



DIREKTORAT PEMBINAAN KURSUS DAN PELATIHAN
DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN ANAK USIA DINI DAN PENDIDIKAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
TAHUN 2019



PANDUAN PENDAMPINGAN PADA KLIEN LANSIA DAN ORANG SAKIT

PANDUAN PENDAMPINGAN PADA KLIEN LANSIA DAN ORANG SAKIT

BAHAN AJAR KURSUS DAN PELATIHAN PEKARYA KESEHATAN LEVEL II

Tim Penulis

Afrosin
Agustin M. Hidayati

Editor Bahasa

Bambang Trim
Sri Yatin

Desain dan Tata Letak

Abu Nizar Zulmi

Ebook Digital & Animasi 2D

Bayu Antrakusuma

ISBN

Diterbitkan oleh

Direktorat Pembinaan Kursus dan Pelatihan
Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

**DIREKTORAT PEMBINAAN KURSUS DAN PELATIHAN
DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN ANAK USIA DINI DAN PENDIDIKAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
TAHUN 2019**



PANDUAN PENDAMPINGAN PADA KLIEN LANSIA DAN ORANG SAKIT

DIREKTORAT PEMBINAAN KURSUS DAN PELATIHAN
DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN ANAK USIA DINI DAN PENDIDIKAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
TAHUN 2019

Daftar Isi

SAMBUTAN	ix
PRAKATA	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. PEKARYA KESEHATAN DARI MASA KE MASA	1
B. PEKARYA KESEHATAN SEBAGAI PROFESI	3
C. TUJUAN PEMBELAJARAN	4
D. STANDAR KOMPETENSI LULUSAN PEKARYA KESEHATAN	4
BAB II ETIKA DAN KOMUNIKASI	9
A. KONSEP ETIKA DAN PERILAKU	9
B. KOMUNIKASI	12
C. RANGKUMAN	19
D. SOAL EVALUASI	19
BAB III MENCEGAH RISIKO INFEKSI	21
A. MENCUCI TANGAN	22
B. MENGGUNAKAN SARUNG TANGAN	23
C. MEMAKAI MASKER	24
D. MEMAKAI CELEMEK	25
E. MEMAKAI TUTUP KEPALA	25
F. STERILISASI DAN DESINFEKSI	26
G. RANGKUMAN	29
H. SOAL EVALUASI	29
BAB IV MEMELIHARA PERALATAN KERJA	31
A. MEMELIHARA PERALATAN DARI KARET (SARUNG TANGAN)	31
B. MEMELIHARA PERALATAN DARI PLASTIK DAN MELAMIN	34
C. MEMELIHARA PERALATAN DARI BAHAN KACA	35
D. MEMELIHARA PERALATAN DARI STAINLESS STEEL/LOGAM	36
E. MEMELIHARA PERALATAN DARI PORSELEN	36
F. RANGKUMAN	39
G. SOAL EVALUASI	39

BAB V MEMELIHARA KEBERSIHAN LINGKUNGAN	41
A. MEMBERSIHKAN DAN MERAPIKAN RUANGAN	42
B. MEMBERSIHKAN KAMAR MANDI DAN TOILET	44
C. RANGKUMAN	45
D. SOAL EVALUASI	45
BAB VI MEMENUHI KEBUTUHAN KEBERSIHAN PERSEORANGAN	47
A. PRINSIP HIGIENE PERORANGAN	48
B. JENIS-JENIS HIGIENE PERORANGAN	48
C. PRAKTIK DALAM BANTUAN MEMENUHI KEBUTUHAN KEBERSIHAN PERSEORANGAN	49
K. RANGKUMAN	60
E. SOAL EVALUASI	61
BAB VII MEMBANTU KLIEN BUANG AIR BESAR	63
A. MENOLONG PASIEN BUANG AIR BESAR (BAB)	65
B. MENOLONG PASIEN BUANG AIR BESAR MANUAL	66
C. RANGKUMAN	67
D. SOAL EVALUASI	67
BAB VIII MEMBANTU KLIEN BUANG AIR KECIL	69
A. MERAWAT KATETER MENETAP	71
B. MEMASANG KATETER KONDOM	72
C. MEMASANG POPOK (DIAPER) DEWASA	74
D. RANGKUMAN	75
E. SOAL EVALUASI	75
BAB IX MEMENUHI KEBUTUHAN BERPAKAIAN	77
A. MEMASANG ALAT TENUN DENGAN DAN TANPA PASIEN DI TEMPAT TIDUR	78
B. MENCUCI BAJU KLIEN	80
C. MENYETRIKA PAKAIAN KLIEN	81
D. MENGGANTI PAKAIAN	82
E. RANGKUMAN	83
F. SOAL EVALUASI	83
BAB X MEMBERIKAN MAKAN DAN MINUM KLIEN	85
A. PRINSIP DALAM PEMBERIAN NUTRISI PADA KLIEN	86
B. MEMBERIKAN MAKANAN PADAT/LUNAK (PER ORAL)	88
C. MEMBUAT MINUMAN HANGAT	89
D. MENYIAPKAN MAKANAN ORAL	90
E. RANGKUMAN	95
F. SOAL EVALUASI	95
BAB XI MEMENUHI KEBUTUHAN ISTIRAHAT	97
A. PENGERTIAN ISTIRAHAT DAN TIDUR	97

B. FUNGSI ISTIRAHAT TIDUR	98
C. TAHAP TIDUR	99
D. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI ISTIRAHAT TIDUR	101
E. POLA TIDUR NORMAL	102
F. GANGGUAN ISTIRAHAT TIDUR	104
G. RANGKUMAN	105
H. SOAL EVALUASI	105
BAB XII TRANSPORTASI DAN MOBILISASI KLIEN	107
A. MENGATUR POSISI TIDUR SELANG-SELING	109
B. MELATIH PERGERAKAN SENDI JARI, PERGELANGAN, SIKU, PANGKAL LENGAN	111
C. MEMBANTU PASIEN DUDUK DI TEMPAT TIDUR	113
D. MEMINDAHKAN PASIEN DARI TEMPAT TIDUR KE KERETA DORONG DENGAN 3 PETUGAS	115
E. MENDORONG PASIEN DENGAN KERETA DORONG	117
F. MEMINDAHKAN PASIEN DARI TEMPAT TIDUR KE KURSI RODA	119
G. MENDORONG PASIEN DENGAN KURSI RODA	121
H. MEMINDAHKAN PASIEN DARI KURSI RODA KE MOBIL DAN SEBALIKNYA	123
I. RANGKUMAN	125
J. SOAL EVALUASI	125
BAB XIII MENGUKUR TANDA-TANDA VITAL	127
A. MENGUKUR SUHU TUBUH	128
B. MENGUKUR DENYUT NADI	129
C. MENGHITUNG PERNAFASAN	130
D. MENGUKUR TEKANAN DARAH	131
E. RANGKUMAN	133
F. SOAL EVALUASI	133
BAB XIV MENYIAPKAN PEMBERIAN OBAT	135
A. REAKSI OBAT	136
B. PERSIAPAN PEMBERIAN OBAT	136
C. TEKNIK PEMBERIAN OBAT (YANG MENJADI KEWENANGAN PEKARYA KESEHATAN)	138
D. CONTOH PENGGOLONGAN OBAT	141
E. RANGKUMAN	143
F. SOAL EVALUASI	143
BAB XV PENCATATAN DAN PELAPORAN	145
A. MATERI DOKUMENTASI	146
B. TUJUAN DAN FUNGSI DOKUMENTASI	146
C. PRINSIP-PRINSIP PENDOKUMENTASIAN	147
D. PRINSIP PELAKSANAAN DOKUMENTASI DI TEMPAT KERJA	148
E. RANGKUMAN	153
F. SOAL EVALUASI	153

GLOSARIUM	154
DAFTAR PUSTAKA	155
TENTANG PENULIS	156



Sambutan

Digitalisasi telah mengubah banyak hal di dalam sendi kehidupan manusia sehingga memunculkan fenomena disrupsi pada banyak bidang. Teknologi digital menjadi pemicu berkembangnya internet sehingga mendorong berbagai terobosan teknologi yang tidak pernah terpikirkan sebelumnya.

Kondisi ini memunculkan tantangan sekaligus peluang bagi masyarakat Indonesia untuk menguasai teknologi tinggi, sehingga kompetensi SDM menjadi kunci terhadap penguasaan teknologi agar dapat dimanfaatkan secara maslahat untuk kemajuan bangsa. Kompetensi SDM ini menyangkut pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja yang diperlukan untuk melaksanakan suatu pekerjaan.

Salah satu upaya peningkatan mutu SDM Indonesia adalah melalui pengembangan kursus dan pelatihan yang dibutuhkan di dalam dunia kerja dan dunia industri. Kursus dan pelatihan juga memerlukan dukungan instruktur dan bahan ajar yang bermutu dalam kegiatan pembelajaran.

Sejalan dengan upaya menyiapkan SDM unggul, Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan mengemban misi “mewujudkan insan Indonesia yang berakhlak, cerdas, terampil, mandiri dan kreatif serta profesional berlandaskan gotong-royong” melalui penyelenggaraan layanan Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat (PAUD dan Dikmas) yang bermutu. Peran PAUD dan Dikmas menjadi strategis mengingat kedua bidang pendidikan ini merupakan pengejawantahan dari pembelajaran sepanjang hayat.

Untuk memberi akses layanan pendidikan seluas-luasnya kepada masyarakat Direktorat Jenderal PAUD dan Dikmas telah memfasilitasi penyelenggaraan kursus daring yaitu Massive Open Online Courses (MOOCs). Sesuai dengan namanya kursus daring ini dapat diselenggarakan secara massal tanpa batas ruang dan jarak.

Selain itu, upaya nyata yang ditempuh dalam mengemban misi di atas adalah mengembangkan dan menyediakan sarana pembelajaran yang mengacu pada Standar Kompetensi Lulusan (SKL) berbasis Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI). Dalam konteks ini, Ditjen PAUD dan Dikmas telah berhasil mengembangkan bahan ajar tematik kursus dan pelatihan yang diharapkan dapat memperkaya khazanah sumber belajar yang ada dan menjadi jembatan antara masyarakat dan dunia kerja. Penerbitan bahan ajar ini juga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran pada Lembaga kursus dan pelatihan serta satuan pendidikan nonformal lainnya sehingga lulusannya memiliki kompetensi yang lebih baik dan mampu bersaing di pasar nasional dan global.

Saya menyambut baik diterbitkannya buku-buku bahan ajar ini sebagai upaya meningkatkan layanan pendidikan kursus dan pelatihan dengan memperluas ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas layanan pendidikan masyarakat secara terarah dan terpadu.



Jakarta, November 2019
Direktur Jenderal,

Haris Iskandar
Ir. Haris Iskandar, Ph.D.

Prakata

Sebagai awal yang baik, kami sampaikan puji syukur ke hadirat Allah Yang Mahakuasa atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, bahan ajar kursus dan pelatihan ini dapat diselesaikan. Rasa terima kasih dan penghargaan yang tulus juga kami sampaikan kepada tim penyusun yang telah berupaya keras menyelesaikan bahan ajar kursus dan pelatihan ini sehingga layak untuk dipergunakan.

Kursus dan pelatihan memang tidak dapat dipisahkan dari ketersediaan bahan ajar yang bermutu guna mendukung pengembangan kapasitas SDM yang mumpuni. Pada era yang terus berubah karena kemajuan teknologi yang telah mengubah pola dan ritme kehidupan maka, diperlukan akses terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi yang didukung oleh informasi yang memadai. Untuk itu, Direktorat Pembinaan Kursus dan Pelatihan telah menyediakan bahan ajar tidak hanya dalam bentuk cetak, tetapi juga dalam bentuk digital dengan tujuan memberi kemudahan akses seluas-luasnya terhadap siapa saja yang membutuhkan.

Bahan ajar kursus dan pelatihan ini merupakan salah satu sarana untuk mencapai tujuan pembelajaran sebagai pemenuhan kebutuhan substansi kurikulum berbasis kompetensi di setiap jenis keterampilan yang mengacu pada Standar Kompetensi Lulusan (SKL) dan berbasis Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI). Bahan ajar ini diharapkan relevan secara kontekstual dengan kebutuhan peserta didik serta dunia kerja sehingga sangat membantu mereka dalam proses pembelajaran untuk mempersiapkan diri mengikuti uji kompetensi.

Uji kompetensi merupakan upaya yang terus dibina oleh Direktorat Pembinaan Kursus dan Pelatihan, Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan agar lulusan kursus dan pelatihan memiliki kompetensi yang unggul serta selaras dengan kebutuhan dunia usaha dan dunia industri. Lebih jauh lagi peserta didik dapat berkembang sesuai dengan bakat dan minatnya serta mampu berkiprah di dunia kerja maupun untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Melalui bahan ajar ini diharapkan dapat terwujud lulusan-lulusan kursus dan pelatihan yang kompeten, berdaya saing, dan mampu meraih peluang yang tersedia pada dunia kerja. Akhirnya, tidak lupa kami sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada tim penyusun dan reviewer yang telah bekerja keras serta menginvestasikan waktu, pikiran, dan tenaga demi terwujudnya bahan ajar ini.



Jakarta, November 2019

Direktur,

Dr. Agus Salim, S.E., M.Si.



BAB I

Pendahuluan

A | Pekarya Kesehatan dari Masa ke Masa

Pekarya Kesehatan terlahir atas tuntutan masyarakat yang membutuhkan pelayanan penunjang kesehatan bagi lansia atau orang sakit yang dirawat di rumah dan rumah sakit. Dalam hal ini pihak keluarga tidak mampu untuk merawat sendiri dan keterbatasan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan perawatan klien (lansia atau orang sakit).

Di Indonesia jenis pekerjaan ini sudah dikenal lama, dengan berbagai istilah berlainan di masyarakat, seperti pramurukti, pramusehat, penjaga orang sakit, penjaga lansia, dan asisten perawat.

Awalnya, rumah sakit melatih dan mendidik tenaga ini untuk memenuhi kebutuhan internal di lingkungannya sendiri. Seiring dengan makin meningkatnya permintaan masyarakat maka muncullah beberapa lembaga pelatihan yang secara resmi mendidik tenaga sejenis dengan nama Asisten Perawat dengan program pendidikan satu tahun. Bermula dari Pulau Jawa, lembaga pelatihan bidang ini kemudian menyebar ke wilayah Sumatra, Kalimantan, Bali, dan Sulawesi.

Berbagai istilah yang muncul seperti pramurukti, pramusehat, penjaga orang sakit, penjaga lansia, dan asisten perawat telah menjadi bahan perbincangan hangat di kalangan tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan perincian pekerjaan yang belum berbatas jelas dengan perawat dan konotasi nama yang dikhawatirkan diasosiasikan dengan perawat/ners. Pada prakonvensi yang dilaksanakan di Bandung pada 21 s.d.23 April 2014 di Hotel de Java Bandung, Jl. Sukajadi 148-150 Bandung 40161 dengan peserta

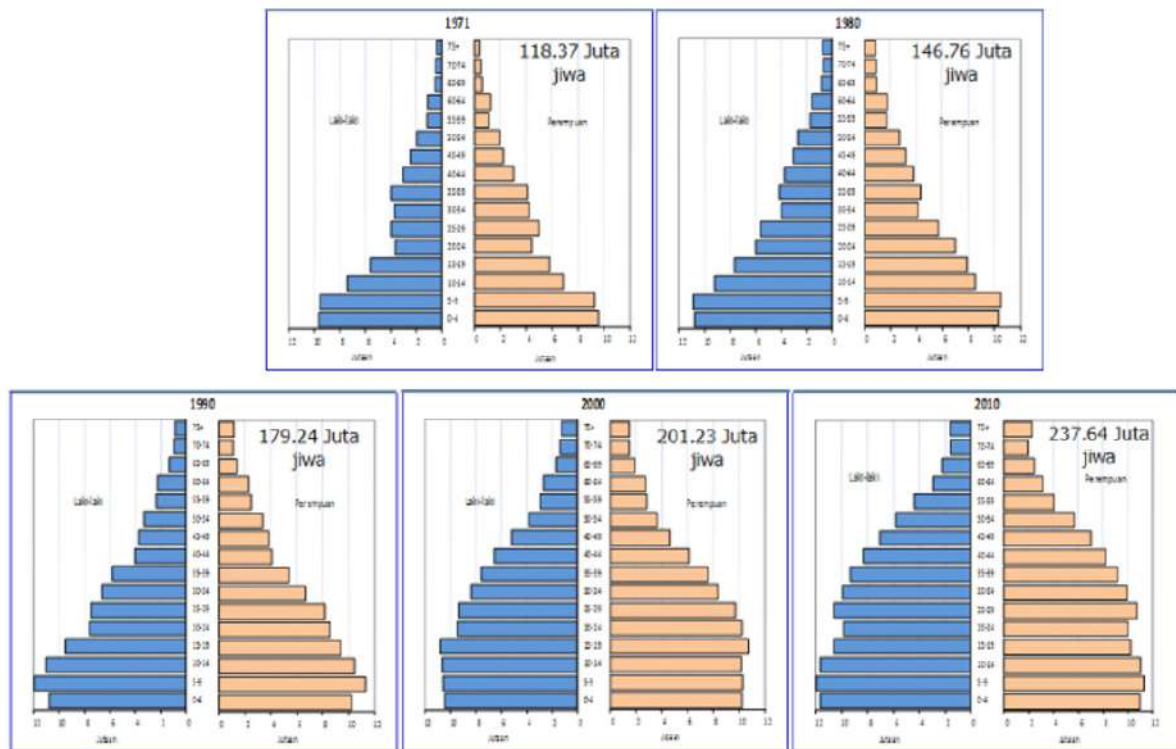
31 orang dari unsur-unsur Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Akademisi, Pakar, dan Praktisi, didapatkan suatu hasil keputusan yang menyetujui perubahan istilah Asisten Perawat dan istilah lainnya menjadi **Pekarya Kesehatan**.

Perubahan istilah Asisten Perawat menjadi Pekarya Kesehatan didapatkan dengan cara menerima semua masukan mulai dari 1) mempertimbangkan berbagai usulan istilah nama dan artinya, 2) bukti bahwa nama Pekarya Kesehatan telah digunakan dalam pola perekrutan di Kementerian Kesehatan RI dan di beberapa rumah sakit di seluruh Indonesia, 3) bahwa istilah Pekarya Kesehatan dinilai lebih dapat merepresentasikan pola pekerjaan yang akan dilakukan, 4) istilah Pekarya Kesehatan dapat menjadi jati diri yang dapat meningkatkan kebanggaan atas pekerjaan yang dilakukan. Berdasarkan masukan tersebut, lalu seluruh elemen peserta konvensi menimbang dan berdiskusi sehingga dengan cara musyawarah mufakat istilah Pekarya Kesehatan disetujui menjadi istilah baru menggantikan asisten perawat, pembantu orang sakit, pendamping orang sakit, pramurukti, dan istilah lain di seluruh pelosok Nusantara yang mempunyai pola pekerjaan yang sama dengan Pekarya Kesehatan secara otomatis akan berubah menjadi Pekarya Kesehatan.

Melalui fasilitasi dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI disusunlah RSKKNI Pekarya Kesehatan, SKKNI, dan selanjutnya disusun KKNi dan SKL Pekarya Kesehatan.

Dalam perjalanannya, Pekarya Kesehatan saat ini telah memiliki Lembaga Sertifikasi Kompetensi (LSK) yang ditetapkan pada 21 Desember 2015 dengan alamat kantor di Perum Sejahtera, Jl. Sejahtera III No. 49 RT 001/005 Jatiwaringin, Pondok Gede, Bekasi, telepon 021-84996621, dan email: lsk.pekaryakesehatan@yahoo.com. Mulai Desember sampai dengan sekarang, LSK Pekarya Kesehatan telah memiliki 7 (tujuh) Tempat Uji Kompetensi (TUK) yang tersebar di wilayah Jakarta Timur, Jakarta Pusat, Kabupaten Ciamis, Kota Tegal, Kabupaten Temanggung, DIY, dan Kabupaten Blitar Jawa Timur. Tentang penyelenggaraan uji kompetensi, LSK Pekarya Kesehatan telah 3 (tiga) kali menyelenggarakan uji kompetensi dengan jumlah peserta 65 orang.

Sementara itu, data dari BPS tahun 2010 menyebutkan, bahwa Jumlah lansia di Indonesia telah mencapai angka 23.992.553 orang dan angka kesakitan di Indonesia juga cenderung meningkat, hal ini dapat dilihat dari skema grafik berikut ini.



Sumber data: Sensus Penduduk (SP) 1971, 1980, 1990, 2000, 2010

Gambar 1.1. Data BPS Tahun 2010

Gambar piramida penduduk ini menunjukkan dengan jelas bahwa jumlah lansia dan usia produktif meningkat dari tahun ke tahun. Lansia bisa merupakan orang lanjut usia dalam keadaan sehat, sakit, atau dengan disabilitas/kelemahan.

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi tiap warga negara yang dilindungi dalam Undang-Undang Dasar 1945. Dalam memenuhi hak kesehatan dan hak akan kualitas hidup yang layak bagi lansia ataupun orang dengan disabilitas atau kelemahan fisik (sakit) diperlukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Perkembangan zaman menuntut pelayanan kesehatan harus dapat terus berkembang sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup yang berdampak pada angka harapan hidup bagi segala usia, dari bayi hingga lansia. Perawatan di rumah atau *home care* merupakan salah satu pilihan yang tepat dalam melakukan pendampingan atau pemenuhan kebutuhan bagi lansia, orang dengan disabilitas dan orang dengan kelemahan fisik. *Home care* juga dapat mempersingkat hari rawat di rumah sakit, mengurangi risiko infeksi nosokomial, dan meningkatkan rasa aman dan nyaman serta kepuasan dari orang yang dirawat, baik itu lansia, orang dengan disabilitas, maupun orang dengan kelemahan fisik.

Tidak dapat dipungkiri bahwa lansia, orang dengan disabilitas, dan orang dengan kelemahan fisik, memerlukan perhatian, pendampingan, dan pelayanan kesehatan dimulai dari lingkungan terdekat, seperti di lingkungan



Sumber: Afrosin
Gambar 1.2. Merawat Luka pada Lansia

keluarga, di panti werdha/ panti jompo, hingga rumah sakit atau melaksanakan *home care*. Lansia, penyandang disabilitas, dan penyandang kelemahan fisik memiliki kebutuhan yang harus dibantu ataupun didampingi dalam melakukan kegiatan sehari-hari dengan paripurna.

Kebutuhan-kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisik hingga kebutuhan psikologis. Pada proses perawatan keluarga secara paripurna di dalam rumah selama 24 jam kepada lansia, orang dengan disabilitas, dan orang dengan kekurangan fisik, tentu saja diperlukan sumber daya yang terlatih dan berkualitas mulai dari tenaga kesehatan profesional hingga tenaga pendukungnya.

Pada gambar piramida di atas juga dapat dilihat bahwa usia produktif yang meningkat dapat menimbulkan masalah baru bagi pemerintah karena pemerintah harus menyediakan lapangan kerja yang cukup. Pekarya Kesehatan merupakan salah satu solusi bagi pemerintah, di samping meningkatkan pelayanan kesehatan juga dapat menciptakan lapangan kerja yang menyerap usia produktif dan angkatan kerja baru.

ASEAN Economic Community (AEC) 2015, telah menjadi peluang dan tantangan bagi bangsa Indonesia, dalam hal ini terdapat arus bebas barang, jasa, investasi, tenaga kerja terampil (Deperindag, 2013). Pekarya Kesehatan merupakan salah satu tenaga kerja terampil yang akan ikut bersaing dalam AEC, dalam hal ini Pekarya Kesehatan mempunyai peluang untuk bersaing dan menempati pekerjaan bidang tenaga pendukung layanan kesehatan, baik untuk kepentingan dalam negeri maupun luar negeri (ASEAN).

Di Indonesia, sambutan masyarakat terhadap jenis pekerjaan Pekarya Kesehatan ini secara nyata direspons dengan minat masyarakat mengikuti pelatihan yang cukup tinggi. Disamping itu, pusat pelatihan dan penyedia jasa Pekarya Kesehatan berkembang dengan pesat dan tingkat permintaan akan jenis tenaga ini juga sangat besar jumlahnya.

B | Pekarya Kesehatan sebagai Profesi



Sumber : www.freepik.com
Gambar 1.3. Profesi Pekarya Kesehatan

Gaya hidup/ *trend* masyarakat dalam bidang kesehatan saat ini telah mengalami perubahan. Faktor kesibukan dan pekerjaan tidak memungkinkan lansia atau orang sakit dirawat oleh anggota keluarga sendiri. Hal ini menjadikan kecenderungan untuk menyerahkan tugas perawatan/ pengasuhan kepada pihak profesional lain yang terlatih, dalam hal ini tenaga Pekarya Kesehatan.

Dengan pelayanan kesehatan yang telah berubah menjadi potensi industri maka menjadikan peluang bagi Pekarya Kesehatan menjadi profesi/ jenis pekerjaan yang menjanjikan dan terbuka luas di masyarakat. Pada akhirnya, hal ini berdampak pada manfaat meningkatnya status kesehatan klien, dan meningkatkan status ekonomi bagi pelaku/ Pekarya Kesehatan dan secara umum mengurangi angka pengangguran di masyarakat, serta meningkatnya derajat kesehatan klien.

C | Tujuan Pembelajaran

Diperlukan standar keterampilan yang baik dari Pekarya Kesehatan dan harus disesuaikan dengan kebutuhan lapangan kerja. Dengan demikian, ditetapkan leveling Pekarya Kesehatan sesuai dengan standar KKNI pada level II.

Pekarya Kesehatan level II mempunyai standar kemampuan sebagai berikut.

1. Mampu melaksanakan satu tugas spesifik, dengan menggunakan alat, informasi, dan prosedur kerja yang lazim dilakukan, serta menunjukkan kinerja dengan mutu yang terukur, di bawah pengawasan langsung atasannya.
2. Memiliki pengetahuan operasional dasar dan pengetahuan faktual bidang kerja yang spesifik sehingga mampu memilih pemecahan yang tersedia terhadap masalah yang lazim timbul.
3. Bertanggung jawab pada pekerjaan sendiri dan dapat diberi tanggung jawab membimbing orang lain.

Kemampuan dan penguasaan yang dimaksud meliputi bidang pengetahuan, sikap dan tata nilai, keterampilan, dan tanggung jawab sebagai Pekarya Kesehatan.

D | Standar Kompetensi Lulusan Pekarya Kesehatan

Berdasar pada arti bahasa, standar kompetensi terbentuk atas kata standar dan kompetensi. Standar diartikan sebagai ‘ukuran yang disepakati’, sedangkan kompetensi telah didefinisikan sebagai ‘kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup atas pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas sesuai dengan standar performa yang ditetapkan’.

Dengan demikian, dapatlah disepakati bahwa standar kompetensi merupakan kesepakatan-kesepakatan tentang kompetensi yang diperlukan pada suatu bidang pekerjaan oleh seluruh *stakeholder* di bidangnya.

Dengan kata lain, yang dimaksud dengan Standar Kompetensi adalah perumusan tentang kemampuan yang harus dimiliki seseorang untuk melakukan suatu tugas atau pekerjaan yang didasari atas pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja **sesuai dengan unjuk kerja yang dipersyaratkan**.

Dengan dikuasainya standar kompetensi tersebut oleh seseorang maka yang bersangkutan akan mampu:

1. Bagaimana mengerjakan suatu tugas atau pekerjaan;
2. Bagaimana mengorganisasikan agar pekerjaan tersebut dapat dilaksanakan;
3. Apa yang harus dilakukan bilamana terjadi sesuatu yang berbeda dengan rencana semula;
4. Bagaimana menggunakan kemampuan yang dimilikinya untuk memecahkan masalah atau melaksanakan tugas dengan kondisi yang berbeda;

5. Bagaimana menyesuaikan kemampuan yang dimiliki apabila bekerja pada kondisi dan lingkungan yang berbeda.

Meskipun bersifat generik, standar kompetensi harus memiliki kemampuan ukur yang akurat, untuk itu standar harus:

1. Terfokus pada apa yang diharapkan dapat dilakukan pekerja di tempat kerja;
2. Memberikan pengarahan yang cukup untuk pelatihan dan penilaian;
3. Diperlihatkan dalam bentuk hasil akhir yang diharapkan;
4. Selaras dengan peraturan perundang-undangan terkait yang berlaku, standar produk dan jasa yang terkait serta kode etik profesi apabila ada.

Sebagai gambaran keahlian/kemampuan dari Pekarya Kesehatan level II, seorang Pekarya Kesehatan harus memperhatikan capaian pembelajaran khusus lulusan Pekarya Kesehatan seperti berikut ini.

PARAMETER DESKRIPSI CAPAIAN PEMBELAJARAN KHUSUS BIDANG PEKARYA KESEHATAN SESUAI KKNI LEVEL II

SIKAP DAN TATA NILAI

Membangun, membentuk karakter dan kepribadian manusia Indonesia seutuhnya.

1. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
2. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas dan bekerja dengan sepenuh hati.
3. Memiliki moral, etika, dan kepribadian yang baik di dalam menyelesaikan tugasnya.
4. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta Tanah Air memiliki nasionalisme serta mendukung perdamaian dunia.
5. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial dan kepedulian yang tinggi terhadap masyarakat dan lingkungannya.
6. Menghargai keanekaragaman agama/kepercayaan, budaya, pandangan, dan pendapat orang lain.
7. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.
8. Menjalankan tugas dengan penuh tanggung jawab, dapat bekerja secara profesional dan memahami risiko tanggung gugat.
9. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya dan martabat dari klien dan keluarga.

KEMAMPUAN DI BIDANG KERJA

Memiliki kemampuan melaksanakan pendampingan, pelayanan operasional dasar pada klien, meliputi:

1. Memelihara kebersihan perseorangan (personal hygiene) dari klien dan diri sendiri serta lingkungan.
2. Memberikan bantuan dalam proses buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) dengan menggunakan bahan dan peralatan kerja yang sesuai.
3. Memberikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan berpakaian, makan dan minum, istirahat dan tidur, serta mobilisasi dan transportasi.
4. Mengukur tanda-tanda vital (suhu, nadi, tekanan darah, dan pernafasan).

KEMAMPUAN DI BIDANG KERJA

5. Menyiapkan dan memberikan obat berdasarkan instruksi dari dokter atau pendelegasian dari perawat.
6. Mencatat dan melaporkan hasil pengukuran tanda-tanda vital, keluhan, dan perubahan perilaku klien.
7. Memotivasi dan menghibur klien.
8. Komunikasi yang baik dan efektif dengan klien, keluarga dan tim kesehatan yang lain.

PENGETAHUAN YANG DIKUASAI

Memiliki pengetahuan operasional dasar dan pengetahuan faktual untuk melaksanakan pendampingan, pelayanan pada klien, meliputi:

1. Pengetahuan faktual tentang struktur dan fungsi organ tubuh manusia (jantung dan pembuluh darah, paru, sistem pencernaan dan sistem perkemihan, sistem integumen);
2. Prinsip dan konsep umum kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow, kebutuhan gizi lansia dan klien, sterilisasi dan desinfeksi.
3. Pengetahuan faktual tentang faktor-faktor ancaman kesehatan dan keselamatan lansia dan klien, serta efek samping dari pemberian obat.
4. Konsep umum tentang perilaku dan perubahan perilaku lansia dan klien.
5. Prinsip, teknik, dan pengetahuan operasional tentang pendampingan, pelayanan, pelaksanaan tindakan bantuan yang dilakukan terhadap klien, termasuk pembuatan dan pemberian asupan makanan melalui selang, pencegahan infeksi, pemberian obat (oral, anal, topikal) dan penyimpanan obat.
6. Pengetahuan faktual tentang jenis dan manfaat peralatan untuk melakukan pendampingan, pelayanan operasional dasar pada klien dan mengukur tanda-tanda vital.
7. Prinsip, teknik, dan pengetahuan operasional tentang penggunaan peralatan untuk melakukan pendampingan, pelayanan operasional dasar pada klien dan mengukur tanda-tanda vital.
8. Prinsip dan teknik berkomunikasi efektif dengan klien dan keluarga serta petugas kesehatan lain.
9. Prinsip dan teknik memotivasi klien.
10. Teknik dan prosedur pencatatan dan pelaporan tanda-

PENGETAHUAN YANG DIKUASAI

tanda vital, keluhan dan perubahan perilaku klien.

11. Pengetahuan faktual dan operasional tentang kebersihan perseorangan (*personal hygiene*) dari klien dan diri sendiri serta lingkungan, keselamatan klien dan kesehatan kerja (K3).

HAK DAN TANGGUNG JAWAB

Bertanggung jawab atas pendampingan, pelayanan operasional dasar pada klien, meliputi:

1. Pekerjaannya secara mandiri;
2. Pekerjaannya dalam suatu tim;
3. Pembimbingan dan pendampingan kepada rekan sekerja yang baru masuk.

Program kursus dan pelatihan telah mulai berkembang sejak lama di berbagai negara maju. Dengan demikian, banyak jenis kursus dan pelatihan yang dikembangkan di Indonesia mungkin telah pula berkembang dengan baik di negara-negara lain.

Oleh karena itu, arah pengembangan lembaga kursus dan pelatihan di Indonesia pada waktu yang akan datang harus menuju ke arah internasionalisasi. Dengan demikian, dapat dicapai kesetaraan baik capaian pembelajaran, standar kompetensi atau mutu lulusan, termasuk kursus dan pelatihan bidang Pekarya Kesehatan.

Tendensi pergerakan pekerja antar negara akan semakin besar pada waktu yang akan datang sebagai implikasi dari globalisasi. Oleh karena itu, lembaga kursus dan pelatihan di Indonesia akan menjadi salah satu penyedia tenaga kerja terampil yang potensial, baik untuk Indonesia sendiri maupun negara-negara lain yang membutuhkan. Hal ini menuntut perlunya ditumbuhkan kesadaran yang tinggi akan penjaminan mutu berkelanjutan, baik dalam lingkungan internal lembaga penyelenggara maupun secara eksternal melalui badan-badan akreditasi dan sertifikasi. Keunggulan dalam memenangkan persaingan antara lulusan lembaga kursus dan pelatihan nasional dengan lembaga kursus dan pelatihan internasional harus menjadi salah satu fokus pengembangan pada masa yang akan datang.

Sebagai bangsa yang memiliki kekayaan tradisi dan budaya maka berbagai kursus dan pelatihan yang khas Indonesia sudah berkembang dengan pesat sampai saat ini, terutama dalam bidang kesehatan, seni, pariwisata, kuliner, dan lain-lain. Walaupun demikian, masih diperlukan upaya untuk memperoleh pangakuan yang lebih luas, baik di tingkat nasional maupun internasional, mengembangkan standar kompetensi lulusan yang khas serta menjadikannya sebagai kekayaan nasional.

Terkait dengan kursus dan pelatihan Pekarya Kesehatan ini, lulusan dapat mengawal karier kerja Pekarya Kesehatan dengan kualifikasi KKNI level II. Dengan berjalannya waktu dalam kerja memungkinkan pengalaman kerja dan pendidikan lebih lanjut dapat meningkatkan kualitas profil ataupun beralih profil, dengan standar kriteria dan standar pengujian yang berlaku.





BAB II

Etika dan Komunikasi

A | Konsep Etika dan Perilaku

Menjalani profesi sebagai Pekarya Kesehatan menuntut *performance* khusus yang tergambar dari kepribadian dan perilaku yang diharapkan. Untuk memenuhi tuntutan tersebut, pada bab awal pembahasan buku ajar ini akan dibahas tentang etika dan perilaku.

1. Etika

Etika didefinisikan sebagai berikut.

- a. Petunjuk-petunjuk mengenai kesusilaan perbuatan manusia yang mengenal baik buruknya kelakuan manusia.
- b. Mempelajari perbuatan manusia yang berjiwa merdeka, tindakan yang dikerjakan oleh manusia sebagai manusia dengan memakai pikiran dan kehendak yang merdeka

2. Etiket

Definisi etiket adalah sebagai berikut.

- a. Sopan santun, suatu tata cara pergaulan antar manusia dalam masyarakat yang harus dilakukan oleh seorang sebagai salah satu bagian dari masyarakat beradab.
- b. Tingkah laku kita mencerminkan asal, kedudukan, dan pendidikan kita. Orang lain dapat menilai kita dari tingkah laku kita sehari-hari.

3. Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia yang dilakukan berulang-ulang. Perubahan perilaku dapat terjadi melalui pendidikan atau pemberian informasi yang berkaitan dengan kesehatan, seperti cara hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, dan menghindari penyakit. Kesadaran dalam perubahan perilaku

menuju sehat sesuai pengetahuan manusia akan bersifat langgeng karena bukan dari hasil paksaan.

4. Penyesuaian Diri

Menyesuaikan diri artinya dapat memberi dan dapat menerima dalam lingkungan tersebut. Pendamping lansia/orang sakit atau dunia perawatan/kesehatan, diharapkan harus menyesuaikan diri dengan lingkungan ini. Berikut ini pedoman untuk menyesuaikan diri dalam lingkungan :

- a. Menaati peraturan-peraturan dan tata tertib yang sudah ditentukan. Contoh: melakukan pekerjaan sesuai jadwal, bangun pagi.
- b. Melaksanakan tugas dengan kesadaran dan rasa tanggung jawab terhadap penderita.
- c. Jangan menyalahgunakan izin yang telah diberikan.
- d. Mencoba menempatkan diri dalam pikiran, perasaan orang lain. Contoh: keluarganya sedih/berduka, Pekarya Kesehatan ikut merasakan berduka.
- e. Menghargai setiap pribadi. Contoh: jangan merendahkan orang lain.
- f. Menaruh perhatian terhadap kepentingan orang lain. Contoh: siap membantu.
- g. Jauhkan sikap/sifat mementingkan diri sendiri. Contoh: memperhatikan kebutuhan klien.
- h. Berlaku sopan dan sederhana. Kesederhanaan tidak berarti rendah diri, tetapi hendaknya kita sederhana dalam tingkah laku sehari-hari dan menjauhkan segala sikap keras kepala, ribut dan penentang dalam segala hal.

Sikap dalam menghadapi penderita/ klien ditunjukkan dalam hal-hal berikut :

- a. Menggunakan suara yang lembut, agar dapat menghibur dan menyenangkan hati klien.
- b. Klien sebaiknya diterima dan diperlakukan/ dilayani dengan halus dan sabar, tidak tergesa-gesa (seolah-olah tidak ada waktu untuk melayaninya).
- c. Perlihatkan sikap baik terhadap keluarga agar mereka dapat menyerahkan/mempercayakan dengan hati yang tenang.



Sumber: Afrosin

Gambar 2.1. Berkomunikasi dengan Lansia



Berikut ini hal-hal yang diperhatikan dalam hal penyesuaian diri.

a. Cara bergaul.

- 1) Yang muda harus menghormati yang lebih tua, yang tua harus membimbing yang muda dan menghormati pribadi masing-masing;
- 2) Ramah, sopan santun tanpa membedakan;
- 3) Patuh pada semua peraturan yang telah ditentukan;
- 4) Dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan.

b. Tata tertib di ruang makan. Contoh: lauk tidak boleh pilih-pilih, mengunyah tidak bersuara.

c. Cara berbicara. Contoh: perhatikan waktu, tempat, dan situasinya.

d. Sikap berdiri dan berjalan. Contoh: berdiri tegak, berjalan alas kaki di angkat.

e. Pegang rahasia jabatan.

Rahasia jabatan adalah suatu kebenaran yang diketahui dalam menjalankan suatu tugas jabatan yang tetap dipegang kerahasiaannya demi kepentingan orang yang bersangkutan.

Selaku seorang petugas, kita tidak berhak mengumumkan suatu kesalahan orang lain yang tersembunyi atau salah satu kelemahan yang memalukan.

Adapun hal-hal yang dirahasiakan, antara lain:

- 1) Penyakit-penyakit yang diketahui;
- 2) Penyakit yang dapat mempersulitkan kelanjutan pekerjaan klien, contoh: penyakit TBC;
- 3) Keadaan cacat badan, kekurangan klien;
- 4) Cara hidup mereka, hubungan suami istri yang tidak harmonis.

B | Komunikasi

Mengawali suatu hubungan dengan orang lain, dalam hal ini antara Pekarya Kesehatan dengan klien dan keluarga dibutuhkan kemampuan komunikasi yang baik dan efektif. Kesan yang timbul kali pertama akan menentukan kelancaran proses kerja dan kemudahan penerimaan di antara Pekarya Kesehatan dan klien yang dirawat.

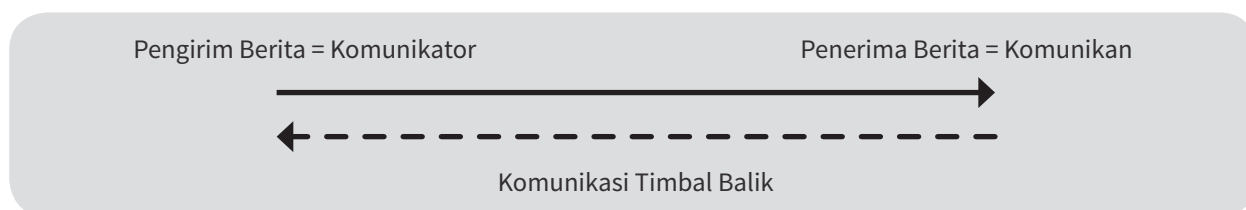
1. Pengertian Komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari bahasa Latin, yaitu *communis* yang berarti ‘sama’. Komunikasi adalah suatu usaha manusia dalam hidup dan pergaulan untuk menyampaikan kepada orang lain isi pikiran, isi hati, kebutuhan diri sendiri, memahami isi pikiran, dan kebutuhan orang lain. Maksud dari komunikasi adalah untuk mencapai kesamaan pengertian dengan orang lain (Liliweri, 1997:3)

2. Cara Komunikasi

Komunikasi dapat dilakukan dengan menggunakan:

- Kata-kata yang diucapkan/ditulis (contoh: berbicara/ surat, email, faksimile);
- Gambar-gambar (contoh: gambar petunjuk “dilarang merokok”);
- Lambang-lambang yang mengandung arti (contoh: rambu-rambu lalu lintas).



3. Unsur-Unsur yang Harus Diperhatikan dalam Komunikasi

Agar komunikasi dapat berjalan dengan baik maka perlu memperhatikan beberapa unsur berikut.

- Pengirim berita atau pembawa pesan;
- Pesan atau berita yang disampaikan, sesuatu yang akan disampaikan;
- Penerima berita, mungkin diri sendiri atau orang lain dapat juga massa (khalayak ramai).

4. Komunikasi yang Baik

Komunikasi antara 2 orang (manusia) dilakukan secara alamiah, artinya tanpa mempelajari secara khusus ia mampu berkomunikasi dengan menggunakan lambang-lambang yang dikenalnya karena pengalaman sejak lahir, seperti bahasa, gerakan, tawa/tangis, dan sikap tubuh.

Hal-hal yang membantu komunikasi yang baik sebagai berikut.

- Gambaran tentang diri sendiri.** Gambaran yang lemah tentang dirinya sendiri akan melemahkan juga caranya berkomunikasi. Sebaliknya, gambaran yang wajar terhadap dirinya sendiri akan mempermudah dalam berkomunikasi arena dia mempunyai kepercayaan dan kemampuan tentang nilai serta gagasan dan perasaannya bagi orang lain.
- Gambaran tentang orang lain.** Pihak lain yang diajak komunikasi bersifat sombong/besar kepala dan tinggi hati akan membuat orang sukar mengomunikasikan isi hati dan pikirannya dengan terus terang. Sebaliknya, pihak lain yang mengerti, menghargai, dan bersahabat akan membantu dan memperlancar komunikasi.



Sumber : Afrosin

Gambar 2.2. Berkomunikasi yang Baik

- c. **Mendengarkan.** Mendengarkan pihak lain berbicara, mengerti isi pembicaraan (kalau tidak mengerti bertanya), jangan memotong pembicaraan.
- d. **Kejelasan berita.** Berita jelas, singkat, mudah dimengerti. Oleh karena itu, suatu komunikasi yang baik dan lebih terjamin perlu adanya “umpan balik” (*feed back*).

5. Rintangan-Rintangan dalam Komunikasi

Ada beberapa hal yang mungkin dapat merintangi terjadinya komunikasi secara sempurna. Rintangan itu mungkin berupa suasana sekitar, bersifat emosional, kesukaran bahasa, atau kesulitan berbicara.

Berikut ini beberapa perintang komunikasi yang perlu diperhatikan.

- a. **Kepentingan diri sendiri** yang begitu memenuhi pikiran dan perasaan seseorang sehingga kurang ditangkapi komunikasi dari orang lain.
- b. **Emosional** merupakan rintangan yang menghambat komunikasi secara wajar dan saling mengerti. Misalnya, komunikator yang emosional akan memiliki kata-kata dan susunan kalimat serta sikap tubuh yang membangkitkan emosi yang lain. Komunikan yang emosional akan lebih cepat dan lebih mudah tersinggung oleh kata-kata yang sebenarnya objektif.
- c. **Permusuhan**, akan menimbulkan cacat pada komunikasi. Apabila kita marah kepada seseorang, biasanya kita akan memilih kata-kata yang tajam sehingga orang lain akan menafsirkan sebagai serangan.
- d. **Pengalaman yang lampau**, misalnya pernah ditolak, rasa dendam terhadap seseorang
- e. **Ucapan yang kurang jelas.** Cara bicara: buka mulut, kata-kata yang jelas
- f. **Lingkungan fisik**, misalnya pada saat lingkungan yang ribut, ruangan yang pengap, hawa yang panas, akan merintangi daya tangkap dan mengurangi kesabaran untuk menyatakan diri secara jelas.
- g. **Status** merupakan rintangan komunikasi yang sering kali sulit untuk diatasi. Misalnya, status sebagai pimpinan membuat sulit untuk komunikasi dengan bawahan karena perbedaan sikap mereka terhadap status. Ada yang mendewakan, ada yang iri hati.

6. Contoh Dialog



Sumber : Afrosin

Gambar 2.3. Berkomunikasi saat Makan Siang

Klien dan Pekarya Kesehatan

Percakapan waktu makan siang, klien Ny. S, usia 80 tahun, indikasi *home care*, pendampingan, keadaan umum baik, *composmentis* (kesadaran normal), makan peroral, duduk ditempat tidur, perlu bantuan disuapi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi.

Petugas : Selamat pagi....Sudah waktunya makan siang.

Oma mau makan sekarang? Saya akan siapkan.

Klien : Siang, Suster. Iya, makan sekarang saja, Sus.

Petugas : Tunggu sebentar ya, Oma ... saya ke dapur dulu untuk siapkan makanannya.

Klien : Iya Sus....

Petugas : (mendekati klien dengan membawa makanan, kemudian menaruh makanan).
Ini makanannya,Oma... Oma duduk dulu ya.
(petugas membantu klien untuk duduk dan mengatur posisi nyaman untuk makan).
Apa sudah enak posisinya Oma?

Klien : Iya Sus... sudah enak, begini aja duduknya.

Petugas : Saya pasang serbet dulu ya, Oma ... biar baju Oma tidak kotor.

Klien : Iya Sus.

Petugas : Sebelum makan, kita berdoa dulu ya,Oma ...
Oma yang pimpin doa atau saya yang pimpin?
(Petugas dan klien berdoa bersama)

Klien : Makan pake apa, Sus?

Petugas : Ini Oma... ada nasi, sop, lauknya tahu bacem, ada tempe goreng juga. Buahnya pepaya ya Oma

Klien : Iya Sus ... nasinya jangan banyak-banyak ya?

Petugas : Iya Oma ... buka mulutnya ya.

Klien : (klien disuapi oleh petugas)

Petugas : Enak nggak, Oma?

Klien : (klien mengangguk)

Petugas : (menyuapi klien sampai selesai)

Klien : Sudah cukup Sus... saya sudah kenyang.

Petugas : Iya Oma... Oma pintar, makannya bisa habis.

Klien : (klien tersenyum)

Petugas : Oma mau duduk dulu,apa mau tiduran?

Klien : Duduk dulu, Sus.

Petugas : (mengatur posisi klien dengan aman, memasang pengaman tempat tidur, mendekatkan bel kepada klien).
Saya bereskan alat-alat dulu ke belakang ya,Oma... kalau ada perlu, Oma panggil saya saja.

Klien : Iya Sus.

Petugas : (menuju dapur untuk mencuci alat makan)



Sumber : Afrosin
Gambar 2.4. Memeriksa Tekanan Darah Klien



Keluarga Klien dan Pekarya Kesehatan

Situasi: Petugas melaporkan kepada keluarga bahwa klien mengalami kenaikan tekanan darah dan mengeluh pusing.

Petugas : Selamat sore, Bu Rika ... boleh minta waktunya sebentar?

Keluarga : (menengok ke arah petugas), Sore Sus ... ada apa, Sus?

Petugas : Ini bu ... Oma naik tensinya, yang pagi 140/80. Siang tadi 150/80 ... barusan saya tensi 170/80, Bu.

Sekarang Oma mengeluh pusing, Bu.

Keluarga : Owh, begitu ya, Sus.

Petugas : Iya, Bu ... apa tidak sebaiknya Oma dijadwal kontrol dokter dulu, Bu?

Keluarga : Boleh, Sus ... nanti saya telpon RS untuk daftar kontrol Oma.

Petugas : Baik, Bu ... terimakasih. Saya kembali ke kamar Oma dulu.

Keluarga : Sama-sama Sus



Sumber : Afrosin
Gambar 2.5. Petugas Berganti Shift

Klien dan dua orang Pekarya Kesehatan

Situasi: Petugas berganti *shift* dengan petugas lain. Suster Rina digantikan oleh Suster Shanty.

Rina : Hallo Shanty ... apa kabar?

Shanty : Hallo Rin... aku baik, sehat alhamdulillah. Kamu sendiri bagaimana?

Rina : Sehat juga San (Rina tersenyum)

Shanty : Ngomong-ngomong, bagaimana kondisi Oma sekarang?

Rina : Baik San ... sudah bisa jalan.

Kalau dulu kan tiduran terus.

Shanty : Sukurlah Rin

(Rina dan Shanty masuk ke kamar Oma, lalu menyapa Oma) Selamat pagi Oma.

Rina : Oma ... ini Suster Shanty, dia suster pengganti saya mulai hari ini ya, Oma.

Shanty : Pagi Oma.

Klien : Selamat pagi Suster.

Rina : Ini ya, San ... obat-obatnya Oma ... sekarang Oma sudah bisa makan nasi, tidur juga baik. Rencana kontrol dokter masih seminggu lagi, kalau ada yang kurang jelas kamu boleh telpon saya, San.

Shanty : Iya Rin ... terimakasih ya

Rina : Sama-sama, saya pamit dulu ya

Shanty : Iya San... selamat liburan ya ... banyak istirahat di rumah.

Rina : Pasti San ...Oma, saya pamit dulu ya ... cepat sehat ya, Oma.

Klien : Iya Suster, hati-hati di jalan ... salam buat keluarga.

Rina : Terimakasih Oma (meninggalkan kamar klien)

C | Rangkuman

1. Komunikasi merupakan kemampuan yang sangat diperlukan oleh seorang Pekarya Kesehatan. Kemampuan yang baik dan efektif dalam berkomunikasi akan memudahkan kerjasama antara klien dan petugas, serta antara petugas dan keluarga klien. Dengan demikian, tujuan dan maksud pelayanan/ perawatan lebih mudah diterima oleh klien serta hasil pelayanan dan respons klien lebih mudah dimengerti oleh petugas.
2. Untuk menerapkan komunikasi efektif dengan klien dan keluarga, seorang Pekarya Kesehatan harus memahami prinsip-prinsip dasar dalam berkomunikasi, yaitu tidak adanya halangan/ perintang komunikasi, sikap saling jujur dalam menyampaikan suatu maksud/ tujuan, tidak ada tekanan dalam berkomunikasi, dan kesediaan untuk saling menghargai dalam berkomunikasi.
3. Setelah komunikasi berjalan dengan baik maka suatu hubungan kerja harus didasari pada sikap dan perilaku yang baik sesuai dengan kaidah-kaidah dan peradaban manusia yang baik. Etika dan sopan santun sangat diperhatikan oleh manusia manapun dan dari golongan mana saja. Kemampuan yang baik dalam beretika dan berperilaku akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan suatu hubungan kerja yang profesional.

D | Soal Evaluasi

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar!

1. Apa yang dimaksud dengan komunikasi menurut Liliweri?
2. Sebutkan 3 unsur yang ada dalam proses komunikasi!
3. Sebutkan hal-hal yang dapat mendorong terjadinya komunikasi yang baik!
4. Dari bahasa apakah kata 'komunikasi' berasal?
5. Sebutkan hal-hal yang menjadi perintang/halangan komunikasi!
6. Apa yang dimaksud dengan perilaku?
7. Sebutkan pedoman dalam menyesuaikan diri di lingkungan pekerjaan!
8. Jelaskan tentang pengertian rahasia jabatan!
9. Sebutkan 4 contoh keadaan klien yang harus dirahasiakan oleh Pekarya Kesehatan dalam hal menjaga rahasia jabatan!
10. Bagaimana sikap Pekarya Kesehatan dalam berkomunikasi menghadapi klien?



BAB III

Mencegah Risiko Infeksi

Pencegahan terhadap risiko infeksi adalah suatu tindakan/upaya pencegahan tertentu untuk menghindari risiko infeksi melalui tindakan mencuci tangan, memakai sarung tangan, penggunaan masker, penggunaan celemek, dan penggunaan tutup kepala.

Mencuci tangan adalah kegiatan membersihkan tangan dari kotoran dan mikroba yang dapat menyebabkan infeksi. Mencuci tangan yang dimaksud menggunakan metode cuci tangan 7 langkah sesuai ketentuan dari WHO. Kegiatan ini dilaksanakan sebelum dan sesudah melakukan pelayanan terhadap klien. Infeksi yang sering terjadi bersifat nosokomial, yaitu infeksi tambahan yang didapat klien pada saat perawatan diluar infeksi karena penyakit utama yang diderita.

Memakai sarung tangan diartikan sebagai penggunaan alat pelindung diri dari kontak langsung dengan klien, terutama untuk menghindari perpindahan cairan, darah, dan zat-zat yang bersifat infeksius dari klien kepada Pekarya Kesehatan dan sebaliknya. Sarung tangan yang dipakai dari jenis karet dan bahan sekali pakai maupun bahan yang dapat dipakai ulang.

Foto | www.freepik.com

Pemakaian masker/pelindung mulut dan hidung adalah upaya pencegahan terhadap penularan penyakit melalui pernafasan atau kontak cairan karena bersin/droplet. Terhadap klien penggunaan masker akan melindungi terhadap risiko tertular dari infeksi terutama virus influenza dari Pekarya Kesehatan atau orang sekitar yang sedang tidak dalam kondisi prima. Pemakaian masker juga memberikan proteksi terhadap Pekarya Kesehatan saat merawat klien dengan penyakit infeksi pernafasan.

Penggunaan celemek berfungsi untuk melindungi pakaian petugas dari kotoran.

Penggunaan tutup kepala juga sangat penting untuk pencegahan infeksi, mengingat kontaminasi dari berbagai macam mikroorganisme yang dapat menempel di kepala, terutama rambut.

Hasil yang diharapkan dari proses pembelajaran ini adalah peserta didik mampu untuk mencegah risiko infeksi melalui tindakan mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, memakai masker, menggunakan celemek, dan penutup kepala.

Berikut ini langkah-langkah dalam tindakan mencegah risiko infeksi.

A | Mencuci Tangan

Mencuci tangan merupakan tindakan pertama dalam upaya pencegahan terhadap infeksi. Kemampuan Pekarya Kesehatan dalam mencuci tangan secara benar akan mengurangi risiko infeksi bagi Pekarya Kesehatan dan untuk klien yang dirawat. Berikut prosedur mencuci tangan yang benar menurut WHO.



Sumber : dokumen.tips

Gambar 3.1. 7 Langkah Higiene Tangan

Prosedur	Uraian
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sabun cuci tangan 2. Lap tangan 3. Keran dengan air yang mengalir
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membasahi tangan dari ujung jari sampai dengan pergelangan tangan, di bawah air yang mengalir

Prosedur	Uraian
	<p>(penggunaan air mengalir dimaksudkan untuk menghindari penumpukan kuman/mikroba merugikan pada tempat cuci tangan, sehingga tujuan membebashamakan tangan dari bibit penyakit tercapai)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyabuni, mengusap, dan menggosok punggung tangan dan sela-sela jari 3. Mengaitkan jari-jari, menggosok hingga bersih 4. Membersihkan ujung-ujung jari dengan cara mengaitkan/gerakan mengunci 5. Menggosok dan membersihkan ibu jari dengan gerakan memutar secara bergantian 6. Memempatkan ujung jari dengan posisi menguncup pada telapak dengan gerakan memutar 7. Membersihkan pergelangan tangan dengan gerakan memutar secara bergantian kemudian bilas dengan air mengalir dengan gerakan yang sama; tangan dikeringkan dan siap untuk bekerja <p>(tindakan mencuci tangan harus dilakukan dengan benar, tidak terburu-buru, dan hasil kerja harus dapat dievaluasi; hasil kerja harus menunjukkan kriteria seperti tangan tampak bersih, tidak ada kotoran dan sisa sabun yang tertinggal, pelaksanaan kerja sesuai tahapan dan prosedur yang telah ditetapkan)</p>
Perhatian	Kedua tangan yang sudah dicuci dikatupkan dan diangkat ke atas.

B | Menggunakan Sarung Tangan

Penggunaan sarung tangan merupakan komponen kunci dalam meminimalkan penularan penyakit serta mempertahankan lingkungan bebas infeksi. Ikuti langkah-langkah memakai sarung tangan yang benar berikut ini.



Sumber : www.freepik.com

Gambar 3.2. Menggunakan Sarung Tangan

Prosedur	Uraian
Persiapan alat	Sarung tangan 1 pasang
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan jam tangan, cincin, dan lengan pakaian panjang di gulung ke atas (pemakaian cincin dan jam tangan dapat menyebabkan sarung tangan sobek dan tidak rapat) 2. Inspeksi kuku dan permukaan kulit apakah ada luka (kuku yang panjang dapat menyebabkan sarung tangan sobek, kondisi luka menyebabkan risiko lebih tinggi tertular penyakit) 3. Tindakan mencuci tangan 4. Ambil sarung tangan dari kemasan sarung tangan dengan memisahkan bagian kanan dan kiri 5. Gunakan sarung tangan pada tangan kanan terlebih dahulu 6. Masukkan dan pastikan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tangan yang lain ke dalam sarung tangan dengan benar 7. Pakai sarung tangan pada tangan kiri dengan cara yang sama 8. Pastikan pemakaian sarung tangan telah dilakukan dengan benar dan nyaman
Perhatian	Lepaskan aksesoris/perhiasan di tangan, perhatikan kondisi kuku, periksa kondisi sarung tangan apakah ada yang robek atau tidak

Pemakaian sarung tangan secara benar akan bermanfaat bagi Pekarya Kesehatan dan klien.

C | Memakai Masker

Penggunaan masker bertujuan untuk menghindarkan diri dari penularan penyakit melalui saluran pernafasan. Penularan penyakit dapat berupa perpindahan mikroorganisme dari satu orang kepada orang lain dengan perantaraan hembusan nafas atau bersin.

Perlu dipahami bagian-bagian yang ada pada masker sehingga penggunaan masker menjadi lebih efektif sesuai hasil yang diinginkan.



Di dalam masker ini terdiri dari tiga lapisan berikut.

1. **Lapisan paling dalam** yang berwarna putih. Ini adalah lapisan yang paling nyaman karena bersentuhan dengan kulit wajah kita.
2. **Lapisan tengah** adalah filter statis. Lapisan ini terbuat dari bahan yang disebut *spunbond nonwoven*. Fungsinya adalah untuk menghalangi apabila air liur yang mengandung penyakit menyebar seperti batuk atau bersin.
3. **Lapisan luar** yang merupakan material khusus mencegah masuknya mikropartikel.

Untuk mendapatkan fungsi yang maksimal, lakukan langkah-langkah berikut:

1. Mengaitkan tali masker pada daun telinga kanan dan kiri;
2. Bagian berwarna/pori-pori kecil pada sebelah luar dan warna putih pada bagian dalam;
3. Pastikan masker menutupi hidung dan mulut dengan baik.

D | Memakai Celemek

Celemek adalah bentuk pakaian untuk penutup pakaian petugas/ Pekarya Kesehatan pada waktu merawat orang sakit. Penggunaan celemek bertujuan untuk:

- Melindungi pakaian petugas/Pekarya Kesehatan dari kotoran;
- Mengurangi bahaya penularan.

Tindakan ini sangat mudah dilakukan dan siapa saja akan mampu melaksanakannya. Berikut ini adalah tata cara penggunaan celemek:

1. Setelah mencuci tangan, peganglah tali penggantung celemek serta masukkan melalui kepala;
2. Kedua tali pada sisi kanan dan kiri diikat pada bagian belakang tubuh pelaku/Pekarya Kesehatan dengan ikatan yang mudah di lepas.

E | Memakai Tutup Kepala

Menggunakan penutup kepala dapat mengurangi penularan penyakit. Untuk mendapatkan hasil yang diinginkan ikuti langkah-langkah berikut:

1. Membentangkan penutup kepala dari lipatan;
2. Memakai penutup kepala mulai dari bagian depan/ dahi ke tengah kepala sampai bagian belakang kepala;
3. Memastikan seluruh bagian rambut dan telinga tertutup dengan sempurna.



Sumber : Afrosin
Gambar 3.4. Memakai Tutup Kepala

F | Sterilisasi dan Desinfeksi

Penggunaan peralatan kerja yang berhubungan dengan perawatan luka perlu dilakukan sterilisasi sebelum digunakan. Demikian juga untuk peralatan yang memungkinkan kontak dengan klien perlu untuk dilakukan disinfeksi sehingga risiko penularan penyakit dengan perantara peralatan kerja yang digunakan kepada klien dapat dicegah. Berikut prosedur sterilisasi alat dan cara membuat larutan disinfeksi.

1. Mensterilkan Alat-Alat dengan Cara Merebus



Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Alat-alat bersih (pinset,spatel,mangkuk bertutup,gunting)2. Panci khusus bertutup untuk mensterilkan alat3. Kain tenun/lap tua/kasa4. Penjepit
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Masukkan alat-alat ke panci khusus diisi air sampai alat terendam, dialasi lap tua3. Nyalakan kompor, atur nyala kompor4. Direbus sampai air mendidih, tunggu 10 menit5. Masukkan alat-alat tajam (gunting), selama 5 menit6. Matikan kompor7. Memindahkan alat-alat yang sudah steril dengan penjepit

Prosedur	Uraian
Membereskan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat-alat dicuci, dikeringkan, dikembalikan pada tempatnya 2. Cuci tangan
Perhatian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hati-hati 2. Teliti 3. Jaga prinsip steril

2. Mensterilkan Alat-Alat dengan Cara Mengukus



Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat-alat bersih (mangkuk bertutup, pinset, spatel, sarung tangan, dan kasa) 2. Kain pembungkus dari katun/lap tua 3. Alat-alat dibungkus dengan kain pembungkus diikat 4. Panci pengukus khusus yang ada sarangannya

Prosedur	Uraian
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Panci diisi air setinggi kurang lebih 3 cm dari dasar panci 3. Masukkan alat-alat yang sudah dibungkus dengan lap tua, hanya diikat sekali saja, letakkan di atas sarangan kemudian panci ditutup 4. Nyalakan kompor, atur nyala kompor 5. Diuapkan/dikukus sampai air mendidih, tunggu 10 menit 6. Matikan kompor; alat sudah steril
Membereskan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat-alat dicuci, dikeringkan, dikembalikan pada tempatnya. 2. Cuci tangan
Perhatikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga prinsip-prinsip steril 2. Hati-hati 3. Teliti

3. Cara Membuat Cairan Disinfektan



Rumus:

1.500 cc = 1 gayung + 15 cc/2 sdm cairan disinfektan

Contoh:

3.000 cc = 2 gayung + 30 cc/4 sdm cairan disinfektan.

G | Rangkuman

1. Infeksi merupakan keadaan yang tidak diharapkan bagi manusia. Infeksi adalah indikasi terganggunya keadaan tubuh oleh suatu zat/bahan/mikroorganisme patogen yang merugikan.
2. Pencegahan terhadap risiko infeksi merupakan upaya yang harus dilakukan demi menjaga status kesehatan klien dan juga Pekarya Kesehatan, serta orang-orang di lingkungan klien. Perlu pemahaman, pengertian, dan pelaksanaan yang nyata dari upaya ini. Dengan demikian, Pekarya Kesehatan harus mampu melaksanakan tindakan pencegahan terhadap risiko infeksi secara benar, yaitu dengan melakukan hal-hal berikut.
 - a. Mencuci tangan
 - b. Menggunakan sarung tangan
 - c. Memakai celemek
 - d. Memakai tutup kepala
 - e. Sterilisasi dan disinfeksi peralatan
3. Keberhasilan tindakan ini akan menjauhkan klien dan Pekarya Kesehatan dari risiko tertular penyakit-penyakit baru sehingga tujuan perawatan tercapai.

H | Soal Evaluasi

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar!

1. Jelaskan tentang pengertian pencegahan terhadap risiko infeksi!
2. Sebutkan 5 macam tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah risiko infeksi!
3. Sebutkan jenis-jenis sarung tangan!
4. Sebut dan jelaskan bagian-bagian masker!
5. Apakah tujuan penggunaan celemek?
6. Apakah tujuan penggunaan tutup kepala?
7. Jelaskan pengertian sterilisasi!
8. Jelaskan pengertian disinfeksi!
9. Jelaskan prosedur sterilisasi dengan cara mengukus!
10. Sebutkan 5 jenis penyakit infeksi yang disebabkan karena bakteri!



BAB IV

Memelihara Peralatan Kerja

Memelihara peralatan kerja dimaksudkan untuk menjaga peralatan-peralatan yang sering digunakan oleh klien agar menjadi awet dan sewaktu-waktu dapat dipergunakan. Biasanya, peralatan yang paling sering dipakai oleh klien adalah peralatan yang terbuat dari bahan karet, plastik, *stainless steel*/ logam, dan bahan porselen.

A | Memelihara Peralatan dari Karet (Sarung Tangan)

Memelihara peralatan dari karet perlu penanganan khusus, supaya tidak terjadi kerusakan peralatan maka Pekarya Kesehatan wajib memahami metode pemeliharaan peralatan dari karet sebagai berikut.

1. Sarung Tangan

Cuci tangan dan penggunaan sarung tangan merupakan komponen kunci dalam meminimalkan penularan penyakit serta mempertahankan lingkungan bebas infeksi.

Sampai sekitar 20 tahun lalu, petugas kesehatan menggunakan sarung tangan untuk tiga alasan, yaitu

- Mengurangi risiko petugas terkena infeksi bakterial dari klien;
- Mencegah penularan flora kulit petugas kepada klien;
- Mengurangi kontaminasi tangan petugas kesehatan dengan mikroorganisme yang dapat berpindah dari satu klien ke klien lainnya (kontaminasi silang).

Selanjutnya, sarung tangan terutama dipakai hanya oleh petugas yang merawat pasien yang menderita infeksi patogen tertentu atau yang terpapar dengan pasien yang berisiko tinggi hepatitis B. Sejak 1987, dengan adanya epidemi AIDS, terjadi lonjakan dramatis penggunaan sarung tangan oleh petugas kesehatan dengan tujuan mencegah penularan HIV dan virus lainnya dari pasien kepada tenaga kesehatan. Dengan demikian, dewasa ini sarung tangan sekali pakai dan sarung tangan bedah menjadi perlengkapan pelindung yang paling banyak dipakai. Sebagai contoh, di Amerika Serikat penggunaan sarung tangan meningkat dari 1,4 miliar pasang pada 1988 menjadi 8,3 miliar pada 1993 (NIOSH, 1997).

2. Kapan Memakai Sarung Tangan?

Walaupun telah berulang kali terbukti sangat efektif mencegah kontaminasi pada tangan petugas kesehatan, sarung tangan tidak dapat menggantikan perlunya cuci tangan. Sarung tangan lateks kualitas terbaik pun mungkin mempunyai kerusakan kecil yang tidak tampak. Selain itu, sarung tangan juga dapat robek sehingga tangan dapat terkontaminasi sewaktu melepaskan sarung tangan.

Pemakaian sarung tangan sangat bergantung situasi. Sarung tangan pemeriksaan atau sarung tangan rumah tangga harus dipakai bilamana:

- Akan terjadi kontak tangan pemeriksa dengan darah atau tubuh lainnya, selaput lendir atau kulit yang terbuka.
- Akan melakukan tindakan medik invasif (misalnya pemasangan alat-alat vaskular seperti *intra-vena perifer/ infus*).
- Akan membersihkan sampah terkontaminasi atau memegang permukaan yang terkontaminasi. Sarung tangan lain harus dipakai untuk setiap

pasien untuk mencegah kontaminasi silang. Penggunaan sarung tangan yang sama dan mencucinya di antara pasien-pasien atau di antara bagian tubuh yang kotor dan bersih bukan merupakan tindakan yang aman. Doebeeling dkk. (1988) menemukan sejumlah bakteri pada tangan petugas yang tidak mengganti sarung tangan di antara pasien walaupun telah mencuci tangannya (yang memakai sarung tangan) tersebut.

Sarung tangan sekali pakai dapat digunakan kembali setelah:

- Didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Lepaskan sarung tangan yang sudah terkontaminasi, masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi jika akan dipakai ulang, atau buang ke tempat sampah.
- Dicuci dan dikeringkan dan disterilisasi atau didisinfeksi tingkat tinggi.
- Sarung tangan yang sudah rusak jangan digunakan kembali



Sumber : freepik.com

Gambar 4.1. Memakai Sarung Tangan

3. Jenis Sarung Tangan

Penggunaan sarung tangan perlu diperhatikan sesuai kegunaan/fungsi dan tujuannya. Di bawah ini adalah jenis-jenis sarung tangan yang sering digunakan dalam pelayanan kepada klien.

- a. **Sarung tangan bedah**, dipakai sewaktu melakukan tindakan invasif atau pembedahan (misalnya seksio sesaria, laparatomi, insersi/pencabutan norplant, persalinan pervaginam, vasektomi, laparoskopi, dan lain-lain). Kelebihan jenis ini, ukuran dapat disesuaikan agar gerakan tangan selama prosedur bedah bebas. Adapun kekurangannya, sarung tangan jenis ini berbiaya mahal.
- b. **Sarung tangan pemeriksaan**, dipakai untuk melindungi petugas kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin. Misalnya, pada pemeriksaan dalam, pemasangan dan pencabutan infus, pemasangan dan pencabutan AKDR (tanpa menggunakan teknik sentuh). Harganya lebih murah dari sarung tangan bedah. Biasanya tersedia dalam ukuran S, M, dan L. Sarung tangan dari lateks dapat dicuci dan dikukus untuk dipakai kembali.
- c. **Sarung tangan rumah tangga**, dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi. Sarung tangan ini relatif murah dan dapat dicuci dan dipakai berulang-ulang. Biasanya tidak terdapat di semua negara, apabila tidak tersedia maka dapat dipakai sarung tangan lateks. Sarung tangan bedah yang baik terbuat dari bahan lateks karena elastis, sensitif dan tahan lama, serta dapat disesuaikan dengan ukuran tangan. Karena meningkatnya masalah alergi lateks, kini sedang dikembangkan bahan serupa yang disebut nitril yang merupakan bahan sintesis seperti lateks.



Sumber : freepik.com

Gambar 4.2. Sarung Tangan Bedah



Sumber : freepik.com

Gambar 4.3. Sarung Tangan Rumah Tangga

4. Sarung Tangan Pemeriksaan

Penentuan sarung tangan pemeriksaan terbaik untuk sesuatu pemeriksaan bergantung pada tingkat risiko paparan terhadap darah atau terinfeksi tubuhnya (rendah atau tinggi risikonya), lamanya tindakan, dan kemungkinan alergi terhadap lateks atau nitril.



Sumber : uline.com

Gambar 4.4. Sarung Tangan Pemeriksaan

- a. **Sarung tangan vinil**. Jenis ini merupakan yang paling murah. Baik untuk pemeriksaan singkat dan risiko paparan rendah. Namun, sarung tangan jenis ini kurang elastis dan mudah robek. Sarung tangan ini digunakan untuk mengosongkan tempat muntah, memindahkan jarum infus, dll. Jika hanya sarung tangan pemeriksaan yang tersedia dan risiko akan terpapar oleh darah dan cairan tubuh cukup tinggi, ganti sarung tangan lebih sering dan pertimbangkan untuk menggunakan sarung tangan rangkap.

- b. **Sarung tangan lateks.** Jenis ini memberikan perlindungan terbaik. Sarung tangan ini digunakan untuk tindakan bedah atau pemeriksaan yang berisiko sedang sampai tinggi terhadap paparan darah atau tubuh yang potensial terkontaminasi. Jangan dipakai oleh petugas yang diketahui atau disangka alergi terhadap lateks atau pada kontak yang lama (1 jam) dengan disinfektan tingkat tinggi, seperti glutaraldehid (dapat menghilangkan efektivitas lateks karena berubah).



Sumber : uline.com

Gambar 4.5. Sarung Tangan Lateks

- c. **Sarung tangan nitril.** Jenis ini dianjurkan untuk orang yang alergi terhadap lateks dan dapat digunakan untuk kegiatan dengan risiko sedang sampai tinggi. Sarung tangan nitril mempunyai sifat-sifat yang sama dengan lateks, tetapi lebih tahan terhadap bahan-bahan dari minyak.



Sumber : uline.com

Gambar 4.5. Sarung Tangan Nitril

Berikut ini yang dapat dilakukan dan jangan dilakukan dalam pemakaian sarung tangan.

- Pakailah sarung tangan dengan ukuran yang sesuai, khususnya sarung tangan bedah. Jika ukuran tidak sesuai dengan tangan pada pelaksanaan prosedur, dapat terjadi gangguan atau mudah robek.
- Gantilah sarung tangan secara berkala pada tindakan yang memerlukan waktu lama.
- Potonglah kuku cukup pendek untuk mengurangi risiko robek atau berlubang.
- Tariklah sarung tangan sampai meliputi tangan baju.
- Pakailah cairan pelembap yang tidak mengandung lemak untuk mencegah kulit tangan dari kekeringan/berkerut.
- Jangan memakai cairan atau krim yang berbasis minyak karena akan merusak sarung tangan bedah dan sarung tangan pemeriksaan dari lateks.
- Jangan memakai cairan pelembap yang terlalu wangi karena dapat merangsang kulit dan menyebabkan iritasi.
- Jangan simpan sarung tangan di tempat dengan suhu yang terlalu panas atau terlalu dingin karena dapat merusak bahan sarung tangan tersebut.
- Setelah pemakaian, rawatlah sarung tangan dengan cara mencucinya secara bolak balik memakai sabun. Kemudian, bilas dan keringkan sarung tangan dengan cara diangin-anginkan (tidak boleh dikeringkan dibawah sinar matahari langsung). Setelah kering, berikan bedak bolak-balik dan sarung tangan dilipat rapi. Masukkan sarung tangan pada toples yang telah diberikan formalin padat dan diamkan dalam 24 jam maka sarung tangan siap dipakai kembali. Sarung tangan yang dapat dipakai ulang adalah sarung tangan yang tidak terkontaminasi oleh kotoran (BAB/BAK), darah, atau cairan yang bersifat infeksius.

B | Memelihara Peralatan dari Plastik dan Melamin

Contoh peralatan berbahan plastik yang sering dipakai oleh klien antara lain alat-alat makan dan minum.

Untuk alat dapur yang berbahan plastik dan melamin memang agak susah untuk menghilangkan bau tertentu, lemak, atau minyak yang menempel meskipun kita sudah mencucinya berulang-ulang menggunakan air perasan

jeruk nipis atau sabun pencuci piring yang mengandung aroma jeruk atau lemon. Metode sederhana yang sangat mudah dilakukan untuk menghilangkan bau pada peralatan dapur yang terbuat dari plastik adalah dengan merendam wadah plastik tersebut dengan air panas selama 15 sampai 30 menit agar semua lemak atau minyak yang melekat dapat terlepas. Setelah itu, barulah dicuci dengan sabun pencuci piring yang mengandung aroma jeruk atau lemon, kemudian dibilas dan dikeringkan.

Untuk yang berbahan melamin cara merawatnya hampir sama dengan alat dapur yang terbuat dari plastik, hanya saja terdapat dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu

1. Saat mencuci gunakanlah spons yang lembut. Penggunaan spons yang kasar akan mengikis dan menggores lapisan terluar dari alat dapur tersebut. Dengan demikian, warna melamin akan memudar dan lama-lama warna atau gambar akan hilang.
2. Pakailah peralatan dapur yang terbuat dari bahan melamin hanya untuk bahan makanan yang bersuhu rendah/dingin. Janganlah memasukkan bahan makanan atau minuman yang masih dalam keadaan panas karena bahan melamin mudah terlepas dan bercampur dengan bahan makanan atau minuman yang panas tersebut. Melamin yang masuk ke dalam tubuh dengan jumlah yang banyak dan terus-menerus dicurigai akan memicu penyebab tumbuhnya kanker di dalam tubuh.



Sumber : hellosehat.com

Gambar 4.6. Peralatan dari Plastik dan Melamin

C | Memelihara Peralatan dari Bahan Kaca

Bahan kaca sangat mudah untuk dibersihkan karena setiap noda atau kotoran yang menempel tidak akan lama melekat kuat. Proses pencucianpun sangatlah mudah, kita tinggal merendam dalam air lalu dicuci dengan sabun pencuci piring dan dibilas maka peralatan tersebut menjadi bersih kembali.

Yang perlu diperhatikan adalah pada penyimpanannya. Bahan kaca sangatlah mudah pecah apabila terbentur benda keras atau terjatuh pada benda keras maka jagalah barang-barang tersebut agar terhindar dari hal-hal tersebut. Pakailah bantalan apabila disimpan secara bertumpuk atau bungkuslah dengan kertas kardus agar tidak pecah saat terbentur dengan benda lain atau dengan bahan yang sejenis.



Sumber : pxhere.com

Gambar 4.6. Peralatan dari Kaca

D | Memelihara Peralatan dari *Stainless Steel*/Logam

Logam yang banyak digunakan sebagai bahan pembuat peralatan dapur meliputi aluminium, tembaga, besi, dan *stainless steel*. Untuk merawatnya sangat mudah yaitu dengan cara berikut.

1. Untuk mencegah lengketnya bahan makanan ke peralatan seperti panci maka rebuslah air yang telah dicampur cuka memakai panci tersebut selama beberapa menit. Setelah itu, barulah panci dapat dipakai untuk memasak.
2. Untuk membersihkan karat atau noda hitam, bersihkanlah dengan minyak tanah. Setelah bersih, cucilah dengan sabun colek agar bau minyak tanahnya hilang. Kemudian, dapat dilakukan pencucian seperti biasa dengan menggunakan air dan sabun pencuci piring. Apabila tidak tersedia sabun pencuci piring, kita dapat menggunakan air dari perasan jeruk nipis atau apabila perlu tambahkan sedikit asam jawa sebagai penggantinya. Dengan demikian, perabotan dapur yang terbuat dari logam akan kembali bersih dan mengilap seperti baru.
3. Untuk yang berbahan logam aluminium dan *stainless steel*: setiap selesai dicuci keringkanlah dengan lap yang dapat menyerap air dengan baik agar sisa-sisa percikan air yang menempel hilang. Apabila tidak dilap, sisa percikan air yang menempel pada logam aluminium dan *stainless steel* akan menguap dan meninggalkan bekas berupa bercak.
4. Untuk peralatan perawatan luka yang terbuat dari *stainless steel*, segera setelah selesai dipakai dicuci dengan sabun, dibilas dan dikeringkan. Kemudian, dibungkus dengan kain, disterilkan, dan disimpan. Apabila ada noda darah yang sulit dihilangkan, rebus peralatan tersebut terlebih dahulu, kemudian bersihkan dengan sabun. Setelah noda hilang, lakukan prosedur selanjutnya seperti cara di atas.



Sumber: mrkitchen.com

Gambar 4.7. Peralatan dari *Stainless Steel*

E | Memelihara Peralatan dari Porselen



Sumber: isibangunan.com

Gambar 4.8. Peralatan dari Porselen

Cara mudah, aman, dan pasti murah meriah untuk merontokkan noda bandel pada lapisan keramik adalah dengan bumbu dapur yaitu **cuka**. Sifat cuka yang asam dapat mengubah zat-zat tertentu sehingga dapat merontokkan noda membandel pada lapisan keramik dengan sangat efektif.

Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut.

1. Lantai Keramik

Tuangkan cuka secukupnya pada bagian lantai yang terdapat noda dan diamkan selama 5 menit, kemudian gosok dengan lap pel hingga bersih.



Sumber: thespruce.com
Gambar 4.9. Lantai Keramik



Sumber: dekoruma.com
Gambar 4.10. Kloset

2. Kloset

Masukkan ke dalam botol *spray* campuran cuka dan air, lalu semprotkan merata ke seluruh permukaan kloset, diamkan beberapa saat, kemudian lap dengan kain lembut atau spons. Sebagai penghilang bakteri, gunakan cairan anti bakteri atau larutan pemutih dan air dan siram hingga bersih.

3. Showerhead

Masukkan campuran cuka dan air kedalam kantong plastik, kemudian masukkan kepala *shower* dan ikat dengan karet sehingga kepala *shower* terendam dan biarkan selama kurang lebih satu jam. Lepaskan kantong dan biarkan air mengalir perlahan, langkah terakhir adalah lap dengan kain hingga bersih.



Sumber: pixabay.com
Gambar 4.11. Showerhead

4. Bathtub



Untuk perawatan, semprot dengan campuran air dan cuka. Sementara itu, untuk noda membandel dan kusam, taburkan bubuk baking soda pada noda dan diamkan beberapa saat. Lalu, campurkan cuka dan gosok dengan spons atau sikat lembut, terakhir bilas dengan air hingga bersih.

5. Perabot Porselen



Untuk membersihkan noda kusam pada perabot yang sangat bandel, seperti mug, cangkir, gelas, piring, meja dapur, dan lain-lain, sebelum dicuci seperti biasa, semprotkan cuka terlebih dahulu pada noda dan biarkan beberapa saat, kemudian gosok dengan busa pembersih dan bilas hingga bersih.

F | Rangkuman

1. Memelihara peralatan kerja sangat diharuskan dalam pelayanan terhadap klien. Ketersedian dan kesiapan untuk sewaktu-waktu peralatan tersebut dipakai harus dapat dipastikan oleh Pekarya Kesehatan. Hal ini bisa diwujudkan apabila peralatan dapat terjaga dan terawat dengan baik.
2. Pekarya Kesehatan mempunyai peran penting dalam kegiatan ini. Ketelitian dan kemampuan dalam melakukan tindakan menjadi prioritas standar kompetensi yang harus dimiliki oleh Pekarya Kesehatan.
3. Sarung tangan adalah peralatan yang sangat sering digunakan. Peralatan dari bahan lain, seperti bahan plastik, kaca, stainless/logam dan porselen juga menjadi perhatian mengingat dari bahan-bahan itulah peralatan banyak digunakan.

G | Soal Evaluasi

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar!

1. Sebutkan 3 alasan penggunaan sarung tangan!
2. Sebutkan jenis-jenis sarung tangan!
3. Sebutkan hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan dalam penggunaan sarung tangan!
4. Bagaimana cara perawatan sarung tangan berbahan karet?
5. Bagaimana cara perawatan peralatan dari bahan kaca?
6. Bagaimana cara perawatan peralatan dari bahan plastik/melamin?
7. Bagaimana cara perawatan peralatan dari bahan stainless steel/logam?
8. Bagaimana cara membersihkan perabot dari bahan porselen?
9. Apa fungsi cuka pada perawatan peralatan dari porselen?
10. Bagaimana prosedur menyiapkan sarung tangan steril?



BAB V

Memelihara Kebersihan Lingkungan

Kebersihan lingkungan merupakan kebutuhan yang ada di lingkungan manusia tempat dia tinggal, baik lingkungan masyarakat/ orang, tempat tinggal, alat, ruangan, maupun alam. Memelihara kebersihan lingkungan yang menjadi tanggung jawab Pekarya Kesehatan adalah yang berhubungan dengan lingkungan kamar klien.

Berkaitan dengan tugas tersebut maka Pekarya Kesehatan wajib mampu melaksanakan tindakan berikut ini.

1. Membersihkan dan merapikan ruangan;
2. Membersihkan kamar mandi dan toilet;
3. Menyapu, mengepel, melawa-lawa kamar/ ruangan klien.

A | Membersihkan dan Merapikan Ruangan

Kebersihan dan kerapian lingkungan klien adalah salah satu tugas kerja bagi Pekarya Kesehatan. Oleh karena itu, seorang Pekarya Kesehatan harus memperhatikan prosedur kerja sebagai berikut.



Sumber : Afrosin

Gambar 5.1. Membersihkan Ruangan

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kain segitiga/penutup kepala, skort/celemek, sapu lawa-lawa, sapu lantai dan pengki/serok sampah, lap tua, ember kecil, lap kering, ember pel, sikat, tempat sampah 2. Cairan disinfektan
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Rambut dibungkus dengan kain segitiga/penutup kepala 3. Mengenakan skort / celemek 4. Lawa-lawa dibungkus dengan lap tua untuk membersihkan langit-langit 5. Barang-barang dipindahkan ke luar ruangan 6. Menyiapkan cairan disinfektan pada ember kecil 7. Melawa-lawa langit-langit, dinding ruangan 8. Menyikat lubang angin 9. Membersihkan kaca, kusen, teralis dengan lap lembap; pintu dilap kering 10. Menyapu lantai dan kolong sampai bersih, sampah dikumpulkan 11. Mengangkat sampah dengan pengki/serok sampah. 12. Membuang sampah pada tempat sampah tertutup 13. Membuat cairan disinfektan dalam ember pel untuk mengepel 14. Lantai disikat dulu apabila ada kotoran melekat 15. Membasahi kain pel dalam cairan disinfektan dan memeras sampai lembap 16. Mengepel lantai secara merata dengan tekanan, gerakan I, kedepan-kebelakang sampai selesai, kain pel dibilas, diperas, mengepel diulang dengan gerakan II ke samping kiri-ke samping kanan sampai selesai. 17. Barang dilap, dimasukkan ke kamar jika lantai sudah kering
Membereskan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat dicuci, dikeringkan, kembalikan pada tempatnya 2. Mencuci tangan
Perhatian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila air kotor, segera diganti 2. Bekerja dengan hati-hati dan rapi

B | Membersihkan Kamar Mandi dan Toilet

Kebersihan kamar mandi dan toilet sangat penting dalam pelayanan terhadap klien. Risiko gangguan kesehatan dan keamanan klien dapat dipengaruhi karena faktor kebersihan kamar mandi dan toilet. Oleh karena itu, Pekarya Kesehatan perlu dibekali dengan keterampilan dan penguasaan prosedur membersihkan kamar mandi dan toilet sebagai berikut.



Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Lawa-lawa, lap tua, sikat bak, sikat lantai kamar mandi, sikat kloset, kain segitiga, skort/celemek2. Air sabun, abu gosok, disinfektan
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Rambut dibungkus dengan kain segitiga/penutup kepala3. Mengenakan skort/celemek4. Lawa-lawa dibungkus dengan lap tua untuk membersihkan langit-langit5. Bersihkan lubang angin dengan sikat, pintu dilap dengan lap lembap6. Menyikat bak dengan sikat bak + abu gosok sampai merata, membilas dan menutup lubangnya7. Menyikat dinding kamar mandi dengan abu gosok dan membilasnya serta mengeringkan8. Menyikat lantai kamar mandi dengan abu gosok membilas dan mengepel9. Menyikat kloset dengan abu gosok, membilas dan mengeringkan bagian luar
Membereskan	<ol style="list-style-type: none">1. Alat-alat dicuci, dikeringkan, dikembalikan ke tempatnya.2. Mencuci tangan
Perhatian	<p>Waktu menyikat memakai sikat masing-masing, tidak boleh satu sikat, pakai sikat khusus misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none">- khusus untuk bak mandi- khusus untuk lantai- khusus untuk kloset

C | Rangkuman

1. Lingkungan yang baik sangat diperlukan untuk mendukung kesembuhan klien. Rasa nyaman menjadi prioritas dalam pelayanan terhadap klien. Kebersihan lingkungan merupakan salah satu jenis pekerjaan yang menjadi tugas utama Pekarya Kesehatan.
2. Ruangan klien harus bersih, tidak licin dan tidak berbau, tempat tidur harus rapi dan nyaman. Begitu juga dengan kamar mandi, harus bersih, tidak berbau, dan tidak licin.
3. Untuk mewujudkan hal ini, Pekarya Kesehatan harus mempunyai kemampuan dalam hal tindakan melawa-lawa, menyapu, mengepel, dan membersihkan kamar mandi.

D | Soal Evaluasi

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar!

1. Sebutkan ruang lingkup lingkungan klien yang menjadi tanggung jawab Pekarya Kesehatan!
2. Sebutkan kemampuan dasar apa saja yang harus dimiliki oleh Pekarya Kesehatan untuk membersihkan ruangan klien!
3. Sebutkan peralatan dan bahan yang diperlukan untuk membersihkan ruangan klien!
4. Sebutkan langkah-langkah kerja dalam tindakan membersihkan kamar mandi dan toilet!
5. Sebutkan indikasi keberhasilan dalam tindakan membersihkan lingkungan klien!
6. Meliputi bagian apa sajakah lingkungan klien yang menjadi tanggung jawab Pekarya kesehatan?
7. Apa yang dimaksud dengan tindakan melawa-lawa?
8. Apa yang dimaksud dengan tindakan mengepel?
9. Bagaimana tata urutan tindakan dalam memelihara kebersihan lingkungan klien?
10. Sebutkan bahan disinfektan yang sering dipakai dalam tindakan memelihara kebersihan lingkungan klien?



BAB VI

Memenuhi Kebutuhan Kebersihan Perseorangan

Hygiene perorangan atau yang lebih dikenal dengan istilah *personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani, *personal* artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. *Personal hygiene* atau kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri seseorang untuk memelihara kesehatannya (Agus, 2009).

Hygiene perorangan merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Perry, 2005). *Hygiene* perorangan dapat dilihat dari cara seseorang makan, mandi, mengenakan pakaian sehari-hari, serta kebersihan badan meliputi rambut, kuku, badan, telinga, gigi, dan sebagainya.

Maria (2009) juga mengatakan bahwa *hygiene* perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Sebaliknya, kurang perawatan diri adalah kondisi ketika seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Dengan demikian, *hygiene* perorangan diartikan sebagai kebersihan pribadi yang mencakup semua aktivitas serta bertujuan untuk mencapai kebersihan tubuh, meliputi membasuh, mandi, merawat rambut, kuku, gigi, gusi, dan membersihkan daerah genital. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan.

Manfaat dari *hygiene* perorangan, antara lain meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki kebersihan seseorang yang kurang baik, menciptakan keindahan, serta meningkatkan rasa percaya diri. (Maria, 2009).

A | Prinsip Higiene Perorangan

Kebersihan perorangan (higiene perorangan) merupakan kebutuhan tiap klien yang dirawat. Perlu kajian khusus dalam penerapan pelayanan kepada klien sehingga tujuan tindakan yang diberikan dan rasa nyaman klien dapat terpenuhi. Untuk mencapai tujuan tersebut Pekarya Kesehatan harus memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut.

Prinsip *higiene* perorangan dalam penerapannya adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui apakah ada sumber kotoran yang berasal dari tubuh.
2. Sumber kotoran yang penting diketahui, meliputi hidung, mulut, telinga, isi perut, dan kulit. Sumber kotoran yang berasal dari tubuh harus selalu dijaga kebersihannya agar tidak menambah potensi pencemaran.
3. Mengetahui sumber kotoran yang berasal dari perilaku klien. Sumber kotoran yang berasal dari perilaku biasanya tercipta karena pola hidup maupun kebiasaan seseorang dalam menjalani aktivitasnya sehari-hari.
4. Sumber kotoran karena faktor ketidaktahuan. Sumber kotoran ini biasanya terjadi karena klien belum mengetahui apa saja yang bisa mengakibatkan kontaminasi dalam kebersihan pribadi serta tidak menyadari bahwa hal tersebut menimbulkan penyakit.



B | Jenis-Jenis Higiene Perorangan

Bantuan pemenuhan kebutuhan higiene perorangan meliputi kebersihan fisik mulai dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki, masing-masing bagian memerlukan penanganan secara khusus sesuai karakteristik bagian tubuh klien. Higiene perorangan dapat dikategorikan dalam beberapa jenis perawatan sebagai berikut.

1. Higiene Perorangan Kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma. Perawatan kulit dapat dilakukan dengan mandi minimal dua kali sehari yang bermanfaat untuk menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringat dan sel yang mati, merangsang sirkulasi darah, serta membuat rasa nyaman.

2. Higiene Perorangan Kuku Tangan dan Kaki

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Perawatan memotong kuku jari tangan dan jari kaki dapat mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam kuku yang panjang.



3. Higiene Perorangan Rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu. Melalui rambut, perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi. Rambut bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala. Untuk menjaga supaya rambut kelihatan bersih dan tidak berketombe, dianjurkan minimal dua hari sekali keramas (cuci rambut) dengan memakai sampo. Sampo berfungsi membersihkan rambut juga memberikan beberapa vitamin bagi rambut sehingga rambut subur dan berkilau.

4. Higiene Perorangan Gigi dan Mulut

Gigi dan mulut harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini kuman dapat masuk. Kegiatan menyikat gigi bertujuan untuk menghilangkan plak yang dapat menyebabkan gigi berlubang dan menyebabkan sakit gigi. Sebagaimana kita ketahui, gigi berfungsi disamping untuk keindahan juga untuk mengunyah makanan. Oleh karena itu, makanan yang tidak dibersihkan dan menempel di gigi dapat menjadi sarang penyakit. Dianjurkan untuk menyikat gigi minimal dua kali dalam sehari.



Sumber: Afrosin
Gambar 6.3. Higiene Rambut

Berikut tindakan menjaga kebersihan perseorangan yang harus dikuasai oleh Pekarya Kesehatan:

C | Praktik dalam Bantuan Memenuhi Kebutuhan Kebersihan Perseorangan

Pelaksanaan praktik dalam proses bantuan pemenuhan kebutuhan kebersihan perorangan pada klien adalah sebagai berikut.

1. Memasang dan Membuka Kap Kutu



Sumber : pixabay.com
Gambar 6.4. Kuku Kaki

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat pembasmi kutu yang akan digunakan, misalnya peditox, kapur ajaib. 2. Mitella/pembalut segitiga atau kap kutu 3. Sisir 4. Kapas bulat, minyak goreng 5. Bengkok/Piala ginjal 6. Handuk
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Pasien diberi tahu 3. Handuk dipasang pada bahu pasien, rambut disisir 4. Kulit kepala sekitar tepi rambut digosok dengan kapas dan minyak goreng, agar kutu dapat tertahan minyak 5. Rambut dan kulit kepala dioles dengan kapur ajaib/ peditox secara merata, lalu rambut dibungkus dengan pembalut segitiga, simpul dibuat pada dahi penderita 6. Kap kutu dibiarkan 1 jam 7. Setelah 1 jam kap kutu dibuka, rambut dicuci
Membereskan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat-alat dibersihkan, dikeringkan, dan dikembalikan ke tempatnya 2. Mencuci tangan
Perhatian	Apabila memakai peditox, kap kutu dibiarkan semalam. Pagi hari rambut dicuci.

2. Mencuci Rambut di Tempat Tidur



Sumber : Afrosin

Gambar 6.5. Mencuci Rambut di Tempat Tidur

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sampo 2. Sisir 3. Handuk 2 4. Pengering rambut/hair dryer 5. Kapas bulat 2 6. Bengkok/Piala ginjal 7. Perlak besar 2 buah 8. Ember berisi air hangat, gayung 9. Ember kosong sebagai penampung air kotor 10. Kain pel
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Klien diberi tahu 3. Perlak yang satu sebagai alas kepala 4. Perlak kedua dipasang di bawah kepala klien, ujungnya membentuk talang 5. Talang diarahkan ke dalam ember kosong yang telah dialas dengan kain pel 6. Telinga klien ditutup dengan kapas 7. Handuk dilipat dilingkarkan dileher kemudian disilangkan ke belakang 8. Dada klien ditutup dengan handuk sampai leher 9. Klien ditidurkan dipinggir tempat tidur dengan rambut terurai di atas ember 10. Rambut disisir lalu disiram dengan air hangat; rambut panjang disisir dari ujung rambut ke atas 11. Kulit kepala digosok dengan sampo sambil dipijat dengan jari tangan sampai merata 12. Rambut dicuci dengan air hangat sampai bersih. 13. Tutup telinga dibuka, rambut disisir, dikeringkan dengan handuk kemudian dengan pengering rambut/<i>hair dryer</i>
Membereskan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlak diangkat, masukkan ke dalam tempat yang kotor 2. Alat-alat dicuci, dikeringkan, dikembalikan ke tempatnya 3. Lantai basah dikeringkan 4. Mencuci tangan

3. Merawat Mulut Pasien



Sumber : grafimx.com
Gambar 6.6. Mulut Pasien

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk atas 2. Bengkok/Piala ginjal 2 3. Kasa 2, lidi kapas 2, spatel 2 4. Borax glyserin, gentian violet 5. Gelas dan Air matang hangat
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Klien diberi tahu 3. Bentangkan handuk di bawah dagu pasien 4. Air matang hangat dituangkan dalam gelas 5. Spatel dibungkus dengan kasa 6. Spatel dibasahi dengan air matang hangat, tiriskan 7. Mulut klien dibuka dibersihkan: gigi depan atas bawah, gigi samping kiri atas bawah, dan gigi samping kanan atas bawah 8. Rongga mulut dan lidah dibersihkan dengan spatel 9. Kalau ada luka diolesi dengan gentian violet, bibir kering diolesi borax glyserin
Membereskan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat-alat dicuci, dikeringkan, dikembalikan ke tempatnya 2. Mencuci tangan
Perhatian	Membersihkan mulut hati-hati untuk menghindari terjadinya perdarahan/luka

4. Membantu Menggosok Gigi



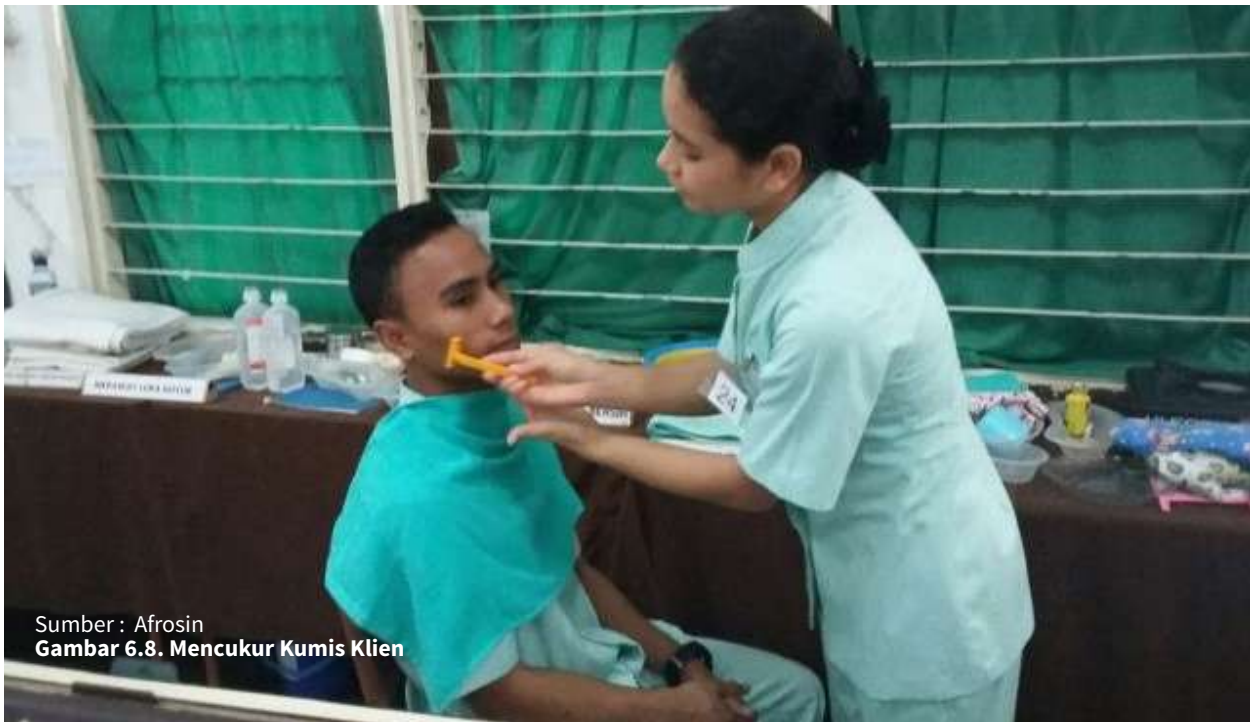
Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Handuk atas, sikat gigi, tapal gigi, mangkuk dan sedotan2. Gelas kumur berisi air
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberi tahu3. Klien dimiringkan/didudukkan4. Handuk dibentangkan didada5. Mangkuk diletakkan di bawah dagu untuk menampung air kumur6. Klien disuruh kumur-kumur7. Sikat gigi dibasahi dengan air, kemudian diberi tapal gigi8. Menyikat gigi klien dari atas kebawah; bagian geraham secara memutar9. Klien disuruh kumur-kumur sampai bersih
Membereskan	<ol style="list-style-type: none">1. Alat-alat dicuci, dikeringkan, dikembalikan ke tempatnya2. Mencuci tangan

5. Merawat Gigi Palsu



Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Gelas kumur, sikat gigi, pasta gigi2. Mangkuk bertutup yang bersih berisi air untuk merendam gigi palsu yang sudah bersih
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberi tahu3. Menganjurkan pasien melepaskan gigi palsu4. Sikat gigi dibasahi kemudian diberi pasta gigi5. Menyikat gigi secara memutar hingga bersih6. Membilas gigi palsu di bawah air mengalir7. Merendam gigi palsu dalam gelas kumur, letakkan di atas meja pasien
Membereskan	<ol style="list-style-type: none">1. Alat-alat dicuci, dikeringkan, dikembalikan ke tempatnya2. Mencuci tangan
Perhatian	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak menunjukkan rasa jijik2. Bekerja dengan hati-hati untuk menghindari gigi pasien jatuh/rusak

6. Mencukur Kumis Klien



Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Handuk atas2. Pisau cukur/ alat cukur3. Krim/sabun4. Lidi kapas, povidon iodine5. Waslap basah 26. Bengkok/ Piala ginjal 2
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberi tahu3. Letakkan handuk di bawah dagu4. Basahi kulit dengan sabun/ krim5. Mencukur dengan arah sesuai tumbuhnya rambut6. Membersihkan sabun/ busa dengan waslap basah, keringkan dengan handuk7. Apabila ada luka, diolesi povidon iodine dengan kapas lidi
Membersikan	<ol style="list-style-type: none">1. Alat-alat dicuci, dikeringkan, dikembalikan ke tempatnya.2. Mencuci tangan
Perhatian	<ol style="list-style-type: none">1. Teliti, sopan2. Hati-hati dan cermat

7. Memandikan Klien di Tempat Tidur



Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Pakaian bersih klien2. 2 handuk (atas dan bawah)3. 3 baskom berisi air hangat (untuk membersihkan badan bagian atas, bawah dan bagian genetalia)4. Sabun mandi5. 3 waslap (1 untuk sabun, 1 untuk bagian atas, 1 untuk bagian bawah)6. Coconut oil/minyak kelapa murni7. Bengkok/Piala ginjal8. Ember tertutup untuk tempat pakaian kotor
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Matikan AC/kipas angin 30 menit sebelum tindakan memandikan klien2. Mencuci tangan3. Klien diberi tahu4. Pintu, jendela dikunci, gorden ditutup5. Selimut diangkat ke arah bawah <p>Mencuci muka, telinga, dan leher :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Handuk diletakkan di bawah kepala klien melintang.2. Klien ditanya dahulu, muka dibersihkan memakai sabun/tidak, (apabila tidak) mencuci muka klien hanya dengan air saja.

3. Kemudian muka, telinga, dan leher dibersihkan dengan waslap sampai bersih, dibasahi, disabuni, dibilas, dan dikeringkan dengan handuk.

Mencuci lengan klien :

1. Membuka pakaian atas
2. Handuk atas diletakkan di bawah lengan kiri klien; lengan dibasahi, disabuni, dibilas sampai bersih, dikeringkan.
3. Selanjutnya lengan kanan klien; handuk atas diletakkan di bawah lengan kanan; lengan dibasahi, disabuni, dibilas sampai bersih, dan dikeringkan

Memandikan badan bagian atas :

1. Kedua tangan klien posisi ke atas, dada ditutup dengan handuk atas
2. Dari dada (pada wanita dilipatan di bawah payudara) sampai dengan pusar; ketiak kiri kanan dibasahi, disabuni, dibilas, dan dikeringkan.
3. Klien dimiringkan; dada ditutup handuk bawah.

Mencuci punggung klien, dari tengkuk, punggung sampai pinggang :

1. Handuk atas diletakkan memanjang didekat punggung; punggung dan pinggang dibasahi, disabuni, dibilas sampai bersih, dikeringkan; memijat pinggang sampai punggung dengan minyak, 3 kali dari pinggang dan ditepuk-tepuk 3 kali dari pinggang ke pantat; pasien ditelentangkan dan mengenakan baju; air baskom atas dibuang.

Mencuci kaki pasien :

1. Handuk bawah dibentangkan memanjang di bawah kaki (posisi kaki terjauh terlebih dahulu)
2. Menggunakan handuk bawah, waslap bawah dan baskom bawah; mencuci kaki klien dimulai kaki kiri diteruskan kaki kanan; membasahi, menyabuni, membilas, mengeringkan dari lutut sampai jari, telapak kaki kiri dan kanan
3. Air baskom bawah diganti

Memandikan depan bawah dan belakang bawah :

1. Handuk atas diletakkan di atas perut; handuk bawah diletakkan di bawah pantat klien secara melintang/ melingkar
2. Baju bawah pasien ditanggalkan
3. Mencuci bagian bawah dari perut, paha kiri kanan sampai dengan lutut, selangkang kiri kanan sampai dengan lutut,

Prosedur	Uraian
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Klien dimiringkan; mencuci dari pinggang, pantat, paha belakang kiri dan kanan. 5. Memijat dengan minyak dari pantat ke pinggang 3 kali; kemudian di tepuk-tepuk dari pinggang ke pantat 3 kali. 6. Bagian genetalia/alat kelamin dibasahi, disabuni, dibilas, dikeringkan 7. Anus, dibasahi, disabuni, dibilas sampai bersih dan dikeringkan 8. Klien ditelentangkan, mengenakan baju bawah
Perhatian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air kotor harus sering diganti 2. Waktu memandikan klien diajak bicara untuk menghilangkan rasa malu, takut, dll. 3. Perhatikan pada lipatan-lipatan kulit harus kering kalau ada kelainan segera laporkan.
Membereskan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat-alat dicuci, dikeringkan, kembalikan ke tempatnya. 2. Mencuci tangan 3. Pintu, jendela, gorden dibuka

8. Memotong Kuku



Sumber : pixabay.com
Gambar 6.10. Memotong Kuku

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunting kuku 2. Bengkok/Piala ginjal 3. Kom berisi air hangat 4. Lap /tissue kering
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Klien diberi tahu 3. Apabila kuku terlalu keras, perlu direndam air hangat 4. Bengkok/Piala ginjal diletakkan dekat kaki/tangan pasien 5. Kuku jari kaki dipotong lurus; kuku jari tangan dipotong mengikuti alur kuku/melengkung, kikir kuku setelah dipotong 6. Waktu menggunting kuku harus hati-hati jangan sampai melukai jari kaki/tangan
Membersihkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat-alat dicuci, dikeringkan, dikembalikan ke tempatnya 2. Mencuci tangan

D | Rangkuman

1. Bantuan Pekarya Kesehatan dalam memenuhi kebutuhan *hygiene* perseorangan sangat menentukan tingkat kesembuhan/perbaikan keadaan klien. Oleh karena itu, keterampilan dalam memenuhi kebutuhan *hygiene* perseorangan ini mutlak menjadi prasyarat lulusnya seorang Pekarya Kesehatan.
2. Diperlukan penjiwaan yang baik dalam setiap tindakan, hal ini mengingat dampak langsung yang dirasakan oleh klien. Klien akan merespons dengan kriteria nyaman dan proses yang dilakukan dirasakan hati-hati, kasar/ lemah lembut dan hasil yang dapat diukur seperti klien menjadi tampak lebih bersih, klien merasa nyaman, dan badan menjadi lebih segar serta aliran darah menjadi lancar.
3. Dalam dunia kerja yang sesungguhnya, seorang Pekarya Kesehatan harus mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan kebersihan perseorangan klien sebagai berikut:

- a. Memandikan klien;
- b. Mencuci rambut klien;
- c. Memasang kap kutu;
- d. Merawat gigi dan mulut klien;
- e. Mencukur kumis;
- f. Memotong kuku.

- 4. Hanya pekerjaan yang dilakukan dengan sepenuh hati yang akan dirasakan nyaman dan memberikan kepuasan pada klien, maka seorang Pekarya Kesehatan wajib memahami tentang masalah ini.

E | Soal Evaluasi

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar!

1. Apa yang dimaksud *hygiene* perseorangan?
2. Jenis pekerjaan apa saja yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene* klien?
3. Sebutkan 3 tujuan memandikan klien!
4. Jelaskan prosedur mencuci rambut klien di tempat tidur!
5. Sebutkan peralatan yang harus disiapkan untuk memandikan klien di tempat tidur!
6. Jelaskan prosedur membersihkan gigi palsu!
7. Sebutkan peralatan yang digunakan untuk mencukur/ merapikan kumis!
8. Sebutkan peralatan yang digunakan untuk memasang kap kutu!
9. Jelaskan perbedaan alur cara memotong kuku jari tangan dan jari kaki!
10. Sebutkan indikasi keberhasilan dalam tindakan memenuhi kebutuhan *hygiene* perseorangan!





BAB VII

Membantu Klien Buang Air Besar

Usus besar terdiri dari kolon, sekum, apendiks, dan rectum. Dalam keadaan normal, setiap harinya, kolon menerima sekitar 500 ml kimus dari usus halus melalui katup ileosekal dengan waktu yang dibutuhkan 8–15 jam. Oleh karena sebagian besar pencernaan dan penyerapan berlangsung di usus halus, maka kolon hanya menerima residu makanan yang tidak dapat dicerna seperti selulosa. Selulosa dan bahan lain yang tak dapat dicerna akan keluar sebagai feses.

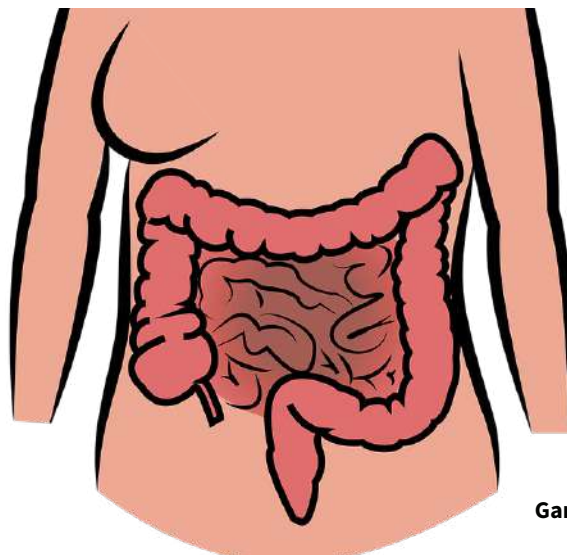
Gerakan kontraksi pada kolon disebut kontraksi haustra yang lama interval antara dua kontraksi adalah 30 menit, sedangkan usus halus berkontraksi 9–12 kali dalam semenit. Kontraksi haustra berupa gerakan maju-mundur yang menyebabkan isi kolon terpajan ke mukosa absorptif yang melibatkan plexus intrinsik. Kontraksi lambat ini pula yang menyebabkan bakteri dapat tumbuh subur di usus besar.

Peningkatan nyata motilitas berupa kontraksi simultan usus besar terjadi tiga sampai empat kali sehari. Kontraksi ini disebut gerakan massa yang mampu mendorong feses sejauh sepertiga sampai tiga perempat dari panjang kolon hingga mencapai bagian distal usus besar, tempat penyimpanan feses.

Refleks gastrokolon, yang diperantarai oleh gastrin dari lambung ke kolon dan oleh saraf otonom ekstrinsik, terjadi ketika makanan masuk ke lambung dan akan memicu refleks defekasi. Oleh karena itu, sebagian besar orang akan merasakan keinginan untuk buang air besar setelah makan pagi. Hal ini karena refleks tersebut mendorong isi kolon untuk masuk ke rectum sehingga tersedia tempat di dalam usus untuk makanan yang baru dikonsumsi. Selanjutnya, isi usus halus akan didorong ke usus besar melalui refleks gastroileum.

Gerakan massa mendorong isi kolon ke dalam rektum sehingga rektum meregang. Peregangan ini menimbulkan refleks defekasi yang disebabkan oleh aktivasi refleks intrinsik. Refleks intrinsik, lebih tepatnya pleksus mienterikus, menimbulkan gerakan peristaltik sepanjang kolon desendens, sigmoid, dan rectum yang memaksa feces memasuki anus dan membuat sfingter anus berelaksasi. Namun, defekasi dapat dicegah jika sfingter anus eksternus yang berupa otot rangka tetap berkontraksi yang dikontrol secara sadar. Dinding rektum yang semula meregang akan perlahan-lahan melemas dan keinginan untuk buang air besar mereda hingga akhirnya datang gerakan massa berikutnya.

Gerakan peristaltis yang dipicu oleh refleks intrinsik bersifat lemah. Oleh karena itu, terdapat refleks parasimpatik untuk memperkuatnya. Sinyal dari rektum dilanjutkan terlebih dahulu ke korda spinalis lalu dikirim balik ke kolon, sigmoid, dan rektum melalui nervus pelvis sehingga gerakan peristaltis bersifat lebih kuat. Sinyal defekasi yang memasuki korda spinalis menimbulkan efek lain seperti tarikan nafas yang dalam, penutupan glotis, dan kontraksi abdomen yang mendorong feces keluar.



Sumber : pixabay.com
Gambar 7.1. Ilustrasi Sistem Pencernaan

Pengubahan Sisa Makanan Menjadi Feses

Di dalam usus besar, tidak terjadi proses pencernaan karena ketiadaan enzim pencernaan dan penyerapan yang terjadi lebih rendah daripada usus halus akibat luas permukaan yang lebih sempit. Dalam keadaan normal, kolon menyerap sebagian garam (NaCl) dan H_2O . Natrium adalah zat yang paling aktif diserap, Cl^- secara pasif menuruni gradient listrik, dan H_2O berpindah melalui osmosis. Melalui penyerapan keduanya maka terbentuk feces yang padat. Sekitar 500 ml bahan masuk ke kolon, 350 ml diserap, dan 150 g feces dikeluarkan. Feces ini terdiri dari 100 g H_2O dan 50 g bahan padat seperti selulosa, bilirubin, bakteri, dan sejumlah kecil garam. Dengan demikian, produk sisa utama yang diekskresikan melalui feces adalah bilirubin, serta makanan yang pada dasarnya tidak dapat diserap oleh tubuh.

Dalam keadaan tertentu, klien tidak bisa BAB dengan normal, baik karena keadaan metabolisme tubuhnya ataupun karena faktor kelemahan. Pada bab ini akan dibahas tata cara memberikan pertolongan buang air besar pada klien.

A | Menolong Klien Buang Air Besar (BAB)

Dalam kondisi tertentu klien tidak dapat buang air besar (BAB) secara mandiri. Klien akan dibantu dalam pemenuhan BAB di tempat tidur dengan prosedur sebagai berikut.

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk bawah 2. Pispot, botol berisi air untuk cebok 3. Bengkok/ Piala ginjal 2 4. Waslap basah 2 untuk menyabuni dan membilas, sabun 5. Sarung tangan, bedak, tisu
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Klien diberi tahu 3. Pintu, jendela dikunci, gorden ditutup 4. Memakai bedak dan sarung tangan 5. Membentangkan handuk bawah dibagian perut dan menanggalkan pakaian bawah <p>(*) Khusus untuk pria sebelum pasang pot, disediakan urinal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memasang pot, menganjurkan klien menekuk kedua lutut, mengangkat bokong, petugas memasang pot dengan tepat dan menutup dengan selimut 2. Setelah buang air besar selesai, selimut diangkat, klien dicebok dengan cara membuka vagina dengan alas handuk, menguyur alat kelamin dengan air sampai bersih, keringkan dengan tisu, tisu dibuang di bengkok/piala ginjal 3. Pispot diangkat, ditutup, pasien dimiringkan ke kiri, pispot ditaruh dikursi 4. Anus dan bokong dibersihkan dengan tisu (dibuang di piala ginjal) 5. Anus disabuni, dibilas, dan dikeringkan dengan handuk bawah 6. Pasien ditelentangkan 7. Mengenakan pakaian bawah dan mengangkat handuk bawah 8. Melepas sarung tangan
Membereskan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Feses/tinja dibuang di kloset, diguyur bersih 2. Tisu dibuang ditempat sampah 3. Alat-alat dicuci, dikeringkan, dikembalikan ke tempatnya 4. Mencuci tangan
Perhatian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang lumpuh dimiringkan dulu sebelum pasang pispot 2. Pintu, jendela, gorden dibuka

Karena berbagai sebab, klien tidak bisa BAB dengan lancar. Biasanya faktor tirah baring yang lama, kurangnya makanan berserat dan kekurangan cairan menjadi penyebab utama klien sembelit. Diperlukan tindakan khusus untuk dapat mengatasi keadaan ini yaitu pertolongan buang air besar dengan cara manual.

B | Menolong Klien Buang Air Besar Manual

Selain bantuan BAB di tempat tidur, dalam kondisi tertentu klien juga mengalami sembelit. Bantuan BAB dengan cara biasa tidak dapat dilakukan. Pekarya Kesehatan akan membantu klien dengan menolong klien BAB cara manual dengan prosedur sebagai berikut.

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Handuk bawah2. Pispot, perlak3. Bengkok/Piala ginjal 24. Waslap basah 2 untuk menyabuni dan membilas, sabun5. Sarung tangan, bedak, tisu6. Minyak kelapa murni/baby oil/minyak goreng
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberi tahu3. Pintu, jendela dikunci, gorden ditutup4. Memakai bedak dan sarung tangan5. Membentangkan handuk bawah dibagian perut dan menanggalkan pakaian bawah(*) Khusus untuk pria sebelum pasang pot, disediakan urinal.1. Pasien dimiringkan ke kiri, kaki kiri diluruskan, kaki yang di atas/kanan ditekuk2. Memasang perlak di bawah pantat pasien3. Memasang piala ginjal dibelakang pantat4. Pispot diletakkan di atas tempat tidur dekat kaki klien5. Membasahi ujung jari telunjuk, jari tengah dan ibu jari dengan minyak kelapa murni/minyak goreng/baby oil, ratakan pada ujung jari6. Klien disuruh tarik napas panjang, sambil tangan kiri memegang perut klien dan masukkan ke anus jari tengah diikuti jari telunjuk untuk mengeluarkan kotoran secara pelan-pelan dan ditampung dibengkok/piala ginjal, selanjutnya dibuang ke pispot dan ditutup7. Lakukan tindakan ini berulang-ulang sampai anus bersih dari kotoran/tinja8. Anus dan bokong dibersihkan dengan tisu (dibuang di bengkok/piala ginjal)9. Sarung tangan dibuka dan diletakkan dibengkok/piala ginjal, klien tetap miring10. Anus disabuni, dibilas, dan dikeringkan dengan handuk bawah11. Pindahkan pispot, piala ginjal, dan perlak ke kursi12. Klien ditelentangkan13. Mengenakan pakaian bawah dan mengangkat handuk bawah.

Membersihkan

1. Feses/tinja dibuang di kloset diguyur bersih
2. Tisu dibuang ditempat sampah
3. Alat-alat dicuci, dikeringkan, dikembalikan ke tempatnya
4. Mencuci tangan
5. Pintu, jendela, gordena dibuka.

C | Rangkuman

1. Salah satu indikasi status kesehatan klien adalah bagaimana keadaan/kebiasaan klien dalam buang air besar, baik penilaian terhadap prosesnya maupun penilaian feses/kotoran yang dihasilkan.
2. Pada keadaan tertentu, ketika terjadi perubahan pola dan perubahan kemampuan dalam buang besar, maka klien membutuhkan bantuan Pekarya Kesehatan untuk mengelola hal tersebut dengan baik.
3. Bantuan dalam BAB klien dapat berupa bantuan biasa dengan peralatan seperti pispot atau klien yang BAB dengan popok dewasa.
4. Apabila tidak memungkinkan dengan cara biasa, Pekarya Kesehatan dapat melakukan bantuan BAB dengan cara manual.

D | Soal Evaluasi**Jawablah pertanyaan berikut dengan benar!**

1. Apa yang dimaksud dengan proses buang air besar!
2. Sebutkan organ-organ pembentuk fungsi pencernaan tubuh manusia!
3. Berapa lama waktu yang diperlukan oleh usus halus untuk proses pencernaan dan penyerapan?
4. Apa yang dimaksud dengan peristaltik?
5. Sebutkan peralatan yang harus disiapkan untuk menolong klien BAB di tempat tidur!
6. Berapakah durasi waktu normal klien BAB rutin?
7. Sebutkan peralatan yang harus disiapkan untuk memberikan pertolongan pada klien yang akan BAB di tempat tidur!
8. Jelaskan prosedur pertolongan BAB pada klien dengan cara manual!
9. Apa yang dimaksud dengan diare?
10. Sebutkan ciri-ciri feses normal!



BAB VIII

Membantu Klien Buang Air Kecil

Mekanisme proses miksi (mikturisi/proses berkemih) merupakan proses ketika kandung kencing akan mengosongkan dirinya waktu sudah penuh dengan urine. Mikturisi berarti proses pengeluaran urine sebagai gerak refleks yang dapat dikendalikan (dirangsang/dihambat) oleh sistem persarafan dimana gerakannya dilakukan oleh kontraksi otot perut yang menambah tekanan intra abdominalis, dan organ organ lain yang menekan kandung kencing sehingga membantu mengosongkan urine (Virgiawan, 2008).

Refleks mikturisi adalah refleks medulla spinalis yang bersifat otonom, yang dikendalikan oleh suatu pusat di otak dan korteks cerebri. Refleks mikturisi merupakan penyebab dasar berkemih, tetapi biasanya pusat yang lebih tinggi yang akan melakukan kendali akhir untuk proses mikturisi sebagai berikut.

1. Pusat yang lebih tinggi menjaga agar refleks mikturisi tetap terhambat sebagian, kecuali apabila mikturisi diinginkan.
2. Pusat yang lebih tinggi dapat mencegah mikturisi, bahkan jika terjadi refleks mikturisi, dengan cara sfingter kandung kemih eksterna terus-menerus melakukan kontraksi tonik hingga saat yang tepat datang dengan sendirinya.
3. Jika waktu berkemih tiba, pusat kortikal dapat memfasilitasi pusat mikturisi sacral untuk membantu memulai refleks mikturisi dan pada saat yang sama menghambat sfingter eksterna sehingga pengeluaran urine dapat terjadi.

Mekanisme pengeluaran urin secara volunter biasanya dimulai dengan cara berikut: Mula-mula, orang tersebut secara volunter mengontraksikan otot perutnya, yang akan meningkatkan tekanan di dalam kandung kemih dan memungkinkan urine tambahan memasuki leher kandung kemih dan uretra posterior dalam keadaan di bawah tekanan sehingga meregangkan dindingnya. Hal ini memicu reseptor regang, yang mencetuskan refleks mikturisi dan secara bersamaan menghambat sfingter uretra eksterna. Biasanya, seluruh urine akan dikeluarkan, dan menyisakan tidak lebih dari 5–10 milimeter urine di dalam kandung kemih.



Sumber : Afrosin
Gambar 8.1. Membantu Klien BAK

Mekanisme tersebut dapat dijelaskan melalui skema berikut:

Pertambahan vol urine → tekanan intra vesicalis ↑ → keregangan dinding vesicalis (m.detrusor) → sinyal-sinyal miksi ke pusat saraf lebih tinggi (pusat kencing) → untuk diteruskan kembali ke saraf saraf spinal → timbul refleks spinal → melalui n. Pelvicus → timbul perasaan tegang pada vesica urinaria shg akibatnya menimbulkan permulaan perasaan ingin berkemih (Virgiawan, 2008).

Dalam keadaan tertentu, klien tidak bisa BAK dengan normal. Beberapa gangguan yang sering terjadi adalah *Inkontinensia urine* (ngompol) yaitu keadaan tidak bisa mengendalikan/ kontrol terhadap rangsangan BAK, atau adanya sumbatan pada prostat yang mengakibatkan urine tidak dapat keluar dengan lancar.

Bilamana urine tidak dapat keluar secara normal maka diperlukan bantuan penggunaan peralatan kateter, dan atau penggunaan popok dewasa. Untuk menunjang pelayanan pada klien, Pekarya Kesehatan wajib mampu melaksanakan tugas-tugas berikut ini.

A | Merawat Kateter Menetap

Bantuan BAK dengan peralatan khusus (Catheter) memerlukan perawatan supaya tidak terjadi infeksi. Pada klien laki-laki tindakan ini disebut dengan penyl higiene, sedangkan pada klien wanita disebut dengan vulva higiene. Adapun prosedur tindakan yang diberikan sebagai berikut.



Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan dan bedak 2. Kapas lidi 3. Bengkok/Piala ginjal 4. Handuk bawah 5. Povidone iodine
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Klien diberitahu 3. Pintu, jendela dikunci, gorden ditutup 4. Beri posisi klien tidur telentang, handuk dipasang di atas perut pakaian bawah dilepas, paha dibuka 5. Letakkan bengkok/ piala ginjal diantara 2 paha 6. Memakai bedak dan sarung tangan 7. Perhatikan keadaan tambatan/ pangkal kateter dan kulit sekitarnya, perih, radang, pembengkakan, ada darah, nanah, cairan 8. Bersihkan daerah tambatan kateter dengan kapas lidi dan <i>Povidone iodine</i> oleskan, sepanjang kateter dengan arah keluar
Membereskan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat-alat dicuci, dikeringkan, dikembalikan ke tempatnya. 2. Mencuci tangan
Perhatian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat keluhan klien dan keadaan tambatan kateter. 2. Selang tidak boleh tertekuk/macet.

B | Memasang Kateter Kondom

Pemasangan kateter kondom diperlukan pada klien yang mengalami gangguan kontrol BAK (inkontinensia uri) untuk menghindari tumpahan urine maka diperlukan peralatan khusus yang berfungsi mengalirkan urine kedalam kantong urine dengan prosedur dibawah ini.

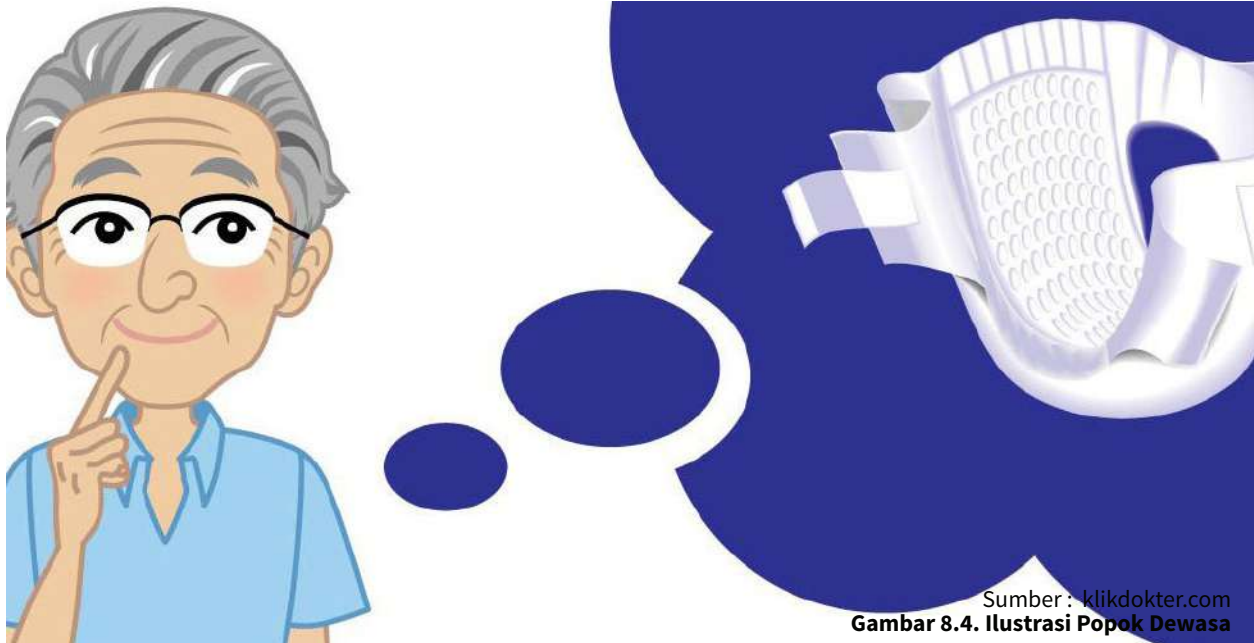


Sumber : pixabay.com
Gambar 8.3. Kateter Kondom

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kateter kondom 1 set (kondom, selang, urine bag/ kantong urine) 2. Handuk bawah 3. Sarung tangan, bedak 4. Plester
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Klien diberi tahu 3. Pintu, jendela dikunci, gorden ditutup 4. Memakai bedak dan sarung tangan 5. Membentangkan handuk bawah dan menanggalkan pakaian bawah 6. Memasukkan selang urine ke ujung kondom 7. Memasang kondom dengan cara tangan kiri dialasi handuk bawah pegang penis, tangan kanan membuka gulungan kondom sepanjang penis. 8. Melepaskan sarung tangan dan memasang plester pada pangkal penis secara melingkar, dari bawah penis menyilang ke samping atas. 9. Membantu mengenakan pakaian bawah dan mengangkat handuk 10. Kantong urine ditambatkan di tepi tempat tidur dengan posisi lebih rendah dari kandung kemih dan perhatikan katupnya, jangan sampai bocor
Membereskan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan dilepas sebelum memasang plester 2. Alat-alat dicuci, dikeringkan, kembalikan ke tempatnya 3. Mencuci tangan 4. Pintu, jendela, gorden dibuka
Perhatian	Pastikan plester jangan terlalu kencang

C | Memasang Popok (Diaper) Dewasa

Keluhan Gangguan kontrol BAB dan BAK pada klien lansia sangat sering ditemukan. Popok dewasa/diaper sangat dibutuhkan oleh klien. Oleh karena itu, Pekarya Kesehatan harus memiliki kemampuan memasang diaper dengan prosedur sebagai berikut.



Sumber : klikdokter.com
Gambar 8.4. Ilustrasi Popok Dewasa

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Diaper sesuai ukuran S, M, L, XL2. Handuk bawah
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberi tahu3. Pintu, jendela dikunci, gorden ditutup4. Membentangkan handuk bawah di atas perut, menanggalkan pakaian bawah5. Mengajukan pasien untuk menekuk kedua lutut, mengangkat bokong dan diaper diletakkan di bawah bokong6. Klien telentang, diaper ditangkupkan dengan lem perekat yang sudah ada7. Mengenakan pakaian bawah, handuk bawah diangkat
Membereskan	<ol style="list-style-type: none">1. Diaper dikembalikan ke tempatnya2. Mencuci tangan
Perhatian	<ol style="list-style-type: none">1. Klien lumpuh sebelum pasang diaper dimiringkan dulu2. Diaper tidak boleh dipasang terus menerus

D | Rangkuman

1. Lansia dan orang sakit sering sekali mengalami masalah/gangguan dalam hal BAK. Sebelum memberikan bantuan untuk masalah yang berhubungan dengan gangguan BAK ini, seorang Pekarya Kesehatan harus memahami proses terjadinya BAK, kemudian teknik dan pengetahuan dasar dan prosedur dalam pemberian pertolongan/perawatan terhadap klien.
2. Pertolongan yang berhubungan dengan BAK pasti akan ditemui di tempat kerja, maka dari itu persiapkan keterampilan Pekarya Kesehatan untuk menyelesaikan masalah ini dengan mampu merawat kateter tetap, kondom kateter, dan penggunaan popok (diaper) dewasa pada klien.

E | Soal Evaluasi

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar!

1. Sebutkan organ-organ pembentuk sistem fungsi perkencingan!
2. Sebutkan gangguan-gangguan BAK yang sering terjadi pada lansia!
3. Apa yang dimaksud dengan Polyuri?
4. Jelaskan pengertian hematuria!
5. Bagaimana cara perawatan kateter tetap?
6. Sebutkan peralatan yang harus disiapkan untuk merawat kateter tetap!
7. Jelaskan prosedur pemasangan popok dewasa pada klien!
8. Apakah nama organ yang berfungsi sebagai saluran urine yang menghantarkan urine dari ginjal ke vesica urinaria?
9. Apakah dampak yang akan ditimbulkan dari menahan kencing?
10. Jelaskan hubungan kebutuhan cairan tubuh dengan warna urine!





BAB IX

Memenuhi Kebutuhan Berpakaian

Pakaian merupakan kebutuhan pokok bagi manusia. Pakaian berfungsi untuk menutupi dan melindungi tubuh dari panas dan dingin. Pakaian juga berguna sebagai alat peradaban yang akan menunjukkan status pemakaiannya.

Bagi klien, kenyamanan dalam berpakaian menjadi prioritas utama. Selain fungsi di atas, pakaian bagi klien harus memenuhi unsur tambahan yaitu kemudahan dalam pemakaian dan mempunyai daya serap terhadap keringat.

Pakaian tidak hanya diartikan sebagai baju, atau bahan yang melekat pada tubuh, tetapi termasuk pada bahan-bahan lain yang dipakai oleh klien seperti perlengkapan tempat tidur.

A | Memasang Alat Tenun dengan dan tanpa Klien di Tempat Tidur



Sumber : Asrofin
Gambar 9.1. Memasang Alat Tenun

Menyiapkan tempat tidur dapat dilakukan tanpa dan dengan klien di atasnya. Hal ini bergantung pada keadaan klien yang dirawat. Apabila kondisi memungkinkan, ketika Pekarya Kesehatan akan menyiapkan tempat tidur lebih mudah tanpa ada klien di atasnya. Kegiatan ini disebut menyiapkan *Tempat Tidur Terbuka*, dengan tujuan sewaktu-waktu tempat tidur dapat dipakai. Namun, apabila keadaan klien tidak memungkinkan berpindah atau turun dari tempat tidur, hal ini bukan menjadi halangan bagi Pekarya Kesehatan untuk melaksanakan tugasnya dengan baik.

Menyiapkan tempat tidur dengan klien di atasnya disebut menyiapkan *Tempat Tidur Tertutup*. Tujuan menyiapkan dan mengganti alat tenun adalah untuk menjaga kebersihan lingkungan klien dan memberikan rasa nyaman pada klien.

Berikut prosedur tindakan mengganti alat tenun dengan dan tanpa klien diatasnya.

Prosedur	Uraian	
	Tanpa Klien Diatasnya	Dengan Klien Diatasnya
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tenun (seprai besar, seprai kecil, sarung bantal, guling, selimut) 2. Ember tertutup 3. Ember kecil berisi disinfektan 4. Lap kering 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tenun (seprai besar, seprai kecil, sarung bantal, guling, selimut) 2. Ember tertutup 3. Ember kecil berisi disinfektan 4. Lap kering
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Melepas sarung bantal, guling, selimut dengan cara melipat, masukkan kedalam ember tertutup 3. Melepas seprai kecil dengan cara melipat 4. Mendisinfektan perlak kemudian dikeringkan, bentangkan dikursi 5. Mengangkat seprai besar dengan cara melipat, masukkan ke ember tertutup 6. Menggulung kasur dari bagian kepala ke arah kaki 7. Mendisinfektan tempat tidur 8. Membalik kasur 9. Memasang seprai besar dengan garis tengah lipatan seprai tepat di tengah kasur 10. Membuat sudut kedua sisi atas dan bawah hingga membentuk sudut segitiga 11. Memasang perlak di tengah-tengah tempat tidur 12. Memasang seprai kecil di atas perlak 13. Memasang sarung bantal, guling, selimut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Klien diberi tahu. Bantal digeser ke kiri. 3. Klien dimiringkan ke kiri seprai kecil digulung ke arah klien sejauh mungkin 4. Perlak didisinfektan dan dikeringkan kemudian digulung ke arah klien di bawah seprai kecil. 5. Menggulung seprai besar, ke arah klien sejauh mungkin 6. Memasang ½ bagian seprai besar dengan garis tengah lipatan seprai tepat di tengah kasur 7. Membuat sudut ½ bagian atas dan bawah hingga membentuk sudut segitiga 8. Memasang ½ bagian perlak di tengah-tengah tempat tidur 9. Memasang ½ bagian seprai kecil di atas perlak 10. Klien dimiringkan ke kanan 11. Memasang ½ bagian seprai hingga tidak berkerut, buat sudut segitiga pada bagian atas dan bawah. 12. Memasang perlak 13. Memasang seprai kecil hingga kencang 14. Memasang sarung bantal, guling, selimut.

Prosedur	Uraian	
	Tanpa Klien Diatasnya	Dengan Klien Diatasnya
		15. Alat tenun yang kotor dimasukkan ke ember tertutup
Membersihkan	1. Alat-alat dicuci, dikeringkan, kembalikan tempatnya. 2. Mencuci tangan	1. Alat-alat dicuci, dikeringkan, kembalikan tempatnya. 2. Mencuci tangan
Perhatian	Apabila ada meja dan kursi dilap dengan cairan disinfektan	Apabila ada meja dan kursi dilap dengan cairan disinfektan

Dalam rangka memenuhi kebutuhan berpakaian pada klien, tidak dapat dimungkiri bahwa Pekarya Kesehatan harus mempunyai keterampilan dalam hal mencuci baju klien dengan mesin cuci, menyetrika baju klien, dan mengganti baju klien.

B | Mencuci Baju Klien

Berikut ini langkah-langkah mencuci baju dengan menggunakan mesin cuci.

Untuk mesin cuci otomatis, masukkan pakaian kotor dan deterjen ke dalam tabung mesin cuci. Ada banyak pilihan deterjen untuk membantu menghilangkan berbagai jenis noda dan kotoran.

Jika menggunakan mesin cuci bukaan atas otomatis, sesuai instruksi manual yang diterbitkan produsen, tambahkan deterjen ke dalam laci mesin cuci. Pilih pengaturan yang sesuai dengan jenis pakaian, lalu mesin cuci akan mengerjakan proses selanjutnya.

Untuk pencucian pakaian menggunakan mesin cuci semi otomatis, ikuti langkah-langkah berikut ini. Buku petunjuk penggunaan berisi banyak tips mesin cuci yang bermanfaat, jadi bacalah terlebih dulu dan ikuti petunjuk yang diberikan. Sebagai awal, percayakan pemasangan mesin cuci kepada pihak yang ditunjuk oleh produsen mesin cuci. Setelah mesin cuci siap dipakai,



Sumber : thecubicle.us
Gambar 9.2. Mesin Cuci

1. Masukkan pakaian kotor dan deterjen ke dalam tabung mesin cuci.
2. Isi tabung dengan air bersuhu sesuai kebutuhan. Untuk menentukan volume air yang sesuai, mengaculah pada buku manual mesin cuci.
3. Jalankan siklus pencucian. Semakin banyak muatan mesin cuci, semakin panjang pula waktu yang diperlukan untuk mencucinya.

4. Setelah siklus pencucian selesai, keluarkan airnya melalui selang yang tersedia pada bagian belakang mesin. Isi kembali tabungnya dengan air bersih, lalu jalankan siklus pembilasan.
5. Selesai siklus pembilasan, pakaian Anda semestinya sudah bersih. Pada mesin cuci semi otomatis, pindahkan cucian dari drum pencucian ke dalam drum sebelahnya untuk membuang sisa-sisa air berlebihan yang terserap kain.
6. Segera keluarkan cucian dari mesin cuci dan gantung untuk mengeringkannya.

Pengaturan umum mesin cuci:

Kebanyakan mesin cuci hadir dengan sejumlah pilihan pengaturan. Baca petunjuk cara mencuci pakaian dengan mesin cuci pada label masing-masing pakaian guna mengetahui siklus mana yang sesuai. Pengaturan ini antara lain untuk pakaian yang menyebutkan '*hand wash only*' atau '*delicates*' pada labelnya. Kedua jenis pakaian ini sebaiknya dicuci menggunakan air dingin dan deterjen lembut.

Siklus pencucian normal bisa dipakai untuk kain-kain yang lebih kuat, misalnya katun atau poliester. Gunakan air hangat bersuhu 60°C – 90°C untuk mencuci pakaian putih. Adapun pakaian berwarna sebaiknya dicuci terpisah dari pakaian putih pada suhu 30°C – 40°C.

Kiat perawatan mesin cuci:

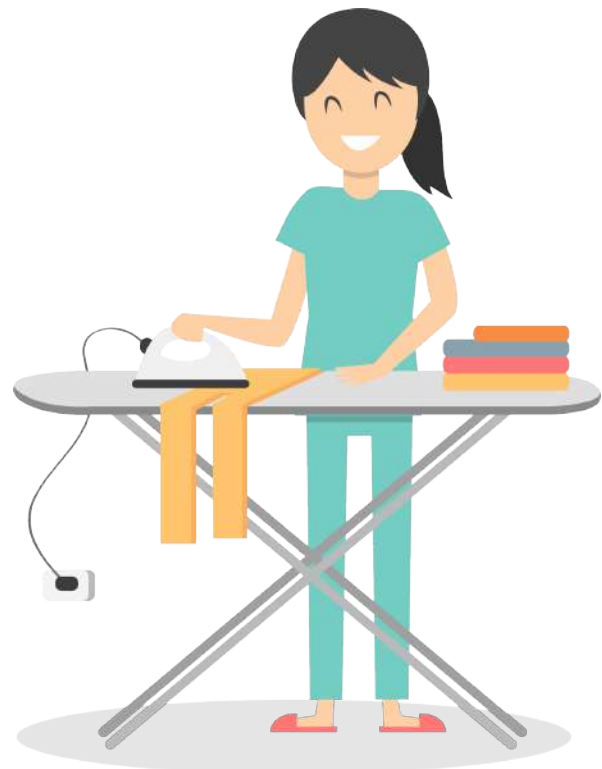
Selesai menggunakan mesin cuci, biarkan pintunya terbuka sehingga bagian dalamnya bisa mengering secara alami. Jamur bisa tumbuh pada permukaan dalam tabung mesin cuci yang lembap dan tertutup.

C | Menyetrika Pakaian Klien

Menyetrika dan melipat pakaian mungkin sudah menjadi pekerjaan kita sehari-hari. Selain membunuh kuman, menyetrika pakaian juga memudahkan kita untuk melipat pakaian menjadi lebih rapi. Mungkin selama ini, kita menyetrika dan melipat pakaian dengan cara yang sama antara baju yang satu dengan yang lain. Tapi sebenarnya cara melipat tiap pakaian berbeda-beda. Misalnya, pakaian lengan panjang, pendek, dan lain-lain.

Cara menyetrika pakaian klien:

1. Sebelum memulai menyetrika, perhatikan label yang tertera di pakaian biasanya ada di bagian leher atau pinggang. Pelajari suhu-suhu yang harus di set untuk setiap bahan agar tidak salah setrika.
2. Gunakan cairan pelicin pakaian agar hasil setrikaan lebih bagus, tidak kusut dan harum.
3. Setrika pakaian dengan posisi yang benar, jangan terbalik. Jadi saat mulai menyetrika, balik terlebih dahulu pakaian-pakaian yang posisinya terbalik. Namun, untuk kaos dan pakaian lain yang ada sablonan, sebaiknya disetrika terbalik agar sablonan tetap awet, tidak rusak atau luntur terkena suhu panas.
4. Untuk menyetrika kaus, dimulai dari bagian belakang. Setelah bagian belakang sudah rapi, mulailah melipat pakaian. Untuk kaus lengan pendek, cara melipatnya mudah saja. Lipat dua bagian lengannya. Lakukan juga di sisi yang lain. Sekarang lipat bagian badannya. Setrika lagi, lalu balik dan setrika bagian yang belum rapi.



Sumber : freepik.com

Gambar 9.3. Ilustrasi Menyetrika Baju

5. Untuk pakaian lengan panjang, setrika terlebih dahulu bagian depan dan belakang lengan. Kemudian setrika bagian belakang pakaian. Ketika melipat, lipat terlebih dahulu lengannya seperti ini. Kemudian lipat secara horizontal atau mendatar, rapihkan. Balik pakaian, dan lipat lagi hingga menjadi lipatan yang lebih kecil.
6. Jika anda melipat *sweater* bertudung (*hoody*), lipat terlebih dahulu bagian topinya ke belakang. Kemudian lengannya. Lalu, lipat bagian pinggir kanan dan kirinya sedikit. Lipat menjadi dua bagian.
7. Untuk menyetrika celana, lipat terlebih dahulu di lubang kaki di bagian yang terdapat jahitannya. Satukan bagian yang terdapat jahitan. Rapihkan bagian bawahnya, kemudian mulailah menyetrika. Setelah semua bagian disetrika, lipat celana dari bagian bawah, menjadi 3 lipatan.
8. Menyetrika kemeja, gampang-gampang susah. Mula-mula semprot dengan cairan pelicin pakaian, lalu setrika bagian ujung tangan dilanjutkan dengan menyetrika lengan. Setrika kemeja bagian depan dari arah dalam sehingga kancing tidak kepanasan. Lipat kerah dan setrika lagi pada bagian lipatannya. Terakhir gantung baju yang sudah rapi dengan mengancingkan kancing atas agar tetap pada posisinya.

D | Mengganti Pakaian

Mengganti pakaian klien diperlukan saat setelah mandi, atau apabila dianggap perlu. Mengenakan pakaian pada klien harus memperhatikan keadaan klien dan peralatan yang dipakai.

Saat terpasang infus pada tangan klien maka ketika melepas pakaian dengan melepas pada bagian tangan yang tidak ada infus terlebih dahulu, dan apabila mengenakannya dengan mengenakan pada tangan yang terpasang infus terlebih dahulu.

Dalam tindakan mengenakan pakaian klien, perhatikan faktor kenyamanan dan keamanan klien.



Sumber: Afrosin

Gambar 9.4. Ilustrasi Menyetrika Baju

E | Rangkuman

1. Memenuhi kebutuhan berpakaian pada klien tidak terlepas dari tata cara perawatan terhadap pakaian itu sendiri. Keterampilan dalam menggunakan mesin cuci dengan benar, menyetrika, dan mengenakan pakaian pada klien menjadi tugas pokok bagi Pekarya Kesehatan
2. Terpenuhinya kebutuhan klien berhubungan dengan berpakaian, akan memberikan rasa nyaman, membantu klien istirahat dan tidur, melindungi klien dari kepanasan dan kedinginan.
3. Perlu pemahaman yang baik tentang hal ini, mengingat biasanya apabila tidak ada penjelasan sebelumnya, maka para lulusan baru menganggap pekerjaan ini bukan sebagai tugasnya, tetapi dianggap sebagai tugas dari pembantu rumah tangga.

F | Soal Evaluasi

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar!

1. Sebutkan fungsi pakaian bagi manusia!
2. Sebutkan kriteria pakaian yang nyaman bagi klien!
3. Jelaskan pengertian menyiapkan tempat tidur terbuka!
4. Sebutkan peralatan yang digunakan untuk menyiapkan tempat tidur klien!
5. Jelaskan prosedur mengganti alat tenun dengan pasien di tempat tidur
6. Jelaskan prosedur umum mencuci baju dengan mesin cuci!
7. Bagaimana cara mengganti pakaian klien apabila klien terpasang infus pada tangan kiri?
8. Jelaskan prosedur menyetrika pakaian yang baik dan aman!
9. Jelaskan prosedur mengganti pakaian klien!
10. Bagaimanakah cara membersihkan pakaian dari noda BAB?



Foto | Afrosin

BAB X

Memberikan Makan dan Minum Klien

Semua orang menyenangi makan dan minum, kecuali jika orang-orang yang mengalami gangguan-gangguan tertentu sehingga membuat mereka merasa tak enak jika diberi makan atau sekadar diberi minum. Ada juga sebagian dari mereka yang senang atau bisa makan dan minum dengan baik, namun keadaan fisiknya yang tidak memungkinkan atau sulit melakukannya secara mandiri, misalnya pada klien dengan tangan digips, matanya buta atau sedang diperban, kondisi tidak sadar, dan sebagainya. Memberi makan dan minum pada klien yang mengalami gangguan-gangguan tertentu bisa dibantu oleh Pekarya Kesehatan, keluarga, atau berkolaborasi antara keduanya.

Individu sakit membutuhkan lebih banyak makanan daripada orang sehat, dalam upaya penyembuhan dan pemulihan. Sebagai contoh, klien yang menjalani pembedahan membutuhkan diet yang mengandung banyak vitamin C dan protein karena ini dapat membantu penyembuhan. Selain itu, protein secara khusus penting untuk melawan infeksi karena antibodi yang digunakan tubuh untuk melawan infeksi adalah protein. Orang sering menggunakan cadangan protein mereka ketika mengalami pembedahan, cedera, atau mengalami sakit disertai demam. Namun, banyak penyakit membuat seseorang sulit untuk makan, atau membuat individu sulit untuk mencerna makanan. (Monica, 2005)

Makanan diartikan sebagai nutrisi, yaitu unsur-unsur yang dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh. Makanan tidak hanya berarti barang/ bahan yang dapat dimakan, tetapi harus memenuhi fungsi sebagai nutrisi. Perlu dipahami tentang unsur-unsur/kandungan makanan yaitu harus memenuhi zat-zat seperti karbohidrat, lemak, protein, elektrolit, vitamin, dan air. Penting juga dipahami fungsi makanan bagi tubuh manusia, yaitu menjaga suhu tubuh, membantu metabolisme tubuh dan mengganti sel-sel yang rusak. (Sunarjo, 2000)

A | Prinsip dalam Pemberian Nutrisi pada Klien

Sebelum melaksanakan tindakan pemberian makanan pada klien, seorang Pekarya Kesehatan harus mengetahui beberapa hal penting berikut ini.

1. Apa yang dimaksud dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi klien?
2. Bagaimana cara menyiapkan makanan dan minuman klien?
3. Bagaimana cara menghidangkan makanan dan minuman klien?
4. Bagaimana cara membantu pasien makan dan minum secara oral?
5. Bagaimana cara memberi makan melalui sonde/ NGT (*Nasogastric Tube*)?

Seorang Pekarya Kesehatan juga wajib memahami hal-hal sebagai berikut:

1. Dapat memahami arti penting dari pemenuhan kebutuhan nutrisi klien.
2. Dapat memahami dan melaksanakan cara-cara dalam menyiapkan makanan dan minuman untuk klien.
3. Dapat memahami dan melaksanakan cara penghidangan makan dan minum pada klien.
4. Dapat memahami dan melaksanakan cara membantu klien makan dan minum secara oral dengan benar.
5. Dapat memahami serta melaksanakan dengan tepat cara pemberian makan melalui NGT (*Naso Gastric Tube*).



Sumber : Afrosin
Gambar 10.1. Memberi Makan Klien



Sumber : Afrosin
Gambar 10.2. Membantu Klien untuk Berdoa

1. Jenis-Jenis Tindakan untuk Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Klien

- a. Menyiapkan peralatan dan bahan.
- b. Menyiapkan makanan dan minuman untuk klien sesuai kebutuhan.
- c. Menghidangkan makan dan minum pada klien.
- d. Membantu klien makan dan minum secara oral secara benar.
- e. Melaksanakan dengan tepat pemberian makan melalui NGT (*Naso Gastric Tube*).

2. Hasil yang Diharapkan

Setelah mengikuti pembelajaran ini diharapkan peserta didik mampu untuk melakukan pengkajian untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada klien, mampu melaksanakan tindakan menyiapkan peralatan dan bahan, menyiapkan makanan dan minuman untuk klien sesuai kebutuhan, menghadirkan makan dan minum pada pasien, membantu klien makan dan minum secara oral secara benar, melaksanakan dengan tepat pemberian makan melalui NGT (*Naso Gastric Tube*).

Bagi klien hasil yang diharapkan adalah sebagai berikut.

- Terjaga keseimbangan nutrisi pada klien;
- Terpenuhi kebutuhan nutrisi klien tanpa menimbulkan kecelakaan, seperti tersedak/masuknya makanan pada saluran nafas;
- Mencegah terjadinya penyakit lain pada saluran pencernaan, terutama radang lambung/gastritis;
- Meningkatkan daya tahan tubuh klien.



Sumber : Afrosin

Gambar 10.3. Membantu Klien untuk Makan

B | Memberikan Makanan Padat/Lunak (per Oral)

Pemenuhan kebutuhan makanan dan minuman klien dengan cara oral (melalui mulut) diberikan sesuai kondisi dan kemampuan klien. Secara umum pemenuhan kebutuhan makan/minum klien dilaksanakan dengan prosedur sebagai berikut.



Prosedur	Uraian
Persiapan alat dan bahan	Piring, mangkuk, sendok, garpu, gelas, sedotan, tisu, serbet, baki, bahan makanan/ minuman, air minum
Langkah-langkah	<p>Langkah-langkah tindakan memberikan makanan melalui oral/mulut/cara biasa:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Beri penjelasan kepada klien2. Cuci tangan3. Atur posisi klien dengan duduk/setengah duduk sesuai kondisi pasien4. Pasang pengalas dibawah dagu klien5. Tawarkan pasien melakukan ritual makan (misalnya, berdoa sebelum makan)6. Bantu aktivitas dengan cara menyuap makan sedikit demi sedikit dan berikan minum sesudah makan7. Apabila selesai makan, bersihkan mulut klien dan anjurkan duduk sebentar8. Catat tindakan dan hasil atau respons terhadap tindakan9. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan
Membersihkan	Alat-alat yang telah digunakan dicuci dan ditempatkan pada tempat semula.
Perhatian	Memberikan makan pada klien harus memperhatikan keadaan klien, tidak boleh langsung pada porsi besar, jaga terhadap risiko tersedak dan evaluasi berapa jumlah makanan yang dapat dikonsumsi oleh klien, serta keluhan-keluhan dari klien berhubungan dengan makanannya.

C | Membuat Minuman Hangat

Minuman hangat membantu menjaga suhu tubuh klien, selain itu juga bermanfaat untuk menjaga kelembapan tenggorokan. Klien akan suka sekali mengonsumsi minuman hangat. Oleh karenanya, Pekarya Kesehatan harus menguasai teknik dalam membuat minuman hangat ini. Berikut ini cara membuat minuman hangat, teh/kopi:



Prosedur	Uraian
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Water heater</i>/pemanas2. Air3. Teh/ kopi4. Gula5. Cangkir/ gelas6. Pengaduk7. Baki
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Menyiapkan bahan yang diperlukan3. Seduh air panas secukupnya4. Masukkan teh/kopi ke dalam gelas/cangkir5. Aduk hingga memberikan warna sesuai bahan6. Tuangkan gula/pemanis dan aduk hingga larut7. Minuman siap disajikan8. Membersihkan alat-alat9. Mencuci tangan
Membersihkan	Alat-alat yang telah digunakan dicuci dan ditempatkan pada tempat semula.
Perhatian	Memberikan minuman hangat pada klien harus memperhatikan keadaan klien, tidak boleh langsung pada volume yang besar, jaga terhadap risiko tersedak dan evaluasi berapa jumlah minuman yang dapat dikonsumsi oleh klien, serta keluhan-keluhan dari klien berhubungan dengan minumannya.

D | Menyiapkan Makanan Oral

Pekarya Kesehatan dituntut memiliki kemampuan dalam menyiapkan makanan oral. Makanan disiapkan sesuai kondisi dan kebutuhan klien, mulai dari menyiapkan makanan padat, membuat bubur dan makanan cair/ makanan sonde.

1. Menanak nasi



Sumber : pixabay.com
Gambar 10.6. Menanak Nasi

Nasi adalah makanan pokok untuk klien, terutama klien di Indonesia. Pekarya Kesehatan wajib menguasai keterampilan untuk menanak nasi dengan rice cooker. Keterampilan ini akan mendukung pemenuhan kebutuhan makanan klien. Secara singkat berikut prosedur menanak nasi dengan *rice cooker*:

Prosedur	Uraian
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rice cooker 2. Serbet 3. Beras 4. Air
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Siapkan alat dan bahan 3. Cuci beras pada air yang mengalir 4. Buang kotoran seperti kerikil atau gabah 5. Masukkan beras secukupnya dan masukkan air sampai batas ruas tengah jari telunjuk (menyesuaikan karakter beras) 6. Keringkan bagian luar dari panci <i>rice cooker</i> dengan lap 7. Masukan panci ke dalam <i>rice cooker</i> 8. Tutup <i>rice cooker</i> 9. Nyalakan tombol <i>on/cook</i> pada <i>rice cooker</i> 10. Tunggu beberapa menit sampai tombol <i>warm</i> menyala 11. Biarkan tanak kurang lebih selama 5 menit 12. Aduk nasi supaya merata kematangannya 13. Nasi siap disajikan 14. Mencuci tangan
Membereskan	Alat-alat yang telah digunakan dicuci dan ditempatkan pada tempat semula.
Perhatian	Hati-hati saat menggunakan alat dapur yang bersifat elektronik/aliran listrik. Terapkan sistem K3 dan hindari risiko tersengat listrik.

2. Membuat Bubur

Membuat bubur tidak jauh berbeda dengan menanak nasi. Bubur diartikan sebagai nasi yang lembek dan mengandung banyak air. Makanan dalam bentuk bubur akan membantu klien dalam proses mengunyah dan penyerapan makanan di lambung.



Sumber : pixabay.com

Gambar 10.7. Membuat Bubur

Prosedur	Uraian
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Ketel/<i>pan</i>2. Kompor gas/kompor listrik3. Pengaduk4. Air secukupnya5. Beras/nasi6. Bumbu-bumbu yang diperlukan
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Siapkan alat dan bahan3. Cuci beras pada air yang mengalir4. Buang kotoran seperti kerikil atau gabah5. Masukkan beras/nasi secukupnya dan masukan air 2 kali ukuran dari menanak nasi (menyesuaikan karakter beras)6. Nyalakan api/ kompor

Prosedur	Uraian
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Biarkan air mendidih dan aduk-aduk hingga bubur matang 8. Masukkan bumbu-bumbu apabila perlu 9. Aduk-aduk kembali hingga bubur siap disajikan 10. Mencuci tangan
Membereskan	Alat-alat yang telah digunakan dicuci dan ditempatkan pada tempat semula.
Perhatian	Hati-hati saat menggunakan alat dapur yang bersifat elektronik/aliran listrik. Terapkan sistem K3 dan hindari risiko tersengat listrik

3. Memberikan Makanan Per Sonde/NGT

Makanan sonde adalah makanan bentuk cair yang diberikan kepada klien melalui selang sonde (NGT), makanan ini diberikan melalui selang dan masuk langsung ke lambung. Memberikan makanan melalui sonde adalah keterampilan khusus bagi Pekarya Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan makanan klien dengan alat khusus. Keberhasilan tindakan ini bergantung pada penguasaan pengetahuan dan keterampilan dari Pekarya Kesehatan yang merawat klien. Poin penting dari tindakan ini adalah ketepatan tindakan dan tidak terjadi risiko makanan masuk pada saluran pernafasan. Tata cara dalam pemberian makanan melalui selang/NGT yang benar adalah:



Sumber : americannursetoday.com
Gambar 10.8. *Nasogastric Tube*

Prosedur	Uraian
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Gelas 3. Corong 4. Spuit 5/10 cc 5. Perlak/pengalas 6. Bengkok/piala ginjal 7. Makanan cair/obat 8. Tisu 9. Sarung tangan
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat 3. Mengatur posisi klien dalam posisi semi-fowler/fowler (jika tidak ada kontra-indikasi) 4. Memakai sarung tangan 5. Memasang pengalas di atas dada 6. Memastikan letak NGT dengan cara aspirasi isi lambung atau mengecek dengan stetoskop 7. Memasang corong 8. Memasukkan air matang, membuka klem, tinggikan 30 cm, sebelum habis klem kembali 9. Memasukkan makanan cair, membuka klem, meninggikan 30 cm, klem kembali sebelum habis 10. Memasukkan air matang, membuka klem, tinggikan 30 cm, sebelum air habis klem kembali 11. Menutup ujung NGT dengan spuit/klem 12. Membersihkan sisa makanan pada klien 13. Merapikan klien 14. Mencuci tangan 15. Membereskan alat-alat
Membereskan	<p>Merapikan alat dengan cara mencuci peralatan yang kotor, mengeringkan dan menempatkan kembali pada tempatnya.</p> <p>Membuang sampah pada tempatnya.</p>
Perhatian	<p>Pastikan posisi NGT sebelum pemberian makanan</p> <p>Tanyakan keluhan klien</p>

E | Rangkuman

1. Nutrisi adalah zat-zat yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Kondisi klien bergantung pada pola makan dan status gizi klien. Dalam memenuhi kebutuhan nutrisi klien, Pekarya Kesehatan harus menyiapkan diri dengan keterampilan yang berhubungan dengan prosedur pemberian makanan peroral, menyiapkan makanan, membuat minuman hangat, dan memberikan makanan melalui sonde.
2. Pada beberapa kasus, klien yang diasuh/dirawat sering dalam keadaan menggunakan NGT, maka Pekarya Kesehatan wajib memahami dan memiliki keterampilan untuk memastikan NGT pada posisi yang benar, prosedur yang tepat dalam pemberian makanan melalui NGT dan mencegah risiko tersedak saat pemberian makanan pada klien. Tidak lupa Pekarya Kesehatan harus teliti, sabar, dan selalu memperhatikan respons klien.

F | Soal Evaluasi

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar!

1. Apa yang dimaksud dengan nutrisi?
2. Makanan yang sehat harus memenuhi unsur-unsur yang dibutuhkan oleh tubuh, sebutkan!
3. Sebutkan prinsip-prinsip dalam tindakan pemberian makanan untuk klien!
4. Jelaskan prosedur membuat bubur!
5. Jelaskan tata cara memastikan posisi NGT dengan tepat!
6. Sebutkan peralatan yang digunakan untuk tindakan pemberian makanan melalui sonde/NGT!
7. Jelaskan prosedur pemberian nutrisi melalui NGT!
8. Sebutkan indikasi pemberian makanan melalui sonde/NGT!
9. Ada berapa jenis NGT menurut bahan pembentuknya?
10. Jelaskan prosedur pemberian makanan melalui oral pada klien!





BAB XI

Memenuhi Kebutuhan Istirahat

Klien membutuhkan waktu istirahat tidur kurang lebih 6 – 8 jam tiap hari. Pemenuhan kebutuhan tidur terdiri dari istirahat malam dan istirahat siang. Kualitas tidur klien sangat berpengaruh terhadap peningkatan kondisi/status kesehatannya.

A | Pengertian Istirahat dan Tidur

Istirahat adalah suatu keadaan ketika kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar.

Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda (Tarwoto, 2006).

1. Fisiologi Tidur

- Hipotalamus : Hipokreatin (oreksin)
- SAR : Katekolamin (terjaga)
- SBR : Serotonin (tidur)

Pusat tidur yang utama terletak di hipotalamus. Hipotalamus mensekresi hipokreatin (oreksin) yang menyebabkan seseorang terjaga juga mengalami tidur *rapid eye movement*. Prostaglandin D2, L-triptopan, dan faktor pertumbuhan membantu mengatur tidur (Mc Cance and Huether, 2006 *cit.* Potter & Perry, 2009).

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu Reticular Activating System (RAS) dan Bulbar Synchronizing Region (BSR). RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran; memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba; serta emosi dan proses berpikir. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR.

Saat bangun RAS mengeluarkan katekolamin seperti norepineprin. Ketika seseorang mencoba tidur, mereka akan menutupkan mata dan berada dalam posisi relaks. Stimulus ke RAS menurun. Jika ruangan gelap dan tenang, aktivitas SAR menurun.

2. Irama Sirkadian

Setiap makhluk hidup memiliki bioritme (jam biologis) yang berbeda. Pada manusia, bioritme ini dikontrol oleh tubuh dan disesuaikan dengan faktor lingkungan (misalnya: cahaya, kegelapan, gravitasi, dan stimulus elektromagnetik). Bentuk bioritme yang paling umum adalah ritme sirkadian yang melengkapi siklus selama 24 jam.

Setiap orang mengalami siklus yang terjadi didalam hidupnya. Irama sirkadian/diurnal berasal dari bahasa Latin *circa* 'tentang' dan *dies* 'hari'. Irama sirkadian berarti siklus 24 jam/siang dan malam. Siklus menstruasi wanita adalah sebuah irama infradian, adalah siklus yang terjadi lebih dari 24 jam. Siklus biologis berakhir kurang dari 24 jam disebut irama ultradian.

Dalam hal ini, fluktuasi denyut jantung, tekanan darah, temperatur, sekresi hormon, metabolisme, dan penampilan, serta perasaan individu bergantung pada ritme sirkadiannya. Tidur adalah salah satu irama biologis tubuh yang sangat kompleks. Sinkronisasi sirkadian terjadi jika individu memiliki pola tidur bangun yang mengikuti jam biologisnya. Individu akan bangun pada saat ritme fisiologis paling tinggi atau paling aktif dan akan tidur pada saat ritme tersebut paling rendah (Lillis,Taylor,Lemone,1989).

B | Fungsi Istirahat Tidur

Istirahat tidur mempunyai fungsi penting bagi kesehatan klien adalah sebagai berikut.

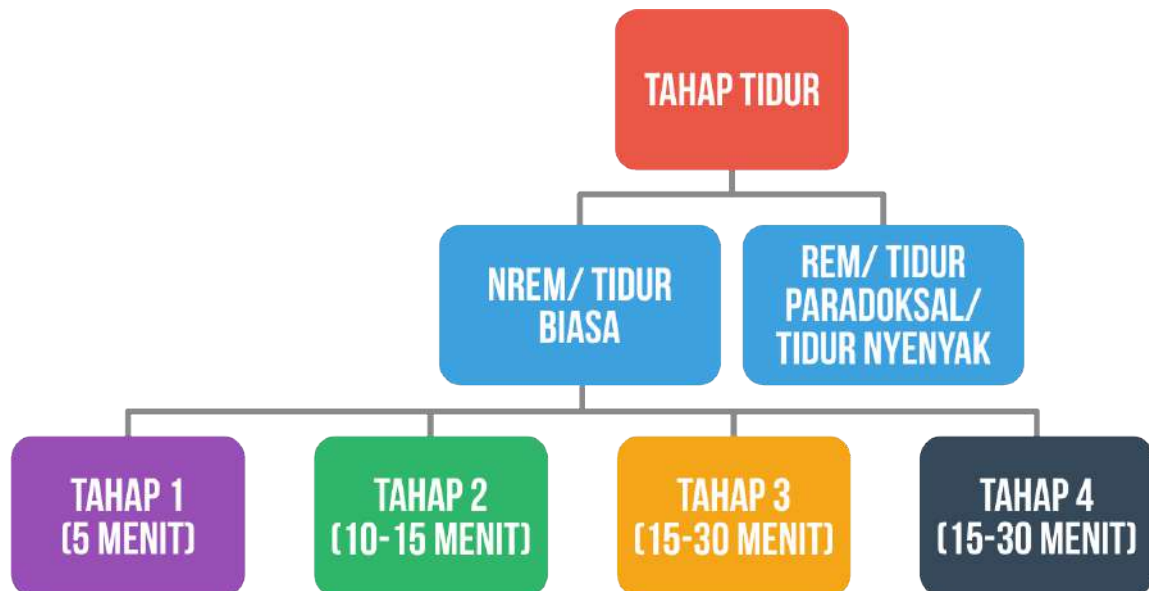
1. Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.
2. Menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.
3. Memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh.
4. Memelihara fungsi jantung.
5. Mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas sehari-hari.
6. Menyimpan energi.
7. Meningkatkan kekebalan tubuh kita dari serangan penyakit.
8. Menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.



Sumber : Afrosin
Gambar 11.1. Istirahat Tidur

C | Tahap Tidur

Sejak adanya alat EEG (*Elektro Encephalo Graph*), maka aktivitas-aktivitas di dalam otak dapat direkam dalam suatu grafik. Alat ini juga dapat memperlihatkan fluktuasi energi (gelombang otak) pada kertas grafik. Penelitian mengenai mekanisme tidur mengalami kemajuan yang sangat pesat dalam 10 tahun terakhir, bahkan sekarang para ahli telah berhasil menemukan adanya 2 (dua) pola/ macam/ tahapan tidur, yaitu pola tidur biasa (NREM) dan pola tidur paradoksikal (REM).



Sumber : Afrosin

Gambar 11.2. *Bagan Tahap Tidur*

1. Pola Tidur Biasa atau NREM

Pola/tipe tidur biasa ini juga disebut NREM (Non Rapid Eye Movement = Gerakan mata tidak cepat). Pola tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam tidur gelombang pendek karena gelombang otak selama NREM lebih lambat daripada gelombang alpha dan beta pada orang yang sadar atau tidak dalam keadaan tidur (lihat gambar). Tanda-tanda tidur NREM adalah sebagai berikut:

- Mimpi berkurang
- Keadaan istirahat (otot mulai berelaksasi)
- Tekanan darah turun
- Kecepatan pernafasan turun
- Metabolisme turun
- Gerakan mata lambat

Fase NREM atau tidur biasa ini berlangsung ± 1 jam dan pada fase ini biasanya orang masih bisa mendengarkan suara di sekitarnya, sehingga dengan demikian akan mudah terbangun dari tidurnya. Tidur NREM ini mempunyai 4 (empat) tahap yang tiap-tiap tahap ditandai dengan pola gelombang otak.

Tahap I

Tahap ini merupakan tahap transisi, berlangsung selama 5 menit yang mana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Seseorang merasa kabur dan relaks, mata bergerak ke kanan dan ke kiri, kecepatan jantung dan pernafasan turun secara jelas. Gelombang alpha sewaktu seseorang masih sadar diganti dengan gelombang betha yang lebih lambat. Seseorang yang tidur pada tahap I dapat dibangunkan dengan mudah. Ketika bangun seseorang merasa seperti telah melamun.

Tahap II

Tahap ini merupakan tahap tidur ringan, dan proses tubuh terus menurun. Mata masih bergerak-gerak, kecepatan jantung dan pernafasan turun dengan jelas, suhu tubuh dan metabolisme menurun. Gelombang otak ditandai dengan “*sleep spindles*” dan gelombang K kompleks. Tahap II berlangsung pendek dan berakhir dalam waktu 10 sampai dengan 15 menit. Pada tahap ini merupakan periode tidur bersuara, kemajuan relaksasi, untuk bangun relatif mudah.

Tahap III

Pada tahap ini meliputi awal dari tidur dalam. Otot-otot dalam keadaan santai penuh, kecepatan jantung, pernafasan serta proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem syaraf parasimpatik. Seseorang menjadi lebih sulit dibangunkan dan jarang bergerak. Gelombang otak menjadi lebih teratur dan terdapat penambahan gelombang delta yang lambat. Tahap ini berlangsung 15–30 menit.

Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur dalam yang ditandai dengan predominasi gelombang delta yang melambat. Kecepatan jantung dan pernafasan turun. Seseorang dalam keadaan rileks, jarang bergerak dan sulit dibangunkan (mengenai gambar grafik gelombang dapat dilihat dalam gambar). Siklus tidur sebagian besar merupakan tidur NREM dan berakhir dengan tidur REM. Tahap ini berlangsung 15–30 menit.

2. Pola Tidur Paradoksikal atau REM

Pola/tipe tidur paradoksikal ini disebut juga (*Rapid Eye Movement* = Gerakan mata cepat). Tidur tipe ini disebut “Paradoksikal” karena hal ini bersifat “Paradoks”, yaitu seseorang dapat tetap tertidur walaupun aktivitas otaknya nyata. Ringkasnya, tidur REM/Paradoks ini merupakan pola/tipe tidur dimana otak benar-benar dalam keadaan aktif. Namun, aktivitas otak tidak disalurkan ke arah yang sesuai agar orang itu tanggap penuh terhadap keadaan sekelilingnya kemudian terbangun. Pola/tipe tidur ini, ditandai dengan:

Mimpi yang Bermacam-Macam

Perbedaan antara mimpi-mimpi yang timbul sewaktu tahap tidur NREM dan tahap tidur REM adalah bahwa mimpi yang timbul pada tahap tidur REM dapat diingat kembali, sedangkan mimpi selama tahap tidur NREM biasanya tak dapat diingat. Jadi, selama tidur NREM tidak terjadi konsolidasi mimpi dalam ingatan.

1. Mengigau atau bahkan mendengkur (Jawa: ngorok)
2. Otot-otot kendur (relaksasi total)
3. Kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur, sering lebih cepat
4. Perubahan tekanan darah
5. Gerakan otot tidak teratur
6. Gerakan mata cepat
7. Pembebasan steroid
8. Sekresi lambung meningkat
9. Ereksi penis pada pria

Syaraf-syaraf simpatik bekerja selama tidur REM. Dalam tidur REM diperkirakan terjadi proses penyimpanan secara mental yang digunakan sebagai pelajaran, adaptasi psikologis dan memori (Hayter, 1980:458). Fase



Sumber : www.medicalnewstoday.com
Gambar 11.3. Tidur Nyenyak

tidur REM (fase tidur nyenyak) ini berlangsung selama \pm 20 menit. Dalam tidur malam yang berlangsung selama 6–8 jam, kedua pola tidur tersebut (REM dan NREM) terjadi secara bergantian sebanyak 4–6 siklus.

D | Faktor-Faktor yang Memengaruhi Istirahat Tidur

Kualitas istirahat tidur seseorang tidak selalu sama, kondisi ini dapat selalu berubah. Dampak kekurangan istirahat tidur akan menghambat proses kesembuhan klien. Berikut faktor yang memengaruhi istirahat tidur klien.

1. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Walaupun

demikian, keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya, pada pasien dengan gangguan pernafasan, seperti asma, bronkitis, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit persarafan.

2. Lingkungan

Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya.

3. Motivasi

Motivasi dapat memengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.

4. Kelelahan

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM.

5. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

6. Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

7. Obat-obatan

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain:

- Diuretik: menyebabkan nokturia.
- Anti depresan: menekan REM, menurunkan total waktu REM.
- Kafein: meningkatkan saraf simpatis/ mencegah orang tidur.
- Beta bloker: menimbulkan insomnia, mimpi buruk.
- Narkotika: menyuspensi REM, meningkatkan kantuk siang hari.
- Alkohol: mengganggu tidur REM, membangunkan seseorang pada malam hari dan menyebabkan kesulitan untuk kembali tidur.



E | Pola Tidur Normal

Pola tidur manusia mempunyai karakteristik yang berbeda-beda. Di bawah ini gambaran pola tidur normal sesuai kriteria usia.

1. Neonatus sampai dengan 3 bulan
 - Kira-kira membutuhkan 16 jam/hari.
 - Mudah berespons terhadap stimulus
 - Pada minggu pertama kelahiran 50% adalah tahap REM
2. Bayi
 - Pada malam hari kira-kira tidur 8–10 jam.
 - Usia 1 bulan sampai dengan 1 tahun kira-kira tidur 14 jam/hari.
 - Tahap REM 20–30 %.
3. Toddler
 - Tidur 10–12 jam/hari
 - Tahap REM 25%
4. Preschooler
 - Tidur 11 jam pada malam hari
 - Tahap REM 20%
5. Usia sekolah
 - Tidur 10 jam pada malam hari
 - Tahap REM 18,5%
6. Adolensia
 - Tidur 8,5 jam pada malam hari
 - Tahap REM 20%
7. Dewasa muda
 - Tidur 7–9 jam/hari
 - Tahap REM 20–25%
8. Usia dewasa pertengahan
 - Tidur \pm 7 jam/hari
 - Tahap REM 20%
9. Usia tua
 - Tidur \pm 6 jam/hari
 - Tahap REM 20–25%
 - Tahap IV NREM menurun dan kadang-kadang absen
 - Sering terbangun pada malam hari



Sumber : www.freepik.com
Gambar 11.4. Faktor Istirahat Tidur



F | Gangguan Istirahat Tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat klien sering tidak terpenuhi secara efektif. Keluhan akan gangguan tidur banyak dikeluhkan oleh mereka. Berikut gangguan tidur yang sering terjadi pada klien.



1. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Insomnia bisa disebabkan oleh gangguan fisik atau faktor mental seperti perasaan gundah atau gelisah.

Ada tiga jenis insomnia, yaitu

- Insomnia insial: kesulitan untuk memulai tidur.
- Insomnia intermiten: kesulitan untuk tetap tertidur karena seringnya terjaga.
- Insomnia terminal: bangun terlalu dini dan sulit untuk tidur kembali.

Beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk mengatasi insomnia antara lain dengan mengembangkan pola tidur-istirahat yang efektif melalui olahraga rutin, menghindari rangsangan tidur pada sore hari, melakukan relaksasi sebelum tidur (misalnya, membaca, mendengarkan musik), dan tidur jika benar-benar mengantuk.

2. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak. Beberapa turunan parasomnia antara lain sering terjaga (misalnya: tidur berjalan, *night terror*), gangguan transisi bangun-tidur (misalnya: mengigau), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya: mimpi buruk), dan lainnya (misalnya: bruksisme).

3. Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi tertentu, seperti kerusakan sistem saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme (misalnya: hipertiroidisme). Pada kondisi tertentu, hipersomnia dapat digunakan sebagai mekanisme koping untuk menghindari tanggungjawab pada siang hari.

4. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai “serangan tidur” atau *sleep attack*. Penyebab pastinya belum diketahui. Diduga karena kerusakan genetik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur REM.

Alternatif pencegahannya adalah dengan obat-obatan, seperti amfetamin atau metilpenidase, hidroklorida, atau dengan antidepresan seperti imipramin hidroklorida.

5. Apnea Saat Tidur

Apnea saat tidur atau *sleep apnea* adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini diduga terjadi pada orang yang mengorok dengan keras, sering terjaga pada malam hari, insomnia, mengantuk berlebihan pada siang hari, sakit kepala pada siang hari, iritabilitas atau mengalami perubahan psikologis, seperti hipertensi atau aritmia jantung.

6. Deprivasi Tidur

Deprivasi tidur adalah masalah yang dihadapi banyak klien akibat disomnia. Penyebabnya dapat mencakup penyakit (misalnya: demam, sulit bernafas, atau nyeri), stres emosional, obat-obatan, gangguan lingkungan (misalnya: asuhan keperawatan yang dilakukan), dan keanekaragaman waktu tidur yang terkait dengan waktu kerja. Dokter dan perawat cenderung mengalami deprivasi tidur karena jadwal kerja yang panjang dan rotasi jam dinas.

Deprivasi tidur menyebabkan penurunan kualitas dan kuantitas tidur serta ketidakkonsistenan waktu tidur. Respons orang terhadap deprivasi sangat bervariasi. Gejala fisiologisnya: ptosis, penglihatan kabur, kekakuan motorik halus, penurunan refleks, waktu respons melambat, penilaian menurun, aritmia jantung. Gejala psikologisnya: bingung, peningkatan sensitivitas nyeri, menarik diri, apatis, rasa kantuk berlebihan, agitasi, hiperaktif, penurunan motivasi.

G | Rangkuman

1. Menurut Maslow, istirahat dan tidur merupakan kebutuhan fisiologis manusia. Kualitas tidur tidak hanya masalah seberapa lama waktu yang digunakan untuk istirahat/tidur, tetapi juga bagaimana istirahat/tidur klien mempunyai dampak bagi kesehatan klien.
2. Pekarya Kesehatan harus memahami hal ini. Respons terhadap keluhan tidur, catatan pola tidur klien, dan perubahan perilaku klien harus dikuasai.
3. Istirahat dan tidur memberikan manfaat yang besar bagi kesehatan klien, antara lain untuk regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru, menambah konsentrasi dan kemampuan fisik, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, memelihara fungsi jantung, mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas sehari-hari, menyimpan energi, meningkatkan kekebalan tubuh dari serangan penyakit, serta menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.
4. Selain manfaat tidur, Pekarya Kesehatan juga harus memahami gangguan tidur yang sering terjadi pada klien. Insomnia adalah gangguan tidur yang paling banyak dikeluhkan oleh klien, selanjutnya parasomnia, hipersomnia, apnea saat tidur, narcolepsi, dan privasi tidur.

H | Soal Evaluasi

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar!

1. Jelaskan pengertian istirahat dan tidur!
2. Sebutkan berapa lama kebutuhan tidur pada lansia!
3. Sebutkan manfaat tidur untuk kesehatan klien!
4. Sebutkan 5 gangguan tidur yang sering terjadi!
5. Sebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi istirahat tidur klien!
6. Jelaskan tanda-tanda pola tidur normal pada lansia!
7. Apa yang dimaksud dengan privasi tidur?
8. Jelaskan pengaruh obat diuretic terhadap pola tidur klien!
9. Sebutkan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah insomnia!
10. Apa yang dimaksud dengan “ngorok” pada saat tidur?



BAB XII

Transportasi Dan Mobilisasi Klien

Ambulasi adalah pergerakan atau mobilisasi. Disini peran petugas sangat penting dan sangat dibutuhkan karena klien tidak bisa menolong diri sendiri.

Hal yang berbahaya bagi pasien apabila klien kurang mobilisasi antara lain:

- Kulit lecet sampai luka
- Terjadi penyakit, contoh: Bronchopneumonia
- Otot-otot menjadi mengecil/atrofi
- Pergerakan menjadi kaku

Ambulasi ini meliputi:

1. Memberi tidur selang-seling
2. Melatih pergerakan sendi
3. Membantu klien duduk ditempat tidur
4. Memindahkan klien dari tempat tidur ke kereta dorong dengan 3 petugas
5. Mendorong klien dengan kereta dorong
6. Memindahkan klien dari tempat tidur ke kursi roda
7. Mendorong klien dengan kursi roda
8. Membantu klien pindah dari kursi roda ke mobil dan sebaliknya



Sumber : Afrosin
Gambar 12.1. Posisi Tidur

A | Mengatur Posisi Tidur Selang-seling

Mengatur posisi tidur selang-seling sangat bermanfaat bagi klien. Selain mencegah kekakuan persendian, tindakan ini sangat berguna untuk pencegahan terjadinya luka Decubitus (luka yang disebabkan karena penekanan bagian tubuh tertentu dalam waktu lama) dan memberikan sirkulasi peredaran darah yang baik pada tubuh klien bagian belakang.

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Bantal air /bantal donat, bantal 42. Minyak kelapa murni/baby oil3. Bengkok/Piala Ginjal 2
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberitahu
Posisi miring kiri	<ol style="list-style-type: none">3. Klien dimiringkan ke kiri, tangan kiri memegang bahu dan tangan kanan memegang pinggul4. Punggung sampai dengan pantat digosok dengan minyak5. Dipijat dari bokong ke arah punggung 3 x dengan gerakan memijit dari tengah ke arah pinggir6. Dipijat dari punggung ke arah bokong 3 x dengan gerakan tepuk-tepuk dari tengah ke arah pinggir7. Bantal dipasang di dada, di punggung, dan disela-sela kaki8. Bantal air di pasang pada mata kaki9. Setelah 2 jam, bantal air dan bantal diangkat10. Memijat seperti nomor 4, 5, 6
Posisi telentang	<ol style="list-style-type: none">11. Klien ditelentangkan12. Memasang bantal air pada tumit13. Menyokong telapak kaki dengan bantal hingga posisi kaki tegak14. Setelah 2 jam, mengangkat bantal air dan bantal
Posisi miring ke kanan	<ol style="list-style-type: none">15. Klien dimiringkan ke kanan16. Memijat seperti nomor 4, 5, 617. Memasang bantal seperti nomor 7, 818. Lakukan seperti nomor 919. Memijat seperti nomor 4, 5, 620. Lakukan seperti nomor 1121. Lakukan seperti nomor 12, 13



Sumber : Afrosin
Gambar 12.2. Melatih Pergerakan Sendi

B | Melatih Pergerakan Sendi Jari, Pergelangan, Siku, Pangkal Lengan

Latihan pergerakan sendi sangat diperlukan untuk klien. Kondisi kontraktur dapat dicegah dengan tindakan ini. Pekarya Kesehatan wajib melakukan latihan pergerakan sendi secara rutin.

Prosedur	Uraian
Persiapan	Persiapkan posisi terlentang/duduk sesuai kondisi klien
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberitahu <p>Pergerakan sendi jari</p> <ol style="list-style-type: none">3. Tangan kiri memegang pergelangan tangan klien, tangan kanan memegang jari-jari klien, menggerakkan jari-jari ditekuk dan diluruskan buka-tutup. <p>Pergerakan sendi pergelangan tangan</p> <ol style="list-style-type: none">4. Tangan kiri memegang diatas pergelangan tangan klien, tangan kanan memegang punggung tangan pasien, menggerakkan pergelangan tangan ditekuk dan diluruskan. <p>Pergerakan sendi siku klien</p> <ol style="list-style-type: none">5. Tangan kiri memegang siku klien, tangan kanan memegang pergelangan tangan klien, menggerakkan siku ditekuk dan diluruskan. <p>Pergerakan sendi pangkal lengan</p> <ol style="list-style-type: none">6. Tangan kiri memegang pundak klien, tangan kanan memegang pergelangan tangan klien, menggerakkan tangan dari bawah keatas.
Perhatian	Latihan dilakukan untuk sendi-sendi tangan kiri dan sendi-sendi tangan kanan
Membereskan	Mencuci tangan



Sumber: Afrosin

Gambar 12.3. Membantu Duduk di Tempat Duduk

C | Membantu Klien Duduk di Tempat Tidur

Membantu klien berubah posisi dan latihan duduk di tempat tidur akan mengurangi risiko keluhan pusing/nyeri kepala. Dengan posisi duduk keseimbangan tubuh klien dapat terjaga dan memulihkan kemampuan aktivitas klien seperti kondisi semula.

Prosedur	Uraian
Persiapan	Bantal 5 buah
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberi tahu3. Membantu membangunkan klien, tangan kiri mengangkat punggung, tangan kanan memegang lengan atas kanan4. Menyusun bantal 5 buah sebagai sandaran badan di bagian atas tempat tidur5. Klien menekuk kedua lututnya, kedua tangan menahan tempat tidur6. Klien menggeser bokong ke belakang dengan tumpuan tangan dan kaki, pada hitungan ketiga7. Badan klien disandarkan di bantal, pandangan ke depan, tarik nafas panjang8. Klien dilatih duduk dipinggir tempat tidur, dengan menggeser bokong ke arah samping dengan tumpuan tangan dan kaki, pada hitungan ketiga dan menarik nafas panjang9. Klien pegangan pinggir tempat tidur, jari kaki, pergelangan kaki digerakkan, kaki diayun ke depan ke belakang, ke kiri dan ke kanan
Membereskan	Mencuci tangan
Perhatian	Apabila klien lumpuh sebelah kiri, badan sebelah kiri yang dibantu



Sumber : Afrosin

Gambar 12.4. Membantu Duduk di Kursi Roda

D | Memindahkan Klien dari Tempat Tidur ke Kereta Dorong dengan 3 Petugas

Dalam kondisi tertentu klien memerlukan kereta dorong sebagai alat transportasi. Hal ini disebabkan klien membutuhkan posisi berbaring dan tidak mampu duduk seperti biasa.

Prosedur	Uraian
Persiapan	Kereta dorong yang sudah diberi alas, bantal
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberi tahu3. Menempatkan bagian kepala kereta dorong ke bagian kaki tempat tidur (melintang)4. Mengunci kereta dorong5. Menggeser klien ke tepi tempat tidur6. Mengangkat klien <p>Petugas 1 di bagian kepala: tangan kiri menyokong kepala, memegang pangkal lengan; tangan kanan merangkul badan pasien sedalam mungkin.</p> <p>Petugas 2 di bagian tengah: tangan kiri di bawah punggung klien, berpegangan dengan tangan kanan petugas 1; tangan kanan menyokong di pangkal paha.</p> <p>Petugas 3 di bagian kaki: tangan kiri menyokong paha bawah, tangan kanan pada betis</p> <ol style="list-style-type: none">7. Kedua tangan klien menyilang di dada8. Petugas 1 memberi aba-aba, siap...! 1, 2, 3 angkat9. Petugas secara kompak mengangkat pasien hati-hati, posisi mendatar10. Memberi posisi yang nyaman
Membereskan	Mencuci tangan



Sumber : Afrosin
Gambar 12.5. Mendorong Kursi Roda

E | Mendorong Klien dengan Kereta Dorong

Memindahkan klien dengan kereta dorong dilakukan minimal oleh 2 petugas. Tindakan ini sering dilakukan di lingkungan klinik atau rumah sakit saat klien menjalani rawat inap atau rawat jalan.

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Kereta dorong2. Seprai, bantal, selimut
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberitahu3. Kereta dorong dikunci4. Kereta dorong, dipasang seprai, bantal, selimut5. Klien ditidurkan diatas kereta dorong, dengan posisi tidur pakaian dirapikan, selimut dipasang, kunci dibuka6. Sambil mendorong, pasien diajak bicara/komunikasi7. Pendorong II dibagian kepala pasien; pendorong I dibagian kaki klien, pasien didorong bagian kaki didepan.8. Pendorong I sebagai komando, pendorong II mengikuti dan usahakan selalu lurus9. Pada waktu melalui; tanjakan, tikungan, jalan menurun, jalan sempit, posisi pendorong I dan II berhadapan, setelah jalan-jalan tersebut terlampaui, posisi pendorong I dan II seperti semula
Membereskan	<ol style="list-style-type: none">1. Alat-alat dicuci & dikeringkan, kembalikan ke tempatnya2. Mencuci tangan



Sumber : Afrosin

Gambar 12.6. Memindahkan Klien ke Kursi Roda

F | Memindahkan Klien dari Tempat Tidur ke Kursi Roda

Klien memerlukan bantuan untuk kebutuhan mobilisasi dan berpindah tempat, kursi roda sangat diperlukan untuk bantuan memindahkan klien. Supaya aman dan tidak terjadi cedera, Pekarya Kesehatan wajib memperhatikan prosedur di bawah ini.

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Kursi roda2. Alas kaki klien
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberitahu3. Kursi roda rapatkan pada pinggir tempat tidur, terkunci4. Klien duduk dipinggir tempat tidur5. Turunkan kaki satu persatu ke lantai, kenakan alas kaki6. Dibagian pangkal lengan yang lumpuh dipegang erat dengan kedua tangan.7. Klien dibantu berdiri dan berjalan.8. Arahkan pasien ke kursi roda dan anjurkan untuk memegang kursi roda9. Dudukan klien pada kursi roda10. Letakan kaki pada sandaran kaki kursi roda, kenakan alas kaki11. Berikan posisi yang nyaman12. Petugas dari belakang memeluk pinggang pasien dan menarik ke belakang; rapikan pakaian
Membereskan	Mencuci tangan
Perhatian	Apabila perlu diberi bantal



Sumber : Afrosin
Gambar 12.7. Mendorong Kursi Roda 2

G | Mendorong Pasien dengan Kursi Roda

Kursi roda adalah alat transportasi efektif untuk memindahkan klien dari satu tempat ke tempat lain, pemindahan ini tidak boleh menimbulkan risiko jatuh/kecelakaan bagi klien. Perlakuan yang tepat saat memindahkan klien dengan kursi roda harus diperhatikan oleh Pekarya Kesehatan.

Persiapan	Prosedur	Uraian
		Kursi roda
	Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberi tahu3. Kursi roda dikunci4. Klien dituntun, duduk dikursi roda (dipegang pada pangkal lengan yang lumpuh)5. Diatas kursi roda, klien diatur duduknya supaya nyaman, pakaian dirapikan, kedua kaki ditempatkan pada sandaran kaki6. Klien didorong pelan-pelan hindari goncangan<ul style="list-style-type: none">• Apabila melalui tanjakan: bagian belakang kursi diinjak, kemudian pegang kursi roda ditekan kebawah sambil didorong• Apabila melalui tikungan: pelan-pelan, jangan sampai kursi terbentur• Apabila melalui polisi tidur: pelan-pelan, jaga klien jangan sampai jatuh• Apabila jalan turun: posisi berubah, pendorong (<i>sitter</i>) duluan kemudian klien
	Membereskan	
		Mencuci tangan



Sumber : Afrosin

Gambar 12.8. Memindahkan Klien dari Kursi Roda

H | Memindahkan Klien dari Kursi Roda ke Mobil dan Sebaliknya

Selain untuk keperluan memindahkan klien dari tempat tidur ke kursi roda, Pekarya Kesehatan juga harus memiliki keterampilan memindahkan klien ke mobil dan sebaliknya. Hal ini menjadi penting dan berguna saat Pekarya Kesehatan menghantar klien berobat/kontrol ke dokter.

Prosedur	Uraian
Persiapan	Kursi roda
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberi tahu <p>I. Klien pindah ke kursi roda</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien duduk dikursi roda, didorong ke mobil2. Kursi roda dikunci, didekatkan sejajar dengan badan mobil3. Klien dibantu berdiri, jalan, sambil pegangan mobil, bokong klien menempel dijok mobil4. Badan putar ke kanan pegangan mobil, kaki klien dibantu diangkat masuk ke mobil, dudukkan pada jok mobil5. Bokong digeser ke kanan dan berikan posisi yang nyaman, kaki bantu diangkat6. Kursi roda dilipat dan dimasukkan ke mobil <p>II. Klien pindah dari mobil ke kursi roda</p> <ol style="list-style-type: none">1. Turunkan kursi roda, letakkan sejajar mobil, kursi roda dikunci2. Kaki dibantu angkat ke arah luar mobil3. Bokong digeser ke arah luar mobil4. Klien berpegangan pada pintu mobil5. Klien dibantu berdiri, pangkal lengan dipegang erat, putar ke kiri6. Dudukkan klien pada kursi roda7. Dorong klien masuk ke kamar
Membereskan	<ol style="list-style-type: none">1. Kursi roda dilipat dikembalikan ke tempatnya2. Mencuci tangan
Perhatian	Klien tidak boleh dilepas, awas jatuh



Sumber : Afrosin

Gambar 12.8. Membantu Klien ke Tempat Tidur

I | Rangkuman

1. Ambulasi dan transportasi adalah proses pemindahan dan pergerakan klien dari suatu tempat ke tempat lain, atau satu gerakan ke gerakan lain dengan tujuan untuk mempertahankan fungsi pergerakan tubuh.
2. Beberapa hal penting berkaitan dengan ambulasi dan transportasi adalah menjadikan klien, baik secara aktif maupun pasif, dapat bergerak. Pergerakan ini bermanfaat untuk menjaga risiko kekakuan sendi dan mempertahankan fungsi pergerakan tubuh tetap baik. Adapun transportasi diartikan sebagai upaya perpindahan, pergerakan, dan mobilisasi klien dari satu tempat ke tempat lain.
3. Klien dapat secara mandiri melakukan aktivitas ini apabila mampu. Namun tidak dapat dimungkiri, banyak klien yang mengalami keterbatasan kemampuan untuk dapat memenuhi kebutuhannya sendiri sehingga memerlukan bantuan orang lain.

J | Soal Evaluasi

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar!

1. Jelaskan pengertian ambulasi dan transportasi!
2. Jelaskan tujuan ambulasi dan transportasi!
3. Jelaskan prosedur memindahkan klien dari tempat tidur ke kursi roda!
4. Bagaimana cara mendorong klien dengan kursi roda pada jalan yang menanjak?
5. Jelaskan prosedur mengatur posisi klien miring selang-seling!
6. Jelaskan prosedur melatih pergerakan sendi dan pergelangan pada klien!
7. Pada klien dengan kelemahan ekstremitas kanan dan perlu dibantu untuk dipapah, jelaskan prosedur untuk membantu klien tersebut berjalan!
8. Karena tirah baring yang terlalu lama, klien mengalami beberapa luka dibagian pantat dan tumit, dinamakan apakah luka tersebut?
9. Jelaskan prosedur memindahkan klien dari kursi roda ke dalam mobil!
10. Apa yang dimaksud dengan istilah flexi, extensi, dan rotasi pada tindakan menggerakkan sendi dan pergelangan?





BAB XIII

Mengukur Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital merupakan suatu tanda penting yang menggambarkan keadaan fisiologis atau fungsi tubuh dan memberikan informasi penting untuk mengevaluasi keseimbangan dalam tubuh.

Tanda-tanda vital ini bermanfaat sebagai indikator yang jelas/objektif tentang keadaan klien untuk mengevaluasi keadaan klien selanjutnya dan sebagai klasifikasi dari data subjektif dan data objektif.

Yang termasuk tanda-tanda vital, yaitu

1. Suhu Tubuh,
2. Denyut Nadi,
3. Pernafasan, dan
4. Tensi/tekanan darah.

A | Mengukur Suhu Tubuh

Suhu tubuh dihasilkan dari proses metabolisme. Hasil pengukuran suhu tubuh menggambarkan kondisi vital status kesehatan klien. Berikut prosedur dalam pengukuran suhu tubuh.



Sumber : Afrosin

Gambar 13.1. Mengukur Suhu Tubuh

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Termometer2. Bengkok/ Piala ginjal, kasa3. Alat tulis dan kertas
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan.2. Klien diberitahu.3. Klien duduk atau berbaring.4. Mencuci termometer dengan sabun dibawah air mengalir, keringkan.5. Turunkan air raksa sampai 350Celcius dengan cara diayunkan.6. Pastikan ketiak kering.7. Letakkan termometer dibagian tengah ketiak, silangkan tangan pasien didada.8. Mengukur suhu 6–10 menit, kemudian termometer diangkat.9. Membaca dan mencatat hasil pengukuran pada kertas.
Membersikan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci termometer, mengeringkan, dan mengembalikan ketempatnya.2. Mencuci tangan.
Perhatian	<ol style="list-style-type: none">1. Hati-hati, sopan, dan teliti.2. Suhu normal 36°C–37°C.

B | Mengukur Denyut Nadi

Mengukur denyut nadi diartikan sebagai tindakan menghitung frekuensi denyut jantung dalam 1 menit. Pengukuran denyut nadi memberikan gambaran fungsi jantung klien dalam memompa darah dan mendistribusikannya ke seluruh tubuh.



Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Jam yang ada detiknya2. Alat tulis dan kertas
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan.2. Klien diberitahu.3. Klien duduk atau berbaring.4. Meraba nadi dengan 3 jari (jari tengah, jari telunjuk, jari manis) pada pergelangan tangan.5. Menghitung nadi selama satu menit6. Mencatat hasil pengukuran pada kertas.
Membereskan	Mencuci tangan
Perhatian	<ol style="list-style-type: none">1. Irama teratur/tidak, jumlah, kekuatan denyut.2. Denyut nadi normal<ol style="list-style-type: none">a. Dewasa: 60–80 x per menitb. Anak: 80–100 x per menitc. Bayi: 100–120 x per menit

C | Menghitung Pernapasan

Satu kali pernapasan terdiri dari aktivitas menarik napas dan menghembuskan napas. Kualitas pernapasan klien dapat dilihat dari frekuensi pernapasan dan keluhan klien berhubungan dengan aktifitasnya dalam bernapas.



Sumber : Afrosin
Gambar 13.3. Stopwatch

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Jam yang ada detiknya2. Alat tulis dan kertas
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan.2. Klien duduk atau berbaring.3. Meletakkan 3 jari (jari tengah, jari telunjuk, jari manis) pada pergelangan tangan.4. Menghitung nafas pada waktu tarik nafas dan buang nafas selama satu menit.5. Mencatat hasil penghitungan nafas pada kertas.
Membersihkan	Mencuci tangan
Perhatian	<ol style="list-style-type: none">1. Amati irama kedalaman nafas.2. Hati-hati, teliti, dan sopan3. Pernapasan normal<ol style="list-style-type: none">a. Dewasa: 16–20 x per menitb. Anak: 25 x per menitc. Bayi: 30–35 x per menit

D | Mengukur Tekanan Darah

Tekanan darah diartikan sebagai tekanan dari darah terhadap pembuluh darah sebagai akibat pompa jantung. Tekanan darah berhubungan dengan terpenuhinya kebutuhan oksigen dan nutrisi terhadap sel-sel tubuh.



Sumber : Afrosin

Gambar 13.4. Mengukur Tekanan Darah

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Sphygmomanometer/tensimeter2. Stetoskop3. Alat tulis dan kertas
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan.2. Klien diberitahu.3. Klien duduk atau berbaring, posisi lengan sejajar dengan jantung.4. Melipat baju lengan atas dan telapak tangan menghadap ke atas.5. Meraba arteri (denyut nadi) brachialis.6. Memasang manset 2,5 cm diatas lipatan lengan.7. Meletakkan pipa manset diatas arteri.8. Menghubungkan pipa tensi dengan pipa manset.9. Menutup sekrup balon.10. Membuka kunci permukaan air raksa.11. Letak tensi harus mendatar dan sejajar dengan garis mata.12. Meraba denyut nadi dilipatan siku dengan 3 jari (jari tengah, jari telunjuk, jari manis), letakkan ujung stetoskop diatasnya.

Prosedur	Uraian
	<p>13. Memompa balon sehingga udara masuk kedalam manset sampai detak denyut nadi tak terdengar, sampai air raksa naik pada Sphygmomanometer menunjukkan angka tertentu menurut kebutuhan.</p> <p>14. Membuka sekrup balon pelan-pelan dengan kecepatan 2–3 mm Hg per detik sambil mata melihat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angka pada Sphygmomanometer; - Mendengarkan detak pertama yang paling kuat disebut Systole; - Detak terakhir yang paling kuat disebut Diastole; - Mencatat hasil pengukuran pada kertas.
Membereskan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan air raksa sampai 0 dan mengunci. 2. Alat-alat dikembalikan ketempatnya. 3. Mencuci tangan
Perhatian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kalau hasil tensi meragukan, harus diulang, tunggu 30 detik. 2. Tekanan darah <ol style="list-style-type: none"> a. Normal 120/80 mmHg b. Rendah \leq 100/60 mmHg c. Tinggi \geq 150/90 mmHg

E | Rangkuman

1. Vital Sign atau tanda-tanda vital sangat penting dan merupakan hal pokok dalam pelayanan pengasuhan klien.
2. Pekarya Kesehatan wajib mampu menguasai keterampilan dalam pengukuran tanda-tanda vital, antara lain:
 - a. mengukur tekanan darah;
 - b. mengukur suhu tubuh;
 - c. menghitung denyut nadi;
 - d. menghitung pernafasan.
3. Untuk mendapatkan hasil yang tepat, diperlukan latihan yang intensif dan dengan bimbingan yang bersifat personal.

F | Soal Evaluasi

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar!

1. Apa yang dimaksud dengan tanda-tanda vital?
2. Disebut apakah alat untuk mengukur tekanan darah?
3. Sebutkan 3 jenis alat untuk mengukur tekanan darah!
4. Sebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan tekanan darah!
5. Jelaskan prosedur mengukur tekanan darah!
6. Berapakah frekuensi denyut nadi normal untuk lansia/dewasa?
7. Disebut apakah suhu tubuh yang melebihi nilai normal?
8. Disebut apakah alat untuk mengukur suhu tubuh?
9. Apa yang dimaksud dengan istilah bradikardi?
10. Jelaskan prosedur penghitungan frekuensi pernafasan!



Foto | Afrosin



BAB XIV

Menyiapkan Pemberian Obat

Obat merupakan sebuah substansi yang diberikan kepada manusia sebagai perawatan atau pengobatan, bahkan pencegahan terhadap berbagai gangguan yang terjadi di dalam tubuh.

Pada aspek obat, ada beberapa istilah yang penting kita ketahui, antara lain **nama generik** yang merupakan nama pertama dari pabrik yang sudah mendapatkan lisensi; **nama resmi** yang memiliki arti nama di bawah lisensi salah satu publikasi yang resmi; **nama kimiawi** merupakan nama yang berasal dari susunan zat kimianya, seperti acetylsalicylic acid atau aspirin; **nama dagang** (*trade mark*) merupakan nama yang keluar sesuai dengan perusahaan atau pabrik dalam menggunakan simbol, seperti ecortin, bufferin, empirin, analgesik, dan lain-lain.

Obat yang digunakan sebaiknya memenuhi berbagai standar persyaratan obat, antara lain **kemurnian** yaitu suatu keadaan yang dimiliki obat karena unsur keasliannya, tidak ada pencampuran, dan potensi yang baik. Selain kemurnian, obat juga harus memiliki **bioavailabilitas** berupa keseimbangan obat, keamanan, dan efektivitas.

A | Reaksi Obat

Sebagai bahan atau benda asing yang masuk ke dalam tubuh, obat akan bekerja sesuai proses kimiawi, melalui suatu reaksi obat. Reaksi obat dapat dihitung dalam satuan waktu paruh yakni suatu interval waktu yang diperlukan dalam tubuh untuk proses eliminasi sehingga terjadi pengurangan konsentrasi setengah dari kadar puncak obat dalam tubuh.



Sumber : www.freepik.com

Gambar 14.1. Obat-obatan

Adapun faktor yang mempengaruhi reaksi obat adalah sebagai berikut.

1. Absorpsi obat;
2. Distribusi obat;
3. Metabolisme obat;
4. Ekskresi sisa obat.

Ada 2 efek obat, yakni efek terapeutik dan efek samping. **Efek terapeutik** adalah efek obat yang memiliki kesesuaian terhadap efek yang diharapkan sesuai kandungan obatnya, seperti paliatif (ber efek untuk mengurangi gejala), kuratif (memiliki efek pengobatan), dan lain-lain. Adapun **efek samping** adalah dampak/ efek yang tidak diharapkan, tidak bisa diramal, dan bahkan kemungkinan dapat membahayakan seperti adanya alergi, toksisitas (keracunan), penyakit toksogenik, kegagalan dalam pengobatan, dan lain-lain.

B | Persiapan Pemberian Obat

Pemberian obat merupakan salah satu tugas kerja dari profesi Pekarya Kesehatan. Tidak boleh ada kesalahan dalam pemberian obat kepada klien maka Pekarya Kesehatan wajib memahami dan melaksanakan enam persyaratan sebelum pemberian obat yaitu dengan prinsip 6 Tepat sebagai berikut.

1. Tepat Obat

Sebelum mempersiapkan obat ketempatnya, Pekarya Kesehatan harus memperhatikan kebenaran obat sebanyak 3 kali, yaitu ketika memindahkan obat dari tempat penyimpanan obat, saat obat diprogramkan, dan saat mengembalikan ketempat penyimpanan.

2. Tepat Dosis

Untuk menghindari kesalahan pemberian obat maka penentuan dosis harus diperhatikan dengan menggunakan alat standar, seperti obat cair harus dilengkapi alat tetes, gelas ukur, spuit atau sendok khusus, alat untuk membelah tablet, dan lain-lain sehingga perhitungan obat benar untuk diberikan kepada pasien.

3. Tepat Klien

Obat yang akan diberikan hendaknya benar pada klien yang diprogramkan dengan cara mengidentifikasi kebenaran obat dengan mencocokkan nama, nomor register, alamat, dan program pengobatan pada klien.

4. Tepat Cara Pemberian Obat

Pemberian obat harus tepat tata caranya, sesuaikan dengan instruksi dokter. Perhatikan dan pastikan bagaimana obat itu harus dikonsumsi, dengan cara diminum (oral), dioles, ditetes atau disemprot pada daerah yang sakit (topical), atau cara lainnya yang sesuai.

5. Tepat Waktu

Pemberian obat harus benar-benar sesuai dengan waktu yang diprogramkan karena berhubungan dengan kerja obat yang dapat menimbulkan efek terapi dari obat tersebut.

6. Tepat Pendokumentasian

Memberikan obat tidak cukup hanya tindakan memberikan saja, tetapi juga harus dicatat/didokumentasikan. Kemudian, dilakukan evaluasi dan monitoring dari dampak pemberian obat terhadap klien. Semua kegiatan pemberian obat harus didokumentasikan dengan benar dan lengkap.



Sumber : www.freepik.com
Gambar 14.2. Pemberian Obat

D | Teknik Pemberian Obat (Menjadi Kewenangan Pekarya Kesehatan)

Pemberian obat kepada klien berhubungan dengan kewenangan Pekarya Kesehatan dalam menjalankan tugas profesinya. Batasan kewenangan ini harus diperhatikan dan tidak boleh melampaui 3 cara pemberian obat di bawah ini.

1. Pemberian Obat Per Oral



Cara pemberian obat melalui mulut dengan tujuan mencegah, mengobati, mengurangi rasa sakit sesuai dengan efek terapi dari jenis obat.

Alat dan bahan:

- Daftar buku obat
- Obat dan tempatnya
- Air minum ditempatnya

Prosedur kerja:

- Cuci tangan.
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- Tiga kali (3x) baca obat, dengan berprinsip tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat waktu, tepat cara, dan tepat pendokumentasian.
- Bantu klien untuk meminumnya. Apabila memberikan obat berbentuk tablet atau kapsul dari botol, tuangkan jumlah yang dibutuhkan ke dalam tutup botol dan pindahkan ke tempat obat. Jangan sentuh obat dengan tangan. Untuk obat berupa kapsul jangan dilepaskan pembungkusnya.
- Tanyakan kepada klien adakah kesulitan menelan. Apabila ada, jadikan tablet dalam bentuk bubuk dan campur dengan minuman. Kaji denyut nadi dan tekanan darah sebelum pemberian obat yang membutuhkan pengkajian (contoh: pada klien dengan hipertensi/stroke).
- Catat perubahan, reaksi terhadap pemberian obat, dan evaluasi respons terhadap obat dengan mencatat hasil pemberian obat.
- Cuci tangan.
- Membereskan peralatan.

2. Pemberian Obat Per Anal

Merupakan cara pemberian obat melalui dubur/pelepasan dengan tujuan mencegah, mengobati, mengurangi rasa sakit sesuai dengan efek terapi dari jenis obat.

Alat dan bahan:

- a. Daftar buku obat
- b. Obat dan tempatnya
- c. Jelly/ baby oil
- d. Sarung tangan
- e. Bengkok/ Piala ginjal
- f. Masker

Prosedur kerja:

- a. Cuci tangan.
- b. Memakai sarung tangan, masker, dan celemek.
- c. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- d. Tutup pintu dan jendela (untuk menjaga privasi klien).

- e. Tiga kali(3x) baca obat, dengan berprinsip tepat obat, tepat klien, tepat dosis, tepat waktu, tepat cara, dan tepat pendokumentasian.
- f. Turunkan pakaian bawah klien.
- g. Perhatikan keadaan klien, apakah ada ambeien/hemoroid, apabila ada konsultasikan dulu kepada dokter, perawat, atau mintalah persetujuan keluarga.
- h. Bantu klien untuk miring kanan/kiri, kaki bagian atas ditekuk, kaki bagian bawah lurus.
- i. Buka pembungkus obat, masukkan obat lewat dubur dengan bagian runcing didepan.
- j. Instruksikan klien untuk tarik nafas panjang dan tidak ngeden (mengejan).
- k. Masukkan obat dan pastikan tidak keluar lagi.
- l. Merapikan klien.
- m. Membereskan alat-alat.



Sumber : Afrosin

Gambar 14.4. Pemberian Obat Per Anal

3. Pemberian Obat Topical



Sumber : Afrosin

Gambar 14.3. Pemberian Obat Topical

Cara pemberian obat pada tempat/daerah yang sakit dengan obat oles atau tetes (contoh: obat luka, obat sariawan, obat tetes mata/telinga, dan obat semprot) dengan tujuan mencegah, mengobati, mengurangi rasa sakit sesuai dengan efek terapi dari jenis obat.

Alat dan bahan:

- Daftar buku obat
- Obat dan tempatnya
- Tisu kering
- Kasa steril
- Peralatan steril untuk perawatan luka
- Bengkak /Piala ginjal

Prosedur kerja:

- Cuci tangan.
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- Tiga kali (3x) baca obat, dengan berprinsip tepat obat, tepat klien, tepat dosis, tepat waktu, tepat cara, dan tepat pendokumentasian.

d. Memberikan obat

- tetes mata: atur posisi klien berbaring/tiduran, bantu klien untuk membuka mata, tangan kiri menahan kelopak mata klien, tangan kanan meneteskan obat, teteskan obat sesuai instruksi, kemudian klien mengedipkan mata untuk meratakan obat ke seluruh bagian mata;
 - tetes telinga: miringkan klien sesuai dengan keperluan, teteskan obat pada telinga yang sakit sesuai instruksi, tahan posisi beberapa saat kemudian kembalikan pada posisi berbaring kembali;
 - obat oles: bersihkan terlebih dahulu luka yang ada dengan cairan NaCl, oleskan obat (contoh: betadin pada luka dengan menggunakan peralatan steril [instrumen dan kasa steril]), tutup luka dan diplester.
- Selama pemberian obat, perhatikan reaksi/respons klien.
 - Membereskan alat.
 - Mencuci tangan.

E | Contoh Penggolongan Obat

Pekarya Kesehatan wajib memahami dan mampu secara benar dalam membantu memberikan obat kepada klien. Selain 6 Prinsip Benar pada pemberian obat, pengetahuan tentang contoh golongan obat dan fungsinya juga harus dikuasai. Berikut contoh nama-nama obat dan penggolongannya yang sering ditemui ditempat kerja :

No	Golongan Obat	Fungsi	Contoh Obat
1	Antibiotik	Membunuh bakteri	<p>Penicilline; (Flucloxacillin, Amoxicillin, penicillin V)</p> <p>Cephalosporins; (cefactor, cefadroxil, cefalexin)</p> <p>Tetracyclines; (Tetracycline, doxycyline, minocyclines)</p> <p>Aminoglycosides; gentamicin, amikacin, tobramycin)</p> <p>Macrolides; erythromycin, clarithromycin)</p> <p>Clindamycin</p> <p>Sulfanomides dan trimethoprin; (co-trimoxazole)Metronidazole,tinidazole</p> <p>Quinolones; ciprofloxacin, levofloxacin, norfloxacin</p>
2	Analgetik	Mengurangi/ menghilangkan rasa sakit	<p>Golongan NSAID (<i>nonsteroidal anti-inflammatory drug</i>); Aspirin, , Celebrex/ celecoxib, Diclofenac, Etodolac, Indomethacin, Ketoprofen, Ketorolac, Nabumetone, naproxen, Oxaprozin, Piroxicam, Salsalate, Sulindac/Clinoril, Tolmetin).</p> <p>Methampiron</p> <p>Asam mefenamat</p>
3	Analgetik antipiretik	Mengurangi/ menghilangkan rasa sakit dan menurunkan suhu tubuh	<p>Acethaminophen (<i>Paracetamol</i>)</p> <p>Ibuprofen</p>
4	Atiacid	Menetralkan asam lambung, mengurangi keluhan lambung pada umumnya.	<p>Antasida-doen</p> <p>Proton pump inhibitor/ppi: omeprazole, pantoprazole, rabeprazole, omeprazole</p> <p>Analog prostaglandin; sukraflat</p> <p>Antagonis h2; cimethidine, ranitidine</p>

No	Golongan Obat	Fungsi	Contoh Obat
5	Anti hipertensi	Menurunkan tekanan darah	Betablocker; metoprolol, atenolo, nebivolol Aplha agonist; clonidine, methyldopa Calcium channel blocker; amlodipine, diltiazem Ace inhibitor; lisinopril, ramipril, captopril
6	Anti vomitus	Mengurangi keluhan mual/muntah	Metochlorporamide Dymenhidriate
7	Anti tusif	Mengurangi keluhan batuk	Dekstrometorfan Noskapin Bromhexin, gliseril guaya colat/ gg ambroxol
8	Anti alergi	Mengurangi gejala alergi	Difenhidramin maleat Chlorfenoramin maleat/ ctm Feniramin Tripolidin cyproheptadine
9	Anti asma	Mengurangi gejala asma	Aminophiline Theophiline Solbutamol
10	Anti coagulan	Pengencer darah	Tranecsamide acid Aspilet
11	Vitamin	Membantu metabolisme tubuh	Vit A Vit B (B1/ Thiamin, B6/ Piridoxin, b12/ Cianocobalamin) Vi C Vit E

F | Rangkuman

1. Obat adalah kebutuhan penting bagi klien. Obat bereaksi untuk tujuan terapi, tetapi akan berbahaya apabila penggunaannya tidak sesuai peruntukannya. Kesalahan dalam pemberian obat tidak boleh terjadi maka faktor ketelitian dan kehati-hatian sangat menentukan keberhasilan tujuan pemberian obat.
2. Dalam hal tindakan pemberian obat, hal yang boleh dilakukan adalah membantu memberikan obat oral, topical, dan suppositoria untuk klien sesuai instruksi dokter dan atau pengawasan perawat dan keluarga.
3. Tata cara pemberian obat lain yang menjadi kewenangan perawat professional, meliputi pemberian obat injeksi melalui intra cutan (di dalam jaringan kulit), sub cutan (di bawah kulit), intra vena (di dalam pembuluh darah vena/pembuluh darah balik), intra vena dengan alat (misalnya melalui infus), dan intra muscular (melalui massa otot).

G | Soal Evaluasi

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar!

1. Jelaskan pengertian obat!
2. Apa yang dimaksud dengan efek terapi?
3. Apa yang dimaksud dengan efek samping obat?
4. Sebutkan 5 tanda-tanda alergi obat!
5. Sebutkan 3 contoh sediaan/ bentuk obat!
6. Sebutkan prinsip 6 benar dalam pemberian obat!
7. Sebutkan peralatan yang diperlukan untuk pemberian obat pada klien!
8. Apa yang dimaksud instruksi pemberian obat 3x1 tablet?
9. Sebutkan 3 contoh obat golongan antibiotik!
10. Jelaskan prosedur pemberian obat suppositoria!





BAB XV

Pencatatan dan Pelaporan

Manajemen pencatatan klien merupakan metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh Pekarya Kesehatan dalam memberikan tindakan pengasuhan/pendampingan kepada klien. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas, dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian.

Dokumentasi ini penting karena dapat digunakan sebagai bahan untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang dilakukan dan juga apabila ada kejadian gugatan maka dokumentasi Pekarya Kesehatan dapat membantu.

Pekarya Kesehatan sebagai tenaga pendukung layanan kesehatan dan pelaksana pengasuhan klien wajib mencatat dan melaporkan kegiatannya kepada penanggungjawab/ keluarga dan dokumentasinya harus tersimpan dengan baik. Aspek pelayanan yang didokumentasikan adalah semua pelayanan mandiri atau bersama-sama yang diberikan oleh Pekarya Kesehatan, pelayanan konsultasi dan pelayanan kolaborasi dengan perawat dan dokter serta keluarga.

A | Materi Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pustaka, baik berbentuk tulisan maupun berbentuk rekaman lainnya, seperti pita suara/kaset, video, film, gambar, dan foto (Suyono Trimo 1987, hlm. 7).

Dokumentasi dalam bahasa Inggris berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya. Adapun pengertian dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan klien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter/perawat dan petugas kesehatan lainnya).

Pendokumentasian dari asuhan klien berisi dokumen/pencatatan yang memberi bukti dan kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan penyampaian berita/informasi/laporan tentang kesehatan/perkembangan klien dilakukan dengan dua cara yaitu pencatatan dan pelaporan.

1. Pencatatan

Pencatatan adalah data tertulis dan merupakan data resmi tentang kondisi kesehatan klien dan perkembangannya.

2. Pelaporan

Pelaporan adalah penyampaian informasi tentang kondisi dan perkembangan klien secara lisan kepada perawat atau kepada dokter atau tim kesehatan lainnya.



Sumber : Afrosin
Gambar 15.1. Pelaporan

B | Tujuan dan Fungsi Dokumentasi

Sebagai dokumen rahasia yang mengidentifikasi klien dan dibuat oleh tenaga kesehatan, tujuan dokumentasi antara lain sebagai berikut.

1. Mempunyai aspek legal

Dokumentasi ini dapat dimanfaatkan dalam suatu pengadilan apabila ada masalah secara hukum. Akan tetapi pada kasus dan keadaan tertentu, klien boleh mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya akan jaminan kerahasiaan data.

2. Sebagai alat komunikasi antar-tim kesehatan

Dokumentasi merupakan alat komunikasi bagi tenaga kesehatan; walaupun tenaga-tenaga kesehatan berkomunikasi secara lisan, catatan pengasuhan diperlukan karena sifatnya permanen.

3. Bukti pelayanan yang bermutu

4. Informasi untuk perlindungan tim kesehatan

5. Pemenuhan pelayanan standar

6. Sebagai sumber dari statistik untuk standardisasi

7. Sumber informasi untuk data wajib

8. Komunikasi untuk konsep manajemen risiko

9. Informasi untuk pendidikan, pengalaman belajar

10. Perlindungan hak klien

11. Mendokumentasikan tanggung jawab profesional dan memelihara kerahasiaan

12. Dokumen untuk menjamin penggantian biaya kesehatan

13. Dokumen untuk perencanaan pelayanan pada masa yang akan datang

Adapun catatan dalam pengasuhan klien ini berguna untuk hal-hal berikut.

1. Koordinasi pengasuhan yang diberikan oleh beberapa orang.

2. Mencegah pemberian informasi yang berulang-ulang kepada klien oleh anggota tim kesehatan lainnya.

3. Mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam pelaksanaan pengasuhan pada klien.

4. Membantu tenaga Pekarya Kesehatan menggunakan waktu yang sebaik- baiknya serta mencegah kegiatan yang tumpang tindih.
5. Mempunyai aspek finansial ekonomi. Suatu berkas pencatatan mempunyai nilai ekonomi karena isinya dapat dijadikan bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan terhadap klien. Tanpa adanya bukti pencatatan tindakan maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.
6. Bermanfaat untuk materi penelitian. Dengan mempelajari asuhan terhadap klien dan pengobatan terhadap sejumlah klien dengan

penyakit yang sama maka informasi yang diperoleh akan membantu untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien dengan penyakit yang sama.

7. Mempunyai aspek jaminan mutu.
8. Pencatatan pada klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi Pekarya Kesehatan dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Selain itu, untuk mengetahui sejauhmana masalah klien dapat teratasi dan sejauh mana masalah dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Hal ini akan dapat membantu meningkatkan mutu pelayanan dari Pekarya Kesehatan.

C | Prinsip-prinsip Pendokumentasian

Catatan pasien merupakan dokumen yang legal dan bermanfaat bagi dirinya sendiri juga bagi tenaga kesehatan. Mengingat pentingnya catatan pasien tersebut maka kita perlu memperhatikan prinsip-prinsip pendokumentasian yang dapat ditinjau dari dua segi berikut.

1. Segi Administratif

Ditinjau dari segi administratif, prinsip pencatatan mempunyai nilai-nilai sebagai berikut.

- a. Mempunyai nilai medis dan non-medis

Catatan klien dapat digunakan sebagai dasar merencanakan tindakan yang harus diberikan kepada klien.

- b. Mempunyai nilai hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Apabila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan pekerjaan pengasuhan terhadap klien, dalam hal ini Pekarya Kesehatan sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat digunakan sewaktu-waktu, sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu, data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif, dan ditandatangani oleh tenaga kesehatan/petugas yang melakukan tindakan.

- c. Mempunyai nilai ekonomi

Dokumentasi mempunyai nilai ekonomi; semua tindakan pengasuhan klien yang belum, sedang, dan telah diberikan dicatat dengan lengkap yang dapat digunakan sebagai acuan atau pertimbangan biaya bagi klien.



Sumber: Afrosin

Gambar 15.2. Prinsip Pendokumentasian

- d. Mempunyai nilai edukasi

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan pengasuhan terhadap klien yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi siswa atau profesi kesehatan lainnya.

- e. Mempunyai nilai penelitian

Dokumentasi juga mempunyai nilai penelitian; data yang terdapat didalamnya dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi Pekarya Kesehatan.

2. Ditinjau dari Teknik Pencatatan

Berikut ini hal-hal yang perlu diperhatikan dalam teknik pencatatan.

- a. Mencantumkan/menulis nama pasien pada setiap lembar catatan dengan tinta (idealnya tinta hitam).
- b. Menulis/menggunakan dengan simbol yang telah disepakati oleh institusi untuk mempercepat proses pencatatan (apabila perlu).
- c. Dalam menulis catatan selalu menggunakan tanggal, jam tindakan atau observasi yang dilakukan sesuai dengan kenyataan dan bukan interpretasi.
- d. Menghindari kata-kata yang mempunyai unsur penilaian. Misalnya: tampaknya, rupanya, dan yang bersifat umum.
- e. Tuliskan nama jelas pada setiap tindakan, catatan observasi, dan pengukuran oleh orang yang melakukan.
- f. Hasil temuan digambarkan secara jelas, termasuk keadaan, tanda, gejala, warna, jumlah, dan besar dengan ukuran yang lazim dipakai.
- g. Interpretasi data objektif harus didukung oleh observasi.
- h. Kolom jangan dibiarkan kosong, beri tanda apabila tidak ada yang perlu ditulis.
- i. Coretan harus disertai paraf disampingnya.

D | Prinsip Pelaksanaan Dokumentasi di Tempat Kerja



Berikut ini hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan dokumentasi di tempat kerja.

1. Catatan ditulis secara singkat, kemudian dipindahkan secara lengkap (dengan nama jelas dan identifikasi yang jelas).
2. Tidak mencatat tindakan yang belum dilakukan.
3. Hasil observasi atau perubahan yang nyata harus segera dicatat.
4. Dalam keadaan emergensi dan Pekarya Kesehatan terlibat langsung dalam tindakan, perlu untuk mencatat semua tindakan secara berurutan.
5. Selalu menulis nama jelas, jam, serta tanggal tindakan dilakukan.

CATATAN PENDAMPINGAN & PERAWATAN KLIEN

NAMA PENGGUNA JASA :
NAMA KLIEN :
DIAGNOSA :
ALAMAT :
DOKTER KONSULEN :

PROGRAM *HOME CARE*

NAMA LEMBAGA
ALAMAT

CATATAN PENGASUHAN KLIEN

Nama Klien : Pekarya Kesehatan
Usia/Jenis Kelamin : th, (L/P), BB: Kg
Jenis Pengasuhan :
Penanggung Jawab : (.....)

No	Waktu/Tgl	Keterangan	Paraf
		Diagnosis: (Keterangan dari dokter)	
		Kadaan Umum :	
		Tekanan Darah : mmHg	
		Nadi : x/menit	
		Suhu : °C	
		Respirasi : x/menit	
		Indikasi Pengasuhan (pendampingan lansia atau orang sakit dengan penyakit tertentu)	
		Jenis Tindakan Khusus (seperti Kateter, NGT, Infus, Perawatan luka dan lainnya bila ada)	
		Rencana Lanjutan (Periksa dokter, laboratorium, atau tindakan lainnya sesuai instruksi dokter)	

CATATAN PEMBERIAN OBAT

Nama Klien : Pekarya Kesehatan

Usia/Jenis Kelamin : th, (L/P), BB: Kg

Jenis Pengasuhan :

Penanggung Jawab : (.....)

Nama Obat	Dosis	Tgl:					Tgl:					Tgl:				
		Jml	P	Si	So	M	Jml	P	Si	So	M	Jml	P	Si	So	M
ORAL																
TOPIKAL																
ANAL																
LAIN-LAIN																

KEGIATAN HARIAN PENGASUHAN KLIEN

Nama Klien :

Pekarya Kesehatan

Usia/Jenis Kelamin : th, (L/P), BB: Kg

Jenis Pengasuhan :

Penanggung Jawab : (.....)

[illegible]

E | Rangkuman

1. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan klien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter/perawat dan petugas kesehatan lainnya).
2. Penyampaian berita/informasi/laporan tentang kesehatan/perkembangan klien dilakukan dengan dua cara, yaitu pencatatan dan pelaporan.

F | Soal Evaluasi

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar!

1. Apa yang dimaksud dengan pengertian pencatatan dan pelaporan?
2. Sebutkan manfaat dokumentasi!
3. Sebutkan prinsip-prinsip dalam pendokumentasian di tempat kerja!
4. Ditinjau dari teknik pencatatan, bagaimana cara pendokumentasian laporan klien?
5. Berkas pencatatan mempunyai nilai ekonomis, jelaskan!
6. Apakah arti nilai hukum pada pencatatan dan pelaporan klien?
7. Jelaskan pencatatan dan pelaporan sebagai aspek jaminan mutu!
8. Jelaskan pencatatan dan pelaporan sebagai alat komunikasi antar-tim kesehatan!
9. Berkas pencatatan mempunyai nilai edukasi, jelaskan!
10. Berkas pencatatan mempunyai nilai penelitian, jelaskan!

Glosarium

Pekarya Kesehatan	: Pria/wanita yang telah mengikuti program pelatihan bidang pendukung layanan kesehatan, dinyatakan lulus dan bersertifikat kompetensi
Klien	: Perorangan/kelompok yang mendapatkan pelayanan dari Pekarya Kesehatan
Home Care	: Pelayanan pendampingan, pengasuhan klien di rumah
Infeksi Nosokomial	: Infeksi yang didapatkan klien saat di rumah sakit sebagai akibat kontaminasi lingkungan
Disabilitas	: Ketidakmampuan, keterbatasan, kelemahan
Stakeholder	: Pemegang kebijakan
Tanda-tanda vital	: Tanda-tanda penting kehidupan terdiri dari tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan denyut jantung/nadi
Infeksius	: Zat/bahan yang bersifat infeksi
Bebas hama	: Membunuh kuman/bakteri
Disinfektan	: Zat yang digunakan untuk tindakan membunuh kuman
Intra Vena	: Di dalam pembuluh darah Vena
Perifer	: Bagian pinggir/tepi
Kontaminasi	: Terpapar, terkena dampak
Vasektomi	: Teknik kontrasepsi pada pria dengan mengikat/memotong saluran vasdeferens
Laparoskopi	: Tindakan foto rontgen pada lambung
Seksio Sesaria	: Operasi membuka rahim untuk tujuan membantu persalinan
Skort	: Celemek
Hygiene	: Kebersihan
Mikroorganisme	: Makhluk hidup kecil sebagai penyebab penyakit
Colon	: Usus besar
Kontraksi	: Pergerakan
Feses	: Kotoran
Sfingter	: Otot-otot yang mempunyai tugas menahan
Refleks	: Gerakan otomatis
Stetoskop	: Alat untuk mendengarkan suara jantung, paru, dan perut/usus
Sphygmomanometer	: Alat untuk mengukur tekanan darah
Ritme	: Irama
Systole	: Tekanan darah atas
Diastole	: Tekanan darah bawah
Hipertensi	: Tekanan darah melebihi nilai normal
Hipotensi	: Tekanan darah kurang dari nilai normal
Hiperpnoe	: Pernafasan melebihi nilai normal
Bradipnoe	: Pernafasan kurang dari nilai normal
Bradikardia	: Denyut nadi kurang dari nilai normal
Takikardia	: Denyut nadi lebih dari nilai normal

Daftar Pustaka

- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- <http://ayuwilis.blogspot.com/2013/02/lingkungan-alam-dan-buatan>.
- <http://referensidunia.blogspot.com/2012/09/tips-cara-mencuci-pakaian-dan-beberapa.html>.
- <http://milieline.blogspot.com/2011/04/kdm-ii-memindahkan-pasien-ke-kursi-roda.html>, diakses pada tanggal 29 September 2012 pukul 17:47.
- Ismaini, Nila. 2001. Etika Keperawatan. Jakarta: Widya Medika.
- Johnson, Marion, Meridean Maas. 2000. Nursing Outcomes Classification (NOC). St. Louis: Mosby.
- Kee, Joyce L. & Evelyn R. Hayes. 1996. Farmakologi: Pendekatan Proses Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Kozier, Barbara, G. Erb, & R. Olivieri. 2004. Fundamental of Nursing: Concept, Process, and Practice. Fourth edition. California: Addison-Wesley.
- Perry, Peterson, Potter. 2005. Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Rifiani, Nisya & Hartanti Sulihandari. 2013. Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan. Jakarta Timur: Dunia Cerdas.
- Setiyohadi, Bambang dan Imam Subekti (editor). 2006. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Edisi IV. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Taylor, Carol R., Carol Lillis, Priscilla LeMone. 1997. Fundamental of Nursing: The Art and Science of Nursing Care. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Tim Mutiara Kasih. 2016. Buku Ajar Pekarya Kesehatan. Jakarta: Mutiara Kasih.
- Tim Pengajar Pelatihan BTCLS. 2012. Modul Basic Trauma Cardiac Life Support. Edisi Revisi. Jakarta: AGD Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- <http://bukuobat.blogspot.co.id/2016>
- Sumber data gambar/foto; internet, dokumen uji kompetensi Pekarya Kesehatan di TUK Mutiara Kasih Jakarta, foto dokumen pelatihan Pekarya Kesehatan di Yayasan Mutiara Al Firdaus International Tangerang Selatan

Tentang Penulis



AFROSIN

Lahir di Cilacap, 6 Juli 1977. Jabatan terakhir adalah Wakil Ketua LSK Pekarya Kesehatan. Lulus Sekolah Perawat tahun 1996. Pencetus dan pendiri Program Pelatihan Asisten Perawat Tahun 1996. Bekerja sebagai perawat ICU/ICCU/UGD di RS Ludira Husada Tama Yogyakarta tahun 1996–2007. Mengajar diberbagai lembaga pelatihan kesehatan tahun 1993–sekarang. Pimpinan LPKS Pelita Husada tahun 2006–sekarang. Pembina Yayasan Mutiara Al Firdaus Home Care tahun 2014–sekarang dan Pemilik lembaga Jogja *Home Care*.



AGUSTIN M. HIDAYATI, S.K.M.,M.M.

Lahir di Yogyakarta, 20 Agustus 1954. Lulus Akademi Perawat RS St. Carolus tahun 1976. Lulus Sarjana Kesehatan Masyarakat UI 1989. Lulus Magister Manajemen 2013. Praktisi di RS 1976–1995. Pelayanan Kesehatan dan dosen di berbagai institusi 1995–2002. Dosen di STIK St. Carolus Jakarta 2002–2006. Pimpinan LKP Mutiara Kasih Carolus Cijantung 2006 sampai dengan sekarang.



DIREKTORAT PEMBINAAN KURSUS DAN PELATIHAN
DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN ANAK USIA DINI DAN PENDIDIKAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
TAHUN 2019