



**MODUL PEMBELAJARAN
KONSEP DASAR MANUSIA**

Dosen Pengampu :

- 1. Ibu Sri Setiasih, S.Si.T., M.Kes.**
- 2. Ibu Budi Astyandini, S.Si.T., M.Kes.**
- 3. Ibu Septalia I. SST., M.P.H.**
- 4. Ibu Titi Mursiti, S.Si.T., M.Kes.**
- 5. Ibu Sayidah, Str. Keb.**

Bd.5.011

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
SEMARANG**

HALAMAAN SAMPUL



MODUL PEMBELAJARAN KONSEP DASAR MANUSIA

Pengarang

- 1. Ibu Sri Setiasih, S.Si.T., M.Kes.**
- 2. Ibu Budi Astyandini, S.Si.T., M.Kes.**
- 3. Ibu Septalia I. SST., M.P.H.**
- 4. Ibu Titi Mursiti, S.Si.T., M.Kes.**
- 5. Ibu Sayidah, Str. Keb.**

Penerbit :

Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Undang-Undang Nomor 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Lingkup Hak Cipta

Pasal 1

Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan Pidana

Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Penting Diketahui!

Pembajakan Buku adalah Kriminal!

Anda jangan menggunakan buku bajakan, demi menghargai jerih payah para pengarang yang notabene adalah para guru.



HALAMAN VERSO

MODUL PEMBELAJARAN KONSEP DASAR MANUSIA

Edisi I, Cetakan Pertama 2021

Diterbitkan Oleh :

Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Telp. 0247477208

perpustakaanpoltekkessmg@yahoo.com

Jl. Tirto Agung, Pedalangan, Kec. Banyumanik, Kota Semarang, Jawa Tengah 50268

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menterjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit



DAFTAR ISI

HALAMAAN SAMPUL	2
Lingkup Hak Cipta.....	3
HALAMAN VERSO.....	4
DAFTAR ISI.....	5
KATA PENGANTAR	6
MODUL I. KONSEP DASAR KEBUTUHAN MANUSIA	7
MODUL I. KONSEP DASAR KEBUTUHAN MANUSIA	8
MODUL II. KONSEP SEHAT SAKIT.....	14
MODUL III. KONSEP KOPING STRESS DAN ADAPTASI.....	21



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan judul “***MODUL PEMBELAJARAN KONSEP DASAR MANUSIA***”

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa penghargaan setinggi-tingginya kepada pihak-pihak yang telah membantu terselesaikannya penulisan buku ini.

Penulis menyadari bahwa modul ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Mudah-mudahan



**MODUL I.
KONSEP DASAR KEBUTUHAN MANUSIA**



MODUL I. KONSEP DASAR KEBUTUHAN MANUSIA



1. Tema Modul : Modul Praktikum Konsep Dasar Kebutuhan Manusia
2. Mata Kuliah/Kode : Kebutuhan Dasar Manusia/Bd.5.011
3. Jumlah SKS : 3 SKS (T : 1 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : 250 Menit
5. Semester : I
6. Tujuan pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar kebutuhan manusia
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus akan membahas tentang praktikum materi konsep dasar kebutuhan manusia dengan brainstorming
8. Karakteristik mahasiswa :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan Semarang Kampus Kendal Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menempuh pembelajaran teori konsep dasar kebutuhan manusia.
9. Target kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan konsep dasar kebutuhan manusia
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep kebutuhan dasar manusia
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, brainstorming
13. Sarana penunjang pembelajaran: LCD, komputer
14. Prosedur :
 - a. Bagi peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - a) Melakukan brainstorming antara dosen dan mahasiswa
 - b) Menarik kesimpulan materi
 - b. Peran Pendidik/Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Tanya jawab, post tes
16. Metode penilaian : Nilai skor post test, responsi
17. Daftar pustaka :



- a. Johnson R. Taylor W. 2000. *Skill For Midwifery Practice*. Churchill Livingstone, Edinburg
- b. Bryn, RM .1995.*Theory for Midwifery Practice*. MacMillan Press, Ltd, London
- c. World Health Organization. 1996. *Learning Materials on Nursing*. Chapter 7 : Healthy Parenthood WHO, Copenhagen
- d. World Health Organization ‘Safe Motherhood – all free or charge, WHO, Geneva
- e. WHO SEARO. 2000.*Standards of Midwery Practice for Safe Motherhood*.
- f. Yuni Kusmiyati. 2007.*Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*.Jogjakarta : Fitramaya.
- g. Aziz Alimul H. 2006.*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
- h. _____. 2006.*Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- i. Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
- j. Uliyah, M. & Hidayat, A.A. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- k. Wartonah. .2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

MATERI

A. Konsep Dasar Manusia

1. Definisi Konsep Dasar Manusia

Manusia adalah makhluk ciptaan Tuhan yang paling utama, mempunyai beberapa kebutuhan dasar yang harus terpenuhi jika ingin dalam keadaan sehat dan seimbang. Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan.

2. Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow

Abraham Maslow, membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam lima tingkat berikut :





- a. **Kebutuhan Fisiologis**, merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kebutuhan Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, makan, minum, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan seksual.
 - b. **Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman**, kebutuhan ini di bagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh seperti penyakit, kecelakaan, atau bahaya dari lingkungan dan sebagainya, sedangkan perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman baru dan asing, misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama, karena atermancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang baru.
 - c. **Kebutuhan Sosial (Cinta dan Kasih Sayang)**, Kebutuhan ini memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan dan mendapat tempat dalam keluarga, kelompok sosial, dan sebagainya.
 - d. **Kebutuhan Harga Diri**, perasaan di hargai oleh orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendoatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri dan kemerdekaan diri.
 - e. **Kebutuhan Aktualisasi Diri**, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi kepada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.
3. **Manusia Sebagai Makhluk Individu, Holistik dan Sistem**
- a. **Manusia sebagai Makhluk Holistik**
Manusia sebagai makhluk holistik merupakan makhluk utuh atau paduan dari unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Sebagai makhluk sosial, manusia perlu hidup bersama orang lain, saling bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup, mudah terpengaruhi budaya, serta dituntut untuk bertingkah laku sesuai dengan harapan dan norma yang ada, jadi maksudnya adalah bila kita memandang manusia, kita harus melihatnya secara utuh menyeluruh tidak boleh di penggal-penggal.
 - b. **Manusia Sebagai Makhluk Sistem**
Manusia sebagai sistem terdiri atas sistem adaptif, personal, interpersonal. Dan sosial. Sistem adaptif merupakan proses perubahan individu sebagai respon terhadap perubahan lingkungan yang dapat mempengaruhi integritas atau keutuhan. Sebagai sistem personal, manusia memiliki proses persepsi dan bertumbuh kembang. Sebagai sistem intrapersonal manusia dapat berinteraksi, berperan, dan berkomunikasi terhadap orang lain. Sedangkan sebagai sistem sosial, manusia memiliki kekuatan dan wewenang dalam pengambilan keputusan di lingkungannya, baik dalam keluarga, masyarakat, maupun lingkungan.
4. **Homeostatis-Hemodinamik**



Homeostasis merupakan suatu keadaan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dalam mempertahankan kondisi yang dialaminya. Proses homeostasis ini dapat terjadi apabila tubuh mengalami stres yang ada sehingga tubuh secara alamiah akan melakukan mekanisme pertahanan diri untuk menjaga kondisi yang seimbang, atau juga dapat dikatakan bahwa homeostasis adalah suatu proses perubahan yang terus-menerus untuk memelihara stabilitas dan beradaptasi terhadap kondisi lingkungan sekitarnya.

Homeodinamik merupakan pertukaran energi secara terus-menerus antara manusia dan lingkungan sekitarnya. Pada proses ini manusia tidak hanya melakukan penyesuaian diri, tetapi terus berinteraksi dengan lingkungan agar mampu mempertahankan hidupnya.

Proses homeodinamik bermula dari teori tentang manusia sebagai unit yang merupakan satu kesatuan utuh, memiliki karakter yang berbeda-beda, proses hidup yang dinamis, selalu berinteraksi dengan lingkungan yang dapat dipengaruhi dan mempengaruhinya, serta memiliki keunikan tersendiri dalam proses homeodinamik ini.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut :

a) Penyakit

Adanya penyakit dalam tubuh dapat menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan, baik secara fisiologis maupun psikologis, karena beberapa fungsi organ tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan besar dari biasanya.

b) Hubungan keluarga

Hubungan keluarga yang baik dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar karena adanya saling percaya, merasakan kesenangan hidup, tidak ada rasa curiga, dan lain-lain.

c) Konsep diri

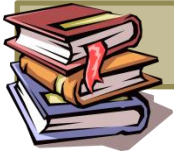
Konsep diri manusia memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Konsep diri yang positif memberikan makna dan keutuhan bagi seseorang. Konsep diri yang sangat sehat menghasilkan perasaan positif tentang diri. Orang yang merasa positif tentang dirinya akan mudah berubah, mudah mengenali kebutuhan dan mengembangkan cara hidup yang sehat, sehingga mudah memenuhi kebutuhan dasarnya.

d) Tahap perkembangan

Sejalan dengan meningkatnya usia, manusia mengalami perkembangan. Setiap tahap perkembangan tersebut memiliki kebutuhan dasar yang berbeda, baik kebutuhan psikologis, biologis, sosial, maupun spiritual, mengingat berbagai fungsi organ tubuh juga mengalami proses kematangan dengan aktivitas yang berbeda.



1. Manusia adalah makhluk ciptaan Tuhan yang paling utama, mempunyai beberapa kebutuhan dasar yang harus terpenuhi jika ingin dalam keadaan sehat dan seimbang.
2. Menurut Abraham Maslow kebutuhan manusia dibagi menjadi lima tingkat yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan cinta dan kasih sayang, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri.
3. Homeostasis merupakan suatu keadaan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dalam mempertahankan kondisi yang dialaminya, dan Homeodinamik merupakan pertukaran energi secara terus-menerus antara manusia dan lingkungan sekitarnya.
4. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia adalah penyakit, hubungan keluarga, konsep diri, dan tahap perkembangan.



Tugas

Lakukan Brainstroming konsep dasar kebutuhan manusia antara dosen dengan mahasiswa



Post Test

Kerjakan soal berikut tanpa melihat kunci jawaban. Setelah selesai cocokkan dengan kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang di peroleh.

1. Manusia terdiri dari beberapa unsur/sistem yang membentuk suatu totalitas; yakni sistem adaptif, sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem social. Merupakan pengertian konsep dasar manusia sebagai :
 - A. Manusia individu
 - B. Manusia sosial
 - C. Manusia sebagai sistem
 - D. Manusia holistik
2. Manusia sebagai sistem adaptif, hal ini disebabkan karena :
 - A. Setiap individu dapat berubah
 - B. Setiap manusia bertumbuh kembang
 - C. Setiap manusia berinteraksi dengan yang lain
 - D. Setiap manusia memiliki proses persepsi
3. Dalam mempelajari cara tubuh melakukan proses homeostasis ini dapat melalui empat cara salah satunya yaitu :
 - A. Umpan balik positif
 - B. Umpan balik netral
 - C. Konduksi
 - D. Cara regulasi,



4. unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan adalah pengertian dari :
 - A. Manusia
 - B. Kebutuhan dasar manusia
 - C. Psikologis
 - D. Kesehatan
5. Ciri-ciri pribadi yang sehat menurut Abraham maslow yang benar, kecuali :
 - A. Menerima realitas secara tepat
 - B. Menerima diri dan orang lain apa adanya
 - C. Bertidak secara spontan dan alamiah, tidak dibuat-buat
 - D. Meludah didepan umum

Kunci Jawaban

1. C
2. A
3. D
4. B
5. D



Evaluasi

Lakukan evaluasi skor post test dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat kemampuan 68% atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



**MODUL II.
KONSEP SEHAT SAKIT**



MODUL II. KONSEP SEHAT SAKIT



1. Tema Modul : Modul Praktikum Konsep Sehat-Sakit
2. Mata Kuliah/Kode : Kebutuhan Dasar Manusia/Bd.5.011
3. Jumlah SKS : 3 SKS (T : 1 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : 250 Menit
5. Semester : I
6. Tujuan pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep sehat sakit dengan diskusi
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus akan membahas tentang praktikum materi konsep sehat sakit
8. Karakteristik mahasiswa :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan Semarang Kampus Kendal Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menempuh pembelajaran teori konsep sehat sakit
9. Target kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan konsep sehat sakit
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep sehat sakit
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, brainstorming
13. Sarana penunjang pembelajaran: LCD, komputer
14. Prosedur :
 - a. Bagi peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - a) Melakukan brainstorming antara dosen dan mahasiswa
 - b) Menarik kesimpulan materi
 - b. Peran Pendidik/Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Tanya jawab, post tes
16. Metode penilaian : Nilai skor post test, responsi
17. Daftar pustaka :
 - a. Johnson R. Taylor W. 2000. *Skill For Midwifery Practice*. Churchill Livingstone, Edinburg
 - b. Bryn, RM .1995.*Theory for Midwifery Practice*. MacMillan Press, Ltd, London



- c. World Health Organization. 1996. *Learning Materials on Nursing*. Chapter 7 : Healthy Parenthood WHO, Copenhagen
- d. World Health Organization 'Safe Motherhood – all free or charge, WHO, Geneva
- e. WHO SEARO. 2000. *Standards of Midwery Practice for Safe Motherhood*.
- f. Yuni Kusmiyati. 2007. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jogjakarta : Fitramaya.
- g. Aziz Alimul H. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
- h. _____. 2006. *Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- i. Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
- j. Uliyah, M. & Hidayat, A.A. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- k. Wartonah. .2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

MATERI

A. KONSEP SEHAT SAKIT

1. Definisi Sehat Sakit menurut WHO

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

Definisi WHO tentang sehat mempunyai karakteristik berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif (Edelman dan Mandle. 1994) :

- a. Memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh.
- b. Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal.
- c. Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup.

2. Model Sehat Sakit

- a. Suatu skala ukur secara relative dalam mengukur keadaan sehat/kesehatan seseorang.
- b. Kedudukannya pada tingkat skala ukur : dinamis dan bersifat individual.
- c. Jarak dalam skala ukur : keadaan sehat secara optimal pada satu titik dan kematian pada titik yang lain.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keyakinan Dan Tindakan Kesehatan



a. Faktor Internal

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

2) *Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan*

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

b. Faktor Eksternal

1) *Praktik di Keluarga*

Cara bagaimana keluarga menggunakan pelayanan kesehatan biasanya mempengaruhi cara klien dalam melaksanakan kesehatannya.

2) *Faktor Sosioekonomi*

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja.

Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya.

4. Sakit Dan Perilaku Sakit

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

Oleh karena itu sakit tidak sama dengan penyakit. Sebagai contoh klien dengan Leukemia yang sedang menjalani pengobatan mungkin akan mampu berfungsi seperti biasanya, sedangkan klien lain dengan kanker payudara yang sedang mempersiapkan diri untuk menjalani operasi mungkin akan merasakan akibatnya pada dimensi lain, selain dimensi fisik.

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

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

5. Dampak Sakit

a. *Terhadap Perilaku dan Emosi Klien*



Setiap orang memiliki reaksi yang berbeda-beda tergantung pada asal penyakit, reaksi orang lain terhadap penyakit yang dideritanya, dan lain-lain.

Penyakit dengan jangka waktu yang singkat dan tidak mengancam kehidupannya akan menimbulkan sedikit perubahan perilaku dalam fungsi klien dan keluarga. Misalnya seorang Ayah yang mengalami demam, mungkin akan mengalami penurunan tenaga atau kesabaran untuk menghabiskan waktunya dalam kegiatan keluarga dan mungkin akan menjadi mudah marah, dan lebih memilih menyendiri.

b. *Terhadap Peran Keluarga*

Setiap orang memiliki peran dalam kehidupannya, seperti pencari nafkah, pengambil keputusan, seorang profesional, atau sebagai orang tua. Saat mengalami penyakit, peran-peran klien tersebut dapat mengalami perubahan.

c. *Terhadap Citra Tubuh*

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang terhadap penampilan fisiknya. Beberapa penyakit dapat menimbulkan perubahan dalam penampilan fisiknya, dan klien/keluarga akan bereaksi dengan cara yang berbeda-beda terhadap perubahan tersebut

6. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit,

Preventif:

– Primer

Pencegahan yang sebenarnya, pencegahan ini dilakukan sebelum terjadi penyakit dan gangguan fungsi, dan diberikan kepada klien yang sehat secara fisik dan mental, tidak menggunakan tindakan terapeutik dan tidak menggunakan identifikasi gejala penyakit (Edelman dan Mandle, 1994).

Contoh, program pendidikan kesehatan, imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, kesegaran fisik

– Sekunder

Pencegahan sekunder berfokus pada individu yang mengalami masalah kesehatan atau penyakit. Dan individu yang beresiko mengalami komplikasi atau penyakit yang lebih buruk. Dengan cara pembuatan diagnose dan pemberian intervensi yang tepat untuk menghindari kondisi yang lebih parah dan memungkinkan klien kembali pada kondisi kesehatan yang normal (Pender, 1993; Edelman dan Mandle, 1994).

Sebagian besar dilakukan dirumah, rumah sakit atau fasilitas yang memadai. Pencegahan sekunder terdiri dari teknik screening dan pengobatan penyakit pada tahap dini untuk membatasi kecacatan.

– Tersier

Pencegahan tersier dilakukan ketika terjadi kecacatan atau ketidakmampuan yang permanen dan tidak dapat disembuhkan. Pencegahan tersier terdiri dari cara meminimalkan akibat penyakit atau ketidakmampuan melalui intervensi yang bertujuan untuk mencegah komplikasi dan penurunan kondisi kesehatan (Edelman dan Mandle, 1994).



Tingkat perawatan ini disebut perawatan preventif karena didalamnya mencakup tindakan pencegahan terjadinya ketidakmampuan atau penurunan fungsi yang lebih jauh. Contoh, pemberian perawatan tersier pada klien yang telah mengalami kebutaan, tidak hanya membantu klien untuk beradaptasi dengan kecacatannya, tapi juga ditujukan untuk mencegah timbulnya masalah dimasa yang akan datang (ex: terjadinya kecelakaan dirumah, dalam pengasuhan anaknya).

RANGKUMAN

1. Definisi Sehat Sakit Menurut WHO (1947) Sehat itu sendiri dapat diartikan bahwa suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 1947).
2. faktor yang mempengaruhi keyakinan dan tindakan kesehatan ada faktor internal dan eksternal
3. Sakit adalah keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau seseorang berkurang atau terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit. Perilaku sakit merupakan perilaku orang sakit yang meliputi: cara seseorang memantau tubuhnya; mendefinisikan dan menginterpretasikan gejala yang dialami; melakukan upaya penyembuhan; dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan.
4. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit bisa secara primer, sekunder dan tersier



TUGAS

Lakukan diskusi konsep sehat-sakit antara dosen dengan mahasiswa !



POST TEST

Kerjakan soal berikut ini tanpa melihat kunci jawaban. Setelah selesai cocokkan dengan kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Sehat itu sendiri dapat diartikan bahwa suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Merupakan devinisi sehat menurut :
 - A. WHO
 - B. King
 - C. Varney
 - D. WHO 1947



2. Faktor yang mempengaruhi keyakinan dan tindakan kesehatan yaitu tahapan perkembangan termasuk faktor
 - A. Internal
 - B. Eksternal
 - C. Sosial
 - D. Ekonomi
3. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang terhadap penampilan fisiknya. Beberapa penyakit dapat menimbulkan perubahan dalam penampilan fisiknya, dan klien/keluarga akan bereaksi dengan cara yang berbeda-beda terhadap perubahan tersebut. Termasuk dampak sakit yaitu :
 - A. Terhadap citra tubuh
 - B. Terhadap keluarga
 - C. Terhadap citra diri
 - D. Terhadap perilaku dan emosi klien
4. Program pendidikan kesehatan, imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, kesegaran fisik merupakan peningkatan dan pencegahan penyakit yaitu secara :
 - A. Sekunder
 - B. Tersier
 - C. Primitif
 - D. Primer
5. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit secara tersier contohnya yaitu :
 - A. Imunisasi
 - B. Vaksin
 - C. Terjadinya kecelakaan di rumah
 - D. MCK bersih

KUNCI JAWABAN

1. D
2. A
3. A
4. D
5. C



EVALUASI

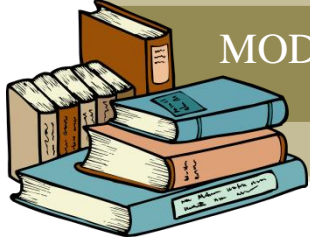
Lakukan evaluasi skor post tes dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



**MODUL III.
KONSEP KOPING STRESS DAN ADAPTASI**



MODUL III. KONSEP KOPING STRESS DAN ADAPTASI



1. Tema Modul : Modul Praktikum Konsep Koping Stress Dan Adaptasi
2. Mata Kuliah/Kode : Kebutuhan Dasar Manusia/Bd.5.011
3. Jumlah SKS : 3 SKS (T : 1 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : 250 Menit
5. Semester : I
6. Tujuan pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep koping stress dan adaptasi
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus akan membahas tentang praktikum materi konsep koping stress dan adaptasi dan brainstorming
8. Karakteristik mahasiswa :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan Semarang Kampus Kendal Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menempuh pembelajaran teori konsep koping stress dan adaptasi
9. Target kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan konsep koping stress dan adaptasi
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep koping stress dan adaptasi
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, brainstorming
13. Sarana penunjang pembelajaran: LCD, komputer
14. Prosedur :
 - a. Bagi peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - a) Melakukan brainstorming antara dosen dan mahasiswa
 - b) Menarik kesimpulan materi
 - b. Peran Pendidik/Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Tanya jawab, post tes
16. Metode penilaian : Nilai skor post test, responsi
17. Daftar pustaka :
 - a. Johnson R. Taylor W. 2000. *Skill For Midwifery Practice*. Churchill Livingstone, Edinburg



- b. Bryn, RM .1995.*Theory for Midwifery Practice*. MacMillan Press, Ltd, London
- c. World Health Organization. 1996. *Learning Materials on Nursing*. Chapter 7 : Healthy Parenthood WHO, Copenhagen
- d. World Health Organization ‘Safe Motherhood – all free or charge, WHO, Geneva
- e. WHO SEARO. 2000.*Standards of Midwery Practice for Safe Motherhood*.
- f. Yuni Kusmiyati. 2007.*Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*.Jogjakarta : Fitramaya.
- g. Aziz Alimul H. 2006.*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
- h. _____. 2006.*Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- i. Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
- j. Uliyah, M. & Hidayat, A.A. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- k. Wartonah. .2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

MATERI

A. Konsep Stress dan Adaptasi

1. Definisi stress

Stress adalah segala situasi dimana tuntutan non specific mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan (Selye, 1976). Lazarus dan Folkman (1994) mendefinsikan stress psikologis sebagai hubungan khusus antara seseorang dengan lingkungannya yang dihargai oleh orang lain tersebut sebagai pajak terhadap sumber dayanya dan membahayakan kemapanannya. Stress dianggap sebagai faktor predisposisi atau pencetus yang meningkatkan kepekaaan individu terhadap penyakit (Rahe, 1975).

Menurut Hans Selye, “Stress adalah respons manusia yang bersifat nonspesifik terhadap setiap tuntutan kebutuhan yang ada dalam dirinya” (Pusdiknakes, Dep.Kes.RI,1989).

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

Stress adalah suatu kekuatan yang mendesak atau mencekam, yang menimbulkan suatu ketegangan dalam diri seseorang” (Soeharto Heerdjan, 1987).

Secara umum, yang dimaksud “Stress adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi, dan lain-lain”.

“Stress adalah segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri, dan karena itu, sesuatu yang mengganggu keseimbangan kita” (Maramis, 1999).

Menurut Vincent Cornelli, sebagaimana dikutip oleh Grant Brecht (2000) bahwa yang dimaksud “Stress adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan tersebut”.

2. Menurut Maramis (1999), ada empat sumber atau penyebab stress Psikologis, yaitu :
 - a. FrustrasiTimbul akibat kegagalan dalam mencapai tujuan karena ada aral melintang. Frustrasi ada yang bersifat intrinsik (cacat badan dan kegagalan usaha) dan ekstrinsik (kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran, perselingkuhan, dan lain-lain).
 - b. KonflikTimbul karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam-macam keinginan, kebutuhan, atau tujuan. Bentuknya approach-approach conflict, approach-avoidance conflict, avoidance -avoidance conflict.
 - c. TekananTimbul sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam diri individu.
 - d. KrisisKrisis yaitu keadaan yang mendadak, yang menimbulkan stress pada individu, misalnya kematian orang yang disayangi, kecelakaan dan penyakit yang harus segera operasi. Keadaan stress dapat terjadi beberapa sebab sekaligus, misalnya frustrasi, konflik dan tekanan.
3. Bentuk – bentuk Stress
 - a. Stressor internal yaitu berasal dari dalam diri seseorang
 - b. Stressor eksternal yaitu berasal dari luar diri seseorang
4. Reaksi Fisiologis Terhadap Stress
Menurut Dadang Hawari (2001) bahwa dampak dari stress sendiri dapat mengenai hampir seluruh sistem tubuh, seperti berikut :
 - a. Perubahan pada warna rambut
 - b. Gangguan penglihatan
 - c. Tinitus
 - d. Daya mengingat
 - e. Wajah nampak tegang
 - f. Bibir dan mulut kering
 - g. Nafas terasa berat dan sesak
5. Adaptasi dan Mekanismenya

Adaptasi adalah proses dimana dimensi fisiologis dan psikososial berubah dalam berespon terhadap stress. Karena banyak stressor tidak dapat



dihindari, promosi kesehatan sering difokuskan pada adaptasi individu, keluarga atau komunitas terhadap stress.

Ada banyak bentuk adaptasi. Adaptasi fisiologis memungkinkan homeostasis fisiologis. Namun demikian mungkin terjadi proses yang serupa dalam dimensi psikososial dan dimensi lainnya.

Suatu proses adaptif terjadi ketika stimulus dari lingkungan internal dan eksternal menyebabkan penyimpangan keseimbangan organisme. Dengan demikian adaptasi adalah suatu upaya untuk mempertahankan fungsi yang optimal. Adaptasi melibatkan refleksi, mekanisme otomatis untuk perlindungan, mekanisme koping dan idealnya dapat mengarah pada penyesuaian atau penguasaan situasi (Selye, 1976, ; Monsen, Floyd dan Brookman, 1992).

Stresor yang menstimulasi adaptasi mungkin berjangka pendek, seperti demam atau berjangka panjang seperti paralysis dari anggota gerak tubuh. Agar dapat berfungsi optimal, seseorang harus mampu berespons terhadap stressor dan beradaptasi terhadap tuntutan atau perubahan yang dibutuhkan. Adaptasi membutuhkan respons aktif dari seluruh individu.

6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah suatu pola untuk menahan ketegangan yang mengancam dirinya (pertahanan diri/maladaptif) atau untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (mekanisme koping/adaptif). Adanya masalah-masalah yang mengancam pribadi dan kehidupan akan memunculkan reaksi adaptif atau maladaptif, dimana masalah tersebut akan memunculkan kecemasan pada individu. Pada kecemasan ringan, maka mekanisme koping yang dipergunakan masih dalam taraf normal atau adaptif/positif. Ketika kecemasan menjadi kecemasan sedang atau lebih/hebat, maka kecemasan tersebut seringkali dihadapi dengan 2 tipe mekanisme koping yaitu **reaksi atas orientasi tugas** (menyelesaikan masalah) dan **mekanisme pertahanan ego** (tanpa kesadaran dan pemikiran yang tidakrasional/maladaptif/negatif).

Macam – macam koping :

- a. Koping psikologi
- b. Koping psiko-sosial

7. Peran perawat dalam mengatasi stress

Peran perawat kesehatan jiwa adalah memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan asuhan keperawatan secara tidak langsung. Fungsi ini dapat dicapai dengan aktifitas perawat kesehatan jiwa yaitu :

- a. Memberikan lingkungan terapeutik yaitu lingkungan yang ditata sedemikian rupa sehingga dapat memberikan perasaan aman, nyaman baik fisik, mental dan social sehingga dapat membantu penyembuhan pasien.



- b. Bekerja untuk mengatasi masalah klien “here and now” yaitu dalam membantu mengatasi segera dan tidak ditunda sehingga tidak terjadi penumpukan masalah.
- c. Sebagai model peran yaitu perawat dalam memberikan bantuan kepada pasien menggunakan diri sendiri sebagai alat melalui contoh perilaku yang ditampilkan oleh perawat.
- d. Memperhatikan aspek fisik dari masalah kesehatan klien merupakan hal yang penting. dalam hal ini perawat perlu memasukkan pengkajian biologis secara menyeluruh dalam mengevaluasi pasien kelainan jiwa untuk meneteksi adanya penyakit fisik sedini mungkin sehingga dapat diatasi dengan cara yang tepat.
- e. Member pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada pasien, keluarga dan komunitas yang mencakup pendidikan kesehatan jiwa, gangguan jiwa, ciri-ciri sehat jiwa, penyebab gangguan jiwa, ciri-ciri gangguan jiwa, fungsi dan tugas keluarga, dan upaya perawatan pasien gangguan jiwa.
- f. Sebagai perantara social yaitu perawat dapat menjadi perantara dari pihak pasien, keluarga dan masyarakat alam memfasilitasi pemecahan masalah pasien.
- g. Kolaborasi dengan tim lain. Perawat dalam membantu pasien mengadakan kolaborasi dengan petugas lain yaitu dokter jiwa, perawat kesehatan masyarakat (perawat komunitas), pekerja social, psikolog, dan lain-lain.
- h. Memimpin dan membantu tenaga perawatan dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan jiwa didasarkan pada management keperawatan kesehatan jiwa. Sebagai pemimpin diharapkan dapat mengelola asuhan keperawatan jiwa an membantu perawat yang menjadi bawahannya.
- i. Menggunakan sumber di masyarakat sehubungan dengan kesehatan mental. Hal ini penting untuk diketahui perawat bahwa sumber-sumber di masyarakat perlu diidentifikasi untuk digunakan sebagai factor penunjang dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa yang ada di masyarakat.

RANGKUMAN

1. Stress adalah segala situasi dimana tuntutan non specific mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan (Selye, 1976). Lazarus dan Folkman (1994) mendefinisikan stress psikologis sebagai hubungan khusus antara seseorang dengan lingkungannya yang dihargai oleh orang lain tersebut sebagai pajak terhadap sumber dayanya dan membahayakan kemapanannya. Stress dianggap sebagai faktor predisposisi atau pencetus yang meningkatkan kepekaan individu terhadap penyakit (Rahe, 1975).
2. Menurut Maramis (1999), ada empat sumber atau penyebab stress Psikologis
3. Bentuk – bentuk stress yaitu dari dalam dan dari luar
4. Reaksi Fisiologis Terhadap Stress Menurut Dadang Hawari (2001) bahwa dampak dari stress sendiri dapat mengenai hampir seluruh sistem tubuh, seperti berikut :Perubahan pada warna rambut, Gangguan penglihatan, Tinitus, Daya mengingat, Wajah nampak tegang, Bibir dan mulut kering, Nafas terasa berat dan sesak.



5. Adaptasi adalah proses dimana dimensi fisiologis dan psikososial berubah dalam berespon terhadap stress. Karena banyak stressor tidak dapat dihindari, promosi kesehatan sering difokuskan pada adaptasi individu, keluarga atau komunitas terhadap stress.



TUGAS

Lakukan diskusi konsep sehat-sakit antara dosen dengan mahasiswa !



POST TEST

Kerjakan soal dibawah tanpa melihat kunci jawaban. Jika sudah selesai lihat kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Stress adalah suatu kekuatan yang mendesak atau mencekam, yang menimbulkan suatu ketegangan dalam diri seseorang. Merupakan pengertian stress menurut :
 - A. Dadang Hawari
 - B. Marimis
 - C. Soeharto Heerjan
 - D. Varney
2. Menurut Marimis ada 4 faktor penyebab timbulnya stress, yaitu
 - A. Frustrasi, konflik, tekanan, krisis
 - B. Frustrasi, konflik, dorongan, klinis
 - C. Frustrasi, damai, tekanan, krisis
 - D. Frustrasi, konflik, bonus, fitnah
3. suatu pola untuk menahan ketegangan yang mengancam dirinya (pertahanan diri/maladaptif) atau untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (mekanisme coping/adaptif). Merupakan pengertian dari :
 - A. mekanisme stress
 - B. mekanisme coping
 - C. mekanisme sehat
 - D. mekanisme sakit
4. Reaksi fisiologis terhadap stress benar, kecuali :
 - A. Bibir kering
 - B. Nafas berat
 - C. Bibir lembab
 - D. Tenggorokan kering
5. Stressor yang berasal dari dalam merupakan bentuk stressor yaitu :
 - A. Eksternal
 - B. Internal
 - C. Tersier
 - D. Sekunder

Kunci jawaban :

1.C

2.A

3.B

4.C

5.B

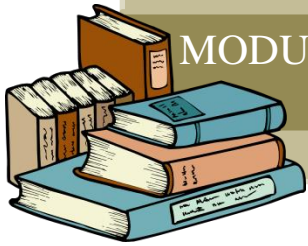


EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post tes dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Konsep Dasar Kebidanan. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



**MODUL IV.
PENGENALAN INSTRUMENT DALAM PRAKTIK KEBIDANAN**



MODUL IV. PENGENALAN INSTRUMENT DALAM PRAKTIK KEBIDANAN



1. Tema Modul : Modul Praktikum Konsep Pengenalan Intrument Dalam Praktik Kebidanan
2. Mata Kuliah/Kode : Kebutuhan Dasar Manusia/Bd.5.011
3. Jumlah SKS : 3 SKS (T : 1 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : 250 Menit
5. Semester : I
6. Tujuan pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan tentang pengenalan alat intrument dan cara perawatan dan penyimpanannya
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus akan membahas tentang praktikum menjelaskan pengenalan alat instrument dan cara perawatan dan penyimpanannya
8. Karakterstik mahasiswa :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan Semarang Kampus Kendal Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menempuh pembelajaran pengenalan intrumrnt dalam praktik kebidanan
9. Target kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan pengenalan intrument dalam praktik kebidanan
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan pengenalan intrument dalam praktik kebidanan
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, brainstorming
13. Sarana penunjang pembelajaran: LCD, komputer
14. Prosedur :
 - a. Bagi peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - a) Melakukan brainstorming antara dosen dan mahasiswa
 - b) Menarik kesimpulan materi
 - b. Peran Pendidik/Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Tanya jawab, post tes
16. Metode penilaian : Nilai skor post test, responsi



17. Daftar pustaka :

- l. Johnson R. Taylor W. 2000. *Skill For Midwifery Practice*. Churchill Livingstone, Edinburg
- m. Bryn, RM .1995.*Theory for Midwifery Practice*. MacMillan Press, Ltd, London
- n. World Health Organization. 1996. *Learning Materials on Nursing*. Chapter 7 : Healthy Parenthood WHO, Copenhagen
- o. World Health Organization ‘Safe Motherhood – all free or charge, WHO, Geneva
- p. WHO SEARO. 2000.*Standards of Midwery Practice for Safe Motherhood*.
- q. Yuni Kusmiyati. 2007.*Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*.Jogjakarta : Fitramaya.
- r. Aziz Alimul H. 2006.*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
- s. _____. 2006.*Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- t. Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
- u. Uliyah, M. & Hidayat, A.A. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- v. Wartonah. .2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

MATERI

A. Instrumen Dalam Praktik Kebidanan

1. Definisi instrumen kesehatan

Permenkes RI No. 220/Men.Kes/Per/IX/1976 Tgl. 6 seperti 1976:

Alkes adalah barang, instrumen, aparat atau alat trmsk tiap komponen, bagian atau perlengkapannya yang diproduksi, dijual atau dimaksud untuk digunakan dalam:

- 1.Pemeliharaan & perawatan kesehatan, diagnosa, penyembuhan, peringan/pencegah penyakit, kelainan keadaan badan atau gejalanya pada manusia.
- 2.Pemulihan, perbaikan atau perubahan fungsi badan atau struktur badan manusia.

3.Diagnosa kehamilan pada manusia / pemeliharaan selama hamil & setelah melahirkan termasuk pemeliharaan bayi.

4.Usaha mencegah kehamilan pada manusia & yang tidak termasuk golongan obat.

2. Penggolongan Alat Kesehatan

Alkes dapat dibagi menjadi berbagai golongan & situasi a.l. menurut:

1.Fungsinya

2.Sifat pemakaiannya



3. Kegunaannya
4. Umur peralatan
5. Macam & bentuknya
6. Katalog pabrik alat
7. Keputusan Men. Kes. RI No. 116/SK/79
8. Kepraktisan penyimpanan
 - a. Warm Water Zak (Beld.) Hot Water Botle (Ing.) Botol Panas/ Buli-buli Panas.
Bentuk : berupa kantung dari karet dengan tutup di ujungnya, diisi air panas.
Fungsi : untuk kompres panas.
 - b. Ijskap (Beld.) Ice Bag (Ing.) Eskap (Ind.)
Bentuk : berupa kantung dari karet dengan tutup di tengahnya, diisi pecahan es batu
Fungsi : untuk kompres dingin.
 - c. Bors Pomp (Beld.) Breast Pump and relieve (Ing.) Pompa Susu (Ind.)
Fungsi : untuk membantu memompa air susu keluar dari payudara wanita yang sedang menyusui
 - d. Tapelhoed atau Tapelhoedje (Beld.) Nipple Shield (Ing.) Pelindung Puting Susu
Fungsi : untuk melindungi puting susu yang lecet pada waktu menyusui sehingga si bayi dapat menghisap air susu melewati alat tsb.
 - e. Windring (Beld.) Air Cusion (Ing.)
Bentuk : berupa alat yang terbuat dari karet berbentuk lingkaran seperti ban mobil, diameter dalam 13,5 cm luar 40 cm
Fungsi : sebagai tempat duduk pada penderita wasir/ambeien.
 - f. Colostomy Bag
Fungsi : untuk menampung feses pada pasien setelah operasi colon (pembedahan usus buatan melalui otot dan kulit perut)
 - g. Urinal
Fungsi : untuk menampung urine pada pasien yang tidak boleh/bisa ke WC
 - h. Bedpan
Fungsi : untuk menampung feses pada pasien yang tidak boleh/bisa ke WC.
 - i. Pus basin, Emesis basin
Fungsi : untuk menampung muntah, nanah, kapas bekas dll.
 - j. Instrument Tray atau paratus

Fungsi : tempat menyimpan alat-alat perawatan

B. Perawatan Alat Kesehatan

1. Perawatan Elektronika

Perawatan elektronika yang dimaksudkan adalah peralatan yang menggunakan sumber daya listrik, misalnya alat electrocardiography, electro encephalography, unit thermography, ventilator, unit monitor EKG, dan lain-lain.

Peralatan elektronik sangat peka terhadap guncangan sehingga perlu dihindari dari guncangan. Hindari penggunaan alat dari medan magnet sensitivitas meter tidak berubah. Alat-alat elektronika tidak tahan pada suhu 25°C, sehingga pada waktu menggunakan suhu ruangan sebaiknya berkisar antara 18°C sampai dengan 25°C, rata-rata pada temperatur 21°C. Untuk menghindari suhu terlalu tinggi, pada alat perlu tempati kipas anging di sekitar power supply / sumber daya alat tersebut. Pengetahuan dan keterampilan penggunaan peralatan memegang peranan penting dalam perawatan peralatan agar peralatan berjalan dengan baik dan kerusakan dapat dihindari sejauh mungkin. Pengetahuan dan keterampilan meliputi:

- a) Sasaran pengukuran telah dipahami terlebih dahulu
- b) Persiapan metode, waktu dan program pengukuran
- c) Kondisi peralatan baik atau tidak

2. Perawatan Alat dari Bahan Baku Logam

Alat-alat yang terbuat dari logam misalnya besi, tembaga maupun aluminium sering terjadi karatan. Untuk menghindari terjadinya hal demikian maka alat-alat tersebut harus disimpan pada tempat yang mempunyai temperatur tinggi ($\pm 37^{\circ}\text{C}$) dan lingkungan yang kering kalau perlu memakai bahan silikon sebagai penyerap uap air.

Sebelum disimpan alat tersebut harus bebas dari kotoran debu maupun air yang melekat, kemudian diolesi dengan minyak oli, minyak rem atau parafin cair.

3. Perawatan Alat dari Bahan Baku Gelas

Bahan gelas banyak dipakai dalam laboratorium medis. Ada beberapa keuntungan maupun kelemahan dari bahan baku gelas tersebut. Dengan memperhatikan keuntungan dan kelemahan dari bahan gelas, maka dalam segi perawatan maupun memperlakukan alat-alat gelas harus perhatikan:

- a. Penyimpanan pada ruangan yang suhunya berkisar 27°C-37°C dan diberi tambahan lampu
- b. Ruang tempat penyimpanan diberikan silikon sebagai zat higroskopis
- c. Gunakan alkohol, acetone, kapas, sikat halus dan pompa angin untuk membersihkan lensa sampai merusak lapisan lensa
- d. Pada waktu memanaskan tabung reaksi hendaknya ditempatkan diatas kawat kasa, atau boleh melakukan pemanasan secara langsung asalkan bahan gelas terbuat dari pyrex
- e. Gelas yang akan direbus hendaknya jangan dimasukkan langsung kedalam air yang sedang mendidih melainkan gelas dimasukkan kedalam air dingin



kemudian dipanaskan secara perlahan-lahan. Sebaliknya untuk pendingin mendadak tidak diperkenankan

f. Membersihkan bahan/kotoran dari gelas sebaiknya segera setelah dipakai dapat menggunakan:

- 1) Air yang bersih
- 2) Detergent : dapat menghilangkan lemak dan tidak membawa efek perubahan fisik.
- 3) Larutan : Kalium dishromat 10 gram
- 4) Asam belerang 25 ml
- 5) Aquadest 75 ml

Kadang-kadang memerlukan perendam sampai beberapa jam, kemudian dibilas dengan air bersih, dikeringkan dengan udara panas lalu disimpan ditempat yang kering.

4. Perawatan Alat dari Bahan Baku Karet

Sarung tangan dari karet/hand schoen mudah sekali meleleh atau melengket apabila disimpan terlalu lama. Untuk menghindari kerusakan dari bahan karet, sebelum melakukan penyimpanan mula-mula bersihkan kotoran darah atau cairan obat dengan cara mencuci dengan sabun kemudian dikeringkan dengan menjemur dibawah sinar matahari atau hembusan udara hangat. Setelah itu taburi talk pada seluruh permukaan karet.

RANGKUMAN

- 1. Alkes adalah barang, instrumen, aparat atau alat trmsk tiap komponen, bagian atau perlengkapannya yang diproduksi, dijual atau dimaksud untuk digunakan
- 2. Alkes dapat dibagi menjadi berbagai golongan & situasi a.l. menurut: Fungsinya, Sifat pemakaiannya, Kegunaannya



TUGAS

Lakukan pengenalan alat kesehatan dan fungsinya

NO	NAMA ALAT	Nilai		
		0	1	2
1.	Pinset anatomi			
2.	Pinset chiruggis			



3.	Klem duk			
4.	Klem arteri/pean			
5	Klem kocher			
6	Klem pemegang jarum (nald volder)			
7	Jarum kulit			
8	Jarum otot			
9	Benang kulit			
10	Benang otot			
11	Bengkok			
12	Korentang			
13	Skalpel			
14	Pisau			
15	Spekulum hidung			
16	Spatel lidah (tongue spatel)			
17	Abbocath			
18	Infus set makro			
19	Infus set mikro			
20	Transfusi set			
21	Wing nedle			
22	Nasogastric tube (NGT)			
23	Kateter logam			
24	Kateter voley			
25	Kateter triway			
26	Spekulum vagina			
27	Klem penjepit kassa			
28	Cunam porsio			
29	Sonde uterus			
30	Gunting episiotomi			
31	Klem tali pusat			
32	½ kocher			
33	Trokar			
34	Implant/norplant			
35	IUD cooper			
36	IUD loosleaf			
37	Ambu bag			
38	Laringoscop			
39	Endotracheal tube			
40	Oral way guedel			
41	Selang suction			
42	Tabung vacutainer			
43	Holder			
44	Stylet			
45	Needle tang			
46	Jarum spinal			
47	Sput gliserin			
48	Gunting tali pusat			



49	Bak instrumen			
50	Spatel ayre			
51	Stetoskop leanec			
52	Tampon			
53	Jangka panggul			
54	Gunting gips			
55	Torniquet			
56	Cermin mulut			
57	Kateter one way			
58	Gunting benang			
59	Gunting perban			
60	Gunting jaringan			
61	Gunting angkat jahitan			

Keterangan :

0= tidak dilakukan sama sekali

1= dilakukan tetapi kurang sempurna

2= dilakukan dengan sempurna



POST TEST

Kerjakan soal dibawah tanpa melihat kunci jawaban. Jika sudah selesai lihat kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

- Alkes adalah barang, instrumen, aparat atau alat trmsk tiap komponen, bagian atau perlengkapannya yang diproduksi, dijual atau dimaksud untuk digunakan. Pengertian menurut :
 - Permenkes RI No. 220/Men.Kes/Per/IX/1976
 - Permenkes RI No. 220/Men.Kes/Per/IX/1978
 - Permenkes RI No. 220/Men.Kes/Per/IX/1979
 - Permenkes RI No. 220/Men.Kes/Per/IX/1975
- Warm Water Zak (Beld.) adalah instrumen kesehatan yang berfungsi untuk :
 - Menampung urine
 - Mengukur suhu panas
 - Untuk kompres panas
 - Mendengarkan denyut jantung
- Bors Pomp (Beld.) adalah instrumen kesehatan yang berfungsi untuk :
 - Memompa air susu
 - Menampung air susu



- C. Menghasilkan susu
- D. Menyimpan susu
- 4. Colostomy Bag adalah instrumen kesehatan yang berfungsi untuk :
 - A. Menampung urine
 - B. Menampung feses
 - C. Menampung ludah
 - D. Menampung sekret
- 5. Tapelhoed atau Tapelhoedje (Beld.) adalah instrumen kesehatan yang berfungsi untuk :
 - A. Melindungi mata
 - B. Melindungi telinga
 - C. Melindungi putting
 - D. Melindungi areola

Kunci jawaban :

- 1. A
- 2. C
- 3. A
- 4. B
- 5. C



EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post tes dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



**MODUL V.
PRINSIP PENCEGAHAN INFEKSI**



MODUL V. PRINSIP PENCEGAHAN INFEKSI



1. Tema Modul : Modul Praktikum Prinsip Pencegahan Infeksi
2. Mata Kuliah/Kode : Kebutuhan Dasar Manusia/Bd.5.011
3. Jumlah SKS : 3 SKS (T : 1 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : 250 Menit
5. Semester : I
6. Tujuan pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip pencegahan infeksi
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus akan membahas tentang praktikup prinsip pencegahan infeksi dan praktik cuci tangan
8. Karakteristik mahasiswa :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan Semarang Kampus Kendal Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menempuh pembelajaran prinsip pencegahan infeksi
9. Target kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan prinsip pencegahan infeksi
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip pencegahan infeksi
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, brainstorming
13. Sarana penunjang pembelajaran: LCD, komputer
14. Prosedur :
 - a. Bagi peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - a) Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan praktik sesuai dengan materi
 - b) Ikuti petunjuk yang ada
 - c) Bekerja secara hati-hati dan teliti
 - d) Lakukan praktik cuci dengan sabun, antiseptik, hand hygiene
 - b. Peran Pendidik/Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Tanya jawab, post tes
16. Metode penilaian : Nilai skor post test, responsi



17. Daftar pustaka :
- a. Johnson R. Taylor W. 2000. *Skill For Midwifery Practice*. Churchill Livingstone, Edinburg
 - b. Bryn, RM .1995.*Theory for Midwifery Practice*. MacMillan Press, Ltd, London
 - c. World Health Organization. 1996. *Learning Materials on Nursing*. Chapter 7 : Healthy Parenthood WHO, Copenhagen
 - d. World Health Organization 'Safe Motherhood – all free or charge, WHO, Geneva
 - e. WHO SEARO. 2000.*Standards of Midwery Practice for Safe Motherhood*.
 - f. Yuni Kusmiyati. 2007.*Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*.Jogjakarta : Fitramaya.
 - g. Aziz Alimul H. 2006.*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
 - h. _____. 2006.*Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
 - i. Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
 - j. Uliyah, M. & Hidayat, A.A. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
 - k. Wartonah. .2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

MATERI

A. Pengertian

Cuci tangan adalah prosedur paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi. Cuci tangan sebaiknya dilakukan :

1. Sebelum memeriksa (kontak langsung) dengan klien
2. Sebelum memakai sarung tangan DTT atau steril
3. Setelah situasi tertentu dimana kedua tangan dapat terkontaminasi, seperti :
 - a. memegang instrumen yang kotor dan alat lainnya
 - b. menyentuh selaput lendir, darah atau cairan tubuh lainnya
 - c. kontak yang lama dan intensif dengan klien / pasien
4. Setelah melepaskan sarung tangan

B. Tujuan

1. Menghilangkan kotoran dan debu dari permukaan kulit
2. Mengurangi jumlah mikroorganisme sementara

C. Langkah-langkah Cuci Tangan

1. Basahi kedua telapak tangan dengan air mengalir, lalu tuangkan sabun ke telapak tangan, usap dan gosok dengan lembut pada kedua telapak tangan.
2. Gosok masing-masing punggung tangan secara bergantian.
3. Jari jemari saling masuk untuk membersihkan sela-sela jari.
4. Gosokkan ujung jari (buku-buku) dengan mengatupkan jari tangan kanan kemudian gosokkan ke telapak tangan kiri bergantian.



5. Gosok dan putar ibu jari serta empat jari yang lain secara bergantian.
6. Gosokkan ujung kuku pada telapak tangan secara bergantian.
7. Gosok kedua pergelangan tangan dengan cara diputar secara bergantian, setelah itu bilas dengan menggunakan air bersih dan mengalir, lalu keringkan.



Gambar 4. Langkah mencuci tangan menggunakan handrub berbasis alkohol pra bedah

The handrubbing technique for surgical hand preparation must be performed on perfectly clean, dry hands. On arrival in the operating theatre and after having donned theatre clothing (cap/hat/bonnet and mask), hands must be washed with soap and water. After the operation when removing gloves, hands must be rubbed with an alcohol-based formulation or washed with soap and water if any residual fat or biological fluids are present (e.g. the glove is punctured).

Surgical procedures may be carried out one after the other without the need for handwashing, provided that the handrubbing technique for surgical hand preparation is followed (Images 1 to 17).



Repeat the above-illustrated sequence (average duration, 60 sec) according to the number of times corresponding to the total duration recommended by the manufacturer for surgical hand preparation with an alcohol-based handrub.



Persiapan Alat

1. Bak cuci tangan dengan kran air mengalir
2. Cairan anti septik / sabun
3. Handuk / pengering

Keselamatan Kerja

1. Patuhi prosedur kerja
2. Lepaskan segala yang melekat pada daerah tangan, seperti cincin atau jam tangan
3. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya
4. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas
5. Perhatikan prinsip aseptik dan antiseptik

MENCUCI TANGAN BIASA

1. Dasar Teori

Kegagalan untuk melakukan kebersihan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai sebab utama infeksi nosokomial yang menular di pelayanan kesehatan, penyebaran mikroorganisme multiresisten dan telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah (Boyce dan Pitter, 2002). Cuci tangan dianggap sbagai salah satu langkah paling efektif untuk mengurangi penularan mkroorganisme dan mencegah infeksi.

2. Pengertian

Cuci tangan adalah proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air mengalir. Cuci tangan dengan sabun biasa dan air sama efektifnya dengan cuci tangan menggunakan sabun anti microbial, iritasi kulit jauh lebih rendah apabila menggunakan sabun biasa.

3. Tujuan

- a. Mengurangi angka penyebaranmikroorganisme dari tangan
- b. Mencegah terjadinya penyebaran infeksi dari klien
- c. Mencegah penyebaran kepada diri sendiri

4. Mencuci Tangan Dilakukan Pada Keadaan

- a. Pada awal dan akhir shift
- b. Sebelum kontak dengan klien
- c. Setelah merawat pasien dengan penyakit menular
- d. Setelah menyentuh bahan-bahan organic
- e. Setelah menangani alat-alat yang mengkontaminasi
- f. Setelah melepas sarung tangan

5. Petunjuk

- a) Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara berurutan
- b) Ikuti petunjuk yang ada
- c) Bekerja secara hati-hati dan teliti.

6. Hal–Hal Yang Harus Diperhatikan Demi

Keselamatan Kerja

- a. Patuhi prosedur pekerjaan
- b. Bertindak lembut dan hati-hati pada saat melakukan tindakan



- c. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya
 - d. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas
7. Persiapan Cuci Tangan

- a. Air bersih yang mengalir dan ember besar atau wastafel
 - b. Sabun cuci tangan yang mengandung desinfektan dan tidak merusak tangan
 - c. Handuk atau lap tangan yang bersih dan kering
8. Prosedur Pelaksanaan

- a. Siapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan
- b. Lepas cincin, jari tangan, dan gelang
- c. Basahi kedua tangan dengan menggunakan air mengalir, gunakan sabun secara merata pada kedua tangan
- d. Gosok kedua tangan dan jari
- e. Gosok punggung tangan secara bergantian
- f. Gosok sela jari –jari tangan yang berlawanan, lakukan secara bergantian
- g. Gosok punggung jari secara bergantian
- h. Gosok ujung jari pada telapak tangan secara bergantian
- i. Bilas kedua tangan dengan air bersih yang mengalir
- j. Tutup kran dengan tisu atau handuk bersih
- k. Keringkan tangan dengan handuk bersih

MENCUCI TANGAN STERIL

Dasar Teori

Cuci tangan steril adalah menghilangkan kotoran, debu dan organisme sementara secara mekanikal dan mengurangi flora tetap selama pembedahan. Tujuannya adalah mencegah kontaminasi luka oleh mikroorganisme dari kedua belah tangan. Cuci tangan dengan sabun biasa dan air yang diikuti dengan penggunaan penggosok dengan bahan dasar alkohol tanpa air yang mengandung klorheksidin menunjukkan pengurangan yang lebih besar pada jumlah mikrobial pada tangan, meningkatkan kesehatan kulit dan mereduksi waktu dan sumber daya (Larson dkk, 2001).

Tujuan

Mencegah kontaminasi luka oleh mikroorganisme dari kedua belah tangan.

Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Demi Keselamatan Kerja

- a. Bertindak lembut dan hati-hati pada saat melakukan tindakan
- b. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya
- c. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas
- d. Jangan memakai sikat yang keras karena dapat merusak kulit
- e. Jangan menyentuh objek atau permukaan terkontaminasi sebelum menggunakan sarung tangan.

Peralatan dan Perlengkapan

- a. Sabun biasa / antiseptik
- b. Bahan antiseptik
- c. Sikat lembut DTT



- d. Spon
- e. Handuk steril / lap bersih dan kering
- f. Wastafel atau air yang mengalir

Prosedur Pelaksanaan

- a. Siapkan peralatan dan bahan yang sudah dibutuhkan
- b. Lepas cincin, jam tangan dan gelang
- c. Basahi kedua tangan dengan menggunakan air mengalir sampai siku. Digunakan sabun kearah lengan bawah, lakukan hal yang sama pada sebelah tangan
- d. Bersihkan kuku dengan pembersih kuku atau sikat lembut kearah luar (antara sela-sela jari dan telapak tangan), kemudian bersihkan jari hingga siku dengan gerakan sirkular kenakan seluruh busanya dan cuci. Mengulangi hal yang sama pada lengan yang lain. Lakukan selama minimal 2 menit (3-5 menit)
- e. Membilas tangan dan lengan secara terpisah dengan air mengalir, setelah bersih tahan kedua tangan mengarah ke atas sebatas siku. Jangan biarkan air bilasan mengalir ke area bersih.
- f. Menggosok seluruh permukaan kedua belah tangan, jari dan lengan bawah dengan antiseptik minimal selama 2 menit
- g. Membilas setiap tangan dan lengan secara terpisah dengan air yang mengalir. Setelah bersih tahan kedua tangan mengarah keatas sebatas siku. Jangan biarkan air bilasan mengalir ke area tangan
- h. Menegakkan kedua tangan kearah atas dan jauhkan dari badan, jangan sentuh permukaan atau benda apapun
- i. Mengeringkan tangan menggunakan handuk steril atau diangin-anginkan. Seka tangan dimulai dari ujung jari hingga siku. Untuk tangan yang berbeda gunakan sisi handuk yang berbeda.
- j. Pakai sarung tangan yang steril atau DTT pada kedua tangan

RANGKUMAN

1. Transmisi kuman merupakan proses masuknya kuman ke dalam tubuh manusia yang dapat menimbulkan radang atau penyakit
2. Utami (2004: 14), Dalam suatu substrat atau media dapat tumbuh dari satu jenis mikroorganisme, dengan demikian lalu dikembangkan suatu teknik pemisahan yang disebut teknik isolasi, sehingga diperoleh atau biakan yang hanya terdiri dari satu jenis mikroorganisme saja yang disebut biakan murni.
3. Menurut DEPKES 2007, mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Mencuci tangan adalah menggosok air dengan sabun secara bersama-sama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas kemudian dibilas dibawah aliran air (Larsan, 1995). Langkah-langkah dalam mencuci tangan Cuci tangan ada 7 langkah
4. Aseptik berarti tidak adanya patogen pada suatu daerah tertentu. Teknik aseptik adalah usaha mempertahankan objek agar bebas dari mikroorganisme.



TUGAS

Lakukan praktik cuci tangan/ hand hygiene (hand washing, hand wash, alcohol based hand rub surgical hand hygiene antiseptis)

LEMBAR CHECKLIST CUCI TANGAN BIASA DAN ANTISEPTIK

PETUNJUK :

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa

- 0** : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa
- 1** : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat / belum lancar
- 2** : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	ALAT			
1	Bak cuci tangan dengan kran air mengalir			
2	Cairan anti septik / sabun			
3	Handuk / pengering			
B	TAHAP PRA INTERAKSI			
1	Kuku dalam keadaan pendek			
C	TAHAP KERJA			
1	Melepaskan asesoris pada tangan dan gulung baju sampai siku			
2	Melakukan inspeksi pada tangan dan jari, adanya luka sayatan			
3	Menjaga agar tangan dan baju tidak menyentuh wastafel (kalau tangan menyentuh wastafel cuci tangan di ulangi dari awal)			
4	Mengalirkan air dan menghindari percikan pada pakaian			
5	Membasahi tangan dan lengan bawah, mempertahankan lebih rendah dari siku			
6	Menaruh sedikit sabun / antiseptik (2 - 4 cc), untuk sabun batang gosok dan pegang sampai berbusa			
7	Menggosok kedua lengan dengan cepat, selama 10-15 detik			



8	Menggosok punggung tangan dan sela-sela jari			
9	Menggosok jari-jari secara melingkar minimal 5 kali			
10	Menggosok ujung-ujung jari ke telapak tangan yang lain			
11	Membilas lengan dan tangan sampai bersih			
12	Menutup kran dengan siku			
13	Mengeringkan tangan dengan handuk atau pengering			
	TOTAL SCORE : 34			

NILAI = $\frac{\text{JUMLAH SCORE}}{100} \times 100$

34

CHEKLIST CUCI TANGAN BEDAH

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Melpeaskan semua perhiasan dari jari tangan , pergelangan tangan dan leher			
2	Mengambil ± 5 ml handrub berbasis alkohol diletakkan di telapak tangan kiri. Mengoperasikan wadah handrub dengan siku tangan kanan			
3	Merendam kuku jari tangan kanan dihandrub yang ada di telapak tangan kiri selama ± 5 detik			
4	Mengusapkan handrub dari ujung jari sampai dengan ke siku dengan gerakan memutar sampai dengan handrub mengering (10-15 detik)			
5	Dengan posisi tangan di atas siku, ambil antiseptiksecukupnya dan mencuci tangan lagi mulai dari ujung jari sampai ke siku			
6	Ambil handrub pada kedua tangan dengan telapak tangan membentuk kantong			
7	Meratakan handrub ke seluruh telapak tangan.			
8	Menggosok punggung tangan kanan dengan telapak tangan kiri, jari menggosok sela-sela jari, dilakukan sama untuk punggung tangan kiri			
9	Menggosong telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri, jari menggosok sela-sela jari			
10	Menggosok bagian belakang jari-jari dengan telapak tangan yang berlawanan, posisi saling mengunci.			
11	Menggosok ibu jari dengan arah rotasi menggunakan tangan yang berlawanan			
12	Menggosok ke-empat jari dengan arah rotasi pada telapak tangan yang berlawanan			
13	Biarkan tangan kering di udara			
	JUMLAH			



Kerjakan soal dibawah tanpa melihat kunci jawaban. Jika sudah selesai lihat kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Transmisi kuman adalah proses masuknya kuman kedalam tubuh manusia yang menimbulkan penyakit, proses masuknya kuman ada beberapa unsur dibawah ini benar, kecuali :

- A. Jalan masuk
- B. Jalan keluar
- C. Reservoir
- D. Refrigerator

2. Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air, merupakan definisi mencuci tangan menurut :

- A. DEPKES 2007
- B. WHO
- C. DEPKES 2009
- D. DEPKES 2016

3. Ada berapa langkah dalam mencuci tangan menurut Larsan (1995) :

- A. 5 langkah
- B. 7 langkah
- C. 9 langkah
- D. 6 langkah

4. Alat pelindung diri adalah suatu alat yang dipakai untuk melindungi diri atau tubuh terhadap bahaya-bahaya kecelakaan kerja. Merupakan pengertian alat pelindung diri menurut:



- A. Suma'mur 1992
- B. Suma'mur 1991
- C. Suma'mur 1990
- D. Suma'mur 1994

5. Di bawah ini prinsip-prinsip tindakan aseptis yang umum benar, kecuali :

- A. Jangan sekali-kali menjauhi atau membelakangi tempat yang steril.
- B. Peganglah objek-objek yang steril, setinggi atas pinggang dengan demikian objek-objek itu selalu
- C. Akan terlihat jelas dan ini mencegah terjadinya kontaminasi diluar pengawasan.
- D. Mendekati tempat yang sudah steril

Kunci jawaban :

- 1. D
- 2. A
- 3. B
- 4. A
- 5. D



Evaluasi

Lakukan evaluasi skor post tes dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



**MODUL VI.
PRINSIP HOMEOSTATISIS DAN HEMODINAMIK**



MODUL VI. PRINSIP HOMEOSTATISIS DAN HEMODINAMIK



1. Tema Modul : Modul Praktikum Prinsip Homeostatisis dan Hemodinamik
2. Mata Kuliah/Kode : Kebutuhan Dasar Manusia/Bd.5.011
3. Jumlah SKS : 3 SKS (T : 1 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : 250 Menit
5. Semester : I
6. Tujuan pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pemenuhan konsep kebutuhan dasar manusia prinsip homeostatisis dan hemodinamik, dan praktik APD
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus akan membahas tentang praktikum prinsip homeostatisis dan hemodinamik
8. Karakteristik mahasiswa :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan Semarang Kampus Kendal Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menempuh pembelajaran konsep pemenuhan kebutuhan dasar manusia prinsip homeostatisis dan hemodinamik
9. Target kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan konsep kebutuhan dasar manusia prinsip homeostatisis dan hemodinamik
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep kebutuhan dasar manusia prinsip homeostatisis dan hemodinamik
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, brainstorming
13. Sarana penunjang pembelajaran: LCD, komputer
14. Prosedur :
 - a. Bagi peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - a) Melakukan brainstorming antara dosen dan mahasiswa
 - b) Menarik kesimpulan materi
 - b. Peran Pendidik/Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Tanya jawab, post tes



16. Metode penilaian : Nilai skor post test, responsi

17. Daftar pustaka :

- a. Johnson R. Taylor W. 2000. *Skill For Midwifery Practice*. Churchill Livingstone, Edinburg
- b. Bryn, RM .1995.*Theory for Midwifery Practice*. MacMillan Press, Ltd, London
- c. World Health Organization. 1996. *Learning Materials on Nursing*. Chapter 7 : Healthy Parenthood WHO, Copenhagen
- d. World Health Organization 'Safe Motherhood – all free or charge, WHO, Geneva
- e. WHO SEARO. 2000.*Standards of Midwery Practice for Safe Motherhood*.
- f. Yuni Kusmiyati. 2007.*Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*.Jogjakarta : Fitramaya.
- g. Aziz Alimul H. 2006.*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
- h. _____. 2006.*Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- i. Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
- j. Uliyah, M. & Hidayat, A.A. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- k. Wartonah. .2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

MATERI

1. Homeostatisi-Hemodinamik

Homeostasis merupakan suatu keadaan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dalam mempertahankan kondisi yang dialaminya. Proses homeostasis ini dapat terjadi apabila tubuh mengalami stres yang ada sehingga tubuh secara alamiah akan melakukan mekanisme pertahanan diri untuk menjaga kondisi yang seimbang, atau juga dapat dikatakan bahwa homeostasis adalah suatu proses perubahan yang terus-menerus untuk memelihara stabilitas dan beradaptasi terhadap kondisi lingkungan sekitarnya.

Homeostasis yang terdapat dalam tubuh manusia dapat dikendalikan oleh suatu sistem endokrin dan syaraf otonom. Secara alamiah proses homeostasis dapat terjadi dalam tubuh manusia.

Dalam mempelajari cara tubuh melakukan proses homeostasis ini dapat melalui empat cara yaitu :

1. Self regulation.

Sistem ini dapat terjadi secara otomatis pada orang yang sehat seperti dalam pengaturan proses sistem fisiologis tubuh manusia.

2. Cara kompensasi
Tubuh akan cenderung bereaksi terhadap ketidaknormalan dalam tubuh. Sebagai contoh, apabila secara tiba-tiba lingkungan menjadi dingin, maka pembuluh darah perifer akan mengalami konstriksi dan merangsang pembuluh darah bagian dalam untuk meningkatkan
3. Cara umpan balik negatif
Proses ini merupakan penyimpangan dari keadaan normal. Dalam keadaan abnormal tubuh secara otomatis akan melakukan mekanisme umpan balik untuk menyeimbangkan penyimpangan yang terjadi.
4. Umpan balik untuk mengoreksi ketidakseimbangan fisiologis.
Sebagai contoh apabila seseorang mengalami hipoksia akan terjadi proses peningkatan denyut jantung untuk membawa darah dan oksigen yang cukup ke sel tubuh.

Homeodinamik merupakan pertukaran energi secara terus-menerus antara manusia dan lingkungan sekitarnya. Pada proses ini manusia tidak hanya melakukan penyesuaian diri, tetapi terus berinteraksi dengan lingkungan agar mampu mempertahankan hidupnya.

Proses homeodinamik bermula dari teori tentang manusia sebagai unit yang merupakan satu kesatuan utuh, memiliki karakter yang berbeda-beda, proses hidup yang dinamis, selalu berinteraksi dengan lingkungan yang dapat dipengaruhi dan mempengaruhi, serta memiliki keunikan tersendiri dalam proses homeodinamik ini.

Adapun beberapa prinsip hemodinamik adalah sebagai berikut :

- 1.. Prinsip integralitas.
Prinsip utama dalam hubungan antara manusia dengan lingkungan yang tidak dapat dipisahkan. Perubahan proses kehidupan ini terjadi secara terus-menerus karena adanya interaksi manusia dengan lingkungan yang saling mempengaruhi.
2. Prinsip resonansi.
Prinsip bahwa proses kehidupan manusia selalu berirama dan frekuensinya bervariasi, mengingat manusia memiliki pengalaman beradaptasi dengan lingkungan.
3. Prinsip helicy.
Prinsip bahwa setiap perubahan dalam proses kehidupan manusia berlangsung perlahan-lahan dan terdapat hubungan antara manusia dan lingkungan.

Perkembangan Manusia

Tahap tahap perkembangan manusia memiliki fase yang cukup panjang. Untuk tujuan pengorganisasian dan pemahaman, kita umumnya menggambarkan perkembangan dalam pengertian periode atau fase perkembangan.

Klasifikasi periode perkembangan yang paling luas digunakan meliputi urutan sebagai berikut: Periode pra kelahiran, masa bayi, masa awal anak-anak, masa pertengahan dan akhir anak-anak, masa remaja, masa awal dewasa, masa pertengahan dewasa dan masa akhir dewasa.

Perkiraan rata-rata rentang usia menurut periode berikut ini memberi suatu gagasan umum kapan suatu periode mulai dan berakhir. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai pada setiap periode tahap perkembangan manusia:

1. Periode prakelahiran (*prenatal period*)



Adalah saat dari pembuahan hingga kelahiran. Periode ini merupakan masa pertumbuhan yang luar biasa dari satu sel tunggal hingga menjadi organisme yang sempurna dengan kemampuan otak dan perilaku, yang dihasilkan kira kira dalam periode 9 bulan.

2. Masa bayi (*infancy*)
Adalah periode perkembangan yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Masa bayi adalah masa yang sangat bergantung pada orang dewasa. Banyak kegiatan psikologis yang terjadi hanya sebagai permulaan seperti bahasa, pemikiran simbolis, koordinasi sensorimotor, dan belajar sosial.
3. Masa awal anak anak (*early childhood*)
Adalah periode perkembangan yang merentang dari masa bayi hingga usia lima atau enam tahun, periode ini biasanya disebut dengan periode prasekolah. Selama masa ini, anak anak kecil belajar semakin mandiri dan menjaga diri mereka sendiri, mengembangkan keterampilan kesiapan bersekolah (mengikuti perintah, mengidentifikasi huruf), dan meluangkan waktu berjam jam untuk bermain dengan teman teman sebaya. Jika telah memasuki kelas satu sekolah dasar, maka secara umum mengakhiri masa awal anak anak.
4. Masa pertengahan dan akhir anak anak (*middle and late childhood*)
Adalah periode perkembangan yang merentang dari usia kira kira enam hingga sebelas tahun, yang kira kira setara dengan tahun tahun sekolah dasar, periode ini biasanya disebut dengan tahun tahun sekolah dasar. Keterampilan keterampilan fundamental seperti membaca, menulis, dan berhitung telah dikuasai. Anak secara formal berhubungan dengan dunia yang lebih luas dan kebudayaan. Prestasi menjadi tema yang lebih sentral dari dunia anak dan pengendalian diri mulai meningkat.
5. Masa remaja (*adolescence*)
Adalah suatu periode transisi dari masa awal anak anak hingga masa awal dewasa, yang dimasuki pada usia kira kira 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun hingga 22 tahun. Masa remaja bermula pada perubahan fisik yang cepat, penambahan berat dan tinggi badan yang dramatis, perubahan bentuk tubuh, dan perkembangan karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang dan kumis, dan dalamnya suara. Pada perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol (pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis) dan semakin banyak menghabiskan waktu di luar keluarga.
6. Masa awal dewasa (*early adulthood*)
Adalah periode perkembangan yang bermula pada akhir usia belasan tahun atau awal usia duapuluh tahun dan yang berakhir pada usia tugapuluh tahun. Ini adalah masa pembentukan kemandirian pribadi dan ekonomi, masa perkembangan karir, dan bagi banyak orang, masa pemilihan pasangan, belajar hidup dengan seseorang secara akrab, memulai keluarga, dan mengasuh anak anak.
7. Masa pertengahan dewasa (*middle adulthood*)
Adalah periode perkembangan yang bermula pada usia kira kira 35 hingga 45 tahun dan merentang hingga usia enampuluh tahun. Ini adalah masa untuk memperluas keterlibatan dan tanggung jawab pribadi dan sosial seperti membantu generasi berikutnya menjadi individu yang berkompeten, dewasa dan mencapai serta mempertahankan kepuasan dalam berkarir.
8. Masa akhir dewasa (*late adulthood*)
Adalah periode perkembangan yang bermula pada usia enampuluh atau tujuh puluh tahun dan berakhir pada kematian. Ini adalah masa penyesuaian diri atas berkurangnya kekuatan dan kesehatan, menatap kembali kehidupannya, pensiun, dan penyesuaian diri dengan peran peran sosial baru.



1. Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di tempat kerja (Depnaker, 2006). APD adalah alat pelindung diri yang dipakai oleh tenaga kerja secara langsung untuk mencegah kecelakaan yang disebabkan oleh berbagai faktor yang ada atau timbul di lingkungan kerja (Soeripto, 2008).

Alat Pelindung Diri (APD) dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu :

- a. Alat pelindung diri yang digunakan untuk upaya pencegahan terhadap kecelakaan kerja, kelompok ini disebut Alat Pelindung Keselamatan Industri. Alat pelindung diri yang termasuk dalam kelompok ini adalah alat yang digunakan untuk perlindungan seluruh tubuh.
- b. Alat pelindung diri yang digunakan untuk pencegahan terhadap gangguan kesehatan (timbulnya suatu penyakit), kelompok ini disebut Alat Pelindung Kesehatan Industri.

Kriteria Alat Pelindung Diri (APD) agar dapat dipakai dan efektif dalam penggunaan dan pemilihan menurut Tarwaka (2008) yaitu :

- a. Alat Pelindung Muka dan Mata Alat pelindung mata dan muka adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi mata dan muka dari paparan bahan kimia berbahaya, paparan partikel-partikel yang melayang di udara dan di badan air, percikan benda-benda kecil, panas, atau uap panas, radiasi gelombang elektromagnetik yang mengion maupun yang tidak mengion, pancaran cahaya, benturan atau pukulan benda keras atau benda tajam.
- b. Alat Pelindung Telinga Alat pelindung telinga adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi alat pendengaran terhadap kebisingan atau tekanan.
- c. Alat Pelindung Pernafasan Alat pelindung pernapasan beserta perlengkapannya adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi organ pernapasan dengan cara menyalurkan udara bersih dan sehat dan/atau menyaring cemaran bahan kimia, mikro-organisme, partikel yang berupa debu, kabut (aerosol), uap, asap, gas/ fume, dan sebagainya.
- d. Alat Pelindung Tangan Pelindung tangan (sarung tangan) adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi tangan dan jari-jari tangan dari paparan api, suhu panas, suhu dingin, radiasi elektromagnetik, radiasi mengion, arus listrik, bahan kimia, benturan, pukulan dan tergores, terinfeksi zat patogen (virus, bakteri) dan jasad renik.
- e. Alat Pelindung Kaki Alat pelindung kaki berfungsi untuk melindungi kaki dari tertimpa atau berbenturan dengan benda-benda berat, tertusuk benda tajam, terkena cairan panas atau dingin, uap panas, terpajan suhu yang ekstrim, terkena bahan kimia berbahaya dan jasad renik, tergelincir.
- f. Pakaian Pelindung Pakaian pelindung berfungsi untuk melindungi badan sebagian atau seluruh bagian badan dari bahaya temperatur panas atau dingin yang ekstrim, paparan api dan benda-benda panas, percikan bahan-bahan kimia, cairan dan logam panas, uap panas, benturan dengan mesin, peralatan dan bahan, tergores, radiasi,



binatang, mikro-organisme patogen dari manusia, binatang, tumbuhan dan lingkungan seperti virus, bakteri dan jamur.

- g. Alat pelindung jatuh perorangan Alat pelindung jatuh perorangan berfungsi membatasi gerak pekerja agar tidak masuk ke tempat yang mempunyai potensi jatuh atau menjaga pekerja berada pada posisi kerja yang diinginkan dalam keadaan miring maupun tergantung dan menahan serta membatasi pekerja jatuh sehingga tidak membentur lantai dasar.
- h. Pelampung Pelampung berfungsi melindungi pengguna yang bekerja di atas air atau dipermukaan air agar terhindar dari bahaya tenggelam dan atau mengatur keterapungan (buoyancy) pengguna agar dapat berada pada 12 posisi tenggelam (negative buoyant) atau melayang (neutral buoyant) di dalam air.

Faktor yang mempengaruhi penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) antara lain (Mulyanti, 2008) :

- a. Pengetahuan, merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.
- b. Sikap, yaitu reaksi atau respon dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.
- c. Kondisi APD, yaitu berkaitan dengan fasilitas/ketersediaan APD yang akan meningkatkan prestasi kerja dari setiap tenaga kerja.
- d. Pengawasan, berupa pengamatan dan evaluasi secara kualitatif dan kuantitatif.
- e. Dukungan sosial, baik dari rekan kerja maupun dari pimpinan. Peran rekan kerja berupa ajakan untuk menggunakan APD sedangkan peran atasan/ pimpinan adalah berupa adanya anjuran, pemberian sanksi maupun pemberian hadiah.



RANGKUMAN

1. *Homeostasis* merupakan suatu keadaan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dalam mempertahankan kondisi yang dialaminya. Proses homeostasis ini dapat terjadi apabila tubuh mengalami stres yang ada sehingga tubuh secara alamiah akan melakukan mekanisme pertahanan diri untuk menjaga kondisi yang seimbang, atau juga dapat dikatakan bahwa homeostasis adalah suatu proses perubahan yang terus-menerus untuk memelihara stabilitas dan beradaptasi terhadap kondisi lingkungan sekitarnya.
2. *Homeodinamik* merupakan pertukaran energi secara terus-menerus antara manusia dan lingkungan sekitarnya. Pada proses ini manusia tidak hanya melakukan penyesuaian diri, tetapi terus berinteraksi dengan lingkungan agar mampu mempertahankan hidupnya.
3. Dalam mempelajari cara tubuh melakukan proses homeostasis ini dapat melalui empat cara yaitu : Self regulation, Cara kompensasi, Cara umpan balik negative, Umpan balik untuk mengoreksi ketidakseimbangan fisiologis.



4. Adapun beberapa prinsip hemodinamik adalah sebagai berikut : Prinsip integralitas, prinsip resonansi, Prinsip helicy.
5. Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di tempat kerja (Depnaker, 2006). APD adalah alat pelindung diri yang dipakai oleh tenaga kerja secara langsung untuk mencegah kecelakaan yang disebabkan oleh berbagai faktor yang ada atau timbul di lingkungan kerja (Soeripto, 2008).



Tugas

Lakukan praktik pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)

CHEKLIST ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

A. CARA PEMAKAIAN

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan (Celemek/apron, Masker, Mitela, Kacamata Pelindung, Sepatu Boot)			
2	Melepaskan semua aksesoris			
3	Mencuci Tangan tujuh langkah, lalu mengeringkan tangan			
4	Memasang apron atau celemek			
5	Menggunakan masker			
6	Menggunakan penutup kepala			
7	Menggunakan kacamata pelindung			
8	Memakai alat pelindung kaki(sepatu boot) dan masukan bagian celana hingga masuk ke dalam sepatu boot			
9	Mencuci tangan dengan 7 langkah			
10	Mengeringkan tangan menggunakan handuk steril atau tissue			
11	Membentangkan kemasan handscoon agar tetap steril			
12	Memakai handscoon tanpa menyentuh bagian luar			
	JUMLAH			

B. CARA PELEPASAN

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Membuka handscoon			
2	Melepas apron tanpa menyentuh bagian luar			
3	Lipat bagian dalam apron lalu buang ke dalam tempat sampah			
4	Melepas mitela atau penutup kepala tanpa menyentuh bagian luar			



5	Membuka kacamata			
6	Membuka masker tanpa menyentuh bagian luar			
7	Membuka sepatu boot			
8	Mencuci tangan			
9	Mengeringkan tangan menggunakan handuk steril atau tissue			
10	Membentangkan kemasan handscoon agar tetap steril			
	JUMLAH			



Post Test

Kerjakan soal dibawah tanpa melihat kunci jawaban. Jika sudah selesai lihat kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Dalam mempelajari cara tubuh melakukan proses homeostasis ini dapat melalui empat cara salah satunya yaitu :
 - A. Umpan balik positif
 - B. Umpan balik netral
 - C. Konduksi
 - D. Cara regulasi,
2. APD adalah alat pelindung diri. Manakah yang tidak termasuk dalam APD....
 - A. Sarung tangan
 - B. Masker
 - C. jam tangan.
 - D. apron
3. sarung tangan steril biasanya dipakai berapa kali
 - A. dua kali
 - B. tiga kali
 - C. sekali pakai.
 - D. selamanya selagi masih bagus
4. Yang termasuk dari kegunaan alat pelindung mata adalah
 - A. melindungi tenaga kesehatan dari percika darah atau cairan tubuh lainnya.
 - B. menahan tetesan keringat
 - C. mencegah debu
 - D. mempercantik penampilan
5. Yang harus diperhatikan dalam penggunaan sarung tangan kecuali
 - A. kebersihan tangan sebelum dan sesudah
 - B. gunakan sarung tangan berbeda untuk setiap pasien berbeda
 - C. memakai sarung tangan berulang kali.
 - D. hindari jamahan oada benda benda lain

Kunci Jawaban

1. D
2. C
3. C
4. A
5. C



Evaluasi

Lakukan evaluasi skor post tes dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



**MODUL VII.
PERSONAL HYGIENE**



MODUL VII. PERSONAL HYGIENE

1. Tema Modul : Modul Praktikum Personal Hygiene
2. Mata Kuliah/Kode : Kebutuhan Dasar Manusia/Bd.5.011
3. Jumlah SKS : 3 SKS (T : 1 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : 250 Menit
5. Semester : I
6. Tujuan pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pemenuhan konsep kebutuhan dasar manusia personal hygiene (teknik memandikan pasien bayi dan dewasa, cuci rambut dan oral hygiene)
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus akan membahas tentang praktikum personal hygiene (teknik memandikan pasien bayi dan dewasa, cuci rambut dan oral hygiene)
8. Karakteristik mahasiswa :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan Semarang Kampus Kendal Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menempuh pembelajaran konsep pemenuhan kebutuhan dasar manusia personal hygiene (teknik memandikan pasien bayi dan dewasa, cuci rambut dan oral hygiene)
9. Target kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan konsep kebutuhan dasar manusia personal hygiene (teknik memandikan pasien bayi dan dewasa, cuci rambut dan oral hygiene)
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep kebutuhan dasar manusia personal hygiene (teknik memandikan pasien bayi dan dewasa, cuci rambut dan oral hygiene)
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, brainstorming
13. Sarana penunjang pembelajaran: LCD, komputer
14. Prosedur :
 - a. Bagi peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - c) Melakukan brainstorming antara dosen dan mahasiswa
 - d) Menarik kesimpulan materi
 - b. Peran Pendidik/Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator



15. Metode evaluasi : Tanya jawab, post tes
16. Metode penilaian : Nilai skor post test, responsi
17. Daftar pustaka :
- a. Johnson R. Taylor W. 2000. *Skill For Midwifery Practice*. Churchill Livingstone, Edinburg
 - b. Bryn, RM .1995.*Theory for Midwifery Practice*. MacMillan Press, Ltd, London
 - c. World Health Organization. 1996. *Learning Materials on Nursing*. Chapter 7 : Healthy Parenthood WHO, Copenhagen
 - d. World Health Organization 'Safe Motherhood – all free or charge, WHO, Geneva
 - e. WHO SEARO. 2000.*Standards of Midwery Practice for Safe Motherhood*.
 - f. Yuni Kusmiyati. 2007.*Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*.Jogjakarta : Fitramaya.
 - g. Aziz Alimul H. 2006.*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
 - h. _____. 2006.*Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
 - i. Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
 - j. Uliyah, M. & Hidayat, A.A. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
 - k. Wartonah. .2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

MATERI

A. Definisi Personal Hygiene

Personal hygiene adalah suatu Tindakan memelihara kebersihan dan Kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis

B. Tujuan personal hygiene

1. meningkatkan derajat kesehatan
2. rasa nyaman dan menciptakan keindahan
3. mencegah penyakit pada diri sendiri maupun pada orang lain
4. meningkatkan percaya diri.

C. Faktor yang mempengaruhi

- a. Faktor kesehatan (seseorang dalam kondisi sakit atau cedera, sehingga memerlukan bedrest, apalagi dalam waktu lama, hal ini akan mempengaruhi kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan personal hygiene dan mencegah gangguan)
- b. Budaya (sejumlah mitos berkembang di masyarakat menjelaskan bahwa seseorang yang dalam keadaan sakit tidak dimandikan, hal ini di karenakan nanti penyakitnya tambah parah)



- c. Status sosial ekonomi (seseorang dalam kegiatan pemenuhan personal hygiene yang baik memerlukan sarana dan prasarana, seperti kamar mandi, air cukup dan bersih, peralatan misalnya sabun, shampo danll((nancy roper 2002). Hal ini membutuhkan biaya dan akan berpengaruh seseorang dalam memenuhi dan mempertahankan personal hygiene dengan baik
- d. Tingkat pengetahuan dan perkembangan (kedewasaan seseorang berpengaruh pada kualitas hidup, salah satunya pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan itu penting untuk meningkatkan status kesehatan seseorang, sebagai contoh : agar seseorang terhindar)

D. Cacat jasmani dan mental

- a. Praktek sosial selama anak-anak mendapatkan praktek hygiene dari orang tua, sedangkan masa remaja lebu perhatian pada hygiene karena pengaruh tema atau lingkungan. Praktik hygiene lansia dapat berubah
- b. Citra tubuh pemapilan umum klien dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut
- c. Pilihan pribadi setiap klien memiliki keinginan individu dan pilihan kapan untuk mandi, sikat gigi dan perawatan rambut, dan lain-lain. Klien memilih produk berbeda untuk perawatan hygiene dan bagaimana cara melakkan hygiene

E. Macam Macam Personal Hygiene

- Memandikan pasien (membersihkan tubuh pasien dengan menggunakan air dan sabun)
 - a. Tujuan :
 1. Membersihkan kulit dan menghilangkan bau badan
 2. Memberikan perasaan segar
 3. Mernagsang peredaran darah
 4. Sebagai pengobatan
 5. Mencegah infeksi kulit
 6. Mendidik pasien dalam kebersihan perorangan
 - b. Indikasi
 1. pasien yang tidak mampu mandi secara mandiri
 2. Pasien post partum
 3. pasien pasca operasi
- Kebersihan Mulut dan Gigi (Tindakan keperawatan pada pasien yang tidak mampu memepertahan kan kebersihan mulut dan gigi sendiri dengan cara membersihkan serta menyikat gigi dan mulut secara teratur)
 - a. Tujuan :
 1. mencegah infeksi pada mulut akibat kerusakan pada daerah gigi dan mulut
 2. membantu menambah nafsu makan
 3. menjaga kebersihan gigi dan mulut
 - b. Indikasi :
 1. pasien post operasi
 2. pasien post partum
 3. pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan kebersihan mulut dan gigi sendiri
- Mata
 - Secara normal tidak ada perawatan khusus karena mata dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah kotoran masuk ke dalam mata



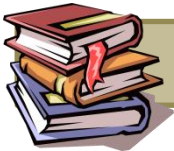
- Hanya perlu membersihkan sekresi kering yang berkumpul pada kantung sebelah dalam/bulu mata
- Pembersihan dilakukan selama mandi dan melibatkan pembersihan oleh waslap yang dilembabkan ke dalam air
- Telinga
 - Membersihkan telinga secara rutin (1/1-2 kali smg)
 - Menggunakan alat yang bersih dan tidak tajam
- Keramas (Tindakan keperawatan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan cara mencuci dan menyisir rambut)
 - a. Tujuan :
 - a. Membersihkan kuman-kuman yang ada di kulit kepala
 - b. Menambah rasa nyaman
 - c. Membasmi kutu atau ketombe yang melekat pada kulit
 - d. Memperlancar system peredaran darah di bawah kulit
 - b. Indikasi :
 - a. Pasien yang tidak mampu mandi secara mandiri
 - b. pasien post partum
 - c. pasien pascaoperasi
- Vulva hygiene (Membersihkan area genitalia wanita)
 - a. Tujuan :
 - 1. Mencegah infeksi pada vulva
 - 2. Menjaga kebersihan pasien
 - 3. Memberi rasa nyaman pada pasien
 - b. Indikasi pasien internatal
- Perawatan kuku kaki dan tangan
 - Merupakan Tindakan keperawatan pada pasien yang tidak mampu merawat kuku sendiri.
- c. Tujuan :
 - Menjaga kebersihan kuku dan mencegah timbulnya luka atau infeksi akibat adanya garukan dari kuku





RANGKUMAN

1. Personal hygiene adalah suatu Tindakan memelihara kebersihan dan Kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.
2. Tujuan personal hygiene untuk ; meningkatkan derajat kesehatan, rasa nyaman dan menciptakan keindahan, mencegah penyakit pada diri sendiri maupun pada orang lain, meningkatkan percaya diri.
3. Faktor yang mempengaruhi personal hygiene ;Faktor kesehatan, Budaya, Status sosial ekonomi , Tingkat pengetahuan dan perkembangan
4. Macam Macam Personal Hygiene : Memandikan pasien, Kebersihan Mulut dan Gigi, Mata, Telinga, Keramas, Vulva hygiene



Tugas

Ceklist Memandikan Pasien Bayi dan Orang Dewasa

1. Ceklist Memandikan Pasien Bayi

Kegiatan	Ya	Tidak
1) Tuangkan air dingin kedlam bak mandi, kemudian tambahkan air panas secukupnya sampai mencapai suhu 40°C untuk bayi berumur 2 bulan, lalu berangsur turunkan suhu sampai 27°C untuk bayi diatas 2 bulan. Isilah bak mandi dengan air setinggi kira-kira 7,5 cm dari dasar bak		
2) Untuk bayi yang baru lahir, bersihkan terlebih dahulu kedua matanya dengan kapas yang telah direndam air matang. Bersihkan mata bayi dari ujung mata ke arah hidung gunakan kapas yang berbeda untuk masing-masing mata		
3) Bersihkan pula lubang hidung sikecil secara perlahan-lahan dengan cotton buds yang telah terlebih dahulu dicelupkan ke dalam air bersih. Gantilah kapas untuk masing-masing lubang hidung. Hati-hati, jangan memasukan cotton buda terlalu dalam		



4) Kemudian bersihkan juga daun telinga sikecil dengan cotton buds yang telah diberi baby oil. Jangan memasukan cotton buds ke dalam lubang telinga, bersihkan bagian luar telinganya saja		
5) Lalu bersihkan lidah dan mulut bayi dengan waslap yang lembut dan dibasahi dengan air matang		
6) Sebelum membersihkan tubuh bayi, bukalah baju bayi secara bertahap. Mula-mula bukalah baju bagian atas, baru kemudian popok/celana bayi		
7) Bersihkan alat kelamin bayi dengan kapas bulat yang sudah dibasahi air. Bersihkan setiap lipatnya		
8) Kemudian mulailah menyabuni rambutnya serta seluruh badan bayi, terutama lipatan-lipatan kaki, paha, tangan serta lehernya dengan menggunakan sabun bayi		
9) Ukur kembali suhu air dalam bak mandi. Kemudian selipkan tangan kiri anda ke bawah tengkuk si kecil, lalu pegang erat-erat ketiaknya. Sanggalah tengkuk si kecil dengan pergelangan tangan ibu, lalu pegang tubuhnya dengan tangan kanan ibu		
10) Angkatlah si kecil dan masukan ke dalam bak mandi. Sementara tangan kiri anda menyangga kepala dan memegang ketiaknya, tubuhnya sebagian terendam dalam air		
11) Gunakan tangan kanan ibu untuk membersihkan sabun di telinga, leher, dan seluruh badanya. Biarkan si kecil bermain dalam air selama sekitar 2-5 menit. Bila si kecilsudah cukup besar, berikan mainan kapal-kapalan atau bebek-bebekan agar acara mandi semakin menyenangkan		
12) Untuk membersihkan bagian belakang tuuhnya, baliklah badan si kecil, kemudian senggah badanya dengan tangan kiri anda dan pegang erat-erat ketiaknya. Lalu dengan tangan kanan, bersihkan punggungnya		
13) Setelah axara mandi selesai, angkatlah tubuh si kecil dari dalam air, lalu bungkuslah tubuhnya dengan handuk. Sambil mengajaknya bercengkrama, keringkan tubuh bayi dengan cara menekan-nekankan handuk bayi ke tubuhnya		



14) Setelah tubuhnya kering taburkan bedak bayi didada, perut dan punggungnya, agar tubuhnya wangi dan segar. Perhatikan setiap lipatan dan lekukan khususnya di daerah kemaluanya. Usapkan lipatan pada kemaluan si kecil dengan baby oil		
15) Terakhir, pakaikan popok dan baju bayi, lalu sisirlah rambutnya dengan sisir khusus untuk rambut bayi. Bila cuaca mengijinkan, ajakan si kecil jlan-jaan atau berjemur di bawah sinar matahari		

2. Ceklist Memandikan Pasien Dewasa

Kegiatan	Ya	Tidak
a) Mencuci Muka 1. Handuk dibentangkan dibawah kepala 2. Muka, telinga dan leher dibersihkan dengan waslap lembab lalu dikeringkan dengan handuk 3. Tanyakan, apakah pasien biasa menggunakan sabun atau tidak		
b) Mencuci Lengan 1. Selimut mandi atau kain penutup diturunkan 2. Kedua tangan pasien dikeataskan, letakkan diatas dada pasien dan lebarkan kesamping kiri dan kanan sehingga kedua tangan dapat diletakkan diatas handuk 3. Kedua tangan pasien dibasahi dan disabuni, pekerjaan ini dimulai dari bagian yang jauh dari petugas. Kemudian dibilas bersih selanjutnya dikeringkan dengan handuk		
c) Mencuci Dada dan Perut 1. Pakaian pasien bagian bawah ditinggalkan dan selimut atau kain penutup diturunkan sampai perut bagian bawah 2. Kedua tangan pasien dikeataskan, handuk diangkat dan dibentangkan pada sisi pasien 3. Ketiak, dada dan perut disabuni, dibilas sampai bersih dan dikeringkan dengan handuk, selanjutnya ditutup dengan kain penutup atau handuk		



<p>d) Mencuci Punggung</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien dimiringkan kekiri2. Handuk dibentangkan dibawah punggung sampai bokong3. Punggung sampai bokong dibasahi, disabuni, dibilas dan selanjutnya dikeringkan dengan handuk4. Pasien dimiringkan kekanan dan handuk dibentangkan dibawah punggung5. Punggung kiri dicuci seperti pada punggung kanan6. Pasien ditelentangkn, pakain bagian atas dipasang dengan rapi		
<p>e) Mencuci Kaki</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kaki pasien yang terjauh dari petugas dikeluarkan dari bawah kain penutup atau handuk2. Handuk dibentangkan dibawahnya dan lutut ditekuk3. Kaki disabuni, dibilas, selanjutnya dikeringkan, demikian juga kaki yang satu lagi		
<p>f) Mencuci Daerah Lipat Dan Paha dan Genetalia</p> <ol style="list-style-type: none">1. Handuk dibentangkan dibawah bokong dan pakaian bagian bawah perut dibuka2. Daerah lipatan paha dan genetalia dibasahi, disabuni lalu dibilas dan dikeringkan3. Pakaian bagian bawah dikenakan kembali, kain penutup atau handuk diangkat, selimut pasien dipasangkan lagi4. Pasien dan tempat tidur dirapikan kembali5. Pakaian dan alat tenun kotor serta peralatan lain dibersihkan dan dibawa ketempatnya		



Post Test

Kerjakan soal dibawah tanpa melihat kunci jawaban. Jika sudah selesai lihat kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Suatu tindakan memelihara keberaian dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis disebut...
 - A. Personal Hygiene
 - B. Tindakan Personal
 - C. Kesehatan



- D. fisik
2. mencegah penyakit pada diri sendiri maupun orang lain merupakan....
 - A. Definisi personal Hygiene
 - B. Tujuan personal hygiene
 - C. faktor personal hygiene
 - D. manfaat personal hygiene
 - E. jenis personal hygiene
 3. Ada berapa faktor yang mempengaruhi personal hygiene
 - A. 2
 - B. 4
 - C. 7
 - D. 3
 4. Seseorang dalam kondisi sakit atau cedera, sehingga memerlukan bedrest merupakan faktor
 - A. budaya
 - B. sosial
 - C. kesehatan
 - D. pengetahuan
 5. membersihkan tubuh menggunakan air dan sabun disebut
 - A. Mandi
 - B. Keramas
 - C. menggosok gigi
 - D. vulva hygiene

Kunci jawaban

1. A
2. B
3. B
4. C
5. A



Evaluasi

Lakukan evaluasi skor post tes dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



**MODUL VIII.
MENYIAPKAN TEMPAT TIDUR**



MODUL VIII. MENYIAPKAN TEMPAT TIDUR

1. Tema Modul : Modul Praktikum Menyiapkan Tempat Tidur
2. Mata Kuliah/Kode : Kebutuhan Dasar Manusia/Bd.5.011
3. Jumlah SKS : 3 SKS (T : 1 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : 250 Menit
5. Semester : I
6. Tujuan pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pemenuhan konsep kebutuhan dasar manusia menyiapkan tempat tidur terbuka, tertutup aetherbed, occupiedbed dan praktik menyiapkan tempat tidur terbuka, tertutup, dan aetherbed
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus akan membahas tentang praktikum menyiapkan tempat tidur
8. Karakteristik mahasiswa :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan Semarang Kampus Kendal Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menempuh pembelajaran konsep pemenuhan kebutuhan dasar manusia menyiapkan tempat tidur
9. Target kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan konsep kebutuhan dasar manusia menyiapkan tempat tidur
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep kebutuhan dasar manusia menyiapkan tempat tidur
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, brainstorming
13. Sarana penunjang pembelajaran: LCD, komputer
14. Prosedur :
 - a. Bagi peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - a) Melakukan brainstorming antara dosen dan mahasiswa
 - b) Menarik kesimpulan materi
 - b. Peran Pendidik/Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Tanya jawab, post tes
16. Metode penilaian : Nilai skor post test, responsi



17. Daftar pustaka :
- a. Johnson R. Taylor W. 2000. *Skill For Midwifery Practice*. Churchill Livingstone, Edinburg
 - b. Bryn, RM .1995.*Theory for Midwifery Practice*. MacMillan Press, Ltd, London
 - c. World Health Organization. 1996. *Learning Materials on Nursing*. Chapter 7 : Healthy Parenthood WHO, Copenhagen
 - d. World Health Organization 'Safe Motherhood – all free or charge, WHO, Geneva
 - e. WHO SEARO. 2000.*Standards of Midwery Practice for Safe Motherhood*.
 - f. Yuni Kusmiyati. 2007.*Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*.Jogjakarta : Fitramaya.
 - g. Aziz Alimul H. 2006.*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
 - h. _____. 2006.*Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
 - i. Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
 - j. Uliyah, M. & Hidayat, A.A. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
 - k. Wartonah. .2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

MATERI

A. Menyiapkan Tempat Tidur

1. Definisi
Jenis Tempat tidur dan metode yang digunakan untuk mengoperasikannya dapat berbeda diberbagai fasilitas kesehatan tetapi prinsip dasar merapikan tempat tidur adalah sama. Baik untuk yang tinggal ditempat tidur, maupun yang akan merawatnya, kualitas tempat tidur menjadi sangat penting.
2. Syarat-syarat tempat tidur secara umum
 - a. Individu harus dengan mudah masuk dan keluar. Baik dengan bantuan maupun sendiri.
 - b. Keamanan harus terjamin, meskipun dengan beberapa alat bantu.
 - c. Pasien atau penghuni harus dengan mudah dapat dirawat (terutama tinggi tempat kerja penting disini).
 - d. Diatas tempat tidur harus dapat diletakkan beberapa alat bantu.
 - e. Tempat tidur, kasur dan bantal harus dapat dibersihkan dengan baik.



3. Prinsip perawatan tempat tidur
 - a. Tempat tidur klien harus tetap bersih dan rapi.
 - b. Linen diganti sesuai kebutuhan dan sewaktu-waktu, jika kotor
 - c. Penggunaan linen bersih harus sesuai kebutuhan dan tidak boros

4. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tempat tidur
 - a. Hindari Kontaminasi pada linen bersih
 - b. Bawa linen sesuai dengan kebutuhan, jangan membawa linen berlebihan untuk menghindari terjadinya kontaminasi kuman/mikroorganisme dan infeksi nosokomial dari satu klien ke klien lainnya.
 - c. Pada saat memasang linen bersih, bentangkan linen diatas tempat tidur. Jangan dikibaskan.
 - d. Jangan menempatkan linen kotor pada tempat tidur klien ,meja,atau peralatan klien lainnya.
 - e. Saat memasang linen pada tempat tidur klien, gunakan cara yang efektif dan gunakan pada satu sisi dulu setelah selesai baru pindah ke sisi lainnya
 - f. Tempatkan linen kotor pada tempat yang tertutup. Bawa dengan hati-hati, jangan menyentuh pakaian bidan dan cuci tangan setelahnya.
 - g. Bidan harus tetap memperhatikan keadaan umum klien selama melaksanakan tindakan

5. Indikasi
Efektif dilakukan jika:
 - 1). Akan ada klien baru yang masuk ruang rawat
 - 2). Persiapan klien yang baru saja dioperasi
 - 3). Sudah waktunya linen diganti
 - 4). Linen dan alat tenun lainnya basah, lembab, kotor

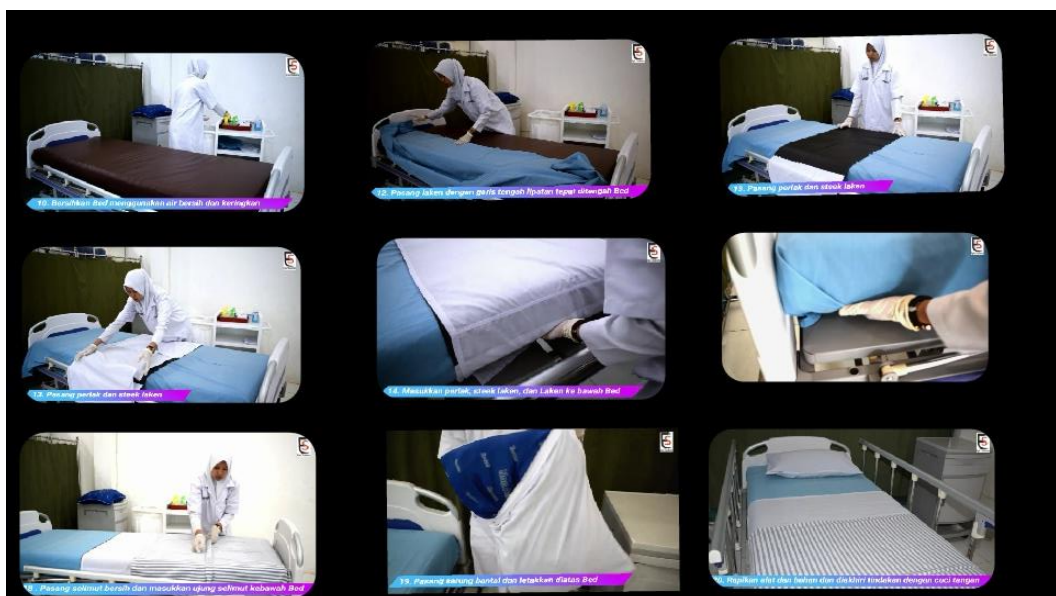
6. Jenis persiapan tempat tidur
 - a. Open bed (Tempat tidur terbuka)
 - b. Closed Bed (Tempat tidur tertutup)
 - c. Aether bed (Pasca operasi)
 - d. Occupied bed (mengganti tempat tidur dengan klien di atasnya)

7. Menyiapkan tempat tidur terbuka (open bed)
 - a. *Peralatan yang dibutuhkan*
 - a. Tempat tidur, kasur, dan bantal
 - b. Handschoon, masker, face shield, dan scort/ celemek
 - c. Desinfektan spray (lisol 2-3 %)
 - d. Kain lap 2 buah (untuk lap basah dan lap kering)
 - e. Sprei besar (laken)
 - f. Sprei kecil (stiek laken)
 - g. Perlak
 - h. Sarung bantal
 - i. Selimut
 - j. Tempat untuk alat tenun kotor tertutup

- k. Hand sanitizer
- l. Trolley
- m. Baki
- n. Buku dokumentasi dan alat tulis

b. *Prosedur pelaksanaan*

- 1) Cuci tangan
- 2) Letakkan alat tenun yang sudah disusun sesuai pemakaian di dekat tempat tidur.
- 3) Pasang spreï besar/laken dengan ketentuan berikut :
 - a. Garis tengah lipatan diletakkan tepat ditengah kasur
 - b. Bentangkan spreï, masukan spreï bagian kepala ke bawah kasur kurang lebih 30 cm, demikian juga pada bagian kaki, tarik setegang mungkin
 - c. Pada ujung setiap sisi kasur bentuk sisi 90° lalu masukan seluruh tepi spreï ke bawah kasur dengan rapi dan tegang
- 4) Letakkan perlak melintang pada kasur ± 50 cm dari bagian kepala.
- 5) Letakkan stik laken diatas spreï melintang, kemudian masukkan sisi-sisinya kebawah kasur bersama dengan perlak
- 6) Pasang boven pada kasur daerah bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik masukkan kebawah kasur ± 10 cm kemudian ujung sisi bagian bawah (kaki) dibentuk 90° dan masukkan kebawah kasur tarik sisi atas sampai terbentang.
- 7) Pasang selimut pada kasur bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik di masukkan kebawah kasur ± 10 cm kemudian ujung sisi-sisinya dibentuk 90° dan masukkan kebawah kasur. Tarik sisi atas sampai terbentang.
- 8) Libat ujung boven sampai tampak garis atau pitnya.
- 9) Masukkan bantal kedalam sarungnya dan letakkan di atas tempat tidur.
- 10) Cuci tangan





8. Menyiapkan Tempat tidur closed bed (tertutup)

a. *Alat yang digunakan*

- 1) Tempat tidur, kasur, dan bantal.
- 2) Alas kasur atau sarung bantal
- 3) Perlak
- 4) Sprei melintang (Steek laken)
- 5) Sprei atas (boven laken)
- 6) Selimut
- 7) Sarung bantal
- 8) Sprei penutup (boven laken)

b. *Prosedur pelaksanaa*

- 1) Cuci tangan
- 2) Letakkan alat tenun yang sudah disusun sesuai pemakaian di dekat tempat tidur.
- 3) Pasang sprej besar/laken dengan ketentuan berikut :
 - a. Garis tengah lipatan diletakkan tepat ditengah kasur
 - b. Bentangkan sprej, masukan sprej bagian kepala ke bawah kasur kurang lebih 30 cm, demikian juga pada bagian kaki, tarik setegang mungkin
 - c. Pada ujung setiapnsisi kasur bentuk sisi 90° lalu masukan seluruh tepi sprej ke bawah kasurvdengan rapi dan tegang
- 4) Letakkan perlak melintang pada kasur \pm 50 cm dari bagian kepala.
- 5) Letakkan stik laken diatas sprej melintang, kemudian masukkan sisi-sisinya kebawah kasur bersama dengan perlak
- 6) Pasang boven pada kasur daerah bagian kaki, pada bagian atas yang terbalik masukkan kebawah kasur \pm 10 cm kemudian ujung sisi bagian bawah (kaki) dibentuk 90° dan masukkan kebawah kasur tarik sisi atas sampai terbentang.
- 7) Pasang selimut pada kasur bagian kaki,pada bagian atas yang terbalik di masukkan kebawah kasur \pm 10 cm kemudian ujung sisi-sisinya dibentuk 90° dan masukkan kebawah kasur. Tarik sisi atas sampai terbentang.
- 8) Libat ujung boven sampai tampak garis atau pitnya.
- 9) Maskkan bantal kedalam sarungnya dan letakkan di atas tempat tidur.
- 10) Pasang sprej penutup atau over laken
- 11) Cuci tangan



9. Menyiapkan tempat tidur pasca operasi (Aether bed)

a. *Persiapan alat*

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

b. *Prosedur pelaksanaan*

- 1) Cuci tangan
- 2) Pada tempat tidur terbuka, angkat bantal dan bentangkan gulungan perlak dan handuk pada bagian kepala
- 3) Pasang selimut tambahan hingga menutup seluruh permukaan tempat tidur
- 4) Letakkan buli-buli panas pada sprei dan selimut pada bagian kaki, arahkan mulut buli-buli ke pinggir tempat tidur
- 5) Angkat buli-buli panas sebelum klien dibaringkan, setelah kembali dari kamar bedah
- 6) Lipat pinggir selimut tambahan bersama-sama selimut dari atas tempat tidur pada salah satu sisi tempat masuknya klien, sampai batas pinggir kasur, lalu lipat sampai sisi yang lain.
- 7) Cuci tangan.

10. Menyiapkan tempat tidur dengan klien di atasnya (occupied bed)

a. *Persiapan alat*

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

b. *Persiapan klien*

Klien diberi tahu jika memungkinkan (klien sadar)

c. *Prosedur pelaksanaan*

- 1) Cuci tangan
- 2) Bawa alat yang telah disiapkan ke dekat klien.
- 3) Bersihkan rangka tempat tidur



- 4) Letakkan bantal dan selimut klien yang tidak perlu di kursi (jika keadaan klien memungkinkan/tidak mengganggu klien)
- 5) Miringkan klien ke satu sisi (jika perlu, ganjal dengan bantal/ guling supaya tidak jatuh)
- 6) Lepaskan alat tenun pada bagian yang kosong, dari bawah kasur lalu gulung satu per satu sampai dengan di bawah punggung klien.
- 7) Gulung stik laken ke tengah tempat tidur sejauh mungkin
- 8) Bersihkan perlak dengan larutan desinfektan dan keringkan lalu gulung ke tengah tempat tidur sejauh mungkin
- 9) Gulung laken/sprei besar ke tengah tempat tidur sejauh mungkin
- 10) Bersihkan alas tempat tidur dan kasur dengan lap lembab larutan desinfektan, lalu lap dengan lap kering
- 11) Bentangkan sprei besar bersih dan gulung setengah bagian, letakkan gulungannya di bawah punggung klien, ratakan setengah bagian lagi kemudian pasang di bawah kasur
- 12) Gulung perlak dan ratakan kembali
- 13) Bentangkan stik laken bersih di atas perlak, gulung setengah bagian, dan letakkan di bawah punggung klien, ratakan setengah bagian lagi di atas perlak, lalu masukkan ke bawah kasur bersama dengan perlak
- 14) Setelah selesai dan rapi pada satu bagian, miringkan klien ke arah berlawanan yang tadi telah di bersihkan (ganjal dengan bantal jika perlu agar klien tidak terjatuh)
- 15) Lepaskan alat tenun yang kotor dari bawah kasur
- 16) Angkat stik laken dan masukkan pada tempat kain kotor
- 17) Bersihkan perlak seperti tadi kemudian gulung ke tengah
- 18) Lepaskan laken kotor dan masukkan ke tempat kain kotor
- 19) Bersihkan alat tempat tidur dan kasur seperti tadi
- 20) Buka gulungan laken dari bawah punggung klien, tarik, dan ratakan setegang mungkin
- 21) kemudian masukkan ke bawah kasur
- 22) Pasang perlak dan sprei seperti tadi
- 23) Lepaskan sarung bantal dan guling yang kotor, ratakan isinya kemudian pasang sarung yang bersih
- 24) Susun bantal, lalu baringkan kembali klien dalam sikap yang nyaman
- 25) Ganti selimut kotor dengan yang bersih
- 26) Bereskan alat dan kembalikan ketempatnya
- 27) Cuci tangan

RANGKUMAN



1. Prinsip dasar merapikan tempat tidur adalah sama. Baik untuk yang tinggal ditempat tidur, maupun yang akan merawatnya, kualitas tempat tidur menjadi sangat penting.



2. Jenis persiapan tempat tidur ada 4 yaitu, terbuka, tertutup, aetherbed, dan occupied bed.



TUGAS

Menyiapkan tempat tidur terbuka,tertutup,etherbed.

CHEKLIS OPEN BED

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
1	Mencuci tangan			
2	Mempersiapkan alat dengan meletakkan alat-alat tenun yang sudah dilipat dan disusun diatas meja bersih.			
3	Memasang alas kasur dan mengikatkan tali-talinya kearah dalam pada rangkatempat tidur pada setiap sudut			
4	Meletakkan laken dengan lipatan memanjang yang menentukan garis tengahnya ditengah-tengah tempat tidur			
5	Memasukkan laken pada bagian kepalakurang lebih 25 cm dibawah kasur kemudian dibuat sudut			
6	Memasukkan laken pada bagian kaki kurang lebih 25 cm dibawah kasur dan dibuat sudut (jika laken tidak sesuai dengan ukurannya maka masukkanlah bagian kepala lebih banyak dari bagian kaki)			
7	Masukkan laken bagian sisi ke bawah kasur (sisi tempat perawat/bidan berdiri)			
8	Meletakkan perlak melintang kurang lebih 50 cm dari garis bagian kepala, demikian juga steak laken, dan masukkan sama-sama ke bawah kasur			
9	Meletakkan boven laken secara terbalik dengan jahitan lebar di bagian kepala mulai garis kasur, masukkan bagian kaki ke bawah kasur			
10	Meletakkan selimut kurang lebih 25 cm dari garis kasur bagian kepala dan masukkan bagian kaki ke bawah kasur			
11	Melipat boven laken bagian tas tepat diatas garis selimut			
12	Memasukkan bantal kedalam sarungnya			
13	Mencuci tangan			
	JUMLAH			

CHEKLIST CLOSEBED



NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Mencuci tangan			
2	Mempersiapkan alat dengan meletakkan alat-alat tenun yang sudah dilipat dan disusun diatas meja bersih.			
3	Memasang alas kasur dan mengikatkan tali-talinya kearah dalam pada rangkatempat tidur pada setiap sudut			
4	Meletakkan laken dengan lipatan memanjang yang menentukan garis tengahnya ditengah-tengah tempat tidur			
5	Memasukkan laken pada bagian kepalakurang lebih 25 cm dibawah kasur kemudian dibuat sudut			
6	Memasukkan laken pada bagian kaki kurang lebih 25 cm dibawah kasur dan dibuat sudut (jika laken tidak sesuai dengan ukurannya maka masukkanlah bagian kepala lebih banyak dari bagian kaki)			
7	Masukkan laken bagian sisi ke bawah kasur (sisi tempat perawat/bidan berdiri)			
8	Meletakkan perlak melintang kurang lebih 50 cm dari garis bagian kepala, demikian juga steak laken, dan masukkan sama-sama ke bawah kasur			
9	Meletakkan boven laken secara terbalik dengan jahitan lebar di bagian kepala mulai garis kasur, masukkan bagian kaki ke bawah kasur			
10	Meletakkan selimut kurang lebih 25 cm dari garis kasur bagian kepala dan masukkan bagian kaki ke bawah kasur			
11	Melipat boven laken bagian tas tepat diatas garis selimut			
12	Memasukkan bantal kedalam sarungnya			
13	Memasang overlaken			
14	Mencuci tangan			
	JUMLAH			

CHEKLIST AETHERBED

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Mencuci tangan			
2	Mempersiapkan alat dengan meletakkan alat-alat tenun yang sudah dilipat dan disusun diatas meja bersih.			
3	Memasang alas kasur dan mengikatkan tali-talinya kearah dalam pada rangkatempat tidur pada setiap sudut			



4	Meletakkan laken dengan lipatan memanjang yang menentukan garis tengahnya ditengah-tengah tempat tidur			
5	Memasukkan laken pada bagian kepalakurang lebih 25 cm dibawah kasur kemudian dibuat sudut			
6	Memasukkan laken pada bagian kaki kurang lebih 25 cm dibawah kasur dan dibuat sudut (jika laken tidak sesuai dengan ukurannya maka masukkanlah bagian kepala lebih banyak dari bagian kaki)			
7	Masukkan laken bagian sisi ke bawah kasur (sisi tempat perawat/bidan berdiri)			
8	Meletakkan perlak melintang kurang lebih 50 cm dari garis bagian kepala, demikian juga steak laken, dan masukkan sama-sama ke bawah kasur			
9	Meletakkan boven laken secara terbalik dengan jahitan lebar di bagian kepala mulai garis kasur, masukkan bagian kaki ke bawah kasur			
10	Meletakkan selimut kurang lebih 25 cm dari garis kasur bagian kepala dan masukkan bagian kaki ke bawah kasur			
11	Melipat boven laken bagian tas tepat diatas garis selimut			
12	Memasukkan bantal kedalam sarungnya			
13	Membentangkan gulungan perlak dan handuk pada bagian kepala			
14	Meletakkan buli-buli panas diatas laken bagian kaki,diarahkan mulut buli-buli panas kearah pinggir tempat tidur			
15	Memasang selimut tambahan hingga menutupi seluruh permukaan tempat tidur			
16	Mengangkat buli-buli panas sebelum pasien dibaringkan setelah kembali dari kamar operasi			
17	Mencuci tangan			
	JUMLAH			

Keterangan :

0= tidak dilakukan sama sekali

1= dilakukan tetapi kurang sempurna

2= dilakukan dengan sempurna



POST TEST

Kerjakan soal dibawah tanpa melihat kunci jawaban. Jika sudah selesai lihat kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Tempat tidur terbuka adalah
 - a. tempat tidur yang sedang dipakai oleh pasien/ klien
 - b. tempat tidur untuk pasien yang luka bakar
 - c. tempat tidur untuk pasien baru
 - d. tempat tidur untuk pasien anak
 - e. tempat tidur untuk pasien jantung

2. Berikut ini alat yang tidak disiapkan untuk menyiapkan tempat tidur terbuka adalah
 - a. handuk
 - b. sprei besar
 - c. perlak
 - d. selimut
 - e. seprei kecil

3. Tempat tidur tertutup adalah
 - a. tempat tidur yang sedang dipakai oleh pasien/ klien
 - b. tempat tidur untuk pasien yang luka bakar
 - c. tempat tidur untuk pasien baru
 - d. tempat tidur untuk dengan seprei penutup
 - e. tempat tidur untuk pasien pasca bedah

4. Berikut ini yang bukan tujuan menyiapkan tempat tidur pasca bedah adalah
 - a. menghangatkan pasien.
 - b. mencegah komplikasi
 - c. alat - alat tenun tidak kotor.
 - d. memudahkan perawatan.
 - e. meniadakan pasien

5. Indikasi yang tidak tepat untuk melakukan tindakan asisten keperawatan berupa *bed making* adalah
 - a. ada klien baru dirawat inap
 - b. persiapan klien pasca operasi
 - c. sudah waktunya linen diganti
 - d. linen basah, lembab, kotor
 - e. linen bersih, rapi, licin

KUNCI JAWABAN



1. C
2. A
3. D
4. E
5. E

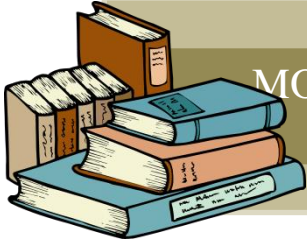


EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post tes dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



**MODUL IX.
BODY ALIGNMENT, MOBILISASI, DAN PEMINDAHAN PASIEN**



MODUL IX. BODY ALIGNMENT, MOBILISASI, DAN PEMINDAHAN PASIEN



1. Tema Modul : Modul Praktikum Body Alignment, Mobilisasi, dan Pindahkan Pasien
2. Mata Kuliah/Kode : Kebutuhan Dasar Manusia/Bd.5.011
3. Jumlah SKS : 3 SKS (T : 1 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : 250 Menit
5. Semester : I
6. Tujuan pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pemenuhan konsep kebutuhan dasar manusia Body Alignment/ alih posisi, mobilisasi, dan pemindahan pasien (membantu klien berdiri, duduk, mengatur posisi klien di bed, mengatur posisi fowler, dorsal recumbent, posisi pronasi, lateral, sim)
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus akan membahas tentang praktikum Body Alignment/ alih posisi, mobilisasi, dan pemindahan pasien (membantu klien berdiri, duduk, mengatur posisi klien di bed, mengatur posisi fowler, dorsal recumbent, posisi pronasi, lateral, sim)
8. Karakteristik mahasiswa :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan Semarang Kampus Kendal Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menempuh pembelajaran konsep pemenuhan kebutuhan dasar manusia Body Alignment/ alih posisi, mobilisasi, dan pemindahan pasien (membantu klien berdiri, duduk, mengatur posisi klien di bed, mengatur posisi fowler, dorsal recumbent, posisi pronasi, lateral, sim)
9. Target kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan konsep kebutuhan dasar manusia Body Alignment/ alih posisi, mobilisasi, dan pemindahan pasien (membantu klien berdiri, duduk, mengatur posisi klien di bed, mengatur posisi fowler, dorsal recumbent, posisi pronasi, lateral, sim)
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep kebutuhan dasar manusia Body Alignment/ alih posisi, mobilisasi, dan pemindahan pasien (membantu klien berdiri, duduk, mengatur posisi klien di bed, mengatur posisi fowler, dorsal recumbent, posisi pronasi, lateral, sim)
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, brainstorming
13. Sarana penunjang pembelajaran: LCD, komputer
14. Prosedur :
 - a. Bagi peserta didik



- 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - a) Melakukan brainstorming antara dosen dan mahasiswa
 - b) Menarik kesimpulan materi
 - b. Peran Pendidik/Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Tanya jawab, post tes
16. Metode penilaian : Nilai skor post test, responsi
17. Daftar pustaka :
- a. Johnson R. Taylor W. 2000. *Skill For Midwifery Practice*. Churchill Livingstone, Edinburg
 - b. Bryn, RM .1995.*Theory for Midwifery Practice*. MacMillan Press, Ltd, London
 - c. World Health Organization. 1996. *Learning Materials on Nursing*. Chapter 7 : Healthy Parenthood WHO, Copenhagen
 - d. World Health Organization 'Safe Motherhood – all free or charge, WHO, Geneva
 - e. WHO SEARO. 2000.*Standards of Midwifery Practice for Safe Motherhood*.
 - f. Yuni Kusmiyati. 2007.*Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*.Jogjakarta : Fitramaya.
 - g. Aziz Alimul H. 2006.*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
 - h. _____. 2006.*Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
 - i. Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
 - j. Uliyah, M. & Hidayat, A.A. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
 - k. Wartonah. .2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

MATERI

A. Body Alignment

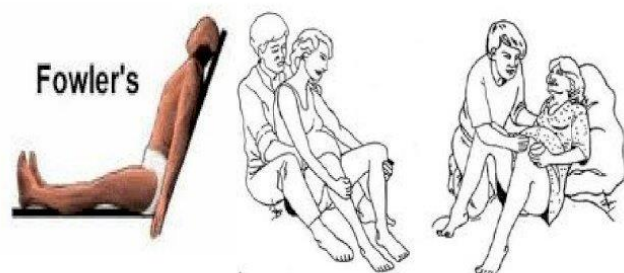
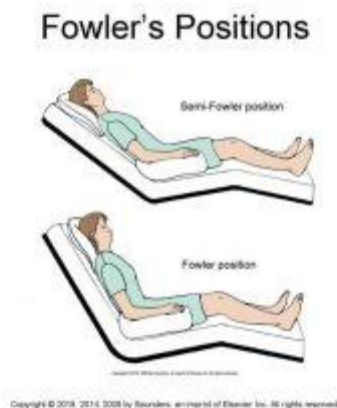
1. Definisi Body Alignment

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

2. Bagian-bagian postur tubuh :

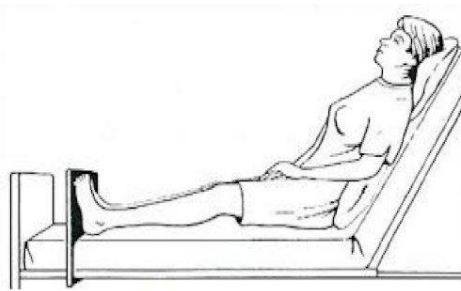
- a) Persendian
 - b) Tendon
 - c) Ligamen
 - d) Otot
3. Fungsi dari Body Alignment yang baik :
- a) Mengurangi jumlah energi yang digunakan
 - b) Mempertahankan keseimbangan
 - c) Mengurangi kecelakaan
 - d) Memperluas ekspansi paru-paru
 - e) Meningkatkan sirkulasi renal dan gastrointestinal
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi body alignment
- a) Status kesehatan
 - b) Nutrisi
 - c) Emosi
 - d) Gaya hidup
 - e) Perilaku dan nilai
5. Posisi Fowler/Semi Fowler
Posisi Setengah duduk/duduk.
- Tujuan
 - a. Untuk mempertahankan keamanan
 - b. Memfasilitasi fungsi pernapasan pasien
 - Cara pelaksanaan
 - a. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur
 - b. Dudukkan pasien
 - c. Berikan sandaran pada tempat tidur pasien (fowler : 90°, semi fowler : 30°-45° derajat)
 - d. Anjurkan pasien untuk tetap berbaring setengah duduk.

POSISI FOWLER



PADA SAAT INPARTU

POSISI SEMI FOWLER

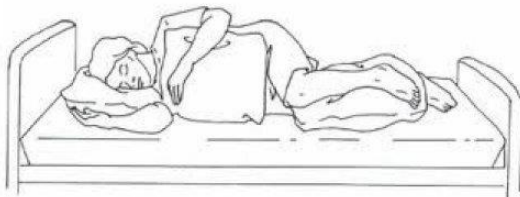


6. Posisi SIM

Posisi miring ke kanan / kiri.

- Tujuan
 - a. Memberikan kenyamanan
 - b. Memberikan obat (supositoria) melalui anus
- Cara pelaksanaan
 - a. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur
 - b. Pasien berbaring, apabila dimiringkan ke kiri dengan posisi badan setengah telungkup, lutut kaki kiri lurus dan paha kanan ditekuk diarahkan ke dada. Tangan kiri di belakang punggung dan tangan kanan di depan kepala
 - c. Apabila miring ke kanan sebaliknya\

POSISI SIM



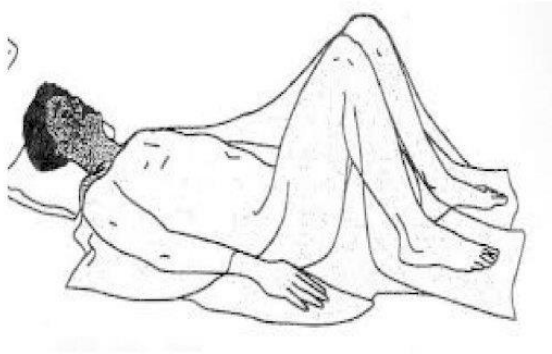
7. Posisi Dorsal Recumbent

Posisi berbaring telentang dengan kedua lutut fleksi (ditarik dan diregangkan)

- Tujuan
 - a. Untuk merawat dan memeriksa genitalia
 - b. Untuk proses persalinan

- Cara pelaksanaan
 - a. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur
 - b. Pasien berbaring terlentang, pakaian bawah dibuka.
 - c. Tekuk lutut, renggangkan paha, telapak kaki menempel di tempat tidur, dan rengangkan kedua kaki
 - d. Pasangkan selimut

POSISI DORSAL RECUMBENT

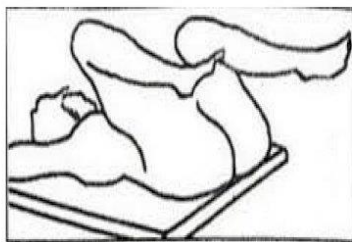


8. Posisi Litotomi

Posisi berbaring telentang, mengangkat kedua kaki dan menariknya ke atas bagian perut.

- Tujuan
 - a. Memeriksa genitalia pada proses persalinan
 - b. Memasang alat kontrasepsi
- Cara pelaksanaan
 - a. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur
 - b. Pasien berbaring terlentang, angkat kedua kaki dan tarik ke arah perut
 - c. Tungkai bawa membentuk sudut 90° ke paha
 - d. Letakkan kaki pada alat, lalu selimuti

POSISI LITOTOMI



9. Posisi Pronasi

Posisi tengkurap, pasien berbaring perut dengan kepala menghadap ke satu sisi dan pinggul tidak tertekuk.

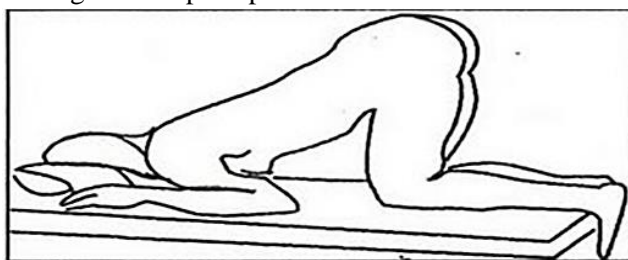
- Tujuan
Untuk memberikan eksistensi penuh pada persendian pinggul dan lutut, mencegah fleksi kontraktur dari persendian pinggul dan lutut, dan memberikan drainase pada mulut.
- Cara pelaksanaan
 - a. Jelaskan pada klien mengenai prosedur
 - b. Pada bagian kepala klien letakkan bantal kecil untuk menyejajarkan kepala dengan badan dan mencegah fleksi lateral leher
 - c. Pada bagian abdomen atau rongga antara diafragma dan illiac crest, letakkan bantal kecil atau gulungan handul untuk mencegah hiperektensi lengkung lumbal, kesulitan bernapas, dan tekanan payudara pada wanita
 - d. Pada bagian lutut hingga pergelangan kaki letakkan bantal untuk memfleksikan lutut sehingga mencegah tekanan berlebihan pada jari kaki
 - e. Atur posisi klien pada posisi anatomis normal sehingga tidak terjadi penekanan yang berlebihan pada jari kaki



10. Posisi Knee Chest

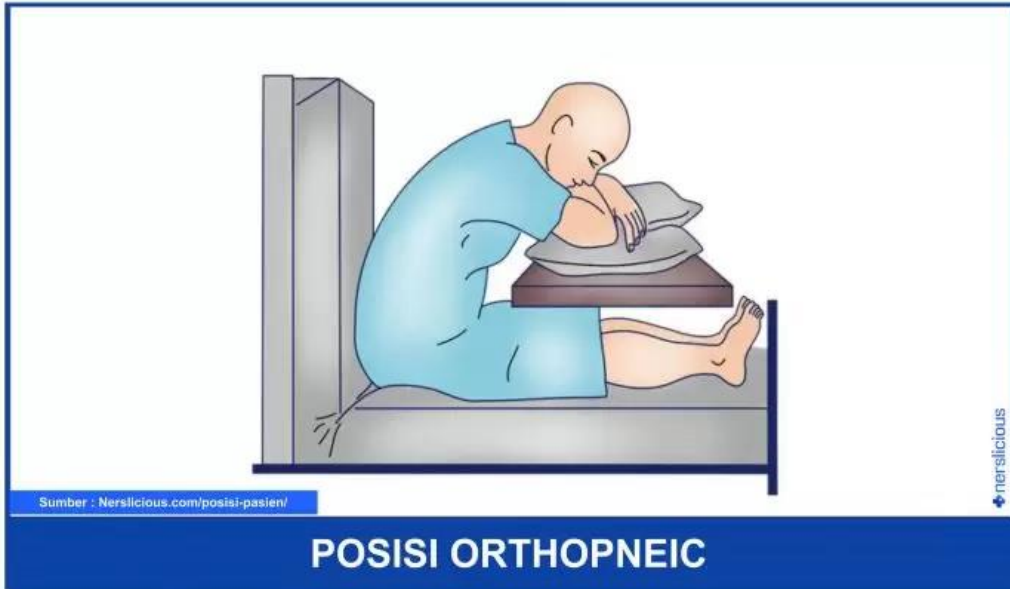
Posisi menungging dengan kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada bagian alas tempat tidur,

- Tujuan
Untuk memeriksa daerah rectum dan sigmoid.
- Cara pelaksanaan
 - a. Jelaskan pada klien tentang prosedur
 - Anjurkan pasien untuk posisi menungging dengan kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada kasur tempat tidur.
- Pasang selimut pada pasien.



11. Posisi Orthopneic atau Tripod

Posisi ortopneik atau tripod menempatkan pasien dalam posisi duduk atau di sisi tempat tidur dengan meja di atas untuk bersandar dan beberapa bantal di atas meja untuk beristirahat.



Memaksimalkan ekspansi paru. Pasien yang mengalami kesulitan bernafas sering ditempatkan dalam posisi ini karena memungkinkan ekspansi maksimal dada.

Membantu pengeluaran napas adekuat. Posisi ortopneik sangat bermanfaat bagi pasien yang memiliki masalah menghembuskan napas karena mereka dapat menekan bagian bawah dada ke tepi meja overbed.

12. Posisi Lateral

Dalam posisi lateral atau berbaring miring, pasien berbaring di satu sisi tubuh dengan tungkai atas di depan tungkai bawah dan pinggul serta lutut tertekuk. Melenturkan pinggul dan lutut bagian atas serta menempatkan kaki ini di depan tubuh menciptakan basis dukungan yang lebih luas dan segitiga serta mencapai stabilitas yang lebih besar. Peningkatan fleksi pinggul dan lutut atas memberikan stabilitas dan keseimbangan yang lebih besar. Fleksi ini mengurangi lordosis dan meningkatkan keselarasan punggung yang baik.



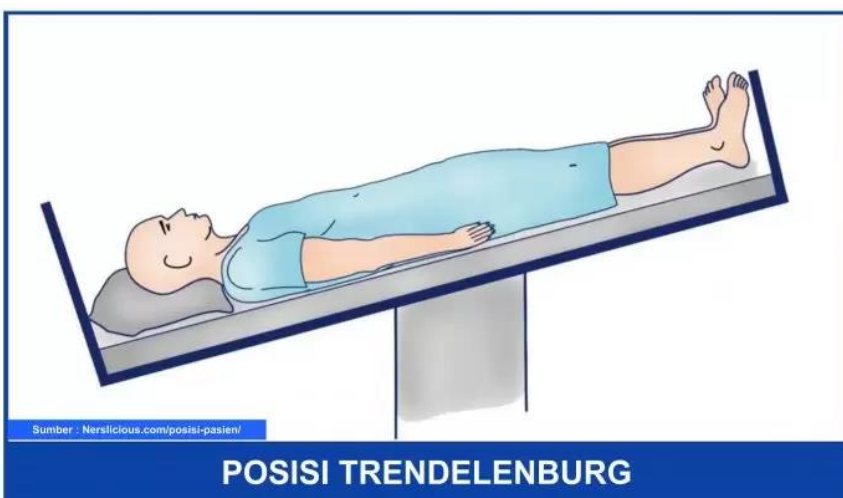
Meredakan tekanan pada sakrum dan tumit. Posisi lateral membantu meringankan tekanan pada sakrum dan tumit terutama bagi orang-orang yang duduk atau terbatas pada istirahat di posisi terlentang atau Fowler.

Distribusi berat badan. Dalam posisi ini, sebagian besar berat badan didistribusikan ke aspek lateral skapula bawah, aspek lateral ilium, dan trokanter femur yang lebih besar.

Bantal pendukung dibutuhkan. Untuk memposisikan pasien dalam posisi lateral dengan benar, diperlukan bantal penopang. Lihat gambar.

13. Posisi Trendelenburg

Posisi Trendelenburg dilakukan dengan menurunkan kepala tempat tidur dan mengangkat kaki tempat tidur pasien. Lengan pasien diposisikan lurus di samping tubuh.

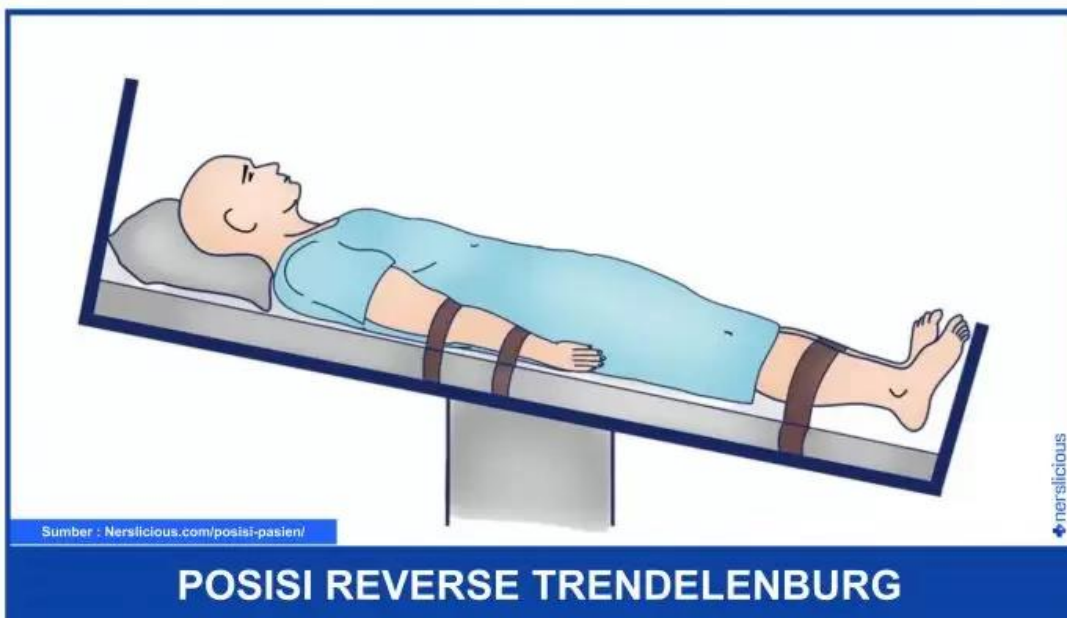


Aliran balik vena – venous return – adekuat. Pasien dengan hipotensi seringkali ditempatkan dalam posisi ini karena aliran balik vena adekuat dapat meningkatkan tekanan darah.

Postural drainase. Posisi Trendelenburg digunakan untuk memberikan postural drainase dari lobus paru basal. Berhati-hatilah terhadap dispnea, beberapa pasien mungkin hanya memerlukan kemiringan sedang atau waktu yang lebih singkat dalam posisi ini selama drainase postural. Sesuaikan sesuai toleransi pasien.

14. Posisi Reverse Trendelenburg

Reverse Trendelenburg adalah posisi pasien di mana kepala tempat tidur ditinggikan dengan kaki tempat tidur menghadap ke bawah. Ini adalah kebalikan dari posisi Trendelenburg.



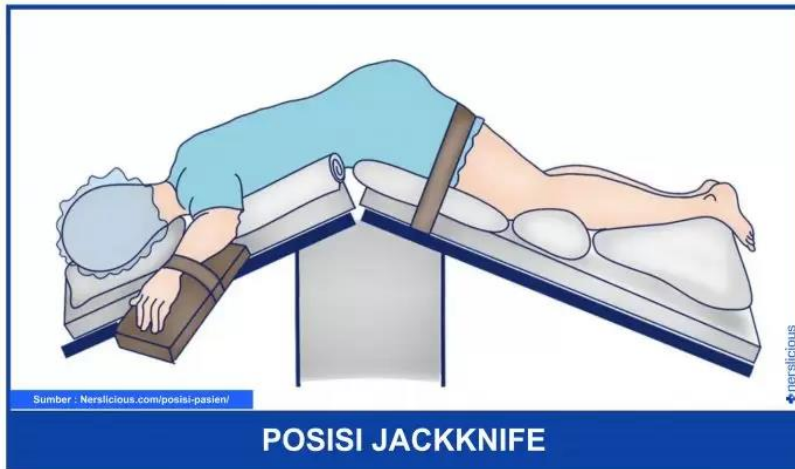
Masalah gastrointestinal. Reverse trendelenburg sering digunakan untuk pasien dengan masalah pencernaan karena membantu meminimalkan refluks esofagus.

Cegah perubahan posisi dengan cepat. Pasien dengan penurunan curah jantung mungkin tidak mentolerir gerakan cepat atau perubahan dari posisi terlentang ke posisi yang lebih tegak. Waspada hipotensi. Ini dapat diminimalkan dengan secara bertahap mengubah posisi pasien.

Cegah refluks esofagus. Dorong pasien untuk mengosongkan lambung untuk mencegah refluks pada pasien dengan hernia hiatal.

15. Posisi Jackknife

Posisi Jackknife, juga dikenal sebagai Kraske, adalah tempat perut pasien terbaring rata di tempat tidur. Tempat tidur dipotong sehingga pinggul terangkat dan kaki dan kepala rendah.



Dalam operasi. Posisi Jackknife sering digunakan untuk operasi yang melibatkan anus, rektum, tulang ekor, operasi punggung tertentu, dan operasi adrenal.

Mebutuhkan upaya tim. Setidaknya empat orang diminta untuk melakukan transfer dan memposisikan pasien di meja operasi.

Efek kardiovaskular. Dalam posisi pisau lipat, kompresi vena cava inferior dari kompresi perut juga terjadi, yang menurunkan aliran balik vena ke jantung. Ini dapat meningkatkan risiko trombosis vena dalam – deep vein trombosis.

Bantalan ekstra. Banyak bantal diperlukan di meja operasi untuk menopang tubuh dan mengurangi tekanan pada panggul, punggung, dan perut. Posisi Jackknife juga memberi tekanan berlebih pada lutut. Saat memposisikan, staf bedah harus menempatkan bantalan ekstra untuk area lutut.

16. Posisi Kidney

Dalam posisi kidney, pasien mengasumsikan posisi lateral yang dimodifikasi di mana perut diletakkan di atas lift di meja operasi yang menekuk tubuh. Pasien diposisikan di sisi kontralateral dengan punggung diletakkan di tepi meja. Ginjal kontralateral diletakkan di atas meja atau di atas kidney body elevator (aksesoris tambahan meja operasi). Lengan paling atas ditempatkan menekuk fleksi tidak lebih dari 90°.



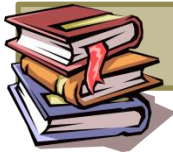
Akses ke daerah retroperitoneal. Posisi kidney memungkinkan akses dan visualisasi daerah retroperitoneal adekuat.

Risiko jatuh. Pasien dapat jatuh dari meja kapan saja sampai posisi diamankan menggunakan pengaman atau tali strain.

Dukungan bantalan dan stabilisasi. Lengan kontralateral di bawah tubuh dilindungi dengan bantalan. Lutut kontralateral tertekuk dan kaki paling atas dibiarkan lurus untuk meningkatkan stabilitas. Bantal lembut besar ditempatkan di antara kedua kaki. Tali strain dan strap diletakkan di atas pinggul untuk menstabilkan pasien.

RANGKUMAN

1. Body Alignment merupakan susunan geometris dari bagian-bagian tubuh yang berhubungan dengan bagian tubuh lain
2. Bagian-bagian postur tubuh adalah persendian, tendon, ligamen, otot.
3. Mengatur posisi pasien ada berbagai macam seperti fowler, dorsal recumben, pronasi, sim litotomi, kniechest



Tugas

Checklist Body Alignment/Alih Posisi, Mobilisasi, dan Pemindahan Pasien

Langkah	Pelaksanaan	
	Ya	Tidak
Tahap pra interaksi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Siapkan alat-alat 		
Tahap orientasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam kepada pasien dan panggil pasien dengan nama yang disenangi 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien dan keluarga 		
A. Membantu pasien duduk di tempat tidur		
Tahap kerja: <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur 2. Mencuci tangan & memakai APD sesuai prosedur. 3. Jaga privasi pasien 4. Bidan berdiri disisi kanan pasien dengan kaki kiri didepan 5. Masukkan tangan bidan melalui ketiak kanan pasien sampai ke tulang belikat, sedangkan tangan kiri dibawah tengkuk pasien. 6. Tangan kanan pasien memegang bahu kanan bidan, sedangkan tangan kiri tangan kiri pasien bertopang pada sisi tempat tidur 7. Memberikan aba- aba kemudian mengangkat beban pasien, lalu duduk kan 8. Bantu pasien duduk dan beri penopang/bantal 		
B. Membantu pasien turun, berdiri dan berjalan		
Tahap kerja: <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur 2. Mencuci tangan & memakai APD sesuai prosedur. 3. Jaga privasi pasien 4. Berdirilah menghadap pasien dengan kedua kaki merenggang 5. Fleksikan dan pinggang (bidan) 		



<ol style="list-style-type: none">Anjurkan pasien untuk meletakkan kedua tangannya di bahu petugas disamping kanan kiri pinggang pasien.Ketika pasien melangkah ke lantai, tahan lutut petugas (bidan) pada lutut pasien.Bantu berdiri dan kemudian bantu pasien berjalan		
C. Posisi fowler		
Tahap kerja: <ol style="list-style-type: none">Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.Dudukkan pasien.Berikan sandaran pada tempat tidur pasien atau atur tempat tidur, untuk posisi untuk fowler (90) dan semi fowler (30 – 45°).Anjurkan pasien untuk tetap berbaring setengah duduk.		
D. Posisi Dorsal Recumbent		
Tahap kerja: <ol style="list-style-type: none">Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.Pasien dalam keadaan berbaring telentang, pakaian bawah di buka.Tekuk lutut, renggangkan paha, telapak kaki menghadap ke tempat tidur dan renggangkan kedua kaki.Pasang selimut.		
E. Posisi Pronansi		
Tahap kerja: <ol style="list-style-type: none">Berbaring tengkurap.Tempatkan satu bantal di bawah leher, 1 atau 2 bantal di bawah dada, dan 2 bantal di bawah lutut atau kaki. Posisi bantal bisa disesuaikan sesuai kebutuhan dan kenyamanan posisi tubuh.Pastikan kepala dan anggota tubuh lain terasa nyaman.Ubah posisi setiap 1–2 jam, misalnya dari telungkup lalu menyamping ke kiri atau ke kanan		
F. Posisi Lateral		
Tahap kerja: <ol style="list-style-type: none">Baringkan klien terlentang mendatar ditengah tempat tidurmiringkan pasiaen hingga posisi miringLetakkan bantal dibawah kepala dan leher klienFleksikan bahu dibawah paha dan posisikan ke depan sehingga tubuhtidak menopang bahu tersebutLetakkan bantal dibawah lengan atas		



6. Letakkan bantal dibawah paha dan kaki atas sehingga ekstermitas bertumpu secara paralel dengan permukaan tempat tidur 7. Lepaskan bantal guling dibelakang punggung klien untuk menstabilkan posisi		
G. Posisi Sim Tahap kerja: 1. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan. 2. Pasien dalam keadaan berbaring. Kemudian apabila dimiringkan ke kiri dengan posisi badan setengah telungkup, maka lutut kaki kiri diluruskan serta paha kanan ditekuk diarahkan ke dada. Tangan kiri di belakang punggung dan tangan kanan di depan kepala. 3. Bila pasien miring ke kanan, posisi badan setengah telungkup dan kaki kanan lurus, sedangkan lutut dan paha kiri ditekuk dan diarahkan ke dada. Tangan kanan di belakang punggung dan tangan kiri di depan kepala.		

KETERANGAN:

- Beri tanda **Ceklist** (v) pada jawaban **YA** jika **Responden Melakukannya** dan
- Beri tanda **Ceklist** (v) pada jawaban **TIDAK** jika **Responden Tidak Melakukannya**



Post Test

Kerjakan soal dibawah tanpa melihat kunci jawaban. Jika sudah selesai lihat kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Susunan geometris dari bagian bagian tubuh yang berhubungan dengan tubuh lain disebut

- A. Body Alignment
- B. Posisi
- C. Fungsi tubuh
- D. Duduk

2. Yang bukan merupakan bagian postur tubuh

- A. Ligamen



B. Tendon

C. Otot

D. Kesehatan

3. Nutrisi merupakan...

A. Faktor yang mempengaruhi Body Alignment

B. Fungsi Body Alignment

C. Bagian Body alignment

D. manfaat body alignment

4. Posisi tengkurap, pasien berbaring di perut dengan kepala menghadap ke satu sisi dan pinggul tidak di tekuk merupakan posisi

A. Knee chest

B. Flowers

C. Pronasi

D. Dorsal Recumbent

5. Pasien berbaring di satu sisi tubuh dengab tungkai di depan merupakan posisi...

A. Lateral

B. Pronasi

C. Knee chest

D. Dorsal Recumbent

Kunci Jawaban :

1. A

2. D

3. A

4. C

5. A

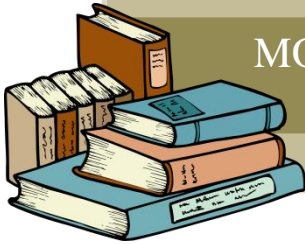




Lakukan evaluasi skor post tes dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



**MODUL X.
BODY ALIGNMENT, MOBILISASI, DAN PEMINDAHAN PASIEN**



MODUL X. BODY ALIGNMENT, MOBILISASI, DAN PEMINDAHAN PASIEN



1. Tema Modul : Modul Praktikum Body alignment, Mobilisasi dan Pemindahan Pasien
2. Mata Kuliah/Kode : Kebutuhan Dasar Manusia/Bd.5.011
3. Jumlah SKS : 3 SKS (T : 1 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : 250 Menit
5. Semester : I
6. Tujuan pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pemenuhan konsep pemenuhan kebutuhan dasar manusia Body alignment/ alih posisi, mobilisasi, dan pemindahan pasien
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus akan membahas tentang praktikum Body alignment/ alih posisi, mobilisasi, dan pemindahan pasien
8. Karakteristik mahasiswa :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan Semarang Kampus Kendal Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menempuh pembelajaran teori konsep sehat sakit
9. Target kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan konsep pemenuhan konsep pemenuhan kebutuhan dasar manusia Body alignment/ alih posisi, mobilisasi, dan pemindahan pasien
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep konsep pemenuhan kebutuhan dasar manusia Body alignment/ alih posisi, mobilisasi, dan pemindahan pasien
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, brainstorming
13. Sarana penunjang pembelajaran: LCD, komputer
14. Prosedur :
 - a. Bagi peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - a) Melakukan brainstorming antara dosen dan mahasiswa
 - b) Menarik kesimpulan materi
 - b. Peran Pendidik/Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator



15. Metode evaluasi : Tanya jawab, post tes
16. Metode penilaian : Nilai skor post test, responsi
17. Daftar pustaka :
- l. Johnson R. Taylor W. 2000. *Skill For Midwifery Practice*. Churchill Livingstone, Edinburg
 - m. Bryn, RM .1995.*Theory for Midwifery Practice*. MacMillan Press, Ltd, London
 - n. World Health Organization. 1996. *Learning Materials on Nursing*. Chapter 7 : Healthy Parenthood WHO, Copenhagen
 - o. World Health Organization ‘Safe Motherhood – all free or charge, WHO, Geneva
 - p. WHO SEARO. 2000.*Standards of Midwery Practice for Safe Motherhood*.
 - q. Yuni Kusmiyati. 2007.*Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*.Jogjakarta : Fitramaya.
 - r. Aziz Alimul H. 2006.*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
 - s. _____. 2006.*Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
 - t. Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
 - u. Uliyah, M. & Hidayat, A.A. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
 - v. Wartonah. .2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

MATERI

B. Body Alignment

17. Definisi Body Alignment

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

18. Bagian-bagian postur tubuh :

- e) Persendian
- f) Tendon
- g) Ligamen
- h) Otot

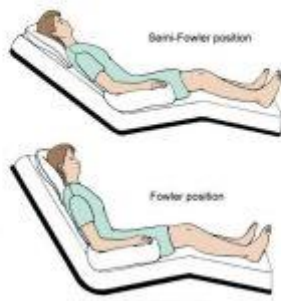
19. Fungsi dari Body Alignment yang baik :

- f) Mengurangi jumlah energi yang digunakan
- g) Mempertahankan keseimbangan

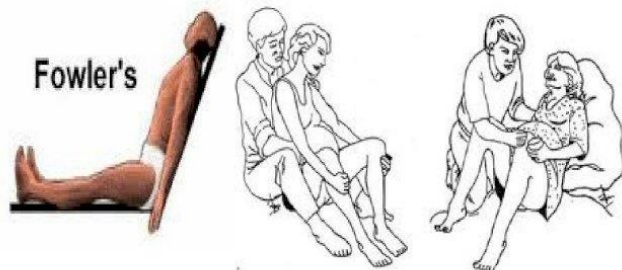
- h) Mengurangi kecelakaan
 - i) Memperluas ekspansi paru-paru
 - j) Meningkatkan sirkulasi renal dan gastrointestinal
20. Faktor-faktor yang mempengaruhi body alignment
- f) Status kesehatan
 - g) Nutrisi
 - h) Emosi
 - i) Gaya hidup
 - j) Perilaku dan nilai
21. Posisi Fowler/Semi Fowler
- Posisi Setengah duduk/duduk.
- Tujuan
 - c. Untuk mempertahankan keamanan
 - d. Memfasilitasi fungsi pernapasan pasien
 - Cara pelaksanaan
 - e. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur
 - f. Dudukkan pasien
 - g. Berikan sandaran pada tempat tidur pasien (fowler : 90°, semi fowler : 30°-45° derajat)
 - h. Anjurkan pasien untuk tetap berbaring setengah duduk.

POSISI FOWLER

Fowler's Positions

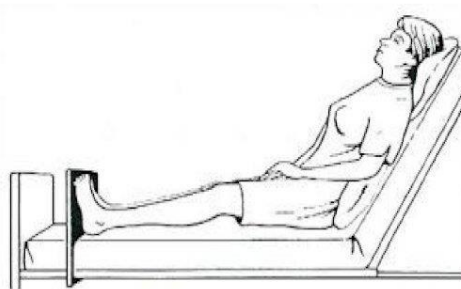


Copyright © 2018, 2014, 2008 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc. All rights reserved.



PADA SAAT INPARTU

POSISI SEMI FOWLER

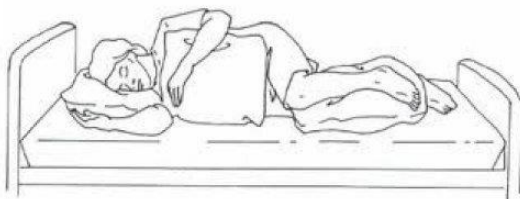


22. Posisi SIM

Posisi miring ke kanan / kiri.

- Tujuan
 - c. Memberikan kenyamanan
 - d. Memberikan obat (supositoria) melalui anus
- Cara pelaksanaan
 - d. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur
 - e. Pasien berbaring, apabila dimiringkan ke kiri dengan posisi badan setengah telungkup, lutut kaki kiri lurus dan paha kanan ditekuk diarahkan ke dada. Tangan kiri di belakang punggung dan tangan kanan di depan kepala
 - f. Apabila miring ke kanan sebaliknya\

POSISI SIM



23. Posisi Dorsal Recumbent

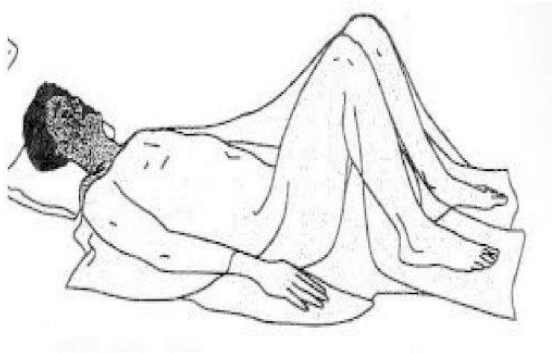
Posisi berbaring telentang dengan kedua lutut fleksi (ditarik dan diregangkan)

- Tujuan
 - c. Untuk merawat dan memeriksa genitalia
 - d. Untuk proses persalinan



- Cara pelaksanaan
 - e. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur
 - f. Pasien berbaring terlentang, pakaian bawah dibuka.
 - g. Tekuk lutut, renggangkan paha, telapak kaki menempel di tempat tidur, dan rengangkan kedua kaki
 - h. Pasangkan selimut

POSISI DORSAL RECUMBENT

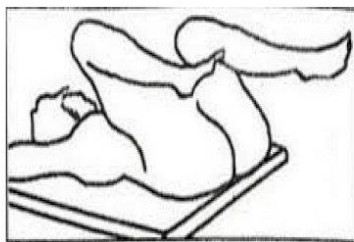


24. Posisi Litotomi

Posisi berbaring telentang, mengangkat kedua kaki dan menriknya ke atas bagian perut.

- Tujuan
 - c. Memeriksa genitalia pada proses persalinan
 - d. Memasang alat kontrasepsi
- Cara pelaksanaan
 - e. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur
 - f. Pasien berbaring terlentang, angkat kedua kaki dan tarik ke arah perut
 - g. Tungkai bawa membentuk sudut 90° ke paha
 - h. Letakkan kaki pada alat, lalu selimuti

POSISI LITOTOMI



25. Posisi Pronasi

Posisi tengkurap, pasien berbaring perut dengan kepala menghadap ke satu sisi dan pinggul tidak tertekuk.

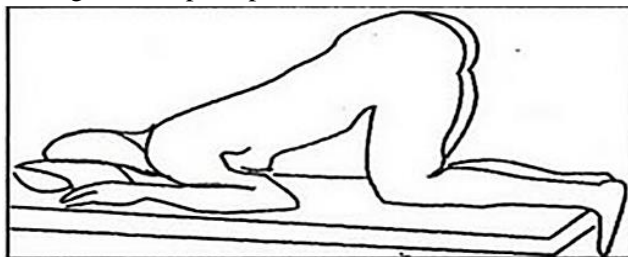
- Tujuan
Untuk memberikan eksistensi penuh pada persendian pinggul dan lutut, mencegah fleksi kontraktur dari persendian pinggul dan lutut, dan memberikan drainase pada mulut.
- Cara pelaksanaan
 - f. Jelaskan pada klien mengenai prosedur
 - g. Pada bagian kepala klien letakkan bantal kecil untuk menyejajarkan kepala dengan badan dan mencegah fleksi lateral leher
 - h. Pada bagian abdomen atau rongga antara diafragma dan illiac crest, letakkan bantal kecil atau gulungan handul untuk mencegah hiperektensi lengkung lumbal, kesulitan bernapas, dan tekanan payudara pada wanita
 - i. Pada bagian lutut hingga pergelangan kaki letakkan bantal untuk memfleksikan lutut sehingga mencegah tekanan berlebihan pada jari kaki
 - j. Atur posisi klien pada posisi anatomis normal sehingga tidak terjadi penekanan yang berlebihan pada jari kaki



26. Posisi Knee Chest

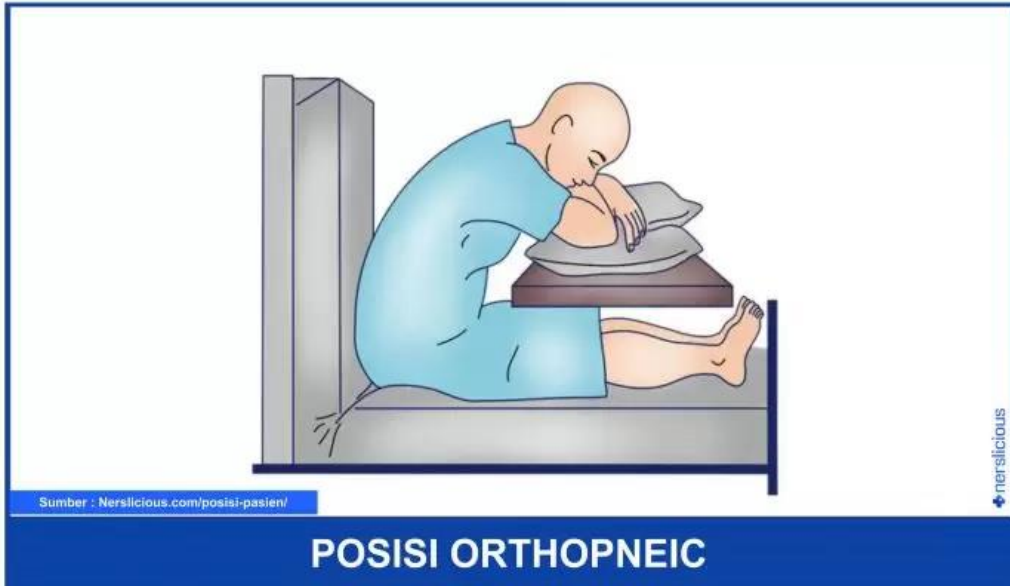
Posisi menungging dengan kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada bagian alas tempat tidur,

- Tujuan
Untuk memeriksa daerah rectum dan sigmoid.
- Cara pelaksanaan
 - b. Jelaskan pada klien tentang prosedur
- Anjurkan pasien untuk posisi menungging dengan kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada kasur tempat tidur.
- Pasang selimut pada pasien.



27. Posisi Orthopneic atau Tripod

Posisi ortopneik atau tripod menempatkan pasien dalam posisi duduk atau di sisi tempat tidur dengan meja di atas untuk bersandar dan beberapa bantal di atas meja untuk beristirahat.

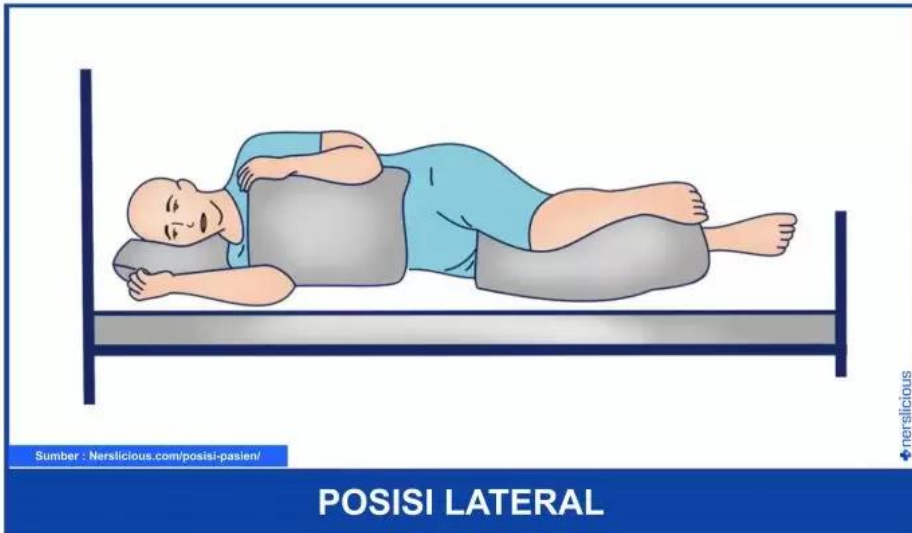


Memaksimalkan ekspansi paru. Pasien yang mengalami kesulitan bernafas sering ditempatkan dalam posisi ini karena memungkinkan ekspansi maksimal dada.

Membantu pengeluaran napas adekuat. Posisi ortopneik sangat bermanfaat bagi pasien yang memiliki masalah menghembuskan napas karena mereka dapat menekan bagian bawah dada ke tepi meja overbed.

28. Posisi Lateral

Dalam posisi lateral atau berbaring miring, pasien berbaring di satu sisi tubuh dengan tungkai atas di depan tungkai bawah dan pinggul serta lutut tertekuk. Melenturkan pinggul dan lutut bagian atas serta menempatkan kaki ini di depan tubuh menciptakan basis dukungan yang lebih luas dan segitiga serta mencapai stabilitas yang lebih besar. Peningkatan fleksi pinggul dan lutut atas memberikan stabilitas dan keseimbangan yang lebih besar. Fleksi ini mengurangi lordosis dan meningkatkan keselarasan punggung yang baik.



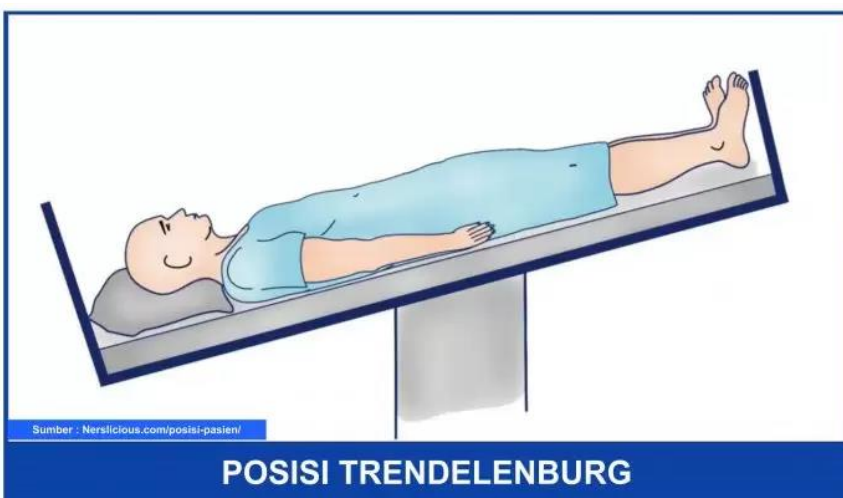
Meredakan tekanan pada sakrum dan tumit. Posisi lateral membantu meringankan tekanan pada sakrum dan tumit terutama bagi orang-orang yang duduk atau terbatas pada istirahat di posisi terlentang atau Fowler.

Distribusi berat badan. Dalam posisi ini, sebagian besar berat badan didistribusikan ke aspek lateral skapula bawah, aspek lateral ilium, dan trokanter femur yang lebih besar.

Bantal pendukung dibutuhkan. Untuk memposisikan pasien dalam posisi lateral dengan benar, diperlukan bantal penopang. Lihat gambar.

29. Posisi Trendelenburg

Posisi Trendelenburg dilakukan dengan menurunkan kepala tempat tidur dan mengangkat kaki tempat tidur pasien. Lengan pasien diposisikan lurus di samping tubuh.

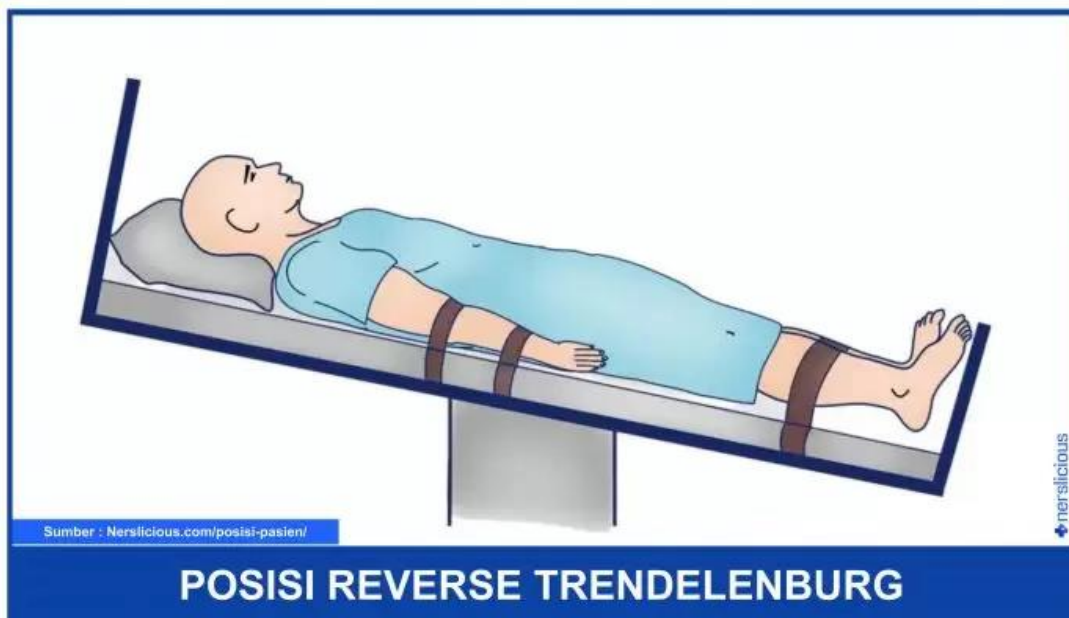


Aliran balik vena – venous return – adekuat. Pasien dengan hipotensi seringkali ditempatkan dalam posisi ini karena aliran balik vena adekuat dapat meningkatkan tekanan darah.

Postural drainase. Posisi Trendelenburg digunakan untuk memberikan postural drainase dari lobus paru basal. Berhati-hatilah terhadap dispnea, beberapa pasien mungkin hanya memerlukan kemiringan sedang atau waktu yang lebih singkat dalam posisi ini selama drainase postural. Sesuaikan sesuai toleransi pasien.

30. Posisi Reverse Trendelenburg

Reverse Trendelenburg adalah posisi pasien di mana kepala tempat tidur ditinggikan dengan kaki tempat tidur menghadap ke bawah. Ini adalah kebalikan dari posisi Trendelenburg.



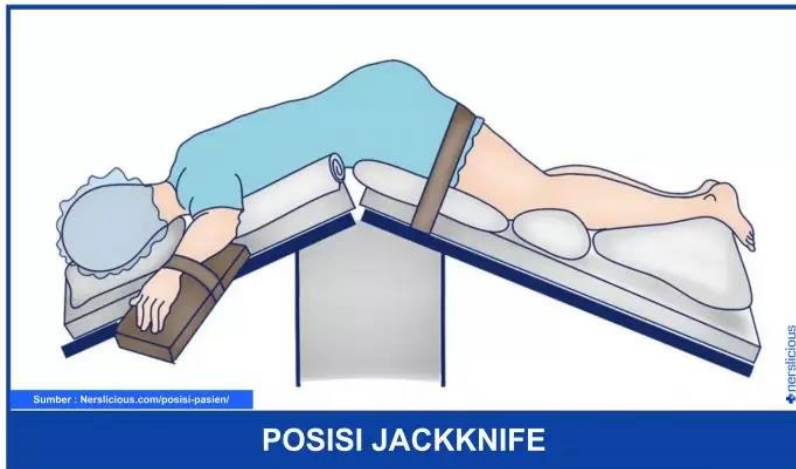
Masalah gastrointestinal. Reverse trendelenburg sering digunakan untuk pasien dengan masalah pencernaan karena membantu meminimalkan refluks esofagus.

Cegah perubahan posisi dengan cepat. Pasien dengan penurunan curah jantung mungkin tidak mentolerir gerakan cepat atau perubahan dari posisi terlentang ke posisi yang lebih tegak. Waspadai hipotensi. Ini dapat diminimalkan dengan secara bertahap mengubah posisi pasien.

Cegah refluks esofagus. Dorong pasien untuk mengosongkan lambung untuk mencegah refluks pada pasien dengan hernia hiatal.

31. Posisi Jackknife

Posisi Jackknife, juga dikenal sebagai Kraske, adalah tempat perut pasien terbaring rata di tempat tidur. Tempat tidur dipotong sehingga pinggul terangkat dan kaki dan kepala rendah.



Dalam operasi. Posisi Jackknife sering digunakan untuk operasi yang melibatkan anus, rektum, tulang ekor, operasi punggung tertentu, dan operasi adrenal.

Mebutuhkan upaya tim. Setidaknya empat orang diminta untuk melakukan transfer dan memposisikan pasien di meja operasi.

Efek kardiovaskular. Dalam posisi pisau lipat, kompresi vena cava inferior dari kompresi perut juga terjadi, yang menurunkan aliran balik vena ke jantung. Ini dapat meningkatkan risiko trombosis vena dalam – deep vein trombosis.

Bantalan ekstra. Banyak bantal diperlukan di meja operasi untuk menopang tubuh dan mengurangi tekanan pada panggul, punggung, dan perut. Posisi Jackknife juga memberi tekanan berlebih pada lutut. Saat memposisikan, staf bedah harus menempatkan bantalan ekstra untuk area lutut.

32. Posisi Kidney

Dalam posisi kidney, pasien mengasumsikan posisi lateral yang dimodifikasi di mana perut diletakkan di atas lift di meja operasi yang menekuk tubuh. Pasien diposisikan di sisi kontralateral dengan punggung diletakkan di tepi meja. Ginjal kontralateral diletakkan di atas meja atau di atas kidney body elevator (aksesoris tambahan meja operasi). Lengan paling atas ditempatkan menekuk fleksi tidak lebih dari 90°.



Akses ke daerah retroperitoneal. Posisi kidney memungkinkan akses dan visualisasi daerah retroperitoneal adekuat.

Risiko jatuh. Pasien dapat jatuh dari meja kapan saja sampai posisi diamankan menggunakan pengaman atau tali strain.

Dukungan bantalan dan stabilisasi. Lengan kontralateral di bawah tubuh dilindungi dengan bantalan. Lutut kontralateral tertekuk dan kaki paling atas dibiarkan lurus untuk meningkatkan stabilitas. Bantal lembut besar ditempatkan di antara kedua kaki. Tali strain dan strap diletakkan di atas pinggul untuk menstabilkan pasien.

RANGKUMAN

4. Body Alignment merupakan susunan geometris dari bagian-bagian tubuh yang berhubungan dengan bagian tubuh lain
5. Bagian-bagian postur tubuh adalah persendian, tendon, ligamen, otot.
6. Mengatur posisi pasien ada berbagai macam seperti fowler, dorsal recumben, pronasi, sim litotomi, kniechest



Tugas

Checklist Body Alignment/Alih Posisi, Mobilisasi, dan Pemindahan Pasien

Langkah	Pelaksanaan	
	Ya	Tidak
Tahap pra interaksi: 3. Cuci tangan 4. Siapkan alat-alat		
Tahap orientasi: 4. Memberi salam kepada pasien dan panggil pasien dengan nama yang disenangi 5. Memperkenalkan diri 6. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien dan keluarga		
H. Membantu pasien duduk di tempat tidur		
Tahap kerja: 9. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur 10. Mencuci tangan & memakai APD sesuai prosedur. 11. Jaga privasi pasien 12. Bidan berdiri disisi kanan pasien dengan kaki kiri didepan 13. Masukkan tangan bidan melalui ketiak kanan pasien sampai ke tulang belikat, sedangkan tangan kiri dibawah tengkuk pasien. 14. Tangan kanan pasien memegang bahu kanan bidan, sedangkan tangan kiri tangan kiri pasien bertopang pada sisi tempat tidur 15. Memberikan aba- aba kemudian mengangkat beban pasien, lalu duduk kan 16. Bantu pasien duduk dan beri penopang/bantal		
I. Membantu pasien turun, berdiri dan berjalan		
Tahap kerja: 9. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur 10. Mencuci tangan & memakai APD sesuai prosedur. 11. Jaga privasi pasien 12. Berdirilah menghadap pasien dengan kedua kaki merenggang 13. Fleksikan dan pinggang (bidan)		



<p>14. Anjurkan pasien untuk meletakkan kedua tangannya di bahu petugas disamping kanan kiri pinggang pasien.</p> <p>15. Ketika pasien melangkah ke lantai, tahan lutut petugas (bidan) pada lutut pasien.</p> <p>16. Bantu berdiri dan kemudian bantu pasien berjalan</p>		
<p>J. Posisi fowler</p>		
<p>Tahap kerja:</p> <p>5. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.</p> <p>6. Dudukkan pasien.</p> <p>7. Berikan sandaran pada tempat tidur pasien atau atur tempat tidur, untuk posisi untuk fowler (90°) dan semi fowler (30 – 45°).</p> <p>8. Anjurkan pasien untuk tetap berbaring setengah duduk.</p>		
<p>K. Posisi Dorsal Recumbent</p>		
<p>Tahap kerja:</p> <p>5. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.</p> <p>6. Pasien dalam keadaan berbaring telentang, pakaian bawah di buka.</p> <p>7. Tekuk lutut, renggangkan paha, telapak kaki menghadap ke tempat tidur dan renggangkan kedua kaki.</p> <p>8. Pasang selimut.</p>		
<p>L. Posisi Pronansi</p>		
<p>Tahap kerja:</p> <p>5. Berbaring tengkurap.</p> <p>6. Tempatkan satu bantal di bawah leher, 1 atau 2 bantal di bawah dada, dan 2 bantal di bawah lutut atau kaki. Posisi bantal bisa disesuaikan sesuai kebutuhan dan kenyamanan posisi tubuh.</p> <p>7. Pastikan kepala dan anggota tubuh lain terasa nyaman.</p> <p>8. Ubah posisi setiap 1–2 jam, misalnya dari telungkup lalu menyamping ke kiri atau ke kanan</p>		
<p>M. Posisi Lateral</p>		
<p>Tahap kerja:</p> <p>8. Baringkan klien terlentang mendatar ditengah tempat tidur</p> <p>9. miringkan pasiaen hingga posisi miring</p> <p>10. Letakkan bantal dibawah kepala dan leher klien</p> <p>11. Fleksikan bahu dibawah paha dan posisikan ke depan sehingga tubuhtidak menopang bahu tersebut</p> <p>12. Letakkan bantal dibawah lengan atas</p>		



13. Letakkan bantal dibawah paha dan kaki atas sehingga ekstermitas bertumpu secara paralel dengan permukaan tempat tidur 14. Lepaskan bantal guling dibelakang punggung klien untuk menstabilkan posisi		
N. Posisi Sim Tahap kerja: 4. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan. 5. Pasien dalam keadaan berbaring. Kemudian apabila dimiringkan ke kiri dengan posisi badan setengah telungkup, maka lutut kaki kiri diluruskan serta paha kanan ditekuk diarahkan ke dada. Tangan kiri di belakang punggung dan tangan kanan di depan kepala. 6. Bila pasien miring ke kanan, posisi badan setengah telungkup dan kaki kanan lurus, sedangkan lutut dan paha kiri ditekuk dan diarahkan ke dada. Tangan kanan di belakang punggung dan tangan kiri di depan kepala.		

KETERANGAN:

- Beri tanda **Ceklist** (✓) pada jawaban **YA** jika **Responden Melakukannya** dan
- Beri tanda **Ceklist** (✓) pada jawaban **TIDAK** jika **Responden Tidak Melakukannya**



Post Test

Kerjakan soal dibawah tanpa melihat kunci jawaban. Jika sudah selesai lihat kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Susunan geometris dari bagian bagian tubuh yang berhubungan dengan tubuh lain disebut



- A. Body Alignment
 - B. Posisi
 - C. Fungsi tubuh
 - D. Duduk
2. Yang bukan merupakan bagian postur tubuh
- A. Ligamen
 - B. Tendon
 - C. Otot
 - D. Kesehatan
3. Nutrisi merupakan...
- A. Faktor yang mempengaruhi Body Alignment
 - B. Fungsi Body Alignment
 - C. Bagian Body alignment
 - D. manfaat body alignment
4. Posisi tengkurap, pasien berbaring di perut dengan kepala menghadap ke satu sisi dan pinggul tidak di tekuk merupakan posisi
- A. Knee chest
 - B. Flowers
 - C. Pronasi
 - D. Dorsal Recumbent
5. Pasien berbaring di satu sisi tubuh dengab tungkai di depan merupakan posisi...
- A. Lateral
 - B. Pronasi
 - C. Knee chest
 - D. Dorsal Recumbent

Kunci Jawaban :



1. A
2. D
3. A
4. C
5. A



Evaluasi

Lakukan evaluasi skor post tes dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



**MODUL XI.
BODY MEKANIK DAN AMBULASI**



MODUL XI. BODY MEKANIK DAN AMBULASI



1. Tema Modul : Modul Praktikum Body Mekanik dan Ambulasi
2. Mata Kuliah/Kode : Kebutuhan Dasar Manusia/Bd.5.011
3. Jumlah SKS : 3 SKS (T : 1 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : 250 Menit
5. Semester : I
6. Tujuan pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pemenuhan kebutuhan dasar body mekanik dan ambulasi
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus akan membahas tentang pemenuhan kebutuhan dasar body mekanik dan ambulasi
8. Karakteristik mahasiswa :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan Semarang Kampus Kendal Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menempuh pembelajaran teori konsep sehat sakit
9. Target kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan pemenuhan kebutuhan dasar body mekanik dan ambulasi
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan pemenuhan kebutuhan dasar body mekanik dan ambulasi
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, brainstorming
13. Sarana penunjang pembelajaran: LCD, komputer
14. Prosedur :
 - a. Bagi peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - a) Melakukan brainstorming antara dosen dan mahasiswa
 - b) Menarik kesimpulan materi
 - b. Peran Pendidik/Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Tanya jawab, post tes
16. Metode penilaian : Nilai skor post test, responsi



17. Daftar pustaka :
- a. Johnson R. Taylor W. 2000. *Skill For Midwifery Practice*. Churchill Livingstone, Edinburg
 - b. Bryn, RM .1995.*Theory for Midwifery Practice*. MacMillan Press, Ltd, London
 - c. World Health Organization. 1996. *Learning Materials on Nursing*. Chapter 7 : Healthy Parenthood WHO, Copenhagen
 - d. World Health Organization 'Safe Motherhood – all free or charge, WHO, Geneva
 - e. WHO SEARO. 2000.*Standards of Midwery Practice for Safe Motherhood*.
 - f. Yuni Kusmiyati. 2007.*Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*.Jogjakarta : Fitramaya.
 - g. Aziz Alimul H. 2006.*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
 - h. _____. 2006.*Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
 - i. Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
 - j. Uliyah, M. & Hidayat, A.A. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
 - k. Wartonah. .2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

MATERI

1. Definisi Body Mekanik

Body mekanik merupakan penggunaan tubuh yang efisien, terkoordinir dan aman untuk menghasilkan pergerakan dan mempertahankan keseimbangan selama aktivitas. Istilah body mekanik pada umumnya digunakan untuk menggambarkan efisiensi pergerakan tubuh orang lain atau benda.

Prinsip-Prinsip Body Mekanik

1) Gravitasi

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

- a. Pusat gravitasi, titik yang ada dipertengahan tubuh.
- b. Garis gravitasi, merupakan garis imagines vertical melalui pusat gravitasi.
- c. Dasar tumpuan, merupakan dasar tempat seseorang dalam posisi istirahat untuk menopang atau menahan tubuh.



2) Keseimbangan

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

3) Berat

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

Komponen mekanika tubuh.

- a. Tulang : jaringan dinamis yang berfungsi menunjang jaringan yang membentuk otot-otot tubuh.
- b. Otot : berfungsi untuk kontraksi dan menghasilkan gerakan.
- c. Tendon: sekumpulan jaringan fibrosa padat yang merupakan perpanjangan dari pembungkus otot dan membentuk ujung otot yang mengikatnya pada tulang.
- d. Ligamen adalah sekumpulan jaringan penyambung fibrosa yang padat lentur dan kuat. Berfungsi menghubungkan ujung persediaan dan menjaga kestabilan.
- e. Kartilago terdiri serat yang tertanam dalam suatu gel yang kuat tetapi elastis dan tidak mempunyai pembuluh darah.
- f. Sendi memfasilitasi pergerakan dengan memungkinkan terjadinya kelenturan.
Macam – macam pergerakan sendi :
 - Fleksi : merupakan pergerakan yang memperkecil sudut persendian.
 - Ekstensi : merupakan pergerakan yang memperbesar
 - Adduksi : pergerakan mendekati garis-garis tubuh.
 - Abduksi : pergerakan menjahui garis-garis tubuh.
 - Rotasi : gerakan memutari pusat aksis dan tubuh.
 - Eversi : perputaran bagian telapak kaki ke bagian luar bergerak membentuk sudut dari persediaan.
 - Inversi : Perputaran bagian telapak kaki ke bagian dalam membentuk sudut dari persendian.
 - Pronasi : Pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke bawah.
 - Supinasi : Pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke atas.

Pergerakan dasar dalam mekanika Tubuh

- a. Gerakan (ambulating)
Gerakan yang benar akan membantu mempertahankan keseimbangan tubuh. Contoh, keseimbangan tubuh orang saat berdiri akan mudah stabil dibandingkan dalam posisi jalan. Dalam posisi jalan akan terjadi perpindahan dasar tumpuan dari sisi satu ke sisi yang lain, dan posisi gravitasi akan selalu berubah pada posisi kaki
- b. Menahan (squatting) dalam melakukan pergantian, posisi menahan selalu berubah.
Contoh : Posisi orang duduk akan berbeda dengan orang jongkok dan tentunya berbeda dengan posisi yang tepat dalam menahan. Dalam menahan diperlukan dasar tumpuan yang tepat.
- c. Menarik (pulling) menarik dengan benar akan memudahkan untuk memindahkan benda. Yang perlu diperhatikan adalah ketinggian, letak benda, posisi kaki dan tubuh dalam menarik. Sodorkan telapak tangan dan lengan atas dipusat gravitasi pasien. Lengan atas dan siku di letakkan pada permukaan pada tempat tidur, pinggul, lutut, dan pergelangan kaki ditekuk lalu dilakukan penarikan.

- d. Mengangkat (lifting). Mengangkat merupakan pergerakan daya tarik. Gunakan otot-otot besar dari tumit, paha bagian atas, kaki bagian bawah, perut, dan pinggul untuk mengurangi rasa sakit pada daerah tubuh bagian belakang.
- e. Memutar (pivoting) merupakan gerakan untuk memutar anggota tubuh dan bertumpu pada tulang belakang. Gerakan memutar yang baik memerhatikan ketiga unsur gravitasi agar tidak berpengaruh buruk pada postur tubuh.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Mekanika tubuh

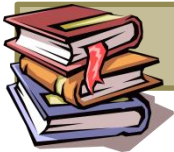
- a. Status kesehatan
Terjadi penurunan kondisi yang disebabkan oleh penyakit berupa berkurangnya aktifitas sehari-hari.
 - b. Nutrisi
Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan kelemahan otot dan memudahkan terjadinya penyakit. Contoh tubuh yang kekurangan kalsium akan mudah fraktur.
 - c. Emosi
Kondisi psikologi seseorang dapat memudahkan perubahan perilaku yang dapat menurunkan kemampuan mekanika tubuh yang baik.
 - d. Situasi dan Kebiasaan
Situasi atau kebiasaan yang dilakukan seseorang Misalnya sering mengangkat benda-benda yang berat.
 - e. Gaya Hidup
Perubahan pola hidup seseorang dapat menyebabkan stres dan kemungkinan besar akan menyebabkan kecerobohan dalam aktifitas. Begitu juga gaya hidup yang tidak sehat juga akan mempengaruhi mekanika tubuh seseorang.
 - f. Pengetahuan
Pengetahuan yang baik dalam penggunaan mekanika tubuh akan mendorong seseorang untuk menggunakannya dengan benar, sehingga mengeluarkan tenaga yang dikeluarkan.
5. Dampak Mekanika Tubuh yang Salah
- a. Terjadi ketergantungan sehingga memudahkan timbulnya kelelahan dan gangguan dalam muskuloskeletal.
 - b. Resiko terjadi kecelakaan dalam muskuloskeletal, misalnya seseorang yang salah berjongkok atau berdiri.



RANGKUMAN



1. Body mekanik merupakan penggunaan tubuh yang efisien, terkoordinir dan aman untuk menghasilkan pergerakan dan mempertahankan keseimbangan selama aktivitas. Istilah body mekanik pada umumnya digunakan untuk menggambarkan efisiensi pergerakan tubuh orang lain atau benda.
2. Prinsip-prinsip body mekanik yaitu ada gravitasi, keseimbangan dan berat
3. Komponen mekanika tubuh yaitu tulang, otot, tendon, ligamen, kartilago, dan sendi.
4. Pergerakan mekanika tubuh terdiri dari gerakan(ambulating), menahan (squatting), menarik (pulling), mengangkat (lifting), memutar (pivoting).
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi mekanika tubuh yaitu status kesehatan, nutrisi, emosi, situasi dan kebiasaan, gaya hidup, pengetahuan, dampak mekanika tubuh yang salah,



Tugas

Lakukan Praktik Body Mekanik

Checklist Body Mekanik dan Ambulansi

Langkah	Pelaksanaan	
	Ya	Tidak
Tahap pra interaksi: 5. Cuci tangan 6. Siapkan alat-alat		
Tahap orientasi: 7. Memberi salam kepada pasien dan panggil pasien dengan nama yang disenangi 8. Memperkenalkan diri 9. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau pasien dan keluarga		
O. Membantu pasien duduk di atas tempat tidur		
Tahap kerja: 17. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan 18. Tempatkan klien pada posisi terlentang		



<ol style="list-style-type: none"> 19. Pindahkan semua bantal 20. Posisi menghadap kepala tempat tidur 21. Regangkan kedua kaki perawat dengan kaki paling dekat ke kepala tempat tidur di belakang kaki yang lain. 22. Tempatkan tangan yang lebih jauh dari klien di bawah bahu klien, sokong kepalanya dan vetebra servikal. 23. Tempatkan tangan perawat yang lain pada permukaan tempat tidur. 24. Angkat klien ke posisi duduk dengan memindahkan berat badan perawat dari depan kaki ke belakang kaki. 25. Dorong melawan tempat tidur dengan tangan di permukaan tempat tidur. 		
P. Membantu pasien untuk duduk di tempat tidur		
<p>Tahap kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan di lakukan 18. Tempatkan pasien pada posisi miring, menghadap perawat di sisi tempat tidur tempat ia akan duduk. 19. Pasang pagar tempat tidur pada sisi 2. yang berlawanan. 20. Tinggikan kepala tempat tidur pada ketinggian yang dapat ditoleransi pasien. 21. Berdiri pada sisi panggul klien yang berlawanan. 22. Balikkan secara diagonal sehingga perawat berhadapan dengan pasien dan menjauh dari sudut tempat tidur. 23. Regangkan kaki perawat dengan kaki palingdekat ke kepala tempat tidur di depan kaki yang lain 24. Tempatkan lengan yang lebih dekat ke kepala tempat tidur di bawah bahu pasien, sokong kepala dan lehernya 25. Tempat tangan perawat yang lain di atas paha pasien. 26. Pindahkan tungkai bawah klien dan kaki ke tepi tempat tidur. 27. Tempatkan poros ke arah belakang kaki, yang memungkinkan tungkai atas pasien memutar ke bawah. 28. Pada saat bersamaan, pindahkan berat badan perawat ke belakang tungkai dan angkat pasien. 29. Tetap didepan pasien sampai mencapai keseimbangan. 30. Turunkan tinggi tempat tidur sampai kaki menyentuh lantai 		
Q. Memindahkan pasien dari tempat tidur ke kursi		
<p>Tahap kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan. 		



<ol style="list-style-type: none">10. Bantu pasien ke posisi duduk di tepi tempat tidur. Buat posisi kursi pada sudut 45 derajat terhadap tempat tidur. Jika menggunakan kursi roda, yakinkan bahwa kusi roda dalam posisi terkunci.11. Pasang sabuk pemindahan bila perlu, sesuai kebijakan lembaga.12. Yakinkan bahwa klien menggunakan sepatu yang stabil dan antislip.13. Regangkan kedua kaki perawat.14. Fleksikan panggul dan lutut perawat, sejajarkan lutut perawat dengan pasien15. Pegang sabuk pemindahan dari bawah atau gapai melalui aksila pasien dan tempatkan tangan pada skapula pasien.16. Angkat pasien sampai berdiri pada hitungan 3 sambil meluruskan panggul dan kaki,17. lutut agak fleksiPertahankan stabilitas kaki yang lemah atau sejajarkan dengan lutut perawat.18. Berporos pada kaki yang lebih jauh dari kursi, pindahkan pasien secara langsung ke depan kursi19. Instruksikan pasien untuk menggunakan penyangga tangan pada kursi untuk menyokong.20. Fleksikan panggul perawat dan lutut saat menurunkan pasien ke kursi.21. Kaji klien untuk kesejajaran yang tepat.22. Stabilkan tungkai dengan selimut mandi23. Ucapkan terima kasih atas upaya pasien dan puji pasien untuk kemajuan dan penampilannya.		
<p>R. Membantu pasien untuk berjalan</p>		
<p>Tahap kerja:</p> <ol style="list-style-type: none">9. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.10. Anjurkan pasien untuk meletakkan tangan di samping badan atau memegang telapak tangan perawat.11. Berdiri di samping pasien dan pegang telapak dan lengan bahu pasien.12. Bantu pasien berjalan		
<p>S. Memindahkan Pasien dari Tempat Tidur ke Brancard</p>		
<p>Tahap kerja:</p> <ol style="list-style-type: none">9. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.10. Atur posisi branchard dalam posisi terkunci11. Bantu pasien dengan 2 – 3 perawat12. Berdiri menghadap pasien13. Silangkan tangan di depan dada14. Tekuk lutut anda, kemudian masukkan tangan ke bawah tubuh pasien.15. Perawat pertama meletakkan tangan di bawah leher/bahu dan bawah pinggang, perawat kedua		



meletakkan tangan di bawah pinggang dan pinggul pasien, sedangkan perawat ketiga meletakkan tangan di bawah pinggul dan kaki. 16. Angkat bersama-sama dan pindahkan ke branchard		
---	--	--

KETERANGAN:

- Beri tanda **Cheklis** (√) pada jawaban **YA** jika **Responden Melakukannya** dan
- Beri tanda **Cheklis** (√) pada jawaban **TIDAK** jika **Responden Tidak Melakukannya**



Post Test

Kerjakan soal dibawah tanpa melihat kunci jawaban. Jika sudah selesai lihat kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Penggunaan tubuh yang terkoordinir dan efisien disebut
 - A. Body Alignment
 - B. Body Mekanik
 - C. Kondisi tubuh
 - D. Daya Tubuh
2. Yang bukan merupakan prinsip Body Mekanik adalah
 - A. Gerakan
 - B. Gravitasi
 - C. Keseimbangan
 - D. Berat
3. Tulang merupakan
 - A. Komponen Mekanika tubuh
 - B. Prinsip Body Mekanik
 - C. pergerakan dasar tubuh
 - D. Jenis jenis pergerakan
4. Berapa faktor yang mempengaruhi mekanika tubuh



- A. 5
- B. 9
- C. 6
- D. 3

5. Terjadinya penurunan kondisi yang disebabkan oleh penyakit disebut

- A. Nutrisi
- B. Emosi
- C. Status Sehat
- D. Pengetahuan

Kunci Jawaban :

- 1. B
- 2. A
- 3. A
- 4. C
- 5. C



Evaluasi

Lakukan evaluasi skor post tes dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



MODUL XII. BODY MEKANIK DAN AMBULASI



1. Tema Modul : Modul Praktikum Body Mekanik dan Ambulasi
2. Mata Kuliah/Kode : Kebutuhan Dasar Manusia/Bd.5.011
3. Jumlah SKS : 3 SKS (T : 1 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : 250 Menit
5. Semester : I
6. Tujuan pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pemenuhan kebutuhan dasar body mekanik dan ambulasi
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus akan membahas tentang pemenuhan kebutuhan dasar body mekanik dan ambulasi serta praktik ambulasi
8. Karakteristik mahasiswa :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan Semarang Kampus Kendal Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menempuh pembelajaran konsep pemenuhan kebutuhan dasar body mekanik dan ambulasi
9. Target kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan pemenuhan kebutuhan dasar body mekanik dan ambulasi
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan pemenuhan kebutuhan dasar body mekanik dan ambulasi
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, praktik Ambulasi
13. Sarana penunjang pembelajaran: LCD, komputer
14. Prosedur :
 - a. Bagi peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - a) Melakukan brainstorming antara dosen dan mahasiswa
 - b) Menarik kesimpulan materi
 - b. Peran Pendidik/Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Tanya jawab, post tes
16. Metode penilaian : Nilai skor post test, responsi



17. Daftar pustaka :
- a. Johnson R. Taylor W. 2000. *Skill For Midwifery Practice*. Churchill Livingstone, Edinburg
 - b. Bryn, RM .1995.*Theory for Midwifery Practice*. MacMillan Press, Ltd, London
 - c. World Health Organization. 1996. *Learning Materials on Nursing*. Chapter 7 : Healthy Parenthood WHO, Copenhagen
 - d. World Health Organization 'Safe Motherhood – all free or charge, WHO, Geneva
 - e. WHO SEARO. 2000.*Standards of Midwery Practice for Safe Motherhood*.
 - f. Yuni Kusmiyati. 2007.*Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*.Jogjakarta : Fitramaya.
 - g. Aziz Alimul H. 2006.*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
 - h. _____. 2006.*Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
 - i. Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
 - j. Uliyah, M. & Hidayat, A.A. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
 - k. Wartonah. .2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

MATERI

A. Body Mekanik Dan Ambulasi.

1. Definisi Ambulasi

Ambulasi dini adalah tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun dan duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien (Asmadi, 2008).

Hal ini harusnya menjadi bagian dalam perencanaan latihan untuk semua pasien. Ambulasi mendukung kekuatan, daya tahan dan fleksinelitas. Keuntungan dari latihan berangsur-angsur dapat ditingkatkan seiring dengan pengkajian data pasien menunjukkan tanda penigkatan toleransi aktivitas. Menurut Kozier 2005 ambulasi adalah aktivitas berjalan.

Tujuan Ambulasi

Sedangkan menurut Asmadi (2008) manfaat ambulasi adalah :

1. Mencegah dampat immobilisasi pasca operasi meliputi :



- Sistem Integumen : kerusakan integritas kulit seperti Abrasi, sirkulasi yang terlambat yang menyebabkan terjadinya Atropi akut dan perubahan turgor kulit.
- Sistem Kardiovaskuler : penurunan kardiak reserve, peningkatan beban kerja jantung, hipotensi ortostatic, phlebotrombosis.
- Sistem respirasi : penurunan kapasitas vital, penurunan ventilasi volunter maksimal, penurunan ventilasi/perfusi setempat, mekanisme batuk yang menurun.
- Sistem pencernaan : anoreksi-konstipasi, penurunan metabolisme.
- Sistem perkemihan : menyebabkan perubahan eliminasi urine, infeksi saluran kemih, hiperkalsiuria.
- Sistem muskulo skeletal : penurunan masa otot,osteoporosis, pemendekan serat oto.
- Sistem nuerosensoris : kerusakan jaringan, menimbulkan gangguan syaraf pada bagian distal, nyeri yang hebat

Manfaat ambulasi aaadalah memperbaiki sirkulasi, mencegah flebotrombosis (thrombosis vena profunda/ DVT). Mengurangi komplikasi immobilisasi pasca operasi, mempercepat pemulihan peristaltic usus, mempercepat pasien pasca operasi.

Ambulasi sangat penting dilakukan pada pasien pasca operasi karena jika pasien membatasi pergerakannya di tempat tidur dan sama sekali tidak melakukan ambulasi pasien akan semakin sulit untuk memulai berjalan (Kozier, 2010).

Tindakan-tindakan Ambulasi

a. Duduk di bed (diatas tempat tidur)

1. Jelaskan pada pasien prosedur yang akan dilakukan
2. Tempatkan klien pada posisi terlentang
3. Pindahkan semua bantal
4. Posisi menghadap kepala tempat tidur
5. Rengangkan kedua kaki perawat dengan kaki paling dekat ke kepala tempat tidur di belakang kaki yang lain
6. Tempatkan tangan yang lebih jauh dari klien di bawah bahu klien, songkong kepalany dan vetebra servikal.
7. Tempatkan tangan perawat yang lain pada permukaan tempat tidur
8. Angkat klien ke posisi duduk dengan memindahkan berat badan perawat dari depan kaki ke belakang kaki
9. Dorong melawan tempat tidur dengan tangan di permukaan tempat tidur



b. Duduk di tepi tempat tidur

1. Jelaskan pada pasien prosedur yang akan dilakukan
2. Tempatkan pasien pada posisi miring, menghadap perawat di sisi tempat tidur, tempat yang akan pasien gunakan untuk duduk.
3. Pasang padar tempat tidur pada sisi 2 yang berlawanan.
4. Tinggikan kepala tempat tidur pasien pada ketinggian yang dapat ditoleransi pasien.
5. Berdiri pada sisi pinggul klien yang berlawanan.
6. Balikkan secara diagonal sehingga perawat berhadapan dengan pasien dan menjauh dari sudut tempat tidur.
7. Regangkan kaki perawat dengan kaki paling dekat ke kepala tempat tidur di depan kaki yang lain.
8. Tempatkan lengan yang lebih dekat dengan kepala tempat tidur di bawah bahu pasien. Sokong kepala dan lehernya.
9. Tempatkan tangan perawat yang lain di atas paha pasien
10. Pindahkan tungkai ke bawah klien dan kaki ke tepi tempat tidur.
11. Tempatkan poros ke arah belakang kaki, yang memungkinkan tungkai atas pasien memutar ke bawah
12. Pada saat bersamaan, pindahkan berat badan perawat ke belakang tungkai dan angkat pasien.
13. Tetap di depan pasien sampai mencapai keseimbangan.
14. Turunkan tinggi tempat tidur sampai kaki menyentuh lantai.



c. Memindahkan pasien dari tempat tidur ke kursi

1. Bantu pasien ke posisi duduk di tepi tempat tidur, buat posisi kursi pada sudut 45° terhadap tempat tidur. Jika menggunakan kursi roda, yakinkan bahwa kursi roda dalam keadaan terkunci
2. Pasang sabuk pemindahan, sesuai kebijakan lembaga.
3. Yakinkanlah bahwa pasien menggunakan sepatu yang stabil dan antislip.
4. Regangkan kedua kaki perawat
5. Fleksikan panggul dan lutut perawat . sejajarkan lutut perawat dengan pasien.
6. Pegang sabuk pemindahan dari bawah atau gapai melalui aksilia pasien dan tempatkan tangan pada skapula pasien.
7. Angkat pasien sampai berdiri pada hitungan 3 sambil meluruskan panggul dan kaki, pertahankan lutut agar fleksi.
8. Pertahankan stabilitas kaki yang lemah atau sejajarkan dengan lutut perawat.
9. Berporos pada kaki yang lebih jauh dari kursi, pindahkan pasien secara langsung ke depan kursi.
10. Intruksikan pasien untuk menggunakan penyangga tangan pada kursi untuk menyokong.
11. Fleksikan panggul perawat dan lutut saat menurunkan pasien ke kursi
12. Kaji klien untuk kesejajaran yang tepat.
13. Stabilkan tungkai dengan selimut mandi.
14. Ucapkan terimakasih atas upaya pasien dan puji untuk kemajuan dan penampilannya.



FIGURE 3-6 (A) Stand in front of the patient and place an arm under her shoulders and one across her knees. Assist to a sitting position. (B) Wheel the wheelchair close to the table and help the patient sit in the chair.

d. Membantu berjalan

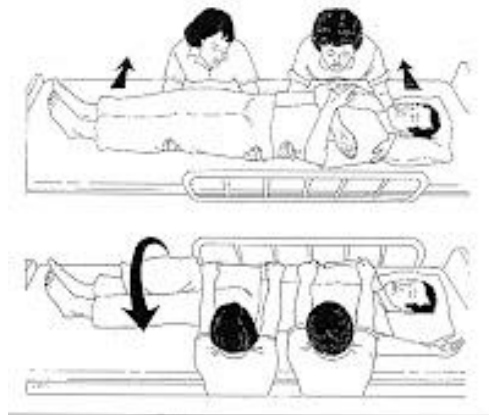
1. Anjurkan pasien untuk meletakkan tangan disamping badan atau memegang telapak tangan perawat.
2. Berdiri di samping pasien dan pegang telapak dan lengan bahu pasien
3. Bantu pasien berjalan.



e. Memindahkan pasien dari tempat tidur ke brancard

Merupakan tindakan keperawatan dengan cara memindahkan pasien yang tidak dapat atau tidak boleh berjalan sendiri dari tempat tidur ke brancard.

1. Atur posisi brancard dalam posisi terkunci.
2. Bantu pasien dengan 2-3 perawat.
3. Berdiri menghadap pasien
4. Silangkan tangan di depan dada
5. Tekuk lutut anda, kemudian masukkan tangan ke bawah tubuh pasien.
6. Perawat pertama meletakkan tangan di bawah leher/bahu dan pinggang. Perawat kedua meletakkan tangan di bawah pinggang dan pinggul pasien. Sedangkan perawat ketiga meletakkan tangan di bawah pinggul dan kaki.
7. Angkat bersama-sama dan pindahkan ke brankard



f. Melatih berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan

Kruk dan tongkat sering di perlukan untuk meningkatkan mobilitas pasien.melatih berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan merupakan kewenangan team fioterpi. Namun perawat tetap bertanggung jawab untuk menindak lanjuti dalam menjamin bahwa perawatan yang tepat dan dokumentasi yange lengkap dilakukan.



Alat-alat yang digunakan dalam pelaksanaan ambulasi

1. Kruk adalah alat yang terbuat dari logam atau kayu dan digunakan permanen untuk meningkatkan mobilisasi serta untuk menopang tubuh dalam keseimbangan pasien. Misalnya : conventional, adjustable, dan lofstrand.

2. Canes (tongkat) yaitu alat yang terbuat dari kayu atau logam setinggi pinggang yang digunakan pada pasien dengan lengan yang mampu dan sehat. Meliputi tongkat berkaki panjang lurus (single stight-legged) dan tongkat berkaki segi empat (quad cane).
3. Walkers yaitu alat yang terbuat dari logam mempunyai empat penyangga yang kokoh digunakan pada pasien yang mengalami kelemahan umum, lengan yang kuat dan mampu menopang tubuh.



Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan ambulasi

1. Kesehatan umum
Penyakit, kelemahan, penurunan aktivitas, kurangnya latihan fisik dan lelah kronik menimbulkan efek yang tidak nyaman pada fungsi musculoskeletal.
2. Tingkat kesadaran
Pasien dengan kondisi disorientasi, bingung atau mengalami perubahan tingkat kesadaran tidak mampu melakukan ambulasi dini pasca operasi.
3. Nutrisi
Pasien dengan kondisi disorientasi, bingung atau mengalami perubahan tingkat kesadaran tidak mampu melakukan ambulasi dini pasca operasi
4. Emosi
Perasaan nyaman, kebahagiaan, kepercayaan dan penghargaan pada diri sendiri akan mempengaruhi pasien untuk melaksanakan prosedur ambulasi.
5. Tingkat pendidikan
Pendidikan menyebabkan perubahan pada kemampuan intelektual, mengarahkan pada ketrampilan yang lebih baik dalam mengevaluasi informasi. Pendidikan dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengatur kesehatan mereka, untuk mematuhi saran-saran kesehatan.
6. Pengetahuan
Hasil penelitian mengatakan bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan.(Kozier, 2010)



RANGKUMAN



1. Keamanan adalah kebutuhan dasar manusia prioritas kedua berdasarkan kebutuhan fisiologis dalam hirarki Maslow yang harus terpenuhi selama hidupnya, sebab dengan terpenuhinya rasa aman setiap individu dapat berkarya dengan optimal dalam hidupnya. Mencari lingkungan yang betul-betul aman memang sulit, maka konsekuensinya promosi keamanan berupa kesadaran dan penjagaan adalah hal yang penting.
2. Keamanan fisik (*Biologic safety*) merupakan keadaan fisik yang aman terbebas dari ancaman kecelakaan dan cedera (*injury*) baik secara mekanis, thermis, elektrik maupun bakteriologis. Kebutuhan keamanan fisik merupakan kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya yang mengancam kesehatan fisik, yang pada pembahasan ini akan difokuskan pada providing for safety atau memberikan lingkungan yang aman.
3. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melindungi diri dari bahaya kecelakaan yaitu usia, gaya hidup, status mobilisasi, gangguan sensori persepsi, tingkat kesadaran, status emosional, kemampuan komunikasi, pengetahuan pencegahan kecelakaan, dan faktor lingkungan.



TUGAS

Lakukan Praktik Ambulasi

Ceklist ambulasi

NO	TAHAPAN	NILAI		
		0	1	2
1	<p>Hal yang perlu diperhatikan sebelum dilakukan ambulasi dan mobilisasi pasien:</p> <p>Perhatikan keadaan umum penderita, apakah merasa kelelahan, pusing atau kecapean</p> <p>Pastikan cincin dan perhiasan dilepas untuk menghindari terjadinya pembengkakan dan luka</p>			



	<p>Pastikan pakaian dalam keadaan longgar</p> <p>Jangan lakukan pada penderita patah tulang</p> <p>Jangan lakukan latihan fisik segera setelah penderita makan</p> <p>Gunakan gerakan badan yang benar untuk menghindari ketegangan atau luka pada penderita</p> <p>Gunakan kekuatan dengan pegangan yang nyaman ketika melakukan latihan</p> <p>Gerakan bagian tubuh dengan lancar, pelan dan berirama</p> <p>Hindari gerakan yang terlalu sulit</p> <p>Jika kejang pada saat latihan, hentikan</p> <p>Jika terjadi kekakuan tekan pada daerah yang kaku, teruskan latihan dengan perlahan</p>			
2	<p>Pergerakan Leher</p> <p>Pegang pipi pasien lalu gerakan kekiri dan kekanan</p> <p>Gerakan leher menekuk kedepan dan kebelakang</p>			
3	<p>Pergerakan bahu</p> <p>Pegang pergerakan tangan dan siku penderita, lalu angkat selebar bahu, putar ke luar dan ke dalam.</p> <p>Angkat tangan gerakan ke atas kepala dengan di bengkokkan, lalu kembali ke posisi awal.</p> <p>Gerakan tangan dengan mendekatkan lengan kearah badan, hingga menjangkau tangan yang lain.</p>			
4	<p>Pergerakan siku</p> <p>Buat sudut 90° pada siku lalu gerakan lengan keatas dan ke bawah dengan membuat gerakan setengah lingkaran</p> <p>Gerakan lengan dengan menekuk siku sampai ke dekat dagu</p>			
5	<p>Pergerakan tangan</p> <p>Pegang tangan pasien seperti bersalaman, lalu putar pergelangan tangan</p>			



	<p>Gerakan tangan sambil menekuk tangan ke bawah</p> <p>Gerakan tangan sambil menekuk tangan keatas</p>			
6	<p>Pergerakan jari tangan</p> <p>Putar jari tangan satu persatu</p> <p>Pada ibu jari lakukan pergerakan menjauh dan mendekat dari jari telunjuk, lalu dekatkan pada jari – jari yang lain.</p>			
7	<p>Pergerakan kaki</p> <p>Pegang pergelangan kaki dan bawah lutut kaki lalu angkat sampai 30° lalu putar</p> <p>Gerakan lutut dengan menekuknya sampai 90°</p> <p>Angkat kaki lalu dekatkan kekaki yang satu kemudian gerakan menjauh</p> <p>Putar kaki ke dalam dan ke luar</p> <p>Lakukan penekanan pada telapak kaki keluar dan kedalam</p> <p>Jari kaki di tekuk – tekuk lalu di putar</p>			
8	<p>Duduk ditempat diatas tempat tidur</p> <p>Cara pelaksanaan:</p> <p>Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.</p> <p>Anjurkan pasien untuk meletakkan tangan disamping badannya, dengan telapak tangan menghadap kebawah.</p> <p>Berdirilah disamping tempat tidur, kemudian letakkan tangan pada bahu pasien.</p> <p>Bantu pasien untuk duduk dan beri penopang atau bantal.</p>			
9	<p>Turun dan berdiri</p> <p>Cara pelaksanaan :</p> <p>Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan</p> <p>Atur kursi roda dalam posisi terkunci</p> <p>Berdirilah menghadap pasien dengan kedua kaki merenggang</p>			



	<p>Fleksikan lutut dan pinggang anda</p> <p>Anjurkan pasien untuk meletakkan kedua tangannya di bahu anda dan letakkan kedua tangan anda disamping kanan kiri pinggang pasien</p> <p>Ketika pasien melangkah kelantai, tahan lutut anda pada lutut pasien</p> <p>Bantu berdiri tegak dan jalan sampai ke kursi</p> <p>Bantu pasien duduk di kursi dan atur posisi secara nyaman</p>			
10	<p>Membantu berjalan</p> <p>Cara pelaksanaan:</p> <p>Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan</p> <p>Anjurkan pasien untuk meletakkan tangan disamping badan atau memegang telapak tangan anda</p> <p>Berdiri disamping pasien serta pegang telapak dan lengan tangan pada bahu pasien</p> <p>Bantu pasien untuk jalan</p>			
11	<p>Membantu memindahkan pasien</p> <p>Tindakan ini dilakukan dengan memindahkan pasien yang tidak dapat atau tidak boleh berjalan dari tempat tidur ke branchard.</p> <p>Cara pelaksanaan:</p> <p>Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan</p> <p>Atur branchard dalam posisi terkunci</p> <p>Bantu pasien dengan 2-3 orang</p> <p>Berdiri menghadap pasien</p> <p>Silangkan tangan pasien di depan dada</p> <p>Tekuk lutut anda, kemudian masukkan tangan kebawah tubuh pasien</p> <p>Orang pertama meletakkan tangan dibawah leher/bahu dan bawah punggung, orang kedua meletakkan tangan dibawah pinggang dan panggul pasien dan orang ketiga meletakkan tangan dibawah paha dan kaki</p> <p>Angkat bersama-sama dan pindahkan branchard</p>			



	Atur posisi pasien di branchard			
--	---------------------------------	--	--	--



POST TEST

Kerjakan soal dibawah ini tanpa melihat kunci jawaban. Jika sudah selesai cocokan dengan kunci jawaban untuk mengetahui hasil yang diperoleh

1. Luas mempengaruhi semua hal. Artinya klien membutuhkan keamanan pada seluruh aktifitasnya seperti makan, bernafas, tidur, kerja, dan bermain. Merupakan pengertian dari :
 - A. Pervassiveness
 - B. Perception
 - C. Manajemen
 - D. Analition
2. Beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melindungi diri dari bahaya kecelakaan dibawah ini, kecuali :
 - A. usia,
 - B. gaya hidup,
 - C. status mobilisasi,
 - D. pekerjaan
3. Yang dimaksud Suffocation atau Choking adalah :
 - A. bahaya yang dapat menyebabkan hilangnya fungsi pendengaran
 - B. semua zat yang dapat mencederai atau membunuh melalui aktivitas kimianya jika dihisap, disuntikkan, digunakan, atau diserap dalam jumlah yang cukup sedikit.
 - C. keadaan kekurangan oksigen akibat gangguan dalam bernafas.
 - D. Keadaan dimana keluar air mata dari pelupuk mata
4. Keadaan fisik yang aman terbebas dari ancaman kecelakaan dan cedera (*injury*) baik secara mekanis, thermis, elektris maupun bakteriologis. Merupakan pengertian dari :
 - A. Kenyamanan
 - B. Gangguan
 - C. Keamanan
 - D. Bebas
5. Faktor yang mempengaruhi ambulasi dibawah ini benar, kecuali :
 - A. Umur
 - B. Gaya hidup
 - C. Nutrisi
 - D. Kebiasaan

Kunci jawaban :

1. A
2. D
3. C
4. C
5. D



EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post tes dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



MODUL XIII. PEMENUHAN KEBUTUHAN
SPIRITUAL-PSIKOSOSIAL



1. Tema Modul : Modul Praktikum Pemenuhan Kebutuhan Spiritual-Psikososial
2. Mata Kuliah/Kode : Kebutuhan Dasar Manusia/Bd.5.011
3. Jumlah SKS : 3 SKS (T : 1 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : 250 Menit
5. Semester : I
6. Tujuan pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pemenuhan kebutuhan spiritual-psikososial
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus akan membahas kebutuhan spiritual-psikososial
8. Karakteristik mahasiswa :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan Semarang Kampus Kendal Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menempuh pembelajaran teori konsep sehat sakit
9. Target kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan pemenuhan kebutuhan spiritual-psikososial
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan pemenuhan kebutuhan spiritual-psikososial
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, brainstorming
13. Sarana penunjang pembelajaran: LCD, komputer
14. Prosedur :
 - a. Bagi peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - a) Melakukan brainstorming antara dosen dan mahasiswa
 - b) Menarik kesimpulan materi
 - b. Peran Pendidik/Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Tanya jawab, post tes
16. Metode penilaian : Nilai skor post test, responsi
17. Daftar pustaka :
 - a. Johnson R. Taylor W. 2000. *Skill For Midwifery Practice*. Churchill Livingstone, Edinburg



- b. Bryn, RM .1995.*Theory for Midwifery Practice*. MacMillan Press, Ltd, London
- c. World Health Organization. 1996. *Learning Materials on Nursing*. Chapter 7 : Healthy Parenthood WHO, Copenhagen
- d. World Health Organization ‘Safe Motherhood – all free or charge, WHO, Geneva
- e. WHO SEARO. 2000.*Standards of Midwery Practice for Safe Motherhood*.
- f. Yuni Kusmiyati. 2007.*Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*.Jogjakarta : Fitramaya.
- g. Aziz Alimul H. 2006.*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
- h. _____. 2006.*Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- i. Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
- j. Uliyah, M. & Hidayat, A.A. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- k. Wartonah. .2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

MATERI

A. Spiritual-Psikososial

1. Definisi Spiritual-Psikososial

Spiritual adalah sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Sedangkan kebutuhan psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologi maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik. Masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejolak sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa (Depkes, 2011)

2. Hak-Hak Klien

Hak-hak klien adalah hak-hak yang harus diterima oleh klien selama perawatan sampai tidak dirawat (sembuh). Sehingga klien harus mengetahui akan hak-haknya seperti berikut :

- 1) Hak atas keselamatan, keamanan, dan kenyamanan ketika melakukan pengobatan.
- 2) Hak memilih dan mendapatkan pelayanan bermutu dan sesuai dengan kebutuhan medis, sebanding dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang ada.
- 3) Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi kesehatan yang terjadi meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan



medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan dan pengobatan yang telah maupun akan diterimanya dari Tenaga Kesehatan serta perkiraan biaya pengobatan.

- 4) Hak untuk didengar permasalahannya dan keluhan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- 5) Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa.
- 6) Hak untuk mendapat pendidikan dan pengetahuan terkait kondisi kesehatannya.
- 7) Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
- 8) Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila terjadi kelalaian dan tindakan yang tidak mengikuti standar operasi profesi kesehatan.
- 9) Hak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- 10) Hak mendapatkan pengobatan yang rasional, yaitu tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat jenis obat, tepat dosis, cara dan lama pemberian.
- 11) Hak mendapatkan pelayanan obat atas resep dokter.
- 12) Hak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- 13) Hak menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- 14) Hak mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
- 15) Hak menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
- 16) Hak menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana, dan
- 17) Hak mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hak-hak klien menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan antara lain :

- a. Setiap orang berhak atas kesehatan.
- b. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan.
- c. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- d. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiripelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.
- e. Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.
- f. Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.
- g. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan



3. Kewajiban Pasien dan Tenaga Kesehatan

- 1) Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan.
- 2) Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter, bidan, perawat yang merawatnya.
- 3) Pasien dan/ atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan jasa pelayanan kesehatan, dokter, bidan, dan perawat.
- 4) Pasien dan/ atau penanggungnya berkewajiban memenuhi hal hal yang selalu disepakati/ perjanjian yang dibuatnya.

4. Rasa Aman dan Nyaman

Keamanan adalah keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis atau bisa juga keadaan aman dan tentram (Potter dan Perry, 2006). Perubahan kenyamanan adalah keadaan dimana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan merespon terhadap suatu rangsangan yang berbahaya (Carpenitodan Linda juall ,2000)

- a. Kemanan fisiologis yang terdiri dari kebutuhan terhadap oksigen, kelembapan yang optimum, nutrisi, dan suhu yang optimum akan mempengaruhi kemampuan seseorang.
- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi keamanan dan kenyamanan
 - 1) Emosi
 - 2) Status mobilisasi
 - 3) Gangguan persepsi sensory
 - 4) Keadaan imunitas
 - 5) Tingkat kesadaran gangguan tingkat pengetahuan
 - 6) Penggunaan antibiotik yang tidak rasional
 - 7) Status nutrisi
 - 8) Usia
 - 9) Jenis kelamin
 - 10) Kebudayaan

RANGKUMAN



1. Spiritual adalah sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Sedangkan kebutuhan psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologi maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik. Masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejolak sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa (Depkes, 2011)
2. Hak-hak klien adalah hak-hak yang harus diterima oleh klien selama perawatan sampai tidak dirawat (sembuh).



3. Kewajiban Pasien dan Tenaga Kesehatan antara lain : Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan. Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter, bidan, perawat yang merawatnya. Pasien dan/ atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan jasa pelayanan kesehatan, dokter, bidan, dan perawat. Pasien dan/ atau penanggungnya berkewajiban memenuhi hal hal yang selalu disepakati/ perjanjian yang dibuatnya.
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi keamanan dan kenyamanan adalah emosi, status mobilisasi, gangguan persepsi sensory, keadaan imunitas, tingkat kesadaran gangguan tingkat pengetahuan, penggunaan antibiotik yang tidak rasional, status nutrisi, usia, jenis kelamin, kebudayaan.



TUGAS

Brain storming antara dosen dengan mahasiswa



POST TEST

Kerjakan soal dibawah ini tanpa melihat kunci jawaban. Jika sudah selesai cocokan dengan kunci jawaban untuk mengetahui hasil yang diperoleh

1. Bila kebutuhan biopsikososial tidak terpenuhi, akibatnya dapat berupa perasaan atau perilaku yang tidak diharapkan, seperti ansietas, kemarahan, kesepian dan rasa tidak pasti. Maka tindakan keperawatan yang dilakukan
 - A. memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya
 - B. menanyakan orang terdekat klien tempat untuk berkeluh kesah
 - C. memberikan obat penenang untuk sementara waktu
 - D. menganjurkan klien untuk banyak bersabar dan menerima keadaan
2. Sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup adalah pengertian dari
 - A. Psikososial
 - B. Rasa aman
 - C. Kenyamanan
 - D. Spiritual
3. Hak-hak klien adalah
 - A. Sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup
 - B. Hak-Hak yang harus di terima klien
 - C. Rasa aman dan nyaman di sebuah lingkungan
 - D. setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologi maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik.
4. Yang bukan faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman adalah
 - A. Emosi



- B. Usia
 - C. Jenis kelamin
 - D. Makanan
5. Yang bukan termasuk hak-hak klien menurut UU nomor 36 Tahun 2009 adalah
- A. Setiap orang berhak atas kesehatan.
 - B. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan.
 - C. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
 - D. Hak untuk mendapat pendidikan dan pengetahuan terkait kondisi kesehatannya.

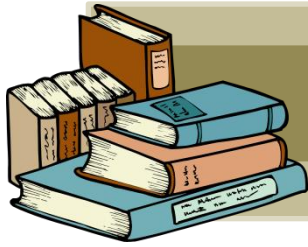
KUNCI JAWABAN

- 1. B
- 2. D
- 3. B
- 4. D
- 5. D



EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post tes dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



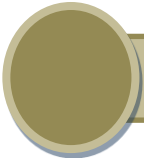
MODUL XIV. PEMENUHAN KEBUTUHAN
SPIRITUAL-PSIKOSOSIAL



1. Tema Modul : Modul Praktikum Pemenuhan Kebutuhan Spiritual-Psikososial
2. Mata Kuliah/Kode : Kebutuhan Dasar Manusia/Bd.5.011
3. Jumlah SKS : 3 SKS (T : 1 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : 250 Menit
5. Semester : I
6. Tujuan pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pemenuhan kebutuhan spiritual-psikososial
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus akan membahas kebutuhan spiritual-psikososial
8. Karakteristik mahasiswa :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan Semarang Kampus Kendal Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menempuh pembelajaran teori konsep sehat sakit
9. Target kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan pemenuhan kebutuhan spiritual-psikososial
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan pemenuhan kebutuhan spiritual-psikososial
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, brainstorming
13. Sarana penunjang pembelajaran: LCD, komputer
14. Prosedur :
 - a. Bagi peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - a) Melakukan brainstorming antara dosen dan mahasiswa
 - b) Menarik kesimpulan materi
 - b. Peran Pendidik/Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Tanya jawab, post tes
16. Metode penilaian : Nilai skor post test, responsi
17. Daftar pustaka :
 - a. Johnson R. Taylor W. 2000. *Skill For Midwifery Practice*. Churchill Livingstone, Edinburg



- b. Bryn, RM .1995.*Theory for Midwifery Practice*. MacMillan Press, Ltd, London
- c. World Health Organization. 1996. *Learning Materials on Nursing*. Chapter 7 : Healthy Parenthood WHO, Copenhagen
- d. World Health Organization ‘Safe Motherhood – all free or charge, WHO, Geneva
- e. WHO SEARO. 2000.*Standards of Midwery Practice for Safe Motherhood*.
- f. Yuni Kusmiyati. 2007.*Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*.Jogjakarta : Fitramaya.
- g. Aziz Alimul H. 2006.*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
- h. _____. 2006.*Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- i. Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
- j. Uliyah, M. & Hidayat, A.A. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- k. Wartonah. .2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika



MATERI

SAKARATUL MAUT

1. DASAR TEORI

Perawatan pasien yang akan meninggal dilakukan dengan cara memberi pelayanan khusus jasmaniah dan rohaniah sebelum pasien meninggal.

2. TUJUAN

Memberi rasa tenang dan rasa puas jasmaniah dan dan rohaniah kepada pasien dan keluarganya, memberi ketenangan dan kesan yang baik kepada pasien disekitarnya.

3. PERALATAN

- 1) Disediakan tempat tersendiri
- 2) Alat-alat pemberian O₂
- 3) Alat resusitasi
- 4) Alat untk pemeriksaan vital sign
- 5) Pinset
- 6) Kassa, air matang, kom/gelas untuk membasahi bibir
- 7) Alat tulis

CHECK LIST MENDAMPINGI SAKARATUL MAUT

NO	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2



1	Memberitahu keluarga tindakan yang akan dilakukan (pendampingan sakaratul maut)			
2	Menyiapkan alat/catatan untuk menulis pesan atau amanat dll			
3	Memisahkan pasien dengan pasien yang lain			
4	Mengijinkan keluarga untuk mendampingi, pasien tidak boleh ditinggalkan sendiri			
5	Membersihkan pasien dari keringat (pasien harus selalu bersih)			
6	Mengusahakan lingkungan tenang, berbicara dengan suara lembut dan penuh perhatian, dan tidak tertawa-tawa atau bergurau disekitar pasien			
7	Membasahi bibir pasien dengan kasa lembab bila tampak kering, menggunakan pinset			
8	Membantu melayani dalam upacara keagamaan			
9	Mengobservasi tanda-tanda kehidupan (vital sign) terus menerus			
10	Mencuci tangan dengan sabun dan mengeringkan dengan handuk bersih			
11	Melakukan dokumentasi tindakan			

Keterangan :

0= tidak dilakukan sama sekali

1= dilakukan tetapi kurang sempurna

2= dilakukan dengan sempurna

PERAWATAN PASIEN YANG BARU SAJA MENINGGAL DUNIA

1. DASAR TEORI

Merawat pasien yang baru saja meninggal diitujukan untuk membersihkan dan merapikan jenazah, memberi penghormatan terakhir kepada semua insani, memberi rasa puas kepada keluarga pasien. Merawat jenazah dilakukan dengan cara yang tertib dan khidmat, pasien diberi label diisi lengkap dengan data pasien yang meliputi; nama, jenis kelamin, jam meninggal, berasal dari ruang mana dari RS tersebut. Label diikatkan pada kaki jenazah.

2. PERALATAN

- 1) Celemek



- 2) Kapas
- 3) Pakaian pasien bersih
- 4) Penutup atau selimut
- 5) Verbant
- 6) Plester
- 7) Gunting verband
- 8) Label/formulir jenazah
- 9) Sarung tangan
- 10) Bengkok
- 11) Tempat pakaian kotor/ember
- 12) Waslap
- 13) Waskom air bersih

3. Check List Perawatan Pasien Yang Baru Meninggal

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
1.	Perawatan memakai celemek/schort			
2.	Lepaskan botol infus, NGT, cateter dll			
3.	Jenazah dibersihkan dipakaikan baju bersih/ditutup			
4.	Pasang absorbent pad/diaper dibawah bokong jika keluar kotoran			
5.	Letak tangan ditempatkan menurut agama yang bersangkutan			
6.	Kelopak mata dirapatkan dan lobang-lobang pada tubuh ditutup dengan kapas lembab (hidung, telinga, dll)			
7.	Mulut dirapatkan dengan cara mengikat dagu ke kepala dengan verband			
8.	Kedua kaki dirapatkan, pergelangan kaki diikat dengan verband			
9.	Jenazah ditutup rapih dengan kain penutup mayat			
10	Jenazah dibawa ke kamar mayat oleh petugas sesuai dengan peraturan rumah sakit			
11	Evaluasi tindakan yang telah dilakukan			
12	Cuci tangan			
13	Catat tindakan yang telah dilakukan			

Keterangan :

0= tidak dilakukan sama sekali

1= dilakukan tetapi kurang sempurna

2= dilakukan dengan sempurna



RANGKUMAN

1. Ada 4 hak dasar klien seperti yang dikemukakan oleh John F. Kennedy (1962) yaitu : Hak mendapat perlindungan keamanan , Hak mendapat informasi ,Hak memilih, Hak mendengar
2. Manusia adalah makhluk biopsikososial yang unik dan menerapkan sistem terbuka serta saling berinteraksi. Manusia selalu berusaha untuk mempertahankan keseimbangan hidupnya. Keseimbangan yang dipertahankan oleh setiap individu untuk menyesuaikan diri dengan dengan lingkungannya. Untuk mempertahankan keseimbangan tersebut manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus terpenuhi dengan baik.
3. Definisi pasien krisis adalah perubahan dalam proses yang mengindikasikan hasilnya sembuh atau mati, sedangkan dalam bahasa Yunani artinya berubah atau berpisah
Definisi: pasien kritis adalah pasien dengan disfungsi atau gagal pada satu atau lebih sistem tubuh, tergantung pada penggunaan peralatan monitoring dan terapi.
4. Karakter pasien dibedakan menjadi 2 yaitu ingin mencari informasi lebih jelas dan ada yang mementingkan penjelasan Petugas kesehatan. Mungkin yang masih ada dipedesaan yang penduduknya masih polos, latar pendidikannya kurang, para pasien yang sudah terlampau percaya pada petugas kesehatannya dengan segala macam gejala penyakit yang dikeluhkan.



TUGAS

Brain storming antara dosen dengan mahasiswa



POST TEST

Kerjakan soal dibawah ini tanpa melihat kunci jawaban. Jika sudah selesai cocokan dengan kunci jawaban untuk mengetahui hasil yang diperoleh

1. Ada 4 hak dasar klien seperti yang dikemukakan oleh John F. Kennedy (1962) dibawah ini benar, kecuali :
 - A. Hak mendapat perlindungan keamanan
 - B. Hak mendapat informasi
 - C. Hak memilih
 - D. Hak menang
2. Perubahan dalam proses yang mengindikasikan hasilnya sembuh atau mati, sedangkan dalam bahasa Yunani artinya berubah atau berpisah, merupakan definisi dari :
 - A. Definisi kritis
 - B. Definisi krisis



- C. Definisi koma
D. Definisi mati
3. Cara merawat jenazah dibawah ini benar, kecuali :
- A. Dibaringkan dalam posisi anatomis yang normal (bila perlu posisi disesuaikan dengan norma agamanya).
 - B. Pakaian dan selang- selang yang terpasang dilepas, pembalut yang sudah kotor diganti.
 - C. Dimandikan bila perlu.
 - D. Membiarkan kateter tetap terpasang
4. Pasien sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang-kadang bersikap senagai penurut, tidak mau bicara, menyatakan keputusan, rasa tidak berharga, bahkan bisa muncul keinginan untuk bunuh diri. Gejala fisik yang ditunjukkan antara lain menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun,dll. Merupakan ciri-ciri pada tahap :
- A. Halusinasi
 - B. Depresi
 - C. Penerimaan
 - D. Tawar menawar
5. Apa yang terjadi pada Tahap tawar-menawar :
- A. Pasien sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang-kadang bersikap senagai penurut, tidak mau bicara, menyatakan keputusan, rasa tidak berharga, bahkan bisa muncul keinginan untuk bunuh diri. Gejala fisik yang ditunjukkan antara lain menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun,dll.
 - B. berkaitan dengan reorganisasi rasa kehilangan. Pikiran yang selalu berpusat kepada objek yang hilang akan mulai berkurang atau hilang. Individu telah menerima kenyataan kehilangan yang dialaminya dan mulai memandang ke depan.
 - C. Pada tahap ini, terjadi penundaan kesadaran atas kenyataan terjadinya kehilangan. Individu bertindak seolah-olah kehilangan tersebut dapat dicegah dengan mencoba untuk membuat kesepakatan secara halus dan terang-terangan. Individu mungkin berupaya melakukan tawar-menawar dan memohon kemurahan Allah SWT.
 - D. reaksi fisik yang terjadi adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah dan tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berakhir dalam waktu beberapa menit atau beberapa tahun.

Kunci jawaban :

- 1. D
- 2. A
- 3. D
- 4. B
- 5. C





Lakukan evaluasi skor post tesdan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.