PEDOMAN PERAWATAN ORANG SAKIT

Buku ini berisi tentang :

1. Pengantar Perawatan Orang Sakit
2. Konsep Sehat Sakit
3. Pengendalian dan Pencegahan Infeksi
4. Perawatan di Rawat Inap

Penerbit :
Pusat Pelatihan Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Surabaya
PPK POLKESBAYA

ISBN : 978 - 623 - 93135 - 3 -1
978-623-93135-3-1

PEDOMAN PERAWATAN ORANG SAKIT

di Fasilitas Kesehatan Rawat Inap
Bagi Mahasiswa Tingkat 1
Sebagai Pegangan Merawat Klien di
Ruang Perawatan

Subagyo, S.Pd., M.M.Kes

Penerbit :
Pusat Pelatihan Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Surabaya
PPK POLKESBAYA

PEDOMAN PERAWATAN ORANG SAKIT
DI FASILITAS KESEHATAN RAWAT INAP

Di Fasilitas Kesehatan Rawat Inap Bagi Mahasiswa Tingkat I
Sebagai Pegangan Merawat Klien Di Ruang Perawatan

Penulis:
Subagyo, S.Pd., M.M.Kes

Editor : Nurweningtyas Wisnu, S.Kep.,Ns.,M.MKes
Hery Sumasto, S.Kep.,Ns.,M.M.Kes

Desain Grafis dan Tata Letak
Nurweningtyas Wisnu, S.Kep.,Ns.,M.MKes

PUSAT PELATIHAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA

PPK POLKESBAYA

PEDOMAN PERAWATAN ORANG SAKIT DI FASILITAS KESEHATAN RAWAT INAP

Di Fasilitas Kesehatan Rawat Inap Bagi Mahasiswa Tingkat I Sebagai Pegangan Merawat Klien Di Ruang Perawatan

Penulis:
Subagyo, S.Pd., M.M.Kes

Cetakan Pertama : 2019

Editor : Nurweningtyas Wisnu, S.Kep.,Ns.,M.MKes
Hery Sumasto, S.Kep.,Ns.,M.M.Kes

ISBN : 978-623-93135-3-1

Desain Grafis dan Tata Letak
Nurweningtyas Wisnu, S.Kep.,Ns.,M.MKes

Penerbit:
Pusat Perlatihan Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Redaksi:
Jl. Pucang Jajar Tengah No 56 Surabaya
Telp : +681359930579
Fax : +631 5027058
Email: herysumasto@yahoo.co.id

Pusat Pelatihan Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya
(PPK POLKESBAYA)
Jl Pucang Jajar Tengah No 56 Surabaya,
Telp (031) 5027058/ Fax (031) 5028141
E-mail : herysumasto@yahoo.co.id, admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

© Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002. Dilarang memperbanyak/ menyebarluaskan dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit Pusat Pelatihan Kersehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, akhirnya buku Pedoman Perawatan Orang Sakit di Fasilitas Kesehatan Rawat Inap ini telah tersusun. Buku Pedoman Perawatan Orang Sakit ini semoga dapat dijadikan sebagai pegangan bagi mahasiswa tingkat satu khususnya dan secara umum untuk semua tingkat, dalam aktivitas di fasilitas pelayanan rawat inap. Penyusun menyadari bahwa, pada edisi perdana ini masih banyak kekurangan dalam penjelasan dan uraian materi terkait dengan tata cara merawat orang sakit, sehingga dengan keterbatasan dari penyusun, kemungkinan masih terdapat hal-hal yang belum memenuhi kebutuhan pembaca, maka penulis senantiasa mengharap masukan guna kesempurnaan pada edisi selanjutnya.

Pada buku ini menguraikan secara umum tentang keperawatan, konsep sehat sakit, komunikasi dalam perawatan, kompetensi dan pengetahuan yang terkait dengan merawat klien, pengendalian infeksi, serta perawatan di ruang penyakit bedah dalam, perawatan klien dengan operasi, membantu ambulasi klien (aktivitas *range of motion*/ ROM), penyiapan pasien pulang, dan kelompok klien yang dilakukan perawatan.

Pada akhirnya penyusun menyampaikan terimakasih atas sambutan terhadap tulisan ini, khususnya kepada mahasiswa tingkat I (satu) yang menggunakan materi guna menambah bekal pengalaman mempersiapkan praktik di ruang perawatan orang sakit.

Magetan, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Cover i

Pengantar perawatan orang sakit iii

Daftar isi..... iv

BAB 1 PENGANTAR PERAWATAN ORANG SAKIT 1

Konsep keperawatan..... 1

Komunikasi dalam perawatan 3

Ketrampilan membina hubungan baik..... 9

Ketrampilan mendengar aktif 13

Etika berperilaku 19

Hak bidan dan keluarga 22

BAB 2 KONSEP SEHAT SAKIT 27

Konsep sehat sakit 27

Pengaruh hospitalisasi 30

BAB 3 PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN INFEKSI 31

Mencuci tangan 35

Pemrosesan alat 37

BAB 4 PERAWATAN DI RAWAT INAP..... 47

Perawatan operasi 48

Perawatan pasien setelah operasi 51

DAFTAR PUSTAKA..... 55

LAMPIRAN..... 57

BAB 1

PENGANTAR PERAWATAN ORANG SAKIT

Pelaksanaan perawatan orang sakit pada umumnya dibedakan menjadi kasus pembedahan dan non pembedahan (baik kasus penyakit dalam, anak, kebidanan, syaraf, kulit, mata, mulut/gigi, dan lain-lain). Kedua kelompok kasus tersebut memiliki ciri dan karakter khusus dari masing-masing ruang perawatannya, sehingga umumnya merupakan kasus bedah dalam.

Sebelum menguraikan lebih mendalam tentang perawatan bedah dalam, maka perlu dijelaskan tentang pengertian keperawatan, kompetensi yang dimiliki, komunikasi dalam perawatan, kesiapan diri dalam praktek secara umum dan dalam merawat klien di ruangan, beberapa etika berperilaku yang harus diketahui dalam merawat klien/di fasilitas kesehatan, hak klien dan keluarga; kewajiban, tanggungjawab, dan tanggungjawab bidan, konsep sehat sakit, penyakit, pengaruh hospitalisasi, pengendalian infeksi.

Pada buku pedoman ini dijelaskan pula tentang *Range of Motion* (ROM) dan mobilisasi, perawatan bedah dalam, perawatan di ruang rawat inap, tata cara perawatan di ruangan rawat inap, perawatan operasi, dan penyiapan klien pulang, serta beberapa lampiran ceklis sebagai pendukung materi.

KONSEP KEPERAWATAN

1. Keperawatan merupakan aktivitas memberi pelayanan kesehatan kepada klien baik sehat maupun sakit.
2. Keperawatan dilaksanakan dengan penuh keikhlasan, tanggungjawab, dan memperlakukan manusia apa adannya.
3. Keperawatan menghormati *privacy* klien, dan keluarga; karena klien adalah *partner* kerja dalam merawat.

Perawatan adalah suatu pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat, berdasarkan cinta kasih kepada individu, keluarga dan masyarakat; baik yang sehat maupun yang mempunyai masalah kesehatan dalam usaha mencapai derajat kesehatan semaksimal mungkin, melalui upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

Menurut Virginia Henderson (1966) hal penting dan pokok sebagai fungsi, hakekat perawatan adalah pemberian bantuan yang berfokus kepada kepentingan klien. Fungsi unik perawat yaitu menolong orang sakit/sehat, menjaga kesehatan/penyembuhan/menghadapi sakaratul maut secara tenang, dengan usahanya sendiri.

Pokok hakekat perawatan:

a. Kegiatan memberi bantuan.
b. Upaya ditujukan pada fungsi hidup sehari-hari yang normal.
c. Adanya keterbatasan fungsi: kelemahan fisik, kurang kemauan dan kurang pengetahuan.

Tuntutan sebagai perawat profesional (menurut *American Nurses Association= ANA*)

a. Mengenal kebutuhan dasar manusia yang sehat/sakit & tahu cara memenuhinya.
b. Menguasai ilmu keperawatan-ilmu pengetahuan.
c. Memenuhi kebutuhan perawatan individu, keluarga, & masyarakat.

Kompetensi yang dimiliki

a. Berkomunikasi dengan klien dan keluarga.
b. Menerima klien di tempat pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, dll).
c. Merawat klien (manajemen klien) terkait problem bedah, dalam, ginekologi, bayi dan anak, serta kedaruratan (secara simpel melakukan pengkajian data dan mengenal masalah kesehatan, memberikan layanan, serta melakukan evaluasi).

Ilmu yang terkait dengan tata cara merawat adalah psikologi, komunikasi, anatomi,fisiologi, sosial budaya, penyakit, obat-obat/farmakologi, fisika, kimia, perawatan kebidanan, anak, komunitas, perawatan bedah-dalam, etika profesi dan hukum kesehatan, serta ilmu sosiologi. Ketrampilan yang diharapkan antara lain manajemen pelayanan keperawatan, berkomunikasi, pemeriksaan fisik, teknik pemberian obat, pelayanan kegawat-daruratan medis, merawat gangguan kesehatan penyakit kronis, bayi, anak, dewasa, dan kasus kebidanan. Dalam konteks perawatan, seorang Perawat/Bidan dituntut memiliki kemampuan memecahkan masalah

psikososial klien dan keluarga, dan menghindari seminim mungkin timbulnya dampak negatif/mencegahnya.

Berikut ini kompetensi yang seharusnya dimiliki oleh seorang bidan.

1. Bidan memiliki persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar asuhan bermutu tinggi sesuai dengan budaya, baik ibu, bayi baru lahir maupun keluarga.
2. Bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.
3. Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi, untuk mengoptimalkan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan.
4. Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawat-daruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
5. Bidan memberi asuhan kepada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
6. Bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
7. Bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif kepada bayi dan balita sehat sampai usia 1 bulan sampai dengan 5 tahun.
8. Bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif kepada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
9. Melaksanakan asuhan kebidanan kepada wanita atau ibu yang mengalami gangguan sistem reproduksi.

KOMUNIKASI DALAM PERAWATAN

Penggunaan komunikasi merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting untuk dilakukan oleh orang – orang yang terlibat didalam dunia kesehatan, terutama perawat. Komunikasi ini biasanya dikenal sebagai komunikasi terapeutik dalam keperawatan, artinya adalah sebuah proses pertukaran informasi yang dilakukan antara perawat dengan pasien dalam keadaan sadar. Tujuan dari penggunaan komunikasi tersebut adalah

untuk menyukseskan proses penyembuhan diri pasien. Tujuan lain dari penggunaan komunikasi dalam keperawatan adalah:

1. Hubungan antar manusia/interpersonal
2. Perhatikan siapa yang diajak bicara/komunikasi (bayi, anak, remaja, dewasa)
3. Memahami teknik berkomunikasi
4. Terdapat saling kepahaman
5. Ada tahapan: pre interaksi, orientasi, intervensi/bekerja, terminasi
6. Tujuan: memperoleh informasi, merencanakan tindakan untuk mengatasi masalah, mengevaluasi tindakan
7. Fungsi: pemecahan masalah terkait kesehatan klien

Ketrampilan observasi

Manusia dalam aktivitasnya sehari-hari dapat diamati baik aktivitas/perilaku verbal maupun perilaku nonverbal. Seseorang yang berkata-kata atau berbicara maupun hanya menunjukkan reaksi, perubahan pada fisiknya; baik terlihat dengan jelas atau yang berupa simbol-simbol gejala emosional, dapat dilakukan pengamatan. Semua itu dapat dilakukan pengukuran selama seorang yang mengamati perilaku tersebut, memahami atau memiliki ketrampilan dalam pengamatan.

> **"*Observasi merupakan suatu kegiatan "melihat, memandang, mengamati, mencermati, melalui indera penglihatan; bukan termasuk menilai perilaku seseorang". Pengamatan/observasi akan memperoleh suatu hasil berupa 'data/kajian' yang akan dipergunakan untuk menetapkan suatu keadaan klien (kondisi fisik, psikis, tingkah laku, pembicaraan, dan lain-lain)".***

Kegiatan observasi memerlukan suatu keahlian, ketrampilan, baik yang berkaitan dengan komunikasi verbal maupun nonverbal, vokal maupun nonvokal; dan tergantung dari kemampuan seseorang merespon lingkungan.
Cara agar kegiatan observasi sesuai maksud yang diharapkan, yaitu:

a. Tetapkan bahwa tujuan observasi bukan menyimpulkan fakta/data, akan tetapi mengumpulkan data hasil pengamatan.
b. Gunakan ketrampilan teknik yang seolah-olah pengamat sedang tidak mengamati.

c. Perhatikan secara seksama obyek yang diamati dan yakinkan bahwa hasil sesuai pengamatan.
d. Jika perlu menyediakan tempat khusus untuk mengurangi penghambat proses pengamatan.
e. Pertegas bahwa bebas dari unsur subyektivitas.

Tingkah laku verbal

Birdwihistell (1970) memperkirakan bahwa hanya 30-35% makna sosial percakapan yang disampaikan melalui kata-kata. Karakteristik lain dari suatu percakapan seperti nada bicara, infleksi/penekan suara, kecepatan, lama waktu dan jeda dalam berbicara semuanya mengandung arti.

Berbicara dapat kita bedakan dari masing-masing individu; mana yang menunjukkan intonasi normal (konsisten), sedang emosi, marah, takut, cemas, khawatir, kecewa, senang, atau mengejek, dan lain-lain. Verbalisasi secara umum dapat menunjukkan gambaran perilaku seseorang baik di lingkungan sempit maupun luas, artinya seseorang menyampaikan ide melalui kata-kata akan memiliki arti ketika seorang individu berada di antara orang lain. Dalam skala sempit, orang akan lebih leluasa menyampaikan kata-kata daripada ketika orang berada di antara banyak orang (area yang lebih luas).

Tingkah laku nonverbal

Variasi arti suatu pembicaraan dapat disampaikan melalui perilaku nonvokal, nonverbal seperti gerakan tubuh, ekspresi wajah, cara memandang, gerakan bola mata, postur tubuh, kedekatan fisik, perabaan/elusan/pelukan, senyuman, pakaian dan orientasi. Ungkapan perasaan lewat sebuah tulisan/lukisan, cucuran air mata, tidak bergerak termasuk nonverbal.

Aktivitas nonverbal sebagai pelengkap aktivitas verbal, namun adakalanya sebagai pengganti verbalisasi. Seorang yang sulit bicara mengandalkan nonverbalnya, demikian juga orang yang tidak bisa bicara akan selalu berkomunikasi secara nonverbal.

Fungsi komunikasi nonverbal, antara lain:

a. Mengkomunikasikan emosi dan sikap. Dalam banyak keadaan, perasaan tidak dikomunikasikan melalui ucapan, melainkan dengan

ekspresi wajah. Gerakan ataupun perubahan tingkah laku lain, akan mewakili verbalnya.

b. Menyamakan pembicaraan. Seorang individu yang berharap memulai pembicaraan, mungkin berharap dapat "menarik perhatian orang lain" agar dapat menunjukkan pada orang lain bahwa ia ingin mengucapkan sesuatu; sebaliknya dapat juga dipergunakan untuk mengakhiri pembicaraan.

c. Menambah pembicaraan. Saat seorang pembicara memberikan penekanan pada kata-kata tertentu atau membuat jeda waktu antara beberapa kata, atau mengubah nada bicara dan kecepatan bicaranya. Semua menandakan bahwa seorang pembicara ingin menunjukkan kepada lawan bicara mungkin ada yang perlu diperhatikan atau merasa kesal, dan sebagainya.

Perilaku nonverbal dapat diukur atau dinilai, diprediksi dengan tanpa diketahui atau disadari oleh orang yang melakukannya, misalnya dengan observasi partisipatif, yaitu observer turut berpartisipasi dalam aktivitas orang yang sedang diamati.

Pokok-pokok Observasi

Aktivitas observasi meliputi observasi secara anatomis, fisiologis maupun kondisi lain dan respon atas stimulus yang datang. Dalam melakukan observasi diperlukan kecermatan dan keseriusan supaya memperoleh hasil yang akurat sebagai data klien.

Berikut ini adalah observasi yang dilakukan tentang keadaan fisik, psikis, tingkah laku, bicara, cara berpikir, serta hubungan antar aktivitas.

1. Keadaan fisik
   a. Keadaan secara umum (menyeluruh)
      1) Bagaimana penampilan secara umum (kelihatan kotor, bersih, rapi, amburadul, compang-camping, barbau tak sedap, dan lain lain)
      2) Bagaimana penampilan dirinya/postur (gemuk, kurus, kerempeng, tegap, dan lain-lain).
      3) Apakah kelihatan loyo, lelah, segar, mengantuk, tak bertenaga, dan lain-lain)

4) Apakah jalannya kelihatan biasa, tegak, bongkok, menahan nyeri, dan lain-lain).
5) Apakah badannya berkeringat/basah.
6) Apakah menunjukkan kecemasan, ketakutan, khawatir, atau depresi, dan lain-lain.

b. Keadaan bagian demi bagian

Lakukan observasi mulai dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki. (Lihat materi cara pengkajian fisik klien).

1) Bagian kepala, wajah, leher
   a) Apakah rambut terawat rapi, bersih, panjang, pendek, terurai, warna berbeda, botak, rontok, sedikit, lebat, keadaan kulit kepala, dan lain-lain.
   b) Bagaimana keadaan bagian dari wajah (mata, telinga, hidung, mulut, dan lain-lain) secara anatomis dan fisiologis.
   c) Bagaimana raut/ekspresi wajah (tampak ketakutan, cemas, khawatir, muram, cemberut, ceria, berseri-seri, datar.
2) Bagian dada dan perut
   a) Bagaimana kondisi dada dan perut secara anatomis dan fisiologis
   b) Apakah bagian tersebut dipegangi atau digosok, dielus, dan lain-lain.
   c) Apakah ada tarikan/gerakan dari bagian tersebut.
3) Bagian punggung dan pinggang (secara anatomis dan fisiologis).
4) Bagian bawah perut (genetalia dan anus) secara anatomis dan fisiologis.
5) Ekstremitas atas (perhatikan secara anatomis dan fisiologis).
6) Ekstremitas bawah (perhatikan secara anatomis dan fisiologis).

2. Keadaan psikis/mental
   1) Orientasi terhadap waktu, orang, tempat, apakah mengalami disorientasi.
   2) Apakah memiliki motivasi, minat, atau keinginan yang lain.
   3) Bagaimana menanggapi setiap stimulus yang datang (pertanyaan, perintah, situasi/ lingkungan, dan lain-lain).
   4) Apakah menunjukkan ketidaktenangan, kegelisahan.

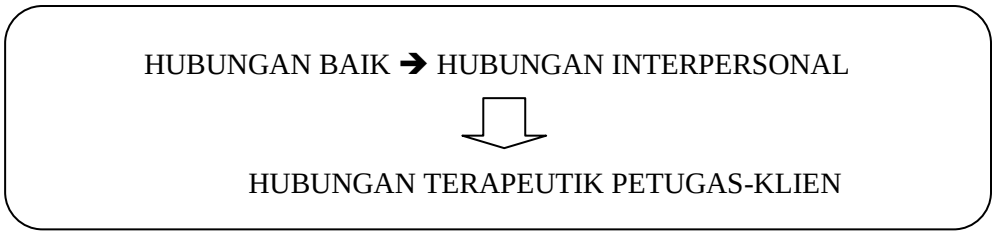
3. Tingkah laku
    1) Menunjukkan aneh
    2) Tatapan mata kosong, termenung, penuh selidik, bergerak ke sana-sini, sedikit terpejam, mulut membuka, komat-kamit, menggigit bibir, dan lain-lain.
    3) Nafas tak beraturan, sering manarik nafas panjang/dalam, gemertak gigi, suara berdesis, berdecak, dan lain-lain.
    4) Tangan mengepal, gerakan meremas-remas, gerakan tanpa henti
    5) Tidak mau diam, diam tak bergerak, mondar-mandir, dan lain-lain.
    6) Sering menggaruk kepala (tidak gatal), mengelus kulit, bertopang dagu, dan lain- lain.
4. Bicara
    1) Apakah berbicara runut, sistematis, lancar, tergesa-gesa, kacau, meloncat-loncat, sering diam, rumit, sukar dimengerti, dan lain-lain.
    2) Apakah ketika berbicara diikuti ekspresi wajah yang sesuai, atau tingkah laku nonverbal yang mendukung.
    3) Apakah bicaranya berefek datar (tanpa intonasi, spasi, dan lain-lain).
    4) Apakah cenderung menyalahkan orang lain, dan lain lain.
    5) Bagaimana volume bicara, keras sekali atau lemah sekali, suara bergetar, terputus-putus.
    6) Bagaimana menjawab (pendek-pendek, tidak menjawab/diam, banyak sekali, dan lain-lain).
5. Cara berpikir
    1) Apakah cara berpikir berbelit-belit, lambat, terlalu cepat, meloncat-loncat.
    2) Apakah dapat melakukan penghitungan sederhana sampai dengan rumit.
    3) Apakah hanya berpikir ke suatu obyek, atau bernuansa ke depan.
    4) Bagaimana menanggapi permasalahan mulai sederhana sampai dengan rumit.
6. Hubungan antar aktifvitas
    1) Apakah kegiatan satu dengan yang lain terlihat ada sinkronisasi.

2) Apakah setiap kegiatan menunjukkan pertentangan dengan kegiatan yang lain.
3) Bagaimanakah pengendalian aktivitas yang dilakukan.

KETRAMPILAN MEMBINA HUBUNGAN BAIK

Membina hubungan baik pada hakekatnya adalah mempraktekkan komunikasi interpersonal, yang didasari oleh jalinan hubungan yang saling pecaya. Rasa saling percaya dibangun dengan tujuan menimbulkan atau menetapkan hubungan saling terbuka/ keterbukaan. Keterbukaan adalah salah satu alat atau cara untuk melakukan pendekatan secara terapeutik, artinya melalui hubungan saling mengerti, menyadari, memahami akan menciptakan keeratan dan keakraban; pada akhirnya terbentuk hubungan interdependensi.

Membina hubungan baik akan terlaksana secara adekuat, apabila petugas memahami tugas pada masing-masing tahapan dalam komunikasi interpersonal; yaitu tahapan pre-interaksi, tahapan interaksi/orientasi, tahapan bekerja/implementasi, dan tahapan terminasi.



Bagan 1: Hubungan perawat-klien

- ❖ Saling membutuhkan/interdependensi →→ menggali, menetapkan masalah
- ❖ Saling percaya, menjaga emosi →→ merencanakan, mengatasi masalah
- ❖ Saling membantu →→ meningkatkan potensi klien, menjadikan klien mandiri

Hubungan baik petugas–klien pada dasarnya adalah guna menetapkan hubungan terapeutik, yaitu dalam rangka membantu klien mengatasi masalahnya. Klien dengan segala permasalahannya memerlukan kajian

kesehatan guna menetapkan tujuan yang tepat aktivitas keperawatan, sehingga kebutuhan kesehatan klien dapat terpenuhi secara maksimal. Proses kajian kesehatan memerlukan suatu hubungan baik, hubungan saling percaya.

1. Perilaku dasar yang dibutuhkan

Perilaku yang ditunjukkan dengan "sikap" dan "tindakan" guna menjalin/membina hubungan baik dimulai dari minat atau niat, serta motivasi yang ikhlas dan serius untuk melakukan komunikasi secara efektif. Kepekaan terhadap lawan bicara akan membantu menjalin hubungan yang saling menguntungkan, interdependensi (saling ketergantungan).

Beberapa sikap yang perlu diperhatikan dalam menjalin hubungan baik yaitu;

a. Keterbukaan

Sikap terbuka (*open mindedness*) sangat besar pengaruhnya dalam menumbuhkan komunikasi interpersonal yang efektif. Di bawah ini adalah penjelasan perbedaan sikap terbuka dan sikap tertutup.

Tabel 1: Perbedaan sikap terbuka dan tertutup

No.	Sikap terbuka	No	Sikap tertutup
1.	Menilai pesan secara obyektif, dengan menggunakan data dan keajegan logika	1.	Menilai pesan berdasarkan motif-motif pribadi
2.	Membedakan dengan mudah, melihat nuansa	2.	Berfikir simplisitik, artinya berfikir hitam putih (tanpa nuansa)
3.	Berorientasi pada isi	3.	Berdasar lebih banyak pada sumber pesan daripada isi pesan
4.	Mencari informasi dari berbagai sumber	4.	Mencari informasi tentang kepercayaan orang lain
5.	Lebih bersifat profesional dan bersedia mengubah kepercayaannya	5.	Secara kaku mempertahankan dan memegang teguh sistem kepercayaannya
6.	Mencari pengertian pesan yang tidak sesuai dengan rangkaian kepercayaannya	6.	Menolak, mengabaikan, mendistorsi dan menolak pesan yang tidak konsisten dengan sistem kepercayaannya

b. Saling percaya (*trust*)

Giffin (1967) menyatakan bahwa "percaya" mengandalkan perilaku orang untuk mencapai tujuan yang dikehendaki, yang pencapaiannya tidak pasti dan dalam situasi yang penuh resiko.

Tiga unsur percaya, yaitu:

1) Ada situasi yang menimbulkan resiko; resiko itu dapat berupa suatu kerugian yang dialami.
2) Orang yang menaruh kepercayaan kepada orang lain, berarti menyadari bahwa akibat-akibatnya bergantung pada perilaku orang lain.
3) Orang yang yakin bahwa perilaku orang lain akan berakibat baik baginya.

Ciri hubungan saling percaya meliputi:

1) Rasa tentram, perkembangan dan peningkatan kesadaran diri.
2) Kemampuan untuk membagi tentang kesadaran diri sendiri dengan orang lain.
3) Dapat menerima orang lain yang sulit/tidak dapat merubah kesadaran diri
4) Keterbukaan pada pengalaman yang lalu.
5) Ketepatan antara kata dan perbuatan.
6) Kemampuan untuk mencapai kepuasan.

c. Sebagai pendengar yang baik (lihat penjelasan pendengar yang aktif di bawah).

d. Komunikator yang andal.

Ada sepuluh teknik menjadi komunikator yang baik, yaitu:

1) Mencoba menjelaskan ide sebelum suatu pesan dikomunikasikan.
2) Memeriksa tujuan yang pasti dari komunikasi.
3) Memperhatikan keadaan fisik komunikasi selama komunikasi.
4) Mengonsultasikan pesan (jika perlu) kepada orang lain yang berkompeten.
5) Penuh perhatian/ada kemauan untuk berinteraksi.
6) Mengambil kesimpulan yang baik.
7) Mengikuti perkembangan komunikasi.
8) Komunikasi yang sama pada waktu besuk dan sekarang.
9) Membuat/lakukan tindakan yang menyokong komunikasi.

10) Menjadi pendengar yang baik.

e. Menerima apa adanya

Menganggap semua orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh pengakuan dirinya.

f. Saling membutuhkan

Setiap orang selalu menerima dan memberi, karena pada dasarnya tidak ada orang yang sempurna.

g. Saling menghargai

Mencerminkan sikap penerimaan yang positif terhadap orang lain, setiap orang menginginkan diperhatikan apa yang dia katakan.

h. Keinginan membantu

Suatu niat yang tulus memberi bantuan atau pertolongan diperlukan guna menumbuhkan hubungan saling ketergantungan.

i. Empati

Empati dapat dikategorikan sebagai berikut:

1) Memperkenalkan diri.
2) Kepala dan atau badan mengarah, membungkuk pada klien.
3) Merespon secara verbal terhadap ide klien, kekuatan dan sumber dayanya.
4) Kontak mata dan berespon pada tanda nonverbal klien.
5) Tunjukkan perhatian.
6) Nada suara yang konsisten dengan ekspresi wajah dan respon verbal.
7) Memberi dukungan psikologis.

j. Saling pengertian

Memahami sikap dan perilaku orang lain, termasuk apa yang sedang dibicarakan.

k. Kejujuran: Kejujuran mendorong orang lain menaruh kepercayaan pada kita.

2. Tujuan yang dicapai dalam hubungan baik
   a. Adanya informasi yang diperlukan
   b. Menimbulkan keinginan mencurahkan permasalahan
   c. Ada bantuan pemecahan masalah
   d. Adanya saling terpuaskan

KETRAMPILAN MENDENGAR AKTIF

Mendengar aktif adalah perilaku psikologis yang dilakukan dengan menyatukan seluruh aspek terkait menuju interelasi antara perbuatan dan pikiran pada saat melakukan proses komunikasi.

1. Ketrampilan mendengar
   a. Hadir secara fisik/penuh perhatian
   b. Intens terhadap stimulus yang datang
   c. Memberi respon sesuai dengan stimulus yang datang
   d. Tidak memutus pembicaraan lawan bicara
   e. Berhenti bicara/diam sejenak (*silent)*
   f. Empati
   g. Memberi kesempatan bicara lawan bicara
   h. Menjaga stabilitas emosi
   i. Berusaha proaktif terhadap topik pembicaraan/ajukan pertanyaan
   j. Tidak memberi penilaian terlebih dahulu
2. Tujuan mendengar secara aktif
   a. Tercipta saling menghargai pendapat
   b. Saling memberi kesempatan untuk mencurahkan ide
   c. Menjalin hubungan baik
   d. Terbinanya saling percaya, menjauhkan sikap buruk sangka
   e. Memperoleh kepuasan atas komunikasi yang dilakukan
   f. Mencapai tujuan komunikasi

Ketrampilan bertanya efektif

1. Jenis pertanyaan

   Pada pelaksanaan komunikasi antar pribadi, perlu memperhatikan bagaimana seseorang bertanya. Pertanyaan yang diajukan harus dapat dimengerti maksudnya, sehingga orang lain tidak mempersepsikan keliru. Hal yang terkait dengan permasalahan ketrampilan bertanya yaitu tetang bentuk dan jenis pertanyaan. Bentuk pertanyaan mengacu pada kemudahan memperoleh jawaban, artinya menggunakan pertanyaan simpel dan tidak berbelit. Jenis pertanyaan dapat dibedakan berupa pertanyaan terbuka dan tertutup.

2. Maksud pertanyaan
   a. Pertanyaan bentuk simpel mengarahkan ketepatan jawaban dari orang lain; semakin sederhana pertanyaan semakin mudah dijawab.
   b. Pertanyaan jenis terbuka, memberi kesempatan orang lain untuk mengungkapkan pendapat secara lebih luas/tanpa dipengaruhi oleh penanya.
   c. Pertanyaan jenis tertutup, biasanya hanya memperoleh jawaban secara singkat/terbatas.

Kesiapan diri dalam praktek secara umum dan dalam merawat klien di ruangan

1. Konsep diri

   Konsep penting diperlukan untuk mengevaluasi dan mengoreksi diri, supaya selama memberi bantuan kepada klien lebih berpijak pada keberadaan diri klien.

   Komponen dari Konsep diri meliputi:
   a. Identitas diri (Peran yang berbeda, kesaran diri akan diri sendiri, pengenalan diri yang ada tentang internal individual).
   b. Citra diri (Pandangan atau persepsi tentang diri kita sendiri, bukan penilaian orang lain terhadap dirinya).
   c. Harga diri (Berupa penilaian atau evaluasi dirinya terhadap hasil yang didapat baik internal maupun eksternal yang merupakan proses pencapaian ideal diri).
   d. Ideal diri (Suatu yang kita harapkan atau harapan individu terhadap dirinya yang dinilai oleh personal lain).
   e. Peran (Merupakan pola sikap, perilaku, posisi di masyarakat atau fungsi dirinya baik di lingkungan masyarakat, keluarga, atau komunitas).
2. Suka menolong

   Menolong adalah memberikan orang apa yang mereka butuhkan, tidak selalu apa yang mereka inginkan. Hal yang diberikan jelas tidak terbatas pada materi atau benda saja, tetapi bisa juga sesuatu yang nonmateriil sifatnya dan melakukan sesuatu yang orang lain tidak dapat lakukan untuk diri mereka sendiri atau melakukan hal-hal yang orang lain tak punya waktu untuk melakukan, atau hanya melakukan hal-hal kecil yang membuat hidup lebih mudah. Tolong-menolong merupakan

kewajiban bagi setiap manusia, dengan tolong- menolong kita akan dapat membantu orang lain, dan jika kita perlu bantuan tentunya orang akan menolong kita. Dengan tolong-menolong kita akan dapat membina hubungan baik dengan semua orang, memupuk rasa kasih sayang antar tetangga, antar teman, antar rekan kerja. Kesimpulannya bahwa kata tolong-menolong adalah sifat hidup bagi setiap orang.

Ciri-ciri pribadi yang suka menolong

a. Lebih mementingkan kepentingan orang banyak daripada kepentingan pribadi.
b. Menghargai perbedaan/keanekaragaman.
c. Ketika orang lain menghadapi masalah, ia rela meluangkan waktunya untuk membantu dengan sepenuh hati.
d. Berani mengungkapkan yang hak pada saat situasi yang menekan untuk diam.
e. Tidak mengeluh dalam membantu orang lain.
f. Lebih memilih mendahulukan kepentingan orang banyak daripada ego.
g. Ikhlas.

3. Empati

Empati adalah kemampuan dengan berbagai definisi yang berbeda yang mencakup spektrum yang luas, berkisar pada orang lain yang menciptakan keinginan untuk menolong, mengalami emosi yang serupa dengan emosi orang lain, mengetahui apa yang orang lain rasakan dan pikirkan, mengaburkan garis antara diri dan orang lain.

Menurut KBBI (1998), empati adalah keadaan mental yang membuat seseorang mengidentifikasi atau merasa dirinya dalam keadaan perasaan atau pikiran yang sama dengan orang atau kelompok lain.

Karakteristik empati menurut Goleman (1997) menyatakan terdapat 3 (tiga) karakteristik kemampuan seseorang dalam berempati, yaitu:

a. Mampu menerima sudut pandang orang lain

   Individu mampu membedakan antara apa yang dikatakan atau dilakukan orang lain dengan reaksi dan penilaian individu itu sendiri. Dengan perkembangan aspek kognitif seseorang, kemampuan untuk menerima sudut pandang orang lain dan pemahaman terhadap

perasaan orang lain akan lebih lengkap dan akurat, sehingga ia akan mampu memberikan perlakuan dengan cara yang tepat.

b. Memiliki kepekaan terhadap perasaan orang lain
   Individu mampu mengidentifikasi perasaan-perasaan orang lain dan peka terhadap hadirnya emosi dalam diri orang lain melalui pesan nonverbal yang ditampakkan, misalnya nada bicara, gerak-gerik dan ekspresi wajah. Kepekaan yang sering diasah akan dapat membangkitkan reaksi spontan terhadap kondisi orang lain.
c. Mampu mendengarkan orang lain
   Mendengarkan merupakan sebuah keterampilan yang perlu dimiliki untuk mengasah kemampuan empati. Sikap mau mendengar memberikan pemahaman yang lebih baik terhadap perasaan orang lain dan mampu membangkitkan penerimaan terhadap perbedaan yang terjadi.

Adapun menurut Departemen Agama Republik Indonesia (Irani, 2007) karakteristik seseorang yang berempati tinggi, yaitu:

a. Ikut merasakan (*sharing feeling*) kemampuan untuk mengetahui bagaimana perasaan orang lain. Hal ini berarti individu mampu merasakan suatu emosi, mampu mengidentifikasi perasaan orang lain.
b. Dibangun berdasarkan kesadaran sendiri, semakin kita mengetahui emosi diri sendiri semakin terampil kita meraba perasaan orang lain. Hal ini berarti mampu membedakan antara apa yang dikatakan atau dilakukan orang lain dengan reaksi dan penilaian individu itu sendiri. Dengan meningkatkan kemampuan kognitif, khususnya kemampuan menerima perspektif orang lain dan mengambil alih peran, seseorang akan memperoleh pemahaman terhadap perasaan orang lain dan emosi orang lain yang lebih lengkap dan aktual, sehingga mereka lebih menaruh belas kasihan yang akan lebih banyak membantu orang lain dengan cara yang tepat.
c. Peka terhadap bahasa isyarat, karena emosi lebih sering diungkapkan melalui bahasa isyarat. Hal ini berarti individu mampu membaca perasaan orang lain dalam bahasa nonverbal seperti ekspresi wajah, gerak-gerik dan bahasa tubuh lainnya.

d. Mengambil peran (*role taking*) empati melahirkan perilaku konkrit, jika individu menyadari apa yang dirasakan setiap saat, maka empati akan datang dengan sendirinya dan lebih lanjut individu akan bereaksi terhadap syarat-syarat orang lain dengan sensasi fisiknya sendiri tidak hanya dengan pengakuan kognitif terhadap perasaan mereka.

4. Motivasi
   a. Motivasi adalah suatu perubahan energi dalam diri (pribadi) seseorang yang ditandai dengan timbulnya perasaan dan reaksi untuk mencapai tujuan. (Mr. Donald, 1950).
   b. Motivasi adalah suatu proses untuk menggiatkan motif-motif menjadi perbuatan/ tingkah laku untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan/keadaan dan kesiapan dalam diri individu yang mendorong tingkah lakunya untuk berbuat sesuatu dalam mencapai tujuan. (Usman, 2000).
   c. Motivasi menjadi suatu kekuatan, tenaga atau daya, atau suatu keadaan yang kompleks dan kesiap-sediaan dalam diri individu untuk bergerak ke arah tujuan tertentu, baik disadari maupun tidak disadari (Makmun, 2003).
   d. Menurut UNO (2007), motivasi dapat diartikan sebagai dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya; hasrat dan minat; dorongan dan kebutuhan; harapan dan cita-cita; penghargaan dan penghormatan.
   e. Motivasi adalah kekuatan tersembunyi di dalam diri kita yang mendorong kita untuk berkelakuan dan bertindak dengan cara yang khas (Davies, Ivor K, 1986).
   f. Motivasi adalah usaha–usaha untuk menyediakan kondisi–kondisi sehingga anak itu mau melakukan sesuatu (Nasution, 1995).
   g. Robbins dan Judge (2007) mendefinisikan motivasi sebagai proses yang menjelaskan intensitas, arah dan ketekunan usaha untuk mencapai suatu tujuan.
   h. Samsudin (2005) memberikan pengertian bahwa yang dimaksud dengan motivasi sebagai proses mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan.

i. Motivasi adalah suatu dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi berasal dari kata *motif* yang berarti "dorongan" atau rangsangan atau "daya penggerak" yang ada dalam diri seseorang. Menurut Weiner (1990) yang dikutip Elliot et al. (2000).
j. Sujono Trimo memberikan pengertian motivasi adalah suatu kekuatan penggerak dalam perilaku individu dalam perilaku individu baik yang akam menentukan arah maupun daya arahan (*perintence*), tiap perilaku manusia yang di dalamnya terkandung pula unsur-unsur emosional insani yang bersangkutan.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa motivasi dapat dipandang sebagai fungsi, berarti motivasi berfungsi sebagai **daya penggerak** dari dalam individu untuk **melakukan aktivitas tertentu** dalam mencapai tujuan.

Ciri-ciri motivasi pada diri seseorang menurut Sudirman (2008:83)

a. Tekun menghadapi tugas.
b. Ulet dalam menghadapi kesulitan.
c. Menunjukkan minat terhadap bermacam-macam masalah.
d. Lebih senang bekerja mandiri.
e. Cepat bosan pada tugas-tugas rutin.
f. Dapat mempertahankan pendapat.
g. Tidak mudah melepaskan hasil yang diyakini.
h. Senang mencari dan memecahkan masalah.

5. Integritas

Pengertian

a. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), integritas (*noun*) adalah mutu, sifat, atau keadaan yang menunjukkan kesatuan yang utuh sehingga memiliki potensi dan kemampuan yang memancarkan kewibawaan; kejujuran. Kata “integritas” berasal dari kata sifat Latin *integer* (utuh, lengkap). Integritas adalah rasa suasana kebatinan dan “keutuhan” yang berasal dari kualitas seperti kejujuran dan konsistensi karakter.
b. Ippho Santoso (2010), mengatakan integritas akan melahirkan reputasi dan reputasi akan akan melahirkan kepercayaan. Integritas sering diartikan sebagai satunya pikiran, perkataan dan perbuatan.

integritas yang berasal dari kata *integer* dan *integration*, maka mempunyai makna berbicara dengan utuh dan sepenuh-penuhnya.

c. Henry Cloud (2007), ketika berbicara tentang integritas, kita berbicara tentang tentang menjadi orang yang utuh, yang terpadu, dan seluruh bagian diri kita yang berlainan bekerja dengan baik dan berfungsi sesuai rancangan. Hal ini mengenai keutuhan dan keefektifan sebagai orang, serta benar-benar "bekerja dengan kekuatan penuh".
d. Stephen R. Covey, mengatakan integritas adalah konsistensi dan keteguhan yang tak tergoyahkan dalam menjunjung tinggi nilai-nilai luhur dan keyakinan.
e. Denis Waitley, berpendapat integritas berarti kita melakukan apa yang kita lakukan karena hal tersebut benar dan bukan karena sedang digandrungi orang atau sesuai dengan tata krama. Gaya hidup, yang tidak tunduk kepada godaan yang memikat dari sikap moral yang mudah, akan selalu menang.

Jadi diambil kesimpulan bahwa integritas adalah soal tentang "kualitas diri positif yang dimiliki seseorang" yaitu berkata dan bersikap jujur, dapat dipercaya dan tidak pernah ingkar janji. Hal ini amat penting dan menjadi modal besar di dalam membangun hubungan yang positif dan saling menguatkan di antara para pemimpin bangsa dan masyarakat.

6. Inisiatif

Pengertian

Inisiatif adalah dorongan untuk mengidentifikasi masalah atau peluang dan mampu mengambil tindakan nyata untuk menyelesaikan masalah atau menangkap peluang. Saat kita mempunyai dorongan sekecil apapun itu untuk mengidentifikasi masalah atau peluang maka kita sudah mempunyai inisiatif, walaupun dalam kadar yang rendah.

ETIKA BERPERILAKU YANG HARUS DIKETAHUI DALAM MERAWAT KLIEN/DI FASILITAS KESEHATAN

1. Etika berperilaku dengan petugas secara keseluruhan
   a. Saat bertemu senantiasa menyapa dengan penuh kesopanan
   b. Berkomunikasi dengan bahasa yang sopan
   c. Berperilaku baik saat bertugas di manapun tempatnya

d. Memberi pertolongan dengan ikhlas apabila diminta bantuan
e. Rajin dan semangat dalam bertugas ketika bersama dengan karyawan

2. Etika berperilaku dengan petugas di ruangan
   a. Saat bertemu dengan petugas sebaiknya menyapa dengan senyum
   b. Bersalaman ketika bertemu lebih baik
   c. Mengenalkan diri terlebih dahulu apabila belum saling mengenal
   d. Berkomunikasi dengan bahasa yang sopan santun
   e. Tidak menyela saat sedang berbicara
   f. Apabila dipanggil jangan menghindar
   g. Membungkukkan badan ketika berjalan melewati petugas
   h. Bertanya apabila ada yang kurang dipahami
   i. Memperhatikan perintah dan penjelasan
   j. Jangan mengambil tindakan tanpa sepengetahuan petugas/ mendahului petugas
   k. Saat hendak meminta penjelasan tentang hal yang belum dimengerti, yaitu ketika petugas memiliki banyak waktu. Ucapkan maaf untuk menunjukkan kerendahan hati, akhiri dengan ucapan terimakasih.
3. Etika berperilaku dengan tim medis (dokter, dan sejenisnya)
   a. Saat bertemu senantiasa menyapa dengan penuh kesopanan
   b. Berkomunikasi dengan bahasa yang sopan
   c. Agak membungkukkan badan ketika bertemu
   d. Apabila dipanggil jangan menghindar
   e. Perhatikan secara serius pesan/advis yang disampaikan tentang tindakan
   f. Jangan mendahului maksud/penjelasan, tidak menyela bicara
   g. Bertanya apabila kurang memahami pembicaraan/diskusi
   h. Memperhatikan ketika diberi penjelasan
   i. Tunjukkan perilaku kesopanan dalam setiap aktivitas
4. Etika berperilaku dengan kakak tingkat di ruangan
   a. Apabila bertemu sebaiknya mengucapkan salam atau tersenyum
   b. Berbicara sopan dengan nada yang halus dan rendah
   c. Jika dipanggil, kita yang menghampiri
   d. Agak membungkukkan badan ketika berjalan di depan mereka
   e. Saat diajak berbicara sebaiknya memperhatikan dan menatap pembicara
   f. Memperhatikan ketika diberi penjelasan

g. Apabila makan bersama kakak kelas, hendaknya menawari dengan sopan

5. Etika berperilaku dengan sesama teman sebaya di ruangan
   a. Teman tidak membedakan atau memilih-milih teman berdasarkan golongan
   b. Jangan membicarakan keburukan teman
   c. Jangan mengganggu atau mengusik teman jika dia sedang sibuk
   d. Menyampaikan kritik dengan tidak menyakitkan perasaan (asertif)
   e. Saling memahami perasaan teman
   f. Menghargai pendapat
   g. Jangan mencari-cari kesalahan orang
   h. Tidak memaki-maki
   i. Menjadi pendengar yang baik
   j. Saling menasihati
   k. Saling tolong menolong
   l. Hindari sikap sok tahu
   m. Jangan egois
   n. Saat diajak berbicara sebaiknya memperhatikan dan menatap pembicara

6. Etika berperilaku dengan adik kelas
   a. Hindari merasa menjadi senior dan lebih berkuasa
   b. Tidak meremehkan, menghargai dan penuh perhatian
   c. Menganggap seperti adik sendiri
   d. Membalas salam atau tersenyum ketika disapa
   e. Memberikan bimbingan saat adik kesulitan
   f. Tidak merasa dirinya selalu benar
   g. Mampu bekerjasama sebagai tim pelayanan kesehatan
   h. Saat diajak berbicara sebaiknya memperhatikan dan menatap pembicara
   i. Memberikan teladan yang baik

7. Etika berperilaku menghadapi klien dan keluarganya
   a. Saat bertemu senantiasa menyapa dengan penuh kesopanan
   b. Mengenalkan diri terlebih dahulu apabila belum saling mengenal
   c. Berkomunikasi dengan bahasa yang sopan

d. Agak membungkukkan badan ketika bertemu
e. Apabila dipanggil jangan menghindar
f. Saat diajak berbicara sebaiknya memperhatikan dan menatap pembicara
g. Berbicara sopan dengan nada yang halus dan rendah
h. Tidak menyela saat sedang berbicara
i. Tunjukkan perilaku kesopanan dalam setiap aktivitas
j. Melakukan tindakan perawatan dengan penuh perhatian dan semangat

HAK BIDAN, HAK KLIEN/ KELUARGA, KEWAJIBAN, TANGGUNGJAWAB, TANGGUNGJAWAB BIDAN

1. Hak bidan

Adalah suatu kewenangan yang dimiliki oleh bidan untuk melaksanakan tugasnya sesuai kode etik yang berlaku bagi bidan di Indonesia, yang meliputi:

a. Bidan berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
b. Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi setiap tingkat/jenjang pelayanan kesehatan.
c. Bidan berhak menolak keinginan klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan, dan kode etik profesi.
d. Bidan berhak atas privasi/kedirian dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan baik oleh Klien, keluarga, maupun profesi lain.
e. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai.
f. Bidan berhak kesempatan untuk meningkatkan diri, baik melalui pendidikan maupun pelatihan.
g. Bidan berhak mendapat kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai.

2. Hak klien

Suatu yang harus diperoleh oleh setiap klien yang ada di Rumah Sakit maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

a. Klien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit atau institusi pelayanan kesehatan.
b. Klien berhak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.
c. Klien berhak memperoleh pelayanan kebidanan sesuai dengan profesi bidan tanpa diskriminasi.
d. Klien berhak memilih bidan yang akan menolongnya sesuai dengan keinginannya.
e. Klien berhak mendapatkan informasi yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan bayinya.
f. Klien berhak mendapatkan pendampingan suami atau keluarga selama proses persalinan.
g. Klien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan di Rumah Sakit.
h. Klien berhak mendapatkan informasi yang meliputi:
   1) Penyakit yang diderita
   2) Tindakan kebidanan yang akan dilakukan
   3) Alternatif terapi lainnya
   4) Prognosanya
   5) Perkiraan biaya pengobatan
i. Klien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat kritis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.
j. Klien berhak meminta konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di Rumah Sakit tersebut (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat.
k. Klien berhak meminta atas privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya.
l. Klien berhak menyetujui atau memberikan ijin atas tidakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
m. Klien berhak menolak tindakan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan dan perawatan atas tanggungjawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
n. Klien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.

o. Klien berhak menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak menganggu klien lainnya.
p. Klien berhak atas keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.
q. Klien berhak menerima atau menolak bimbingan moril maupun spiritual.
r. Klien berhak mendapatkan perlindungan hukum atas terjadinya malpraktek.

3. Kewajiban

Adalah sesuatu yang harus dilaksanakan/ keharusan. Menurut John Stuart Mill (1806-1873)/abad 19, membedakan kewajiban antara kewajiban sempurna (*duties of perfect obligation*) dan kewajiban tidak sempurna (*duties of imperfect obligation*). Kewajiban sempurna selalu terkait dengan hak orang lain, dan didasarkan atas keadilan. Orang mempunyai kewajiban ini, jika orang lain boleh menuntut agar sesuatu diberikan kepadanya atau dilakukan baginya. Contoh, jika seseorang meminjam uang dan berjanji akan mengembalikan pada akhir bulan, maka orang tersebut memiliki kewajiban mengembalikannya. Kewajiban tidak sempurna tidak terkait dengan hak orang lain, dan tidak didasarkan atas keadilan, tetapi mempunyai alasan moral lain; misalnya berbuat baik atau bermurah hati. Contoh, pengemis yang tertentu tidak berhak atas bantuan saya, biarpun saya berkewajiban untuk berbuat baik.

4. Tanggung jawab

Keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (jika ada apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan). Poerwodarminto (dalam Kamus besar Bahasa Indonesia) mengatakan bahwa tanggungjawab adalah sesuatu menjadi kewajiban (keharusan) untuk dilaksanakan, dibalas, dan sebagaimnya. Manusia yang bertanggungjawab adalah manusia yang dapat menyatakan diri sendiri bahwa tindakannya itu baik dalam arti menurut norma umum, sebab baik menurut seseorang bukan berarti baik untuk orang lain. Tanggungjawab adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatannya yang disengaja maupun tidak disengaja, juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya.

Dalam Bahasa Indonesia kata “tanggungjawab” ada kaitannya dengan “jawab”. Bertanggungjawab berarti dapat menjawab, bila ditanya tentang perbuatan yang dilakukan. Orang yang bertanggungjawab dapat diminta penjelasan tentang tingkah lakunya dan bukan saja ia bisa menjawab, kalau ia mau melainkan ia “harus” menjawab. Tanggungjawab berarti bahwa orang tidak boleh mengelak, bila diminta penjelasan tentang perbuatannya. Jawaban harus diberikan kepada siapa? Kepada dirinya, kepada masyarakat luas, dan kepada Tuhan (kalau dia orang beragama).

5. Tanggungjawab bidan
   a. Tanggungjawab terhadap peraturan peundang-undangan.
   b. Tanggungjawab terhadap pengembangan kompetensi.
   c. Tanggungjawab terhadap penyimpanan catatan kebidanan.
   d. Tanggungjawab terhadap keluarga yang dilayani.
   e. Menjaga agar pengetahuannya tetap *up to date*, terus mengembangkan pengetahuan, ketrampilan, kemahirannya agar bertambah luas serta mencakup semua aspek dari peran seorang bidan.
   f. Mengenali batas-batas pengetahuan, ketrampilan pribadinya dan tidak berupaya melampaui kewenangan dalam praktek kliniknya.
   g. Menerima tanggungjawab untuk mengambil keputusan serta konsekwensi dari keputusan tersebut.
   h. Berkomunikasi dengan pekerja kesehatan profesional lainnya dengan rasa hormat dan martabat.
   i. Memelihara kerjasama yang baik dengan staf kesehatan dan Rumah Sakit pendukung untuk memastikan sistem rujukan yang optimal.
   j. Kegiatan membantu mutu, yang bisa mencakup penilaian sejawat, pendidikan yang berkesinambungan, kaji ulang kasus-kasus dan audit maternal/perinatal.
   k. Bekerjasama dengan masyarakat di mana ia berpraktek meningkatkan akses mutu asuhan kesehatan.
   l. Menjadi bagian dari upaya untuk meningkatkan status wanita serta kondisi hidup mereka, menghilangkan praktek kultur yang sudah terbukti merugikan kaum wanita.

"Mimpi besar, kerja keras, tetap rendah hati." - Brad Meltzer

"Kita adalah apa yang kita percayai." - C.S. Lewis

BAB 2 KONSEP SEHAT SAKIT

Kesehatan berasal dari kata “sehat”, yang memiliki makna suatu proses yang dinamis, dengan proses ini manusia menyesuaikan dirinya dengan lingkungan hidupnya. Manusia yang sehat akan menyesuaikan sepenuhnya meliputi badan dan jiwanya dengan lingkungan hidupnya.

1. Pengertian sehat
   a. *WHO*, 1947

      “*Healtahun is state of complete physical, mental, and social well-being and not merely tahune absence of disease and infirmity*”.

      “Sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental, dan sosial dan tidak hanya terbatas pada bebas dari suatu penyakit/kelemahan”.

   b. *WHO*, 1957

      WHO mengatakan, bahwa sehat merupakan suatu rentang antara (antara sehat dan sakit)

      “Sehat adalah keadaan yang masih termasuk dalam variasi normal dalam standar yang diterima untuk kriteria tertentu berdasarkan jenis kelamin, kelompok penduduk, dan wilayah”.

   c. UU Kesehatan RI no. 9, 1960

      “Kesehatan meliputi kesehatan badan, rokhani (mental), dan sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan”.

   d. UU Kesehatan no. 23, 1992

      “Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

   e. White, 1977

      “Sehat sebagai suatu keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa tidak mempunyai keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda suatu penyakit/kelainan”.

      Jadi sehat adalah keadaan dimana seseorang mampu melakukan aktivitas kehidupannya, baik mencakup aspek fisik, mental, dan sosial

karena normalitas fungsi tubuhnya, dan mampu mengimbangi pengaruh dalam dan luar tubuhnya sehingga mampu berproduksi.

f. Milton Terris

"*Healtahun is a state of physical, mental and social wellbeing and ability to function, and not merely tahune absence of illness or infirmity*". Sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental dan sosial serta kemampuan berfungsinya alat-alat tubuh; jadi tidak terbatas pada bebas dari peyakit atau kelemahan.

Dari beberapa pengertian tersebut, pada maknanya hampir sama, yaitu meliputi keberadaan kesempurnaan yang menyangkut aspek fisik, mental, dan sosial, karena normalitas fungsi tubuhnya. Sehat juga mencakup:

a. Bahwa seseorang dapat menguasai keadaan lingkungan tanpa menimbulkan ketegangan dan tekanan, serta tidak menimbulkan ketidakseimbangan pada dirinya.
b. Akronim sehat dapat disampaikan seperti berikut
   s : serasi memilih makanan dan gizi yang seimbang
   e : enyahkan rokok, alkohol, zat adiktif dan berbahaya lainnya
   h : hindari stres dan pencemaran/polusi
   a : aktif olah raga dan cukup istirahat
   t : tercukupi 8-10 gelas air setiap hari

Tanda orang sehat

1. Dinamis → otak/pikiran, fisik/motorik
2. Disiplin → pemenuhan kebutuhan diri
3. Bergairah → upaya mencukupi kebutuhan
4. Produktif → output (ide & karya nyata)
5. Bebas penyakit → fisik dan mental
6. Selektif → segala perilaku
7. Mampu mengatasi lingkungan → adaptasi
8. Tidak mudah mengeluh, putus asa dan cepat puas

2. Faktor yang berpengaruh pada kesehatan

Tiga faktor utama sebagai penyebab terganggunya kesehatan tubuh, yaitu:

1. *agen* : penyebab penyakit
2. *hospes* : individu, masyarakat
3. *invironment* : lingkungan

Berdasarkan ke tiga faktor tersebut, suatu penyakit dapat memenyerang kepada tubuh. Keadaan kesehatan seseorang tidak berada di posisi sehat secara sempurna, namun kesehatan realitanya hanya relatif, jadi meskipun seorang badannya sehat ternyata masih ada sesuatu gangguan fungsi atau organ yang dirasakan hal inilah yang disebut sebagai spektrum/rentang sehat-sakit.

Rentang/spekturm sehat sakit digambarkan di bawah ini.

-4 -3 -2 -1 **0** 1 2 3 4

sakit ← ----------→ sehat

Gambar 1: Spektrum sehat sakit

3. Pengertian sakit/penyakit
   a. Perkin's

      "Sakit adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari baik aktivitas jasmani, rokhani, dan sosial".
   a. Kamus Besar Bahasa Indonesia 1998

      "Sakit/penyakit adalah sesuatu yang menyebabkan terjadinya gangguan pada makhluk hidup, berasa tidak nyaman pada tubuh (bagian tubuh) karena menderita sesuatu (demam, sakit perut, dan sebagainya)".

      Jadi sakit/penyakit bukan hanya berupa kelainan yang dapat dilihat dari luar saja, akan tetapi juga suatu keadaan terganggunya keteraturan fungsi tubuh.

      Akronim sakit dapat dituliskan

      s : sampah tubuh yang berlimpah

      a : aliran darah kurang lancar

      k : kurang asupan gizi dan mineral

      i : indikasi ada keluhan fisik dan psikologis

      t : tidak terkoreksi asupan air ke dalam tubuh

Orang yang sedang sakit atau tubuh menderia suatu gangguan tubuh, biasanya terdapat beberapa tanda atau gejala yang menunjukkan bahwa seorang nampak kurang/tidak sehat, antara lain:

1. Ada penyakit (terdiagnosa atau belum) → fisik dan mental
2. Mengeluh sakit, kelelahan, kejenuhan → fisik dan mental

3. Kurang dinamis, kurang bergairah/tidak semangat → otak/pikiran, fisik/motorik
4. Kurang disiplin → pemenuhan kebutuhan diri
5. Kurang Produktif → *output* (ide dan karya nyata)
6. Kurang Selektif → segala perilaku
7. Terlihat malas → memanjakan diri, aktivitas menurun
8. Putus asa → berpikir dan pekerjaan
9. Cepat jenuh/penat → menghadapi situasi

4. Perilaku pada kondisi sakit
   1) Reaksi sakit tidak sama setiap orang, tergantung bagaimana adaptasi diri/mekanisme koping
   2) Perilaku orang sakit perlu dipahami petugas
   3) Gejala dan tanda adanya masalah kesehatan, antara lain:
      a. gejala utama: reaksi kurang/tidak terpenuhi kebutuhan dasar hidup
      b. rasa percaya dan tidak percaya
      c. ketidakberdayaan secara fisik
      d. kurang puas terhadap sesuatu yang tidak dapat meringankan keluhan/sakit
      e. koping mekanisme terganggu

PENGARUH HOSPITALISASI

Setiap orang sakit yang dirawat di suatu ruang perawatan akan terjadi masalah pada dirinya, hal ini disebut sebagai masalah hospitalisasi. Permasalahan yang dihadapi oleh setiap klien berbeda antara satu dengan lainnya, hal ini terkait dengan penyebab atau faktor yang mempengaruhi; terutama klien yang belum pernah dirawat di Rumah Sakit atau fasilitas rawat inap yang lain.

Mengingat berbagai kondisi yang akan terjadi pada klien, maka setiap aktivitas perawatan mewajibkan memberikan pemenuhan kebutuhan secara komprehensif, dan berkualitas; sehingga klien yang mengalami problema hospitalisasi dapat segera menyesuikan diri secara proporsional.

BAB 3 PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN INFEKSI (PPI)

Pengertian-pengertian

a. Infeksi
   Adalah suatu keadaan penyakit akibat dari *patahunogen* di dalam atau pada tubuh (Wolf & Weitzel, 1984).
b. Penyakit menular
   Adalah penyakit yang mudah menular kepada orang lain (Wolf&Weitzel, 1984).
c. Kontaminasi
   Aroses yang menjadakan sesuatu tidak bersih atau tak steril (Wolf & Weitzel, 1984).
d. *Infectio nosocomialis*
   Adalah infeksi yang diperoleh di Rumah Sakit (Wolf & Weitzel, 1984).
   Adalah infeksi yang berasal dan didapat di fasilitas medik, seperti Rumah Sakit (Adam, 1994).
e. *Carrier* (penyebar, pembawa)
   Adalah seseorang atau hewan yang tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit tetapi yang mengandung *pathogen* pada atau di dalam tubuhnya yang bisa dipindahkan kepada orang atau hewan lain.

Sumber dan tempat infeksi

a. Melalui udara/*air borne infection* (seperti debu, *droplets infection*)
b. Melalui air/*water borne infection* (air terkontaminasi mikroorganisme)
c. Melalui makanan/*food borne infection* (makan kaleng, makanan basi
d. Melalui *carrier*/lewat manusia ke manusia/hewan
e. Melalui kontak langsung (kulit dengan kulit/luka ke kulit)
f. Melalui alat/tindakan *invasive* (tindakan dengan penyuntikan, kateterisasi)

Pengendalian infeksi

Adalah upaya kontrol, menanggulangi, mengurangi, menghindarkan, mengantisipasi, mereduksi, menghilangkan, meniadakan, memutus jalur sumber infeksi.

Pada abad 19 dikatakan bahwa penyakit disebabkan oleh suatu mikroorganisme, namun pada abad sebelumnya telah diketahui teori-teori terkait dengan adanya penyebab penyakit.

1. Fracastorius (Italia, 1546) mengatakan bahwa menularnya penyakit karena seminaria (benih) yang tular-menular (*contagion*) dari orang ke orang.
2. Plencis (Austria, 1762) mengatakan bahwa penyakit disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme.
3. Henle (Jerman, 1840) mengatakan suatu penyakit tertentu disebabkan oleh suatu kelompok mikroorganisme tertentu pula.
4. Robert Koch (Belanda, 1843-1910) mengemukakan tentang penemuannya, yaitu sel, dan menyusun postulat/dalil yang terkenal dengan postulat Koch pada 1882.
5. Pollender (1849) dan Davaine (1850) menemukan *bacillus antraccis* pada ternak.

Macam pengendalian infeksi secara umum

a. Pengendalian secara fisik
b. Pengendalian secara mekanik
c. Pengendalian secara kimia

Macam pencegahan infeksi

a. Mencuci tangan
b. Membersihkan, membilas alat (sebagai bagian dari dekontaminasi)
c. Mendesinfeksi area (kulit, alat, bahan)
d. Memakai sarung tangan/*hand schoon*, menggunakan masker/pentutup mulut dan hidung, menggunakan tutup kepala, dan *scort*/baju pelindung
e. Membuka dan menggunakan alat/bahan steril
f. Membuka dan mengambil alat steril dari wadah/tempat penyimpanan
g. Menggunakan alat untuk tindakan *invasive* (dimasukkan ke dalam jaringan tubuh)
h. Mengelola bahan buangan

i. Sterilisasi/dekontaminasi alat dan bahan (termasuk pakaian operasi)

Kesimpulannya adalah bahwa penanggulangan infeksi merupakan usaha mengurangi/meniadakan infeksi dan perlindungan terhadap klien, petugas/tenaga kesehatan dan terhadap orang lain.

Tujuan pengendalian infeksi

`Tujuan pengendalian infeksi pada dasarnya mengurangi dan mencegah terjadinya perkembangan bibit penyakit, atau jangan sampai orang terpapar penyebab penyakit. Kondisi pencegahan infeksi berbeda antara yang berlaku pada masa lalu dan masa sekarang, sebagaimana disebutkan dalam tabel di bawah.

Tabel 2: Perbedaan kondisi pengendalian infeksi masa lalu dan sekarang

No.	Kondisi aktivitas Masa lalu	No.	Kondisi aktivitas sekarang
	Penjelasan		Penjelasan
1.	Penanggulangan pasca bedah (klien pembedahan)	1.	Mengurangi risiko transfer penyakit antar klien
2.	Belum menyinggung kepada aspek penularan terhadap orang lain	2.	Tidak hanya pada klien pasca pembedahan
3.	Belum menyinggung kepada aspek penularan terhadap orang lain	3.	Terhadap semua penyakit infeksi, terutama yang berisiko tinggi

Konsep antisepsis

Mengapa timbul cara-cara mengendalikan infeksi?

Di Negara Arab pada beberapa ratus tahun silam telah dilakukan upaya penanggulangan infeksi antara lain dengan cara membakar luka dengan logam yang membara untuk mencegah infeksi.

1. Abroise Pare tahun 1537, adalah seorang ahli bedah kebangsaan Prancis mengobati luka tembak dengan pembalut yang diberi kuning telur, terpentin (pembakar kimia) dan bahan-bahan lain.
2. Ignatz Semmelweis (1816-1865 dan Josep Lister (1827-1912)

   Penelitian Semmelweis yaitu di bangsal obstetrik yang dikelalola dokter didapatkan adanya demam *puerpuralis* lebih tinggi daripada bangsal yang dikelola oleh bidan. Dokter jarang melakukan Mencuci tangan dan mengeringkan dibanding bidan. Semmelweis menggunakan

chlorinated lime untuk mencuci tangan. Lister menggunakan asam karbol untuk mencegah infeksi akibat pembedahan.

Hal-hal/pengertian yang terkait dengan pengendalian infeksi

a. Antisepsis: yaitu mencegah pertumbuhan atau aktivitas mikroorganisme baik dengan cara menghambat atau membunuh dipakai zat kimia terhadap jaringan hidup.
b. Antisepsis adalah suatu upaya pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada benda hidup. Misalnya kulit dan jaringan tubuh lainnya (*animate objects*) (Dinkes Jatim, 2003).
c. Antisepsis dapat diartikan desinfeksi kimiawi dari kulit /jaringan hidup lain
d. Antiseptik adalah zat kimia yang digunakan untuk maksud antisepsis
e. Asepsis adalah tanpa/bebas infeksi, teknik mencegah masuknya mikroorganisme
f. Asepsis menggambarkan semua usaha yang dilakukan untuk mencegah masuknya mikroorganisme dalam tubuh yang kemungkinan besar akan mengakibatkan infeksi.Tujuan akhir asepsis adalah mengurangi atau menghilangkan jumlah mikroorganisme, baik pada permukaan benda hidup (*animate objects*) maupun benda mati (*inanimate objects*) (Dinkes Jatim, 2003).
g. Desinfektans yaitu zat yang digunakan untuk maksud desinfeksi.
h. Dekontaminasi adalah tindakan yang dilakukan agar benda mati (*inanimate objects*) dapat ditangani oleh petugas kesehatan secara aman, terutama petugas pembersih alat medis sebelum pencucian dilakukan (Dinkes Jatim, 2003).
i. *Cid* (side) adalah akhiran untuk menunjukkan bahwa zat (biasanya kimia) yang dipakai, maupun membunuh. Contoh: bakterisid, virusid, dan lain lain).
j. *Static* adalah akhiran untk menunjukkan bahwa zat (biasanya kimia) yang dipakai, mampu mencegah pertumbuhan mikroorganisme, tetapi tidak membunuhnya (spora tidak dibunuh) contoh: bakteriostatik, fungistatik .

Evaluasi

Setiap pelaksanaan usaha pengendalian/pencegahan infeksi harus dilakukan langkah evaluasi secara cermat. Evaluasi dapat dilakukan terhadap:

a. Alat/obyek yang dilakukan tindakan pencegahan infeksi
b. Agen/bahan yang digunakan untuk pencegahan infeksi
c. Cara/usaha yang dipergunakan/ditempuh
d. Hasil yang didapatkan dari pencegahan infeksi
e. Modifikasi dari tindakan pencegahan

MENCUCI TANGAN

a. Pengertian

Membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai kebutuhan.

b. Tujuan
   1) Mencegah terjadinya infeksi silang
   2) Menjaga kebersihan perorangan
c. Macam cara mencuci tangan
   1) Cara biasa
   2) Cara desinfeksi
   3) Cara steril

Macam –macam cuci tangan

1. Cara mencuci tangan biasa

Membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.

Tujuan: mencegah infeksi silang melalui tangan, dan menjaga kebersihan perorangan.

Persiapan:

a) Air bersih dan mengalir dari kran/ ceret
b) Sabun DAN sikat lunak (bila perlu)
c) Handuk dan/lap bersih kering

Pelaksanaan:

a) Lepaskan barang yang menempel di tangan, lengan (cincin, arloj).
b) Tangan sampai siku dibasahi, kemudian disabun dan digosok atau disikati.

c) Mebilas di bawah air mengalir secara bersih, dan dikeringkan.

2. Cara mencuci tangan secara desinfeksi

Adalah mencuci tangan dengan larutan desinfektans, khususnya petugas yang berhubungan dengan pasien yang berpenyakit menular.

Tujuan: mencegah terjadinya infeksi silang, dan menjaga kerbersihan perorangan.

Persipan:

a) Air bersih yang mengalir dari kran atau ceret
b) Sabun
c) Larutan desinfektans (alkohol 70% dan gliserin 2cc)
d) Handuk atau lap kering

Pelaksanaan:

a) Lepaskan barang yang menempel di tangan, lengan (cincin, arloji)
b) Basahi tangan mulai dari ujung jari sampai siku.
c) Sabuni tangan hingga rata dan bilas dengan air mengalir.
d) Rendamsekurang-kurangnya dua menit dengan larutan desinfekstans.
e) Keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering.

3. Cara mencuci tangan secara steril

Pengertian: mencuci tangan secara steril (suci hama), khususnya apabila akan membantu tindakan pembedahan/operasi (petugas kamar operasi).

Tujuan: mencegah terjadinya infeksi silang, dan menjaga kebersihan perorangan.

Persiapan:

a) Kran air mengalir yang mempunyai tangkai panjang
b) Sikat steril dalam tempatnya dua buah
c) Sabun cuci tangan, Hibiscrub/cairan desinfektans

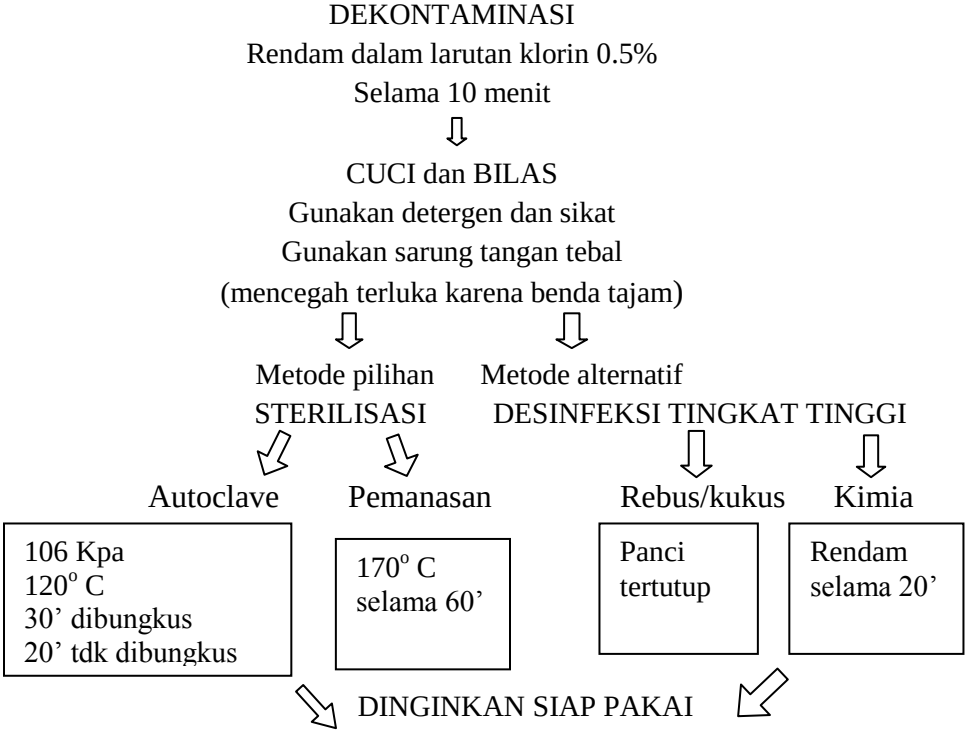
Pelaksanaan:

a) Lepaskan barang yang menempel di tangan, lengan (cincin, arloji)
b) Basahi tangan mulai dari ujung jari sampai siku, disabun dan digosok dengan jari sekurang-kurangnya dua menit, kemudian dibilas; sabun tetap di tangan.
c) Ambil sikat, kemudian tangan disabuni lagi dan disikat mulai dari jari-jari terutama kuku, sela-sela jari, punggung tangan dan telapak tangan, sekurang-kurangnya 10 kali. Setelah itu penyabunan dan penyikatan dilakukan pada kedua lengan, masing-masing sekurang-kurangnya enam kali.

d) Membilas tangan, mulai dari ujung jari sampai ke siku
e) Menyabuni tangan, menyikat, dan membilas seperti tadi. Hal ini dilakukan beberapa kali dalam waktu sekurang-kurangnya 15 menit.
f) Sabun dan sikat dikembalikan ke tempatnya. Tangan dibilas dan diarahkan ke atas, sehingga air akan mengalir dari tangan ke siku.
g) Menutup tangkai kran dengan siku.
h) Mengeringkan tangan dengan lap kering steril, satu bagian dari lap untuk satu permukaan tangan, dan bagian yang lain untuk tangan sebelahnya. Setelah itu memasang sarung tangan.

PEMROSESAN ALAT

Pemrosesan alat adalah kegiatan memelihara peralatan medis secara teratur setelah selesai digunakan untuk melakukan pemeriksaan/kajian klinis atau tindakan medis agar alat medis dapat berfungsi dengan baik, mudah dioperasikan dan memberikan hasil yang akurat. Tujuannya sebagai acuan penerapan langkah–langkah untuk melakukan pemeliharaan alat medis.
Bagan di bawah menggambarkan pemrosesan peralatan bekas pakai:



BAGAN 2: Pemrosesan peralatan bekas pakai

Desinfeksi

Pengertian:

a. Desinfeksi yaitu pemusnahan mikroorganisme *patahunogen* pada obyek mati dengan agen kimia/fisik.
b. Desinfeksi adalah membunuh mikroorganisme patogen (kecuali spora kuman) dengn cara fisik atau kimia, dilakukan pada benda mati.
c. Desinfeksi adalah tindakan untuk menghilangkan sebagian besar (tidak semua) mikroorganisme penyebab penyakit dari benda mati (*inanimate objects*) (Dinkes Jatim, 2003).
d. Desinfeksi tingkat tinggi (DTT) dengan cara merebus atau dengan menggunakan larutan kimia, menghilangkan semua mikroorganisme kecuali beberapa bakteri *endospora* (95%) (Dinkes Jatim, 2003).

Tujuan:

Sebagai acuan untuk menerapkan langkah-langkah dalam melakukan desinfeksi.

Sterilisasi

Pengertian:

a. Sterilisasi adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk menghancurkan semua mikroorganisme, termasuk virus, bakteri atau spora bakteri.
b. Sterilisasi adalah proses melalui mana semua mikroorganisme, termasuk spora dihancurkan.
c. Sterilisasi adalah destruksi (pemusnahan) segala bentuk kehidupan mikrobial secara absolut (Dwidjosaputra, 1984).
d. Sterilisasi diartikan setiap proses (kimia atau fisik) yang membunuh semua bentuk hidup terutama mikroorgnaisme (Adam, 1994).
e. Sterilisasi adalah tindakan untuk menghilangkan semua (100%) mikroorganisme (bakteri, jamur, parasit dan virus termasuk bakteri *endospora* dari benda mati (Dinkes Jatim, 2003).

Tujuan:

Sebagai acuan penerapan langkah–langkah untuk melakukan sterilisasi.

RANGE OF MOTION (ROM) DAN MOBILISASI

Pengertian

a. ROM= *Range of motion*, artinya ruang lingkup gerak sendi
b. ROM= *Range of movement*, artinya jangkauan gerak sendi
c. Runag lingkup gerak sendi adalah segenap gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan

Klasifikasi pergerakan persendian

Berdasarkan klasifikasi pergerakan persendian dibagi dalam 3 (tiga) kelompok;

1. Sendi tidak dapat bergerak; sendi fibrus atau sinartrosis. Misalnya sutura pada tulang tengkorak (sutura frontalis, koronaria, lambdoidea, sagitalis, parietalis)
2. Sendi sedikit bergerak; pada sendi tulang rawan atau amfiartrosis, misalnya simfisi pubis
3. Sendi bergerak luas; sendi synovial atau diartrosis .

   Macamnya:

   a. Sendi peluru; bergerak ke segala jurusan/arah, seperti bola di dalam lubang (sendi panggul, sendi bahu)
   b. Sendi engsel; memungkinkan gerakan hanya satu bidang, seperti gerakan engsel misalnya sendi siku
   c. Sendi putar; bergerak memutar misalnya gerakan kepala yang dapat memutar
   d. Sendi kondiloid mirip sendi engsel; tetapi dapat bergerak dalam dua bidang *lateral* ke belakang dan ke depan, sehingga dapat fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, ke samping, ke tengah, dan sedikit sirkumduksi. Misalnya pada sendi pergelangan tangan.
   e. Sendi pelana; banyak kebebasan bergerak misalnya sendi antara *multangulum mayus* dan tulang metacarpal pertama yang memungkinkan ibu jari berhadapan dengan jari-jari lainnya.

Ruang lingkup pergerakan persendian yang normal

1. *Neck pivot joint* = sendi putar leher
2. *Shoulder-balland socket joint* = sendi putar bahu
3. *Elbow-hing joint* = siku – sendi engsel
4. *Wrist – condyloid joint* = sendi *condyloid*; pergelangan tangan

5. *Hand, fingers, and tumb*; *metacarpophalangeal joint-condyloid, interphalangeal joint, hinge*= sendi *condyloid* pada tangan, jari-jari, ibu jari, dengan *metacarpophalang* dan sendi engsel pada *interphalangeal*
6. *Hip-ball socket joint* = sendi putar dan sendi siku panggul
7. *Knee-hinge joint* = lutut sendi engsel
8. *Angkle-hinge joint* = sendi engsel pergelangan kaki
9. Kaki dan jari-jari kaki; sendi engsel *interphalangeal* dan *metatarsophalangeal*

Tipe latihan

1. Latihan pasif
2. Latihan aktif dengan bantuan
3. Latihan aktif tanpa bantuan
4. Latihan pergerakan yang berlawanan
5. Latihan isometrik

Tujuan latihan

1. Melemaskan gerak sendi, otot dan syaraf
2. Menghindari komplikasi kekakuan sendi
3. Melatih gerak sendi supaya terbebas rasa nyeri ketika digerakkan
4. Mengurangi nyeri otot/kontraktur otot
5. Memandirikan klien, melatih diri agar tidak enggan dan takut bergerak
6. Melatih kekuatan otot, sendi secara optimal

Prinsip-prinsip dasar latihan

1. Bertahap
2. Rutin/kontinyu
3. Tidak memaksakan, santai
4. Memperhatikan keadaan umum klien
5. Menggunakan alat bantu yang disarankan
6. Mandiri
7. Melaporkan jika ada keluhan

Asesmen/pengkajian

1. Pelajari status kesehatan klien dalam rekaman perawatan (penyakit yang diderita, perkembangannya, tindakan yang diberikan, dan hal-hal terkait proses latihan)
2. Kenali tanda dan gejala kekakuan sendi, kerutan/kontraksi otot/nyeri

3. Lakukan observasi terhadap keadaan umum klien sebelum memulai latihan (tekanan darah, nadi, suhu, atau keluhan lain)
4. Tanyakan kepada klien apakah sudah siap latihan
5. Tawarkan kepada klien apakah hendak minum, bak, bab, atau minum obat dahulu
6. Tawarkan kepada klien apakah perlu ditemani keluarga
7. Lakukan observasi terhadap keadaan umum klien setelah latihan (tekanan darah, nadi, suhu, atau keluhan lain)

Pentahapan dalam mobilisasi klien

1. Dimulai dari gerakan miring ke kanan ke kiri secara bergantian dan berulang
2. Menggerak-gerakkan anggota badan (menekuk kaki, goyang-goyangkan kaki dan tangan, mengepalkan tangan, jari-jari ditekuk-tekukan, dan lain-lain)
3. Memulai posisi badan setengah duduk beberapa menit, apabila pusing berbaring kembali, ulangi beberapa kali
4. Duduk tegak beberapa menit, apabila tidak pusing lanjutkan duduk di tepi tempat tidur
5. Lakukan duduk di kursi (turun dari tempat tidur), apabila belum kuat kembali ke tempat tidur
6. Setelah kuat duduk di kursi dapat dilanjutkan berdiri berpegangan dan berjalan di sekitar kamar
7. Lanjutkan berjalan-jalan lebih jauh/banyak lagi dengan pegangan atau tanpa pegangan
8. Latih berjalan-jalan ke luar dari ruangan
9. Lakukan setiap hari hingga klien siap meninggalkan perawatan (mandiri mobilisasi)

PERAWATAN BEDAH DALAM

Dalam konsep perawatan orang sakit di ruang perawatan, terdapat dua kelompok aktivitas yang sangat berbeda, yaitu kelompok perawatan penyakit bedah dan perawatan kasus penyakit dalam. Berikut ini dijelaskan kedua perbedaan aktivitas perawatan sehari-hari.

Konsep pembedahan

Secara berturut-turut dibahas tentang pembedahan/*surgical*, yang meliputi:

a. Pengertian pembedahan
b. Ciri perawatan di ruang pembedahan
c. Perbedaan pengalaman klien bedah
d. Ruang lingkup pembedahan
e. Tim pembedahan
f. Tujuan perawatan pembedahan
g. Hak-hak klien/keluarga

Pengertian pembedahan

a. Pembedahan adalah suatu tindakan medis yang dilakukan guna mengatasi problem penyakit yang dikelompokkan ke dalam penyakit bedah.
b. Penyakit pembedahan adalah penyakit yang ada sangkut-pautnya dengan jalan tindakan pembedahan.
c. Perawatan pembedahan yaitu segala bentuk pelayanan perawatan yang khusus diberikan kepada klien kasus bedah meliputi perawatan sebelum dan sesudah operasi.

Ciri perawatan di ruang pembedahan

1. Aktivitas keperawatan berjalan cepat, terkesan terburu-buru.
2. Aktivitasnya bersifat observatif, dan sebagai persiapan operasi
3. Terapi/tindakan *maintenance* hanya berlangsung beberapa hari
4. Kebanyakan klien berpenyakit akut/mendadak
5. Pergantian klien relatif cepat, jarang menetap
6. Kemajuan penyembuhan relatif cepat, karena kebanyakan klien dengan tindakan operasi
7. Klien sering mengetahui gejala dan tanda penyakit secara cepat, sehingga mudah dideteksi
8. Setelah dirawat klien terkesan sehat, tidak nampak lelah

Perbedaan pengalaman klien bedah

Porsi persiapan, pelaksanaan dan pemulihan klien antara sebelum tahun 1930 dan setelah tahun 1930, menunjukkan perbedaan yang nyata, yang digambarkan di bawah ini.

a. Sebelum tahun 1930
   1) pada persiapan sebelum operasi porsinya sedikit
   2) pada periode operasi dan setelah operasi porsinya banyak
   3) pada periode pemulihan porsinya sedikit

Gambar 2: Pengalaman klien bedah sebelum tahun 1930

b. Setelah tahun 1930
   1) pada periode sebelum operasi porsinya cukup besar
   2) pada periode operasi dan segera setelah operasi porsi menurun/sedikit
   3) pada periode rehabilitasi/pemulihan porsi cukup besar

Gambar 3: Pengalaman klien bedah sejak tahun 1930

Ruang lingkup pembedahan

a. Berdasarkan tingkat usia: bedah anak dan dewasa
b. Berdasarkan timbulnya kasus: mendadak/*emergency* dan direncanakan
c. Berdasarkan jenis kasus (pada sistem tubuh): otot, tulang, syaraf, kulit, jantung, *digestivus*, dll.
d. Berdasarkan berat ringan: ringan, sedang, berat, sangat berat
e. Berdasarkan perjalanan penyakit: septik, aseptik

Tim pembedahan

a. Dokter ahli bedah
b. Dokter dan perawat anestesi
c. Perawat bedah dan bidan
d. Fisioterapi
e. Ahli gizi
f. Analis kesehatan (laborat)
g. Radiologis

Tujuan perawatan pembedahan

a. Memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi pre operatif, peri operatif, intra operatif, pasca operatif, rehabilitatif.
b. Memberi layanan khusus meliputi:
    1) Informasi kepada klien/keluarga tentang tindakan terkait dengan pembedahan dan efek samping pembedahan.
    2) Menjamin fisik dan fisiologis klien seoptimal mungkin sebelum pelaksanaan pembedahan.
    3) Melaksanakan prosedur pra operasi dlm usaha meminimalkan risiko/meniadakan kekeliruan tindakan.
    4) Mengurangi dan meniadakan komplikasi pasca bedah.
    5) Memulihkan kondisi klien pasca operasi agar secepat mungkin mandiri.
    6) Menyiapkan perawatan di rumah.
    7) Melaksanakan tindak lanjut/ *follow up*.

Hak-hak klien/ keluarga

a. Menerima informasi sejelas-jelasnya tentang penyakit pembedahan
b. Mengetahui informasi secara jelas tentang tindakan pembedahan yang akan dilakukan
c. Menyetujui/menolak tindakan bedah
d. Mengetahui terapi pasca bedah
e. Mengetahui informasi tentang komplikasi bedah
f. Mengetahui tindakan pasca rehabilitasi

Konsep perawatan penyakit dalam

Secara berturut-turut dibahas tentang perawatan dalam, yang meliputi:

a. Pengertian perawatan dalam
b. Tujuan perawatan penyakit dalam
c. Ciri ruang perawatan dalam
d. Ruang lingkup perawatan dalam
d. Tim perawatan dalam
e. Hak-hak klien/keluarga

Pengertian perawatan dalam

Perawatan kepada klien dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi pemenuhan kebutuhan klien secara umum selama dirawat, dengan melakukan aktivitas guna pemeriksaan dan terapi, serta tindakan.

Tujuan perawatan dalam

Dalam memberi layanan khusus meliputi:

1) Informasi kepada klien/keluarga tentang tindakan terkait dengan tindakan terapi *maintenance*.
2) Menjamin fisik dan fisiologis klien seoptimal mungkin setiap hari.
3) Melaksanakan prosedur persiapan pemeriksaan rutin dan penunjang.
4) Mengurangi dan meniadakan komplikasi pasca terapi/tindakan.
5) Memulihkan kondisi klien agar secepat mungkin mandiri.
6) Menyiapkan perawatan di rumah.
7) Melaksanakan tindak lanjut/*follow up*.

Ciri ruang perawatan dalam

1) Aktivitas keperawatan berjalan lamban, tidak terburu-buru.
2) Aktivitasnya bersifat observatif, dan tindakan *maintenance* relatif lama
3) Kebanyakan klien berpenyakit kronis
4) Kebanyakan klien berlama-lama dirawat/tetap
5) Kemajuan penyembuhan relatif lama, karena kebanyakan klien kurang mengetahui gejala dan tanda penyakit secara cepat
6) Setelah pulang dari ruangan klien senantiasa harus sering kontrol

Ruang lingkup penyakit dalam

Kasus yang dirawat di ruang penyakit dalam pada umumnya memiliki gejala dan tanda yang sukar dideteksi, karena gejalanya relatif samar, hampir sama antara penyakit yang satu dengan lainnya. Klien di ruang penyakit dalam memerlukan observasi secara cermat, dan pemeriksaan yang relatif komplit untuk menentukan diagnose.

Hampir seluruh organ/sistem tubuh klien mengalami gangguan, dan klien tidak dapat menunjukkan secara spesifik, sehingga kategori penyakit dalam dikonotasikan sebagai penyakit kronis/menahun.

Tim perawatan dalam

1) Dokter ahli penyakit dalam
2) Dokter umum dan perawat
3) Perawat spesialis dalam
4) Fisioterapi
5) Ahli gizi
6) Analis kesehatan (laborat)
7) Radiologis

Hak-hak klien/keluarga

1) Menerima informasi sejelas-jelasnya tentang penyakitnya
2) Mengetahui informasi secara jelas tentang tindakan/terapi yang akan dilakukan
3) Menyetujui/menolak tindakan *invasive*
4) Mengetahui informasi tentang perkembangan penyakit dan komplikasi penyakitnya
5) Mengetahui tindak lanjut perawatan setelah pulang/selama di rumah

BAB 4

PERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP

Ruang rawat inap merupakan tempat domisili klien (dan keluarga) sementara, selama menjalanai proses pemulihan kesehatan dan guna dilakukan pemeriksaan yang menunjang penegakan diagnosa, serta pemberian tindakan dan pengobatan. Ruang klien seharusnya disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien, karena ada beberapa klien atau keluarga menghendaki ruangan menurut kebutuhan psikologisnya, misalnya pengaturan/*setting* ruangan, peralatan untuk keperluan sehari-hari (pispot/urinal, pasu najis, ember, bengkok, dan lain-lain).

Beberapa hal yang menjadi pertimbangan terkait dengan fasilatas yang berada di ruang rawat inap, antara lain:

a. Ruangan: penerangan, ventilasi, kedap suara, ukuran, motif ruangan.
b. Alat-alat:
   1) Tindakan darurat (oksigen lengkap dengan regulator, *ambubag*, alat lain), sesuai kondisi klien
   2) Penunjang (sesuai kondisi klien misalnya kursi roda, *kruch*, tongkat, tripod)
c. Kamar mandi/toilet
d. Penyimpan barang klien (almari, brankas, meja berlaci)

Tata cara perawatan di ruangan rawat inap

Klien yang baru masuk ruang perawatan diperlakukan sebaik-baiknya, dengan komunikasi yang memuaskan, penerimaan, dan penghargaan sesuai martabatnya; hal ini menjadi pangkal keberhasilan menjalin hubungan baik secara interpersonal.

Hal-hal penting yang disiapkan dalam menerima klien baru, yaitu:

a. Menyiapkan ruangan (tempat tidur, meja kursi klien/keluarga, almari pakaian, kamar mandi/toilet).
b. Berkomunikasi dengan klien dan keluarga.
c. Orientasi ruangan.

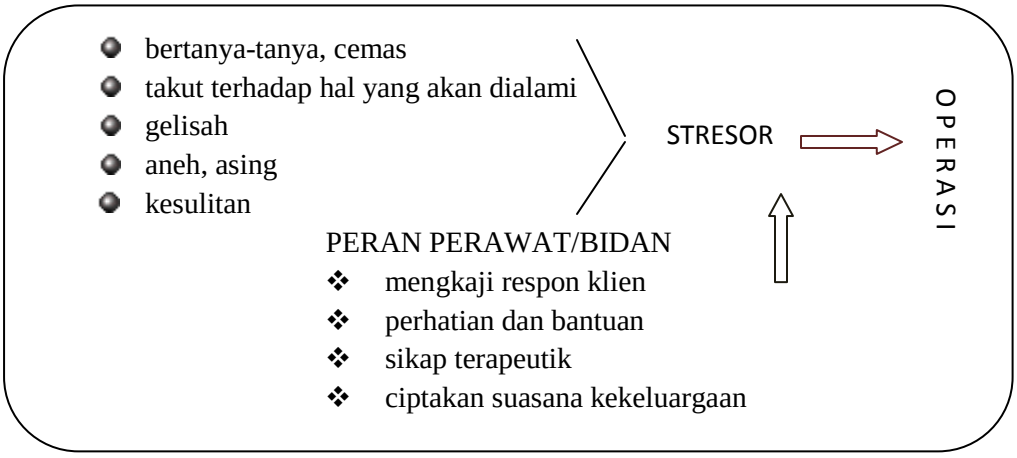
d. Orientasi lingkungan/sarana yang ada (apotik, ruang *rontgent*, poliklinik, laboratorium, UGD, kamar operasi, musholla, tempat cucian/jemuran, dapur, dan lainnya).
e. Perlengkapan administrasi (satu set *file* data klien, catatan terkait dengan pemantauan kondisi klien).
f. Peraturan dalam perawatan (perawatan secara umum, perawatan luka, kunjungan klien, *visite* dokter, pemeriksaan penunjang, jam makan, dan lain-lain).
g. Melengkapi data klien (status klien/catatan kesehatan dalam bentuk *file* data) lengkap.
h. Memberi informasi tentang perawatan kepada keluarga klien, hak-hak klien/keluarga

PERAWATAN OPERASI

1. Operasi sebagai suatu penyebab stress
2. Persepsi klien/masyarakat terhadap operasi
3. Faktor yang mempengaruhi reaksi klien pada tindakan operasi
4. Persiapan klien untuk tindakan operasi
5. Perawatan klien setelah operasi
6. Rehabilitasi dan tindak lanjut/*follow up*

Operasi sebagai suatu penyebab stres

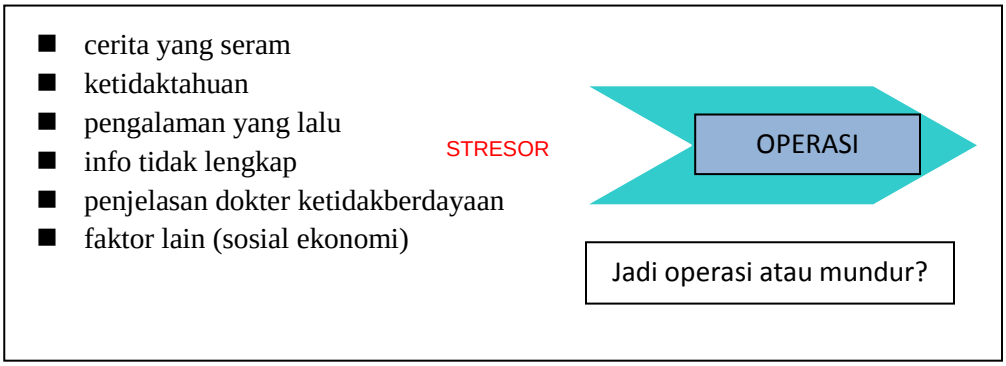
Di bawah ini adalah gambaran timbulnya tekanan mental/stres akibat menghadapi suatu tindakan operasi/pembedahan.



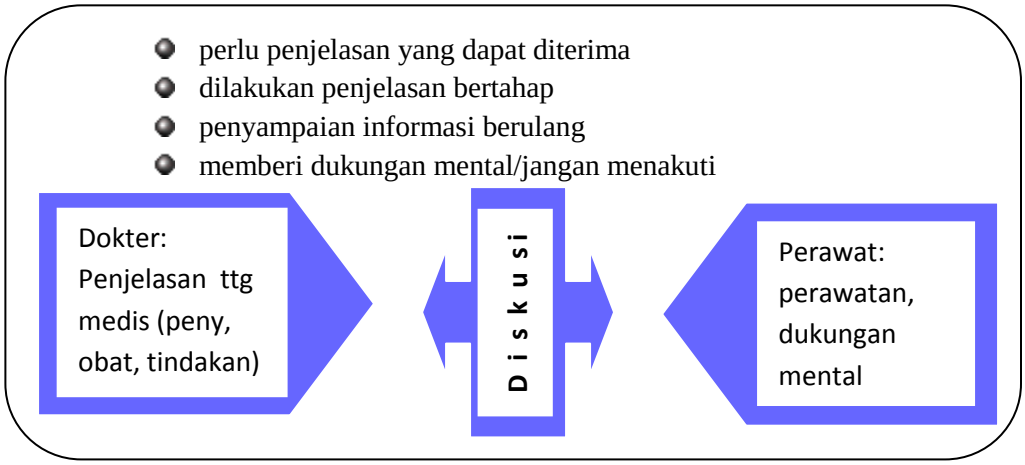
Bagan 3: Operasi sebagai penyebab stress

1. Persepsi klien/masyarakat tentang operasi

   Tindakan operasi dipersepsikan oleh masyarakat (awam), merupakan sesuatu tindakan yang menakutkan dan suatu jalan terakhir untuk mengobati. Hal ini seringkali menimbulkan gangguan psikologis baik klien maupun keluarga, sehingga klien atau keluarga memerlukan waktu untuk berpikir dalam mengambil keputusan mengikuti saran tim medis (dilakukan operasi) atau tidak mengikuti saran dilakukannya tindakan operasi. Kondisi demikian memperlambat tim medis yang akan melakukan tindakan operasi.



Bagan 4: Persepsi pasien /masyarakat terhadap operasi



Bagan 5: Intervensi keperawatan

2. Faktor yg mempengaruhi reaksi klien terhadap tindakan operasi
   a. Usia; bayi, balita, prasekolah, sekolah/remaja, dewasa, usila
   b. Kondisi sistem tubuh; normal/tidak normal
   c. Bagian tubuh yang akan dioperasi
   d. Alasan operasi; diagnostik, kuratif, rekonstruktif, dan lain lain
   e. Komplikasi; penyakit ini dan kemudian
   f. Pengalaman masa lalu
   g. Koping mekanisme/adaptasi diri

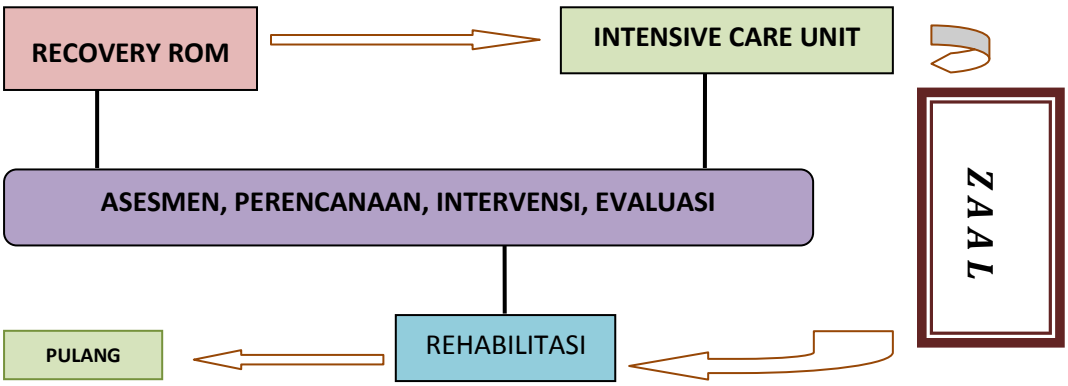
3. Persiapan klien akan operasi
   e. Persiapan fisik:
      1) Cek status kesehatan secara umum
      2) Intake (makan dan cairan)
      3) Eliminasi
      4) Istirahat dan tidur
      5) Gigi dan mulut
      6) Kulit dan bagian yang akan dioperasi
      7) Perhiasan, pakaian, *make up*
      8) Latihan cegah komplikasi
      9) Obat-obat yang diterima/dimasukkan ke tubuh
   f. Persiapan psikis:
      Dimulai sejak ada diagnosa
      1) Respon terhadap pembedahan
      2) Peran dokter dan perawat (jelaskan)
      3) Kenalkan team medis dan perawat
      4) Orientasikan klien/keluarga
      5) Rekreasi, relaksasi pikiran
      6) Menemani klien
      7) Dukungan mental
   g. Persiapan administrasi
      1) Surat ijin operasi (*informed consent*) sudah ditandatangani dokter, klien/keluarga
      2) Kelengakapan *file*/data kesehatan klien, termasuk hasil pemeriksaan penunjang (*rongent* foto, pemeriksaan laborat, *scanning*, dan lain lain)
      3) Penjelasan perkiraan biaya operasi

h. Perawatan peri operatif (menjelang operasi) di ruang ganti/persiapan operasi
   1) Persiapan terakhir menjelang operasi:
   2) *Mental support*, yakinkan diri, hadirkan keluarga
   3) Membawa ke kamar operasi
   4) Menemani klien di ruang tunggu

i. Tindakan premedikasi (obat penenang)
   Premedikasi adalah pemberian obat penenang sebelum pelaksanaan pemberian obat anestesi secara total (*general anaesthesi*) selama tindakan operasi. Tujuan premedikasi adalah agar klien tidak merasa gelisah menghadapi operasi.

PERAWATAN KLIEN SETELAH OPERASI

Alur perawatan setelah klien menjalani tindakan operasi adalah ditempatkan di ruang pemulihan/*recovery room*, kemudian ruang perawatan intensif, hingga klien benar-benar pulih kesadarannya, dan selanjutnya dilakukan perawatan sehari-hari sebagai klien post operasi/pembedahan. Alur proses perawatan pasca operasi dijelaskan pada bagan sebagai berikut.



Bagan 6: Alur perawatan pasien setelah tindakan operasi

Beberapa hal penting yang dipahami sehubungan dengan tindakan operasi:

a. Diagnosa pasca operasi
b. Bentuk operasi

c. Anestesi yang digunakan
d. Proses operasi/catatan tim operator (selama operasi)
e. *Medical administration*: catatan khusus, intruksi segera (*cito*) yang dilakukan, keterangan lain

Tujuan perawatan:

1. Utama; membantu klien dalam proses kembali ke fungsi normal secepat mungkin, seaman mungkin dan untuk memberi kepuasan perawatan.
2. Khusus mencegah dan mengatasi timbulnya komplikasi, untuk memobilisasi dini, persiapan rehabilitasi, kemandirian klien.

Aktivitas keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien pasca operasi:

a. *Nutrition needs*/kebutuhan nutrisi
b. *Hydration needs*/kebutuhan cairan dan elektrolit
c. *Comford and discomford*/kenyamanan
d. *Urinary elimination needs*/eliminasi urin
e. *Fecal elimination needs*/eliminasi fekal
f. *Respiratory needs*/kebutuhan oksigen
g. *Cardiovasculare needs*/kebutuhan sirkulasi yang lancar
h. *Activity needs*/ kebutuhan gerak, mobilisasi
i. *Psychological needs*/kebutuhan rasa aman, nyaman, bebas tekanan batin
j. *Wound care needs*/perawatan luka operasi

Kebutuhan tersebut dipenuhi sesuai dengan perkembangan dan kondisi klien, sehingga klien dapat melalui masa pemulihan pasca operasi tanpa komplikasi dan meminimalkan jika terjadi komplikasi.

Peran perawat/bidan dalam memberikan pemenuhan kebutuhan keperawatan sangat diutamakan, sehingga klien bisa mandiri secepat mungkin.

Komplikasi yang sering terjadi (sesuai masa pasca operasi):

a. Perdarahan dan syok
b. *Hypoxia*, pusing, muntah
c. Retention urine/urin tertahan
d. Perut kembung, dehidrasi, gelisah, nyeri, kesakitan
e. Pneumonia/radang paru, atelektasis/paru yang lemah bergerak (kembang-kempis)
f. Thromboflebitis/peradangan pada pembuluh darah balik

g. Jahitan luka terbuka, infeksi luka
h. Panas tinggi/hiperpireksia (kemungkinan terjadi infeksi, dehidrasi atau terjadi sepsis)

Rehabilitasi dan *followup*

a. Latihan gerak/ROM (*Range of motion*) sendi gerak
b. Mengatasi masalah selama perawatan klien
c. Kembali ke keadaan normal
d. Konsultasi lanjutan jika terjadi masalah

Penyiapan klien pulang

Setelah klien dilakukan perawatan pasca operasi, selanjutnya apabila klien sudah menunjukkan kemajuan kesehatannya maka disiapkan kembali ke rumah (pulang). Beberapa pokok rencana perawatan selanjutnya adalah mengembalikan kondisi fisik dan mental klien agar dapat segera beradaptasi dengan aktivitas sehari-hari di rumah. Pokok-pokok perawatan tersebut meliputi:

a. Perawatan di rumah
b. Cara mengonsumsi obat
c. Perawatan mental
d. Pemberian penjelasan tentang periksa selanjutnya
e. Sarana/tempat pelayanan selanjutnya (perlu rujukan atau tidak)

Penyiapan klien pulang

Klien yang sudah diijinkan pulang perlu dilakukan beberapa aktivitas berikut.

a. Membereskan urusan laporan dan administrasi:
   1. Perawat menuliskan keterangan pada buku laporan dan *file* klien diijinkan pulang (sembuh)
   2. Mengambil *file* klien dan disendirikan guna menyelesaikan pembiayaan rawat inap
   3. Menginformasikan pembiayaan kepada klien dan keluarga
   4. Menyerahkan kuitansi pembayaran
b. Menyelesaikan pembiayaan penggunaan alat dan obat yang diambil dari ruang bagian kantor perawatan klien.
c. Menjelaskan pokok-pokok perawatan selanjutnya.

d. Mengecek barang klien yang dititipkan dan yang berada di dalam ruang perawatan
e. Mengecek obat klien yang akan dilanjutkan di rumah (injeksi dan oral)
f. Mengantar klien dan keluarga meninggalkan ruang perawatan
g. Memesan agar klien menjaga kesehatannya

Setelah klien pulang, selanjutnya ruang klien dibereskan (dikemasi linen dan rapikan peralatan).

Macam klien dalam asuhan kebidanan

a. Kelompok bayi
   1. bayi baru lahir
   2. bayi sd 1 tahun
   3. bayi >1 sd 3 tahun (batita)
b. Anak >3 sd 4 tahun (khusus =*todler*)
c. Anak >3 sd 5 tahun (balita)
d. Anak >5 sd 6 tahun (prasekolah)
e. Anak 6 sd 12 tahun (sekolah)
f. Anak 12 sd 18 tahun (remaja)
g. 18 sd 25 tahun (pra dewasa)
h. 25 sd 30 tahun (dewasa muda)
i. 30 sd 40 tahun (dewasa pertengahan)
j. 40 sd 55 tahun (dewasa tua)
k. 56 tahun ke atas (dewasa lanjut →lansia)
l. Kelompok ibu
   1) Pra nikah
   2) Pra hamil
   3) Hamil
   4) Bersalin
   5) Nifas
   6) Buteki/ Busui
   7) Usia subur (WUS)
m. Kelompok kespro
   1) Remaja sd dewasa (usia reproduksi)
   2) Kelompok khusus (ada gangguan sistim reproduksi)
   3) Kelompok pra menopause --> menopause

DAFTAR PUSTAKA

Adam, Syamsunir, 1994. Mikrobiologi Parasitologi: EGC, 1995 Jakarta.

Asmadi. 2008. K*onsep Dasar dan Aplikasi Kebutuhan Manusia*. Jakarta: Salemba Medika

Ambarwati, Eny Retna, Sunarsih,Tri, 2011. KDPK Kebidanan teori dan aplikasi: Nuha Medika, Yogyakarta, 2011.

Depkes RI, 1998. Komunikasi Efektif, Pusdiknakes RI, Jakatra.FKUI, 1999. Buku Ajar Mikrobiologi Kedokteran, edisi revisi, 1994: Binarupa Aksara, 2000.

Henderson, MA, 1989. Ilmu Bedah Untuk Perawat, alih bahasa dr. Sutantri: Yayasan Essensia Medica, Yogyakarta, 1989.

Hudak, Carolin, M. , Gallo, Barbara, M., 1999. Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik, alih bahasa Monica Ester D.A., Made Kariasa, Made Sumarwati, Efi Afifah, Editor Ni Luh Gede Yasmin Asih: EGC, 1998.

Hutahaean, (2010) Konsep dan dokumentasi keperawatan, Jakarta : Trans Info Media.

Long, Barbara C.,2000. Perawatan Medikal Bedah- Suatu Pendekatan Proses Keperawatan, alih bahasa Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran Bandung, 1996.

Nursalam. (2009). Proses Dan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

Musrifatul U, Wildan, Surachmindari, Alimul. 2012. Buku Ajar Ketrampilan

Priharjo, Robert, 1999. Pengkajian Fisik Keperawatan, editor Ni Luh Yasmin Asih: EGC, Jakarta, 1995

.

Perry, Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Perry, Peterson, Potter. *Buku Saku Keterampilan Dan Prosedur Dasar*. EGC. Jakarta. 2005

Roger, Robert, TB., 1989. Anamnesa Dan Pemeriksaan Fisik.

RS.Tjikini, 1998. Pedoman Perawatan Buku II- Perasat perasat perawatan lanjutan, PT Ilham Dinamika, 2004.

Pahlevi W.Analisis Pelayanan. FKM UI. 2009.

Siwi, Ratna, H.1985. Mikrobiologi Dasar Dalam Praktek, ...

Supartono, Basuki, 1994. Petunjuk Praktis Sterilisasi Instrumen dan Pengendalian Infeksi, editor Ni Luh Gede Yasmin Asih: EGC , 1994, Jakarta.

Tambayong, Jan, dr., 2000. Mikrobiologi Untuk Perawat, editor Monica Ester : Widya Medika, 2000.

Wiknjosastro, Hanifa, 1999. Ilmu Bedah Kebidanan, editor Abdul Bari Syaifuddin: EGC, Jakarta, 2000.

Wolf,Weitzel,Fuerst.I,II 1985. Dasar Dasar Ilmu Keperawatan-Segi Humaniora dan Ilmiah dalam perawatan, alih bahasa Ny. Kustinyatih Mochtar dan Djamaluddin H: Gunung Agung, Jakarta, 1984.

LAMPIRAN 1

1. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PI)

NO	K O M P O N E N	N I L A I			
		1	2	**3**	**4**
a.	**Ketrampilan (5)** 1. Alat untuk mencuci tangan: a. Sabun cair dalam tempatnya b. Handuk bersih dan kering 1 buah c. Tempat cuci tangan/kran mengalir 2. Alat untuk membuang sampah: a. Tempat sampah bertutup b. Plastik kresek ukuran sedang c. Sarung tangan bersih 3. Alat untuk memproses instrumen setelah dipergunakan untuk merawat: a. Larutan chlorine 5% untuk merendam alat kotor secukupnya b. Bak instrumen/wadah alat khusus untuk tempat merendam c. Lap kering d. Air kran mengalir e. Handuk bersih dan kering f. Tempat sampah tertutup g. Alat penyeteril (uap panas, rebus, atau yang lain) sesuai kondisi 4. Korentang dalam tempatnya 5. Bak instrumensteril tempat alat setelah disterilkan 6. Overchort/celemek plastik 7. Masker				
b	**Prosedur tindakan** 1. Menyusun alat/perlengkapan sesuai urutan kerja 2. Memulai bekerja dari membuang sampah: a. Kenakan oveschort b. Kenakan sarung bersih dan masker c. Dekatkan tempat sampah (pisahkan sampah basah dan kering, medis non medis) d. Masukkan sesuai tempatnya, tutup kembali e. Letakkan pada pengumpulan sampah di sudut belakang ruangan f. Lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan secara 7 langkah 3. Mencuci tangan 7 langkah (lihat materi mencuci tangan 7 langkah) 4. Memproses instrumen setelah dipergunakan untuk merawat” a. Kenakan overschort/celemek plastik b. Kenakan sarung tangan bersih c. Pisahkan masing-masing alat sesuai d. Rendam ke dalam tempat perendaman dengan larutan				

	chlorine 5% selama 15 menit e. Angkat alat dan tempatkan pada bak lain untuk membersihkan/membilas sisa chlorine f. Mencuci alat dengan sabun dan bilas sampai bersih di bawah air mengalir g. Keringkan dengan lap h. Lepaskan sarung tangan i. Mencuci tangan secara 7 langkah j. Membuka celemek k. Melakukan sterilisasi sesuai pedoman materi (lihat materi) l. Angkat alat yang sudah steril dan masukkan ke dalam bak steril sesuai jenis/ bahan alat perawatan m. Simpan alat **S i k a p (2)** 1. Hati–hati 2. Teliti 3. Cermat **Pengetahuan (3)** 1. Dapat menjelaskan rasional tindakan 2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				
c. ► ► ► **d.**					

Keterangan :
Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan ***titik kritis*** yaitu hal-hal prinsip yang harus dilakukan

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\frac{\sum \text{N Ketrampilan} + \sum \text{N Sikap} + \sum \text{N Pengetahuan}}{10}$

Penilai

Lampiran 2

2. **Memandikan pasien dewasa dalam posisi berbaring**

NO	K O M P O N E N	N I L A I			
		1	2	**3**	**4**
a.	**Ketrampilan (5)** 1. Memberitahu tujuan memandikan 2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan 3. 2 kom berisi air 2/3 bagian (satu hangat, satu biasa) 4. 3 waslap, 2 handuk 5. Sabun dalam tempatnya 6. Kamper spiritus, *lotion*, minyak kayu putih/lainya yang tidak menimbulkan rasa pedih/panas 7. Peralatan untuk menggosok gigi 8. Pakaian bersih 9. Sisir 10. Botol berisi air untuk cebok setelah BAB/BAK. 11. Kertas closet.				
b. ► ► ► ► ► ►	***Prosedur tindakan*** : 1. Mencuci tangan dan mengeringkan 2. Membantu pasien menyikat gigi 3. Menawarkan pasien tuntuk BAB/BAK 4. Mencuci muka pasien: Handuk bagian atas dibentangkan di bawah kepala. a. Membersihkan mata pasien tanpa menggunakan sabun b. Mencuci muka dan telinga dengan waslap atas, mengeringkannya dengan handuk atas (menanyakan apakah muka disabun atau tidak) 5. Mencuci lengan pakaian atas ditanggalkan a. Handuk atas dibentangkan memanjang disi kanan dan handuk bawah di sisi kiri, sehingga menutupi bagian depan dan kedua lengan di atas handuk b. Mencuci lengan dan ketiak, membilas minimum 3 x keringkan dengan handuk atas 6. Mencuci dada dan perut, kedua lengan menjulur ke atas dan diletakkan di samping kepala 7. Mengeringkannya dengan handuk atas 8. Mencuci punggung: a. Menutup bagian depan dengan handuk bawah b. Menanggalkan celana dalam menganjurkan pasien miring ke kiri c. Membentangkan handuk atas memanjang di bawah punggung d. Mencuci punggung dengan waslap atas 9. Mencuci paha dan bokong dengan waslap bawah. 10. Mengeringkan punggung dengan handuk atas, paha dan bokong dengan handuk bawah 11. Menggosokkan kamfer spiritus, *lotion* atau yang lain sesuai kebiasaan pasien				

	12. Menganjurkan pasien miring ke kanan				
►	13. Mencuci punggung, paha dan bokong sebelah kiri terakhir anus seperti sebelah kanan				
	14. Menggosokkan minyak kayu putih/lainnya				
	15. Mengenakan pakaian bagian atas				
	16. Mencuci paha dan kaki				
	a. Ganti waslap untuk mencuci				
►	b. Membetangkan handuk di bagian bawah				
	c. Handuk bawah memanjang di bawah kaki				
	d. Mencuci dengan waslap atas				
	e. Mengeringkan dengan handuk bawah				
	17. Mencuci bagian bawah depan:				
c.	a. Menanggalkan pakain bagian bawah				
	b. Handuk bawah melintang di bawah bokong, separuh menutupi bagian atas				
	c. Mencuci bagian bawah depan dengan waslap bawah				
d.	d. Mengeringkan dengan handuk bawah				
	18. Mengenakan pakaian bawah				
	19. Menyisir rambut				
	20. Membereskan alat-alat				
	21. Mencuci tangan dan mengeringkan				
	S i k a p (2)				
	1. Peka terhadap privasi pasien bersikap ramah, sopan, sabar				
	2. Cermat dalam menentukan langkah-langkah				
	3. Bertanggung jawab				
	Pengetahuan (3)				
	1. Dapat menjelaskan rasional tindakan				
	2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

Keterangan :

Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan ***titik kritis*** yaitu hal- hal prinsip yang harus dilakukan

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\sum \frac{\text{N Ketrampilan}}{} + \sum \frac{\text{N Sikap}}{10} + \sum \text{N Pengetahuan}$

Penilai

3. Memandikan bayi menggunakan air

NO	KOMPONEN	NILAI			
		1	2	**3**	**4**
a.	**Ketrampilan (5)** **Menyiapkan alat** 1. *Shampho baby* 2. Air hangat sebanyak 2/3 ember 3. Sabun mandi 1 buah 4. Waslap 2 buah 5. Handuk besar 1 buah 6. Pakaian bayi (popok, baju, gurita, sarung tangan/kaki, *bedong*/kain pembungkus) 7. Kapas rebus/air matang untuk mata 8. Kasa steril 9. Kapas bersih basah untuk membersihkan pantat bayi 10. *Baby oil* 11. Sisir 12. Borax gliserin 13. Minyak telon (jika perlu) 14. Timbangan bayi 15. *Thermometer axila* 16. Alat untuk membersihkan *thermometer* 17. Tempat popok kotor 18. Bak mandi 19. Bengkok 20. *Overschort* plastik				
b.	21. Jendela dan pintu ditutup **Prosedur tindakan** 1. Mencuci tangan dan dikeringkan 2. Mengenakan *overschort* plastik 3. Memakai masker ► 4. Membuka kelambu dan merapikan selimut 5. Mengangkat bayi dari tempat tidur (tangan kiri di bagian bawah leher/kepala, tangan kanan di bawah pinggang dan pantat bayi= seperti garpu) 6. Membaringkan bayi di atas meja yang sudah dialasi handuk 7. Menutup bagian bawah badan ayi dengan sisi handuk kanan kiri 8. Membersihkan mata bayi dengan kapas basah air matang, dari ujung mata ke pangkal hidung ► 9. Membersihkan mulut bayi dengan kasa yang telah dibasahi borax gliserin 10. Membersihkan telinga sebatas penglihatan ► 11. Menanggalkan pakaian bayi 12. Membersihkan feses yang tertinggal di pantat/anus bayi ► 13. Mengukur suhu per axila 14. Membaca dan mencatat hasil pengukuran suhu (lb krg 3 mnt)				

►	15. Menimbang berat badan bayi dalam keadaan telanjang, mencatat hasilnya				
►	16. Membersihkan muka tanpa sabun				
►	17. Menyabuni bayi dengan urutan: kepala, telinga, leher, dada, perut, lengan, ketiak, punggung, pantat, kaki, terakhir alat kelamin				
►	18. Membersihkan sabun dengan waslap basah				
	19. Memasukkan bayi pada bak mandi, mengangkat bayi dengan cara yang sama				
	20. Membilas bayi dalam bak mandi, perhatikan telinga jangan kemasukan air				
	21. Mengangkat bayi dari bak mandi dengan cara yang sama				
	22. Mengeringkan bayi di atas handuk besar				
	23. Memperhatikan jika terdapat kelainan dan kondisi bayi				
	24. Merawat tali pusat: dikeringkan, dibalut dengan kasa steril				
	25. Memberi *baby oil* pada kulit kaki, memberi minyak telon pada punggung dan perut bayi (jika diperlukan)				
c	26. Mengenakan baju: popok, gurita, baju luar, sarung tangan, sarung kaki, *bedong*				
	27. Meminyaki rambut dan menyisirnya				
	28. Meletakkan bayi dalam buaian				
	29. Membereskan alat dan mengembalikan pada tempatnya				
d.	30. Mencuci dan merawat *thermometer*				
	31. Mencuci tangan dan mengeringkan				
	32. Mendokumentasikan prosedur, dan kondisi bayi sebelum dan sesudah tindakan				
	S i k a p (2)				
	1. Hati–hati				
	2. Teliti				
	3. Sabar				
	4. Tanggap terhadap reaksi bayi				
	Pengetahuan (3)				
	1. Dapat menjelaskan rasional tindakan				
	2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

Keterangan :
Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan ***titik kritis*** yaitu hal-hal prinsip yang harus dilakukan

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\frac{\sum \text{N Ketrampilan} + \sum \text{N Sikap} + \sum \text{N Pengetahuan}}{10}$

Penilai

Lampiran 4

4. **Mencukur rambut area pubis (*scheeren* pubis)**

NO	K O M P O N E N	N I L A I			
		1	2	**3**	**4**
a.	**Ketrampilan (5)** **Persiapan alat** **1.** Memberitahu tujuan pencukuran 2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan 3. Alat cukur listrik/jambang 4. Gunting, handuk 5. Bola kapas 6. Aplikator (jika diperlukan) 7. Larutan antiseptik (tidak menjadi keharusan) 8. Lampu portabel 9. Selimut mandi 10. Bengkok Sketsel				
b.	**Prosedur tindakan** 4. Inspeksi kondisi umum kulit pasien 5. Meningkatkan kerja sama untuk meminimalkan ansietas pasien 6. Mencuci tangan dan mengeringkan untuk mengurangi transmisi infeksi 7. Tutup pintu ruangan atau tirai tempat 8. Atur posisi pasien senyaman mungkin 9. Keringkan area yang dipotong dengan handuk. 10. Pegang pemotong pada tangan dominan ± 1cm di atas kulit 11. Menggunting rambut searah pertumbuhnya. Mencegah penarikan rambut dan abrasi kulit. 12. Atur selimut sesuai kebutuhan 13. Usap rambut yang tercukur dengan handuk 14. Memberitahu pasien bahwa prosedur telah selesai 15. Bersihkan dan rapikan peralatan 16. Buang peralatan yang kotor 17. Inspeksi kondisi kulit setelah menyelesaikan pemotongan rambut 18. Mencuci tangan dan mengeringkan 19. Mendokumentasikan prosedur, area yang dipotong atau dicukur, dan kondisi kulit sebelum dan sesudah tindakan				
c.	**S i k a p (2)** 1. Hati–hati 2. Sopan terhadap pasien 3. Sabar				
d. **.**	**Pengetahuan (3)** 1. Dapat menjelaskan rasional tindakan 2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

Keterangan :
Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan ***titik kritis*** yaitu hal-hal prinsip yang harus dilakukan

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\frac{\sum \text{N Ketrampilan} + \sum \text{N Sikap} + \sum \text{N Pengetahuan}}{10}$

Penilai

Lampiran 5.

5.Merawat luka bersih (steril) paska operasi

NO	KOMPONEN	NILAI			
		1	2	3	4
a.	**Katrampilan (5)** **Persiapan alat** 1. Bak instrument steril berisi: a. Pinset anatomis 3 buah b. Pinset chirurgis 1 buah c. Gunting bedah/gunting jaringan 1 buah d. Klem kocher (kalau perlu) 1 buah e. Kasa steril secukupya (5-6) lbr f. Lidi kapas steril secukupnya (2-3) bj g. Sarung tangan sepasang steril h. Duk lobang steril (kalau perlu) 2. Kapas DTT/cairan desinfeksitans 4-6 biji dalam cucing sedang 3. Korentang dalam tempatnya 4. Obat yang diperlukan (sesuai luka): betadin, salep, serbuk, *supratule*/*daryantule*, dll. 5. Cucing steril 2 buah (1 untuk cairan pencuci luka, 1 untuk betadin= jika diperlukan) 6. Cairan pencuci luka (Nacl, revanol, atau yang lain sesuai persediaan) 7. Spuit besar untuk menyedot cairan Nacl (jika perlu) 8. Bengkok 2 buah (1 untuk sampah, 1 untuk alat kotor) 9. Tempat alat kotor yang berisi cairan desinfektans (spt bak instrumen) 10. Plester/*hypavix* 1 gulung 11. Plester tahan air 12. Gunting plester 13. Kapas alkohol 70% secukupnya (5-6) bj 14. Kasa gulung ukuran 5cm, 10 cm @ 1 buah (kalau perlu) 15. Bidai (kalau perlu) sesuai organ yang luka 16. Gurita dan celana dalam pengganti (kalau perlu) pada ibu nifas 17. Celemek 1 buah 18. Alas/perlak 1 buah 19. Kantung sampah kedap air 20. Ember tertutup untuk pakaian kotor pasien 21. Alat diatur dan dibawa ke dekat pasien **Persiapan pasien dan lingkungan**				
c.	1. Memberitahu maksud dan tujuan tindakan, serta prosedur tindakan kepada pasien 2. Memberitahu keluarga pasien dan pengunjung agar dikurangi jumlahnya 3. Menutup jendela dan pintu, memasang tirai (jika perlu) 4. Memposisikan pasien sesuai area luka 5. Pakaian ganti: gurita, baju, dll yang diperlukan				

►	**Prosedur tindakan** 1. Mengenakan Celemek 2. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan 3. Memasang alas/perlak di bawah area luka 4. Membuka selimut pasien 5. Membuka/menyingsingkan pakaian yang melekat pada area luka 6. Membuka gurita (kalau dipasang) pada ibu operasi abdomen (SC, laparatomi, dll)				
►	7. Menutup selimut pasien 8. Mendekatkan kedua bengkok pada pasien 9. Merawat luka: a. Menyiapkan alat: mengukur plester, menuang cairan pembersih luka ke dalam cucing, menuang betadin ke dalam cucing, menyiapkan obat luka, dll, membuka tutup bak instrumen b. Membuka selimut pasien				
►	c. Mengenakan sarung tangan d. Mengangkat plester dengan membasahi ujungnya dengan kapas alkohol 70%, dan menarik secara perlahan (jangan sampai nyeri)				
►	e. Membuka balutan lama, satu persatu, jika lengket basahi dengan betadin atau cairan pembersih luka f. Pasang duk lobang (jika perlu)				
►	g. Mengobservasi kondisi luka: adanya tanda infeksi/peradangan (*rubor*=merah, *tumor*=bengkak, *dolor*=nyeri, *calor*=panas, *fungtio laesa*=gangguan fungsi, keluar cairan/nanah, dll), kerapatan tepi luka, jahitan, drain (kalau ada)				
►	h. Membersihkan luka dengan kapas DTT, Nacl, atau cairan lain sesuai order (dari area tengah luka, kemudian tepi luka kanan-kiri) satu kali usap dibuang				
►	i. Melakukan penekanan sekitar luka (jika diduga ada cairan luka/*pus*) karena infeksi j. Mengeringkan luka				
►	k. Memberi obat luka (sesuai order): salep/ betadin/ obat tabur/ sufratule/daryantule, dll. (sesuai order)				
►	l. Mentutup luka dengan kasa steril berlapis m. Merekatkan kasa penutup luka dengan plester atau *hypavix* dan ditutup plester kedap air (jika ada)				
d.	10. Merapikan pasien (pasang gurita, kenakan pakaian, selimuti pasien, angkat alas perlak), dan memberitahu bahwa perawatan luka sudah selesai				
►	11. Masukkan alat kotor ke dalam larutan desinfektans				
e.	12. Merapikan alat 13. Membuka sarung tangan 14. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan 15. Mendokumentasikan waktu melakukan tindakan, hasil observasi luka, balutan luka, drainase, respon pasien, dan rencana perawatan berikutnya.				
	Sikap 1. Tanggap terhadap reaksi pasien 2. Teliti 3. Sabar				

	4. Hati-hati **Pengetahuan** 1. Dapat menjelaskan rasional tindakan 2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

Keterangan :
Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan ***titik kritis*** yaitu hal-hal prinsip yang harus dilakukan

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\sum$ N Ketrampilan + $\sum$ N Sikap + $\sum$ N Pengetahuan

Penilai

6. Lampiran

6.Mengangkat jahitan luka (*up hechting)*

NO	KOMPONEN	NILAI			
		1	2	**3**	**4**
	Ketrampilan				
a.	**Persiapan pasien**				
►	1. Memberitahu tujuan angkat jahitan 2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan 3. Membantu pasien pada posisi nyaman				
b.	***Persiapan alat*** 1. Bak instrumen steril 2. Set perawatan luka dan angkat jahitan: a. Sarung tangan steril sepasang b. Pinset 4 (3 anatomis, 1 sirurgis) c. Gunting *hechting up* d. Lidi waten/kapas lidi 2 buah e. Kom/cucing sedang 2 buah f. Kasa steril 4 lembar g. Plester 1 gulung h. Gunting perban 5. Larutan NaCl dalam botol 6. Betadin atau obat desinfektans lain 7. Alkohol 70% 8. Kapas bulat/kapas alkohol 70% 9. Sarung tangan bersih sepasang 10. Korentang dalam tempatnya 11. Bengkok 2 buah 12. Perlak alas 13. Waskom berisi larutan *chlorin* 0,5%				
c.	***Prosedur tindakan*** 1. Mendekatkan semua peralatan yang diperlukan 2. Menutup ruangan dengan tirai di sekitar tempat tidur 3. Mengenakan celemek 4. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan 5. Memasang perlak dan alas 6. Menggunakan sarung tangan bersih sekali pakai 7. Lepaskan plester, angkat balutan dengan pinset Basahi ujung plester atau tepi hipavix, lepaskan plester dengan melepaskan ujung dan menariknya dengan perlahan, sejajar dengan kulit yang mengarah pada balutan				
►	8. Angkat balutan lapis demi lapis, lepaskan balutan yang lengket pada luka menggunakan NaCl 9. Membuang balutan kotor pada bengkok, lepaskan sarung tangan dan buang pada bengkok yang berisi *chlorin* 5% 10. Mengobservasi karakter dan jumlah drainase, melakukan inspeksi luka, perhatikan kondisinya, letak drain, integritas jahitan dan karakter				

	drainase serta palpasi luka				
►	11. Membuka bak instrument, siapkan betadin dan larutan NaCl pada cucing, siapkan plester				
	12. Mengenakan sarung tangan steril				
►	13. Membersihkan luka dengan kasa NaCl dan betadin dengan menggunakan pinset. a. Menggunakan satu kasa untuk sekali usapan b. Membersihkan dari area yang kurang terkontaminasi.				
	14. Menggunakan kasa baru untuk mengeringkan luka,				
►	15. Melepaskan jahitan satu persatu selang seling dengan, menjepit simpul jahitan dengan pinset *chirurgis* dan ditarik sedikit ke atas kemudian menggunting benang tepat di bawah simpul yang berdekatan dengan kulit/ pada sisi lain yang tidak ada simpulnya.				
	16. Mengolesi luka dengan betadin				
d.	17. Menutup luka dengan kasa steril dan diplester				
	18. Merapikan pasien				
►	19. Membersihkan alat-alat				
	20. Melepaskan sarung tangan				
►	21. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan				
e.	22. Mendokumentasikan tindakan				
	Sikap (2) 1. Teliti 2. Hati-hati 3. Sabar 4. Peka terhadap reaksi pasien				
	Pengetahuan (3) 1. Dapat menjelaskan rasional tindakan 2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

Keterangan **:**

Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan *titik kritis* yaitu hal- hal prinsip yang harus dilakukan

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\frac{\sum \text{N Ketrampilan} + \sum \text{N Sikap} + \sum \text{N Pengetahuan}}{10}$

Penilai

Lampiran 7

7.**Merawat luka perineum dan angkat jahitan**

NO	KOMPONEN	NILAI			
		1	2	3	4
	Ketrampilan (5)				
	Persiapan alat				
a.	1. Kapas DTT/cairan desinfekstans 8-10 biji dalam cucing sedang 2. Bak instrumen steril berisi: a. Pinset anatomis 3 buah b. Pinset *chirurgis* 1 buah c. Sarung tangan steril sepasang d. Gunting angkat jahitan 1 buah e. Gunting kasa/gunting bedah 1 buah f. Kasa steril secukupya g. Lidi kapas steril secukupnya h. Duk lobang steril (kalau perlu) 3. Korentang dalam tempatnya 4. Obat yang diperlukan (sesuai luka) 5. Cucing steril 1 buah berisi kapas DTT 8-10 buah 6. Duk/softex 1-2 buah 7. Gurita dan celana dalam pengganti (kalau perlu) 8. Alas/perlak 1 buah 9. Handuk bersih kering 1 buah 10. Celemek 1 buah 11. Bengkok 2 buah 12. Pispot/pasu surungan/pasu najis 1 -2 buah 13. Alat diatur dan dibawa ke dekat pasien				
b.	Persiapan pasien dan lingkungan				
►	1. Memberitahu pasien tentang prosedur, maksud dan tujuan tindakan 2. Mengatur posisi pasien *dorsal recumbent* 3. Melepas/menurunkan pakaian dalam/celana dalam 4. Menutup jendela dan pintu, pasang tirai (jika perlu)				
c.	**Prosedur tindakan**				
	1. Mengenakan celemek 2. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan 3. Memasang alas/perlak di bawah bokong pasien 4. Membuka gurita (kalau dipasang) 5. Mendekatkan 2 bengkok di kiri bawah pasien 6. Memasang pispot di bawah bokong pasien				
►	7. Memperhatikan keadaan *lochea* 8. Menganjurkan pasien bak/bab (jika belum bak/bab)				

	9. Mengguyur genetalia dengan air DTT (jika tidak bab) 10. Mengeringkan pantat/sekitar genetalia dengan tisu cebok/handuk 11. Mencuci tangan dan mengeringkan, mengenakan sarung tangan 12. Membalut ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri dengan kapas DTT, tangan kanan mengambil kapas DTT dan membersihkan vulva kanan dan kiri bergantian satu kali usap dibuang				
►	13. Membuka vulva dengan tangan kiri, tangan kanan membersihkan labia minora kanan dan kiri dengan kapas DDT bergantian satu kali usap dibuang, membersihkan vestibulum dan perineum				
►	14. Merawat luka perineum: a. Memasang duk lobang (kalau perlu) b. Membersihkan luka dengan kapas DTT c. Mengangkat jahitan luka (bila sudah waktunya) d. Mengobati dan menutup luka dengan kasa steril 15. Mengangkat duk lobang 16. Mengangkat pispot/pasu surungan dan membersihkan daerah pantat (jika basah) dengan handuk 17. Mengenakan duk/softex dan mengenakan celana dalam				
►	18. Mengukur tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus/rahim 19. Mengangkat alas bokong 20. Merapikan pasien, merapikan gurita, posisi tidur pasien telentang				
►	21. Merapikan alat 22. Melepas sarung tangan 23. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan 24. Mendokumentasikan tindakan				
d.	**Sikap (2)** 1. Tanggap terhadap reaksi pasien 2. Teliti 3. Sabar 4. Hati-hati				
e.	**Pengetahuan (3)** 1. Dapat menjelaskan rasional tindakan 2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

CATATAN: .....

Keterangan :
Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan ***titik kritis*** yaitu hal-hal prinsip yang harus dilakukan

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\sum \frac{\text{N Ketrampilan}}{} + \sum \frac{\text{N Sikap}}{} + \sum \frac{\text{N Pengetahuan}}{}$

Penilai

Lampiran 8

8.Memberikan Huknah Rendah (*lavemen)*

NO	KOMPONEN	NILAI			
		1	2	**3**	**4**
	Ketrampilan (5)				
a.	**Persiapan pasien**				
►	1. Memberitahu tujuan pemberian lavamen 2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan				
b.	**Persiapan alat**				
	1. Irigator/slang karet 2. Kanule rektal dewasa 22-30G Fr, Anak 12-18 Fr 3. Air hangat 40°-43° C (air biasa, air sabun, NaCl 0,9% atau aditif lainnya): Volume dewasa 1 liter untuk huknah rendah, 1,5-2 liter untuk huknah tinggi, Remaja 500-700 ml, usia sekolah 300-500 ml, Todler 250-350 ml, Bayi 150-350 ml anak suhu air 37 derajat 4. Bengkok 5. Kain lap tua 6. Vaselin 7. Klem kocher 8. Pispot 9. Botol berisi air 10. Handuk bawah, tabir, kertas kloset 11. Sarung tangan 12. Perlak alas				
c.	**Prosedur tindakan**				
	1. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan 2. Menanggalkan pakaian bawah pasien 3. Memakai sarung tangan				
►	4. Membantu pasien dalam posisi sim ke kiri untuk huknah rendah /ke kanan untuk huknah tinggi.				
	5. Menyiapkan air hangat di dalam kom				
►	6. Meletakkan bengkok ke bawah tungging				
►	7. Mengisi irigator dengan air hangat dan dicoba dialirkan melalui kanule				

	8. Mengklem slang karet 9. Mengolesi ujung kanule dengan vaselin				
►	10. Memasukkan kanule ke dalam rektum dengan hati hati dengan arah menuju umbilikus, huknah rendah 7,5 cm dan huknah tinggi 10 cm.				
►	11. Mengatur ketinggian irigator: huknah rendah 30 cm, huknah tinggi 50 cm dari anus pasien.				
	12. Mengalirkan cairan dari irigator perlahan-lahan 100 cc per menit.				
►	13. Mengklem slang karet bila cairan hampir habis.				
d.	14. Mengeluarkan kanule bila cairan dalam irigator habis (atau bila pasien tidak mampu lagi menahan).				
►	15. Menganjurkan pasien untuk menahan cairan sampai betul-betul ingin defikasi.				
►	16. Membereskan alat-alat				
	17. Membantu pasien untuk defikasi dengan menggunakan pispot atau WC/kamar mandi.				
	18. Membersihkan daerah anus.				
	19. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan				
e.	20. Mencatat: jumlah, warna tinja, kelauhan pasien dan waktu pemberian.				
	Sikap (2) 1. Teliti 2. Hati-hati 3. Sabar 4. Peka terhadap reaksi pasien				
	Pengetahuan (3) 1. Dapat menjelaskan rasional tindakan 2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

Keterangan

Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan *titik kritis* yaitu hal- hal prinsip yang harus dilakukan

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\sum \frac{\text{N Ketrampilan}}{} + \sum \frac{\text{N Sikap}}{} + \sum \frac{\text{N Pengetahuan}}{10}$

Penilai

Lampiran 9

9.Memasang Kateter Tetap

NO	KOMPONEN	N I L A I			
		1	2	**3**	**4**
	Ketrampilan (5)				
a.	**Persiapan pasien**				
►	1. Memberitahu tujuan pencukuran				
	2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan				
►	3. Mengatur posisi untuk pemasangan kateter: a. Wanita : *Dorsal recumbent* b. Pria : *Supine*				
b.	**Persiapan alat**				
	1. Kapas DTT, 2 pasang sarung tangan steril				
	2. Duk steril 1+ perlak				
	3. Kasa, plester				
	4. Korentang				
	5. Pinset anatomis steril				
	6. Selimut mandi				
	7. Kateter *folley* sesuai dengan ukuran + *Uro bag*				
	8. *Jelly* steril, bengkok				
	9. NaCl 0,9 % atau *aquadest* steril sebanyak				
	10. Spuit 10 cc.				
	11. Alat tulis				
c.	**Prosedur tindakan**				
	2. Menutup jendela dan pintu				
►	3. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan				
	4. Memasang alas bokong				
►	5. Meletakkan set kateter di antara kedua tungkai bawah pasien dengan jarak minimal 45cm dari perineum pasien				
	6. Membuka set kateter				
	7. Memakai sarung tangan steril				
	8. Membuka daerah *meatus* : a. Wanita : Buka daerah labia dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri, lalu sedikit ditarik ke atas. b. Pria: Pegang daerah di bawah glans penis dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri, preputium ditarik ke bawah.				
►					
	9. Membersihkan daerah *meatus* dengan kapas DTT menggunakan pinset a. Wanita : Bersihkan daerah labia luar bagian *meatus* kapas hanya sekali pakai.				

	b. Pria : Bersihkan dengan arah melintang dari *meatus* ke luar min. 3x				
►	9. Melumasi ujung kateter dengan *jelly* : a. Wanita : 2 – 5 cm b. Pria : 15 – 18 cm				
►	10. Memasukkan kateter : a. Wanita : sepanjang 5– 7 cm sampai *urine* keluar				
►	b. Pria : sepanjang 18 – 20 cm sampai *urine* keluar tegakkan penis dengan sudut 90°				
	11. Menghentikan kateter jika ada tahanan pada waktu memasukan				
►	12. Menganjurkan pasien untuk nafas dalam selama pemasangan kateter				
	13. Masukan lagi kateter sepanjang 2cm sambil sedikit diputar				
	14. Mengisi balon kateter dengan NaCl/*aquadest* steril sebanyak yang ditentukan, menggunakan spuit tanpa jarum				
	15. Menarik kateter perlahan-lahan sampai ada tahanan balon.				
	16. Memfiksasi kateter dengan plester				
	17. Menggantung *urine bag* dengan posisi lebih rendah dari *vesica urinaria*				
d.	18. Memberi posisi yang nyaman bagi pasien				
	19. Merapikan alat – alat pada tempatnya				
►	20. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan				
	21. Mendokumentasikan tindakan, perineum dan *meatus*, waktu pemasangan, keadaan *urine*: warna, bau, jumlah *urine*				
e.					
►	**S i k a p (2)**				
►	1. Peka pada privasi pasien				
	2. Teliti pada sterilitas				
	3. Hati – hati terhadap komplikasi pemasangan kateter				
	Pengetahuan (3)				
	1. Dapat menjelaskan rasional tindakan				
	2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

Keterangan :
Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan ***titik kritis*** yaitu hal- hal prinsip yang harus dilakukan

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\frac{\sum \text{N Ketrampilan} + \sum \text{N Sikap} + \sum \text{N Pengetahuan}}{10}$

Penilai

Lampiran 10

10. Melaksanakan injeksi *intra cutan* (IC)

NO	KOMPONEN	NILAI			
		1	2	3	4
a.	**Ketrampilan (5)** **Persiapan alat** 1. Spuit dan jarum (ukuran 25 G) steril 2. Kapas alkohol 70% 3. Obat injeksi 4. Bengkok				
b.	**Persiapan pasien** 1. Mengidentifikasi pasien 2. Mengkaji riwayat alergi 3. Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan				
▶ c. ▶ ▶ ▶ ▶	**Prosedur tindakan** 1. Menyiapkan lingkungan 2. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan 3. Mencocokkan nama pasien dan obat yang diperlukan 4. Menyiapkan dosis obat 5. Mencocokkan sekali lagi antara obat dan nama pasien sebelum melakukan injeksi 6. Menentukan lokasi 7. Menghapus hamakan lokasi tusukan 8. Menusukkan jarum injeksi dengan sudut 15° 9. Memasukkan obat perlahan lahan, perhatikan indurasi/muncul gelembung cairan dalam kulit 10. Mencabut jarum pelan-pelan 11. Tidak melakukan pengurutan di area penyuntikan 12. Memberi tanda lingkaran dengan *ballpoint* di sekitar area suntikan untuk menandai lokasi gelembung 13. Membereskan alat–alat 14. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan 15. Mengobservasi reaksi pasien				

	16. Mendokumentasikan tindakan				
d.	**S i k a p (2)**				
►	1. Teliti 2. Sabar 3. Hati – hati 4. Tanggap terhadap reaksi pasien				
►					
	Pengetahuan (3)				
e.	1. Dapat menjelaskan rasional tindakan 2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

Keterangan :
Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan ***titik kritis*** yaitu hal- hal prinsip yang harus dilakukan dengan tepat

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\frac{\sum \text{N Ketrampilan} + \sum \text{N Sikap} + \sum \text{N Pengetahuan}}{10}$

Penilai

11. Melaksanakan injeksi *sub cutan* (SC)

NO	K O M P O N E N	NILAI			
		1	2	3	4
	Ketrampilan (5)				
a.	**Persiapan alat** 1. Spuit dan jarum steril 2. Kapas alkohol 70% 3. Obat – obat injeksi 4. Bengkok				
b.	**Persiapan pasien** 1. Mengidentifikasi pasien 2. Mengkaji riwayat alergi ► 3. Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan				
c.	**Prosedur tindakan** 1. Menyiapkan lingkungan 2. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan 3. Mencocokkan nama pasien dan obat yang diperlukan 4. Menyiapkan dosis obat 5. Mencocokkan sekali lagi antara obat dan nama pasien sebelum melakukan injeksi 6. Menentukan lokasi ► 7. Menghapus hamakan lokasi tusukan 8. Menusukkan jarum injeksi dengan sudut 45o– 90o ► 9. Melakukan aspirasi 10. Memasukkan obat perlahan lahan 11. Mencabut jarum 12. Melakukan pengurutan di daerah injeksi (untuk obat–obat tertentu tidak ► dilakukan pengurutan) ► 13. Membereskan alat–alat 14. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan 15. Mengobservasi reaksi pasien d. 16. Mendokumentasikan tindakan ►				
	S i k a p (2) ► 1. Teliti 2. Sabar 3. Hati – hati e. 4. Tanggap terhadap reaksi pasien				
	Pengetahuan (3) 1. Dapat menjelaskan rasional tindakan 2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

Keterangan :

Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan ***titik kritis*** yaitu hal- hal prinsip yang harus dilakukan dengan tepat

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\frac{\sum \text{N Ketrampilan} + \sum \text{N Sikap} + \sum \text{N Pengetahuan}}{10}$

Penilai

12. Melaksanakan inkjeksi *intra musculair* (IM)

NO	K O M P O N E N	NILAI			
		1	2	**3**	**4**
	Ketrampilan (5)				
a.	**Persiapan alat**				
	1. Spuit dan jarum steril				
	2. Kapas alkohol 70 % dalam tempatnya secukupnya				
	3. Obat–obat injeksi				
	4. Bengkok				
b.	**Persiapan pasien**				
	1. Mengidentifikasi pasien				
►	2. Mengkaji riwayat alergi				
	3. Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan				
	4. Menyiapkan lingkungan				
	5. Mengobservasi reaksi pasien				
c.	**Prosedur tindakan**				
	1. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan				
►	2. Mencocokkan nama pasien dan obat yang diperlukan				
	3. Menyiapkan dosis obat				
►	4. Mencocokkan sekali lagi antara obat dan nama pasien sebelum melakukan injeksi				
	5. Menentukan lokasi injeksi				
►	6. Menghapus-hamakan lokasi tusukan				
	7. Menusukkan jarum injeksi dengan sudut 90° sedalam ¾ panjang jarum				
	8. Melakukan aspirasi				
	9. Memasukkan obat perlahan lahan				
	10. Mencabut jarum				
►	11. Melakukan masase pada tempat penyuntikan				
	12. Membereskan alat–alat				
	13. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan				
	14. Mengobservasi reaksi pasien				
	15. Mendokumentasikan tindakan				
d.	**S i k a p (2)**				
	1. Teliti				
	2. Sabar				
►	3. Hati – hati				
	4. Tangap terhadap reaksi pasien				
e.	**Pengetahuan (3)**				
	1. Dapat menjelaskan rasional tindakan				
	2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

Keterangan :

Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan ***titik kritis*** yaitu hal- hal prinsip yang harus dilakukan

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\sum$ N Ketrampilan + $\sum$ N Sikap + $\sum$ N Pengetahuan

Lampiran 13

13. Melaksanakan injeksi *intra venous* (IV)

NO	KOMPONEN	NILAI			
		1	2	**3**	**4**
	Ketrampilan (5)				
a.	**Persiapan Pasien**				
►	1. Memberitahu tujuan pemberian obat melalui vena				
	2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan				
b.	**Persiapan Alat**				
	1. Bak instrumen yang di dalamnya berisikan: spuit steril 3ml atau 5ml beserta jarumnya, sarung tangan, spuit yang sudah terisi obat yang akan diinjeksikan kepada pasien/klien				
	3. Kapas alkohol 70% dalam tempatnya secukupnya				
►	4. Bengkok kosong				
	5. *Tourniquet* (pembendung vena)				
	6. Pengalas (perlak kecil+alas)				
c.	7. Sarung tangan (sekali pakai)				
	Prosedur tindakan				
	1. Membawa alat-alat yang telah dipersiapkan dalam baki ke dekat pasien.				
►	2. Bantu klien pada posisi telentang atau semi *fowler* dengan lengan lurus.				
	3. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan				
►	4. Memakai sarung tangan				
	5. Membebaskan daerah yang akan disuntik dari pakaian pasien				
► ►	6. Menempatkan handuk kecil/perlak di bawah lengan atas sebagai alasnya.				
	7. Memlih sisi distal pada vena yang digunakan (*vena cephalica*).				
	8. Memasang *tourniquet* 5 sampai 15 cm di atas tempat injeksi vena.				
	9. Memilih vena yang terdilatasi dengan baik.				
►	10. Menghapus-hamakan daerah penyuntikan secara sirkuler dengan diameter ± 5cm menggunakankapas alkohol 70% tunggu sampai kering.				
►	11. Menegangkan kulit dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan yang tidak dominan.				
►	12. Menusukkan jarum ke dalam vena dengan lubang jarum menghadap ke atas, jarum dan kulit membentuk sudut ± 20 derajat				
►	13. Menarik penghisap sedikit untuk memeriksa apakah jarum sudah masuk ke dalam vena yang ditandai dengan darah masuk ke dalam tabung spuit, jika tidak ada darah arahkan jarum sampai terasa masuk vena.				
►	14. Membuka *tourniquet* dan anjurkan pasien membuka kepalan tangannya				
	15. Meletakkan kapas alkohol di atas jarum, menarik spuit dengan cepat.				
	16. Menekan bekas suntikan jarum menggunakan kapas alkohol sampai darah tidak keluar				
	17. Menutup tempat penusukan dengan kapas steril				
d.	18. Merapikan pasien bereskan alat-alat yang telah digunakan (jarum suntik diisi dengan larutan *chlorin* 0,5% selama 10 menit)				
►	19. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan				
►	20. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan				

e.	**S i k a p (2)** 1. Tanggap terhadap reaksi pasien 2. Teliti 3. Sabar 4. Bertanggung jawab **Pengetahuan (3)** 1. Dapat menjelaskan rasional tindakan 2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

Keterangan :

Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan ***titik kritis*** yaitu hal- hal prinsip yang harus dilakukan

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\frac{\sum \text{N Ketrampilan} + \sum \text{N Sikap} + \sum \text{N Pengetahuan}}{10}$

Penilai

14. Memasang sonde lambung/*naso gastric tube* (NGT) pada bayi

NO	KOMPONEN	NILAI			
		1	2	**3**	**4**
	Ketrampilan				
a.	**Persiapan pasien**				
	1. Memberitahu tujuan memasang NGT				
►	2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan				
b.	**Persiapan alat**				
	1. Sonde				
	2. Stetoskop				
	3. Spuit 5 cc / 10cc				
	4. Bengkok, plester, gunting				
	5. Mangkok berisi air matang				
	6. Kain alas, *Jelly*, kasa/tisue				
c.	**Langkah –langkah**				
	1. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan				
►	2. Meletakkan bantal tipis/selimut di bawah kepala atau bahu/posisikan defleksi				
	3. Mengukur penduga lambung, diukur dari epigastrium sampai pertengahan dahi kemudian diberi tanda				
►	4. Memberi *jelly* pada penduga lambung sepanjang tanda.				
►	5. Memasukkan pipa lambung yang telah diberi *jelly* ke dalam salah satu lubang hidung.				
	6. Melakukan tes ketepatan pipa:				
►	a. Aspirasi cairan lambung bila yang keluar cairan kekuningan tanpa ada buih				
	b. masukkan udara ke dalam lambung 5cc dengan spuit sambil mendengarkan dengan stetoskop.				
	c. Memasukkan pipa lambung ke dalam mangkok berisi air matang.				
	7. Memfiksasi pipa di bawah telinga kiri/kanan tergantung lubang hidung yang terpasang				
	8. Mencatat saat pemasangan pipa lambung				
d.	9. Merapikan pasien.				
	10. Mengembalikan alat-alat pada tempatnya.				
►	11. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan.				
	12. Mendokumentasikan setiap prosedur				
►					
	Sikap (2)				
e.	1. Teliti				
	2. Hati-hati				
	3. Sabar				
	4. Peka terhadap reaksi pasien				

	Pengetahuan (3) 1. Dapat menjelaskan rasional tindakan 2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

Keterangan
Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan *titik kritis* yaitu hal- hal prinsip yang harus dilakukan

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\sum \frac{\text{N Ketrampilan}}{} + \sum \frac{\text{N Sikap}}{10} + \sum \frac{\text{N Pengetahuan}}{}$

Penilai

Memasang *Naso Gastric Tube* (NGT) Dewasa

NO	KOMPONEN	NILAI			
		1	2	**3**	**4**
	Ketrampilan				
a.	**Persiapan pasien**				
►	1. Memberitahu tujuan memasang NGT				
	2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan				
	3. Posisi : tidur telentang dengan bantal tipis/selimut di bawah kepala/bahu				
b.	**Persiapan alat**				
	1. Sonde				
	2. Stetoskop				
	3. Spuit 5cc / 10cc				
	4. Bengkok, plester, gunting				
	5. Mangkok berisi air matang				
	6. Kain alas, *Jelly*, kasa / tisue				
c.	**Langkah –langkah**				
	1. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan				
	2. Meletakkan bantal tipis/selimut di bawah kepala atau bahu/posisi semi fowler				
►	3. Mengukur penduga lambung, diukur dari epigastrium sampai pertengahan dahi kemudian diberi tanda				
►	4. Memberi *jelly* pada penduga lambung sepanjang tanda.				
►	5. Memasukkan pipa lambung yang telah diberi *jelly* ke dalam salah satu lubang hidung.				
	6. Melakukan test ketepatan pipa:				
►	f. Melakukan aspirasi cairan lambung bila yang keluar cairan kekuningan tanpa ada buih				
	g. Memasukkan udara ke dalam lambung 5cc dengan spuit sambil mendengarkan dengan stetoskop.				
	h. Memasukkan pipa lambung ke dalam mangkok berisi air matang.				
	7. Memfiksasi pipa di bawah telinga kiri/kanan tergantung lobang hidung yang terpasang				
d.	4. Mencatat saat pemasangan pipa lambung				
	5. Merapikan pasien.				
►	6. Mengembalikan alat-alat pada tempatnya.				
►	7. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan.				
	8. Mendokumentasikan setiap prosedur				

e.	**Sikap (2)** 1. Teliti 2. Hati-hati 3. Sabar 4. Peka terhadap reaksi pasien **Pengetahuan (3)** 1. Dapat menjelaskan rasional tindakan 2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

Keterangan

Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan *titik kritis* yaitu hal- hal prinsip yang harus dilakukan

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\sum \frac{\text{N Ketrampilan} + \sum \text{N Sikap} + \sum \text{N Pengetahuan}}{10}$

Penilai

Lampiran 16

Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir

NO	KOMPONEN	NILAI			
		1	2	**3**	**4**
a.	**Ketrampilan (5)**				
	Persiapan alat dan pasien				
	1. Lampu senter				
	2. Spatel lidah (*tongue spatle*)				
	3. Stetoskop				
	4. Tisu				
	5. Kapas				
	6. Metelin				
	7. Selimut bayi				
	8. Sarung tangan				
	9. Jam tangan				
b.	**Prosedur tindakan**				
	1. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan				
►	2. Memeriksa kepala:				
	a. Moulage, *chephal haematoom*, *caput succedaneum, fontanella anterior*, *fontanella posterior*, tekstur rambut.				
	b. Kelainan: makrosefalus, mikrosefalus, hidrosefalus, anenchefalus, meningokel, enchefalokel.				
	c. Ukuran kepala muka belakang:				
	1) Diameter *suboccipito-bregmatica*				
	2) Diameter *suboccipito-frontalis*				
	3) Diameter *mento-occipitalis*				
	4) Diameter *fronto-occipitalis*				
	5) Diameter *submento-bregmatica*				
	d. Ukuran melintang:				
	1) Diameter *biparietalis*				
	2) Diameter *bitemporalis*				
	e. Ukuran lingkaran:				
►	1) Sirkumferensia *suboccipito-bregmatica*				
	2) Sirkumferensia *fronto-occipitalis*				
	3) Sirkumferensia *mento-occipitalis*				
►	3. Memeriksa mata:				
	a. Struktur mata, keadaan kornea, pupil, jaringan sekitar mata				
	b. Kelainan yang ada				
►	4. Memeriksa hidung:				
	a. *Atresia choane*, pembengkakan, cairan yang keluar dari lubang hidung				
	b. Kelainan yang ada				
	c. Pernafasan cuping hidung				
►	5. Memeriksa telinga:				
	c. Bentuk				
	d. Cairan dari lubang telinga				
	e. Aurikel/bisul telinga				

	f. Kelainan lain				
►	6. Memeriksa mulut:				
	a. Refleks hisap, menelan				
	b. Sumbing:				
	1) *Labio schisis*				
►	2) *Labio-palato schisis*				
	3) *Labio-palato-genato schisis*				
	c. Mukosa				
►	7. Memeriksa leher:				
	a. Tumor				
	b. Pembengkakaan kelenjar limfe				
	c. Kaku kuduk				
	d. Vena leher				
►	8. Memeriksa dada:				
	h. Bentuk				
	i. Gerak pernafasan: hiperekspansi, hipoekspansi				
	j. Retraksi: interkostal, subkostal, substernal				
►	9. Memeriksa perut:				
	a. Hernia diafragmatika				
►	b. Hernia umbilikalis				
►	c. Kembung				
	d. Turgor kulit				
	e. Bunyi usus				
►	f. Kelainan lain				
	10. Memeriksa punggung:				
►	a. Bentuk punggung/tulang belakang				
	b. Benjolan di punggung				
	c. Spina bifida				
	d. Kelainan lain				
	11. Memeriksa alat kelamin:				
►	a. Bayi laki-laki: bentuk glands penis, testis sudah turun/belum, semetrisasi skrotum				
	b. Bayi perempuan: labia kemerahan, bengkak, ada perdarahan				
	12. Memeriksa anus: mekoneum, atresia ani (anus tidak berlubang)				
	13. Memeriksa anggota gerak atas/ektremitas superior:				
	a. Polidaktili, sindaktili, adaktili, Amelia				
	b. Hemimelia, akromelia, mikromelia, fokomelia				
	14. Memeriksa anggota gerak bawah/ektremitas inferior:				
	a. Pes varus				
	b. Pes valgus				
	15. Memeriksa kulit:				
	a. Tekstur/kelembaban, keriput				
	b. Warna kulit				
	c. Verniks kaseosa/lemak yang menempel di kulit				
	d. Turgor/kekenyalan				
	e. Bercak mekoneum				
	f. Kelainan di kulit				
	16. Merapikan bayi				
	17. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan				
d.	18. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan				

e.	19. Mengembalikan alat **Sikap (2)** 1. Teliti 2. Hati-hati 3. Sabar 4. Peka terhadap reaksi pasien **Pengetahuan (3)** 2. Dapat menjelaskan rasional tindakan 3. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

Keterangan

Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan *titik kritis* yaitu hal- hal prinsip yang harus dilakukan

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\frac{\sum \text{N Ketrampilan} + \sum \text{N Sikap} + \sum \text{N Pengetahuan}}{10}$

Penilai

16. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi

NO	K O M P O N E N	N I L A I			
		1	2	**3**	**4**
	Ketrampilan				
a.	**Persiapan alat dan pasien**				
	1. Timbangan bayi				
	2. Metelin				
	3. Alat ukur Lila/pita AB				
	4. Penggaris				
	5. Alat ukur panjang badan				
	6. Bayi ditidurkan posisi telentang				
b.	**Prosedur tindakan**				
►	1. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan				
	2. Timbangan distel sampai angka nol				
	3. Timbangan diberi pengalas				
►	4. Melepas pakaian bayi				
►	5. Menimbang berat badan:				
	a. Alat ukur diletakkan pada tempat yang datar				
	b. Bayi ditidurkan pada timbangan				
	c. Baca setelah angka tepat menunjukkan berat (tidak bergerak-gerak)				
	6. Mengangkat bayi dan merapikan				
►	7. Mencatat hasil penimbangan				
	8. Mengukur panjang bayi:				
	a. Bagian puncak kepala dibatasi oleh alat pengukur yang menyatakan panjang badan, kaki diluruskan, lutut ditekan				
►	b. Mengukur panjang dari puncak kepala hingga kali/telapak kaki				
	c. Mencatat hasil pengukuran				
	9. Mengukur lingkar lengan atas:				
	a. Pita AB dilngkarkan di lengan kiri bagian atas				
	b. Memasukkan ujung B hingga pas melingkar di lengan				
	c. Membaca hasil dan mencatatnya				
	10. Merapikan bayi				
	11. Merapikan alat				
	12. Mencuci tangan 7 langkah dan mengeringkan				
	13. Mendokumentasikan tindakan				

c.	**Sikap (2)**				
►	1. Teliti				
►	2. Hati-hati				
	3. Sabar				
►	4. Peka terhadap reaksi pasien				
d.	**Pengetahuan (3)**				
	1. Dapat menjelaskan rasional tindakan				
	2. Dapat menjawab setiap pertanyaan				

Keterangan

Tanda ► yang ada pada setiap format penilaian merupakan *titik kritis* yaitu hal- hal prinsip yang harus dilakukan

Cara menilai : $\frac{\text{Skor perolehan tiap domain x 100 x bobot}}{\text{Skor maksimal}}$

Nilai Akhir = $\frac{\sum \text{N Ketrampilan} + \sum \text{N Sikap} + \sum \text{N Pengetahuan}}{10}$

Penilai