi larutan desinfektan (lisol 1%) dan air bersih
- Lap kerja 3 buah

Persiapan klien

Klien diberi tahu jika memungkinkan (klien sadar)

Pelaksanaan :

- Cuci tangan
- Bawa alat yang telah disiapkan ke dekat klien.
- Bersihkan rangka tempat tidur
- Letakkan bantal dan selimut klien yang tidak perlu di kursi (jika keadaan klien memungkinkan/tidak mengganggu klien)
- Miringkan klien ke satu sisi (jika perlu, ganjal dengan bantal/ guling supaya tidak jatuh)
- Lepaskan alat tenun pada bagian yang kosong, dari bawah kasur lalu gulung satu per satu sampai dengan di bawah punggung klien.
- Gulung stik laken ke tengah tempat tidur sejauh mungkin
- Bersihkan perlak dengan larutan desinfektan dan keringkan lalu gulung ke tengah tempat tidur sejauh mungkin
- Gulung laken/sprei besar ke tengah tempat tidur sejauh mungkin
- Bersihkan alas tempat tidur dan kasur dengan lap lembab larutan desinfektan, lalu lap dengan lap kering
- Bentangkan sprei besar bersih dan gulung setengah bagian, letakkan gulungannya di bawah punggung klien, ratakan setengah bagian lagi kemudian pasang di bawah kasur
- Gulung perlak dan ratakan kembali
- Bentangkan stik laken bersih di atas perlak, gulung setengah bagian, dan letakkan di bawah punggung klien, ratakan setengah bagian lagi di atas perlak, lalu masukkan ke bawah kasur bersama dengan perlak



- Setelah selesai dan rapi pada satu bagian, miringkan klien ke arah berlawanan yang tadi telah dibersihkan (ganjal dengan bantal jika perlu agar klien tidak terjatuh)
- Lepaskan alat tenun yang kotor dari bawah kasur
- Angkat stik laken dan masukkan pada tempat kain kotor
- Bersihkan perlak seperti tadi kemudian gulung ke tengah
- Lepaskan laken kotor dan masukkan ke tempat kain kotor
- Bersihkan alat tempat tidur dan kasur seperti tadi
- Buka gulungan laken dari bawah punggung klien, tarik, dan ratakan setegang mungkin
- kemudian masukkan ke bawah kasur
- Pasang perlak dan sprengi seperti tadi
- Lepaskan sarung bantal dan guling yang kotor, ratakan isinya kemudian pasang sarung yang bersih
- Susun bantal, lalu baringkan kembali klien dalam sikap yang nyaman
- Ganti selimut kotor dengan yang bersih
- Bereskan alat dan kembalikan ketempatnya
- Cuci tangan

KESIMPULAN

Jenis Tempat tidur dan metode yang digunakan untuk mengoperasikannya dapat berbeda diberbagai fasilitas kesehatan tetapi prinsip dasar merapikan tempat tidur adalah sama. Individu harus dengan mudah masuk dan keluar. Baik dengan bantuan maupun sendiri

EVALUASI

Jelaskan perbedaan menyiapkan tempat tidur terbuka dan tertutup ?

Jelaskan tujuan menyiapkan tempat tidur ?

MATERI 8

PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

DESKRIPSI SINGKAT

Dalam kehidupan pada dasarnya manusia memerlukan berbagai macam kebutuhan yang harus terpenuhi baik kebutuhan fisik maupun psikologis untuk menjalani kehidupannya agar terjadi keseimbangan dalam arti tidak ada gangguan (sakit)

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah menyelesaikan materi ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan baik

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah menyelesaikan materi ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami kebutuhan akan oksigen, nutrisi, cairan, elektrolit, eliminasi, kebersihan diri, aktivitas, postur tubuh, mekanik tubuh, ambulasi, kebutuhan aman dan nyaman dari rasa nyeri, intake, output, istirahat dan tidur, psikososial serta keamanan lingkungan dengan baik

POKOK BAHASAN

- Kebutuhan Oksigenasi
- Kebutuhan Nutrisi
- Kebutuhan Cairan dan Elektrolit
- Kebutuhan Eliminasi
- Kebutuhan Kebersihan Diri (Personal Higiene)
- Kebutuhan Aktivitas
- Kebutuhan Postur Tubuh (Boddy Aligment)
- Kebutuhan Mekanik tubuh dan Ambulasi
- Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman dari Rasa Nyeri
- Kebutuhan Intake dan Output
- Kebutuhan Istirahat dan Tidur
- Kebutuhan Psikososial
- Kebutuhan Keamanan Lingkungan

METODE PEMBELAJARAN

Metode dalam pembelajaran menggunakan ceramah ilustratif, tanya jawab, dan brain srowming



ALAT DAN BAHAN PEMBELAJARAN

Alat dan bahan yang digunakan, papan tulis, spidol, proyektor, LCD dan laptop

URAIAN MATERI

KEBUTUHAN OKSIGENASI

- Oxygen adalah salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh.
- Organ dan system yang berperan dalam pksigenasi seperti saluran pernafasan atas (hidung, faring, laring, epoglotis), saluran pernafasan bawah (trakea, bronkus, segmen Bronki, Bronkiolus), Paru
- Proses pemenuhan kebutuhan oksigen dengan 3 tahapan : Ventilasi, Difusi, Transportasi

Faktor yang mempengaruhi oksigenasi

- Syaraf otonomik → rangsangan syaraf simpatis dan parasimpatis dapat mempengaruhi kemampuan untuk dilatasi dan kontraksi
- Hormonal dan obat – obatan → hormone dapat melebarkan saluran pernafasan, beberapa obat mengandung hormone yang dapat melebarkan saluran pernafasan
- Alergi pada saluran pernafasan
- Tahap perkembangan mempengaruhi kematangan saluran pernafasan hingga berdampak pada pemenuhan kebutuhan oksigen
- Lingkungan, seperti dataran tinggi, lingkungan dengan polusi tinggi
- Perilaku seperti merokok, dapat mempengaruhi penyempitan saluran pernafasan, pembuluh darah, dll

KEBUTUHAN NUTRISI

Nutrisi dibutuhkan tubuh untuk menghasilkan energi yang digunakan dalam aktifitas tubuh

Dalam proses pemenuhannya melibatkan saluran pencernaan baik bagian atas (mulut sampai usus halus) dan organ aksesoris (hati, kandung empedu dan pancreas)

Komponen penting dalam kebutuhan nutrisi adalah zat gizi, karena zat gizi dapat menghasilkan energi

Dengan energi manusia dapat melakukan aktivitasnya dan dapat melakukan metabolisme

JENIS	SUMBER	FUNGSI
Kharbohidrat	Nasi, roti, singkong, ubi, gandum	Melalui enzim ptyalin mengubah amilum menjadi maltose, maltose mengubah molekul glukosa sukrosa menjadi fruktosa dan glukosa. Laktosa



		menjadi glukosa dan galaktosa. Glukosa berfungsi sebagai kalori
Lemak	Minyak, lemak nabati, lemak hewani	Sumber energi, cadangan makanan, pelindung tubuh, menghangatkan tubuh, zat penyedap makanan, pelarut Vit ADEK
Kalsium	Susu, keju	Pembentukan gigi dan tulang, aktivitas neuromuskuler, koagulasi (penggumpalan) darah
Fosfor	Telur, daging, susu	Sebagai penyangga, pembentukan gigi dan tulang
Yodium	Garam beryodium, makanan laut	Pengaturan metabolisme tubuh, memperlancar pertumbuhan
Besi	Hati, telur, daging	Komponen hemoglobin, membantu oksidasi dalam sel
Magnesium	Biji-bijian, susu, daging	Membantu proses neuromuskuler, pengaktifan enzim, pembentukan gigi dan tulang
Seng	Makanan laut, hati	sebagai bahan enzim dan insulin
Vit A	Lemak hewani, mentega, keju, kuntel, susu, hati, ikan, buah kuning	Pertumbuhan sel, penglihatan, menumbuhkan rambut dan kulit, integritas membrane epitel, mencegah xeroftalmia (air mata menjadi kering)
Vit B2 (riboflavin) larut dalam air	Telur, sayur hijau, daging tanpa lemak, susu, biji-bijian	Metabolisme karbohidrat, membantu kelancaran system pernafasan, mencegah beri - beri dan neuritis
Vit B2 (riboflavin) larut dalam air	Telur, sayur hijau, daging tanpa lemak, susu, biji-bijian	Membantu pembentukan enzim pertumbuhan, membantu adaptasi cahaya dalam mata
Vit B3 (niasin)	Telur, hati, sayur hijau, daging tanpa lemak, biji-bijian, ikan, kacang-kacangan	Metabolisme, karbohidrat, lemak, protein, komponen enzim, mencegah menurunnya nafsu makan
Vit B6 (piridoksin)	Biji-bijian, sayuran, daging, pisang	Kesehatan gigi dan gusi, pembentukan sel darah merah, metabolisme karbohidrat, lemak dan protein
Vit B12 (sianokobalamin)	Hati, ginjal, susu, daging tanpa lemak, ikan, kerang laut	Metabolisme protein, pembentukan sel darah merah, kesehatan jaringan, mencegah anemia
Vit C (asam askorbalamin)	Buah matang, kubis, sayuran, kentang	Kesehatan tulang, gigi, gusi, pembentukan dinding pembuluh darah dan kapiler, penyembuhan jaringan dan tulang, memudahkan penyerapan zat besi dan asam folat
Vit D	Minyak ikan, susu, kuntel, mentega, hati, kerang, sinar matahari	Penyerapan kalsium dan fosfor, mencegah rakitis
Vit E (alfatokoferol)	Sayur hijau	Pembentukan sel darah merah, melindungi asam amino utama
Vit B (biotin)	Kuntel, sayur hijau, susu, hati, ginjal	Kegiatan enzim, metabolisme karbohidrat, lemak, protein
Vit K	Hati, telur, sayur hijau	Produksi protombin
Air		Membentuk sel baru, pelarut nutrisi, oksigen, hormone, katalisator, metabolisme, pelumas dan menstabilkan suhu



Faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi :

- Pengetahuan
- Prasangka, asumsi, anggapan, atau persepsi terhadap jenis dan bahan makanan
- Kebiasaan
- Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan, yang mengakibatkan kurangnya variasi makanan, sehingga tubuh tidak cukup zat gizi
- Ekonomi, sangat berkaitan dengan kebutuhan kesediaan bahan makanan
- Budaya maupun agama

KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT

- Kebutuhan fisiologis, digunakan untuk transportasi nutrisi, elektrolit, sisa metabolisme, pengatur suhu tubuh sebagai komponen pembentukan sel plasma, darah, dll
- Dalam pemenuhannya terdapat organ tubuh yang berperan yaitu ginjal, kulit, paru, gastrointestinal, dan system hormone

Faktor yang mempengaruhi cairan elektrolit :

- Usia, berkaitan dengan luasnya permukaan tubuh, aktivitas organ, jumlah kebutuhan metabolismenya
- Temperatur
- Diet pemenuhan cairan
- Stres, meningkatkan metabolisme
- Kondisi sakit

KEBUTUHAN ELIMINASI

Kebutuhan fisiologis untuk buang air besar dan kecil

Sistem organ yang berperan dalam BAK meliputi ginjal, ureter, vesika urinaria dan uretra

Sistem organ yang berperan dalam BAB meliputi usus halus dan usus besar

Faktor yang mempengaruhi kebutuhan eliminasi :

- Diet dan intake
- Respon berkemih
- Gaya hidup
- Stres
- Tingkat aktivitas
- Tingkat perkembangan
- Kondisi penyakit (DM)
- Sosiokultural
- Kebiasaan seseorang



- Tonus otot bleder
- Efek pembedahan
- Efek pengobatan yang berpengaruh pada BAK-BAB
- Pemeriksaan diagnostik

KEBUTUHAN KEBERSIHAN DIRI (PERSONAL HIGIENE)

Kebutuhan perawatan diri untuk mempertahankan kesehatannya baik fisik maupun psikis
Kebutuhan personal hygiene meliputi : keramas, menghilangkan kutu, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kuku kaki dan tangan, mmandi dan kebersihan alat kelamin

KEBUTUHAN AKTIFITAS

Kebutuhan dasar sehari – hari meliputi mobilisasi, aktivitas gerak

Mobilitas : kemampuan individu bergerak bebas, mudah dan teratur sesuai kebutuhan

Imobilitas : keadaan seseorang tidak dapat bergerak bebas

Terdapat organ yang berperan seperti tulang, otot, tendon, legamen, system syaraf dan sendi

Faktor yang mempengaruhi mobilitas dan imobilitas : Gaya hidup, Proses penyakit dan cedera,

Kebudayaan, Tingkat energi seseorang, Usia

KEBUTUHAN BODY ALIGMENT

Body Alignment merupakan susunan geometris dari bagian-bagian tubuh yang berhubungan dengan bagian tubuh lain. Body alignment baik akan meningkatkan keseimbangan yang optimal dan fungsi tubuh yang maksimal, baik dalam posisi berdiri, duduk, maupun tidur

KEBUTUHAN BODDY MEKANIK DAN AMBULASI

Body mekanik dan ambulasi merupakan penggunaan tubuh yang efesien, terkoordinir dan aman untuk meghasilkan pergerakan dan mempertahankan keseimbangan selama aktivitas.

Istilah body mekanik pada umumnya digunakan untuk menggambarkan efisiensi pergerakan tubuh orang lain atau benda.

Penggunaan mekanik tubuh yang benar dapat meningkatkan fungsi ubuh terhadap susunan muskuluskeletal, mengurangi energi dan kelelahan

Bergerak merupakan kebutuhan dasar manusia

Prinsip-Prinsip Body Mekanik

Gravitasi Memandang gravitasi sebagai sumbu dalam pergerakan tubuh, terdapat 3 faktor yang perlu di perhatikan dalam gravitasi :

- Pusat gravitasi, titik yang ada dipertengahan tubuh.
- Garis gravitasi, merupakan garis imagines vertical melalui pusat gravitasi.



- Dasar tumpuan, merupakan dasar tempat seseorang dalam posisi istirahat untuk menopang atau menahan tubuh.

Keseimbangan dapat dicapai dengan mempertahankan posisi garis gravitasi, diantara garis gravitasi dan pusat tumpuan.

Berat Dalam menggunakan mekanika tubuh yang sangat di perhatikan adalah berat atau bobot benda yang akan diangkat karena berat benda akan mempengaruhi mekanika tubuh

Faktor-faktor yang mempengaruhi Mekanika tubuh

- Status kesehatan : Terjadi penurunan kondisi yang disebabkan oleh penyakit berupa berkurangnya aktifitas sehari-hari.
- Nutrisi : Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan kelemahan otot dan memudahkan terjadinya penyakit. Contoh tubuh yang kekurangan kalsium akan mudah fraktur.
- Emosi : Kondisi psikologi seseorang dapat memudahkan perubahan perilaku yang dapat menurunkan kemampuan mekanika tubuh yang baik
- Situasi dan Kebiasaan : Situasi atau kebiasaan yang dilakukan seseorang Misalnya sering mengangkat benda-benda yang berat.
- Gaya Hidup : Perubahan pola hidup seseorang dapat menyebabkan stres dan kemungkinan besar akan menyebabkan kecerobohan dalam aktifitas. Begitu juga gaya hidup yang tidak sehat juga akan mempengaruhi mekanika tubuh seseorang.
- Pengetahuan : Pengetahuan yang baik dalam penggunaan mekanika tubuh akan mendorong seseorang untuk mempergunakannya dengan benar, sehingga mengeluarkan tenaga yang dikeluarkan

AMBULASI

- Ambulasi dini adalah tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun dan duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien (Asmadi, 2008).
- Hal ini harusnya menjadi bagian dalam perencanaan latihan untuk semua pasien.
- Ambulasi mendukung kekuatan, daya tahan dan fleksibilitas.
- Keuntungan dari latihan berangsur-angsur dapat ditingkatkan seiring dengan pengkajian data pasien menunjukkan tanda peningkatan toleransi aktivitas.
- Menurut Koziar 2005 ambulasi adalah aktivitas berjalan

KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN DARI RASA NYERI

- Kebutuhan rasa aman dan nyaman dalam hal ini adalah bebas rasa nyeri
- Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan dan bersifat subyektif, karena tingkat nyeri seseorang berbeda
- Munculnya nyeri berkaitan dengan reseptor dan rangsangan



- Reseptor merupakan ujung – ujung syaraf
- Setelah reseptor menerima rangsangan berupa kimia, termal, listrik, mekanis, maka rangsangan tersebut ditransfer berupa impuls – impuls ke sumsum tulang belakang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi nyeri

Factor yang mempengaruhi nyeri :

- Arti nyeri, tiap orang sering beda mengartikan nyeri, tapi hamper sebagian besar merupakan arti nyeri yang negative
- Persepsi nyeri, penilaian yang sangat subyektif. Persepsi dipengaruhi oleh factor yang memicu stimulus pada reseptor
- Toleransi nyeri, berhubungan dengan intensitas nyeri dan beberapa factor dapat mempengaruhi intensitas nyeri seperti Alkohol, alihan perhatian
- Reaksi terhadap nyeri, kemampuan seseorang merespon terhadap nyeri, seperti takut, gelisah, menangis, menjerit

Konsep nyeri persalinan

- Nyeri persalinan berbeda dengan nyeri sakit (Bobak 2005). Nyeri hebat pada persalinan menandakan tubuh sedang berkerja keras untuk membuka mulut Rahim
- Penyebab nyeri persalinan antara lain : kontraksi his, jalan lahir dan vagina meregang dan rasa takut, cemas memicu produksi hormone prostatglandin sehingga timbul stress sedangkan kondisi stress dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri
- Penanganan nyeri persalinan non farmakologi seperti :
- Distraksi : pengalihan perhatian klien
- Umpan balik hayati : melatih control nyeri
- Hipnosis diri : menhubah persepsi nyeri melalui sugesti positif
- Mengurangi persepsi nyeri : membuang atau mencegah nyeri dengan mobilisasi
- Simulasi kutaneus : simulasi kulit untuk mengurangi nyeri seperti pijatan, kompres hangat dingin, mandi air hangat

KEBUTUHAN INTAKE DAN OUTPUT

Pengertian Intake adalah segala sesuatu yang dibutuhkan oleh manusi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya seperti Oxygen (Kapasitas paru total 5000 – 6000 ml, Kapasitas vital 4500 – 4800 ml, Kapasitas inspirasi 3600 ml , Kapasitas fungsional residual 2500 ml

Zat-zat gizi), Vitamin, Mineral, Air

Pengertian Output adalah segala sesuatu yang merupakan sisa hasil metabolisme tubuh yang dikeluarkan melalui organ-organ tubuh tertentu berupa : Mixie (organ urinaria), Defekasi (dari organ pencernaan paling bawah), IWL (insensible water loos) → kulit

KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR

Pengertian istirahat adalah suatu kondisi dimana tubuh dalam status aktifitas yang rendah/tidak melakukan kegiatan dengan konsekuensi perasaan menjadi refreshed

Pengertian tidur adalah salah satu irama biologik tubuh yang sangat kompleks

KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL

Manusia adalah makhluk biopsiko, sosial, kultural, spiritual yang unik dan merupakan sistem terbuka yang saling berinteraksi dan selalu berusaha mempertahankan keseimbangan hidupnya untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya

Manusia sebagai suatu sistem terbuka artinya :

Selalu berusaha untuk tetap bertahan untuk mencapai kebahagiaan lahir dan bathin .

Dapat memelihara dan menempatkan diri dalam situasi yang bagaimanapun agar tetap sehat.

Kemampuan untuk menerima segala pengaruh baik dari luar maupun dari dalam

Manusia sebagai makhluk biologik :

Adalah bahwa manusia mempunyai kebutuhan untuk mengembangkan keturunan dan semua sistem organ tubuhnya berfungsi dan tunduk pada hukum alam (lahir – tumbuh kembang – sakit – jadi tua – pikun – mati).

Manusia sebagai makhluk psiko :

Bahwa manusia mempunyai perasaan –jiwa –kata hati memiliki ego dan intelegensi

Manusia sebagai makhluk sosial :

Manusia dilahirkan dan hidup selalu ketergantungan pada orang lain dan lingkungan sekitarnya

Ia menjadi anggota keluarga ,anggota masyarakat ,warga negara dan dunia

Ia memiliki peran didalam kehidupannya yang akan berguna bagi dirinya dan lingkungannya.

Manusia sebagai makhluk cultural /budaya :

Dalam kehidupannya manusia berkelompok-kelompok dan memiliki kebiasaan sesuai dengan geografis sekitarnya.

Manusia sebagai makhluk spiritual :

Bahwa manusia mempunyai kebutuhan rohani untuk meyakini keberadaan dirinya tergantung kepercayaan dan keyakinan masing-masing.

KEBUTUHAN KEAMANAN LINGKUNGAN

Manusia dalam kehidupannya tidak bisa lepas dari lingkungannya yang dibutuhkan adalah lingkungan yang aman meliputi lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat



KESIMPULAN

manusia memerlukan berbagai macam kebutuhan yang harus terpenuhi baik kebutuhan fisik maupun psikologis untuk menjalani kehidupannya agar terjadi keseimbangan seperti kebutuhan oksigen, nutrisi, cairan, elektrolit, eliminasi, kebersihan diri, aktivitas, postur tubuh, mekanik tubuh, ambulasi, kebutuhan aman dan nyaman dari rasa nyeri, intake, output, istirahat dan tidur, psikososial serta keamanan lingkungan

EVALUASI

Sebutkan fungsi dari kebutuhan dasar manusia ?

Sebutkan dan jelaskan kebutuhan dasar manusia ?

MATERI 9

PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

DESKRIPSI SINGKAT

Dalam pemeriksaan diagnostic, yang perlu diketahui adalah macam – macam pemeriksaan diagnostic, tujuan pemeriksaan dan pengambilan sampel atau bahan guna keperluan pemeriksaan

Pemeriksaan diagnostic dilakukan untuk menunjang pemeriksaan fisik

Selain itu pemeriksaan diagnostic digunakan untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien. Pemeriksaan diagnostic merupakan pemeriksaan atau penilaian klinis yang menggunakan alat bantu diagnostic untuk menegakkan diagnose penyakit pasien

Pemeriksaan diagnostic menggunakan alat bantu specimen sebagai bahan untuk diamati, diperiksa

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah menyelesaikan materi ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami tentang pemeriksaan diagnostic dengan baik

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah menyelesaikan materi ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami tentang persiapan pengambilan sampel, Macam-macam metode pengambilan specimen, jenis pemeriksaan diagnostic dengan baik

POKOK BAHASAN

- Pasien diagnostic (persiapan pengambilan sampel)
- Macam-macam metode pengambilan specimen
- Jenis pemeriksaan diagnostic

METODE PEMBELAJARAN

Metode dalam pembelajaran menggunakan ceramah ilustratif, tanya jawab, dan brain srowming

ALAT DAN BAHAN PEMBELAJARAN

Alat dan bahan yang digunakan, papan tulis, spidol, proyektor, LCD dan laptop



URAIAN MATERI

PERSIAPAN PENGAMBILAN SPECIMEN DARAH

Beberapa pemeriksaan yang menggunakan specimen darah

- Serum glutamic piruvik transaminase (SGPT), untuk pendeteksi adanya kerusakan hepatoseluler (hati)
- Albimin, mendeteksi kemampuan albumin yang disintesis oleh hepar (hati) adakah kerusakan berupa sirosis hepatitis, luka bakar, gangguan ginjal, kehilangan protein dalam jumlah besar
- Asam urat, mendeteksi penyakit ginjal, anemia asam folat, luka bakar, leukemia, kanker, eklamsi, malnutrisi
- Billirubin total (direk) dan bilirubin taak langsung (indirek), mendeteksi adanya ikterik (kuning)obstruksi karena batu ginjal, neoplasma, hepatitis, sirosis, anemia, malaria
- Esterogen, mendeteksi disfungsi ovarium, gejala perimenapaus dan menopause, stress psikogenik, tumor ovarium, kehamila
- Gas darah arteri, mendeteksi gangguan keseimbangan asam basa karena gangguan pernafasan dan gangguan metabolic
- Gula dara postprandial, mendeteksi adanya diabetes, reaksi hipoglikemi
- Gonadotropin korienik manusia (HCG)mendeteksi adanya kehamilan karena HCG diproduksi oleh plasenta
- Hematokrit, mengukur konsentrasi seldarah merah, anemia, kehilangan darah, gagal ginjal kronik, devisiensi vitamin B dan C, dehidrasi, asidosis, trauma, pembedahan
- Trombosit, mendeteksiii adanya trombositopenia karena kehilangan darah, trombositosis (pembekuan)
- Hemoglobin, mendeteksi anemia, penyakit aru obstruksi, dan gagal jantung kongestif
- Kadar elektolit darah, masa prothrombin, progesterone, prolactin, serum kreatin, kolesterol, T4, T3 dll

PERSIAPAN PENGAMBILAN SPECIMEN URIN

Beberapa pemeriksaan yang menggunakan specimen urin

- Pemeriksaan bilirubin, untuk mendeteksi penyakit obstrukso saluran empedu, kanker hepar, penyakit hepar, dll
- Human chorionic gonadotropin (HCG), mendeteksi adanya kehamilan
- Asam urat, mendeteksi kelainan ginjal, elkamsi, keracunan timah hitam, leukemia, ulseratif colitis



- Pemeriksaan urin lainnya untuk mendeteksi infeksi saluran kemih, kadar glukosa, keton, dan protein, dll

PERSIAPAN PENGAMBILAN SPECIMEN FESES

Beberapa pemeriksaan yang menggunakan specimen feces (kotoran BAB)

- Untuk mendeteksi adanya kuman sekelompok salmonella, sigella, eriscia colli, stapilococcus, parasite, dll
- Pemeriksaan feses lengkap berupa warna, bau, konsistensi, lender, darah, dll
- Pemeriksaan feses kultur dengan membiakan feses

PERSIAPAN PENGAMBILAN SPECIMEN DAHAK

Beberapa pemeriksaan yang menggunakan specimen sputum (dahak)

- Untuk mendeteksi adanya kuman seperti tuberkolosis pulmonal, pneumonia bakteri, bronchitis kronis dan broinkektasis

PERSIAPAN PENGAMBILAN SPECIMEN SECRET

Beberapa pemeriksaan yang menggunakan specimen secret (lender vagina)

- Pemeriksaan pada cairan vagina, untuk mendeteksi ada tidaknya kuman atau jamur.
- Umumnya menggunakan pemeriksaan lender vagina

MACAM – MACAM METODE PENGAMBILAN SPECIMEN

Pengambilan darah vena

- Pengambilan darah dengan menggunakan spuit sesuai kebutuhan, ataupun alat seperti wins needle
- Bendung bagian yang akan disuntik dengan tourniquet, lalu antiseptic area yang akan ditusuk
- Suntikan spuit 45° di pembuluh darah vena, aspirasi, buka bendungan dan hisap darah sesuai kebutuhan, keluarkan suntikan dan beri plester
- Masukkan sampel darah ke tabung sesuai pemeriksaan (tabung PRP, EDTA, dll)

Pengambilan darah periver

- Pengambilan darah dengan menggunakan tabung kecil untuk menghisap darah
- Antiseptik jari tangan tengah atau jari manis, atau bagian tumit
- Tusuk dengan jarum
- Usap darah yang pertama keluar, lalu masukkan darah ke tabung kecil
- Bersihkan bekas luka tusukan

Pengambilan darah arteri

- Pengambilan darah dengan menggunakan spuit 10 cc atau sesuai kebutuhan



- Bendung bagian yang akan disuntik dengan tourniquet, lalu antiseptic area yang akan ditusuk. Biasanya arteri radialis, femoralis ataupun dorsalis pedis
- Pendorong spuit dikawatkan sehingga tabung spuit berisi udara
- Suntikan spuit 90° di pembuluh darah arteri (terasa denyutan), buka bendungan dan tidak perlu dihisap, keluarkan suntikan, tekan dengan kuat area bekas suntik dan beri plester
- Masukkan sampel darah ke tabung darah arteri

Pengambilan sampel urin

- Pengambilan sampel urin dapat dilakukan pada kondisi pasien dengan keadaan umum baik, dan dapat melakukan aktivitas sendiri, maka kita menginformasikan maksud dan tujuan pengambilan urin dan caranya. Yaitu, beri pasien pot, BAK seperti biasa, urin yang pertama keluar sebaiknya dibuang sedikit, dan yang selanjutnya ditampung sesuai kebutuhan
- Jika pasien tidak bisa BAK sendiri, maka bidan melakukan vulva hygiene sebelumnya, lalu membantu pasien BAK di pispot, keluarkan sedikit urin pertama, lalu ganti pispot, dan tampung urin selanjutnya. Maka urin kedua ini yang diambil sebagai sampel
- Jika pasien terpasang Dower Cateter, maka desinfeksi kateter bagian progsimal, lalu hisap urin dari ujung kateter dengan spuit steril
- Kirim sampel urin maksimal 15 menit setelah dikeluarkan

Pengambilan sampel Feses

- Pengambilan sampel feses pada saat pasien BAB, pada pasien yang dapat mobilisasi maka anjurkan pasien mengambil sampel feses dengan lidi atau spatel yang telah disiapkan dan jangan sampai feses tercampur dengan urin
- Jika pasien tidak dapat BAB sendiri, maka bidan membantu memberikan pispot, lalu mengambil sedikit sampel feses dengan kapas lidi atau spatel

Pengambilan sampel sputum

- Pengambilan sampel sputum dengan cara menganjurkan pasien membatukkan dahak dan masukan ke dalam penampung sputum
- Ambil dahak 5 cc lalu masukan ke dalam pot

Pengambilan sampel secret vagina

- Pengambilan sampel secret vagina, setelah menhatur posisi dorsal recumbent, maka ambil secret vagina dengan lidinkapas
- Lalu usapkan pada objek kaca dan masukan objek glas pada tempat tertutup

TEKNIK PEMERIKSAAN DIAGNOSTIC : Ultra Sound Grafic (USG)

- Pemeriksaan untuk melihat struktur jaringan tubuh, atau analisis dari gelombang doppler
- Pemeriksaan dilakukan diatas permukaan kulit untuk menghasilkan suatu ultrasound di dalam jaringan



- USG dapat digunakan untuk mendeteksi kelainan yang ada pada otak, kandung kemih, jantung, ginjal, hepar, uterus, pelvis, rahim, janin, dll
- Pada kehamilan cairan amnion dapat menambah refleksi gelombang suara dari plasenta, dan janin sehingga dapat mengidentifikasi ukuran, bentuk, posisi
- Untuk pemeriksaan USG aorta, abdomen, kandung empedu, hepar, limfa, pancreas, pasien puasa makan dan minum selama 8-12 jam
- Jeli digunakan untuk mengantarkan gelombang sound

JENIS PEMERIKSAAN DIAGNOSTIC : Rontgen

- Pemeriksaan dengan memanfaatkan sinar X dalam mendeteksi kelainan pada organ diantaranya dada, jantung, abdomen, ginjal, ureter, kandung kemih, tengkorak dan rangka
- Pemeriksaan menggunakan radiasi sinar X yang sedikit karena tingginya kualitas film sinar X dan digunakan untuk melakukan skrining dari berbagai kelainan organ
- Dalam pemeriksaan rontgen tidak ada pembatasan makan minum, melepaskan semua perhiasan dan apapun yang mengandung logam, pasien menggunakan pakaian tipis
- Pemeriksaan dada posterior-anterior dilakukan dengan berdiri
- Pada pemeriksaan abdomen posisi pasien tidur terlentang dengan tangan menjauh dari tubuh, dan testis harus dilindungi
- Pada kasus fraktur (patah tulang) pasien sebaiknya puasa terlebih dahulu

JENIS PEMERIKSAAN DIAGNOSTIC : Papanicolaou (PAPsmear)

- Pemeriksaan sitologi yang digunakan untuk mendeteksi adanya kanker servik, atau mendeteksi sel prakanker, mengkaji efek pemberian hormone seks, merespon terhadap kemoterapi dan radiasi
- Sebelum pemeriksaan papsmear pasien tidak dibolehkan irigasi vagina, memasukan obat ke vagina, dan hubungan seksual, dalam 24 jam
- Mengambil sampel dengan posisi lithotomi, gunakan speculum untuk membuka vagina dan gunakan stick untuk mengusap mulut Rahim
- Pindahkan secret ke objek gelas

JENIS PEMERIKSAAN DIAGNOSTIC : Mamografi

- Pemeriksaan pada payudara dengan menggunakan sinar X untuk mendeteksi kanker, tumor, kista
- Dilakukan secara periodic
- Anjurkan untuk membatasi makan dan minum
- Lepaskan perhiasan saat melakukan pemeriksaan dan gunakan pakaian tipis



- Pasien duduk di meja mamografi, letakan payudara satu per satu diatas meja sinar X, dan menahan nafas saat pemeriksaan

JENIS PEMERIKSAAN DIAGNOSTIC : Laparaskopi

- Pemeriksaan yang dilakukan untuk melihat rongga peritonium, dengan alat optic, melalui bedah invasive minimal
- Untuk mendiagnostik penyakit, memisahkan perlekatan, menilai kesuburan, memperbaiki posisi uterus, sterilisasi, pembakaran endometriosis, pengangkatan uterus, miom, kista dll
- Laparaskopi juga dapat digunakan untuk pemeriksaan tukak lambung dan usus
- Sebelum tindakan pasien puasa 8 jam, tindakan dilakukan dengan bius umum
- Persiapan lainnya dengan mengkompres alcohol pada pusar dan ditutup dengan kasa, serta pengosongan usus besar dengan Huknah

JENIS PEMERIKSAAN DIAGNOSTIC : Amnioskopi

- Pemeriksaan yang dilakukan untuk melihat tanda bahaya pada janin.
- Dilakukan pada akhir kehamilan atau awal persalinan sebelum ketuban pecah
- Pemeriksaan dilakukan pada amnion (ketuban) dengan alat amnioskop, air ketuban jernih / seperti susu menandakan janin sehat. Bila air ketuban keruh kehijauan janin dalam bahaya

JENIS PEMERIKSAAN DIAGNOSTIC : Amniosintesis

- Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui kelainan ataupun kecacatan pada janin
- Dilakukan apabila terdapat kelainan yang dicurigai oleh alat USG
- Amniosintesis dilakukan sebelum usia 16 minggu dengan mengambil sampel amnion yang di suntikan dari bawah pusat ibu dan dengan panduan alat USG
- Selanjutna cairan amnion di periksa untuk melihat kromosom janin

JENIS PEMERIKSAAN DIAGNOSTIC : CardioTocoGram (CTG)

- Pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui kondisi janin dengan mengukur denyut jantung janin (DJJ) baik pada saat kontraksi ataupun tidak
- Ada 2 alat yang ditempelkan di perut ibu, 1 alat diletakkan di fundus ibu untuk mengukur kontraksi dan 1 alat lagi di punggung janin untuk mendengarkan DJJ
- Lakukan selama 15 menit, dan Analisa hasilnya.
- DJJ silent dengan kontraksi aada ataupun tidak ada, DJJ turun dengan kontraksi ada (tanda bahaya), DJJ turun dengan kontraksi tidak ada (tanda gawat janin), DJJ naik dengan kontraksi naik (kondisi baik)



JENIS PEMERIKSAAN DIAGNOSTIC : Biopsi Jaringan

- Pemeriksaan dengan mengambil sedikit bagian tubuh atau jaringan tubuh.
- Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan patologi mikroskopi untuk mengetahui morfologi tumor, gangguan darah, kista, polip, proses infeksi
- Pada pengambilan sampel jaringan pasien dilakukan anastesi baik local maupun umum tergantung dari jaringan yang akan diambil
- Luka bekas pengambilan jaringan dirawat dengan dijahit atau ditutup kasa

KESIMPULAN

Pemeriksaan diagnostic dilakukan untuk menunjang pemeriksaan fisik. Selain itu pemeriksaan diagnostic digunakan untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien. Pemeriksaan diagnostic merupakan pemeriksaan atau penilaian klinis yang menggunakan alat bantu diagnostic untuk menegakkan diagnose penyakit pasien. Dilakukan dengan cara persiapan pengambilan sampel, Macam-macam metode pengambilan specimen, jenis pemeriksaan diagnostic

EVALUASI

Sebutkan macam – macam sampel pemeriksaan ?

Sebutkan cara mendapatkan sampel pemeriksaan fisik ?

Sebutkan tujuan dari masing – masing pemeriksaan ?



MATERI 10

PERAWATAN LUKA

DESKRIPSI SINGKAT

Tindakan kebidanan pada proses persalinan baik fisiologis maupun patologis dapat menimbulkan luka dan perlu perawatan, sehingga bidan harus mampu melakukan perawatan luka

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah menyelesaikan materi ini, mahasiswa mampu memahami perawatan luka dengan baik.

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah menyelesaikan materi ini, mahasiswa mampu memahami indikasi, jenis luka, persiapan perawatan pre dan pasca luka dengan baik.

POKOK BAHASAN

- Indikasi
- Jenis luka
- Persiapan perawatan pre dan pasca luka

METODE PEMBELAJARAN

Metode dalam pembelajaran menggunakan ceramah ilustratif, tanya jawab, dan brain srowming

ALAT DAN BAHAN PEMBELAJARAN

Alat dan bahan yang digunakan, papan tulis, spidol, proyektor, LCD dan laptop

URAIAN MATERI

PENGERTIAN LUKA

Luka adalah rusaknya kesatuan/ kesatuan jaringan, dimana secara spesifik terdapat substansi jaringan ruang rusak atau hilang.

Luka adalah satuan gangguan dari kondisi normal pada kulit (taylor 1997).

Luka adalah kerusakan kontinuitas kulit, mukosa membran dan tulang atau organ tubuh lainnya (Kozier 1995).

Luka adalah kerusakan anatomi karena hilangnya kontinuitas jaringan oleh sebab dari luar



Tujuan perawatan luka

- Melindungi luka dari trauma mekanik
- Mengobilisasi luka
- Mengabsorpsi drainase
- Membantu homeostasis
- Menghambat atau membunuh mikroorganisme
- Memberikan lingkungan fisiologis yang sesuai untuk penyembuhan luka
- Mencegah perdarahan
- Meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis
- Menilai kerusakan yang terjadi pada struktur yang terkena

INDIKASI PERAWATAN LUKA

- Balutan kotor dan basah akibat eksternal
- Ada rembesan eksudat
- Ingin mengkaji keadaan luka
- Dengan frekuensi tertentu untuk mempercepat debridement (pengangkatan) jaringan nekrotik (jaringan mati)

JENIS LUKA

- Luka disengaja : luka bekas SC, luka episiotomy, sirkumsisi
- Luka tidak disengaja : luka tertutup (patah tulang tertutup), luka terbuka (luka karna gesekan, tusukan)
- Luka sayatan
- Luka bakar
- Luka tusuk
- Luka gigitan
- Luka penetrasi (benda asing masuk ke membrane mukosa / kulit, seperti terkena serpihan)
- Luka abrasi (luka gesekan/lecet)
- Luka non mekanik (kesetrum, termal, dan zat kimia)

PERSIAPAN DAN PERAWATAN PRE DAN PASCA BEDAH KASUS KEBIDANAN

Perawatan post operasi merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre dan intra operatif

Asuhan post operasi meliputi:

- meningkatkan proses penyembuhan luka serta mengurangi rasa nyeri
- pengkajian suhu tubuh



- pengkajian frekuensi jantung
- mempertahankan respirasi yang sempurna
- mempertahankan sirkulasi
- mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dengan cara memonitor input dan outputnya
- mempertahankan eliminasi – dengan cara mempertahankan asupan dan output serta mencegah terjadinya retensi urine
- pengkajian tingkat kesadaran
- pemberian posisi yang tepat pada klien
- mempertahankan aktivitas
- Mengurangi kecemasan

KESIMPULAN

Luka adalah kerusakan anatomi karena hilangnya kontinuitas jaringan oleh sebab dari luar

EVALUASI

Apa tujuan merapat luka ?

Jelaskan pre dan pasca perawatan luka berdasarkan jenis luka ?



MATERI 11

KONSEP DASAR PEMBERIAN OBAT

DESKRIPSI SINGKAT

Pemberian obat yang aman dan akurat merupakan salah satu tugas yang penting bagi tenaga kesehatan, dimana obat adalah alat utama terapi yang digunakan dokter untuk mengobati pasien yang memiliki masalah kesehatan.

Walaupun obat menguntungkan pasien dalam banyak hal namun beberapa obat yang berbahaya menimbulkan efek samping yang serius atau berpotensi menimbulkan efek samping yang berbahaya bila tidak tepat pemberiannya.

Sebagai tenaga kesehatan bertanggung jawab memahami kerja obat dan efek samping yang ditimbulkan, memberikan obat dengan tepat, memantau respon pasien dan membantu pemberian obat yang tepat, benar, aman dan berdasarkan pengetahuan

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah menyelesaikan materi ini, mahasiswa mampu memahami konsep dasar pemberian obat dengan baik.

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah menyelesaikan materi ini, mahasiswa mampu memahami Obat-obatan dan cairan dalam praktik kebidanan, Prinsip pemberian obat, Pemberian obat per oral, Pemberian obat injeksi : IM, IV, IC, SC, Pemberian obat topical/local, Pemberian obat perrektal dan pervagina dengan baik

POKOK BAHASAN

- Obat-obatan dan cairan dalam praktik kebidanan
- Prinsip pemberian obat
- Pemberian obat per oral
- Pemberian obat injeksi : IM, IV, IC, SC
- Pemberian obat topical/lokal
- Pemberian obat perrektal dan pervaginam

METODE PEMBELAJARAN

Metode dalam pembelajaran menggunakan ceramah ilustratif, tanya jawab, dan brain srowming



ALAT DAN BAHAN PEMBELAJARAN

Alat dan bahan yang digunakan, papan tulis, spidol, proyektor, LCD dan laptop

URAIAN MATERI

OBAT-OBATAN DAN CAIRAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Obat merupakan sebuah substansi yang diberikan kepada manusia dan binatang sebagai perawatan atau penyembuhan, bahkan pencegahan terhadap berbagai gangguan yang terjadi di dalam tubuhnya.

Zat kimia yang digunakan untuk mengubah/memeriksa sistem tubuh, baik dalam keadaan fisiologis/patologis (WHO)

Zat kimia yang mempengaruhi proses kehidupan dengan tujuan untuk – Mencegah, mengurangi, mendiagnosa, mengobati (Gordon)

TUJUAN PEMBERIAN OBAT

- Menyembuhkan penyakit
- Mencegah/ mengurangi/ menghilangkan rasa nyeri
- Menimbulkan perasaan ngantuk dan penenang
- Sebagai stimulan
- Sebagai pencahar

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI REAKSI OBAT

Absorpsi merupakan proses perpindahan obat dari pintu masuk menuju sirkulasi darah. Kecuali obat yang masuk melalui intravena, obat topical.

Adanya makanan dalam lambung dapat menghambat absorpsi obat. Absorpsi juga dipengaruhi oleh bentuk, konsentrasi dan dosis obat. Bentuk cair, konsentrasi dan dosis yang tinggi akan lebih cepat diabsorpsi.

Distribusi setelah obat diabsorpsi atau diinjeksi ke dalam pembuluh darah, obat akan didarkan ke seluruh tubuh oleh sistem sirkulasi. Area tubuh yang mempunyai banyak pembuluh darah misalnya: hati, ginjal, dan otak dapat dicapai oleh obat lebih cepat. Sifat kimia dan fisik obat menentukan area dimana obat tersebut dapat beraksi **Biotransformasi**, sebagian besar obat setelah mengalami absorpsi dan distribui akan mengalami proses perubahan metabolik atau biotransformasi. Obat akan di ubah menjadi bentuk kurang aktif. Proses ini juga disebut detoksikasi yang biasanya terjadi di liver



Ekskresi, merupakan proses fisiologi di mana obat dan metabolik dikeluarkan dari tubuh disebut ekskresi. Sebagian besar ekskresi berlangsung melalui ginjal dalam bentuk urine, obat juga dikeluarkan melalui paru-paru. Misalnya obat anestesi melalui feses, keringat, air mata dan saliva

BENTUK OBAT

- Kapsul : bentuk padat dan bersalut, oral obat dalam bentuk bubuk, cairan, minyak dibungkus gelatin
- Puyer : obat yang ditumbuk halus.
- Elikzir : cairan jernih berisi air dan atau alkohol biasanya ditambah pemanis seperti borax
- Suspensi : Partikel obat yang dibelah sampai halus dan larut dalam media cair bila dibiarkan partikel obat akan berkumpul dibawah
- Sirup : Obat yang larut dalam gula pekat, ada perasa sehingga terasa enak
- Pil : Bentuk obat padat berisi satu atau lebih obat ukurannya kecil bentuk bulat, cakram, silinder atau lonjong dan beralur
- Tablet : Bentuk obat padat ukurannya lebih besar dari pil mempunyai alur
- Tablet isap (lozenge) : berasa, bahan perekat cair, larut dalam mulut untuk melepas obat
- Obat gosok : preparat biasanya mengandung alkohol, minyak yang dioles pada kulit
- Lotion : Obat dalam cairan suspensi yang dioles pada kulit untuk melindunginya

PRINSIP PEMBERIAN OBAT (5B + 2B)

Benar Obat : tujuannya menetapkan keakuratan pengobatan

Benar Dosis : bila tidak yakin tentang penghitungan obat

Benar Klien : Pastikan identitas klien dengan memeriksa gelang identifikasi dan memintanya untuk menyebutkan namanya bila mungkin.

Benar Rute : Berikan obat berdasarkan rute yang ditetapkan apakah IV, IM, Oral dll

Benar Waktu : Ikuti jadwal pemberian obat rutin

Benar Dokumentasi : pastikan untuk penulisan yang tepat, nama obat, reaksi pemberian, waktu, dll

Benar informasi : melakukan informasi dan inform consenta sebelum pemberian obat

PENGGOLONGAN OBAT

Obat keras / daftar (G : Gevaarlijk artinya berbahaya) Obat ini hanya dijual di apotek saja dan harus dengan resep dokter, tandanya terdapat lingkaran bulat merah dengan garis tepi warna hitam dengan huruf K menyentuh garis tepi.

Obat Keras Bebas Terbatas/ daftar (W : waarschuwing) tandanya lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam



Narkotika : Obat golongan narkotika ini pembelian dan pemberiannya harus atas delegasi dokter karena dapat menimbulkan ketergangungan dan disalah gunakan meskipun penggunaan yang tepat sebagai penenang

Obat bebas : Obat ini dapat dibeli tanpa resep dokter, tandanya lingkaran hijau dengan garis tepi warna hitam

JENIS OBAT DALAM PRAKTK KEBIDANAN

Obat Analgetik (anti nyeri)

Obat antipiretik (anti demam)

Obat antibiotic (menghambat pertumbuhan dan membunuh mikroorganisme)

Obat uterotonika (untuk merangsang kontraksi uterus)

Obat tokolitik (untuk menghentikan kontraksi uterus)

Obat antiperdarahan (untuk antifibrinolisis/pembekuan local)

Obat hormone atau kontrasepsi (untuk merangsang pembentukan hormone tertentu) hormone adalah zat yang dihasilkan kelenjar tertentu sehingga dapat menimbulkan efek organ

Obat antikonvulsi (obat penenang atau anti kejang)

Vitamin (obat untuk memelihara fungsi pertukaran zat yang normal dalam tubuh)

Obat anti anemia (untuk mencegah dan mengatasi anemia, bisa berupa asam folat, zat besi dan vitamin B1)

Obat anastesi lokal (untuk menghambat penghantaran impuls dari syaraf primer sehingga rangsangan tidak sampai ke susunan syaraf pusat)

Obat anti jamur (untuk membunuh dan menghilangkan jamur)

Obat diuretic (untuk memperbanyak pengeluaran urin, akibat pengaruh langsung terhadap ginjal)

Obat antihistamin (untuk penanganan alergi)

JENIS CAIRAN UMUM DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Cairan kristaloid : cairan berdifst isotonic, efektif dalam mengisi sejumlah volume cairan ke dalam pembuluh darah dalam waktu yang singkat dan berguna bagi pasien yang memerlukan cairan segera. Contoh Natrium Chloride (NaCl), Ringer Laktat (RL), Asering, Dextros, Ringer Asetat (RA)

Cairan Koloid : larutan berisi molekul besar yang sulit menembus membrane kapiler, yang dapat digunakan untuk mengganti cairan intravaskuler. Contoh : albumin, Hidroxyetylstarches (HES), dextran (gula), gelatin (kolagen)

CARA PEMBERIAN OBAT

Enteral : melalui saluran cerna

Parenteral : diluar saluran cerna seperti IV, IM, SC, IC, Topikal, inhalasi, dll

PEMBERIAN OBAT SECARA ORAL

Pemberian obat melalui mulut, dengan tujuan pengobatan sesuai terapi

PEMBERIAN OBAT SECARA SUB LINGUAL

Memberikan obat dengan cara meletakkan obat dibawah lidah

PEMBERIAN OBAT SECARA BUCAL

Memberikan obat dengan cara meletakkan antara gigi dan mukosa pipi bagian dalam. Jenis obat yang digunakan biasanya golongan preparat hormone dan enzim

PEMBERIAN OBAT SECARA INTRA VENA (IV)

Pemberian obat secara intra vena ditujukan untuk mempercepat reaksi obat, sehingga rute obat ini langsung ke sistem sirkulasi darah

PEMBERIAN OBAT SECARA INTRA MUSKULER (IM)

Penyutikan obat ke dalam jaringan otot

PEMBERIAN OBAT SECARA SUB CUTAN (SC)

Penyutikan obat ke dalam jaringan sub cutan di bawah kulit

PEMBERIAN OBAT SECARA INTRA CUTAN (IC)

Penyutikan obat ke dalam jaringan sub cutan di bawah kulit.

PEMBERIAN OBAT SECARA TOPIKAL MELALUI KULIT

pemberian obat topikal adalah pemberian obat yang digunakan untuk menimbulkan pengaruh langsung pada bagian tubuh tertentu yaitu melalui kulit

PEMBERIAN OBAT SECARA TOPIKAL MELALUI MEMBRAN MATA

Pemberian obat melalui mukosa ini meliputi pemberian obat mata

PEMBERIAN OBAT SECARA TOPIKAL MELALUI MEMBRAN HIDUNG

Pemberian obat melalui mukosa hidung

PEMBERIAN OBAT SECARA TOPIKAL MELALUI MEMBRAN TELINGA

Pemberian obat melalui mukosa telinga

PEMBERIAN OBAT SECARA TOPIKAL MELALUI MEMBRAN ANUS / RECTAL

Pemberian obat melalui mukosa anus / rectum

PEMBERIAN OBAT SECARA TOPIKAL MELALUI MEMBRAN VAGINA

Pemberian obat melalui mukosa vagina



KESIMPULAN

Obat merupakan sebuah substansi yang diberikan kepada manusia dan binatang sebagai perawatan atau penyembuhan, bahkan pencegahan terhadap berbagai gangguan yang terjadi di dalam tubuh. Pemberian obat dapat melalui enteral dan panenteral.

EVALUASI

Jelaskan prinsip pemberian obat ?

Jelaskan cara – cara pemberian obat ?

MATERI 12

KONSEP DASAR RESUSITASI

DESKRIPSI SINGKAT

Henti jantung menjadi penyebab utama kematian di beberapa negara. Terjadi baik di luar rumah sakit maupun di dalam rumah sakit. usaha untuk melakukan resusitasi tidak selalu berhasil, lebih banyak nyawa yang hilang akibat tidak dilakukannya resusitasi. Sebagian besar korban henti jantung adalah orang dewasa, tetapi ribuan bayi dan anak juga mengalaminya. Henti jantung akan tetap menjadi penyebab utama kematian yang prematur, dan perbaikan kecil dalam usaha penyelamatannya akan menjadi ribuan nyawa yang dapat diselamatkan setiap tahun. Pemberian bantuan hidup dasar sangat diperlukan pada klien yang sedang mengalami kegawatdaruratan

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah menyelesaikan materi ini, mahasiswa mampu memahami resusitasi bayi dan dewasa dengan baik.

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah menyelesaikan materi ini, mahasiswa mampu memahami basic life support, prinsip dasar resusitasi, resusitasi pada bayi baru lahir, resusitasi dewasa dengan baik

POKOK BAHASAN

- Basic life support
- Prinsip dasar resusitasi
- Resusitasi pada bayi baru lahir
- Resusitasi dewasa

METODE PEMBELAJARAN

Metode dalam pembelajaran menggunakan ceramah ilustratif, tanya jawab, dan brain srowming

ALAT DAN BAHAN PEMBELAJARAN

Alat dan bahan yang digunakan, papan tulis, spidol, proyektor, LCD dan laptop

URAIAN MATERI

BASIC LIFE SUPPORT

HENTI NAFAS DAN HENTI JANTUNG

Resusitasi jantung paru adalah serangkaian usaha penyelamatan hidup pada henti nafas dan henti jantung. Walaupun pendekatan yang dilakukan dapat berbeda-beda, tergantung penyelamat, korban dan keadaan sekitar, tantangan mendasar tetap ada, yaitu bagaimana melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang lebih dini, lebih cepat dan lebih efektif. Untuk menjawabnya, pengenalan akan adanya henti jantung dan tindakan segera yang harus dilakukan menjadi prioritas dari tulisan ini.

Henti Nafas

Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernafasan korban gawat darurat. Henti nafas merupakan kasus yang harus dilakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar. Henti nafas dapat terjadi pada keadaan :

Sumbatan jalan nafas : benda asing, aspirasi, lidah yang jatuh ke belakang, pipa trakeal terlipat, kanula trakeal tersumbat, kelainan akut glottis dan sekitarnya (sembab glotis, perdarahan).

Depresi pernafasan :

Sentral : Obat – obatan, intoksikasi, Pa O₂ rendah, Pa CO₂ tinggi, setelah henti jantung, tumor otak, tenggelam.

Perifer : obat pelumpuh otot, penyakit miastenia gravis, poliomyelitis.

Henti Jantung

Pada saat terjadi henti jantung, secara langsung akan terjadi henti sirkulasi. Henti sirkulasi ini akan dengan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen. Pernafasan yang terganggu, misalnya tersengal – sengal merupakan tanda awal akan terjadinya henti jantung.

Henti jantung dapat disebabkan oleh :

- Penyakit kardiovaskular : penyakit jantung iskemik, infark miokardial akut, embolus paru, fibrosis pada system konduksi (penyakit lenegre, Sindrom Adams-Strokes, noda sinus sakit)
- Kekurangan oksigen akut : henti nafas, benda asing di jalan nafas, sumbatan jalan nafas oleh sekresi.
- Kelebihan dosis obat : digitalis, quinidin, antidepresan trisiklik, propoksifen, adrenalin, isoprenalin.
- Gangguan Asam-Basa / Elektrolit : kalium serum yang tinggi atau rendah, magnesium serum rendah, kalsium serum tinggi, asidosis.
- Kecelakaan : syok listrik, tenggelam.



- Refleks vagal : peregangan sfingter ani, penekanan / penarikan bola mata.
- Anestesia dan pembedahan
- Terapi dan tindakan diagnostic medis.
- Syok (hipovolemik, neurologic, toksik, anafilaksis)

PRINSIP DASAR RESUSITASI

Pedoman CRJP Konvensional

Siapapun yang telah dilatih dalam CPR konvensional perlu mengetahui pentingnya Airway, Breathing, Ciculation.

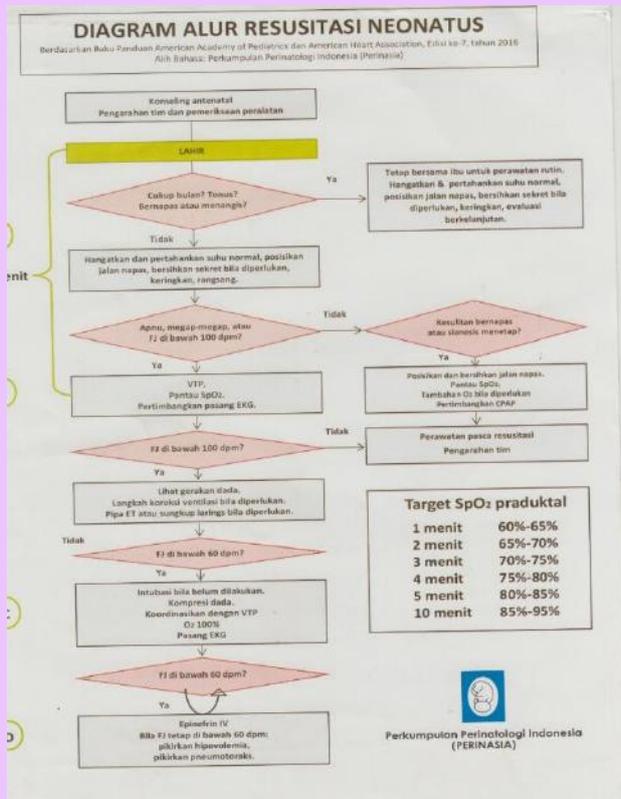
RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

Penelitian menunjukkan bahwa seorang bayi cukup bulan normal, memerlukan waktu 10 menit untuk mencapai saturasi oksigen di atas 90%. Mungkin diperlukan waktu beberapa jam sebelum cairan dalam alveoli selesai atau habis diserap. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O₂ dan makin meningkatkan CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (*Manuaba, 1998*).

Komunikasi yang efektif antara penolong persalinan dan penolong bayi sangat penting agar terjadi koordinasi dalam perawatan. Ada beberapa pertanyaan sebelum kelahiran yaitu sebagai berikut :

- Berapa perkiraan usia kehamilan ?
- Apakah cairan ketuban jernih?
- Berapa perkiraan jumlah janin?
- Apakah ada faktor risiko tambahan?

Diagram alur



RESUSITASI DEWASA

A (Airway) Jalan Nafas

Setelah selesai melakukan prosedur dasar, kemudian dilanjutkan dengan melakukan tindakan yaitu : Membuka jalan nafas dan Pemeriksaan jalan nafas

B (Breathing) Bantuan Nafas

Memberikan bantuan nafas terdiri dari 2 tahap yaitu : Memastikan korban tidak bernafas dan Memberikan bantuan nafas

C (Circulation) Bantuan Sirkulasi

Tahapan memberikan bantuan sirkulasi terdiri dari 2 tahapan yaitu : Memastikan ada tidaknya denyut jantung dan Kompresi jantung luar

D (Defibrillation) atau Terapi Elektrik

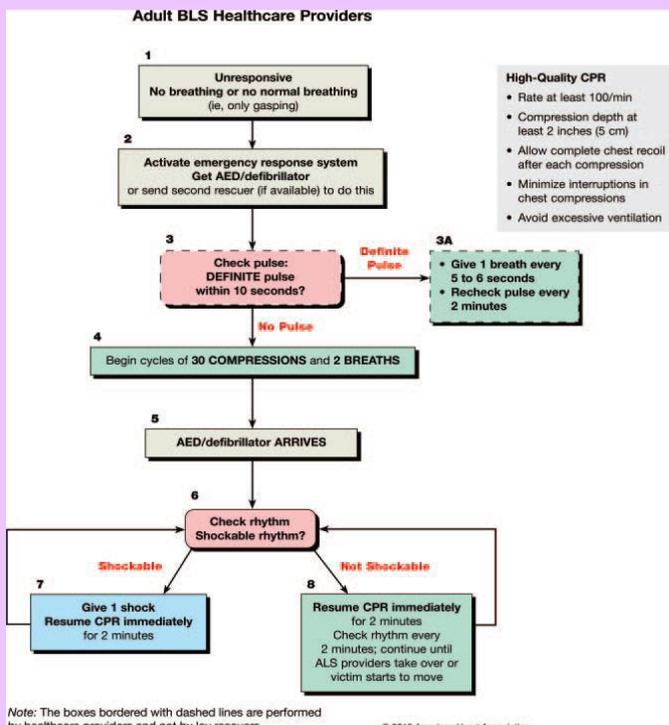
Ringkasan komponen BLS (*basic life support*) bagi dewasa, anak-anak dan bayi

Komponen	Dewasa	Anak-anak	Bayi
Pengenalan	tidak responsif, tidak bernafas atau tersedak (<i>gaspings</i>)	tidak responsif, tidak bernafas atau tersedak (<i>gaspings</i>)	tidak responsif, tidak bernafas atau tersedak (<i>gaspings</i>)
	Nadi tidak teraba dalam 10 detik	Nadi tidak teraba dalam 10 detik	Nadi tidak teraba dalam 10 detik
Urutan RJP	CAB	CAB	CAB



Kecepatan kompresi	100/menit	100/menit	100/menit
Kedalaman kompresi	2 inchi (5cm)	1/3 AP, sekitar 2 inchi (5cm)	1/3 AP, sekitar 1,5 inchi (4 cm)
Interupsi kompresi	minimalisir interupsi hingga < 10 detik	minimalisir interupsi hingga < 10 detik	minimalisir interupsi hingga < 10 detik
Jalan nafas	head tilt-chin lift-jaw thrust	head tilt-chin lift-jaw thrust	head tilt-chin lift-jaw thrust
Rasio kompresi:ventilasi	30:2 (1 atau 2 penyelamat)	30:2 (satu), 15:2 (2 penyelamat)	30:2 (satu), 15:2 (dua penyelamat)
Jika penyelamat tidak terlatih	kompresi saja	kompresi saja	kompresi saja
Ventilasi mungkin jika	1 nafas setiap 6-8 detik, tanpa menyesuaikan dengan kompresi, 1 detik setiap nafas, hingga dada mengembang	1 nafas setiap 6-8 detik, tanpa menyesuaikan dengan kompresi, 1 detik setiap nafas, hingga dada mengembang	1 nafas setiap 6-8 detik, tanpa menyesuaikan dengan kompresi, 1 detik setiap nafas, hingga dada mengembang
Defibrilasi	gunakan AED sesegera mungkin, minimalisir interupsi kompresi, lanjutkan kompresi setelah setiap kejutan	gunakan AED sesegera mungkin, minimalisir interupsi kompresi, lanjutkan kompresi setelah setiap kejutan	gunakan AED sesegera mungkin, minimalisir interupsi kompresi, lanjutkan kompresi setelah setiap kejutan

Algoritma Bantuan Hidup Dasar (BHD/BLS *Basic Life Support*) dewasa adalah kerangka kerja konseptual bagi semua tingkatan penyelamat pada semua keadaan. Di dalamnya ditekankan hal-hal yang harus dilakukan semua penyelamat.





KESIMPULAN

Basic life support merupakan suatu usaha yang dasar untuk mensupport kehidupan manusia. Dapat dilakukan pada orang dewasa maupun anak dan bayi baru lahir yang mengalami gagal nafas

EVALUASI

Jelaskan prinsip basic life support ?

Jelaskan cara – cara resusitasi pada dewasa dan bayi baru lahir ?



REFERENSI

- Uliyah M, Wildan M, Surachmindari, Hidayat AAA, 2016, Keterampilan Dasar Kebidanan, Salemba Medika : Jakarta
- Susanti, Budiarti T, 2010, Panduan Praktik Klinik Kebidanan. Nuha Medika : Yogyakarta
- Setiasih s, Astyandini B, dkk. Modul Pembelajaran Konsep Dasar Manusia. Poltekes Kepmenkes Semarang. Tahun 2021. [exxt3y.pdf](#)
- Tim, Modul Pembelajaran dan Praktikum Keterampilan Dasar Kebidanan II, Poltekes Kemenkes Gorontalo, Tahun 2013 [modul-kdk-ii.pdf](#)
- Wisnu N, Modul praktikum 1 keterampilan dasar kebidanan, poltekes kemenkes Surabaya. Tahun [Modul-Praktikum-KDK-Lengkap.pdf](#)



LOG BOOK

**PENCAPAIAN KOMPETENSI
PRAKTIK KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
UNIVERSITAS IPWIJA**



PETUNJUK PENGGUNAAN LOG BOOK

Log Book disusun sebagai rekam jejak proses pembelajaran klinik oleh mahasiswa selama menempuh pendidikan atau pada saat periode praktik klinik kebidanan. Buku ini berisi tentang kompetensi yang harus dicapai mahasiswa.

Petunjuk Penggunaan :

1. Sebelum mengikuti praktik klinik kebidanan, mahasiswa wajib mengikuti pengarahan dan pembekalan praktik klinik
2. Mahasiswa wajib memahami kompetensi yang harus dikuasai di setiap periode praktik klinik kebidanan
3. Target kompetensi yang harus dicapai sesuai dengan yang sudah tertera dalam log book ini.
4. Mahasiswa mengisi 'kontrak belajar' yang disepakati oleh pembimbing akademik maupun pengajar
5. Proses bimbingan yang dilakukan baik oleh Pembimbing Akademik maupun pembimbing Klinik ditulis dalam Lembar Bimbingan
6. Hasil evaluasi/penilaian selama praktik klinik profesi bidan dicantumkan pada form 'Penilaian' yang ada di dalam Log Book ini



**DAFTAR TARGET PENCAPAIAN KOMPETENSI KETERAMPILAN DASAR
KEBIDANAN**

NO	KETERAMPILAN	BIMBINGAN	MANDIRI
1	Tindakan RJP Dewasa	2	3
2	Mengganti linen dengan pasien di tempat tidur	2	3
3	Mengganti linen tanpa pasien di tempat tidur	2	3
4	Memberi obat dengan penyuntikan IM	2	3
5	Memberi obat dengan penyuntikan IV	2	3
6	Memberi obat dengan penyuntikan IC	2	3
7	Memberi obat dengan penyuntikan SC	2	3
8	Membantu memberi obat Oral	2	3
9	Membantu memberi obat Vagina	2	3
10	Membantu memberi obat Rektal	2	3
11	Membantu memberi obat Tetes Mata	2	3
12	Membantu memberi obat Tetes Hidung	2	3
13	Membantu memberi obat Tetes Telinga	2	3
14	Membantu memberi obat Inhalasi	2	3
15	Membantu memberi obat Bucal	2	3
16	Membantu memberi obat ISublingual	2	3
17	Memasang NGT	2	3
18	Melepaskan NGT	2	3
19	Memasang Dower Kateter	2	3
20	Melepaskan Dower Kateter	2	3
21	Memasang Oksigen	2	3
22	Melepaskan Oksigen	2	3
23	Memasang Infus	2	3
24	Melepas Infus	2	3
25	Perawatan luka	2	3
26	Melakukan Penjahitan	2	3

LOG BOOK KOMPETENSI KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN

NO	KETERAMPILAN	DENGAN BIMBINGAN		DENGAN MANDIRI MANDIRI			KETERANGAN
		TANGGAL		TANGGAL			
1	Tindakan RJP Dewasa						
2	Mengganti linen dengan pasien di tempat tidur						
3	Mengganti linen tanpa pasien di tempat tidur						
4	Memberi obat dengan penyuntikan IM						
5	Memberi obat dengan penyuntikan IV						
6	Memberi obat dengan penyuntikan IC						
7	Memberi obat dengan penyuntikan SC						
8	Membantu memberi obat Oral						
9	Membantu memberi obat Vagina						
10	Membantu memberi obat Rektal						
11	Membantu memberi obat Tetes Mata						
12	Membantu memberi obat Tetes Hidung						
13	Membantu memberi obat Tetes Telinga						
14	Membantu memberi obat Inhalasi						
15	Membantu memberi obat Bucal						
16	Membantu memberi obat Sublingual						
17	Memasang NGT						
18	Melepaskan NGT						
19	Memasang Dower Kateter						
20	Melepaskan Dower Kateter						
21	Memasang Oksigen						
22	Melepaskan Oksigen						
23	Memasang Infus						
24	Melepas Infus						
25	Perawatan luka						
26	Melakukan Penjahitan						

Keterangan :

Tindakan yang dilakukan secara mandiri dapat diberikan bukti pelaksanaan dalam bentuk foto, video, ataupun zoom / video call dalam diskusi

DAFTAR TILIK

Petunjuk Penilaian		
Nilailah Setiap Kinerja dengan Menggunakan Skore Sebagai Berikut :		
Skor	Kriteria	Penilaian Soft Skill dan Hard Skill
1	Kurang	Langkah klinik dilakukan tetapi tidak mampu mendemonstrasikan sesuai prosedur
2	Cukup	Langkah klinik dilakukan dengan bantuan, kurang terampil atau kurang cekatan dalam mendemonstrasikan dan waktu yang diperlukan relative lebih lama menyelesaikan suatu tugas
3	Baik	Langkah klinik dilakukan dengan bantuan, kurang percaya diri, kadang-kadang tampak cemas dan memerlukan waktu yang dapat dipertanggungjawabkan
4	Sangat baik/Mahir	Langkah klinik dilakukan dengan benar dan tepat sesuai dengan tehnik prosedur dalam lingkup kebidanan dan waktu efisien

NO	PEMASANGAN OKSIGEN ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Tabung oksigen dengan <i>flowmeter</i> dan <i>hummidifier</i> • Selang oksigen dengan kanul 	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan	
9	Menghidupkan tabung oksigen	
10	Megecek <i>flowmeter</i> dan <i>humidifier</i>	
11	Menghubungkan kanula ke selang oksigen	
12	Mengatur aliran oksigen sesuai dengan yang diresepkan, biasanya antara 1 dan 6 liter/menit dan pastikan kanula nasal berfungsi dengan baik (dengan mengecek aliran pada punggung tangan)	
14	<ul style="list-style-type: none"> • Memasang prong kanula pada hidung klien dan atur pengikat untuk kenyamanan klien • Memasang sungkup/masker oksigen diatas mulut dan hidung pasien dan atur pengikat untuk kenyamanan pasien 	



15	Melakukan pemeriksaan kanula setiap 8 jam dan mengkaji cuping, septum, dan hidung eksternal klien terhadap kerusakan mukosa dan/atau kulit untuk memastikan kelancaran aliran oksigen	
16	Melakukan pendokumentasian	
	Sikap :	
17	Komunikatif	
18	Perhatian	
19	Sabar	
20	Sopan	
21	Hati - hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{84} \times 100$	

NO	PELEPASAN OKSIGEN ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Tabung oksigen dengan <i>flowmeter</i> dan <i>humidifier</i> • Selang oksigen dengan kanul maupun sungkup 	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan	
9	Mematikan tabung oksigen	
10	Mengecek <i>flowmeter</i> dan <i>humidifier</i> dan mematikan aliran oksigen	
11	Mengendorkan pengikat selang	
12	Melepaskan selang kanul nasal maupun sungkup	
14	Kaji kondisi pasien	
15	Membereskan alat	
16	Mencuci tangan	
17	Melakukan pendokumentasian	
	Sikap :	
18	Komunikatif	
19	Perhatian	
20	Sabar	
21	Sopan	
22	Hati - hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{88} \times 100$	



NO	PEMASANGAN NGT ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Baki • NGT No. 14 atau 16 • Jelly • Sudip lidah (Tongue Spatel) • Sepasang sarung tangan • Senter • Sduit/ alat suntik ukuran 50-100 cc • Plester • Stetoskop • Handuk • Tissue • Bengkok 	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien setengah yang nyaman	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Menyiapkan peralatan.	
9	Membawa alat-alat kedekat pasien.	
10	Mencuci tangan dan mengeringkannya	
11	Mengatur posisi pasien dengan posisi high fowler.	
12	memasang handuk pada dada klien, meletakkan tissue wajah dalam jangkauan klien.	
13	Memakai sarung tangan.	
14	Untuk menentukan insersi NGT, minta klien untuk rileks dan bernafas normal dengan menutup satu hidung,kemudian mengulangi dengan menutup hidung yang lain.	
15	Mengukur panjang tube yang akan di masukkan dengan menggunakan : a. Metode Tradisional Ukur jarak dari puncak lubang hidung ke daun telinga bawah dan prosesus xipoideus di sternum. b. Ukur Metode Hanson Mula-mula tandai 50 cm pada tube, kemudian lakukan pengukuran dengan metode tradisional. Selang yang akan dimasukkan pertengahan antar 50 cm dengan tanda tradisional.	
16	Beri tanda pada panjang selang yang sudah diukur dengan menggunakan plester.	
17	Memberi jelly pada NGT sepanjang 10-20 cm.	
18	Mengingatkan klien bahwa selang akan segera dimasukkan dan instruksikan klien untuk mengatur posisi kepala ekstensi, kemudian masukkan selang pada lubang hidung yang telah ditentukan.	
19	Lanjutkan memasukkan selang sepanjang rongga hidung. Jika merasakan agak tertahan putarlah selang dan jangan dipaksakan untuk di masukkan.	
20	Lanjutkan memasang selang sampai melewati nasofaring, setelah melewati nasofaring (3-4 cm) anjurkan klien untuk menekuk leher dan menelan.	



	Dorong klien untuk menelan dengan memberikan sedikit air minum (bila perlu) dan tekankan untuk bernafas lewat mulut.	
21	Tidak memaksakan selang masuk.	
22	1. Jika memasang sudah selesai, anjurkan klien rileks dan bernafas normal.	
23	2. Periksa letak selang dengan : a. Memasang spuit pada ujung NGT, memasang bagian diafragma stetoskop pada perut dikuadran kiri atas klien, kemudian suntikan 10-20 cc udara bersamaan dengan auskultasi abdomen. b. Aspirasi pelan-pelan untuk mendapatkan isi lambung. • Memasukkan ujung bagian luar selang NGT, ke dalam mangkok yang berisi air, jika ada gelembung udara berarti masuk ke dalam lambung.	
24	• Oleskan alkohol pada ujung hidung klien dan biarkan sampai kering.	
25	Fiksasi selang dengan plester dan hindari penekanan pada hidung : a. Potong 10 cm plester, boleh menjadi dua salah satu ujungnya sepanjang 5 cm. Memasang ujung yang tidak dibelah pada batang hidung klien dan silangkan plester pada selang yang keluar dari hidung. • Tempelkan ujung NGT, pada baju klien dengan memasang plester pada ujung & sematkan pd baju.	
26	Mengevaluasi klien setelah terpasang NGT.	
27	Merapikan pasien kembali.	
28	Merapikan alat-alat.	
29	Merapikan dan mengembalikan peralatan bila perasat sudah selesai.	
30	Mencuci tangan.	
31	Mendokumentasikan hasil tindakan pada catatan perawatan.	
	Sikap :	
32	Komunikatif	
33	Perhatian	
34	Sabar	
35	Sopan	
36	Hati-hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{144} \times 100$	

NO	PELEPASAN NGT ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Baki • Perlak dan pengalasnya • Plastic infeksius • Spuit 10 cc • tissue 	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform consent	
4	Mengatur posisi pasien setengah yang nyaman	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan dan mengidentifikasi keadaan pasien	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	



8	Menyiapkan peralatan.	
9	Membawa alat-alat kedekat pasien.	
10	Mencuci tangan dan mengeringkannya	
11	Melakukan cek residu dengan spuit 10 cc untuk memastikan selang sonde sudah kosong dari sisa makanan	
12	Melepas plester pada hidung	
13	Memakai sarung tangan.	
14	Menarik secara perlahan NGT keluar sambil melihat respon pasien.	
15	Membuang selang pada sampah infeksius	
16	Membersihkan sekitar lubang hidung dengan tisu	
17	Merapikan alat yang telah dipakai dan membuang sampah sesuai dengan prosedur	
18	Menjelaskan kepada pasien/keluarga bahwa tindakan selesai dilakukan	
19	Mencuci tangan.	
20	Mendokumentasikan hasil tindakan pada catatan perawatan.	
	Sikap :	
21	Komunikatif	
22	Perhatian	
23	Sabar	
24	Sopan	
25	Hati-hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{100} \times 100$	

NO	PEMASANGAN KATETER ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	<ul style="list-style-type: none"> a. Kateter foley b. Sarung tangan 1 pasang c. Gunting plester d. Vaseline dalam tempatnya e. Bengkok 3 buah, 1 berisi larutan Lysol 2-3% f. Perlak bokong dan pengalas g. Selimut mandi h. Sampiran i. Aquadest j. Spuit 5 - 10 ml k. Seperangkat urine bag l. Plester m. Kasa beberapa potong n. Betadin o. Pinset anatomis 1 buah p. Kapas sublimat 	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform consent	
	Persiapan Bidan :	
4	Memperkenalkan diri	
5	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
6	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
7	Mencuci tangan.	



8	Memasang selimut mandi, perlak dan pengalas di bawah bokong.	
9	Menanggalkan pakaian bawah.	
10	Menyiapkan posisi klien : a. Laki-laki Posisi supine dengan lutut ditekuk untuk memudahkan masuknya kateter karena relaksasi pada otot abdomen dan perineal.	
11	b. Wanita Posisi dorsal recumbent untuk mengurangi resiko terjadinya kontaminasi karena pemasangan kateter dan memudahkan perawat melihat meatus uretra.	
12	Meletakkan 2 bengkok di antara kedua tungkai pasien	
13	Mencuci tangan.	
14	Memakai sarung tangan.	
15	<u>Pada Pasien Wanita</u> Lakukan Vulva hygiene.	
16	Mengambil kateter lalu ujungnya diberi vaselin 3-7 cm.	
17	Membuka labia mayora dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri sampai terlihat meatus uretra sedangkan tangan kanan memasukkan ujung kateter perlahan-lahan ke dalam uretra sampai urine keluar, sambil pasien di anjurkan untuk menarik nafas panjang. Pangkal kateter dipegang oleh pembantu perawat dengan menggunakan pinset.	
18	Menampung urine ke dalam bengkok.	
19	Bila urine sudah keluar semua, masukkan aquadest 10-15 cc (sesuai ukuran kateter).	
20	Dengan menggunakan spuit kemudian pangkal kateter dihubungkan dengan pipa penyambung pada urine bag.	
21	Mengikat urine bag pada sisi tempat tidur.	
22	Fixasi kateter dengan menggunakan plester pada paha klien untuk mempertahankan posisi kateter.	
23	Melepaskan sarung tangan dan masukkan ke dalam bengkok bersama dengan pinset.	
24	Merapikan klien.	
25	Merapikan alat.	
26	Mencuci tangan.	
27	<u>Pada Laki-Laki</u> Memegang penis dengan tangan kiri dengan memakai sarung tangan	
28	Menarik preputium sedikit ke pangkalnya, kemudian membersihkannya dengan kapas sublimate (setiap kali ganti baru).	
29	Mengambil kateter lalu ujungnya diberi vaselin ± 20 cm, pangkal kateter dipegang oleh pembantu perawat dengan menggunakan pinset.	
30	Memasukkan kateter perlahan-lahan ke dalam uretra ± 20 cm sambil penis diarahkan keatas.	
31	Jika kateter tertahan jangan dipaksakan, usahakan penis lebih dikeataskan sedikit dn pasien dianjurkan untuk menarik nafas panjang (rileks) dan memasukkan kateter perlahan-lahan sampai urine dalam bengkok.	
32	Bila urine sudah keluar semua, masukkan aquadest 10-15 cc (sesuai ukuran kateter) dengan menggunakan spuit kemudian pangkal kateter dihubungkan dengan pipa penyambung pada urine bag.	
33	Mengikat urine bag pada sisi tempat tidur.	
34	Tutup penis dengan kasa betadin dan plester	
35	Fiksasi kateter dengan menggunakan plester pada	
36	paha klien untuk memepertahankan posisi kateter dan pinset.	
37	Melepaskan sarung tangan dan masukkan dalam bengkok bersama dengan kateter dan pinset.	



38	Merapikan klien.	
39	Merapikan alat.	
40	Mencuci tangan.	
	Sikap :	
41	Komunikatif	
42	Perhatian	
43	Sabar	
44	Sopan	
45	Hati-hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{180} \times 100$	

NO	PELEPASAN KATETER ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	a. Sarung tangan b. Spuit 10 cc c. Bengkok d. Tempat sampah infeksius e. Pispot f. Klorin 0,5%	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform consent	
	Persiapan Bidan :	
4	Memperkenalkan diri	
5	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
6	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
7	Mencuci tangan.	
8	Memakai sarung tangan DTT	
9	Melihat isi cairan urin kemudian membuang ke dalam pispot	
10	Menyambungkan spuit 10 cc dengan kunci kateter lakukan penarikan pada cairan yang digunakan untuk mengunci sampai cairan habis semua, lalu letakan di bengkok	
11	Anjurkan pasien menarik nafas dan membuang pelan - pelan sambil menarik kateter perlahan - lahan.	
12	Memberitahu klien bahwa tindakan sudah selesai dan rapikan klien	
13	Merapihkan pasien dan menanyakan keadaannya	
14	Membuang spuit, DC dan urin bag ke dalam tempat sampah infeksius.	
15	Membuang urin dalam pispot ke toilet lalu membersihkan pispot.	
16	Merendam sarung tangan dan bengkok dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit	
17	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir	
18	Melakukan pencatatan hasil tindakan termasuk jumlah cairan urin yang dibuang	
	Sikap :	
19	Komunikatif	
20	Perhatian	
21	Sabar	
22	Sopan	
23	Hati-hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{92} \times 100$	



NO	PEMASANGAN INFUS ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	a. Infuse set steril b. Cairan infuse yang dibutuhkan c. Aboket/jarum dan kain kasa steril dalam tempatnya d. Kapas alcohol dalam tempatnya e. Larutan povidon iodine dalam tempatnya f. Pembalut/perband, perlak dan alasnya g. Bidai dan balutan bila perlu h. Tiang infuse dan gantungan botol i. Plester dan gunting perband j. Alat penghitung nadi (polsteller) atau jam tangan yang ada jarum sekonnnya k. Alat tulis untuk mencatat	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan.	
9	Membuka pakaian pada daerah yang akan dipasang infuse.	
10	Membentangkan pengalas dibawah anggota badan yang akan dipasang infus.	
11	Menggantungkan botol cairan pada tiang infuse.	
12	Mendesinfektan tutup botol dg kapas alcohol.	
13	Membuka perangkat infuse, mengeluarkan pipa/jarum udara,menusukkan jarum udara ketutup botol infuse.	
14	Mengisi pipa infuse sampai ½ dari gelas/ tabung pengatur tetesan cairan, membuka penjepit (klem),mengalirkan cairan kedalam bengkok untuk mengeluarkan udara kemudian pipa infuse dijepit kembali(diklem)	
15	Menutup jarum infuse dengan penutupnya, lalu dilesterkan pada tiang infuse.	
16	Anggota badan yang akan di infuse di bending (stuwing) dengan menggunakan karet pembendung (Tourniquet) sehingga vena terlihat jelas.	
17	Mendeinfeksi kulit dengan kapas alcohol.	
18	Menusukkan jarum infuse kedalam vena dengan lubang menghadap keatas. Bila darah mengalir kedalam pipa infuse menandakan jarum masuk tepat ke dalam vena, karet pembendung dilepaskan,kemudian penjepit (klem) dilonggarkan untuk melihat kelancaran cairan mengalir.	
19	Menghitung tetesan cairan sesuai dg instruksi	
20	Merekatkan pangkal jarum dg plester pd kulit.	
21	Merapikan pasien.	
22	Merapikan alat – alat.	
23	Mencuci Tangan	
24	Mengevaluasi respon klien	
25	Melakukan dokumentasi tindakan dan hasil	
	Sikap :	
26	Komunikatif	
27	Perhatian	



28	Sabar	
29	Sopan	
30	Hati - hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{120} \times 100$	

NO	PELEPASAN INFUS ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	a. Bengkok b. Kapas alcohol c. Kasa d. Betadin e. Plester f. Alat tulis untuk mencatat	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan.	
9	Memakai sarung tangan	
10	Mengklem / offtetesan infus	
11	Membuka plester infus, jika lengket bisa dibasahi dengan kapas alcohol. Lakukan dengan hati - hati	
12	Melepaskan IV line	
13	Menekan dengan kasa betahin	
14	Memberi plester pada kasa bethadin	
15	Membereskan alat : Membuang sisa cairan infus dan menggunting botol infus, membuang set infus dan iv line pada tempat sampah infeksius	
16	Melepaskan handscoon pada larutan klorin	
17	Mencuci Tangan	
18	Mengevaluasi respon klien	
19	Melakukan dokumentasi tindakan dan hasil	
	Sikap :	
20	Komunikatif	
21	Perhatian	
22	Sabar	
23	Sopan	
24	Hati - hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{96} \times 100$	

NO	MENYUNTIK SUB CUTAN ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	q. Sputit dan jarum pada tempatnya	



	<ul style="list-style-type: none"> r. Obat – obatan yang diperlukan s. Gergaji ampul t. Kapas alcohol dalam tempatnya u. Aquades dalam tempatnya v. Kom berisi kasa steril w. Bak instrument kecil x. Bengkok berisi larutan lisol 2% y. Bengkok kosong z. Pengalas (perlak kecil dan alasnya) aa. Daftar nama pasien dan pulpen 	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan.	
9	<ul style="list-style-type: none"> Obat – obatan yang akan disuntikkan diambil dari tempatnya a. Bila berupa tepung dilarutkan dengan aquadest steril tutup flakon didisinfeksi terlebih dahulu. b. Bila obat dalam ampul, ampul dipotong dengan menggunakan gergaji ampul 	
10	Mengisap cairan obat ke dalam spuit sesuai dengan dosis, mengeluarkan udara dari dalam spuit dengan mengarahkan spuit tegak lurus ke atas, pangkal jarum ditahan dengan jari didorong hingga obat keluar sedikit.	
11	Memasukkan spuit ke dalam bak spuit yang tersedia bersama dengan kapas alcohol lalu bak ditutup dan dibawa ke pasien.	
12	Ambil daftar obat pasien dan cocokkan nama pada papan nama dan catatan perawat.	
13	Menentukan daerah tempat penyuntikan. Catatan : lokasi penyuntikan area abdomen, lengan atas bagian luar, paha bagian lateral	
14	Daerah yang akan disuntik didisenfeksi dengan kapas alcohol.	
15	Mengangkat yang akan disuntik dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan kirin dan tangan kanan memegang spuit dan permukaan kulit membentuk sudut 45°.	
16	Menusukan jarum perlahan – lahan dengan lahan jarum menghadap ke atas dan pengisap ditarik (aspirasi).	
17	Masukan obat secara perlahan	
18	Cabut jarum suntik, sambil menekan daerah yang disuntik dengan alcohol	
19	Mencatat jumlah obat dan waktu pemberian.	
20	Membersihkan dan merapikan alat – alat (jarum dilepaskan dari spuit dan merendamnya dalam larutan Lysol (2-3 %).	
21	Memperhatikan dan mengobservasi keadaan umum.	
22	Mencuci tangan.	
	Sikap :	
23	Komunikatif	
24	Perhatian	
25	Sabar	



26	Sopan	
27	Hati - hati	
		$skore = \frac{\varepsilon skore}{108} \times 100$

NO	MENYUNTIK INTRA CUTAN ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	bb. S spuit dan jarum pada tempatnya cc. Obat – obatan yang diperlukan dd. Gergaji ampul ee. Kapas alcohol dalam tempatnya ff. Aquades dalam tempatnya gg. Kom berisi kasa steril hh. Bak instrument kecil ii. Bengkok berisi larutan lisol 2% jj. Bengkok kosong hh. Pengalas (perlak kecil dan alasnya) ll. Daftar nama pasien dan pulpen	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan.	
9	Obat – obatan yang akan disuntikkan diambil dari tempatnya c. Bila berupa tepung dilarutkan dengan aquadest steril tutup flakon didisinfeksi terlebih dahulu. d. Bila obat dalam ampul, ampul dipotong dengan menggunakan gergaji ampul	
10	Mengisap cairan obat ke dalam spuit sesuai dengan dosis, mengeluarkan udara dari dalam spuit dengan mengarahkan spuit tegak lurus ke atas, pangkal jarum ditahan dengan jari didorong hingga obat keluar sedikit.	
11	Memasukkan spuit ke dalam bak spuit yang tersedia bersama dengan kapas alcohol lalu bak ditutup dan dibawa ke pasien.	
12	Ambil daftar obat pasien dan cocokkan nama pada papan nama dan catatan perawat.	
13	Menentukan daerah tempat penyuntikan. Catatan : lokasi penyuntikan bagian dalam dari lengan bawah, pada permukaan area kulit yang terang	
14	Daerah yang akan disuntik didisenfeksi dengan kapas alcohol.	
15	Menegangkan kulit pasien dengan tangan kiri, kemudian jarum ditusukkan perlahan – lahan dengan lubang jarum menghadap ke atas.	
16	Menusukkan jarum perlahan – lahan dengan lubang jarum menghadap ke atas ke permukaan kulit dengan sudut 15 - 20°.	
17	Obat dimasukkan sampai terjadi gelombang berwarna putih pada kulit, lalu jarum ditarik dengan cepat, tidak didisinfektan dengan kapas alcohol dan tidak boleh dilakukan pengurutan atau massage	



18	Membersihkan dan merapikan alat - alat (jarum dilepaskan dari spuit dan merendamnya dalam larutan Lysol (2-3 %).	
19	Memperhatikan dan mengobservasi keadaan umum.	
20	Mencuci tangan.	
	Sikap :	
21	Komunikatif	
22	Perhatian	
23	Sabar	
24	Sopan	
25	Hati - hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{100} \times 100$	

NO	MENYUNTIK INTRA MUSKULER ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	mm. Spuit dan jarum pada tempatnya nn. Obat - obatan yang diperlukan oo. Gergaji ampul pp. Kapas alcohol dalam tempatnya qq. Aquades dalam tempatnya rr. Kom berisi kasa steril ss. Bak instrument kecil tt. Bengkok berisi larutan lisol 2% uu. Bengkok kosong vv. Pengalas (perlak kecil dan alasnya) ww. Daftar nama pasien dan pulpen	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan.	
9	Obat - obatan yang akan disuntikkan diambil dari tempatnya e. Bila berupa tepung dilarutkan dengan aquadest steril tutup flakon didisinfeksi terlebih dahulu. f. Bila obat dalam ampul, ampul dipotong dengan menggunakan gergaji ampul	
10	Mengisap cairan obat ke dalam spuit sesuai dengan dosis, mengeluarkan udara dari dalam spuit dengan mengarahkan spuit tegak lurus ke atas, pangkal jarum ditahan dengan jari didorong hingga obat keluar sedikit.	
11	Memasukkan spuit ke dalam bak spuit yang tersedia bersama dengan kapas alcohol lalu bak ditutup dan dibawa ke pasien.	
12	Ambil daftar obat pasien dan cocokkan nama pada papan nama dan catatan perawat.	
13	Menentukan daerah tempat penyuntikan.	



	Catatan : lokasi penyuntikan muskulus deltoideus (otot lengan atas), muskulus, muskulus vastus lateralis (antara pinggul dan lutut), muskulus ventrogluteal (antara pinggul dan sisi tubuh)	
14	Daerah yang akan disuntik didisinfeksi dengan kapas alcohol.	
15	Menegangkan kulit dengan tangan kiri pada daerah bokong atau mengangkat otot pada muskulus quadriceps femoris/ musculus deltoideus.	
16	Menusukkan jarum ke dalam otot tegak lurus atau membentuk sudut 90° dengan permukaan kulit sedalam 2/3 panjang jarum. Menarik pengisap sedikit untuk memeriksa apakah ada darah atau tidak, bila tidak ada darah masukkan cairan obat perlahan - lahan.	
17	Cabut jarum suntik dengan cepat, sambil menekan daerah yang disuntik dengan alcohol lalu dimasage.	
18	Mencatat jumlah obat dan waktu pemberian.	
19	Membersihkan dan merapikan alat - alat (jarum dilepaskan dari spuit dan merendamnya dalam larutan Lysol (2-3 %).	
20	Memperhatikan dan mengobservasi keadaan umum.	
21	Mencuci tangan.	
	Sikap :	
22	Komunikatif	
23	Perhatian	
24	Sabar	
25	Sopan	
26	Hati - hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{104} \times 100$	

NO	MENYUNTIK INTRA VENA ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	<ul style="list-style-type: none"> a. Spuit dan jarum pada tempatnya b. Obat - obatan yang diperlukan c. Gergaji ampul d. Kapas alcohol dalam tempatnya e. Aquades dalam tempatnya f. Kom berisi kasa steril g. Bak instrument kecil h. Bengkok berisi larutan lisol 2% i. Bengkok kosong j. Karet pembendung / tourniquet k. Pengalas (perlak kecil dan alasnya) l. Daftar nama pasien dan pulpen 	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan.	



9	Obat – obatan yang akan disuntikkan diambil dari tempatnya a. Bila berupa tepung dilarutkan dengan aquadest steril tutup flakon didisinfeksi terlebih dahulu. b. Bila obat dalam ampul, ampul dipotong dengan menggunakan gergaji ampul	
10	Mengisap cairan obat ke dalam spuit sesuai dengan dosis, mengeluarkan udara dari dalam spuit dengan mengarahkan spuit tegak lurus ke atas, pangkal jarum ditahan dengan jari didorong hingga obat keluar sedikit.	
11	Memasukkan spuit ke dalam bak spuit yang tersedia bersama dengan kapas alcohol lalu bak ditutup dan dibawa ke pasien.	
12	Ambil daftar obat pasien dan cocokkan nama pada papan nama dan catatan perawat.	
13	Menentukan daerah tempat penyuntikan. Catatan : lokasi penyuntikan pembuluh Vena di pergelangan tangan, punggung tangan maupun sikut dalam	
14	10 cm diatas area penyuntikan dibendung dengan menggunakan tourniquet	
15	Daerah yang akan disuntik didisinfeksi dengan kapas alcohol.	
16	Kulit ditarik dengan tangan kiri	
17	Tangan kanan menusuk jarum pada pembuluh darah vena dengan sudut 45° dan needle menghadap ke atas	
18	Aspirasi atau Menarik pengisap sedikit untuk memeriksa apakah ada darah atau tidak	
19	Bila ada darah buka tourniquet dan masukkan cairan obat perlahan – lahan.	
20	Cabut jarum suntik, sambil menekan daerah yang disuntik dengan alcohol	
21	Mencatat jumlah obat dan waktu pemberian.	
22	Membersihkan dan merapikan alat – alat (jarum dilepaskan dari spuit dan merendamnya dalam larutan Lysol (2-3 %).	
23	Memperhatikan dan mengobservasi pasien	
24	Mencuci tangan.	
	Sikap :	
25	Komunikatif	
26	Perhatian	
27	Sabar	
28	Sopan	
29	Hati - hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{116} \times 100$	

NO	PEMBERIAN OBAT ORAL ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	m. Buku obat n. Obat tablet o. Obat sirup p. Sendok obat q. Air minum r. Tissue	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	



6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan.	
9	Periksa keakuratan obat, dengan memperhatikan 6 benar obat	
10	Tanyakan alergi obat pada pasien	
11	Jika obal bedentuk tablet / kapsul siapkan obat ke wadah obat	
12	Jika obat berbentuk cairan maka buka botol dan tuangkan obat sesuai dosis	
13	Membantu memberikan minum atau buah untuk menelan obat	
14	Membereskan alat	
15	Mengobservasi terjadinya alergi	
16	Mencuci tangan	
17	Mendokumentasikan	
	Sikap :	
18	Komunikatif	
19	Perhatian	
20	Sabar	
21	Sopan	
22	Hati - hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{88} \times 100$	

NO	PEMBERIAN OBAT BUCAL ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	s. Buku obat t. Obat tablet	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan.	
9	Periksa keakuratan obat, dengan memperhatikan 6 benar obat	
10	Tanyakan alergi obat pada pasien dan kemampuan minum obat	
11	Jika obal bentuk tablet disiapkan	
12	Membantu memberikan obat dengan menyarankan untuk meletakkan obat di antara gigi dan pipi pasien	
13	Memberitahu pasien obat diletakan di buccal sampai obat terserap	
14	Membereskan alat	
15	Mengobservasi terjadinya alergi	
16	Mencuci tangan	
17	Mendokumentasikan	
	Sikap :	
18	Komunikatif	
19	Perhatian	



20	Sabar	
21	Sopan	
22	Hati - hati	
		$skore = \frac{\varepsilon skore}{88} \times 100$

NO	PEMBERIAN OBAT SUB LINGUAL ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	u. Buku obat v. Obat tablet	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan.	
9	Periksa keakuratan obat, dengan memperhatikan 6 benar obat	
10	Tanyakan alergi obat pada pasien dan kemampuan minum obat	
11	Jika obal bentuk tablet disiapkan	
12	Membantu memberikan obat dengan menyarankan untuk meletakkan obat dibawah lidah	
13	Memberitahu pasien obat diletakan di bawah lidah sampai obat terserap	
14	Membereskan alat	
15	Mengobservasi terjadinya alergi	
16	Mencuci tangan	
17	Mendokumentasikan	
	Sikap :	
18	Komunikatif	
19	Perhatian	
20	Sabar	
21	Sopan	
22	Hati - hati	
		$skore = \frac{\varepsilon skore}{88} \times 100$

NO	PEMBERIAN OBAT INHALASI (NEBULAIZER) ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	w. Buku obat x. Set nebulizer y. Spuit 5 cc z. Obat nebulasi seperti Ventolin dll, sesuai dosis aa. Tissue	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	



4	Mengatur posisi pasien semi fowler atau fowler	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan.	
9	Memasang set nebulizer	
10	Memasukkan obat ke tabung sungkup nebulizer sesuai dosis, patahkan plabot Ventolin, masukan dalam tabung obat	
11	Pasangkan sungkup	
12	Nyalakan nebulizer	
13	Minta pasien untuk menghirup uap obat sampai habis	
14	Setelah habis, lepaskan sungkip	
15	Membereskan alat	
16	Mengobservasi pasien	
17	Mencuci tangan	
18	Mendokumentasikan	
	Sikap :	
19	Komunikatif	
20	Perhatian	
21	Sabar	
22	Sopan	
23	Hati - hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{84} \times 100$	

NO	PEMBERIAN OBAT RECTAL ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	bb. Buku obat cc. Kassa dd. Obat rectal / supp ee. Sarung tangan ff. Bengkok gg. Bak instrument	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien sim	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan.	
9	Periksa keakuratan obat, dengan memperhatikan 6 benar obat	
10	Tanyakan alergi obat pada pasien	
11	Buka kemasan obat ½ bagian	
12	Pakai sarung tangan	



13	Setelah mengatur posisi sim pasien maka ambil obat sup dengan kasa	
14	Masukan obat sup dalam anus dan anjurkan pasien menarik nafas	
15	Tekan dengan perlahan kedua bokong pasien agar obat supp tidak keluar lagi kurang lebih 30 detik	
16	Membereskan alat	
17	Mengobservasi pasien	
18	Mencuci tangan	
19	Mendokumentasikan	
	Sikap :	
20	Komunikatif	
21	Perhatian	
22	Sabar	
23	Sopan	
24	Hati - hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{96} \times 100$	

NO	PEMBERIAN OBAT VAGINA ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	hh. Buku obat ii. Kassa jj. Obat supp per vagina kk. Sarung tangan ll. Bengkok mm. Bak instrument	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien lithotomi	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan.	
9	Periksa keakuratan obat, dengan memperhatikan 6 benar obat	
10	Tanyakan alergi obat pada pasien, dan beritahu pasien sebelum pemberian obat per vagina tidak diperbolehkan melakukan hubungan seksial 1 hari sebelumnya	
11	Membantu membuka pakaian bawah pasien	
12	Pakai sarung tangan	
13	Setelah mengatur posisi lithotomi pasien maka ambil obat sup dengan kasa	
14	Masukan obat sup dalam vagina dan anjurkan pasien menarik nafas	
15	Mempertahankan posisi lithotomi kurang lebih 5 menit	
16	Membereskan alat	
17	Mengobservasi pasien	
18	Mencuci tangan	
19	Mendokumentasikan	
	Sikap :	
20	Komunikatif	
21	Perhatian	



22	Sabar	
23	Sopan	
24	Hati - hati	
		$skore = \frac{\varepsilon skore}{96} \times 100$

NO	PEMBERIAN OBAT TETES HIDUNG ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	nn. Buku obat oo. Obat tetes hidung pp. Sarung tangan	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien duduk dengan kepala tengadah	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan.	
9	Periksa keakuratan obat, dengan memperhatikan 6 benar obat	
10	Memakai sarung tangan	
11	Tangan kiri memegang dahi pasien untuk fiksasi	
12	Tangan kanan memberi obat dengan tetesan sesuai dosis, lakukan pada hidung sebelah jika perlu	
13	Membereskan alat	
14	Mengobservasi pasien	
15	Mencuci tangan	
16	Mendokumentasikan	
	Sikap :	
17	Komunikatif	
18	Perhatian	
19	Sabar	
20	Sopan	
21	Hati - hati	
		$skore = \frac{\varepsilon skore}{84} \times 100$

NO	PEMBERIAN OBAT TETES KUPING ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	qq. Buku obat rr. Obat tetes kuping ss. Sarung tangan	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien berbaring miring	
	Persiapan Bidan :	



5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan.	
9	Periksa keakuratan obat, dengan memperhatikan 6 benar obat	
10	Memakai sarung tangan	
11	Membuka daun telinga ke arah bawah	
12	Tangan kanan memberi obat dengan tetesan sesuai dosis, lakukan pada telinga sebelah jika perlu	
13	Membereskan alat	
14	Mengobservasi pasien	
15	Mencuci tangan	
16	Mendokumentasikan	
	Sikap :	
17	Komunikatif	
18	Perhatian	
19	Sabar	
20	Sopan	
21	Hati - hati	
	$skore = \frac{\varepsilon \text{ skore}}{84} \times 100$	

NO	PEMBERIAN OBAT TETES MATA ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	tt. Buku obat uu. Obat tetes mata vv. Sarung tangan	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencuci tangan.	
9	Periksa keakuratan obat, dengan memperhatikan 6 benar obat	
10	Memakai sarung tangan	
11	Membuka konjungtiva dengan tangan kiri	
12	Menyarankan pasien untuk melihat keatas	
13	Tangan kanan memberi obat dengan tetesan sesuai dosis, lakukan pada mata sebelah jika perlu	
14	Membereskan alat	
15	Mengobservasi pasien	
16	Mencuci tangan	
17	Mendokumentasikan	
	Sikap :	



18	Komunikatif	
19	Perhatian	
20	Sabar	
21	Sopan	
22	Hati - hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{88} \times 100$	

NO	PERAWATAN LUKA JAHITAN ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	ww. Alkohol xx. Pinset cirugis / anatomis yy. Bengkon zz. Bak instrument aaa. Plastic infeksius bbb. Sarung tangan ccc. Plester ddd. Bethadin eee. Alat Heacting Set : Needle folder, Jarum otot dan jarum kulit, Pinset anatomi dan chirurgie, Arteri klem fff. Gunting benang ggg. Catgut cromatic dan plain 2.0 / 3.0 hhh. Sduit 10 cc iii. Lidocain 1 % jjj. Doek alas bokong kkk. Sarung tangan lll. Kasa steril mmm. Deepers steril nnn. Air DTT ooo. Larutan klorin 0,5 % ppp. Bengkok qq. Tempat sampah medis dan non medis rrr. Lampu sorot	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
3	Meminta inform concent	
4	Mengatur posisi pasien	
	Persiapan Bidan :	
5	Memperkenalkan diri	
6	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
7	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
8	Mencucu tangan	
9	Buka balutan lama (hati-hati jangan sampai menyentuh luka) dengan menggunakan pinset anatomi, buang balutan bekas kedalam bengkok. Jika menggunakan plester lepaskan plester dengan cara melepaskan ujungnya dan menahan kulit dibawahnya, setelah itu tarik secara perlahan sejajar dengan kulit dan kearah balutan. (Bila masih terdapat sisa perekat dikulit, dapat dihilangkan dengan alkohol)	
10	Metakkan balutan kotor ke bengkok lalu buang ke kantong plastic, hindari kontaminasi dengan permukaan luar wadah	



11	Kaji lokasi, tipe, jumlah jahitan atau bau dari luka	
12	Membuka set balutan steril dan menyiapkan larutan pencuci luka dan obat luka dengan memperhatikan tehnik aseptik	
13	Luka sarung tangan ganti dengan sarung tangan steril	
14	Membersihkan luka dengan bethadin	
15	Memberikan obat atau antibiotik pada area luka (d disesuaikan dengan terapi)	
16	Menutup luka dengan membalut menggunakan kasa steril dan merekatkan plester	
17	Membereskan alat	
18	Mencuci tangan	
	Sikap :	
19	Komunikatif	
20	Perhatian	
21	Sabar	
22	Sopan	
23	Hati-hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{92} \times 100$	

NO	PERBEDEN DENGAN PASIEN DIATASNYA ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	sss. Tempat tidur, Kasur, dan Bantal ttt. Seprai Besar uuu. Seprai Kecil vvv. Sarung Bantal www. Perlak xxx. Selimut	
	Persiapan Pasien :	
2	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	
	Persiapan Bidan :	
3	Memperkenalkan diri	
4	Menanyakan keluhan	
	Persiapan lingkungan :	
5	Menjaga privasi	
	Langkah Kerja :	
6	Cuci Tangan	
7	Atur tempat tidur, kasur, dan bantal	
8	Miringkan pasien	
9	Pasang seprai besar dengan garis tengah lipatannya tepat di tengah kasur, ½ bagian	
10	Atur kedua sisi samping seprai atau tempat tidur dengan sudut 90°, lalu masukkan kebawah kasur, pada ½ bagian	
11	Pasang perlak di tengah tempat tidur, pada ½ bagian	
12	Pasang seprai kecil diatas perlak, pada ½ bagian	
13	Minta pasien untuk miring bke arah sebaliknya	
14	Tarik spreai, perlak dan stik laken pada ½ bagian	
15	Atur kedua sisi samping seprai atau tempat tidur dengan sudut 90°, lalu masukkan kebawah kasur	
16	Pasang perlak di tengah tempat tidur	
17	Pasang seprai kecil diatas perlak	
18	Lipat selimut menjadi empat secara terbalik dan pasang bagian bawah. Masukkan ujung selimut ke bawah kasur	
19	Pasang sarung bantal	



20	Cuci Tangan	
	Sikap :	
21	Komunikatif	
22	Perhatian	
23	Sabar	
24	Sopan	
25	Hati-hati	
		$skore = \frac{\varepsilon skore}{100} \times 100$

NO	PERBEDEN TANPA PASIEN DIATASNYA ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	yyy. Tempat tidur, Kasur, dan Bantal zzz. Seprai Besar aaaa. Seprai Kecil bbbb. Sarung Bantal cccc. Perlak dddd. Selimut	
	Langkah Kerja :	
2	Cuci Tangan	
3	Atur tempat tidur, kasur, dan bantal	
4	Pasang seprai besar dengan garis tengah lipatannya tepat di tengah kasur	
5	Atur kedua sisi samping seprai atau tempat tidur dengan sudut 90°, lalu masukkan kebawah kasur	
6	Pasang perlak di tengah tempat tidur	
7	Pasang seprai kecil diatas perlak	
8	Lipat selimut menjadi empat secara terbalik dan pasang bagian bawah. Masukkan ujung selimut ke bawah kasur	
9	Pasang sarung bantal	
10	Cuci Tangan	
		$skore = \frac{\varepsilon skore}{40} \times 100$

NO	RESUSITASI DEWASA ASPEK YANG DINILAI	SKOR
	Persiapan Alat :	
1	eeee. Phantom RJP ffff. BMV gggg. AED (automatic Eksternal Defibrilator)	
	Persiapan :	
2	Amankan pasien	
3	Amankan penolong	
4	Amankan lingkungan	
	Langkah Kerja :	
5	Cek respon pasien : panggil pak.. pak... anada baik – baik saja	
6	Cari bantuan untuk telp 119 dan membawa alat AED	
7	Cek nadi carotis	
8	Cek nafas	
	Hasil : Henti nafas, denyut jantung ada : lakukan ventilasi tekanan positif selama 2 menit dengan kecepatan	



	Henti nafas, henti jantung : lakukan RJP selama 2 menit (5 siklus) dengan perbandingan 30:2 (30x RJP dan 2 x pernafasan)	
9	Hasil henti nafas dan henti jantung Lakukan RJP 30 x dan pernafasan 2 x selama 5 siklus sampai bantuan datang Tehnik RJP : letakan kedua telapak tangan di ½ stenum, tekan 5 cm kebawah, posisi bahu penolong lurus, dan paha membuka	
10	Saat bantuan datang dengan membawa AED, letakan ke 2 katoda AED sambil melakukan RJP Lakukan tindakan sesuai instruksi AED	
11	Saat energi AED di masukan maka pasien tidak dibolehkan untuk di sentuh	
12	Setelah energi diberikan, maka RJP dilanjutkan	
13	Setelah 5 siklus, cek denyut jantung dan pernafasan Jika denyut jantung ada, tetapi nafas belum ada maka, lakukan Ventilasi Tekanan Positif	
14	Memperhatikan dan mengobservasi keadaan umum.	
15	Mencuci tangan.	
	Sikap :	
16	Komunikatif dengan tim	
17	Perhatian	
18	Sabar	
19	Sopan	
20	Hati - hati	
	$skore = \frac{\varepsilon skore}{80} \times 100$	