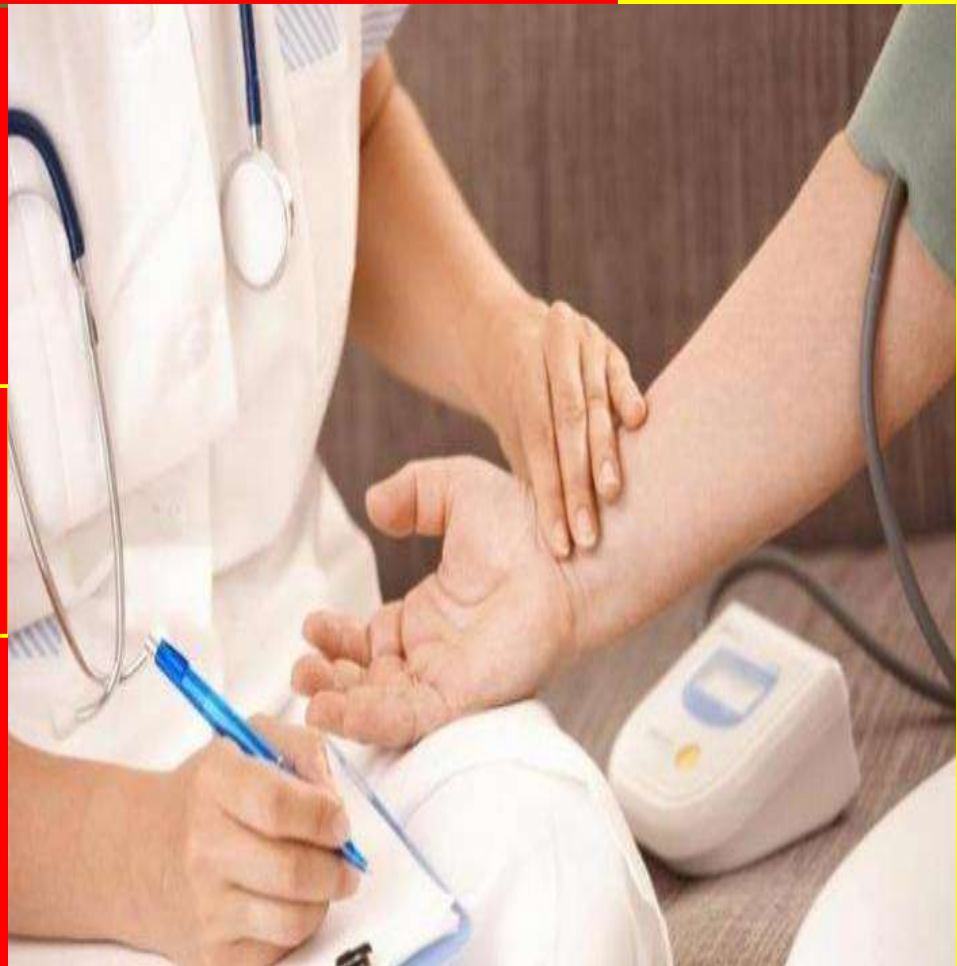




MODUL PRAKTIKUM

KEPERAWATAN DASAR I

Penulis:
Anita Rahmawati, M.Kep.
Kiki Riski, M.Kep.



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Modul ini dapat tersusun. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Diharapkan mahasiswa yang mengikuti kegiatan pembelajaran dapat mengikuti semua kegiatan dengan baik dan lancar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan, sehingga penulis bersedia menerima saran dan kritik dari berbagai pihak untuk dapat menyempurnakan modul ini di kemudian hari. Semoga dengan adanya modul ini dapat membantu proses belajar mengajar dengan lebih baik lagi.

Jombang, September 2018

Penulis

PENYUSUN

Penulis

Kiki Riski, M.Kep.

Anita Rahmawati, M.Kep.

Desain dan Editor

M. Sholeh

.

Penerbit

@ 2018 Icme Press

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ii
PENYUSUN.....	iii
DAFTAR ISI	iv
PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Mata Ajar	1
B. Capaian Pembelajaran Lulusan	1
C. Strategi Perkuliahan.....	3
BAB 2 KEGIATAN PRAKTIK	4
A. Kegiatan Praktik 1	4
B. Kegiatan Praktik 2	6
C. Kegiatan Praktik 3	9
D. Kegiatan Praktik 4	11
E. Kegiatan Praktik 5	15
F. Kegiatan Praktik 6	20
G. Kegiatan Praktik 7	22
H. Kegiatan Praktik 8	24
I. Kegiatan Praktik 9	32
J. Kegiatan Praktik 10	36
DAFTAR PUSTAKA	38

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

A. Petunjuk Bagi Dosen

Dalam setiap kegiatan belajar dosen berperan untuk:

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

B. Petunjuk Bagi Mahasiswa

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

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

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Fokus mata kuliah ini adalah mempelajari tentang konsep , prinsip dan ketrampilan klinis keperawatan untuk membantu memenuhi kebutuhan manusia. Yang mencakup kebutuhan aktivitas dan latihan ; kebutuhan oksigenasi ; kebutuhan cairan, elektrolit dan keseimbangan cairan-elektrolit ; kebutuhan istirahat dan tidur ; kebutuha nutrisi; kebutuhan eliminasi; kebutuhan rasa nyaman dan aman; kebutuhan kebersihan dan perawatan diri. Proses pembelajaran dilakukan melalui metode pembelajaran aktif berupa diskusi (berbasis pertanyaan dan masalah), presentasi, laboratorium keperawatan dan belajar berdasarkan hasil studi kasus digunakan selama satu semester agar mencapai kemampuan kognitif 6 dan afektif 5.

B. Capaian Pembelajaran Lulusan

1. Sikap

- a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama,moral, dan etika;
- c. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
- d. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidangkeahliannya secara mandiri.
- e. Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan;
- f. Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia
- g. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya

2. Keterampilan Umum

- a. Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standard kompetensi kerja profesinya
- b. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif
- c. Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik
- d. Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya
- e. Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya.
- f. Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat
- g. Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya
- h. Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya
- i. Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya
- j. Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya

3. CP Keterampilan Khusus

- a. Menerapkan filosofi, konsep holistik dan proses keperawatan maternitas dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.
- b. Melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus sistem reproduksi pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.
- c. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan dengan kasus sistem reproduksi pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.

- d. Mengintegrasikan hasil-hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kasus sistem reproduksi dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.
- e. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada individu dengan kasus sistem reproduksi dengan memperhatikan aspek legal dan etis dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.
- f. Melaksanakan fungsi advokasi dan komunikasi pada kasus sistem reproduksi terkait berbagai sistem dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.
- g. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kasus sistem reproduksi sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.

4. CP Pengetahuan

- a. Pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan
- b. Pemenuhan kebutuhan oksigenasi
- c. Pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan keseimbangan cairan elektrolit
- d. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur
- e. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- f. Pemenuhan kebutuhan eliminasi
- g. Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dan aman
- h. Pemenuhan kebutuhan kebersihan dan perawatan diri.
- i. Pemenuhan kebutuhan seksual
- j. Pemenuhan kebutuhan spiritual

C. Strategi Perkuliahan

Pendekatan perkuliahan ini adalah pendekatan Student Center Learning. Dimana Mahasiswa lebih berperan aktif dalam proses pembelajaran. Metode yang digunakan lebih banyak menggunakan metode ISS (Interactive skill station) dan Problem base learning. Interactive skill station diharapkan mahasiswa belajar mencari materi secara mandiri menggunakan berbagai sumber kepustakaan seperti internet, expert dan lainlain, yang nantinya akan didiskusikan dalam kelompok yang telah ditentukan. Sedangkan untuk beberapa pertemuan dosen akan memberikan kuliah singkat diawal untuk memberikan kerangka pikir dalam diskusi. Untuk materi-materi yang memerlukan keterampilan, metode yang akan dilakukan adalah simulasi dan demonstrasi.

BAB 2

KEGIATAN BELAJAR

A. Kegiatan Praktik 1

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Pemenuhan kebutuhan aktifitas dan latihan

2. Uraian Materi

Kebutuhan Aktifitas Dan Latihan

Dosen: Kiki Riski, M.Kep.

A. Pengertian

Mobilisasi dini post *sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan *sectio caesarea*.

B. Tujuan

1. Mempercepat penyembuhan luka
2. Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu dan bayi
3. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli
4. Mengurangi lama rawat di Rumah sakit

C. Indikasi

Pasien dengan post *sectio caesarea*.

D. Kontra Indikasi

Pasien dengan Intoleransi Aktivitas.

E. Prosedur

1. Tahap pra interaksi
 - a. Menyiapkan SOP mobilisasi yang akan digunakan
 - b. Melihat data atau riwayat SC pasien
 - c. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat
 - d. Mengkaji kesiapan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
 - e. Mencuci tangan
2. Tahap orientasi
 - a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri
 - b. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu
 - c. Menjelaskan tujuan dan prosedur
 - d. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien

3. Tahap kerja
 - a. Menjaga privasi pasien.
 - b. Mengatur posisi senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang.
 - c. Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1 menit.
 - d. Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit.
 - e. Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas.
 - f. Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali.
 - g. Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki.

Pada 6-10 jam berikutnya

- a. Latihan miring kanan dan kiri
- b. Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain.

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

B. Kegiatan Praktik 2

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Pemenuhan kebutuhan oksigenasi

2. Uraian Materi

Kebutuhan Oksigenasi

Dosen: Kiki Riski, M.Kep.

A. Pengertian

Merupakan prosedur pemenuhan kebutuhan oksigen dengan menggunakan alat bantu oksigen. Pemberian oksigen pada klien dapat melalui tiga cara, yaitu :
Kateter nasal, kanula nasal dan masker oksigen.

B. Tujuan

1. Memenuhi kebutuhan oksigen
2. Mencegah terjadi hipoksia

C. Prosedur

1. Menggunakan kateter nasal
 - 1) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
 - 2) Cuci tangan.
 - 3) Observasi humidifier dengan melihat jumlah air yang sudah disiapkan sesuai level yang telah ditetapkan.
 - 4) Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang dibutuhkan, kemudian observasi humidifier pada tabung air dengan menunjukkan adanya gelembung air
 - 5) Atur posisi dengan semi fowler.
 - 6) Ukur kateter nasal dimulai dari lubang telinga sampai ke hidung dan berikan tanda.
 - 7) Buka saluran udara dari flommerter oksigen.
 - 8) Berikan minyak pelumas (jelly).
 - 9) Masukkan ke dalam hidung sampai batas yang ditentukan.
 - 10) Lakukan pengecekan kateter apakah sudah masuk atau belum dengan menekan lidah pasien dengan menggunakan spatel (akan terlihat posisinya di bawah uvula
 - 11) Fiksasi pada daerah hidung.
 - 12) Kaji cuping hidung, septum, mukosa hidung serta periksa kecepatan aliran oksigen, rute pemberian dan respon pasien.

- 13) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.
2. Menggunakan kanula nasal
 - 1) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Observasi humidifier dengan melihat jumlah air yang sudah disiapkan sesuai level yang telah ditetapkan
 - 4) Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang dibutuhkan kemudian observasi humidifier pada tabung air dengan menunjukkan adanya gelembung air.
 - 5) Pasang kanula nasal pada hidung dan atur pengikat untuk kenyamanan pasien.
 - 6) Periksa kanula nasal setiap 6-8 jam.
 - 7) Kaji cuping hidung, septum, mukosa hidung serta periksa kecepatan aliran oksigen, rute pemberian dan respon pasien.
 - 8) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.
 3. Menggunakan masker oksigen
 - 1) Jelaskan prosedur yang dilakukan.
 - 2) Cuci tangan.
 - 3) Atur posisi semi fowler.
 - 4) Observasi humidifier dengan melihat jumlah air yang sudah disiapkan sesuai level yang telah ditetapkan.
 - 5) Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang dibutuhkan kemudian observasi humidifier pada tabung air dengan menunjukkan adanya gelembung air.
 - 6) Tempatkan masker oksigen di atas mulut dan hidung pasien dan atur pengikat untuk kenyamanan pasien.
 - 7) Periksa kanula nasal setiap 6-8 jam.
 - 8) Kaji cuping hidung, septum, mukosa hidung serta periksa kecepatan aliran oksigen, rute pemberian dan respon pasien.
 - 9) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

C. Kegiatan Praktik 3

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

- a. Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit
- b. Pemenuhan kebutuhan keseimbangan cairan dan elektrolit

2. Uraian Materi

Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit

Dosen: Kiki Riski, M.Kep.

A. Pengertian

Pemasangan infus merupakan prosedur pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit yang dilakukan bagi klien yang memerlukan cairan melalui intravena (infus).nutrisi bagi klien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi per oral atau adanya gangguan fungsi menelan, Tindakan ini dilakukan dengan didahului pemasangan pipa lambung.

B. Tujuan

1. Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit.
2. Infus pengobatan dan pemberian nutrisi.

C. Alat dan bahan

1. Standar Infus.
2. Set infus.
3. Cairan sesuai program medik
4. Jarum infus dengan ukuran yang sesuai.
5. Pengalas.
6. Torniket.
7. Kipas alkohol.
8. Plester.
9. Gunting.
10. Kasa steril
11. Betadine
12. Sarung tangan.

D. Prosedur

1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
2. Cuci tangan
3. Hubungkan cairan dan infus set dengan mnusukkan ke bagian karet atau akses selang ke botol infus.

4. Isi cairan ke dalam set infus dengan menekan ruang tetesan hingga terisi sebagian dan buka klem selang hingga cairan memenuhi selang dan udara selang keluar.
5. Letakkan pengalas di bawah tempat (vena) yang akan dilakukan penginfusan.
6. Lakukan pembendungan dengan torniket (karet pembendung) 10 – 12 cm diatas tempat penusukan dan anurkan pasien untuk menggemang dengan gerakan sirkular (bila sadar).
7. Gunakan sarung tangan steril.
8. Desinfeksi daerah yang akan ditusuk dengan kapas alkohol.
9. Lakukan penusukan pada vena dengan meletakkan ibu jari dibagian bawah vena dan posisi jarum (abocath) mengarah ke atas.
10. Perhatikan keluarnya darah melalui jaru (abocath/surflo) maka tarik keluar bagian dalam (jarum) sambil meneruskan tusukan ke dalam vena.
11. Setelah jarum infus bagian dalam dilepaskan/dikeluarkan, tahan bagian atas vena dengan menekan menggunakan jari tangan agar darah tidak keluar. Kemudian bagian infus dihubungkan/disambungkan dengan selang infus.
12. Buka pengatur tetesan dan atur kecepatan sesuai dengan dosis yang diberikan.
13. Lakukan fiksasi dengan kasa steril.
14. Tuliskan tanggal dan waktu pemasangan infus serta catat ukuran jarum.
15. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan.
16. Catat jenis cairan, letak infus, kecepatan aliran, ukuran dan tipe jarum infus.

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

D. Kegiatan Praktik 4

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

2. Uraian Materi

Kebutuhan Istirahat Dan Tidur

Dosen: Kiki Riski, M.Kep.

A. Definisi istirahat tidur

Istirahat adalah merupakan keadaan tenang, rileks tanpa tekanan emosional dan bebas dari perasaan gelisah. Istirahat bukan berarti tidak melakukan aktivitas sama sekali. Terkadang, jalan-jalan di taman dan lain-lain juga dikatakan sebagai istirahat. Sedangkan tidur merupakan suatu perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun.

B. Pola Dan Kebutuhan Tidur Normal

1. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir tidur 16 sampai 18 jam sehari biasanya dibagi menjadi sekitar 7 periode tidur. Tidur NREM ditandai dengan pernapasan teratur, mata tertutup, dan tubuh dan mata tidak bergerak. Tidur REM terlihat dari pergerakan mata cepat yang dapat dipantau melalui kelopak mata yang tertutup, pergerakan tubuh, dan pernapasan tidak teratur. Sebagian besar waktu tidur dihabiskan dalam tahap 3 dan 4 dari NREM. Hampir 50% dari tidur REM.

2. Bayi

Beberapa bayi tidur selama 22 jam sehari, bayi lain tidur selama 12-14 jam per hari. Sekitar 20% -30% tidur adalah tidur REM. Pada bulan ke 4 sebagian besar bayi tidur sepanjang malam dan menetapkan pola tidur siang yang bervariasi pada setiap individu. Namun mereka umumnya terbangun lebih awal di pagi hari. Di akhir tahun pertama, seorang bayi biasanya tidur siang sebanyak 1-2 kali sehari dan tidur 14 jam tiap 24 jam. Sekitar setengah dari waktu tidur bayi dihabiskan dalam tahap tidur ringan. Selama tidur ringan bayi melakukan sebagian besar aktivitas, seperti bergerak, berleguk, dan batuk. Banyak bayi mulai terbangun kembali di tengah malam pada usia 5-9 bulan. Bagi orang tua yang merasa bahwa hal tersebut adalah masalah, perawat pernah mengkaji pola tidur total bayi dan membandingkannya dengan jadwal tidur orang tua. Orang tua perlu ditenangkan bahwa tidak ada

cara yang benar-benar tepat untuk mengatasi situasi ini. Solusi yang terbaik adalah memberikan lingkungan sehat secara berkelanjutan bagi bayi dan orang tua.

3. Batita (Todler)

Kebutuhan tidur batita menurun menjadi 10-12 jam sehari. Sekitar 20%-30% tidur berupa tidur REM. Siklus bangun tidur normal batita biasanya ajeg pada usia 2 atau 3 tahun. Batita dapat memberikan penolakan besar untuk tidur. Orang tua perlu ditenangkan bahwa jika anak mendapatkan cukup perhatian dari mereka selama siang hari, mempertahankan pendekatan yang konsisten berkenaan dengan waktu tidur akan meningkatkan kebiasaan tidur yang baik untuk seluruh keluarga. Anak yang terbangun di malam hari mungkin takut gelap atau memiliki pengalaman buruk di malam hari atau mimpi buruk.

4. Pra Sekolah

Anak pra sekolah biasanya memerlukan 11-12 jam tidur per malam, terutama jika anak sudah masuk pra sekolah. Kebutuhan tidur berfluktuasi terkait dengan aktifitas dan lonjakan pertumbuhan. Banyak anak-anak usia ini tidak menyukai waktu tidur dan enggan tidur dengan meminta di bacakan cerita lain, permainan lain, atau menonton acara televisi. Anak usia 4-5 tahun dapat menjadi gelisah dan mudah marah jika kebutuhan tidur tidak terpenuhi. Anak-anak diusia ini tetap memerlukan ritual waktu tidur. Orang tua dapat membantu anak-anak yang tidak mau tidur dengan mengingatkan mereka bahwa waktu tidur sudah mendekat dan terus menggunakan ketegasan yang sama. Dan pendekatan yang konsisten yang disarankan untuk batita. Anak pra sekolah lebih sering terbangun di malam hari. Tidur REM tetap 20%-30% lebih lama dibandingkan waktu tidur orang dewasa namun waktu tidur tahap 1 lebih sedikit.

5. Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah tidur antara 8—12 jam per malam tanpa tidur siang. Anak usia 8 tahun minimal memerlukan 10 jam tidur setiap malam. Saat anak mendekati usia 11 atau 12 tahun, dibutuhkan tidur yang lebih sedikit dan waktu tidur dapat telat sampai jam 10 malam. Tidur REM pada anak di usia ini walaupun beberapa anak tetap bangun di malam hari karena

mimpi buruk, masalah ini terus menerus menurun seiring dengan penambahan usia.

6. Remaja

Sebagian besar remaja memerlukan 8-10 jam waktu tidur setiap malam untuk mencegah kelelahan yang tidak perlu dan kerentanan terhadap infeksi. Perubahan pola tidur biasanya terjadi pada remaja. Anak-anak yang tadinya bangun tidur lebih awal kini mulai tidur malam di pagi hari dan kadang-kadang tidur siang. Alasan tidur siang tidak sepenuhnya di pahami, tetapi mungkin itu merupakan hasil kematangan fisik dan pengurangan tidur di waktu malam. Sekitar 20% tidur pada usia ini berupa tidur REM.

Selama remaja, remaja putra mulai mengalami emisi nokturnal (orgasme dan emisi semen selama tidur), dikenal dengan mimpi “basah”, beberapa kali setiap bulan remaja putra perlu di beri informasi mengenai perkembangan normal ini untuk mencegah rasa malu dan takut.

7. Dewasa Muda

Siklus bangun tidur sangat penting bagi orang dewasa muda. Mereka biasanya memiliki gaya hidup aktif dan diperkirakan memerlukan 7-8 jam setiap malam tetapi biasa kurang dari waktu tersebut.

8. Dewasa Usia Pertengahan

Orang dewasa usia pertengahan biasanya mempertahankan pola tidur yang dibentuk pada usia lebih muda. Mereka biasanya tidur 6-8 jam per malam. Sekitar 20% tidur berupa tidur REM. Jumlah terbangun tidur meningkat dan jumlah tidur tahap 4 mulai menurun.

9. Lansia

Lansia tidur sekitar 6 jam setiap malam. Sekitar 20%-25% tidur berupa tidur REM. Tidur tahap 4 menurun dengan mencolok dan pada beberapa keadaan, tidak terjadi tidur pada tahap 4. Periode tidur REM pertama berlangsung lebih lama. Banyak lansia terbangun lebih sering di malam hari dan sering kali mereka memerlukan waktu yang lama untuk dapat kembali tidur. Karena perubahan tidur dalam tahap 4, lansia mengalami tidur pemulihan yang lebih sedikit.

Beberapa lansia dapat dikatakan mengalami *sindrom sundowner*. Walaupun bukan merupakan gangguan tidur secara langsung, sindrom tersebut merujuk pada keadaan kebingungan yang cenderung muncul pada

petang hari (sesuai dengan namanya) dan dapat terjadi karena perubahan irama sirkadian (perubahan siklus bangun tidur). Penurunan stimulasi sensorik di petang hari, kondisi mental seperti penyakit alzheimer.

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

E. Kegiatan Praktik 5

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Pemenuhan kebutuhan nutrisi

2. Uraian Materi

Kebutuhan Nutrisi

Dosen: Anita Rahmawati, M.Kep.

A. PEMBERIAN NUTRISI MELALUI ORAL

1. Pengertian

Tindakan ini merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi per oral secara mandiri.

2. Tujuan

Memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.

3. Indikasi

Operasi elektif mayor pada pasien gizi buruk Trauma mayor (cedera tumpul atau tusuk, cedera kepala) Luka bakar Disfungsi hati Disfungsi Ginjal Resipien transplantasi sumsum tulang yang menjalani kemoterapi intensif Pasien yang tidak dapat makan atau mengabsorpsi gizi dalam jangka waktu yang tidak pasti (gangguan neurologis, disfungsi faring, atau short bowel syndrome) Pasien gizi baik dan stres minimal yang tidak dapat makan selama 7 sampai 10 hari

4. Kontraindikasi

Kontraindikasi (obstruksi usus, luas permukaan usus yang tidak adekuat, diare yang tidak sembuh)

5. Alat dan bahan

- a) Piring
- b) Sendok
- c) Garpu
- d) Gelas
- e) Serbet
- f) Mangkok cuci tangan
- g) Pengalas
- h) Makanan dengan porsi dan menu sesuai program

6. Prosedur kerja

- a. Beri penjelasan.

- b. Cuci tangan.
- c. Atur posisi pasien dengan duduk/setengah duduk sesuai kondisi pasien.
- d. Pasang pengalas.
- e. Tawarkan pasien melakukan ritual makan (misalnya, berdoa sebelum makan).
- f. Bantu aktivitas dengan cara menyuap makan sedikit demi sedikit dan berikan minum sesudah makan.
- g. Bila selesai makan, bersihkan mulut pasien dan anjurkan duduk sebentar.
- h. Catat tindakan dan hasil atau respons terhadap tindakan.
- i. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

B. PEMBERIAN NUTRISI MELALUI PIPA LAMBUNG

1. Pengertian

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

2. Tujuan

Memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.

3. Alat dan bahan

- a. Pipa penduga dalam tempatnya corong
- b. Spuit 20 cc
- c. Pengalas
- d. Bengkok
- e. Plester dan gunting
- f. Makanan dalam bentuk cair
- g. Air matang
- h. Obat-obatan
- i. Stetoskop
- j. Klem
- k. Baskom berisi air (kalau tidak ada stetoskop)
- l. Vaseline

4. Prosedur kerja

- a. Cuci tangan.
- b. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.

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

Pemberian nutrisi

1. Alat dan bahan
 - a. Corong
 - b. Spuit 20 cc
 - c. Pengalas
 - d. Bengkok
 - e. Makanan dalam bentuk cair
 - f. Air matang
 - g. Obat-obatan (bila ada)
 - h. Klem
 - i. Stetoskop
2. Prosedur kerja
 - a. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.

- b. Cuci tangan.
- c. Atur posisi semi-Fowler.
- d. Pasang pengalas.
- e. Letakkan bengkak.
- f. Periksa dahulu makanan di lambung dengan menggunakan spuit yang diaspirasikan ke pipa lambung.
- g. Buka klem/penutup.
- h. Lakukan tindakan pemberian makan dengan cara pasang corong/spuit pada pangkal pipa.
- i. Masukkan air matang \pm 15 cc pada awal dengan cara di tuangkan lewat pinggirnya.
- j. Berikan makanan dalam bentuk cair yang tersedia. Kemudian, bila ada obat-obatan masukan dan beri minum lalu diklem pipa penduga.
- k. Catat hasilnya atau respons pasien selama pemberian makanan.
- l. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

C. PEMBERIAN NUTRISI PARENTERAL

1. Pengertian

Pemberian nutrisi parenteral merupakan pemberian nutrisi berupa cairan infus yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui darah vena baik sentral (untuk nutrisi parenteral total) atau vena perifer (untuk nutrisi parenteral parsial). Pemberian nutrisi melalui parenteral dilakukan pada pasien yang tidak dapat dipenuhi kebutuhan nutrisinya melalui oral atau enteral.

2. Tujuan

Mempertahankan kebutuhan nutrisi.

3. Metode pemberian

- a. Nutrisi parenteral parsial, pemberian sebagian kebutuhan nutrisi melalui intravena. Sebagian kebutuhan nutrisi harian pasien masih dapat dipenuhi melalui enteral. Cairan yang biasanya digunakan dalam bentuk dekstrosa atau cairan asam amino.
- b. Nutrisi parenteral total, pemberian nutrisi melalui jalur intravena ketika kebutuhan nutrisi sepenuhnya harus dipenuhi melalui cairan infus. Cairan yang dapat digunakan adalah cairan yang mengandung karbohidrat, seperti Triofusin E1000, cairan yang mengandung asam amino, seperti Pan Amin G, dan cairan yang mengandung lemak, seperti intralipid.

- c. Lokasi pemberian nutrisi secara parenteral melalui vena sentral dapat melalui vena antikubital pada vena basilika sefalika, vena subklavia, vena jugularis interna dan eksterna, dan vena femoralis. Nutrisi parenteral melalui perifer dapat dilakukan pada sebagian vena di daerah tangan dan kaki.

4. Prosedur

- a. Jelaskan prosedur pada pasien.
- b. Cuci tangan.
- c. Gunakan cara aseptik dalam perawatan kateter.
- d. Ganti balutan tiap 24-28 jam.
- e. Ganti set infus maksimal 2x24 jam.
- f. Ganti posisi pemasangan infus maksimal 3x24 jam (perifer).
- g. Perhatikan tanda flebitis, inflamasi, dan trombosis.
- h. Jangan gunakan untuk pengambilan sampel darah dan pemberian obat.
- i. Lakukan pemantauan selama pemberian nutrisi parenteral, antara lain :
 - ✓ Pemeriksaan laboratorium seperti BUN, kreatinin, gula darah, elektrolit, dan faal hepar.
 - ✓ Timbang berat badan pasien.
 - ✓ Periksa reduksi urine.
 - ✓ Observasi jumlah cairan yang masuk dan keluar.
 - ✓ Cairan jangan digantung lebih dari 24 jam.
 - ✓ Pemberian asam amino harus bersamaan dengan karbohidrat dengan harapan kalori yang dibutuhkan akan dipenuhi karbohidrat.
- j. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

F. Kegiatan Praktik 6

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Pemenuhan kebutuhan eliminasi

2. Uraian Materi

Kebutuhan Eliminasi

Dosen: Anita Rahmawati, M.Kep.

A. Pengertian

Memasukkan selang karet atau plastik melalui uretra dan kedalam kandung kemih pada wanita

B. Tujuan

1. Menghilangkan distensi kandung kemih
2. Mengosongkan kandung kemih secara lengkap

C. Prosedur

1. Persiapan alat :

- a. Bak instrument steril berisis (Pinset anatomis, Kassa)
- b. Kateter sesuai ukuran
- c. Urine bag
- d. Sarung tangan steril
- e. Desinfektan (alcohol/ betadine)
- f. Spuit 10 cc
- g. Jelly
- h. Plaster dan gunting
- i. Perlak, pengalas dan Selimut.
- j. Bengkok

2. Penatalaksanaan :

- a. Mengatur posisi pasien dalam posisi dorcal recumbent dan melepaskan pakaian bawah
- b. Memasang perlak dan pengalas
- c. Memakai sarung tangan

Pada Laki-Laki

- a. Mengolesi slang kateter dengan aqua jelly
- b. Tangan kiri dengan kasa memegang penis sampai tegak + 600.

- c. Tangan kanan memasukkan ujung kateter dan mendorong secara pelan-pelan sampai urine keluar.

Pada Wanita

- a. Jari tangan kiri dengan kasa membuka labia.
- b. Tangan kanan memasukkan ujung kateter dan mendorong secara pelan-pelan sampai urine keluar.
- c. Bila urine telah keluar , menyambungkan pangkal kateter dengan urine bag
- d. Mengunci kateter dengan larutan aquadest sesuai ukuran.
- e. Memfiksasi kateter kearah paha
- f. Menggantungkan urine bag disisi tempat tidur

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

G. Kegiatan Praktik 7

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

2. Uraian Materi

Kebutuhan Rasa Nyaman

Dosen: Anita Rahmawati, M.Kep.

A. Pengertian

Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman Suatu teknik pemeriksaan yang dilakukan lewat suatu percakapan dengan pasien secara langsung atau dengan orang lain yang mengetahui tentang kondisi pasien, untuk mendapatkan data pasien beserta permasalahan medisnya

B. Tujuan

Untuk mendapatkan data subjektif

C. Indikasi

Pada pasien dengan gangguan rasa nyaman

D. Prosedur

1. Tahap pra interaksi
 - a. Melakukan verifikasi data sebelumnya jika ada
 - b. Mencuci tangan
2. Tahap interaksi
 - a. Memberikan salam kepada pasien
 - b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
 - c. Menanyakan kesiapan pasien
3. Tahap kerja
 - a. Mengatur posisi pasien
 - b. Menanyakan keluhan utama saat masuk RS
 - c. Menanyakan keluhan utama saat pengkajian
 - d. Menanyakan lokasi nyeri
 - e. Menanyakan karakteristik nyeri
 - f. Menanyakan aktivitas yang menyebabkan nyeri
 - g. Menanyakan skala nyeri
 - h. Menanyakan waktu timbulnya nyeri
4. Tahap terminasi
 - a. Melakukan evaluasi tindakan

- b. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
- c. Berpamitan dengan pasien
- d. Membereskan alat

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

H. Kegiatan Praktik 8

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Pemenuhan kebutuhan kebersihan dan perawatan diri

2. Uraian Materi

Kebutuhan Kebersihan Dan Perawatan Diri

Dosen: Anita Rahmawati, M.Kep.

A. Definisi

Personal Hygiene adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Ukuran kebersihan atau penampilan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan Personal Hygiene berbeda pada setiap orang sakit karena terjadi gangguan pemenuhan kebutuhan. Perawat dapat memberikan informasi-informasi tentang personal hygiene yang lebih baik terkait dengan waktu atau frekuensi aktifitas, dan cara yang benar dalam melakukan perawatan diri.

B. Macam-Macam Personal Hygiene

1. Memandikan
2. Oral hygiene (membersihkan mulut dan gigi)
3. Mencuci rambut

C. Prosedur Memandikan Pasien

1. Definisi

Memandikan pasien adalah suatu tindakan membersihkan seluruh bagian tubuh pasien dengan posisi berbaring di tempat tidur dengan menggunakan air bersih, sabun dan larutan antiseptic. Memandikan pasien merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu mandi secara sendiri dengan cara memandikannya di tempat tidur.

2. Indikasi

- a. Pada pasien bed rest
- b. Pada pasien yang tidak dapat dan tidak diizinkan mandi sendiri
- c. Pada pasien baru yang dalam keadaan kotor.

3. Kontraindikasi

- a. Pada pasien luka bakar
- b. Hindari tindakan yang menimbulkan rasa malu pada pasien dan tetap menjaga kesopanan.
- c. Pada pasien yang koma

d. Pada pasien yang terpasang alat-alat kesehatan

4. Pelaksanaan

a. Alat dan bahan

- 1) Handuk mandi 2 buah
- 2) Waslap 3 buah
- 3) Sabun mandi pada tempatnya
- 4) Selimut ekstra 1 buah
- 5) Baskom air kecil 1 buah
- 6) Alat rias pribadi pasien, seperti :
 - a) Bedak atau kolonye
 - b) Deodorant
 - c) Losion atau krim tubuh
 - d) Minyak zaitun

b. Cara kerja

- 1) Identifikasi kebutuhan pasien
- 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- 3) Siapkan alat alat dan susun diatas troli
- 4) Dekatkan ke pasien
- 5) Pasang tirai untuk menjaga privasi pasien
- 6) Atur pasien pada posisi supine atau semifowler
- 7) Cuci tangan dengan prinsip bersih
- 8) Pasang selimut ekstra sambil menurunkan selimut pasien
- 9) Buka pakaian pasien dibawah selimut
- 10) Pasang handung dibawah kepala pasien
- 11) Wajah
 - ✓ Basahi waslap lalu basuh wajah dan leher pasien, dimulai dari dahi.
Tanyakan apakah pasien mau menggunakan sabun wajah?
 - ✓ Basuh dan bersihkan bibir dengan arah melingkar
 - ✓ Basuh kelopak matamenggunakan air bersih dengan arah dari dalam ke luar
 - ✓ Bersihkan seluruh daun telinga dengan perlahan
 - ✓ Keringkan wajah dan telinga dengan handuk
- 12) Lengan
 - ✓ Letakan handuk memanjang pada lengan yang terjauh

- ✓ Basahi dan sabuni lengan dengan arah dari pergelangan tangan sampai pangkal lengan atau dari bagian bersih ke bagian yang kotor
- ✓ Rendam tangan pasien lalu bersihkan telapak dan kukunya menggunakan sikat dan sabun
- ✓ Bilas dan bersihkan seluruh lengan dengan air bersih lalu keringkan dengan handuk, setelah kering lengan diposisikan ke arah atas
- ✓ Pindahkan handuk ke lengan terdekat, lakukan langkah langkah yang sama pada lengan sebelumnya

13) Dada

- ✓ Pindahkan handuk memanjang untuk menutupi bagian dada dan perut pasien
- ✓ Basahi dan sabuni bagian dada hingga atas simfisis dengan arah gerakan dari dada ke bawah atau dari yang bersih ke bagian yang kotor
- ✓ Bilas dan bersihkan dengan air bersih lalu keringkan dengan handuk setelah kering tutup dengan baju atau selimut bersih

14) Kaki

- ✓ Letakan handuk dibawah kaki yang terjauh dari perawat
- ✓ Basahi dan sabuni kaki tersebut dengan arah gerakan dari telapak kaki ke paha atau dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor
- ✓ Rendam kaki lalu bersihkan kuku dan telapaknya dengan menggunakan sikat dan sabun
- ✓ Bilas dengan air bersih dan keringkan dengan handuk
- ✓ Setelah kering, tutup dengan selimut bersih
- ✓ Letakan handuk dibawah kaki yang terdekat dengan perawat, bersihkan dengan cara yang sama

15) Genitalia

- ✓ Dengan menggunakan waslap lain, basahi dan sabuni bagian genitalia pasien (bila pasien bisa melakukannya sendiri berikan waslap ditangan kiri dan ajari cara membersihkannya)
- ✓ Bilas dan keringkan area yang sudah dibersihkan, kemudian tutupi dengan selimut bersih

16) Punggung

- ✓ Miringkan pasien (berlawanan dengan perawat), letakan handuk memanjang di bawah punggung dan bokong pasien, tutup bagian bagian kaki yang sudah bersih
- ✓ Basahi dan sabuni dengan arah dari bokong ke punggung. Bilas dan keringkan dengan handuk
- ✓ Lakukan message dengan menggunakan losion atau minyak dari arah bokong ke punggung, lakukan gerakan melingkar pada area area tulang yang menonjol. Lakukan selama 3-5 menit
- ✓ Observasi adanya tanda-tanda luka tekan (kemerahan, lecet) pada bagian yang menonjol
- ✓ Bersihkan sisa losion atau minyak dengan handuk.

17) Berikan bedak, deodorant, dan lotion (sesuai kebiasaan pasien).

18) Bantu pasien memakai pakaian dalam dan baju luar

19) Atur pasien dalam posisi yang nyaman sebelum ditinggalkan

20) Rapihkan dan bersihkan alat yang telah digunakan

21) Catat tindakan yang telah dilakukang dan hasilnya

D. Prosedur Oral Hygiene

1. Definisi

Membersihkan mulut adalah membersihkan rongga mulut, lidah dan gigi dari semua kotoran atau sisa makanan dengan menggunakan kain kasa atau kapas yang dibasahi air bersih.

2. Indikasi

- a) Pada pasien lumpuh
- b) Pada pasien sakit berat
- c) Pada pasien apatis
- d) Pada pasien stomatitis
- e) Pada pasien yang mendapatkan oksigenasi dan Naso Gastrik Tube (NGT),
- f) Pada pasien yang lama tidak menggunakan mulut
- g) Pada pasien yang tidak mampu melakukan perawatan mulut secara mandiri.
- h) Pada pasien yang giginya tidak boleh di gosok dengan sikat gigi misalkan karena stomatitis hebat

- i) Pasien sesudah operasi mulut atau yang menderita patah tulang rahang.
3. Kontraindikasi
- a) Perhatikan perawatan mulut pada pasien yang menderita penyakit diabetes dapat beresiko stomatitis (penyakit yang disebabkan oleh kemoterapi, radiasi dan itubasi selang nase gratik)
 - b) Luka pada gusi jika terlalu kuat membersihkannya
4. Pelaksanaan
- a) Alat dan bahan
 - 1) Pengalas (perlak dan kain)
 - 2) Bengkok 1 buah (2 buah jika pasien sadar)
 - 3) Kasa tebal lembab yang dibasahi dengan NaCl 0,9% atau air garam
 - 4) Sudip lidah yang telah di balut dengan kasa (tidak perlu pada pasien yang sadar)
 - 5) Pinset anatomi 1 buah
 - 6) Tisu pada tempatnya
 - 7) Boraks gliserin (jika perlu)
 - 8) Gentian violet (jika perlu)
 - 9) Lidi kapas (jika perlu)
 - 10) Air untuk berkumur dalam gelas (jika pasien sadar)
 - b) Cara kerja
 - 1) Kaji kebutuhan pasien
 - 2) Jelaskan perihal tindakan yang akan dilakukan.
 - 3) Siapkan alat-alat sesuai kebutuhan pasien pada troli
 - 4) Dekatkan alat-alat ke tempat tidur pasien.
 - 5) Cuci tangan
 - 6) Atur posisi (miringkan kepala pasien)
 - 7) Pasang pengalas dibawah dagu.
 - 8) Letakkan bengkok dibawah dagu pasien.
 - 9) Ambil kasa tebal yang telah dilembabkan dengan NaCl 0,9% atau air garam.
 - 10) Minta pasien untuk membuka mulut
 - 11) Membersihkan mulut
 - ✓ Bersihkan langit-langit mulut dengan cara menariknya dari arah dalam ke luar.

- ✓ Bersihkan gusi bagian dalam atas sebelah kanan dan kiri.
 - ✓ Bersihkan gigi bagian dalam atas sebelah kanan dan kiri.
 - ✓ Gusi bagian dalam bawah sebelah kanan dan kiri.
 - ✓ Gigi bagian dalam bawah sebelah kanan dan kiri
 - ✓ Gusi bagian luar atas sebelah kanan dan kiri.
 - ✓ Gigi bagian luar atas sebelah kanan dan kiri.
 - ✓ Gusi bagian luar bawah sebelah kanan dan kiri.
 - ✓ Gigi bagian luar bawah sebelah kanan dan kiri.
 - ✓ Dinding mulut
 - ✓ Lidah bagian atas dan bawah.
- 12) Keringkan bibir dengan tisu
 - 13) Oleskan gliserin/gentian violet pada bibir
 - 14) Keringkan bibir dengan tisu
 - 15) Angakt bengkok dan pengalas
 - 16) Atur posisi pasien
 - 17) Rapikan alat-alat
 - 18) Cuci tangan
 - 19) Observasi keadaan pasien
 - 20) Catat tindakan yang dilakukan dan hasilnya.

E. Prosedur Mencuci Rambut Pasien

1. Definisi

Mencuci rambut adalah menghilangkan kotoran rambut dan kulit kepala dengan menggunakan sampo.

2. Indikasi

- a. Pasien yang rambutnya kotor dan keadaan umumnya mengizinkan.
- b. Bagi pasien yang berkutu dan sebelum dicuci harus diobati dan di pasang kap kutu lebih dulu.
- c. Pasien yang akan menjalani operasi besar (Bila keadaan umum mengizinkan).

3. Kontraindikasi

- a. Apabila teridentifikasi lesi actual ketidak normalan ada kulit kepala
- b. Integritas kulit kepala berhubungan dengan gangguan parasit

4. Pelaksanaan

- a. Alat dan bahan
 - 1) Pengalas
 - 2) Sisir biasa
 - 3) Tisu dan tempatnya
 - 4) Bengkok berisi larutan lisol 2-3%
 - 5) Kantong plastic
 - 6) Karet pengikat (jika perlu)
 - 7) Minyak krabut (jika perlu)
 - 8) Peniti (jika perlu)
 - 9) Talang karet (perlak dan handuk yang dibuat sebagai talang)
 - 10) Handuk 1 buah
 - 11) Sampo
 - 12) Kom kecil 1 buah
 - 13) Kain kasa dan kapas bulat dalam tempatnya
 - 14) Gayung air
 - 15) Baskom berisi air hangat ($\pm 400\text{ C}$)
 - 16) Ember kosong
 - 17) Kain pel.
- b. Cara kerja
 - 1) Identifikasi kebutuhan pasien
 - 2) Identifikasikan tingkat kemandirian pasien terkait kemampuan mencuci rambut
 - 3) Lakukan kontrak dengan pasien (waktu, tempat dan tindakan)
 - 4) Informasikan tujuan dilakukannya tindakan
 - 5) Siapkan alat-alat dan susun di troli
 - 6) Bawa alat-alat ke dekat pasien
 - 7) Angkat bantal, lalu pasang pengalas dan handuk di bawah kepala pasien
 - 8) Pasang ujung rambut di atas bahu pasien
 - 9) Atur posisi kepala pasien agar berada di pinggir tempat tidur
 - 10) Pasang talang di bawah kepala pasien dengan ujung talang dimasukkan ke dalam ember kosong, alasi ember dengan kain pel
 - 11) Sisir rambut pasien
 - 12) Tutup lubang telinga dengan kasa dan jika perlu tutup juga mata pasien

- 13) Basahi rambut mula dari pangkal sampai ke ujung rambut.
- 14) Oleskan sampo ke seluruh permukaan kulit kepala dan batang rambut kemudian usap sambai berbusa
- 15) Bilas rambut sampai bersih
- 16) Angkat penutup telinga dan mata
- 17) Angkat talang masukkan karet ke dalam ember dan angkat handuk
- 18) Keringkan rambut dengan handuk, jika perlu dibungkus
- 19) Sisir rambut
- 20) Atur kembali posisi pasien (jika pasien pada posisi tidur, alasi bantal dengan handuk)
- 21) Rapikan kembali alat-alat
- 22) Cuci tangan
- 23) Observasi keadaan pasien
- 24) Catat tindakan yang dilakukan dan hasilnya

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

I. Kegiatan Praktik 9

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Pemenuhan kebutuhan seksualitas

2. Uraian Materi

Kebutuhan Seksualitas

Dosen: Anita Rahmawati, M.Kep.

A. Pengertian

Seksualitas mencakup bagaimana yang anda rasakan mengenai tubuh anda, ketertarikan terhadap aktivitas seksual, kebutuhan anda akan sentuhan, kemampuan untuk mengomunikasikan kebutuhan seksual anda dengan pasangan dan kemampuan untuk terlibat dalam aktivitas seksual yang memuaskan. Ketika anda menciptakan dan mengalami kesenangan erotis, anda melakukan sek, sekaligus mengalami seksualitas anda (Ellison, 2000; Koziar, 2010, p. 464).

B. Perkembangan seksualitas sesuai tahap tumbuh kembang

1. Bayi

Bayi laki-laki atau perempuan dilahirkan dengan kapasitas untuk kesenangan dan respons seksual. Genitalia bayi sensitive sejak lahir. Anak laki-laki mengalami ereksi penis dan bayi perempuan dengan lubrikasi vaginal. Anak laki-laki juga mengalami ereksi nocturnal spontan tanpa stimulasi. Perilaku dan respon ini tidak berhubungan dengan kontak psikologis erotic seperti pada masa pubertas atau masa dewasa tetapi lebih pada perilaku pembelajaran normal. Orang tua harus menerima perilaku eksplorasi bayi sebagai langkah perkembangan identitas diri yang positif. Dengan memberikan bentuk stimulasi taktil lainnya melalui menyusui, memeluk, dan menyentuh akan membantu bayi dalam mendefinisikan pengalaman kesenangan dan kenyamanan melalui interaksi manusia dan dari kontak tubuh.

Menurut Sigmund Freud, tahap perkembangan psikoseksual pada masa ini adalah :

1) Tahap oral

Terjadi umur 0-1 tahun. Kepuasan, kesenangan atau kenikmatan dapat dicapai dengan cara menghisap, menggigit, mengunyah atau bersuara. Anak memiliki ketergantungan sangat tinggi dan selalu meminta dilindungi untuk mendapatkan rasa aman.

2) Tahap anal

Terjadi umur 1-3 tahun. Kepuasan pada tahap ini terjadi pada saat mengeluarkan feses. Anak mulai menunjukkan kelakuannya, sikapnya sangat narsistik (cinta terhadap diri sendiri) dan egois. Anak juga mulai mempelajari struktur tubuhnya. Pada tahap ini anak sudah dapat dilatih dalam hal kebersihan.

2. Pra sekolah

Anak usia sekolah 1-5 atau 6 tahun menguatkan rasa identitas gender dan mulai membedakan perilaku sesuai gender yang di definisikan secara sosial. Proses perilaku ini terjadi dalam pembelajaran interaksi normal orang dewasa, dari boneka yang diberikan kepada anak, pakaian yang digunakan, permainan yang dimainkan dan respons yang dihargai. Anak juga mengamati perilaku orang dewasa.

Eksplorasi tubuh pada usia ini mencakup mengelus diri sendiri, manipulasi genital, memeluk boneka, hewan peliharaan atau orang sekitar mereka dan percobaan sensual lainnya. Anak juga dapat di ajarkan perbedaan perilaku yang bersifat pribadi versus public. Pertanyaan tentang darimana bayi berasal atau perilaku seksual yang diamati oleh anak harus dijelaskan dengan terbuka, jujur dan sederhana. perkembangan psikoseksual pada masa ini adalah : Tahap oedipal/phalik Terjadi pada umur 3-5 tahun. Kepuasan anak terletak pada rangsangan oterotis, yaitu meraba-raba, merasakan kenikmatan dari beberapa daerah erogennya. Anak mulai menyukai lawan jenis. Anak laki-laki cenderung suka pada ibunya daripada ayahnya. Sebaliknya, anak perempuan lebih menyukai ayahnya. Anak mulai mengidentifikasi jenis kelamin dirinya, apakah laki-laki atau perempuan, belajar melalui interaksi dengan figure orang tua, serta mulai mengembangkan peran sesuai dengan jenis kelaminnya.

3. Usia sekolah

Tahap ini merupakan : Tahap laten. Terjadi umur 5-12 tahun. Kepuasan anak mulai terintegrasi, mereka memasuki masa pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan sosial, seperti suka hubungan dengan kelompoknya atau teman sebaya, dorongan libido mulai mereda. Pada masa sekolah ini, anak sudah banyak bertanya tentang hal seksual melalui interaksi dengan orang dewasa, membaca dan berfantasi.

4. Pubertas dan remaja

Awitan pubertas pada anak gadis ditandai dengan perkembangan payudara. Setelah pertumbuhan awal jaringan payudara puting dan areola ukurannya meningkat. Kadar estrogen yang meningkat juga mulai mempengaruhi genital, terjadinya manarke, uterus membesar, dan terjadi peningkatan lubrikasi vaginal,. Hal tersebut dapat terjadi dengan spontan atau akibat perangsangan seksual.

5. Usia dewasa

Usia dewasa telah mencapai maturasi tetapi terus untuk mengeksplorasi dan menemukan maturasi emosional dan hubungan. Dewasa muda secara tradisional dipandang sebagai berperan dalam melahirkan anak atau membesarkan anak. Keintiman dan seksualitas juga merupakan masalah bagi orang dewasa yang memilih untuk melakukan hubungan seks. Semua orang dewasa yang memilih untuk melakukan hubungan seks. Semua orang dewasa yang secara seksual aktif harus belajar tehnik stimulasi dan respons seksual yang memuaskan bagi pasangan.

Keintiman dan seksualitas juga merupakan masalah bagi orang dewasa yang memilih untuk tidak melakukan hubungan seks (lajang), tetap menginginkan aktivitas seksual.

Pada akhir masa dewasa individu menyesuaikan diri dengan perubahan sosial dan emosi sejalan dengan anak-anak mereka meninggalkan rumah. Pembaruan kembali keintiman dapat memungkinkan atau diperlukan diantara pasangan. Namun demikian, salah satu atau kedua pasangan dapat mengalami anacaman terhadap gambaran diri karena tubuh telah menua dan mungkin berupaya untuk mencapai kemudahan melalui hubungan seksual dengan pasangan yang jauh lebih muda.

6. Lansia

Perubahan yang terjadi pada tahap ini pada wanita diantaranya adalah atropi pada vagina dan jaringan payudara, penurunan cairan vagina dan penurunan intensitas orgasme pada wanita. Sedangkan pada pria akan mengalami penurunan produksi sperma, berkurangnya intensitas orgasme, terlambatnya pencapaian ereksi dan pembesaran kelenjar prostat

Seksualitas dalam usia tua beralih dari penekanan pada prokreasi menjadi penekanan pada pertemanan. Kedekatan fisik, komunikasi intim, dan hubungan fisik mencari kesenangan.

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

J. Kegiatan Praktik 10

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Pemenuhan kebutuhan spiritual

2. Uraian Materi

Kebutuhan Spiritual

Dosen: Anita Rahmawati, M.Kep.

A. Pengertian

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan.

B. Komponen

- 1) Komponen fisiologikal yaitu komponen yang mempelajari perilaku manusia dalam hubungan dengan lingkungan.
- 2) Komponen psikologikal yaitu komponen yang mempelajari bagaimana kehidupan berfungsi secara fisik dan kimiawi.
- 3) Komponen sosial budaya
Sosial: gejala umum yang terjadi sepanjang masa dalam setiap masyarakat
Budaya: suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sekelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi.
- 4) Kebutuhan untuk hidup sehat
Bersifat individual yang artinya setiap individu memiliki kebutuhan spiritual yang berbeda-beda

C. Prosedur

- 1) Komunikasi sebaiknya dilakukan untuk menormalkan suasana perasaan pasien tetapi usahakan jangan terlalu nyata
- 2) Mendengarkan pasien yang akan mengungkapkan kebutuhannya sehingga pasien merasa dihargai
- 3) Menanyakan kepada pasien tentang perasaan yang ada di benaknya karena pasien sering takut mengungkapkan hal-hal yang ada dalam pikirannya
- 4) Memastikan apa yang di tanyakan pasien dengan mengklarifikasi dan mereflesikan kembali ke pertanyaannya

- 5) Apabila keadaan memungkinkan perawat perlu menyadari kesulitan pasien dengan penyakit terminalnya dan jangan dikurangi, begitu juga jangan men debat pasien.
- 6) Memastikan bahwa perawat dan pasien membicarakan hal-hal yang sama. Selalu berusaha mencocokkan pemahaman dan minta umpan balik dengan pasien.
- 7) Mempertahankan keselarasan perilaku verbal dan non verbal.
- 8) Menyediakan waktu jika pasien ingin bicara walaupun kadang-kadang tidak menyenangkan.

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

DAFTAR PUSTAKA

1. Potter, PA 7 Perry, A.G. (2009), Fundamentals Of Nursing, 7th Edition, Singapore : Elsevier Pte. Ltd.
2. Kozier, B. Erb, G, Berwan, A,J & Burke, K (2008), Fundamentals Of Nursing : Concepts, process and Practice, New Jersey : Prentice Hall Health
3. Lynn, P (2011), Taylor's Handbook Of Clinical Nursing Skill, 3 rd ed. Wolter Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, Philadepphia
4. Mosby's Nursing Video Skill DVD Package : Basic, Intermediate and advance . 3 th Ed. Mosby