

# KETRAMPILAN DASAR PRAKTIK KLINIK



Disusun Oleh ; Dwi Nopitasari, S.Tr. Keb., M.K.M



**AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA**

## **Keterampilan Dasar Praktik Klinik**

Penulis : Dewi Nopitasar, S.Tr., Keb., MKM

ISBN : 978-623-93814-4-8

Editor : Normalisari, S.Kom

Penyunting : Salsalina Y.G., S.ST., M.K.M

Penerbit : AKBID Wijaya Husada Bogor

Redaksi : Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180, Sindang Barang, Bogor

Telp. (0251) 8327396

Email : wijayahusadaakd@gmail.com

Cetakan Pertama, 2020

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

## **KATA PENGANTAR**

Rasa syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya AKBID Wijaya Husada Bogor dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan promosi kesehatan.

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus AKBID Wijaya Husada Bogor maupun dari pihak luar. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur AKBID Wijaya Husada Bogor beserta seluruh karyawan dan staf dosen AKBID Wijaya Husada Bogor, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Penyusun menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini..

Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

Penulis

# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>BAB I HOMEOSTATIS DAN HOMEODINAMIK .....</b>	<b>1</b>
Homeostatis .....	1
Homeodinamik.....	1
<b>KONSEP KEBUTUHAN DASAR PADA MANUSIA .....</b>	<b>2</b>
Ciri Kebutuhan Dasar pada Manusia .....	2
Faktor yang Memengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Dasar pada Manusia.....	3
<b>BAB II PRINSIP PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN .....</b>	<b>4</b>
<b>KEBUTUHAN OKSIGENASI .....</b>	<b>4</b>
Sistem Tubuh yang Berperan dalam Kebutuhan Oksigenasi .....	4
Proses Oksigenasi .....	4
Faktor-faktor yang Memengaruhi Kebutuhan Oksigenasi .....	5
Gangguan / Masalah Kebutuhan Oksigenasi .....	6
<b>BAB III PRINSIP PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI .....</b>	<b>14</b>
<b>KEBUTUHAN NUTRISI .....</b>	<b>14</b>
<b>ZAT GIZI .....</b>	<b>16</b>
<b>KESEIMBANGAN ENERGI LAIN .....</b>	<b>17</b>
<b>GANGGUAN/MASALAH YANG BERHUBUNGAN DENGAN NUTRIS .....</b>	<b>17</b>
<b>FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI .....</b>	<b>18</b>
<b>TINDAKAN UNTUK MENGATASI MASALAH PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI .....</b>	<b>18</b>
<b>BAB IV PRINSIP PEMENUHAN .....</b>	<b>21</b>
<b>KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT .....</b>	<b>21</b>
KEBUTUHAN CAIRAN TUBUH .....	21
KEBUTUHAN ELEKTROLIT .....	24
<b>KESEIMBANGAN ASAM BASA .....</b>	<b>27</b>

<b>BAB V PRINSIP PRINSIP PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI.....</b>	<b>32</b>
KEBUTUHAN ELIMINASI .....	32
KEBUTUHAN ELIMINASI URINE .....	32
KEBUTUHAN ELIMINASI ALVI (BUANG AIR BESAR) .....	39
<b>BAB VI PRINSIP PEMENUHAN KEBUTUHAN PERAWATAN DIRI .....</b>	<b>48</b>
KEBUTUHAN PERAWATAN DIRI .....	48
JENIS PERAWATAN DIRI BERDASARKAN WAKTU PELAKSANAAN .....	48
JENIS PERAWATAN DIRI BERDASARKAN TEMPAT .....	49
KEBUTUHAN KEBERSIHAN LINGKUNGAN PASIEN .....	57

## BAB I

### HOMEOSTATIS DAN HOMEODINAMIK

#### Homeostatis

suatu proses yang terjadi secara terus-menerus untuk memelihara stabilitas dan beradaptasi terhadap kondisi lingkungan sekitarnya.

Homeostatis merupakan mekanisme tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dalam menghadapi berbagai kondisi yang dialaminya.

Homeostatis fisiologis, terjadi melalui 4 cara :

1. Peraturan diri (*self regulation*). Secara otomatis, cara ini terjadi pada orang yang sehat, seperti pengaturan fungsi organ tubuh.
2. Kompensasi. Tubuh akan cenderung bereaksi terhadap ketidaknormalan dalam tubuh. Contoh : pelebaran pupil untuk meningkatkan persepsi visual pada saat tubuh mengalami ancaman.
3. Umpan balik negative. Cara ini merupakan penyimpangan dari keadaan normal. Contoh : apabila tekanan darah meningkat akan meningkatkan baroseptor.
4. Umpan balik positif. Untuk mengoreksi ketidakseimbangan fisiologis. Contoh : terjadinya proses peningkatan denyut jantung untuk membawa darah dan oksigen yang cukup ke sel tubuh apabila seseorang mengalami hipoksia.

Homeostatis psikologis, berfokus pada keseimbangan emosional dan kesejahteraan mental. Proses ini di dapat dari pengalaman hidup dan interaksi dengan orang lain serta dipengaruhi oleh norma dan kultur masyarakat. Contoh : mekanisme pertahanan diri seperti menangis, tertawa, berteriak, memukul, meremas, mencerca dan lain-lain.

#### Homeodinamik

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

Dalam proses homeodinamik, terdapat beberapa prinsip menurut teori Rogers sebagai berikut :

1. Prinsip intregal, yaitu prinsip utama dalam hubungan yang tidak dapat dipisahkan antar manusia dan lingkungan.

2. Prinsip resonansi, yaitu prinsip bahwa proses kehidupan manusia selalu berirama dan frekuensinya bervariasi karena manusia memiliki pengalaman dalam beradaptasi dengan lingkungan.
3. Prinsip *helicy*, yaitu prinsip bahwa setiap perubahan dalam proses kehidupan manusia berlangsung perlahan-lahan dan terdapat hubungan antara manusia dan lingkungan (Falco dan Lobo, 1997)

## **KONSEP KEBUTUHAN DASAR PADA MANUSIA**

Kebutuhan dasar pada manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam menjaga keseimbangan baik secara fisiologis maupun psikologis. Hal ini tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan.

**Kebutuhan dasar pada manusia menurut Abraham Maslow**, yaitu Teori Hierarki Kebutuhan yang menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu

1. Kebutuhan fisiologis, merupakan kebutuhan paling dasar pada manusia antara lain pemenuhan kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, serta seksual.
2. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan, dibagi menjadi 2 :
  - Perlindungan fisik : perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup seperti penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan lain-lain
  - Perlindungan psikologis : perlindungan atas ancaman dari yang baru dan asing. Contoh : kekhawatiran pada saat pertama kali masuk sekolah.
3. Kebutuhan rasa cinta, yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain memberi serta menerima kasih sayang, kehangatan, dan persahabatan; mendapat tempat di dalam keluarga serta kelompok social.
4. Kebutuhan harga diri, yaitu terkait keinginan untuk mendapatkan kekuatan serta meraih prestasi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
5. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

## **Ciri Kebutuhan Dasar pada Manusia**

Manusia memiliki kebutuhan dasar yang bersifat heterogen. Pada dasarnya, setiap orang memiliki kebutuhan yang sama. Akan tetapi karena terdapat perbedaan budaya, maka

kebutuhan tersebutpun akan berbeda. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada. Lalu jika gagal memenuhi kebutuhannya, manusia akan berpikir lebih keras dan bergerak untuk berusaha mendapatkannya.

### **Faktor yang Memengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Dasar pada Manusia**

Pemenuhan dasar pada manusia dipengaruhi oleh berbagai factor sebagai berikut :

1. Penyakit.
2. Hubungan keluarga
3. Konsep diri
4. Tahap perkembangan

## **BAB II**

### **PRINSIP PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN**

#### **KEBUTUHAN OKSIGENASI**

Kebutuhan oksigenasi merupakan salah satu kebutuhan dasar pada manusia yaitu kebutuhan fisiologis. Pemenuhan kebutuhan oksigenasi ditujukan untuk menjaga kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidupnya, dan melakukan aktivitas bagi berbagai organ atau sel.

#### **Sistem Tubuh yang Berperan dalam Kebutuhan Oksigenasi**

##### **1. Saluran pernapasan bagian atas.**

- Hidung, proses oksigenasi diawali dengan masuknya udara melalui hidung.
- Faring, merupakan pipa berotot yang terletak dari dasar tengkorak sampai dengan esophagus.
- Laring, merupakan saluran pernapasan setelah faring
- Epiglotis, merupakan katup tulang rawan yang bertugas menutup laring saat proses menutup.

##### **2. Saluran pernapasan bagian bawah.**

- Trakhea, merupakan kelanjutan dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebrae torakalis kelima.
- Bronchus, merupakan kelanjutan dari trakhea yang bercabang menjadi bronchus kanan dan kiri.
- Bronkiolus, merupakan saluran percabangan setelah bronchus.

##### **3. Paru-paru**

Paru-paru merupakan organ utama dalam sistem pernapasan

#### **Proses Oksigenasi**

Proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi di dalam tubuh terdiri atas tiga tahapan,

1. Ventilasi, proses ini merupakan proses keluar dan masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke dalam atmosfer. Proses ventilasi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor :
  1. Adanya konsentrasi oksigen di atmosfer
  2. Adanya kondisi jalan napas yang baik

3. Adanya kemampuan toraks dan alveoli pada paru-paru dalam melaksanakan ekspansi atau kembang kempis

Pusat pernapasan, yaitu medulla oblongata dan pons, dapat dipengaruhi oleh ventilasi.

1. Difusi, merupakan pertukaran antara  $O_2$  dari alveoli ke kapiler paru-paru dan  $CO_2$  dari kapiler ke alveoli. Proses pertukaran ini dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu :

1. Luasnya permukaan paru-paru
2. Tebal membran respirasi/permeabilitas yang terdiri atas epitel alveoli dan interstisial.
3. Perbedaan tekanan dan konsentrasi  $O_2$ .
4. Afinitas gas yaitu kemampuan untuk menembus dan saling mengikat Hb.

1. Transportasi

Transportasi gas merupakan proses pendistribusian antara  $O_2$  kapiler ke jaringan tubuh dan  $CO_2$  jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi,  $O_2$  akan berikatan dengan Hb membentuk oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%). Sedangkan  $CO_2$  akan berikatan dengan Hb membentuk karbominohemoglobin (30%), larut dalam plasma (5%), dan sebagian menjadi  $HCO_3^-$  berada dalam darah (65%).

Transportasi gas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

1. Kardiak output, dapat dinilai melalui isi sekuncup dan frekuensi denyut jantung.
2. Kondisi pembuluh darah, latihan dan aktivitas seperti olah raga, dan lain-lain.

### **Faktor-faktor yang Memengaruhi Kebutuhan Oksigenasi**

1. Saraf otonom

Rangsangan simpatis dan parasimpatis dari saraf otonom dapat memengaruhi kemampuan untuk dilatasi dan konstiksi. Hal ini dapat terlihat ketika terjadi rangsangan baik oleh simpatis maupun parasimpatis.

2. Hormonal dan obat

Semua hormon termasuk devirat katekolamin yang dapat melebarkan saluran pernapasan.

3. Alergi pada saluran napas

Banyak faktor yang menimbulkan keadaan alergi antara lain debu, bulu binatang, serbuk benang sari bunga, kapuk, makanan dan lain-lain.

#### 4. Faktor perkembangan

Tahap perkembangan anak dapat memengaruhi jumlah kebutuhan oksigenasi karena usia organ di dalam tubuh seiring dengan usia perkembangan anak.

#### 5. Faktor lingkungan

Kondisi lingkungan yang dapat memengaruhi kebutuhan oksigenasi, seperti faktor alergi, ketinggian dan suhu. Kondisi-kondisi tersebut memengaruhi kemampuan adaptasi.

#### 6. Faktor perilaku

Perilaku yang dimaksud diantaranya adalah perilaku dalam mengkonsumsi makanan (status nutrisi), aktivitas yang dapat meningkatkan kebutuhan oksigenasi, merokok dan lain-lain.

### **Gangguan / Masalah Kebutuhan Oksigenasi**

#### 1. Hipoksia

Hipoksia merupakan kondisi tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan oksigen dalam tubuh akibat defisiensi oksigen atau peningkatan penggunaan oksigen di sel, sehingga dapat memunculkan tanda seperti kulit kebiruan (sianosis).

#### 2. Perubahan Pola Pernapasan

- Takipnea, merupakan pernapasan dengan frekuensi lebih dari 24 kali per menit. Proses ini terjadi karena paru-paru dalam keadaan atelektaksis atau terjadi emboli.
- Bradipnea, merupakan pola pernapasan yang lambat abnormal,  $\pm 10$  kali per menit. Pola ini dapat ditemukan dalam keadaan peningkatan tekanan intracranial yang disertai narkotik atau sedatif.
- Hiperventilasi, merupakan cara tubuh mengompensasi metabolisme tubuh yang melampau tinggi dengan pernapasan lebih cepat dan dalam, sehingga terjadi peningkatan jumlah oksigen dalam paru-paru. Proses ini ditandai adanya peningkatan denyut nadi, napas pendek, adanya nyeri dada, menurunnya konsentrasi CO<sub>2</sub> dan lain-lain.
- Kussmaul, merupakan pola pernapasan cepat dan dangkal yang dapat ditemukan pada orang dalam keadaan asidosis metabolic

- Hipoventilasi, merupakan upaya tubuh untuk mengeluarkan karbondioksida dengan cukup pada saat ventilasi alveolar, serta tidak cukupnya jumlah udara yang memasuki alveoli dalam penggunaan oksigen.
- Dispnea, merupakan sesak dan berat saat pernapasan. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan kadar gas dalam darah/jaringan, kerja berat/berlebihan, dan pengaruh psikis.
- Ortopnea, merupakan kesulitan bernapas kecuali pada posisi duduk atau berdiri dan pola ini sering ditemukan pada seseorang yang mengalami kongesif paru-paru.
- Cheyne stokes, merupakan siklus pernapasan yang amplitudonya mula-mula naik kemudian menurun dan berhenti, lalu pernapasan dimulai lagi dari siklus baru. Periode apnea berulang secara teratur.
- Pernapasan paradoksial, merupakan pernapasan dimana dinding paru-paru bergerak berlawanan arah dari keadaan normal. Sering di temukan pada keadaan atelektasis.
- Biot, merupakan pernapasan dengan irama yang mirip dengan cheyne stokes, akan tetapi amplitudonya tidak teratur.
- Stridor, merupakan pernapasan bising yang terjadi karena penyempitan pada saluran pernapasan. Pada umumnya ditemukan pada kasus spasme trachea atau obstruksi laring.

### 3. Obstruksi jalan napas

obstruksi jalan napas merupakan suatu kondisi pada individu dengan pernapasan yang mengalami ancaman, terkait dengan ketidakmampuan batuk secara efektif. Hal ini dapat disebabkan oleh secret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi; immobilisasi; statis skreasi; serta batuk tidak efektif karena penyakit persarafan seperti cerebro vascular accident (CVA), akibat efek pengobatan sedative, dan lain-lain.

Tanda klinis :

- Batuk tidak efektif atau tidak ada
- Tidak mampu mengeluarkan secret di jalan napas
- Suara napas menunjukkan adanya sumbatan
- Jumlah, irama, dan kedalaman pernapasan tidak normal

### 4. Pertukaran gas

Pertukaran gas merupakan suatu kondisi pada individu yang mengalami penurunan gas, baik oksigen maupun karbondioksida, antar alveoli paru-paru dan system vascular. Hal ini dapat disebabkan oleh secret yang kental atau immobilisasi akibat system saraf; depresi

susunan saraf pusat; atau penyakit radang pada paru-paru. Terjadinya gangguan dalam pertukaran gas ini menunjukkan bahwa penurunan kapasitas difusi dapat menyebabkan pengangkutan O<sub>2</sub> dari paru-paru ke jaringan terganggu, anemia dengan segala macam bentuknya, keracunan CO<sub>2</sub>, dan terganggunya aliran darah. Penurunan kapasitas difusi tersebut antara lain disebabkan oleh menurunnya luas permukaan difusi, menebalnya membrane alveolar kapiler, dan rasio ventilasi perfusi yang tidak baik.

Tanda klinis :

- Dispea pada usaha napas
- Napas dengan bibir pada fase ekspirasi yang panjang
- Agitasi
- Lelah, alergi
- Meningkatnya tahanan vascular paru-paru
- Menurunnya saturasi oksigen dan meningkatnya PaCO<sub>2</sub>
- Sianosis

### **Tindakan untuk Mengatasi Masalah Kebutuhan Oksigenasi**

#### 1. Latihan napas

Latihan napas merupakan cara bernapas untuk memperbaiki ventilasi alveoli atau memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis, meningkatkan efisiensi batuk, dan dapat mengurangi stress.

Prosedur Kerja :

- 1) Cuci tangan
- 2) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- 3) Atur posisi (duduk atau telentang)
- 4) Anjurkan untuk mulai latihan dengan cara menarik napas terlebih dahulu melalui hidung dengan mulut tertutup
- 5) Kemudian anjurkan pasien untuk menahan napas sekitar 1-1,5 detik dan disusul dengan menghembuskan napas melalui bibir dengan bentuk mulut seperti orang meniup
- 6) Catat respon yang terjadi

7) Cuci tangan

## 2. Latihan batuk efektif

Latihan batuk efektif merupakan cara melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan jalan napas (laring, trachea, dan bronkiolus) dari secret atau benda asing.

Prosedur Kerja :

- 1) Cuci tangan
- 2) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- 3) Atur posisi dengan duduk di tepi tempat tidur dan membungkuk ke depan
- 4) Anjurkan untuk menarik napas, secara pelan dan dalam, dengan menggunakan pernapasan diafragma
- 5) Setelah itu tahan napas selama  $\pm$  2 detik
- 6) Batukkan 2 kali dengan mulut terbuka
- 7) Tarik napas dengan ringan
- 8) Istirahat
- 9) Catat respons yang terjadi
- 10) Cuci tangan

## 3. Pemberian oksigen

Pemberian oksigen merupakan tindakan memberikan oksigen kedalam paru-paru melalui saluran pernapasan dengan alat bantu oksigen. Pemberian oksigen pada pasien dapat melalui tiga cara yaitu melalui kanula, nasal, dan masker. Pemberian oksigen tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan mencegah terjadinya hipoksia.

Persiapan Alat dan Bahan :

- Tabung oksigen lengkap dengan *flowmeter* dan *humidifier*
- Nasal kateter, kanula, atau masker

- Vaseline,/lubrikan atau pelumas (*jelly*)

Prosedur Kerja :

- 1) Cuci tangan
- 2) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- 3) Cek flowmeter dan humidifier
- 4) Hidupkan tabung oksigen
- 5) Atur posisi semifowler atau posisi yang telah disesuaikan dengan kondisi pasien
- 6) Berikan oksigen melalui kanula atau masker
- 7) Apabila menggunakan kateter, ukur dulu jarak hidung dengan telinga, setelah itu berikan lubrikan dan masukkan
- 8) Catat pemberian dan lakukan observasi
- 9) Cuci tangan

#### 4. Fisioterapi dada

Fisioterapi dada merupakan tindakan melakukan *postural drainage*, *clapping*, dan *vibrating* pada pasien dengan gangguan system pernapasan untuk meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan membersihkan jalan napas.

Persiapan Alat dan Bahan :

- Pot sputum berisi desinfektan
- Kertas tisu
- Dua balok tempat tidur (untuk *postural drainage*)
- Satu bantal (untuk *postural drainage*)

Prosedur Kerja :

*Postural drainage*

- 1) Cuci tangan

- 2) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilaksanakan
- 3) Miringkan pasien ke kiri (untuk membersihkan bagian paru-paru kanan)
- 4) Miringkan pasien ke kanan (untuk membersihkan bagian paru-paru kiri)
- 5) Miringkan pasien ke kiri dengan tubuh bagian belakang kanan disokong satu bantal (untuk membersihkan bagian lobus tengah)
- 6) Lakukan postural drainage  $\pm$  10-15 menit
- 7) Observasi tanda vital selama prosedur
- 8) Setelah pelaksanaan *postural drainage*, dilakukan *clapping*, *vibrating*, dan *suction*
- 9) Lakukan hingga lender bersih
- 10) Catat respon yang terjadi
- 11) Cuci tangan

#### *Clapping*

- 1) Cuci tangan
- 2) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilaksanakan
- 3) Atur posisi pasien sesuai dengan kondisinya
- 4) Lakukan *clapping* dengan cara kedua tangan perawat menepuk punggung pasien secara bergantian hingga ada rangsangan batuk
- 5) Bila pasien sudah batuk, berhenti sebentar dan anjurkan untuk menampung sputum pada pot sputum
- 6) Lakukan hingga lender bersih
- 7) Catat respon yang terjadi
- 8) Cuci tangan

#### *Vibrating*

- 1) Cuci tangan
- 2) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilaksanakan
- 3) Atur posisi pasien sesuai dengan kondisinya
- 4) Lakukan vibrating dengan menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan meminta pasien untuk mengularkan napas perlahan-lahan. Untuk itu, letakkan kedua tangan diatas bagian samping depan dari cekungan iga dan getarkan secara perlahan-lahan. hal tersebut dilakukan secara berkali-kali hingga pasien ingin batuk dan mengeluarkan sputum
- 5) Bila pasien sudah batuk, berhenti sebentar dan anjurkan untuk menampung sputum di pot sputum
- 6) Lakukan hingga lendir bersih
- 7) Catat respon yang terjadi
- 8) Cuci tangan

#### 5. Pengisapan lendir

Pengisapan lendir (*suction*) merupakan tindakan pada pasien yang tidak mampu mengeluarkan secret atau lendir secara sendiri

Tindakan tersebut dilakukan untuk membersihkan jalamn napas dan memenuhi kebutuhan oksegenasi.

Persiapan Alat dan Bahan :

- 1) Alat pengisap lendir dengan botol yang berisi larutan desinfektan
- 2) Kateter pengisap lendir
- 3) Pinset steril
- 4) Dua kom berisi larutan akuades/NaCl 0,9% dan larutan desinfektan
- 5) Kasa steril
- 6) Kertas tisu

Prosedur Kerja :

- 1) Cuci tangan
- 2) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilaksanakan
- 3) Atur pasien dalam posisi telentang dan kepala miring kearah perawat
- 4) Gunakan sarung tangan
- 5) Hubungkan kateter penghisap dengan selang penghisap
- 6) Hidupkan mesin penghisap
- 7) Lakukan penghisapan lendir dengan memasukkna kateter pengisap ke dalam kom berisi akuades atau NaCl 0,9% untuk mencegah trauma mukosa
- 8) Masukkan kateter pengisap dalam keadaan tidak mengisap
- 9) Tarik lendir dengan memutar kateter pengisap sekitar 3-5 detik
- 10) Bilas kateter dengan akuades atau NaCl 0,9%
- 11) Laukan hingga lendir bersih
- 12) Catat respon yang terjadi
- 13) Cuci tangan

## **BAB III**

### **PRINSIP PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI**

#### **KEBUTUHAN NUTRISI**

Sistem yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah system pencernaan yang terdiri atas saluran pencernaan dan organ asesoris. Saluran pencernaan dimulai dari mulut sampai usus halus bagian distal, sedangkan organ asesoris terdiri atas hati, kantong empedu, dan pankreas.

Saluran Pencernaan

#### **Mulut**

Mulut merupakan bagian awal dari saluran pencernaan yang terdiri atas dua bagian luar (vestibula), yaitu ruang diantar gusi, gigi, bibir, dan pipi; serta bagian dalam yang terdiri dari rongga mulut.

#### **Faring dan esophagus**

Faring merupakan bagian saluran pencernaan yang terletak di belakang hidung, mulut, dan laring. Faring berbentuk kerucut dengan bagian terlebar di bagian atas yang berjalan hingga vertebrae servikal keenam. Faring langsung berhubungan dengan esophagus, sebuah tabung yang memiliki otot dengan panjang  $\pm$  20-25cm yang terletak di belakang trachea dan di depan tulang punggung, kemudian masuk melalui toraks menembus diafragma yang berhubungan langsung dengan abdomen dan menyambung dengan lambung.

Esophagus merupakan bagian yang menghantarkan makanan dari faring menuju lambung, bentuknya seperti silinder yang berongga dengan panjang 2cm. kedua ujungnya dilindungi oleh sphincter. Dalam keadaan normal sphincter bagian atas selalu tertutup, kecuali bila ada makanan masuk ke dalam lambung. Keadaan ini bertujuan untuk mencegah gerakan balik ke oragan bagian atas, yaitu esophagus. Proses penghantaran makanan dilakukan dengan kerja peristaltic.

#### **Lambung**

Lambung merupakan bagian saluran pencernaan yang terdiri atas bagian atas (disebut fundus), bagian utama, dan bagian bawah yang horizontal (disebut antrum pilorik). Lambung ini berhubungan langsung dengan esophagus melalui orifisium kardia dan

dengan duodenum melalui orifisium pilorik. Lambung terletak di bawah diafragma dan di depan pancreas. Lambung memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Fungsi motoris adalah menampung makanan, mencagah makanan menjadi partikel kecil, dan mencampurnya dengan asam lambung
2. Fungsi sekresi dan pencernaan adalah mensekresi pepsinogen rennin, dan lipase. Pepsinogen diaktifkan oleh HCl menjadi pepsin yang dapat memecah protein menjadi proteosa an peptone.

### **Usus Halus**

Usus halus terletak di daerah umbilicus dan dikelilingi oleh usus besar. Usus halus merupakan tabung berlipat-lipat dengan panjang  $\pm 2,5$  m dalam keadaan hidup.

Pada dinding usus halus, khususnya mukosa, terdapat beberapa nodula jaringan limfa yang disebut kelenjar soliter yang berfungsi sebagai pelindung terhadap infeksi.

Pada umumnya, fungsi usus halus adalah mencerna dan mengabsorpsi chime dari lambung. Zat makanan yang telah halus akan diabsorpsi di dalam usus halus, yakni pada duodenum. Disini terjadi absorpsi besi, kalsium dengan bantuan vitamin D; serta vitamin A,D,E dn K dengan bantuan empedu dan asam folat.

### **Usus Besar**

Usur besar (kolon) merupakan kelanjutan dari usus halus, mulai dari katup ileokolik atau ileosaekal sebagai tempat lewatnya makanan.

Fungsi utama usus besar adalah mengabsorpsi air ( $\pm 90\%$ ), elektrolit, vitamin, dan sedikit glukosa.

### **Organ Aesoris**

#### **Hati**

Hati merupakan kelenjar terbesar di dalam tubuh

#### **Kantong Empedu**

Kantong empedu merupakan sebuah kantong yang terletak di bawah kanan hati atau lekukan permukaan bawah hati sampai di pinggiran depan yang memiliki panjang 8-12 cm, dengan kapasitas 40-60 cm<sup>3</sup>.

## **Pankreas**

Pankreas merupakan kelenjar yang strukturnya sama dengan kelenjar ludah dengan memiliki panjang  $\pm$  15 cm.

## **ZAT GIZI**

Zat gizi (*nutrient*) merupakan zat yang terdapat di dalam makanan, yang terdiri atas :

### **1. Karbohidrat**

Karbohidrat merupakan zat gizi berbentuk amilum.

### **2. Lemak**

Pencernaan lemak dimulai dalam lambung karena dalam mulut tidak ada enzim pemecah lemak

### **3. Protein**

Kelenjar ludah dalam mulut tidak membuat enzim protease terdapat dalam lambung.

### **4. Mineral**

mineral tidak membutuhkan pencernaan. Mineral hadir dalam bentuk tertentu sehingga tubuh mudah untuk memprosesnya.

### **5. Vitamin**

Proses penyerapan vitamin dapat dilakukan dengan difusi sederhana. Vitamin yang larut dalam lemak diserap oleh system transport aktif yang membawa lemak ke seluruh tubuh, sedangkan vitamin yang larut dalam air mempunyai beberapa variasi mekanisme transport aktif.

### **6. Air**

Air merupakan zat gizi yang paling mendasar. Tubuh manusia terdiri dari kira-kira 50-70% air. Asupan air secara teratur sangat penting dibandingkan dengan supan nutrisi lain.

## **KESEIMBANGAN ENERGI LAIN**

Energi merupakan kapasitas untuk melakukan sebuah aktivitas yang dapat diukur melalui pembentukan panas. Energi pada manusia dapat diperoleh dari berbagai asupan zat gizi diantaranya protein, karbihidrat, lemak, maupun bahan makanan yang disimpan dalam tubuh. Tubuh memerlukan keseimbangan energi untuk melakukan sebuah aktivitas. Keseimbangan tersebut dapat dihitung melalui kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan seseorang, kebutuhan kalori dasar/basal, dan tingkat aktivitas.

**Rumus = Berat Badan Ideal x 10**

**KKB**

Keterangan KKB = kebutuhan kalori basal

### **Metabolisme Basal**

#### **Diet Wanita Hamil**

Pada wanita, masa hamil merupakan saat dimana zat gizi diperlukan dalam jumlah yang lebih banyak, secara kuantitas maupun kualitas dibandingkan dengan saat tidak hamil. Asupan zat gizi tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan juga untuk tumbuh kembang janin dalam kandungan.

#### **Diet ibu menyusui**

Masa menyusui juga memerlukan asupan gizi yang baik agar dapat menghasilkan air susu dalam jumlah yang maksimal untuk bayinya.

## **GANGGUAN/MASALAH YANG BERHUBUNGAN DENGAN NUTRIS**

### **1. Obesitas**

Obesitas merupakan peningkatan berat badan yang melebihi 20% batas normal berat badan seseorang.

### **2. malnutrisi**

Malnutrisi merupakan masalah yang berhubungan dengan kekurangan gizi pada tingkat seluler atau dapat dikatakan sebagai masalah asupan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh.

## **FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI**

### **Pengetahuan**

Rendahnya pengetahuan tentang manfaat makanan bergizi dapat memengaruhi pola konsumsi makan. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi, sehingga dapat terjadi kesalahan dalam pemenuhan kebutuhan gizi.

### **Prasangka**

Prasangka buruk terhadap beberapa jenis bahan makanan yang bernilai gizi tinggi, dapat memengaruhi status gizi seseorang.

### **Kebiasaan**

Adanya kebiasaan yang merugikan atau pantangan terhadap makanan tertentu dapat juga memengaruhi status gizi.

### **Kesukaan**

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan dapat mengakibatkan kurangnya variasi makanan, sehingga tubuh tidak memperoleh zat-zat gizi yang dibutuhkan secara cukup.

### **Ekonomi**

Status ekonomi dapat memengaruhi perubahan status gizi. Penyediaan makanan yang bergizi membutuhkan dana yang tidak sedikit, sehingga perubahan status gizi dipengaruhi oleh status ekonomi. Dengan kata lain, orang dengan status ekonomi kurang biasanya kesulitan dalam penyediaan makanan bergizi. Sebaliknya, orang dengan status ekonomi cukup lebih mudah untuk menyediakan makanan yang bergizi.

## **TINDAKAN UNTUK MENGATASI MASALAH PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI**

### **Pemberian nutrisi melalui oral**

Pemberian nutrisi melalui oral merupakan tindakan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara mandiri.

Persiapan Alat dan Bahan :

1. Piring

2. Sendok
3. Garpu
4. Gelas
5. Serbet
6. Mangkok cuci tangan
7. Pengalas
8. Jenis diet

Prosedur Kerja :

1. Cuci tangan
2. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
3. Atur posisi depan
4. Pasang pengalas
5. Anjurkan pasien untuk berdoa sebelum berdoa
6. Bantu untuk melakukan makan dengan menyuapkan makanan sedikit demi sedikit dan berikan minum sesudah makan
7. Bila selesai makan, bersihkan mulut pasien dan anjurkan duduk sebentar
8. Catat hasil atau respons pemenuhan terhadap makan
9. Cuci tangan

### **Pemberian nutrisi melalui pipa penduga/lambung**

Pemberian nutrisi melalui pipa penduga merupakan tindakan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara oral.

Persiapan Alat dan Bahan :

1. Pipa penduga dalam tempatnya
  2. Corong
  3. Spuit 20cc
  4. Pengalas
  5. Bengkok
  6. Plester, Gunting
  7. Makanan dalam bentuk cair
  8. Air matang
  9. Obat
10. Stetoskop
11. Klem

12. Baskom berisi air (kalo tidak ada stetoskop)

13. Vaseline

Prosedur Kerja :

1. Cuci tangan
2. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
3. Atur posisi *semi/fowler* pada pasien
4. Bersihkan daerah hidung dan pasangkan pengalas di daerah dada
5. Letakkan bengkok (*neirbekken*) di dekat pasien
6. Tentukan letak pipa penduga dengan mengukur panjang pipa dari epigastrium sampai hidung. Kemudian dibengkokkan ke telinga, dan beri tanda batasnya.
7. Berikan vaselin atau pelicin pada ujung pipa dan klem pangkal pipa tersebut, lalu masukkan melalui hidung secara perlahan-lahan sambil pasien dianjurkan untuk menelannya
8. Tentukan apakah pipa tersebut benar-benar sudah masuk ke lambung dengan cara :
  - Masukkan ujung selang yang diklem ke dalam baskom yang berisi air (klem dibuka). Perhatikan bila ada gelembung, pipa tersebut masuk ke lambung. Setelah itu di klem atau dilipat kembali.
  - Masukkan udara dengan spuit ke dalam lambung melalui pipa tersebut dan dengarkan dengan stetoskop. Bila di lambung terdengar bunyi, berarti pipa tersebut sudah masuk. Setelah itu, keluarkan udara yang ada di dalam sebanyak jumlah yang dimasukkan. Setelah selesai, maka lakukan tindakan pemberian makanan dengan memasang corong atau spuit pada pangkal pipa

10. Pada awalnya, tuangkan dan masukkan air matang  $\pm$  15cc melalui pinggirnya

11. Berikan makanan dalam bentuk cair yang tersedia. Setelah itu, bila ada obat, maka asupan, kemudian beri minum, lalu pipa penduga diklem

12. Catat hasil atau respons pasien selama pemberian makanan.

13. Cuci tangan

## **BAB IV**

### **PRINSIP PEMENUHAN**

#### **KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT**

##### **KEBUTUHAN CAIRAN TUBUH**

Pengaturan kebutuhan cairan dan elektrolit dalam tubuh diatur oleh ginjal, kulit, paru-paru dan gastrointestinal

##### Ginjal

Ginjal merupakan organ yang memiliki peran cukup besar dalam pengaturan kebutuhan cairan dan elektrolit.

##### Kulit

Kulit merupakan bagian penting dalam pengaturan cairan yang terkait dengan proses pengaturan panas.

##### Paru-paru

Organ paru-paru berperan dalam pengeluaran cairan dengan menghasilkan *insensible water loss* ± 400ml/hari.

##### Gastrointestinal

Gastrointestinal merupakan organ saluran pencernaan yang berperan dalam mengeluarkan cairan melalui proses penyerapan dan pengeluaran air. Dalam keadaan normal, cairan yang hilang dalam system ini sekitar 100-200 ml/hari.

Selain itu, pengaturan keseimbangan cairan dapat melalui mekanisme rasa haus yang dikontrol oleh system endokrin (hormonal), yakni anti diuretic hormone (ADH), system aldosteron, prostaglandin, dan glukokortikoid.

##### ADH

Hormon ini memiliki peran dalam meningkatkan reabsorpsi air sehingga dapat mengendalikan keseimbangan air dalam tubuh

##### Aldosteron

Hormon ini diekresi oleh kelenjar adrenal dan di tubulus ginjal dan berfungsi pada absorpsi natrium

### Prostaglandin

Prostaglandin merupakan asam lemak yang terdapat pada jaringan yang berfungsi merespons radang, pengendalian tekanan darah, kontraksi uterus, dan pengaturan gerakan gastrointestinal.

### Glukokortikoid

Hormon ini berfungsi mengatur peningkatan reabsorpsi natrium dan air yang menyebabkan volume darah meningkat sehingga terjadi retensi natrium.

## **Kebutuhan Cairan Tubuh bagi Manusia**

Kebutuhan cairan merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia secara fisiologis kebutuhan ini memiliki proporsi besar dalam bagian tubuh dengan hampir 90% dari total berat badan.

## **Cara Perpindahan Cairan**

### **Difusi**

Difusi merupakan tercampurnya molekul-molekul dalam cairan, gas atau zat padat secara bebas atau acak

### **Osmosis**

Osmosis adalah proses perpindahan pelarut murni (seperti air) melalui membrane semipermeabel, biasanya terjadi dari larutan dengan konsentrasi yang kurang pekat ke larutan dengan konsentrasi lebih pekat, sehingga larutan yang berkonsentrasi rendah volumenya akan berkurang, sedangkan larutan yang berkonsentrasi lebih tinggi akan bertambah volumenya.

### **Transport aktif**

Proses perpindahan cairan tubuh dapat menggunakan mekanisme transport aktif. Transport aktif merupakan gerak zat yang akan berdifusi dan berosmosis yang memerlukan aktivitas metabolik dan pengeluaran energi untuk menggerakkan berbagai materi guna menembus membrane sel

## **Faktor yang Berpengaruh dalam Pengaturan Cairan**

Proses pengaturan cairan di pengaruhi oleh dua faktor yakni :

- **Tekanan cairan**, proses difusi dan osmosis melibatkan adanya tekanan cairan
- **Membran semipermeabel**, merupakan penyaring agar cairan yang bermolekul besar tidak bergabung.

## **Jenis Cairan**

### **Cairan zat gizi (nutrien)**

Pasien yang istirahat di tempat tidur memerlukan kalori 450 kalori setiap hari. Cairan nutrien dapat diberikan melalui intravena dalam bentuk karbohidrat, itrogen dan vitamin untuk metabolisme. Kalori yang terdapat dalam cairan nutrien dapat berkisar antara 200-1500 kalori perliter. Cairan nutrien terdiri atas :

- Karbohidrat dan air
- Asam amino
- Lemak

### ***Blood volume expanders***

*Blood volume expanders* merupakan jenis cairan yang berfungsi meningkatkan volume darah sesudah kehilangan darah atau plasma

## **Gangguan/ masalah dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan**

### **1. Hipovolume atau dehidrasi**

Kekurangan cairan eksternal dapat terjadi karena penurunan asupan cairan dan kelebihan pengeluaran cairan.

Ada tiga macam kekurangan volume cairan eksternal atau dehidrasi, yaitu:

- Dehidrasi isotonic, terjadi jika kekurangan sejumlah cairan dan elektrolitnya yang seimbang
- Dehidrasi hipertonik, terjadi jika kehilangan sejumlah air yang lebih banyak daripada elektrolitnya
- Dehidrasi hipotonik, terjadi jika tubuh lebih banyak kehilangan elektrolitnya daripada air.

Macam dehidrasi (kurang volume cairan) berdasarkan derajatnya :

Dehidrasi berat

- 1) Pengeluaran/ kehilangan cairan 4-6 L
- 2) Serum natrium 159-166 mEq/L
- 3) Hipotensi
- 4) Turgor kulit buruk
- 5) Oliguria
- 6) Nadi dan pernapasan meningkat
- 7) Kehilangan cairan mencapai > 10% BB

Dehidrasi sedang

- 1) Kehilangan cairan 2-4 l atau antara 5-10% BB
- 2) Serum natrium 152-158 mEq/L
- 3) Mata cekung

Dehidrasi ringan, dengan terjadinya kehilangan cairan sampai 5% BB atau 1,5-2 L

## **2. Hipervolume atau overhidrasi**

Terdapat dua manifestasi yang ditimbulkan akibat kelebihan cairan yaitu, hipervolume (peningkatan volume darah) dan edema (kelebihan cairan pada interstisial).

### **KEBUTUHAN ELEKTROLIT**

Elektrolit terdapat pada seluruh cairan tubuh. Cairan tubuh mengandung oksigen, nutrient, dan sisa metabolisme (seperti karbondioksida), yang semuanya disebut dengan ion.

### **Komposisi elektrolit**

Komposisi elektrolit dalam plasma sebagai berikut :

Natrium	: 135- 145 m Eq/L
Kalium	: 3,5-5,3 m Eq/L
Klorida	: 100-106 m Eq/L
Bikarbonat arteri	: 22-26 m Eq/L
Bikarbonat vena	: 24-30 m Eq/L
Kalsium	: 4-5 m Eq/L
Magnesium	: 1,5-2,5 m Eq/L
Fosfat	: 2,5-4,5 mg/100ml

## **Pengaturan Elektrolit**

### **Pengaturan keseimbangan natrium**

Natrium merupakan kation dalam tubuh yang berfungsi dalam pengaturan osmolaritas dan volume cairan tubuh.

### **Pengaturan keseimbangan kalium**

Kalium merupakan kation utama yang terdapat dalam cairan intrasel dan berfungsi mengatur keseimbangan elektrolit.

Aldosteron juga berfungsi mengatur keseimbangan kadar kalium dalam plasma (cairan ekstrasel). System pengaturannya melalui tiga langkah:

- Peningkatan konsentrasi kalium dalam cairan ekstrasel yang menyebabkan peningkatan produksi aldosteron
- Peningkatan jumlah aldosteron akan memengaruhi jumlah kalium yang dikeluarkan melalui ginjal
- Peningkatan pengeluaran kalium; konsentrasi kalium dalam cairan ekstrasel menurun

### **Pengaturan keseimbangan kalsium**

Kalsium dalam tubuh berfungsi dalam pembentukan tulang

## **Pengaturan keseimbangan magnesium**

Magnesium merupakan kation dalam tubuh yang terpenting kedua dalam cairan intrasel

## **Pengaturan keseimbangan klorida**

Klorida merupakan anion utama dalam cairan ekstrasel, tetapi klorida dapat ditemukan pada cairan ekstrasel dan intrasel. Fungsi klorida biasanya bersatu dengan natrium yaitu mempertahankan keseimbangan tekanan osmotik dalam darah

## **Pengaturan keseimbangan bikarbonat**

Bikarbonat merupakan elektrolit utama dalam larutan *buffer* (penyangga) dalam tubuh

### **1. Pengaturan keseimbangan fosfat (PO<sub>4</sub>)**

Fosfat bersama-sama dengan kalsium berfungsi dalam pembentukan gigi dan tulang. Fosfat diserap dari saluran pencernaan dan dikeluarkan melalui urine.

## **Jenis Cairan Elektrolit**

Cairan elektrolit adalah cairan saline atau cairan yang memiliki sifat bertegangan tetap. Cairan saline terdiri dari cairan isotonic, hipotonik, dan hipertonik.

Konsentrasi isotonic disebut juga normal saline yang banyak dipergunakan.

## **Gangguan /Masalah Kebutuhan Elektrolit**

**Hiponatremia**, merupakan suatu keadaan kekurangan kadar natrium dalam plasma darah yang ditandai dengan adanya kadar natrium plasma yang kurang dari 135 mEq/L, mual, muntah dan diare.

**Hipernatremia**, suatu keadaan dimana kadar natrium dalam plasma tinggi, yang ditandai dengan adanya mukosa kering, oliguria/anuria, turgor kulit buruk dan permukaan kulit membengkak, kulit kemerahan, lidah kering, dll

**Hipokalemia**, merupakan suatu keadaan kekurangan kadar kalium dalam darah. Hipokalemia ini dapat terjadi dengan sangat cepat. Sering terjadi pada pasien yang mengalami diare berkepanjangan.

**Hiperkalemia**, merupakan suatu keadaan dimana kadar kalium dalam darah tinggi. Keadaan ini sering terjadi pada pasien luka bakar, penyakit ginjal, asidosis metabolik. Hiperkalemia ditandai dengan adanya mual, hiperaktifitas system pencernaan, dll

**Hipokalsemia**, merupakan kekurangan kadar kalsium dalam plasma darah. Hipokalsemia ditandai dengan adanya kram otot dan kram perut, kejang, bingung, dll

**Hiperkalsemia**, merupakan suatu keadaan kelebihan kadar kalsium dalam darah. Hal ini terjadi pada pasien yang mengalami pengangkatan kelenjar gondok dan makan vitamin D secara berlebihan.

Hiperkalsemia ditandai dengan adanya nyeri pada tulang, relaksasi otot, batu ginjal, dll, dan kadar kalsium dalam plasma lebih dari 4,3 mEq/L

**Hipomagnesia**, merupakan kekurangan kadar magnesium dalam darah. Hipomagnesia ditandai dengan adanya iritabilitas, tremor, kram pada kaki dan tangan, dll, serta kadar magnesium dalam darah kurang dari 1,3 mEq/L

**Hipermagnesia**, merupakan kelebihan kadar magnesium dalam darah. Hal ini ditandai dengan adanya koma, gangguan pernapasan, dan kadar magnesium lebih dari 2,5 mEq/L

## **KESEIMBANGAN ASAM BASA**

Aktivitas tubuh memerlukan keseimbangan asam basa, keseimbangan asam basa dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal, nilai pH cairan tubuh 7,35-7,45. keseimbangan dapat dipertahankan melalui proses metabolisme dengan sistem *buffer* pada seluruh cairan tubuh dan melalui pernapasan dengan sistem regulasi (pengaturan di ginjal). Tiga macam sistem larutan *buffer* cairan tubuh yaitu larutan bikarbonat, larutan *buffer* fosfat, dan larutan *buffer* protein.

### **Jenis Asam Basa**

Cairan basa (alkali) digunakan untuk mengoreksi osidosis. Keadaan osidosis dapat disebabkan karena henti jantung dan koma diabetikum. Contoh cairan alkali antara lain natrium (sodium laktat) dan natrium bikarbonat. Laktat merupakan garam dari asam lemah yang dapat mengambil ion H<sup>+</sup> dari cairan, sehingga mengurami keasaman (asidosis). Ion H<sup>+</sup> diperoleh dari asam karbonat (H<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>), yang mana terurai menjadi HCO<sub>3</sub> (bikarbonat) dan H<sup>+</sup>. selain system pernapasan, ginjal juga berperan untuk mempertahankan keseimbangan asam basa yang sangat kompleks.

### **Gangguan/Masalah Keseimbangan Asam Basa**

**Asidosis respiratorik**, merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh karena kegagalan system pernapasan dalam membuang karbondioksida dari cairan tubuh

**Asidosis metabolik**, merupakan suatu keadaan kehilangan basa atau terjadi penumpukan asam.

**Alkalosis respiratorik**, merupakan suatu keadaan kehilangan CO<sub>2</sub>, dari paru-paru yang dapat menimbulkan terjadinya paCO<sub>2</sub> arteri kurang dari 35 mmHg, pH lebih dari 7,45.

**Alkalosis metabolik**, merupakan suatu keadaan kehilangan ion hydrogen atau penambahan cairan basa pada cairan tubuh dengan adanya peningkatan bikarbonat plasma lebih dari 26 mEq/L dan pH arteri lebih dari 7,45.

### **Faktor yang Memengaruhi Kebutuhan Cairan dan Elektrolit**

Kebutuhan cairan elektrolit dalam tubuh dipengaruhi oleh faktor=faktor :

1. usia. Perbedaan usia menentukan luas permukaan tubuh dan aktivitas organ, sehingga dapat memengaruhi jumlah kebutuhan cairan dan elektrolit.
2. temperature yang tinggi menyebabkan proses pengeluaran cairan melalui keringat cukup banyak, sehingga tubuh akan banyak kehilangan cairan.
3. diet. Apabila tubuh kekurangan zat gizi, maka tubuh akan memecah cadangan makanan yang tersimpan dalam tubuh sehingga terjadi penggerakan cairan dari interstisial ke interseuler, yang dapat berpengaruh pada jumlah pemenuhan kebutuhan cairan.
4. stress dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, melalui proses peningkatan produksi ADH karena pada proses ini dapat meningkatkan metabolisme sehingga mengakibatkan terjadinya glikolisis otot yang dapat menimbulkan retensi natrium dan air.
5. sakit. Pada keadaan sakit terdapat banyak sel yang rusak, sehingga untuk memperbaikinya sel membutuhkan proses pemenuhan cairan yang cukup.

### **Tindakan Untuk Mengatasi Masalah/Gangguan dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan elektrolit**

#### **Pemberian cairan melalui infus**

Pemberian cairan melalui infus merupakan tindakan memasukkan cairan melalui intravena yang dilakukan pada pasien dengan bantuan perangkat infuse. Tindakan ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit, serta sebagai tindakan pengobatan dan pemberian makanan.

Persiapan Bahan dan Alat :

1. Standar infuse
  2. Perangkat infuse
  3. Cairan sesuai dengan kebutuhan pasien.
  4. Jarum infus/ abocath atau sejenisnya sesuai dengan ukuran
  5. Pengalas
  6. *Tourniquet*/pembendung
  7. kapas alkohol 70%
  8. Plester
  9. Gunting
10. Kasa steril
11. Betadine™
12. Sarung tangan

Prosedur Kerja :

1. Cuci tangan
2. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilaksanakan
3. Hubungkan cairan dan perangkat infuse dengan memasukkan ke dalam botol infuse (cairan)
4. Isi cairan ke dalam perangkat infuse dengan menekan bagian ruang tetesan hingga ruangan tetesan terisi sebagian, kemudian buka penutup hingga selang terisi dan keluar udaranya
5. Letakkan pengalas
6. Lakukan pembendungan dengan *tourniquet*
7. Gunakan sarung tangan
8. Desinfeksi daerah yang akan ditusuk
9. Lakukan penusukan dengan arah jarum ke atas
10. Cek apakah sudah mengenai vena dengan ciri darah keluar melalui jarum infus/abocath
11. Tarik jarum infus dan hubungkan dengan selang infus
12. Buka tetesan
13. Lakukan desinfeksi dengan betadine™ dan tutup dengan kasa steril
14. Beri tanggal dan jam pelaksanaan infuse pada plester
15. Catat respons yang terjadi
16. Cuci tangan

Cara menghitung tetesan infus :

a) Dewasa : (makro dengan 20 tetes/ml)

Tetes /menit = jumlah cairan yang masuk

Lamanya infuse (jam) x 3

Atau

tetes/menit =  $\Sigma$  keb.cairan x faktor tetesan

lama infuse (jam) x 60 menit

Keterangan :

Faktor tetesan infus bermacam-macam, hal ini dapat dilihat pada label infus (10 tetes / menit, 15 tetes / menit dan 20 tetes / menit)

b) Anak :

Tetes per menit (mikro) = jumlah cairan yang masuk

Lamanya infus (jam)

### **Transfusi Darah**

Transfusi darah merupakan tindakan memasukkan darah melalui vena dengan menggunakan seperangkat alat transfusi pada pasien yang membutuhkan darah. Tujuannya untuk memenuhi kebutuhan darah dan memperbaiki perfusi jaringan.

Persiapan Alat dan Bahan :

1. Standar infus
2. Perangkat transfusi
3. NaCl 0,9%
4. Darah sesuai dengan kebutuhan pasien
5. Jarum infus/abocath atau sejenisnya sesuai dengan ukuran
6. Pengalas
7. *Tourniquet*/ pembendung
8. Kapas alcohol 70%
9. Plester

10. Gunting
11. Kasa steril
12. Betadine™
13. Sarung tangan

Prosedur Kerja :

1. Cuci tangan
2. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
3. Hubungkan cairan NaCl 0,9% dan seperangkat transfuse dengan menusukkannya
4. Isi cairan NaCl 0,9% ke dalam perangkat transfusi dengan menekan bagian ruang tetesan hingga ruangan tetesan terisi sebagian. Kemudian buka penutup, hingga selang terisi dan udaranya keluar.
5. Letakkan pengalas
6. Lakukan pembendungan dengan tourniquet
7. Gunakan sarung tangan
8. Desinfeksi daerah yang akan disuntik
9. Lakukan penusukan dengan arah jarum ke atas
10. Cek apakah sudah mengenai vena dengan ciri darah keluar melalui jarum infus/abocath
11. Tarik jarum infus dan hubungkan dengan selang tranfusi
12. Buka tetesan
13. Lakukan desinfeksi dengan betadine™ dan tutup dengan kasa steril
14. Beri tanggal dan jam pelaksanaan infuse pada plester
15. Setelah NaCl 0,9% masuk sekitar  $\pm$  15 menit, ganti dengan darah yang sudah disiapkan
16. Darah sebelum dimasukkan, terlebih dahulu cek warna darah, identitas pasien, jenis golongan darah dan tanggal kadaluwarsa
17. Lakukan observasi tanda-tanda vital selama pemakaian transfusi
18. Catat respons terjadi
19. Cuci tangan

## **BAB V**

### **PRINSIP PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI**

#### **KEBUTUHAN ELIMINASI**

Kebutuhan eliminasi terdiri atas dua, yakni eliminasi urine (kebutuhan buang air kecil) dan eliminasi alvi (kebutuhan buang air besar)

#### **KEBUTUHAN ELIMINASI URINE**

##### **Organ yang Berperan dalam Eliminasi urine**

##### **Ginjal**

Merupakan organ retroperitoneal (di belakang selaput perut) yang terdiri atas ginjal sebelah kanan dan kiri tulang punggung. Ginjal berperan sebagai pengatur komposisi dan volume cairan dalam tubuh.

##### **Kandung kemih (*bladder*, buli-buli)**

Merupakan sebuah kantung yang terdiri atas otot halus yang berfungsi sebagai penampung air seni (urine).

##### **Uretra**

Merupakan organ yang berfungsi untuk menyalurkan urine ke bagian luar.

##### **Proses Berkemih**

Berkemih merupakan proses pengosongan vesika urinaria (kandung kemih). Vesika urinaria dapat menimbulkan rangsangan saraf bila urinaria berisi  $\pm$  250-450 cc (pada orang dewasa) dan 200-250 cc (pada anak-anak).

Komposisi urine :

1. Air (96%)
2. Larutan (4%)
  - Larutan Organik

Urea, ammonia, keratin, dan asam urat

- Larutan Anorganik

Natrium (sodium), klorida, kalium (potasium), sulfat, magnesium, fosfor. Natrium klorida merupakan garam anorganik yang paling banyak.

## **Faktor yang Memengaruhi Eliminasi Urine**

### **Diet dan asupan**

Jumlah dan tipe makanan merupakan faktor utama yang memengaruhi output urine (jumlah urine). Protein dan natrium dapat menentukan jumlah urine yang dibentuk. Selain itu, minum kopi juga dapat meningkatkan pembentukan urine.

### **Respon keinginan awal untuk berkemih**

Kebiasaan mengabaikan keinginan awal untuk berkemih dapat menyebabkan urin banyak tertahan di vesika urinaria, sehingga memengaruhi ukuran vesika urinaria dan jumlah pengeluaran urine

### **Gaya hidup**

Perubahan gaya hidup dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan eliminasi. Hal ini terkait dengan tersedianya fasilitas toilet.

### **Stress psikologis**

Meningkatkan stres dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih. Hal ini karena meningkatnya sensitivitas untuk keinginan berkemih dan jumlah urine yang diproduksi.

### **Tingkat aktivitas**

Eliminasi urine membutuhkan tonus otot vesika urinaria yang baik untuk fungsi sphincter. Kemampuan tonus otot di dapatkan dengan beraktivitas. Hilangnya tonus otot vesika urinaria dapat menyebabkan kemampuan pengontrolan berkemih menurun.

### **Tingkat perkembangan**

Tingkat pertumbuhan dan perkembangan juga dapat memengaruhi pola berkemih. Hal tersebut dapat ditemukan pada anak, yang lebih mengalami kesulitan untuk

mengontrol buang air kecil. Namun kemampuan dalam mengontrol buang air kecil meningkat dengan bertambahnya usia

### **Kondisi penyakit**

Kondisi penyakit dapat memengaruhi produksi urine, seperti diabetes mellitus.

### **Sosiokultural**

Budaya dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan eliminasi urine, seperti adanya kultur pada masyarakat tertentu yang melarang untuk buang air kecil di tempat tertentu.

### **Kebiasaan seseorang**

Seseorang yang memiliki kebiasaan berkemih di toilet, biasanya mengalami kesulitan untuk berkemih dengan melalui urineal/pot urine bila dalam keadaan sakit.

### **Tonus otot**

Tonus otot yang berperan penting dalam membantu proses berkemih adalah otot kandung kemih, otot abdomen, dan pelvis. Ketiganya sangat berperan dalam kontraksi sebagai pengontrolan pengeluaran urine

### **Pembedahan**

Pembedahan berefek menurunkan filtrasi glomerulus sebagai dampak dari pemberian obat anestesi sehingga menyebabkan penurunan jumlah produksi urine.

### **Pengobatan**

Pemberian tindakan pengobatan dapat berdampak pada terjadinya peningkatan atau penurunan proses perkemihan.

### **Pemeriksaan diagnostik**

Pemeriksaan diagnostik ini juga dapat memengaruhi kebutuhan eliminasi urine, khususnya prosedur-prosedur yang berhubungan dengan tindakan pemeriksaan saluran kemih seperti *intra venus pyelogram* (IVP).

### **Gangguan/Masalah Kebutuhan Eliminasi Urine**

**Retensi urine**, merupakan penumpukan urine dalam kandung kemih akibat ketidakmampuan kandung kemih untuk mengosongkan kandung kemih.

Tanda klinis retensi :

- Ketidaknyamanan daerah pubis
- Distensi vesika urinaria
- Ketidaksanggupan untuk berkemih
- Sering berkemih saat vesika urinaria berisi sedikit urine (25-50 ml)
- Ketidakseimbangan jumlah urine yang dikeluarkan dengan asupannya
- Meningkatkan keresahan dan keinginan berkemih
- Adanya urine sebanyak 3000-4000 ml dalam kandung kemih

Penyebab :

- Operasi pada daerah abdomen bawah, pelvis vesika urinaria
- Trauma sumsum tulang belakang
- Tekanan uretra yang tinggi karena otot detrusor yang lemah
- Sphincter yang kuat
- Sumbatan (striktur uretra dan pembesaran kelenjar prostat)

**Inkontinensia urine**, merupakan ketidakmampuan otot sphincter eksternal sementara atau menetap untuk mengontrol ekskresi urine.

**Enuresis**, merupakan ketidaksanggupan menahan kemih (mengompol) yang diakibatkan tidak mampu mengontrol sphincter eksterna.

Faktor penyebab enuresis :

- Kapasitas vesika urinaria lebih besar dari normal
- Anak-anak yang tidurnya bersuara dan tanda-tanda dari indikasi keinginan berkemih tidak diketahui. Hal itu mengakibatkan terlambatnya bangun tidur untuk ke kamar mandi
- Vesika urinaria peka rangsang, dan seterusnya, tidak dapat menampung urine dalam jumlah besar.
- Suasana emosional yang tidak menyenangkan dirumah (misalnya, persaingan dengan saudara kandung atau cekcok dengan orang tua)
- Orang tua yang mempunyai pendapat bahwa anaknya akan mengatasi kebiasaannya tanpa di bantu dengan mendidiknya
- Infeksi saluran kemih, perubahan fisik, atau neurologis system perkemihan.
- Makanan yang banyak mengandung garam dan mineral

- Anak yang takut jalan gelap untuk ke kamar mandi

**Perubahan pola eliminasi urine**, merupakan keadaan seseorang yang mengalami gangguan pada eliminasi urine karena obstruksi anatomis, kerusakan motorik sensorik, dan infeksi saluran kemih. Perubahan eliminasi terdiri atas :

- Frekuensi, merupakan banyaknya jumlah berkemih dalam satu hari
- Urgensi, merupakan perasaan seseorang yang takut mengalami inkontinesia jika tidak berkemih
- Disuria, merupakan rasa sakit dan kesulitan dalam berkemih
- Poliuria, merupakan produksi urine abnormal dalam jumlah besar oleh ginjal, tanpa adanya peningkatan asupan cairan.
- Urinaria supresi, merupakan berhentinya produksi urine secara mendadak.

### **Tindakan Mengatasi Masalah Eliminasi Urine**

#### **Pengumpulan Urine untuk Bahan Pemeriksaan**

Mengingat tujuan pemeriksaan dengan bahan urine tersebut berbeda-beda, maka dalam pengambilan atau pengumpulan urine juga dibedakan sesuai dengan tujuannya. Cara pengambilan urine tersebut antara lain :

- Pengambilan urine biasa, merupakan pengambilan urine dengan mengeluarkan urine secara biasa, yaitu buang air kecil. Pengambilan urine biasa ini biasanya digunakan untuk pemeriksaan kadar gula dalam urine, pemeriksaan kehamilan dan lain-lain
- Pengambilan urine steril merupakan pengambilan urine dengan menggunakan alat steril, dilakukan dengan kateterisasi atau fungsi suprapubis ayng bertujuan mengetahui adanya infeksi pada uretra, ginjal, atau saluran kemih lainnya.
- Pengambilan urine selama 24 jam merupakan pengambilan urine yang dikumpulkan dalam waktu 24 jam, bertujuan untuk mengetahui jumlah urine selama 24jam dan mengukur berat jenig, asupan dan *output*, serta mengetahui fungsi ginjal.

Persiapan Alat dan Bahan :

- 1. Botol penampung beserta tutup
  2. Etiket khusus

Prosedur Kerja (untuk pasien yang mampu buang air kecil sendiri) :

1. Cuci tangan
2. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
3. Bagi pasien yang tidak mampu buang air kecil sendiri, maka bantu untuk buang air kecil (lihat prosedur menolong buang air kecil). Keluarkan urine, kemudian tampung ke dalam botol.
4. Bagi pasien yang mampu buang air kecil sendiri, maka anjurkan pasien untuk buang air kecil dan biarkan urine yang pertama keluar dahulu. Kemudian anjurkan manampung urine ke dalam botol
5. Catat nama pasien dan tanggal pengambilan bahan pemeriksaan
6. Cuci tangan

### **Menolong Buang Air Kecil dengan Menggunakan Urineal**

Tindakan membantu pasien yang tidak mampu buang air kecil sendiri di kamar mandi dilakukan dengan menggunakan alat penampung (urineal), hal tersebut dilakukan untuk menampung urine dan mengetahui kelainan dari urine (warna dan jumlah)

Persiapan Alat dan Bahan :

1. Urineal
2. Pengalas
3. Tisu

Prosedur Kerja :

1. Cuci tangan
2. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
3. Pasang alas urineal di bawah glutea
4. Lepas pakaian bawah pasien
5. Pasang urineal dibawah glutea/pinggul atau diantara kedua paha
6. Anjurkan pasien untuk berkemih
7. Setelah selesai, rapikan alat
8. Cuci tangan, catat warna, dan jumlah produksi urine.

### **Melakukan kateterisasi**

Kateterisasi merupakan tindakan memasukkan kateter kedalam kandung kemih melalui uretra untuk membantu memenuhi kebutuhan eliminasi, sebagai pengambilan bahan pemeriksaan. Dalam pelaksanaannya, kateterisasi terbagi menjadi dua tipe indikasi yaitu :

Indikasi :

Tipe *Intermittent* :

1. Tidak mampu berkemih 8-12 jam setelah operasi
2. Retensi akut setelah trauma uretra
3. Tidak mampu berkemih akibat obat sedative atau analgesik
4. Cedera tulang belakang
5. Degenerasi neuromuscular secara progresif
6. Untuk mengeluarkan urine residual

Tipe *Indwelling* :

1. Obstruksi aliran urine
2. Post op uretra dan struktur disekitarnya (TUR-P)
3. Obstruksi uretra
4. Inkontinensia dan disorientasi berat

Persiapan Alat dan Bahan :

1. Sarung tangan steril
2. Kateter steril (sesuai dengan ukuran dan jenis)
3. Duk steril
4. Minyak pelumas/*jelly*
5. Larutan pembersih antiseptik (kapas sublimat)
6. Spuit yang berisi cairan
7. Perlak dan alasnya
8. Pinset anatomi
9. Bengkok
10. *Urinal bag*
11. Sampiran

Prosedur Kerja (pada perempuan)

1. Cuci tangan
2. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
3. Atur ruangan
4. Pasang perlak/alas
5. Gunakan sarung steril
6. Pasang duk steril
7. Bersihkan vulva dengan kapas sublimat dari atas ke bawah ( $\pm$  3 kali hingga bersih)
8. Buka labia mayor dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri. Bersihkan bagian dalam

9. Kateter diberi minyak pelumas / jelly pada ujungnya, lalu asupan pelan-pelan-pelan sambil anjuran untuk tarik napas, asupan (2,5-5cm) atau hingga urine keluar.
10. Setelah selesai, isi balon dengan cairan akuades

## **KEBUTUHAN ELIMINASI ALVI (BUANG AIR BESAR)**

### **Sistem yang Berperan dalam Eliminasi Alvi**

Sistem tubuh berperan dalam proses eliminasi alvi (buang air besar ) adalah sistem gastrointestinal bawah yang meliputi usus halus dan usus besar.

### **Proses Buang Air Besar (Defekasi)**

Defekasi adalah proses pengosongan usus yang sering disebut buang air besar. Terdapat dua pusat ang menguasai refleks untuk defekasi, yang terletak di medula dan sumsum tulang belakang.

Secara umum, terdapat dua macam terdapat dua macam refleks yang membantu proses defekasi yaitu refleks defekasi intrinsic dan refleks defekasi parasimpatis.

### **Gangguan / Masalah Eliminasi Alvi**

#### **Konstipasi**

Konstipasi merupakan keadaan individu yang mengalami atau beresiko tinggi mengalami statis usus besar sehingga mengalami eliminasi yang jarang atau keras, serta tinja yang keluar jadi terlalu kering dank eras.

Tanda Klinis :

- Adanya feses yang keras
- Defekasi kurang dari 3 kali seminggu
- Menurunnya bising usus
- Adanya keluhan pada rektum
- Nyeri saat mengejan dan defekasi
- Adanya perasaan masih ada sisa feses

Kemungkinan Penyebab:

- Defek persarafan, kelemahan pevis, immobilitas karena cedera serebrospinalis, *cerebro vascular accident (CVA)*, dan lain-lain.

- Pola defekasi yang tidak teratur
- Nyeri saat defekasi karena hemorrhoid
- Menurunnya peristaltic karena stress psikologis
- Penggunaan obat seperti antasida, laksatif, atau anestesi
- Proses menua (usia lanjut)

### **Diare**

Diare merupakan keadaan individu yang mengalami atau beresiko sering mengalami pengeluaran feses dalam bentuk cair. Diare sering disertai kejang usus, mungkin ada rasa mula dan muntah

Tanda Klinis :

- Adanya pengeluaran feses cair
- Frekuensi lebih dari 3 kali sehari
- Nyeri/kram abdomen
- Bising usus meningkat

Kemungkinan Penyebab :

- Malabsorpsi atau inflamasi, proses infeksi
- Peningkatan peristaltic karena peningkatan metabolisme
- Efek tindakan pembedahan usus
- Efek penggunaan obat seperti antasida, laksatif, antibiotic, dan lain-lain
- Stres psikologis

### **Inkontinensia Usus**

Inkontinesia usus merupakan keadaan individu yang mengalami perubahan kebiasaan dari proses defekasi normal, sehingga mengalami proses pengeluaran feses tidak disadari. Hal ini juga disebut sebagai inkontinensia alvi yang merupakan hilangnya kemampuan otot untuk mengontrol pengeluaran feses dan gas melalui sphincter akibat kerusakan sphincter.

Tanda Klinis :

- Pengeluaran feses yang tidak dikehendaki

Kemungkinan Penyebab :

- Gangguan sphincter rectal akibat cedera anus, pembedahan, dan lain-lain

- Distensi rectum berlebih
- Kurangnya control sphincter akibat cedera medula spinalis, CVA, dan lain-lain
- Kerusakan kognitif

### **Kembung**

Kembung merupakan keadaan penuh udara dalam perut karena pengumpulan gas berlebihan dalam lambung atau usus

### **Hemorroid**

Hemorroid merupakan keadaan terjadinya pelebaran vena di daerah anus sebagai akibat peningkatan tekanan di daerah anus yang dapat disebabkan karena konstipasi, peregangannya saat defekasi dan lain-lain

### **Fecal Impaction**

*Fecal impaction* merupakan massa feses karena dilipatan rektum yang diakibatkan oleh retensi dan akumulasi materi feses yang berkepanjangan. Penyebab *fecal impaction* adalah asupan kurang, aktivitas kurang, diet rendah serat, dan kelemahan tonus otot.

### **Faktor yang Memengaruhi Proses Defekasi**

#### **Usia**

Setiap tahap perkembangan/usia memiliki kemampuan mengontrol proses defekasi yang berbeda.

#### **Diet**

Diet, pola atau jenis makanan yang dikonsumsi dapat memengaruhi proses defekasi. Makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dapat membantu proses percepatan defekasi dan jumlah yang dikonsumsi pun dapat memengaruhinya

#### **Asupan cairan**

Pemasukan cairan yang kurang dalam tubuh membuat defekasi menjadi keras. Oleh karena itu, proses absorpsi air yang kurang menyebabkan kesulitan proses defekasi.

#### **Aktivitas**

Aktivitas dapat memengaruhi proses defekasi karena melalui aktivitas tonus otot abdomen, pelvis, dan diafragma dapat membantu kelancaran proses defekasi

### **Pengobatan**

Pengobatan juga dapat memengaruhinya proses defekasi, seperti penggunaan laksatif, atau antasida yang terlalu sering.

### **Gaya hidup**

Kebiasaan atau gaya hidup dapat memengaruhi proses defekasi. Hal ini dapat terlihat pada seseorang yang memiliki gaya hidup sehat/ kebiasaan melakukan buang air besar di tempat yang bersih atau toilet, etika seseorang tersebut buang air besar di tempat terbuka atau tempat kotor, maka akan mengalami kesulitan dalam proses defekasi.

### **Penyakit**

Beberapa penyakit dapat memengaruhi proses defekasi, biasanya penyakit-penyakit tersebut berhubungan langsung dengan system pencernaan, seperti gastroenteritis atau penyakit infeksi lainnya.

### **Nyeri**

Adanya nyeri dapat memengaruhi kemampuan / keinginan untuk defekasi seperti nyeri pada kasus hemorrhoid atau episiotomi

### **Kerusakan sensoris dan motoris**

Kerusakan pada system sensoris dan motoris dapat memengaruhi proses defekasi karena dapat menimbulkan proses penurunan stimulasi sensoris dalam melakukan defekasi.

### **Tindakan Mengatasi Masalah Eliminasi Alvi (Buang Air Besar)**

#### **Menyiapkan Feses untuk Bahan Pemeriksaan**

Menyiapkan feses untuk bahan pemeriksaan merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengambil feses sebagai bahan pemeriksaan. Pemeriksaan tersebut yaitu pemeriksaan lengkap dan pemeriksaan kultur (pembiakan)

- Pemeriksaan feses lengkap merupakan pemeriksaan feses yang terdiri atas pemeriksaan warna, bau, konsistensi, lendir, darah dan lain-lain

- Pemeriksaan feses kultur merupakan pemeriksaan feses melalui biakan dengan cara *toucher* (lihat prosedur pengambilan feses melalui tangan)

Persiapan Alat dan Bahan :

- Tempat penampung atau botol penampung beserta tutup
- Etiket khusus
- Dua batang lidi kapas sebagai alat untuk mengambil feses

Prosedur Kerja :

- Cuci tangan
- Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- Anjurkan untuk buang air besar lalu ambil feses melalui lidi kapas yang telah dikeluarkan. Setelah selesai, anjurkan untuk membersihkan daerah sekitar anus.
- Asupan bahan pemeriksaan kedalam botol yang telah disediakan
- Catat nama pasien dan tanggal pengambilan bahan pemeriksaan
- Cuci tangan

### **Membantu Pasien Buang Air Besar dengan Pispot**

Membantu pasien buang air besar dengan pispot di tempat tidur merupakan tindakan pada pasien yang tidak mampu buang air besar secara sendiri di kamar kecil. Tujuannya untuk memenuhi kebutuhan eliminasi alvi.

Persiapan Alat dan Bahan :

- Alas/ perlak
- Pispot
- Air bersih
- Tisu
- Sampiran apabila tempat pasien di bangsal umum
- Sarung tangan

Prosedur Kerja :

- Cuci tangan
- Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- Pasang sampiran kalau di bangsal umum
- Gunakan sarung tangan
- Pasang pengalas di bawah glutea

- Tempatkan pispot di antara pengalas tepat dibawah glutea dengan posisi bagian lubang pispot tepat dibawah rektum
- Setelah pispot tepat dibawah glutea, tanyakan pada pasien apakah sudah nyaman atau belum. Kalau belum, atur sesuai dengan kebutuhan
- Anjurkan pasien untuk buang air besar pada pispot yang telah disediakan
- Setelah selesai, siram dengan air bersih, kemudian keringkan dengan tisu
- Catat tanggal, jam defekasi, dan karakteristiknya
- Cuci tangan

### **Memberikan Huknah Rendah**

Memberikan huknah rendah merupakan tindakan memasukkan cairan hangat kedalam kolon desenden dengan kanula rekti mealui anus. Tindakan tersebut bertujuan untuk mengosongkan usus pada proses pra bedah agar dapat mencegah terjadinya obstruksi makanan sebagai dampak dari pascaoperasi dan merangsang buang air besar bagi pasien yang mengalami kesulitan buang air besar.

Persiapan Alat dan Bahan :

- Pengalas
- Irigator lengkap dengan kanula rekti
- Cairan hangat  $\pm$  700-1000 ml dengan suhu 40,5-43<sup>o</sup> C pada orang dewasa
- Bengkok
- Jelly
- Pispot
- Sampiran
- Sarung tangan
- Tisu

Prosedur Kerja :

- Cuci tangan
- Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- Atur ruangan dengan meletakkn sampiran apabila di bangsal umum atau menutup pinti apabila di ruang sendiri
- Atur posisi sim miring ke kiri pada pasien
- Pasang pengalas di bawah glutea
- Irigator diisi cairan hangat sesuai dengan suhu badan (40,5-43<sup>o</sup> C) dan hubungkan dengan kanula rekti. Kemudian cek aliran dengan membuka kanula dan keluarkan air ke bengkok serta berikan jelly pada ujung kanula.

- Gunakan sarung tangan dan asupan kanula kira-kira 15 cm ke dalam rektum ke arah kolon desenden sambil pasien diminta untuk bernapas panjang dan memegang irigator setinggi 50 cm dari tempat tidur. Buka klemnya dan air dialirkan sampai pasien menunjukkan keinginan untuk buang air besar.
- Anjurkan pasien untuk menahan sebentar bila mau buang air besar dan pasang pispot atau anjurkan ke toile. Jika pasien tidak mampu mobilisasi jalan, bersihkan daerah di sekitar rektum hingga bersih.
- Cuci tangan
- Catat jumlah feses yang keluar, warna, konsistensi, dan respon pasien

### **Memberikan Huknah yang Tinggi**

Memberikan huknah tinggi merupakan tindakan memasukkan cairan hangat ke dalam kolon asenden dengan kanula usus. Hal tersebut dilakukan untuk pengosongan usus pada pasien pra bedah atau untuk prosedur diagnosik

Persiapan Alat dan Bahan :

- Pengalas
- Irigator lengkap dengan kanula usus
- Cairan hangat
- Bengkok
- Jelly
- Pispot
- Sampiran
- Sarung tangan
- Tisu

Prosedur Kerja :

- Cuci tangan
- Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- Atur ruangan dengan meletakkan sampiran apabila di bangsal umum atau menutup pintu apabila di ruang sendiri
- Atur posisi sim miring ke kanan pada pasien
- Gunakan sarung tangan
- Irigator diisi cairan hangat sesuai dengan suhu badan (40,5-43° C) dan hubungkan dengan kanula usus. Kemudian cek aliran dengan membuka kanula dan keluarkan air ke bengkok serta berikan jelly pada ujung kanula.

- Masukkan kanula kedalam rektum ke arah kolon asenden kira-kira 15-20 cm sambil pasien diminta untuk bernapas panjang dan memegang irigator setinggi 30 cm dari tempat tidur. Buka klem sehingga air mengalir pada rektum sampai pasien menunjukkan keinginan untuk buang air besar.
- Anjurkan pasien untuk menahan sebentar bila mau buang air besar dan pasang pispot atau anjurkan ke toilet. Jika pasien tidak mampu mobilisasi jalan, bersihkan daerah di sekitar rektum hingga bersih.
- Buka sarung tangan, catat jumlah feses yang keluar, warna, konsistensi, dan respon pasien
- Cuci tangan

### **Memberikan Gliserin**

Memberikan gliserin merupakan tindakan memasukkan cairan gliserin kedalam poros usus dengan spuit gliserin. Hal ini dilakukan untuk merangsang peristaltik usus, sehingga pasien dapat buang air besar (khususnya pada orang yang mengalami sembelit). Selain itu, tindakan ini juga dapat digunakan untuk persiapan operasi.

Persiapan Alat dan Bahan :

- Spuit gliserin
- Gliserin dalam tempatnya
- Bengkok
- Pengalas
- Sampiran
- Sarung tangan
- Tisu

Prosedur Kerja :

- Cuci tangan
- Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- Atur ruangan. Apabila pasien sendiri, maka tutup pinti, dan bila pasien di ruang bangsal, maka gunakan sampiran.
- Atur posisi pasien (miringkan ke kiri), dan berikan pengalas di bawah glutea serta buka pakaian bagian bawah pasien
- Gunakan sarung tangan, kemudian spuit diisi gliserin ± 10-20 cc dan cek kehangatan cairan gliserin.
- Masukkan gliserin perlahan-lahan ke dalam anus dengan tangan kiri mendorong peregangan daerah rektum, sedangkan tangan kanan memasukkan spuit ke dalam

anus sampai pangkal kanula dengan ujung spuit diarahkan ke depan. Anjurkan pasien napas dalam.

- Setelah selesai, cabut dan masukkan ke dalam bengkok. Anjurkan pasien untuk menahan sebentar rasa ingin defekasi dan pasang pispot. Apabila pasien tidak mampu ke toilet, bersihkan dengan air hingga bersih lalu keringkan dengan tisu.
- Pasang pispot atau anjurkan ke toilet
- Buka sarung tangan, catat jumlah feses yang keluar, warna, konsistensi, dan respon pasien
- Cuci tangan

### **Mengeluarkan Feses dengan Jari**

Mengeluarkan feses dengan jari merupakan tindakan memasukkan jari ke dalam rektum pasien untuk mengambil atau menghancurkan massa feses sekaligus mengeluarkannya. Indikasi tindakan ini adalah apabila massa feses terlalu keras dan dalam pemberian enema tidak berhasil, maka terjadi konstipasi serta pengerasan feses yang tidak mampu dikeluarkan oleh manula.

Persiapan Alat dan Bahan :

- Sarung tangan
- Minyak pelumas/jelly
- Alat penampung atau pispot
- Pengalas

Prosedur Kerja :

- Cuci tangan
- Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- Gunakan sarung tangan dan beri minyak pelumas (jelly) pada jari telunjuk
- Atur posisi miring dengan lutut refleksi
- Masukkan jari ke dalam rektum dan dorong perlahan-lahan sepanjang dinding rektum ke arah umbilicus (ke arah massa feses yang impaksi)
- Secara perlahan-lahan, lunakkan massa dengan massage daerah feses yang impaksi (arahkan jari pada inti yang keras)
- Gunakan pispot bila ingin buang air besar atau bantu ke toilet
- Lepaskan sarung tangan, kemudian catat jumlah feses yang keluar, warna, kepadatan, dan respons pasien
- Cuci tangan

## **BAB VI**

### **PRINSIP PEMENUHAN KEBUTUHAN PERAWATAN DIRI**

#### **KEBUTUHAN PERAWATAN DIRI**

Perawatan diri atau kebersihan diri (personal hygiene) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya : budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan tentang perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri.

#### **JENIS PERAWATAN DIRI BERDASARKAN WAKTU PELAKSANAAN**

##### **Perawatan dini hari.**

Merupakan perawatan yang dilakukan pada waktu bangun tidur, untuk melakukan tindakan seperti persiapan dalam pengambilan bahan pemeriksaan (urine dan feses), memberikan pertolongan, mempersiapkan pasien untuk melakukan makan pagi dengan melakukan tindakan perawatan diri seperti mencuci muka dan tangan, serta menjaga kebersihan mulut.

##### **Perawatan pagi hari.**

Perawatan yang dilakukan setelah melakukan makan pagi dengan melakukan perawatan diri seperti melakukan pertolongan dalam pemenuhan eliminasi (buang air besar dan kecil), mandi dan mencuci rambut, melakukan perawatan kulit, melakukan pijatan pada punggung, membersihkan mulut, membersihkan kuku, dan rambut, serta merapikan tempat tidur pasien.

##### **Perawatan siang hari.**

Perawatan diri yang dilakukan setelah melakukan berbagai tindakan pengobatan atau pemeriksaan dan setelah makan siang. Berbagai tindakan perawatan diri yang dapat dilakukan antara lain : mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, merapikan tempat tidur, serta melakukan pemeliharaan kebersihan lingkungan kesehatan pasien.

##### **Perawatan menjelang tidur.**

Perawatan diri yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar pasien dapat tidur atau beristirahat dengan tenang. Berbagai kegiatan yang dapat dilakukan antara lain : pemenuhan kebutuhan eliminasi (buang air besar dan kecil), mencuci tangan dan muka, membersihkan mulut, serta memijat daerah punggung.

Tujuan perawatan diri adalah untuk mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup sehat/bersih dengan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

## **JENIS PERAWATAN DIRI BERDASARKAN TEMPAT**

### **Perawatan Diri pada Kulit**

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma, sehingga diperlukan perawatan yang adekuat (cukup) dalam mempertahankan fungsinya.

### **Fungsi Kulit**

- Melindungi tubuh dari berbagai masuknya kuman atau trauma jaringan bagian dalam sehingga dapat menjaga keutuhan kulit
- Mengatur keseimbangan suhu tubuh serta membantu dalam produksi keringat dan penguapan
- Sebagai alat peraba yang dapat membantu tubuh untuk menerima rangsangan dari luar melalui rasa sakit, sentuhan, tekanan, dan suhu.
- Sebagai alat ekskresi keringat melalui pengeluaran air, garam, dan nitrogen
- Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit yang bertugas mencegah pengeluaran cairan tubuh yang berlebihan
- Memproduksi dan menyerap vitamin D sebagai penghubung atau pemberi vitamin D dari sinar ultraviolet yang datang dari sinar matahari.

### **Faktor-faktor yang Memengaruhi kulit**

#### **Usia**

Perubahan kulit yang dapat ditentukan oleh usia seseorang. Hal ini dapat terlihat pada bayi yang berusia relative muda dengan kondisi kulit yang sangat rawan terhadap berbagai trauma atau masuknya kuman.

#### **Jaringan kulit**

Perubahan dan keutuhan kulit dapat dipengaruhi oleh struktur jaringan kulit. Apabila jaringan kulit rusak, maka terjadi perubahan pada struktur kulit.

### **Kondisi/keadaan lingkungan**

Beberapa kondisi atau keadaan lingkungan dapat memengaruhi keadaan kulit secara utuh, antara lain keadaan panas, adanya nyeri akibat sentuhan serta tekanan, dan lain-lain

### **Tindakan Perawatan Diri pada Kulit**

#### **Cara Perawatan Kulit**

Merupakan tindakan pada kulit yang mengalami atau beresiko terjadi kerusakan jaringan lebih lanjut, khususnya pada daerah yang mengalami tekanan (tonjolan). Tujuannya adalah untuk mencegah dan mengatasi terjadinya luka dekubitus akibat tekanan yang lama dan tidak hilang.

Persiapan Alat dan Bahan :

- Baskom cuci
- Sabun
- Air
- Agen pembersih
- Balutan
- Pelindung kulit
- Plester
- Sarung tangan

Prosedur Kerja :

- Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- Cuci tangan dan gunakan sarung tangan
- Tutup pintu ruangan
- Atur posisi pasien
- Kaji luka/kulit tertekan dengan memperhatikan warna, kelembaban, penampilan sekitar kulit, ukur diameter kulit, dan ukur kedalaman.
- Cuci sekitar luka dengan air hangat atau sabun cuci secara menyeluruh dengan air.
- Secara menyeluruh dan perlahan-lahan, keringkan kulit yang disertai pijatan
- Secara menyeluruh, bersihkan luka dengan cairan normal atau larutan pembersih. Gunakan semprit irigasi luka pada luka yang dalam.
- Setelah selesai, berikan obat atau agen tropikal.

- Catat hasil
- Cuci tangan

### **Cara Memandikan Pasien di Tempat tidur**

Memandikan pasien di tempat tidur dilakukan pada pasien yang tidak mampu mandi secara sendiri. Tujuannya untuk menjaga kebersihan tubuh, mengurangi infeksi akibat kulit kotor, memperlancar system peredaran darah, dan menambah kenyamanan pasien

Persiapan Alat dan Bahan :

- Baskom mandi dua buah, masing-masing berisi air dingin dan air hangat
- Pakaian pengganti
- Kain penutup
- Handuk, sarung tangan pengusap badan
- Tempat untuk pakaian kotor
- Sampiran
- Sabun

Prosedur Kerja :

- Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- Cuci tangan
- Atur posisi pasien
- Pada pasien, lakukan tindakan memandikan yang diawali dengan membentangkan handuk di bawah kepala. Kemudian bersihkan muka, telinga, dan leher dengan sarung tangan pengusap. Keringkan dengan handuk
- Kain penutup diturunkan, kedua tangan pasien dinaikkan keatas, serta handuk diatas dada pasien dipindahkan dan dibentangkan. Kemudian kembalikan kedua tangan di posisi awal diatas handuk, lalu basahi kedua tangan dengan air bersih. Keringkan dengan handuk
- Kedua tangan dinaikkan keatas, handuk dipindahkan di sisi pasien lalu bersihkan daerah dada dan perut. Keringkan dengan handuk
- Miringkan pasien ke kiri, handuk dibentangkan dibawah punggung sampai glutea dan basahi punggung sampai glutea, lalu keringkan dengan handuk. Selanjutnya, miringkan pasien ke kanan dan lakukan hal yang sama. Selanjutnya, kembalikan pasien ke posisi telentang dan pasang pakaian dengan rapi.
- Letakkan handuk dibawah lutut, lalu bersihkan kaki. Kaki yang paling jauh didahulukan dan dikeringkan dengan handuk

- Ambil handuk, dan letakkan di bawah glutea. Pakaian bawah perut dibuka, lalu bersihkan daerah lipatan paha dan genitalia. Setelah selesai, pasang kembali pakaian dengan rapi.
- Cuci tangan

### **Perawatan Diri pada Kuku dan Kaki**

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku.

### **Masalah/Gangguan pada Kuku**

#### ***Ingrown nail***

Kuku tangan yang tidak tumbuh-tumbuh dan dirasakan sakit pada daerah tersebut.

#### ***Paronychia***

Radang di sekitar jaringan kuku

#### ***Ram's Horn Nai***

Gangguan kuku yang ditandai dengan pertumbuhan yang lambat disertai kerusakan dasar kuku atau infeksi

#### ***Bau Tak Sedap***

Reaksi mikroorganisme yang menyebabkan bau tidak sedap.

### **Tindakan Perawatan Diri pada Kuku**

#### **Cara Perawatan Kuku**

Merupakan tindakan pada pasien yang tidak mampu merawat kuku sendiri. Tujuannya adalah menjaga kebersihan kuku dan mencegah timbulnya luka atau infeksi akibat garukan dari kuku.

Persiapan Alat dan Bahan:

- Alat pemotong kuku
- Handuk
- Baskom berisi air hangat

- Bengkok
- Sabun
- Kapas
- Sikat kuku

Prosedur Kerja :

- Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- Cuci tangan
- Atur posisi pasien dengan posisi duduk atau tidur
- Tentukan kuku yang akan dipotong
- Rendamkan kuku dengan air hangat  $\pm$  2 menit. Lakukan penyikatan dengan beri sabun bila kotor.
- Keringkan dengan handuk
- Letakkan tangan diatas bengkok dan lakukan pemotongan kuku.
- Cuci tangan.

### **Perawatan Diri pada Rambut**

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi proteksi dan pengatur suhu. Indikasi perubahan status kesehatan diri juga dapat dilihat dari rambut mudah rontok sebagai akibat gizi kurang.

### **Masalah/Gangguan pada Perawatan Rambut**

- Kutu
- Ketombe
- Alopecia (botak)
- Sehorreic dermatitis (radang pada kulit di rambut)

### **Tindakan Perawatan Diri pada Rambut**

#### **Cara Perawatan Rambut**

Merupakan tindakan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan menyuci dan menyisir rambut. Tujuannya adalah membersihkan kuman-kuman yang ada pada kulit kepala, menambah rasa nyaman, membasmi kutu atau ketombe yang melekat pada kulit, serta memperlancar system peredaran darah di bawah kulit.

Persiapan Alat dan Bahan

- Handuk secukupnya
- Perlak atau pengalas
- Baskom berisi air hangat
- Shampo atau sabun pada tempatnya
- Kasa dan kapas
- Sisir
- Bengkok
- Gayung
- Ember kosong

#### Prosedur Kerja

- Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- Cuci tangan
- Tutup jendela atau pasang sampiran
- Atur posisi pasien dengan posisi duduk atau berbaring
- Letakkan baskom dibawah tempat tidur, tepat dibawah kepala pasien
- Pasang perlak atau pengalas di bawah kepala dan disambungkan kearah bagian baskom dengan pinggir digulung
- Tutup telinga dengan kapas
- Tutup dada sampai leher dengan handuk
- Kemudian sisir rambut dan lakukan pencucian dengan air hangat. Selanjutnya gunakan shampo dan bilas dengan air hangat sambil dipijat
- Setelah selesai, keringkan
- Cuci tangan

#### **Perawatan Diri pada Mulut dan Gigi**

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini.

#### Masalah/Gangguan pada Gigi dan Mulut

- Halitosis, bau napas tidak sedap yang disebabkan adanya kuman atau lainnya
- Ginggivitis, radang pada daerah gusi
- Karies, radang pada gigi
- Stomatitis, radang pada daerah mukosa atau rongga mulut
- Periodontal disease, gusi yang mudah berdarah dan bengkak
- Glostitis, radang pada lidah
- Chilosis, bibir yang pecah-pecah

## **Tindakan Perawatan Diri pada Gigi dan Mulut**

### **Cara Perawatan Gigi dan Mulut**

Merupakan tindakan pada pasien yang tidak mampu mempertahankan kebersihan mulut dan gigi dengan membersihkan serta menyikat gigi dan mulut secara teratur. Tujuannya untuk mencegah infeksi pada mulut akibat kerusakan pada daerah gigi dan mulut, membantu menambah nafsu makan, serta menjaga kebersihan gigi dan mulut.

#### Persiapan Alat dan Bahan

- Handuk dan kain pengalas
- Gelas kumur berisi
- Air masak/NaCl
- Obat kumur
- Boraks gliserin
- Spatel lidah telah dibungkus dengan kain kasa
- Kapas lidi
- Bengkok
- Kain kasa
- Pinset atau arteri klem
- Sikat gigi dan pasta gigi

#### Prosedur Kerja

- Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- Cuci tangan
- Atur posisi pasien
- Pasang handuk di bawah dagu dan pipi pasien
- Ambil pinset dan bungkus dengan kain kasa yang berisi air dan NaCl
- Anjurkan pasien untuk membuka. Lakukan mulut dengan sudip lidah bila pasien tidak sadar.
- Lakukan pembersihan dimulai dari dinding rongga mulut, gusi, gigi, lidah, bibir. Bila sudah kotor, letakkan di bengkok
- Lakukan hingga bersih. Setelah itu, oleskan boraks gliserin
- Untuk perawatan gigi, lakukan penyikatan dengan gerakan naik turun dan bilas. Lalu keringkan

- Cuci tangan

## Perawatan Diri pada Alat Kelamin Perempuan

### Tindakan Perawatan Diri pada Alat Kelamin

#### Cara Vulva Higiene

Vulva hygiene merupakan tindakan pada pasien yang tidak mampu membersihkan vulva sendiri. Tujuannya adalah mencegah terjadinya infeksi pada vulva dan menjaga kebersihan vulva.

#### Persiapan Alat dan Bahan

- Kapas sublimite atau desinfektan
- Pinset
- Bengkok
- Pispot
- Tempat membersihkan (cebok) yang berisi desinfektan
- Desinfektan sesuai dengan kebutuhan
- Pengalas
- Sarung tangan

#### Prosedur Kerja

- Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- Cuci tangan
- Atur posisi pasien dengan posisi dorsal recumbent
- Pasang pengalas dan pispot, kemudian letakkan dibawah glutea pasien
- Gunakan sarung tangan
- Lakukan tindakan perawatan kebersihan vulva dengan tangan kiri membuka vulva memakai kapas sublimite dan tangan kanan menyiram vulva dengan larutan desinfektan
- Kemudian ambil kapas sublimite dengan pinset, lalu bersihkan vulva dari atas kebawah. Kapas yang telah kotor dibuang ke bengkok. Hal ini dilakukan hingga bersih.
- Setelah selesai, ambil pispot dan atur posisi pasien.
- Cuci tangan

## **KEBUTUHAN KEBERSIHAN LINGKUNGAN PASIEN**

Pemenuhan kebutuhan kebersihan lingkungan pasien yang dimaksud disini adalah kebersihan pada tempat tidur. Melalui kebersihan tempat tidur, diharapkan pasien dapat tidur dengan nyaman tanpa gangguan selama tidur, sehingga dapat membantu proses penyembuhan. Pemenuhan ini melalui prosedur penyiapan tempat tidur tertutup maupun terbuka.

### **Cara Menyiapkan Tempat Tidur**

#### Persiapan Alat dan Bahan

- Tempat tidur, kasur, bantal
- Seprai besar
- Seprai kecil
- Sarung bantal
- Perlak
- Selimut

#### Prosedur Kerja

- Cuci tangan
- Atur tempat tidur, kasur dan bantal
- Pasang seprai besar dengan garis tengah lipatannya tepat di tengah kasur/tempat tidur
- Atur kedua sisi samping seprai atau tempat tidur dengan sudut 90°, lalu masukkan ke bawah kasur
- Pasang perlak di tengah tempat tidur
- Pasang seprei kecil di atas perlak
- Lipat selimut menjadi empat secara terbalik dan pasang bagian bawah. Masukkan ujung selimut ke bawah kasur
- Pasang sarung bantal
- Cuci tangan

# KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KLINIK

**Homeostatis** suatu proses yang terjadi secara terus-menerus untuk memelihara stabilitas dan beradaptasi terhadap kondisi lingkungan sekitarnya. Homeostatis merupakan mekanisme tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dalam menghadapi berbagai kondisi yang dialaminya.

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



**AKBID WIJAYA HUSADA**