



Guidance Book..

EMERGENCY CARE at HOME

search

EMERGENCY CARE at HOME

search

Buku Panduan Kedaruratan di Rumah merupakan kelanjutan dari Buku Perawatan Keluarga yang diterbitkan oleh Palang Merah Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan Pelayanan PMI dalam hal kesehatan dan keterampilan hidup sehat. Dalam rangka memenuhi kebutuhan organisasi dalam hal pelayanan, buku Panduan ini juga diharapkan akan membekali relawan PMI juga bagi masyarakat untuk mampu melakukan tindakan perawatan dasar sekaligus pencegahan ataupun melakukan upaya-upaya pengurangan risiko di bidang kesehatan.

Buku panduan ini berisikan tentang materi-materi yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang ada dimasyarakat, bagaimana melakukan suatu tindakan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit serta berisikan tentang pengetahuan mengenai bagaimana cara mencegah dan melakukan tindakan penanganan masalah kesehatan, bagaimana cara merawat orang sakit, penerapan perilaku hidup sehat dan bersih, perawatan lansia, perawatan ODHA, Perawatan Balita, Perawatan Ibu Hamil, Perawatan Ibu Melahirkan dan Perawatan Nifas.

Dengan buku panduan ini diharapkan masyarakat mampu melakukan langkah-langkah perawatan bagi anggota keluarganya ataupun masyarakat disekitarnya yang memerlukan bantuan penanganan kedaruratan di rumah.



Markas Pusat Palang Merah Indonesia
Jl. Jend. Gatot Subroto Kav. 96, Jakarta 12790 Indonesia
Telp. +62 21 799 2325
Fax. +62 21 799 5188
E-mail : pmi@palangmerah.org
website: www.palangmerah.org

BUKU PANDUAN

PERAWATAN KEDARURATAN DI RUMAH

BUKU PANDUAN PERAWATAN KEDARURATAN di RUMAH



2009 GUIDANCE BOOK
EMERGENCY CARE AT HOME



Palang Merah Indonesia

Judul Buku:

PANDUAN PERAWATAN
KEDARURATAN di RUMAH

Penyusun:

dr. Lita Sarana
dr. Lilis Wijaya Mars
Sr. Hj. Aini Maryam, SKM
Sr. Nunung nurul Ch, AMK
Akbar Wilendra, SKM
Rahayu Sarwati
Sr. Uum Fatimah, AMK
Sr. Ernik Tri Rahayu Ningsih, AMK
Sr. Ratu Tanti Darmiasih, AMK, S.Pd.
Sr. Suwiyah, AMK
Nasrun
Lamudin

Design Sampul & layout:
Subchan
Kartomi Galang Saputra

Penerbit:
Palang Merah Indonesia (PMI)

Didukung oleh:
International Comitoe of Red Cross (ICRC)

Copyright 2009
All right reserved
Cetakan 1, Agustus 2009

ISBN:

Didukung oleh:



ICRC

Tim Penyusun

dr. Lita Sarana
dr. Lilis Wijaya Mars
Sr. Hj. Aini Maryam, SKM
Sr. Nunung Nurul Ch, AMK
Akbar Wilendra, SKM
Rahayu Sarwati
Sr. Uum Fatimah, AMK
Sr. Ernik Tri Rahayu Ningsih, AMK
Sr. Ratu Tanti Darmiasih, AMK, S.Pd.
Sr. Suwiyah, AMK
Nasrun
Lamudin

Editor, Design Isi dan Buku

Subchan
&
Kartomi Galang Saputra

REDAKSI



Daftar Isi



Daftar Isi:

Daftar isi:

<i>Kata Pengantar</i>	<i>i</i>
<i>Daftar isi</i>	<i>ii</i>
<i>Bab 1 Dasar Perawatan Kedaruratan di rumah</i>	<i>1</i>
<i>Bab 2 PHBS</i>	<i>5</i>
<i>Bab 3 Persiapan Perawatan Kedaruratan di Rumah</i>	<i>15</i>
<i>Bab 4 Rantai penularan dan Pencegahan Penyakit</i>	
<i>Bab 5 Perawatan Lansia</i>	
<i>Bab 6 Perawatan Bayi</i>	
<i>Bab 7 Perawatan ODHA</i>	
<i>Bab 8 Perawatan Ibu Hamil</i>	
<i>Bab 9 Perawatan Ibu Melahirkan</i>	
<i>Bab 10 Perawatan Nifas</i>	



Kata Pengantar

Palang Merah Indonesia sebagai salah satu organisasi kemanusiaan yang senantiasa berpegang teguh pada Tujuh Prinsip Dasar Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional, dan memberi perhatian khusus pada masyarakat kelompok rentan.

Perawatan Keluarga merupakan salah kegiatan atau keterampilan PMI yang sudah dikenal sejak lama yang mengajarkan bagaimana memberikan perawatan pada orang sakit di rumah, perawatan pada orang lanjut usia dan bayi.

memusatkan panggilannya tidak hanya semata-mata pada pemberian pertolongan terhadap semua orang yang tertimpa kemalangan dan bencana alam saja, akan tetapi juga segala peristiwa yang berhubungan dengan keadaan kesehatan manusia antara lain:

- Menyiapkan masyarakat agar dapat melakukan pertolongan pertama pada penyakit yang umum terjadi di lingkungannya.
 - Membantu pemerintah dalam pelaksanaan perbaikan gizi, lingkungan hidup dan dalam mewujudkan keluarga sejahtera melalui penurunan angka kematian ibu melahirkan.
- Kegiatan dan usaha tersebut merupakan perwujudan peran serta PMI dalam pembangunan.

Perawatan orang sakit dalam keluarga telah dilaksanakan sejak dulu kala. Pada waktu itu sifatnya lebih menitik beratkan pada segi kerohanian si sakit, sedangkan tujuan pengobatan fisik belum banyak diperhatikan. Dapat dikatakan pelayanan yang diberikan menggambarkan kemurnian budi pekerti dan ketinggian akhlak yang diamalkan secara sukarela dan penuh keikhlasan hati.

Diakui bahwa perawatan yang ideal seharusnya dilakukan oleh tenaga profesional, namun di Indonesia keinginan tersebut belum dapat terlaksana secara merata, karena:

- Jumlah rumah sakit terbatas dengan daya tampung terbatas.
- Tenaga dokter dan perawat masih kurang.
- Pembiayaan perawatan dirasakan masih berat bagi sebagian besar masyarakat.
- Terdapat banyak orang yang menderita penyakit menahun.

Perawatan terhadap bayi dan anak, orang lanjut usia perlu ditingkatkan dengan meberu pelajaran cara merawat mereka.

Sejauh manapun majunya teknologi kedokteran, peranan seorang perawat pada hakekatnya tidak dapat diganti oleh sebuah robot, karena si sakit tetap memerlukan penanganan secara manusiawi.

Juga sesuai dengan kesepakatan perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah se Asia Pasifik, bahwa dalam menyiapkan masyarakat mampu melakukan pertolongan pertama, juga memperhatikan faktor pencegahan penyebabnya yang mungkin sangat berkaitan dengan kebersihan lingkungan, gizi dan imunisasi.

Untuk itu Buku Pedoman Perawat Keluarga PMI terbitan tahun 1997, perlu direvisi agar dapat memenuhi kebutuhan tersebut di atas. Untuk itu dirasakan perlu dibentuk Tim Pengkaji dengan tugas untuk merevisi dan menyusun pedoman Perawatan Keluarga yang memadai sesuai perkembangan dan kebutuhan.

Pengurus Pusat PMI mengharapkan agar Buku Pedoman Perawatan Keluarga ini dijadikan pedoman bagi pelatih PMI dalam menyelenggarakan pelatihan Perawatan Keluarga baik bagi personil PMI maupun bagi masyarakat umum, sehingga pedoman ini dapat disebarluaskan. Juga agar tercapai keseragaman dalam pengetahuan, keterampilan dan sikap sebagai pelaku PK.

Jakarta, Agustus 2009
Pengurus Pusat
PALANG MERAH INDONESIA
Sekretaris Jenderal

Iyang D Sukandar

1.2

1. LATAR BELAKANG

Perawatan Kedaruratan di Rumah merupakan hal yang sangat penting, dimana banyak orang yang membutuhkan penanganan Kedaruratan diantaranya orang sakit, bayi, balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, lanjut usia, penyandang cacat dan lain sebagainya.

Lingkungan rumah tangga merupakan lingkungan yang terdekat dengan aktifitas dan kesibukan sebagian besar masyarakat pada umumnya. *Perawatan Kedaruratan di Rumah* merupakan hal yang sangat penting, dimana banyak orang yang membutuhkan penanganan kedaruratan diantaranya orang sakit, bayi, balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, lanjut usia, penyandang cacat dan lain sebagainya.

Dengan keterampilan Perawatan Kedaruratan kita dapat meningkatkan derajat kesehatan, meminimalkan angka kesakitan dan bahkan angka kematian.

2. PRINSIP KERJA SEORANG PELAKU PK

- Sikap yang baik seorang Pelaku PK penting untuk memberi kesan baik tentang kepribadiannya:
 - Berprikemanusiaan.
 - Bertanggungjawab.
 - Selalu mengutamakan kepentingan klien.
 - Selalu bersikap terbuka.
 - Peduli terhadap penderitaan orang lain.
- Menunjukkan kemauan kerja dengan bersikap tenang, cepat, tepat dan tanpa ragu-ragu.
- Mempunyai sifat ramah, selalu senyum, bersedia untuk mendengarkan keluhan dan mampu menenangkan si sakit.
- Berfikirilah sebelum bertindak atau bekerja
- Pengamatan serta informasi yang berwenang sangat bermanfaat dan membantu dalam menjalankan tugas perawatan
- Jagalah kebersihan lingkungan dan ruangan di sakit dengan tidak mengabaikan kebersihan diri sendiri.
- Selalu mencatat hasil pengamatan dan perawatan secara singkat jelas
- Usahakan agar tidak menambah penderitaan si sakit
- Jangan bertindak menyimpang dari peraturan dan perintah dokter/ petugas kesehatan.
- Jika perlu untuk merujuk si sakit ke puskesmas atau rumah sakit, persiapkan dengan baik, baik keperluan orang sakit maupun transportasi.
- Selalu menjaga kerahasiaan medis pasien

Dengan keterampilan Perawatan Kedaruratan kita dapat meningkatkan derajat kesehatan, meminimalkan angka kesakitan dan bahkan angka kematian.

BAB 1

DASAR PERAWATAN
KEDARURATAN



PMI





a. **Peralatan mencuci rambut:**

- Shampoo
- Pelembab rambut (conditioner)
- Alat pengering rambut
- Sisir
- Handuk
- Perlak

b. **Peralatan memelihara mulut**

- Sikat gigi
- Pasta gigi
- Tempat penampungan buangan

c. **Peralatan makan**

- Baki
- Piring
- Sendok
- Garpu
- Gelas dengan tatakan dan penutupnya
- Sedotan
- Serbet
- Selang Sonde (jika pasien mempergunakannya)
- Meja kecil, bel/lonceng (khusus untuk pasien yang tidak dapat makan sendiri)

d. **Peralatan Medis**

- Termometer (Manual dan Digital)
- Tensimeter dan stetoscope (Manual dan Digital)
- Bengkok

e. **Peralatan kompres**

- Washlap
- Kantong es/kompres dingin
- Kantong air panas/ kompres panas
- Botol

f. **Alat habis pakai**

- Bedak
- Minyak pelumas (Baby Oil)
- Cream pelembab kulit.
- Desinfektan / cairan pembersih hama
- Antiseptik (bethadin, alcohol 70 %, clorin)
- Plester, verband, tensoplast

g. **Peralatan lainnya**

- Pakaian bayi lengkap
- Bak mandi untuk bayi



Gb. Pasta Gigi



Peralatan Medis

- Termometer (Manual dan Digital)
- Tensimeter dan stetoscope (Manual dan Digital)
- Perban & Plester



Peralatan yang diperlukan untuk PK tidak harus sama dengan yang ada di rumah sakit, dengan peralatan sederhana kita dapat menolong orang sakit. Peralatan yang digunakan dapat menggunakan peralatan yang ada atau improvisasi.

3 **PERALATAN PERAWATAN KEDARURATAN di RUMAH**

Peralatan Perawatan Keluarga :

Peralatan yang diperlukan untuk PK tidak harus sama dengan yang ada di rumah sakit, dengan peralatan sederhana kita dapat menolong orang sakit. Peralatan yang digunakan dapat menggunakan peralatan yang ada atau improvisasi.

Perlengkapan PK sederhana

a. **Alat Kebersihan :**

APD (Celemek, sarung tangan dan Masker)

b. **Peralatan mencuci tangan**

- Air mengalir (kran, botol, improvisasi lain)
- Baskom (wadah penampung air)
- Sabun dalam tempatnya
- Handuk tangan/serbet

c. **Peralatan tempat tidur**

- Tempat tidur dan kasur.
- Bantal dan Guling
- Selimut
- Seprei
- Kain perlak dan alas perlak

d. **Perlatan mandi, Buang air besar (BAB), Buang air kecil (BAK)**

- Tempat tidur
- Bantal dan Guling
- Selimut
- Seprei
- Kain perlak dan alas perlak
- Ember
- Gayung
- Baskom
- Washlap
- Handuk
- Pasu najis (pispot)
- Labu Kemih (urinal)
- Tissue
- Sisir
- Sabun
- Popok disposable (jika diperlukan)



1. LATAR BELAKANG

Menurut UU No. 23 tahun 1992 pasal 3 berbunyi tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan salah satu pilar menuju Indonesia sehat 2010.

Sehat adalah hak asasi manusia dan salah satu faktor yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, keturunan (Bloom). Dua faktor yang berpengaruh besar adalah lingkungan (tempat tinggal, tempat kerja, sekolah, fasilitas umum, air, udara) dan perilaku (kebiasaan hidup sehari-hari seperti pola makan, hygiene, gaya hidup dan usaha kesejahteraan masyarakat).

Seiring perkembangan teknologi secara global yang mengakibatkan perubahan gaya hidup seperti pola makan yang mengakibatkan bergesernya pola penyakit dari infeksi ke generatif yang sebetulnya dapat dicegah dengan PHBS.

2. TUJUAN

Secara umum PHBS bertujuan untuk meningkatkan jumlah rumah tangga sehat di Kabupaten/Kota. Secara khusus adalah meningkatnya pengetahuan, kemauan dan kemampuan anggota rumah tangga untuk menerapkan PHBS yaitu dengan berperan aktif dalam gerakan PHBS di masyarakat.

3. MANFAAT

- Setiap anggota rumah tangga mampu memelihara kesehatannya sehingga dapat meningkatkan produktifitas kerja.
- Dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga, biaya pengobatan dapat dialokasikan untuk keperluan lain seperti pendidikan, usaha, dll.
- Anggota rumah tangga dapat mewujudkan secara mandiri cara-cara pencegahan penyakit.
- Dapat menjadi percontohan rumah tangga sehat bagi lingkungannya.
- Membantu pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat.

Tahukan anda?

Sehat adalah hak asasi manusia dan salah satu faktor yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, keturunan (Bloom). Dua faktor yang berpengaruh besar adalah lingkungan (tempat tinggal, tempat kerja, sekolah, fasilitas umum, air, udara) dan perilaku (kebiasaan hidup sehari-hari seperti pola makan, hygiene, gaya hidup dan usaha kesejahteraan masyarakat).

Secara umum PHBS bertujuan untuk meningkatkan jumlah rumah tangga sehat di Kabupaten/Kota. Secara khusus adalah meningkatnya pengetahuan, kemauan dan kemampuan anggota rumah tangga untuk menerapkan PHBS yaitu dengan berperan aktif dalam gerakan PHBS di masyarakat.

BAB 2 PERILAKU
HIDUP BERSIH
& SEHAT



b. Kebersihan Lingkungan

Kebersihan lingkungan adalah suatu usaha menjaga lingkungan tetap bersih dan sehat, sehingga dapat mencegah penularan penyakit.

Kebersihan lingkungan meliputi :
Rumah sehat dan terpelihara:

- Memiliki jendela dengan cukup ventilasi sehingga memperoleh udara segar dan sinar matahari dan mempunyai penerangan yang cukup.
- Tersedianya tempat sampah yang tertutup dan buang sampah pada tempatnya.
- Jaga kebersihan sumber air (sumur), jamban dan lingkungannya.
- Jarak sumber air bersih atau sumur dengan tempat pembuangan kotoran manusia minimal 10 meter.
- Aliran pembuangan air hujan dan limbah harus lancar.
- Hewan peliharaan terjaga kesehatannya dan tidak berkeliaran di dalam rumah atau di tempat anak bermain terutama hewan yang berkutu.
- Rumah dan kandang hewan peliharaan sebaiknya terpisah.

Pembuangan sampah sementara yang aman :

Tempat sampah khusus yang dikelola oleh masyarakat di lingkungannya dengan memisahkan sampah organik dan non organik. Sampah berbahaya dapat membawa penyakit seperti malaria, diare, disentri, infeksi yang ditularkan melalui nyamuk, lalat dan tikus. Jika anak-anak bermain sampah, mereka bisa terluka yang mudah menjadi infeksi.

Cara membuang sampah: dibakar didalam lubang kemudian ditimbun.

c. Penyediaan Air Bersih

Air Bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak.

Secara fisik air bersih dapat kita bedakan melalui indera (dengan dilihat, dirasa, dicium dan diraba), yaitu:

- Tidak berwarna, harus jernih sampai terlihat dasar tempat air tsb.
- Tidak berasa, harus bebas dari bahan kimia baik rasa asin, asam maupun rasa basa.
- Tidak berbau, harus bebas dari bau busuk, bau belerang dsb.
- Harus sesuai dengan suhu sekitarnya atau lebih rendah.

pengertian

Kebersihan lingkungan adalah suatu usaha menjaga lingkungan tetap bersih dan sehat, sehingga dapat mencegah penularan penyakit.

Sumber air bersih:

Sumur gali/ sumur bor.
Jarak sumur dengan septiktank paling sedikit 10 meter.
Mata air permukaan tanah yang dilindungi dan dialirkan dengan pancuran atau dengan pipa.
Air hujan yang ditampung.
Air PAM.



4. DEFINISI OPERASIONAL

a. Kebersihan diri

Kebersihan diri merupakan faktor penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan secara umum. Kebersihan diri meliputi :

- Mandi setiap hari secara teratur dengan menggunakan air bersih dan sabun sesuai kebutuhan.
- Mencuci rambut secara teratur dengan sampo minimal 1 minggu dua kali dan disisir dengan rapih.
- Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan minuman, sebelum makan, sesudah b.a.b dan b.a.k.
- Kuku digunting pendek dan bersih.
- Kaki dirawat dengan baik dan teratur, pakailah sepatu yang cocok ukurannya.
- Sikat gigi 3X sehari pagi dan sore dan sebelum tidur.
- Pakaian perlu diganti setiap habis mandi dengan pakaian yang dicuci bersih dan disetrika.

Perilaku sehat yang perlu diterapkan :

- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Membuang kotoran di WC/jamban.
- Mengambil, menyimpan dan mengelola air dengan cara yang bersih dan aman.
- Merebus air sebelum diminum minimal 10 menit setelah mendidih.
- Mengelola sampah secara sehat.
- Menjaga kebersihan rumah.



Mengubur barang-barang bekas

e. Air Limbah dan Sampah

Air limbah adalah air bekas dari kamar mandi, dapur atau cucian yang dapat mengotori sumur, sungai atau danau dan selanjutnya dapat mengganggu kesehatan.

Akibat penanganan air limbah yang tidak baik dapat :

- Menimbulkan bau busuk.
- Mengganggu pemandangan
- Mengurangi luas tanah yang seharusnya dapat digunakan
- Menjadi sarang nyamuk yang menularkan penyakit

Apa yang perlu dikerjakan agar air limbah tidak mengganggu kesehatan?

Membuat saluran pembuangan air limbah yang memenuhi persyaratan kesehatan:

- Air limbah tidak mengotori sumur, sungai atau danau.
- Saluran pembuangan air limbah harus tertutup supaya tidak menjadi sumber penyakit.

Bergotong royong untuk membuat saluran pembuangan air limbah

Bersihkan saluran pembuangan air limbah secara rutin

Air limbah adalah air bekas dari kamar mandi, dapur atau cucian yang dapat mengotori sumur, sungai atau danau dan selanjutnya dapat mengganggu kesehatan.

5. INDIKATOR PHBS NASIONAL

- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- b. Memberi ASI eksklusif
- c. Menimbang balita setiap bulan
- d. Menggunakan air bersih
- e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- f. Menggunakan jamban sehat
- g. Memberantas jentik nyamuk di rumah seminggu sekali
- h. Makan buah dan sayur setiap hari
- i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
- j. Tidak merokok di dalam rumah



Tempat penampungan air/bak mandi harus dibersihkan minimal setiap minggu dengan cara disikat dan memakai desinfektan.

d. Mandi, Cuci dan Kakus (MCK)

Kamar mandi:

- ☞ Setiap keluarga harus mempunyai kamar mandi yang terpelihara kebersihannya.
- ☞ Tempat penampungan air/bak mandi harus dibersihkan minimal setiap minggu dengan cara disikat dan memakai desinfektan.
- ☞ Disediakan tempat sampah dan penerangan yang cukup.

Cuci

Mencuci sebaiknya dengan air bersih yang mengalir terutama untuk mencuci bahan makanan.

Contoh:

- ☞ Sayuran harus bersih, bebas dari insektisida
- ☞ Mencuci peralatan rumah tangga dan pakaian harus mempergunakan air bersih, untuk menghindari timbulnya penyakit.
- ☞ Peralatan mencuci harus selalu dalam keadaan bersih dan kering.

Kakus/jamban/W.C

Setiap keluarga memiliki jamban yang bersih dan terawat (tidak berbau dan memiliki persediaan air yang cukup).

☞ Cara membersihkan:

- Jamban dibersihkan memakai desinfektan. Tetapi obat desinfektan tersebut jangan sampai masuk ke dalam lubang jamban, sebab dapat mematikan bakteri yang ada di dalam yang berfungsi untuk menghancurkan najis/ kotoran.
- Lubang jamban dibersihkan dengan sikat bertangkai panjang yang mudah diputar (sikat WC).

☞ Macam-macam jamban:

- Jamban Cemplung
- Jamban Jongkok
- Jamban Duduk



6. RUMUS PENENTUAN STRATA RUMAH TANGGA

- a. Sehat Pratama (Merah) : Jumlah nilai Keluarga 0 s.d 5
- b. Sehat Madya (Kuning) : Jumlah Nilai pratama + 6 s.d 10
- c. Sehat Utama (Hijau) : Jumlah Nilai Madya + 11 s.d 15
- d. Sehat Paripurna (Biru) : Jumlah Nilai Utama + 16

7. CARA MEWUJUDKAN PHBS

- Meningkatkan diseminasi informasi PHBS
- Melakukan pengkajian dan pemetaan PHBS
- Melakukan berbagai intervensi sesuai keadaan dan sosial budaya setempat
- Menggalang kemitraan dengan berbagai pihak
- Melakukan advokasi kepada pemda dan legislatif
- Meningkatkan kapasitas tenaga pelaksana.

8. KESEHATAN MENTAL (PSIKOLOGIS)

Pengertian kesehatan mental:

- a. Seseorang yang sehat mentalnya tidak cukup hanya terbatas pada pengertian terhindarnya dia dari gangguan penyakit dan jiwa, melainkan patut pula dilihat sejauh mana seseorang itu mampu menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri dan lingkungannya, mampu mengharmoniskan fungsi-fungsi jiwanya, sanggup mengatasi masalah hidup termasuk kegelisahan dan konflik batin yang ada, serta sanggup mengekspresikan potensi dirinya untuk mencapai kebahagiaan.
- b. Sebagai ilmu pengetahuan cabang dari ilmu psikologi yang bertujuan mengembangkan potensi manusia seoptimal mungkin dan menghindarkannya dari gangguan penyakit dan masalah kejiwaan.
- c. Sebagai terapi atau ilmu terapan guna membantu mengatasi gangguan penyakit dan masalah kejiwaan.

Seseorang dapat berusaha memelihara kesehatan mentalnya dengan menegakkan prinsip-prinsipnya dalam kehidupan, yaitu:

- a. Mempunyai penilaian diri atau gambaran dan sikap terhadap diri sendiri yang positif.
- b. Memiliki integrasi diri atau keseimbangan fungsi-fungsi jiwa dalam mengatasi masalah hidup termasuk stres.
- c. Mampu mengekspresikan dirinya secara optimal guna berproses mencapai kematangan.
- d. Mampu bersosialisasi atau menerima kehadiran orang lain.
- e. Menemukan minat dan kepuasan atas pekerjaan yang dilakukan.
- f. Memiliki falsafah atau agama yang dapat memberikan makna dan tujuan bagi hidupnya.
- g. Mawas diri atau memiliki kontrol terhadap segala keinginan yang muncul.
- h. Memiliki perasaan benar dan sikap bertanggung jawab atas perbuatan-perbuatannya.

Seseorang yang sehat mentalnya tidak cukup hanya terbatas pada pengertian terhindarnya dia dari gangguan penyakit dan jiwa, melainkan patut pula dilihat sejauh mana seseorang itu mampu menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri dan lingkungannya, mampu mengharmoniskan fungsi-fungsi jiwanya, sanggup mengatasi masalah hidup termasuk kegelisahan dan konflik batin yang ada, serta sanggup mengekspresikan potensi dirinya untuk mencapai kebahagiaan.



Tabel

INDIKATOR PHBS NASIONAL

No	INDIKATOR	
1	Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	Bidan atau dokter
2	Pemberian ASI eksklusif	Bayi (0-6 bulan) diberi ASI eksklusif
3	Penimbangan balita	Menimbang balita setiap bulan atau minimal 8 kali dalam setahun
4	Anggota rumah tangga mengkonsumsi aneka ragam makanan dalam jumlah cukup untuk mencapai gizi seimbang	Memenuhi zat gizi mencakup energi, protein, lemak, vitamin dan mineral
5	Air bersih	Anggota rumah tangga menggunakan air bersih untuk minum, memasak, mandi dan mencuci
6	Jamban sehat	Anggota rumah tangga menggunakan jamban sehat (leher angsa, septic tank atau jamban cemplung tertutup)
7	Sampah	Sampah ditampung dan dibuang setiap hari pada tempat yang memenuhi syarat
8	Kepadatan hunian	Setiap anggota rumah tangga menempati ruang minimal 9 M2
9	Lantai rumah	Lantai rumah kedap air dan dijaga kebersihannya.
10	Aktivitas fisik	Terukur minimal 30 mn/Hr Dilakukan 3 - 5 kali seminggu
11	Tidak merokok	Tidak ada anggota rumah tangga yang merokok/ rumah bebas asap rokok
12	Cuci tangan	Cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah BAB
13	Gosok gigi	Minimal 2 kali sehari sesudah makan dan sebelum tidur
14	Miras/Narkoba	Tidak minum miras dan tidak menyalah gunakan Narkoba.
15	Jaminan pemeliharaan kesehatan	Anggota rumah tangga menjadi anggota JPK (Dana Sehat, Askes,Jamsostek, Askes Miskin, dll)
16	Pemberantasan sarang nyamuk (PSN)	3 M : Menguras, Menutup, Mengubur (bak, mandi, tempayan, drum, vas bunga, tempat minuman burung, dll)

3.2

1. PERSIAPAN MERAWAT KLIEN

a. Persiapan Lingkungan

Menyiapkan ruangan/kamar untuk memberikan rasa nyaman dan aman pada klien (bersih, bebas dari debu, asap rokok, ventilasi dan pencahayaan cukup)

b. Persiapan Alat

Peralatan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan
Peralatan disesuaikan dengan kemampuan masing-masing keluarga

c. Persiapan Klien

Persiapan Fisik dan Mental

Memberikan penjelasan mengenai tujuan tindakan yang akan dilakukan dan waktu yang dibutuhkan selama melaksanakan tindakan

Persetujuan dari klien dan keluarga

d. Persiapan Pelaku PK

Memakai Alat Pelindung Diri/APD (Penutup Kepala, Kaca Mata, Masker, Celemek, Sarung Tangan dan Alas Kaki) disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan
Kebersihan diri Pelaku PK : mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
Persiapan Mental Pelaku PK : percaya diri dan tidak dalam keadaan cemas.

2. PELAKSANAAN PERAWATAN KEDARURATAN di RUMAH

a. Mencuci tangan

Mencuci tangan di lakukan :

Sebelum dan sesudah merawat klien
Sebelum memegang makanan dan minuman
Sesudah memegang alat kotor / binatang
Setelah buang air kecil dan buang air besar.

Tujuan mencuci tangan :

Membersihkan tangan dari segala kotoran
Menjaga kesehatan Pelaku PK
Mengurangi penularan penyakit
Melatih suatu kebiasaan yang baik

Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan penanganan klien serta menggunakan APD adalah persiapan pelaku yang sangat penting untuk menjaga keselamatan pelaku dan klien itu sendiri.

BAB 3

PERSIAPAN PERAWATAN KEDARURATAN

search

PERSIAPAN PERAWATAN KEDARURATAN

search

BAB 3





d. Cara Memakai APD
Penutup Kepala

Tujuan memakai penutup kepala :
Mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala pelaku PK.
Melindungi kepala atau rambut pelaku PK dari percikan darah atau cairan tubuh klien.

Persiapan :
Penutup Kepala

Cara menggunakan penutup kepala :
Cuci tangan sesuai prosedur standar
Rambut Pelaku PK dirapihkan
Menggunakan tutup kepala sampai menutupi seluruh rambut kepala.

Pelindung Wajah
Tujuan memakai kaca mata dan masker :
Melindungi selaput lendir hidung, mulut dan mata selama melakukan tindakan atau perawatan klien yang memungkinkan terjadi percikan darah dan cairan tubuh lainnya.

Persiapan :
Kaca Mata dan Masker

Cara menggunakan pelindung wajah :
Cuci tangan sesuai prosedur standar
Penggunaan masker dan kaca mata disesuaikan dengan adanya kemungkinan percikan darah selama tindakan berlangsung.

Catatan :
Penggunaan masker dan kaca mata jangan sampai membatasi ketajaman penglihatan dan lapang pandang.
Penggunaan masker sekali pakai

Penggunaan masker dan kaca mata jangan sampai membatasi ketajaman penglihatan dan lapang pandang.
Penggunaan masker sekali pakai

contoh macam-macam APD yang digunakan untuk pelaksanaan perawatan kedaruratan di rumah.



Catatan :
Tidak semua alat pelindung diri harus dipakai secara lengkap, tergantung pada tindakan yang akan dilakukan dan penyakit tertentu atau menular (sesuai kebutuhan)

Tujuan memakai APD adalah untuk melindungi diri pelaku PK dari kotoran atau penularan pada saat merawat klien serta untuk mencegah infeksi silang dari pelaku PK ke klien atau sebaliknya

Tiga cara mencuci tangan yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan:

Cuci tangan higienis atau rutin dengan menggunakan sabun/detergen dengan air mengalir
Cuci tangan aseptik : sebelum tindakan pada klien dengan menggunakan antiseptik
Cuci tangan sebelum melakukan pembedahan : dengan menggunakan antiseptik dan sikat tangan..

Peralatan mencuci tangan :
Menggunakan air yang mengalir, jika tidak ada washtafel/ledeng, menggunakan botol, ceret, dll, tetapi diperlukan ember/wadah kosong untuk menampung air kotor
Sabun dan tempatnya
Sikat tangan bila perlu
Tissue, handuk tangan atau serbet

Prosedur pelaksanaan :
Lepaskan semua perhiasan di tangan (arloji, gelang, cincin,dll)
Buka keran atau siramkan air dari ceret/botol
Gosok putaran keran dengan sabun kemudian di bilas
Basahi tangan sampai kesiku dan sabuni hingga berbusa mulai dari telapak tangan, sela jari, punggung tangan, pergelangan tangan sampai siku.
Sabun disiram dengan air terlebih dahulu sebelum diletakkan pada tempatnya.
Bila perlu kuku disikat dengan sikat tangan.
Bilas tangan sampai bersih.
Tutup kran, ingat jangan mengibaskan air dari tangan.
Keringkan tangan dengan menggunakan tissue, handuk tangan atau serbet bersih.

b. Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)

Tujuan :
Untuk melindungi diri pelaku PK dari kotoran atau penularan pada saat merawat klien serta untuk mencegah infeksi silang dari pelaku PK ke klien atau sebaliknya

c. Jenis-jenis APD
Jenis - jenis Alat Pelindung Diri :
Penutup Kepala
Kaca Mata
Masker
Celemek/Baju Pelindung
Sarung Tangan
Pelindung Kaki

**Cara menggunakan sarung tangan :**

Cuci tangan sesuai prosedur standar

Buka pembungkus sarung tangan

Ambil salah satu sarung tangan dengan memegang pada sisi sebelah dalam lipatan yaitu bagian yang akan bersentuhan dengan kulit tangan saat dipakai

Posisikan sarung tangan setinggi pinggang dan menggantung ke lantai, sehingga bagian lubang jari-jari tangannya terbuka. Masukan tangan (jaga sarung tangan supaya tetap tidak menyentuh permukaan).

Ambil sarung tangan ke dua dengan cara menyelipkan jari-jari tangan yang sudah memakai sarung tangan ke bagian lipatan, yaitu bagian yang tidak akan bersentuhan dengan kulit tangan saat dipakai.

Pasang sarung tangan yang kedua dengan cara memasukkan jari-jari tangan yang belum memakai sarung tangan, kemudian luruskan lipatan, dan atur posisi sarung tangan sehingga terasa pas dan nyaman dipakai.

Cara melepaskan sarung tangan :

Masukkan sarung tangan yang masih dipakai ke dalam larutan klorin/bayclin, gosokkan untuk mengangkat bercak darah atau cairan tubuh lainnya yang menempel.

Pegang salah satu sarung tangan pada lipatannya lalu tarik ke arah ujung jari-jari tangan sehingga bagian dalam dari sarung pertama menjadi sisi luar.

Jangan dibuka sampai terlepas sama sekali, biarkan sebagian masih berada pada tangan sebelum melepas sarung tangan yang kedua.

Biarkan sarung tangan yang pertama sampai disekitar jari-jari, lalu pegang sarung tangan yang kedua pada lipatannya lalu tarik ke arah ujung jari hingga bagian dalam sarung tangan menjadi sisi luar, demikian dilakukan secara bergantian.

Pada akhir setelah hampir diujung jari, maka secara bersamaan dan dengan sangat hati-hati sarung tangan tadi dilepas

Perhatikan agar tangan yang terbuka hanya boleh menyentuh bagian dalam sarung tangan

Cuci tangan setelah sarung tangan dilepas.

Ambil salah satu sarung tangan dengan memegang pada sisi sebelah dalam lipatan yaitu bagian yang akan bersentuhan dengan kulit tangan saat dipakai

Catatan :

Penggunaan sarung tangan hanya satu kali pakai

Sarung tangan tidak harus selalu steril



Celemek dicuci setiap hari dengan cara merendamnya di dalam larutan klorin/bayclin selama 10 menit, selanjutnya dicuci memakai detergen dan dibilas sampai bersih lalu dikeringkan

Celemek / baju pelindung**Tujuan Memakai celemek :**

Melindungi pakaian dari kotoran

Mengurangi bahaya penularan penyakit

Cara menggunakan celemek :

Setelah mencuci tangan, peganglah tali penggantung celemek dan masukan melalui kepala

Kedua tali pada sisi kiri dan kanan diikat pada bagian belakang tubuh pelaku dengan ikatan yang mudah dilepas.

Cara melepaskan celemek :

Buka ikatan celemek yang ada dibelakang tubuh pelaku.

Lepaskan celemek melalui kepala

Celemek dapat digantung di dalam ruangan klien dengan posisi bagian luar celemek menghadap keluar.

Bila digantung di luar ruangan klien celemek harus dalam posisi terbalik (bagian luar di dalam).

Pelaku mencuci tangan kembali

Catatan :

Celemek dicuci setiap hari dengan cara merendamnya di dalam larutan klorin/bayclin selama 10 menit, selanjutnya dicuci memakai detergen dan dibilas sampai bersih lalu dikeringkan.

Sarung tangan**Tujuan memakai sarung tangan :**

Melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir klien dan benda yang terpapar oleh mikroorganisme/terkontaminasi.

**Persiapan :**

Kuku Pelaku PK dijaga selalu pendek

Lepaskan cincin dan perhiasan lain

Sarung Tangan



d. Prosedur Penataan tempat tidur klien :

Untuk klien yang dapat beranjak dari tempat tidur :

Memberi tahu klien dan keluarga
Semua peralatan disediakan dalam kamar diatas meja, kecuali keranjang/ember kosong untuk alat tenun yang kotor
Mencuci tangan
Memakai APD.
Alat tenun yang kotor dilepaskan, dimasukkan ke keranjang / ember kosong.
Bantal/guling disingkirkan, ditaruh di atas kursi.
Kasur dibalikkan, bagian kaki berada di bagian kepala.
Ambil seprei bersih, letakan lipatan pertengahan seprei pada pertengahan kasur, buka seprei dan perhatikan bahwa pada bagian kepala sisi seprei harus dapat diselipkan dengan baik (+ 25 cm dibawah kasur), barulah bagian kaki (kadang-kadang seprei kurang). Ditarik dengan baik supaya tidak ada lipatan.
Kain perlak dan kain alas diletakkan di atas seprei (untuk menghindarkan seprei mudah kotor) dengan pertengahannya berada di pertengahan kasur.
Pada ke empat sudut seprei dibuat lipatan diagonal, barulah diselipkan sisi alat tenun di bawah kasur, lalu dirapihkan.
Sarung bantal dan guling bersih dipasang dan dikembalikan pada tempat semula.
Selimut yang bersih dipasang dengan cara pertengahan selimut diletakkan di atas pertengahan tempat tidur.
Pada bagian kaki dibuat lipatan agar kaki dapat digerakkan, barulah selimut diselipkan di bawah kasur.
Melepaskan APD.
Mencuci tangan

Ambil seprei bersih, letakan lipatan pertengahan seprei pada pertengahan kasur, buka seprei dan perhatikan bahwa pada bagian kepala sisi seprei harus dapat diselipkan dengan baik (+ 25 cm dibawah kasur), barulah bagian kaki (kadang-kadang seprei kurang). Ditarik dengan baik supaya tidak ada lipatan.

posisi tangan saat akan memobilisasi pasien dari tempat tidur



Melindungi kaki pelaku PK dari tumpahan atau percikan darah, cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan

Pelindung Kaki**Tujuan memakai pelindung kaki :**

Melindungi kaki pelaku PK dari tumpahan atau percikan darah, cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan.

Persiapan :

Pelindung kaki (sepatu tertutup)

Cara menggunakan pelindung kaki :

Cuci tangan sesuai prosedur standar
Menggunakan sepatu sampai menutupi seluruh ujung dan telapak kaki.
Mencuci tangan

Catatan :

Pelindung kaki digunakan bila perlu sesuai dengan kondisi

3. PENEMPATAN TEMPAT TIDUR KLIEN

a. **Penataan tempat tidur klien**

Bila seseklien harus dirawat dengan baik dan sedapat mungkin dibaringkan di tempat tidur tersendiri yang diatur rapih dan bersih.

b. **Maksud dan tujuan**

Membuat klien merasa nyaman
Mempercepat upaya penyembuhan
Mencegah penyakit bertambah parah
Memperkecil bahaya penularan

c. **Peralatan**

APD

Tempat tidur, kasur dan bantal

Alat - alat tenun yang disusun menurut urutan pemakaian, untuk memudahkan bekerja : kain seprei, perlak, kain alas perlak, selimut dan sarung bantal





4. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

a. Mengukur suhu tubuh

Tujuan mengukur suhu :

- Untuk mengetahui suhu tubuh klien
- Untuk mengetahui adanya kelainan pada suhu tubuh klien
- Untuk mengetahui perkembangan penyakit
- Untuk membantu dokter dalam menegakan diagnosis.

Persiapan Alat

APD

Baki yang berisi :

- Termometer dalam tempatnya
- Vaselín/Minyak kelapa dalam tempatnya
- Buku catatan suhu
- Kasa, Tissue dan Alkohol 70 % untuk membersihkan termometer
- Bengkok atau tempat untuk membuang alat habis pakai

Suhu tubuh normal adalah 37° celcius. Untuk mengukurnya kita harus menggunakan thermometer agar hasil pengukurannya akurat.

Tempat dan cara mengukur suhu tubuh



Di Ketiak :

- Memberi tahu klien dan keluarga
- Mendekatkan alat-alat
- Mencuci tangan
- Memakai APD.
- Siapkan termometer, usahakan air raksa berada diposisi pangkal termometer.
- Beritahu klien.
- Keringkan ketiak klien
- Tempatkan pangkal termometer ditengah ketiak
- Di minta klien untuk menjepitnya selama 10 -15 menit
- Tangan yang lain membantu menekan bagian lengan yang menjepit termometer.
- Setelah 10 -15 menit termometer dikeluarkan, dibaca sampai dimana air raksanya dan dicatat.
- Termometer dibersihkan dan disimpan.
- Melepaskan APD.
- Mencuci tangan



Perlak dan kain alas perlak yang bersih diletakkan diatas seprei bila ada satu perlak, maka perlak ditarik dari gulungan seprei yang kotor, dibersihkan kembali, dengan memakai air sabun lalu dikeringkan dan diberi talk, pasang kembali diatas seprei.

Catatan :
Saat ini telah tersedia Sprei sudut berkaret dan kasur Dekubitus

Untuk klien yang tidak dapat beranjak dari tempat tidur

Memberi tahu klien dan keluarga

Semua peralatan disediakan dalam kamar diatas meja, termasuk keranjang/ember kosong untuk alat tenun yang kosong (jangan diletakan di atas lantai)

Mencuci tangan

Memakai APD.

Bantal, guling dan selimut dikeluarkan dan diletakkan di atas kursi

Seluruh sisi seprei, kain perlak dan kain alas perlak dilepaskan dari selipan dibawah kasur.

Klien dimiringkan membelakangi pelaku

Seprei yang kotor, kain perlak dan alas perlak digulung ke arah punggung klien.

Seprei yang bersih dipasang, letakkan lipatan pertengahan seprei pada pertengahan kasur dengan memperhatikan agar di bagian kepala, sisi seprei dapat diselipkan dengan baik.

Perlak dan kain alas perlak yang bersih diletakkan diatas seprei bila ada satu perlak, maka perlak ditarik dari gulungan seprei yang kotor, dibersihkan kembali, dengan memakai air sabun lalu dikeringkan dan diberi talk, pasang kembali diatas seprei.

Ujung dan sisi seprei, perlak dan kain alasnya diselipkan dibawah kasur serta dirapihkan,

Klien dibalikkan kembali dan dimiringkan ke arah pelaku.

Pelaku pindah posisi ke belakang klien, gulung alat tenun yang kotor, keluarkan dan masukan kedalam keranjang /ember untuk pakaian kotor (kecuali kain perlak bila tidak ada gantinya dibersihkan).

Seprei, perlak dan kain alas perlak dirapihkan, ujung serta sisi-sisinya diselipkan dibawah kasur.

Klien dibaringkan terlentang kembali.

Sarung bantal dan guling diganti dengan yang bersih dan diletakkan pada tempatnya semula.

Selimut yang bersih dipasang.

Melepaskan APD.

Mencuci tangan



**Cara mengukur suhu di mulut.**

- o Memberi tahu klien dan keluarga
- o Mendekatkan alat-alat
- o Mencuci tangan
- o Memakai APD.
- o Siapkan termometer.
- o Beritahu klien.
- o Klien diminta untuk membuka mulut.
- o Letakkan pangkal termometer dibawah lidah agak ke samping, diminta orang sakit untuk menutup mulut dan bernafas melalui hidung.
- o Setelah 3 menit keluarkan termometer, baca dan catat di buku harian.
- o Termometer dibersihkan , lalu disimpan.
- o Melepaskan APD.
- o Mencuci tangan

Cara membersihkan Termometer

Membersihkan termometer dengan Tisu yang telah dibasahi dengan air sabun dengan cara memutar dari ujung atas menuju ke bagian air raksa/pangkal termometer

Tisu yang telah dipakai dibuang ke dalam bungkuk atau tempat untuk membuang alat habis pakai

Memasukkan termometer ke dalam larutan klorin selama 10 menit

Memindahkan termometer ke dalam botol yang berisi air bersih

Mengeringkan dengan Tisu mulai dari bagian air raksa ke ujung atas termometer

Menurunkan air raksa dan termometer disimpan dalam tempatnya

Melepaskan APD.

Mencuci tangan

Yang dimaksud dengan denyut nadi adalah mengembang dan mengempisnya pembuluh darah arteri/nadi secara teratur, akibat desakan darah ke dalam pembuluh darah arteri sebagai hasil kontraksi ventrikel kiri.

b. Menghitung denyut nadi

Yang dimaksud dengan denyut nadi adalah mengembang dan mengempisnya pembuluh darah arteri/nadi secara teratur, akibat desakan darah ke dalam pembuluh darah arteri sebagai hasil kontraksi ventrikel kiri.

Persiapan Alat

- APD lengkap bila diperlukan
- Jam tangan yang mempunyai jarum detik
- Buku catatan dan alat tulis

Tujuan Mengukur denyut nadi.

- Mengetahui keadaan umum klien.
- Mengetahui keadaan jantung.
- Mengikuti perkembangan jalannya penyakit.
- Membantu menentukan diagnosa.

**Pengukuran suhu di mulut tidak boleh dilakukan pada :**

- Orang yang tidak sadar atau gelisah.
- Orang yang berpenyakit mulut, batuk pilek atau sesak nafas.
- Bayi/anak yang masih kecil.

Pengukuran suhu di mulut dilakukan pada klien bila kedua tempat diatas (dubur dan ketiak) tidak memungkinkan.

Di anus/dubur :**Pengukuran suhu di dubur dilakukan pada :**

Bayi, anak & orang yang sakit parah, dan pada orang dalam keadaan tertentu

Pengukuran suhu di dubur tidak boleh dilakukan pada :

Klien yang luka di daerah dubur
Orang yang berpenyakit kelamin

Cara mengukur suhu di dubur

Memberi tahu klien dan keluarga

Mendekatkan alat-alat

Mencuci tangan

Memakai APD.

Siapkan termometer dengan minyak pelumas/minyak

Beritahu klien, miringkan klien, bebaskan pakaian yang menutupi bokong.

Kaki yang sebelah atas ditekuk ke arah perut.

Olesi pangkal termometer dengan minyak kelapa ,untuk memudahkan saat memasukkan.

Pisahkan bokong klien agar anus menjadi tampak, lalu pangkal termometer dimasukkan.

Pegang termometer selama berada dalam anus kurang lebih 3 menit

Keluarkan termoter baca hasilnya dan catat di buku harian.

Termometer dibersihkan lalu disimpan.

Melepaskan APD.

Mencuci tangan

Di Mulut:

Dilakukan pada klien bila kedua tempat diatas tidak memungkinkan

Pengukuran suhu di mulut tidak boleh dilakukan pada :

- Orang yang tidak sadar atau gelisah.
- Orang yang berpenyakit mulut, batuk pilek atau sesak nafas.
- Bayi/anak yang masih kecil.



d. Mengukur tekanan darah

Pengertian

Yang dimaksud dengan tekanan darah adalah desakan darah terhadap dinding pembuluh darah arteri/nadi sebagai akibat dipompa dan dialirkannya darah ke dalam pembuluh darah.

Macam-macam istilah pada pemeriksaan tekanan darah

Tekanan sistole adalah tekanan darah tertinggi pada pembuluh darah arteri/nadi sebagai akibat kontraksi serambi kiri jantung yang memompakan darah ke dalam aorta.

Tekanan diastole adalah tekanan darah terendah dalam pembuluh darah arteri/nadi pada saat jantung istirahat dalam dua kontraksi.

Normal tekanan darah 120/80 mmHg (hydragenium)

Tekanan darah tinggi disebut hipertensi.

Tekanan darah rendah disebut hipotensi.

Faktor yang mempengaruhi tekanan darah adalah :

Fisiologis : usia, aktivitas, istirahat, suasana hati (gembira, sedih, marah, dll).

Patologis : penyakit (ginjal, jantung, pembuluh darah, kehamilan yang abnormal, dll).

Persiapan Alat

APD

Baki berisi :

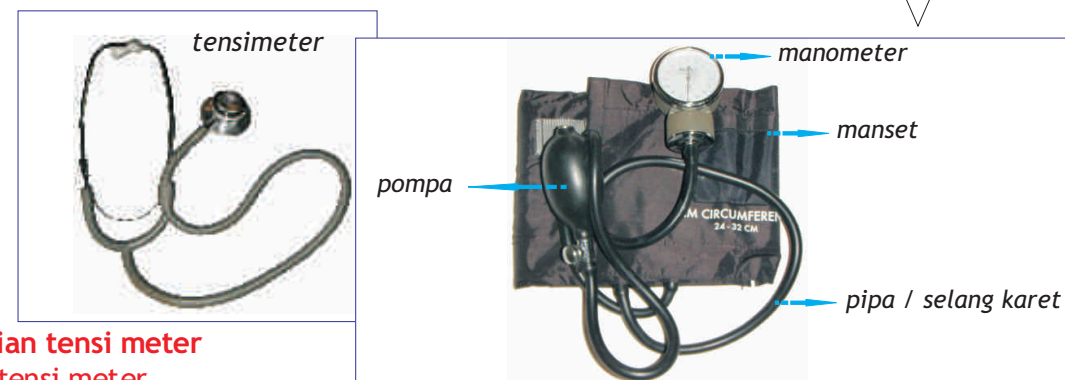
Tensi meter (sphygmomanometer) air raksa atau tensi meter digital.

Stetoskop.

Buku catatan dan alat tulis.

Yang dimaksud dengan tekanan darah adalah desakan darah terhadap dinding pembuluh darah arteri/nadi sebagai akibat dipompa dan dialirkannya darah ke dalam pembuluh darah

bagian-bagian tensimeter seperti pada gambar di bawah ini:

**Bagian-bagian tensi meter**

Manset tensi meter.

Pompa (balon karet) yang mempunyai pentil atau sekrup dan pipa karet.

Pipa karet penyambung.

Manometer yang terdiri dari : reservoir berisi air raksa, pipa gelas dan skala.

**Tujuan Menghitung Pernafasan :**

Mengetahui keadaan umum klien.

Membantu Dokter dalam menentukan diagnosa.

Tempat Pengukuran Denyut Nadi

Pada arteri radialis di daerah pergelangan tangan.

Pada arteri temporalis di daerah pelipis.

Pada arteri femoralis di daerah lipatan paha.

Pada arteri dorsalis pedis di daerah kaki.

Pada arteri jugularis di daerah leher.

Pada arteri brachialis di daerah lipatan tangan sebelah dalam.

Pada bayi sampai umur 1 tahun di daerah ubun-ubun (fontanel).

Pelaksanaan.

Memberi tahu klien dan keluarga.

Mendekatkan alat-alat.

Mencuci tangan.

Memakai APD.

Klien duduk atau berbaring, lengan dikendurkan dengan ibu jari pada bagian atas.

Cari nadi dengan 3 jari (telunjuk, jari manis dan jari tengah).

Hitung denyut nadi selama 1 menit (perhatikan isi, irama, dan tekanan nadi).

Mencatat hasil dalam buku harian.

Melepaskan APD.

Mencuci tangan.

c. Menghitung pernapasan

Yang dimaksud dengan pernapasan adalah mengembang dan mengempisnya paru-paru secara teratur akibat peristiwa masuknya udara yang berisi zat asam/oksigen ke dalam paru-paru dan keluarnya udara berisi zat asam arang/karbondioksida, air dan sisa-sisa oksidasi dari paru-paru.

Pelaksanaan.

Memberi tahu klien dan keluarga.

Mendekatkan alat-alat.

Mencuci tangan.

Memakai APD.

Dihitung segera setelah menghitung denyut nadi.

Menghitung pernapasan dengan melihat turun naik dada sambil memegang pergelangan tangan pasien, satu kali pernapasan adalah satu kali mengeluarkan napas dan satu kali menarik napas.

Waktu menghitung pernapasan, jangan sampai diketahui oleh pasien.

Diperhatikan apakah kedua dinding bergerak seirama, apakah terlihat ada kesukaran dalam bernafas (misalnya adanya cekungan pada kulit diantara tulang iga dan pada sudut pangkal leher ketika klien menarik nafas).

Hitung pernafasan selama 1 menit dan catat dalam buku catatan harian.

Melepaskan APD dan Mencuci tangan.



5. MEMBANTU KLIEN BAB dan BAK

Peralatan :

APD.
Pasu najis/ pispot dan tutupnya.
Labu kemih/urinal untuk pria.
Botol berisi air bersih.
Tisu toilet atau kapas.
Kantong plastik.
Alas bokong, dan perlaknya.
Bel, handuk, sabun.

Pelaksanaan :

Memberi tahu klien dan keluarga
Mendekatkan alat-alat
Mencuci tangan
Memakai APD
Siapkan alat-alat di samping tempat tidur.
Menutup pintu dan tirai agar klien tidak malu (menjaga privacy)
Selimut pada sisi dimana pelaku berdiri diangkat, dan alas bokong dipasang .
Pakaian klien dibuka atau dikebawahkan.
Tutup pispot dibuka, diletakkan diatas bangku dengan bagian dalam menghadap ke atas.
Klien diminta untuk menekuk lututnya dan mengangkat bokongnya.
Letakkan pispot dibawah bokong (bila perlu dibantu mengangkat bokongnya)
Bila klien pria, diberikan urinal di depan pispot.
Periksa apakah letak pispot baik, selimut ditutup kembali dan kepada klien diberikan bel.
Klien dapat ditinggalkan dan minta membunyikan bel apabila telah selesai.
Setelah BAB dan BAK, bila klien pria urinal diangkat dulu. Kemudian alat kelamin disiram dari bagian atas.
Sambil klien dimiringkan ke sisinya, bersihkan bokong dengan tisu toilet yang telah dibasahi dari depan ke belakang, kemudian dikeringkan.
Masukkan tisu toilet yang telah dipakai ke dalam kantong plastik.
Pispot diletakkan diatas bangku dan ditutup.
Angkat pengalas bokong, pakaian dikenakan kembali dan klien dikembalikan ke posisi semula.
Alat-alat dikeluarkan dari kamar dan pispot dibersihkan.
Melepaskan APD.
Mencuci tangan.
Membuka pintu dan tirai

Membantu klien BAB atau BAK Sebaiknya tidak dilakukan pada saat waktu makan.

Catatan: Sebaiknya tidak dilakukan pada saat waktu makan.



Nilai Diastolik:

Memompakan udara ke dalam kantong dengan cara memijit balon berulang-ulang, akan terlihat air raksa di dalam pipa naik, dipompa terus sampai denyut arteri tidak terdengar lagi



gbr. mengukur tekanan darah klien

Pelaksanaan:

Memberi tahu klien dan keluarga
Mendekatkan alat-alat
Mencuci tangan
Memakai APD.
Atur posisi klien senyaman mungkin
Menggulung lengan baju ke atas bila perlu dilepaskan
Memasang manset tensi meter pada lengan atas kira-kira 2 jari di atas lipatan siku, dibalutkan tetapi jangan terlalu kencang.
Arah pipa karet diletakkan di atas luar lengan.
Memakai stetoskop
Meraba denyut nadi arteri brachialis (di lipatan siku).
Meletakkan stetoskop di atas arteri brachialis
Mengunci sekrup balon karet
Memompakan udara ke dalam kantong dengan cara memijit balon berulang-ulang, akan terlihat air raksa di dalam pipa naik, dipompa terus sampai denyut arteri tidak terdengar lagi
Membuka sekrup balon dan menurunkan tekanan dengan perlahan-lahan
Mendengar dengan teliti dan memperhatikan sampai angka berapa pada skala mulai terdengar bunyi denyut pertama dan mencatatnya sebagai tekanan sistole
Meneruskan dengan membuka sekrup tadi perlahan-lahan sampai suara nadi terdengar lambat dan menghilang, dicatat sebagai tekanan diastole
Membuka kantong karet, digulung dengan rapi dan dimasukkan ke dalam kotak, kemudian ditutup
Merapikan pasien
Menyimpan tensi meter dan stetoskop pada tempatnya
Melepaskan APD.
Mencuci tangan

Perhatian :

Hasilnya harus dibaca secara cepat dan tepat.
Tekanan sistole harus dicatat terlebih dahulu, baru kemudian diastole, misalnya 120/80 mmHg.
Sesuaikan ukuran manset dengan lingkaran lengan atas.
Pengukuran tekanan darah dilakukan pada keadaan istirahat.
Pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan pada lengan kanan sebelah atas..
Pada keadaan tertentu pengukuran tekanan darah dapat dilakukan pada daerah:
- fossa poplitea kiri/kanan (lipatan lutut)
- fossa cubiti lengan kiri
- punggung kaki diatas mata kaki (dorsalis pedis ki/ka).
- Pada waktu pemeriksaan, pipa karet tidak boleh bersilangan.
- Bila memakai kunci reservoir, jangan lupa membuka kunci agar air raksa dapat naik dan mengunci kembali bila air raksa sudah turun ke reservoir (setelah selesai melakukan tindakan).



Memberi tahu klien dan keluarga.
Mendekatkan alat-alat.
Menutup pintu dan tirai agar klien tidak malu (menjaga privacy).
Mencuci tangan.
Memakai APD.
Singkirkan bantal dan guling yang tidak dipakai.
Membentangkan handuk dibawah kepala dan handuk yang satunya dipasang di dada.
Mencuci dengan bersih muka, telinga, dan leher dengan wash lap (untuk muka klien ditanyakan apakah mau memakai sabun atau tidak).
Mengeringkan muka, telinga dan leher klien dengan handuk yang ada di bawah kepala.
Mengangkat handuk dari bagian kepala, kemudian handuk dan waslap digantungkan pada rak handuk.
Memasang selimut mandi, lipatan bagian atas dipegang oleh klien, lipatan bagian bawah ditarik bersama-sama dengan selimut ke arah kaki.
Melipat selimut.
Menanggalkan pakaian atas klien dan memasukkan ke dalam tempat pakaian kotor.
Membentangkan handuk ukuran besar di bawah lengan klien yang jauh dari pelaku PK lalu dibersihkan mulai dari jari-jari tangan sampai ke bahu.
Mengeringkan dengan handuk lalu memasukkan ke bawah selimut mandi.
Lakukan cara yang sama pada lengan yang lain, letakkan kedua tangan yang sudah bersih ke atas kepala.
Menurunkan selimut mandi sampai perut bagian bawah.
Membentangkan handuk diatas selimut mandi.
Memandikan dengan bersih dada, perut, ketiak kemudian dikeringkan dengan handuk.
Menarik selimut mandi sampai menutup dada.
Mengganti air di waskom dengan air yang bersih.
Memiringkan klien dan membentangkan handuk di belakang punggung.
Memandikan bagian punggung sampai ke bokong.
Mengeringkan dengan handuk.
Melakukan pemijatan di daerah punggung dan daerah yang tertekan.
Mengenakan pakaian atas yang bersih kemudian ditelentangkan kembali.
Menanggalkan pakaian bawah dan dimasukkan ke dalam pakaian kotor.
Mencuci dengan bersih jari-jari kaki, telapak kaki sampai paha lalu dikeringkan, dilakukan terlebih dahulu pada kaki yang jauh dari pelaku PK, kemudian dilakukan pada kaki yang lain dengan cara yang sama.
Mengganti air di waskom dengan air yang bersih.

tetaplah berkomunikasi dengan klien sebelum anda memandikannya. Tempat mandi klien harus tertutup agar privasi klien tetap terjaga, berlaku profesional adalah tidakan yang harus kita jaga.



6. MEMANDIKAN KLIEN di TEMPAT TIDUR

Tujuan memandikan.

Memberikan perasaan segar dan nyaman kepada klien.
Membersihkan kotoran yang melekat pada tubuhnya.
Membantu memperlancar peredaran darah.
Melatih otot-otot secara aktif dan pasif.
Mencegah terjadinya lecet.

Peralatan.

APD.
2 buah waskom berisi air hangat.
Air hangat dalam cerek dan air dingin dalam ember.
2 waslap dan 2 handuk bila ada.
1 buah ember untuk menampung air kotor.
Sabun mandi pada tempatnya, bedak, krim pelembab, minyak kayu putih dan alat kosmetik bila perlu.
Pakaian yang bersih.
Tempat/ keranjang untuk pakaian kotor.
Bila perlu sediakan pispot urinal dan botol berisi air untuk membasuh.



**Persiapan alat**

APD.

Baki berisi :

- 2 buah sisir
- 2 buah handuk
- 1 buah waslap
- Shampo
- Pengalas (handuk dan perlak)
- Talang karet
- Kom kecil berisi kain kasa
- Bengkok berisi larutan klorin/bayclin atau air sabun

Celemek

Gayung

Kapas untuk menutup telinga

Ember berisi air hangat

Ember kosong

Cerek berisi air panas

Kain pel

Pelaksanaan

Memberi tahu klien dan keluarga

Mendekatkan alat-alat

Mencuci tangan

Memakai APD.

Mengatur posisi tidur klien senyaman mungkin dengan kepala di sisi tempat tidur

Memasang perlak dan handuk di bawah kepala klien

Memasang talang dan diarahkan ke ember yang kosong

Meletakkan ember di atas kain pel

Menutup telinga dengan kapas dan menutup mata klien dengan waslap

Menutup dada dengan handuk sampai ke leher

Menyisir rambut kemudian disiram dengan air hangat dan menggunakan gayung

Menggosok pangkal rambut dengan kain kasa yang telah diberi shampo kemudian di urut dengan ujung jari, bilas rambut sampai bersih kemudian dikeringkan

Mengangkat tutup telinga dan mata, mengangkat talang, memasukan karet ke dalam ember dan meletakkan handuk di baki

Mengembalikan klien pada posisi semula

Menyisir rambut, dan rambut dikeringkan

Membuka celemek

Membereskan alat-alat

Melepaskan APD.

Mencuci tangan



tutuplah mata klien
saat membersihkan /
mencuci rambut klien.



Membentangkan handuk dibawah bokong, mencuci dengan bersih alat kelamin dan sekitarnya sampai lipatan paha kemudian dikeringkan dengan handuk (sebelumnya ditawarkan pada klien apakah mau melakukannya sendiri).

Mengenakan pakaian bawah klien.

Memasang selimut dan menarik ke arah kepala klien bersama bagian bawah selimut mandi.

Angkat selimut mandi, digantungkan pada rak handuk.

Merapikan klien dan membereskan tempat tidur

Membersihkan dan merapihkan semua alat dan dikembalikan ke tempatnya masing- masing

Melepaskan APD

Mencuci tangan

Membuka kembali pintu dan tirai

Catatan :

- Bila air sudah kotor, air harus segera diganti
- Sela- sela jari tangan dan kaki harus dibersihkan dan dikeringkan dengan baik, demikian juga lipatan paha, ketiak, belakang telinga, bokong dan pusat
- Sewaktu memandikan klien selalu memperhatikan keadaan umum klien, bila ada luka atau tanda- tanda merah harus dilaporkan.
- Hindarkan klien dari rasa kedinginan dan lelah.
- Jalin komunikasi dengan klien selama tindakan berlangsung.

7. MENCUCI RAMBUT KLIEN**Pengertian**

Mencuci rambut adalah menghilangkan kotoran dari rambut dan kulit kepala dengan menggunakan shampo.

Tujuan

Memberikan perasaan nyaman dan segar kepada pasien
Rambut tetap bersih, rapi dan terpelihara

Pelaksanaan

Mencuci rambut dilaksanakan bila rambut kotor atau secara rutin minimal satu minggu dua kali



b. Memelihara gigi palsu

Tujuan :

Membersihkan sisa makanan yang tersisa diantara gigi dan menjaga gusi tetap sehat

Peralatan :

APD.

Sikat gigi, pasta gigi, segelas air dan bengkok

Pelaksanaan :

Memberi tahu klien dan keluarga

Mendekatkan alat-alat

Mencuci tangan

Memakai APD.

Bila dapat melepaskan sendiri, biarkan klien melepaskan sendiri, bila tidak dapat melepaskan sendiri dibantu oleh pelaku PK

Letakkan gigi palsu di baskom atau gelas yang sudah disiapkan

Gigi dibilas dan disikat dalam air yang mengalir

Setelah bersih, gigi palsu diserahkan kembali

Gigi dipasang kembali setelah klien berkumur

Pada malam hari gigi palsu setelah dibersihkan, disimpan dalam gelas yang diisi dengan air bersih.

Melepaskan APD.

Mencuci tangan



Bila klien dapat melepaskan gigi palsunya sendiri, biarkan klien melepaskan sendiri, bila tidak dapat melepaskan sendiri dibantu oleh pelaku PK.

Pengertian

Membersihkan mulut yaitu membersihkan mulut dari sisa-sisa makanan, dll

Tujuan

Memberikan rasa segar dan mengindarkan bau mulut

Mencegah timbulnya infeksi dan penularan penyakit melalui mulut

Mencegah gigi berlubang

Meningkatkan daya tahan tubuh

Sebagai salah satu pengobatan

Dilakukan pada:

Klien yang mengalami kelumpuhan

Sakit keras (koma)

Penurunan kesadaran

Peradangan pada mulut



8. MEMELIHARA KEBERSIHAN MULUT

a. Menyikat gigi

Tujuan :

Membersihkan sisa makanan yang tersisa diantara gigi dan menjaga gusi agar tetap sehat.

Peralatan :

APD.

Sikat gigi, pasta gigi, air.

Gelas.

Bengkok.

Tissue.

Serbet/ handuk kecil.

Sedotan.

Pelaksanaan :

Bila klien dapat menyikat gigi sendiri

Klien di dudukkan.

Disediakan alat-alat yang diperlukan.

Klien disuruh menyikat gigi sendiri.

Bila klien tidak dapat menyikat gigi sendiri

Memberi tahu klien dan keluarga.

Mendekatkan alat-alat.

Mencuci tangan.

Memakai APD.

Kepala klien dimiringkan.

Handuk diletakkan dibawah dagu sampai dadanya.

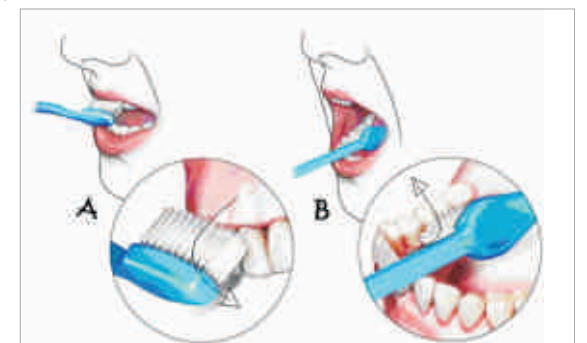
Klien diberi air dengan sedotan untuk berkumur-kumur.

Sikatlah gigi klien dengan gerakan dari atas ke bawah, untuk gigi atas dan sebaliknya dari dalam keluar untuk geraham atas dan bawah.

Bila sudah selesai, mulut dikeringkan klien dikembalikan pada posisi semula.

Melepaskan APD.

Mencuci tangan



gbr. cara menyikat gigi yang benar

Membersihkan sisa makanan yang tersisa diantara gigi dan menjaga gusi agar tetap sehat.



Bila kuku terlihat kotor, bersihkan dengan sikat lunak yang telah diberi sabun, lalu dibersihkan dengan air dan kemudian dikeringkan dengan handuk kecil

Potong kuku sesuai dengan lekukan jari tangan, dengan posisi jari-jari di atas bengkok yang berisi cairan sabun dan untuk kuku kaki dipotong lurus tidak sesuai lekukan.

Bersihkan tangan dengan air bersih dan keringkan dengan handuk kecil.

Alat-alat dirapikan dan dibersihkan

Melepaskan APD

Mencuci tangan

9. MENYAJIKAN dan MEMBERIKAN MAKANAN UNTUK KLIEN

Cara menyajikan makanan :

Sebaiknya makanan disajikan diatas sebuah baki yang rapi dan menarik

Sesuaikan makanan dengan selera klien sepanjang tidak bertentangan dengan pantangannya

Sayuran dan lauk pauk dipisahkan dengan piring kecil secara baik dengan sedikit variasi

Sedapat mungkin makanan disajikan dalam keadaan hangat

Waktu makan ditentukan, agar lebih menarik untuk anak diberikan mainan

Bila klien dapat makan sendiri, gunakanlah meja kecil diberi alas atau dengan improvisasi

Pelaksanaan :

Memberi tahu klien dan keluarga

Mendekatkan alat-alat

Mencuci tangan

Memakai APD jika diperlukan

Ditanyakan pada klien, apakah ia akan b.a.b dulu

Makanan telah disiapkan dan diletakkan diatas meja dalam keadaan hangat

Cara memberikan makanan tergantung pada keadaan klien

Bila klien dapat duduk dan makan sendiri : Klien didudukkan, makanan disiapkan diatas meja kecil dan ditempatkan di depan perut klien di atas tempat tidur, disediakan pula serbet dan bel agar klien dapat memberitahu bila makannya sudah selesai

Bila klien dapat makan sendiri tetapi tidak boleh duduk: Klien dimiringkan, sebaiknya kesebelah kiri supaya dapat makan dengan tangan kanannya, serbet diletakkan di bawah dagu klien, makanan diletakkan di dekat klien, untuk minum disediakan sedotan dan bel agar klien dapat memberitahu bila makannya sudah selesai

Bila klien dapat makan sendiri tetapi tidak boleh duduk: Klien dimiringkan, sebaiknya kesebelah kiri supaya dapat makan dengan tangan kanannya, serbet diletakkan di bawah dagu klien, makanan diletakkan di dekat klien, untuk minum disediakan sedotan dan bel agar klien dapat memberitahu bila makannya sudah selesai



Pelaksanaan

Memberi tahu klien dan keluarga

Mendekatkan alat-alat

Mencuci tangan

Memakai APD

Memiringkan kepala klien

Memasang perlak dan alasnya di bawah dagu

Meletakkan bengkok dekat pipi klien

Membuka mulut pasien

Tangan kiri pelaku PK menekan lidah klien dengan sudip lidah

Menjepit depers dengan pinset/penjepit, kemudian dicelupkan ke dalam obat kumur atau air garam dan di peras sedikit

Membersihkan rongga mulut seluruhnya sampai bersih

Membersihkan gigi dan lidah dengan hati-hati

Membersihkan bibir dengan depers yang sudah dicelupkan ke dalam air garam

Mengoleskan lotion bibir/madu agar tidak pecah-pecah

Mengangkat bengkok berisi kain kasa, depers, kapas lidi yang kotor

Mengangkat perlak dan alasnya

Merapikan klien dan alat-alat

Melepaskan APD

Mencuci tangan

8. MEMBERSIHKAN dan MEMOTONG KUKU KLIEN

Persiapan Alat

APD

Gunting kuku

Perlak kecil dan alasnya

Kom kecil berisi air hangat dan air bersih

Air sabun

Sikat lunak

Bengkok

Handuk kecil

Lotion / krim kuku

Pelaksanaan

Memberi tahu klien dan keluarga

Mendekatkan alat-alat

Mencuci tangan

Memakai APD

Memasang pengalas di bawah tangan yang akan dibersihkan dan dipotong kukunya

Rendam jari-jari ke dalam kom kecil yang berisi air hangat selama 3 menit untuk melunakkan kuku yang akan dipotong dan untuk kuku kaki direndam selama 5 menit.



Bila makanan terakhir sampai di leher corong, segera tuangkan air matang 50 cc/ seperempat gelas
Menjepit pangkal sonde, melepaskan corong, menyumbat lubang pangkal sonde dengan penyumbat, lalu dibungkus dengan kain kasa steril
Mulut dan sekitarnya dibersihkan dengan tisu
Tisu yang kotor dibuang ke dalam bengkak
Merapikan alat-alat
Melepaskan APD
Mencuci tangan

10. PEMBERIAN OBAT-OBATAN

PEMBERIAN OBAT-OBATAN.

Tujuan :
Mempercepat penyembuhan.
Mencegah penularan.
Mengurangi penderitaan.

a. Mengetahui Bentuk Obat.

Pil : bentuknya bundar dan bagian luar dilapisi tepung atau bahan yang mengkilap dapat berlapis gula.
Tablet : pada umumnya pipih bentuknya bermacam-macam (bulat atau persegi). Bergaris tengah.
Kaplet : obat yang dipadatkan yang berbentuk kapsul.
Kapsul : bentuknya bulat panjang terbuat dari bahan gelatin dapat keras atau lunak. Pada umumnya kapsul berfungsi sebagai pembungkus dimana terdapat satu atau lebih obat (racikan) yang berkhasiat
Salep : obat luar bentuk obat yang kepadatannya seperti mentega dikemas dalam tube khusus, khusus obat oles pada permukaan kulit atau selaput lendir.
Obat cair : obat yang berbentuk cairan dapat encer atau kental, bisa dipergunakan obat luar (obat gosok, kompres, cuci mata dll), obat dalam yang dapat diminum (obat batuk, lambung, vitamin) pada umumnya perlu dikocok lebih dulu sebelum di pakai.
Puyer : obat yang bentuknya bubuk (obat racikan dari beberapa jenis obat).dikemas dalam bungkus.
Suntikan : obat yang dikemas dalam botol (flacon atau Ampul) hanya dipergunakan oleh tenaga medis.
Suppositoria : jenis obat yang bentuknya lonjong seperti torpedo yang sebagai obat serap yang dimasukkan kedalam anus atau vagina.
Gas : obat yang berbentuk gas yang dipergunakan untuk melegakan jalan pernafasan yang dihirup melalui hidung (Oksigen, Inhaler).

PEMBERIAN OBAT-OBATAN.

Tujuan :
Mempercepat penyembuhan.
Mencegah penularan.
Mengurangi penderitaan.



Bila klien perlu disuap : Klien ditidurkan seenak mungkin, serbet dipasang diatas dada dibawah dagu klien, tanyakan apakah mau minum dahulu atau tidak, pelaku duduk disamping klien untuk dapat menyuap, waktu memberi minum kepala klien diangkat dengan tangan kiri dan tangan kanan pelaku memegang gelas yang dibantu dengan sedotan. Selesai makan alat dibereskan
Melepaskan APD
Mencuci tangan
Catat dalam buku harian jumlah makanan yang dihabiskan

Menyajikan dan memberikan makan klien melalui selang penduga (Sonde)

Pengertian

Memberi makan melalui selang penduga (sonde) adalah memasukkan makanan cair ke dalam lambung dengan menggunakan selang penduga melalui hidung

Tujuan

Memberi makan pada klien yang tidak dapat makan secara biasa
Memenuhi kebutuhan nutrisi klien

Persiapan alat - alat

APD

Baki berisi :

Gelas berisi makanan cair
Gelas berisi air minum
Corong
Serbet sebagai pengalas
Tisu
Celemek
Bengkak atau tempat untuk membuang sampah

Pelaksanaan

Memberi tahu klien dan keluarga
Mendekatkan alat-alat
Mencuci tangan
Memakai APD.
Mengatur posisi klien sesuai keadannya
Memasang serbet/pengalas di bawah dagu klien
Meletakkan bengkok di sisi klien
Mengontrol suhu makanan
Menuangkan makanan cair sedikit demi sedikit ke dalam corong agak dimiringkan. Tinggi corong kira-kira 15 - 20 cm dari permukaan wajah klien (sesuai gambar)
Membuka klem/penjepit sonde sambil mengisi corong secara terus menerus untuk menghindari masuknya udara ke pipa corong

**Cara meminumkan obat kepada anak****Obat puyer :**

Obat puyer biasa diberikan kepada anak-anak, untuk puyer yang kerap kali pahit terutama untuk bayi dan anak dapat dapat dicampur air gula atau teh manis.

Obat pil atau tablet :

Haluskan dulu obat tablet atau pil kemudian campur dengan air gula atau teh manis, aduk sampai merata dan dianjurkan tidak menutup hidung anak yang sakit. Tunggu selama yang sakit minum obat dan pastikan obat sudah ditelan. Bila bayi atau anak tidak mau membuka mulutnya, maka tekan dagunya dan segera masukkan obat. Jangan menutupi hidungnya karena dapat tersedak.

Cara memberikan obat tetes : Telinga, Hidung dan Mata.**Pemberian obat tetes di telinga :**

Minta klien untuk berbaring miring, dengan telinga yang sakit berada di atas. Pegang bagian telinga yang sakit dan tarik keatas serta belakang, pada saat posisi seperti itu teteskan obat. Dengan posisi miring akan mengeraskan saluran telinga dan menjamin bahwa tetesan memiliki efek yang maksimal.

Anjurkan klien mempertahankan posisinya dalam beberapa menit.

Pijat telinga dengan lembut tepat di depan lubang telinga untuk memastikan bahwa tetesan obat masuk.

Pemberian obat tetes mata.

Minta klien berbaring atau duduk dengan nyaman dan melihat ke atas.

Bersihkan kotoran disekitar mata dengan tisu

Letakkan jari telunjuk pelaku pada pipi klien tarik kelopak mata bawah ke bawah dengan lembut.

Teteskan obat mata dengan jarak 5 cm dari mata pada kelopak mata, ulangi sebanyak yang dibutuhkan.

Bersihkan mata dengan tisu lembut untuk sekali pakai.

Pemberian obat tetes hidung.

Minta klien untuk duduk dan menghembuskan nafas dengan lembut, kemudian bagian kepala ditarik ke belakang, miringkan kepala klien ke salah satu sisi.

Bersihkan lubang hidung dengan cotton bud.

Teteskan obat kemudian tutup lubang hidung yang lainnya, minta klien untuk menengadahkan kepala ke belakang selama beberapa menit setelah dimasukkan obat

Bila bayi atau anak tidak mau membuka mulutnya, maka tekan dagunya dan segera masukkan obat. Jangan menutupi hidungnya karena dapat tersedak.



Pemberian obat dapat melalui hidung, mulut, kulit, telinga, mata, anus dan vagina

b. Mengenal Etiket atau Label Obat

Biasanya diletakkan pada botol, dus, kantong plastik yang memberi petunjuk tentang pemakaian obat .

Macam-macam etiket :**Warna :**

Putih merupakan obat yang dapat diminum (obat dalam).

Biru merupakan obat yang tidak boleh diminum (obat luar).

Hijau merupakan obat yang dijual bebas dapat dibeli tanpa resep dokter.

Hitam merupakan obat yang berbahaya (obat keras atau racun).

Tulisan pada etiket

Nama klien

Mengatur dosis (takaran) obat yang akan diberikan.

Mengatur waktu pemberian obat .

Menuliskan intruksi pemberian obat (dikocok dulu sebelum dipergunakan, sesudah /sebelum makan).

Pelaksanaan

Pemberian obat dapat melalui hidung, mulut, kulit, telinga, mata, anus dan vagina.

Prinsip Pemberian obat-obatan (6 Benar)
(Benar: obat, cara, dosis, waktu, nama, dokumentasi).

c. Memberikan Pengobatan**Pemberian obat melalui mulut**

Kumpulkan semua peralatan dan letakkan dekat klien
Jelaskan kepada klien dengan benar bahwa waktunya meminum obat, pastikan klien berada dalam posisi yang nyaman dan sesuai.

Cuci tangan sebelum dan sesudah memberi obat.

Bacalah label botol atau kemasan dengan benar dan hati-hati, ikuti petunjuk pada label dengan teliti.

Minumkan obat dengan hati - hati dan pastikan obat ditelan.

Perhatikan reaksi klien setelah minum obat, catat reaksinya dan hentikan pengobatan apabila klien tidak merasa lebih baik dan konsultasikan kepada dokter yang merawat.

Setelah pengobatan letakkan kembali semua peralatan dan obat ditempat yang aman.

**Peralatan :**

Waskom.

Air yang hampir mendidih (150 cc air dingin ditambah 450 cc air mendidih)

Bahan inhalasi tambahan (minyak kayu putih, mentol, minyak cemara atau sesuai kebutuhan).

Handuk besar dan bengkok untuk menampung ludah.

Tissue & vaselin.

Persiapan :

Jelaskan kepada klien tindakan yang akan dilaksanakan, tujuan pemberian inhalasi. Pastikan klien dalam keadaan posisi duduk dengan nyaman.

Cuci tangan

Kumpulkan semua peralatan dan letakkan pada meja yang kokoh atau diatas tempat tidurnya.



alat yang digunakan untuk klien yang memiliki riwayat flu akut

Menginhalasi.

Letakkan waskom berisi air yang sudah di campur bahan inhalasi di meja di depan klien.

Oleskan vaselin di sekitar mulut dan kelopak mata, minta klien untuk menundukkan kepalanya di atas waskom dengan jarak 15 cm, pasang handuk di atas kepala menutupi permukaan waskom sedemikian rupa.

Anjurkan klien untuk menarik nafas panjang melalui mulut dan mengeluarkan melalui hidung, lakukan selama 10 menit.

Pastikan klien membuang ludahnya ditempat yang sudah disediakan (bengkok).

Pemberian inhalasi dapat dilakukan dengan menggunakan teko.

Apabila sudah selesai rapihkan klien keringkan mukanya dengan tisu atau handuk, kembalikan peralatan ketempat semula

e. Pemberian Obat dengan cara dimandikan

Pemberian obat dengan cara dimandikan untuk mengatasi kondisi kulit terutama pada klien gatal - gatal pada kulit atau pada klien luka bakar.

Sebelum melakukan kita harus mengetahui :

Obat apa saja yang diberikan

Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk berendam

Berapa derajat temperatur yang dibutuhkan.

Berapa banyak dosis yang diberikan (perbandingan dengan air)

Pemberian obat dengan cara dimandikan untuk mengatasi kondisi kulit terutama pada klien gatal - gatal pada kulit atau pada klien luka bakar.

**Memberikan obat suppositoria****Persiapan alat:**

Obat suppositoria sesuai resep.

APD (sarung tangan sekali pakai / sarung jari)

Air hangat dalam mangkok

Kasa

Kantong sampah untuk sampah yang telah digunakan

Pispot dan tisu toilet.

Persiapan Pelaksanaan :

Beritahu klien mengenai tindakan yang akan dilakukan
Letakkan pispot dan tisu toilet dekat tempat tidur

Cuci tangan

Minta klien berbaring ke arah salah satu sisi, dengan lutut bagian atas di tarik ke arah perut tetap menjaga privasi untuk menghindari malu tutupi dengan selimut, sekaligus memberi kehangatan pada orang yang sakit.

Kenakan sarung tangan atau dengan menggunakan kasa di jari telunjuk

Keluarkan suppositoria dari kemasannya.

Rendam bagian ujung suppositoria ke dalam air hangat.

Masukkan suppositoria melalui anus dan terus menuju rectum, anjurkan klien untuk menarik nafas panjang.

Lepaskan jari pelaku dari anus klien, meminta klien untuk menahan posisi selama beberapa menit untuk memastikan suppositoria masuk.

Bersihkan anus dengan menggunakan kapas basah atau tisu basah .

Buang tisu dan sarung tangan ke dalam kantong sampah, perhatikan reaksi klien, dan catat dalam catatan harian.

Langkah akhir bahwa penderita merasa nyaman, singkirkan peralatan bersihkan dan keringkan.

Cuci tangan .

Pemberian obat melalui vagina.

Vagina suppositoria (vaginal tablet) adalah obat-obatan dasar berbahan lemak namun lebih kecil dari suppositoria, obat tersebut harus dimasukkan ke dalam vagina sedalam mungkin .

Waktu terbaik memasukkan obat tersebut sebelum tidur, akan diserap lebih baik karena memungkinkan obat kontak dengan selaput lendir vagina lebih lama.

d. Pemberian Inhalasi

Inhalasi digunakan untuk meredakan flu yang berat, untuk membersihkan saluran pernafasan agar pernafasan menjadi lega.

**Cara Kerja**

Memberitahu klien dan menjelaskan tujuan.
 Mendekatkan alat - alat
 Mencuci tangan .
 Memakai APD
 Mengatur posisi klien dan menenangkannya.
 Isi tabung diperiksa dan dicoba.
 Memasang selang Oksigen pada tabung.
 Menghubungkan selang Oksigen dengan kanul hidung.
 Mengatur volume Oksigen sesuai kebutuhan.
 Memberikan lotion pada sekitar mulut dan hidung bila menggunakan sungkup
 Memasang sungkup atau kanul Oksigen pada hidung klien.
 Mengawasi keadaan klien dan menanyakan apakah sesaknya berkurang.
 Melepaskan Oksigen bila tidak ada keluhan lagi.
 Merapikan klien.
 Melepaskan APD
 Mencuci tangan.

Catatan:

Jaga kebersihan, usahakan sungkup dan kanul hanya digunakan oleh satu klien
Pemakaian oksigen disesuaikan dengan anjuran dokter
Hentikan pemberian oksigen bila klien mengalami : pusing, muka kemerahan, nyeri ulu hati, hidung perih, dll

12. MEMBERIKAN KOMPRES*Macam-macam kompres:**a. Kompres dingin kering***Tujuan**

Menghentikan perdarahan
 Mengurangi rasa sakit setempat

Persiapan alat

APD

Kantong Air Dingin/es kap/kirbat es (kantong karet atau plastik yang mempunyai tutup, berbentuk bulat dan lonjong) dapat digantikan dengan es yang dibungkus dengan plastik bersih.

Sarung kirbat es

Waskom berisi air dan es batu

Alat pemukul es

Serbet

Pengalas (perlak kecil dan alasnya)

**OXIGEN diberikan pada klien dengan keadaan :**

Klien yang membutuhkan oksigen (syok, sesak nafas atau kesadaran menurun)
 Terjadi kelumpuhan pada alat pernafasan.

Tujuan :

Menjaga kebersihan luka
 Mempercepat penyembuhan
 Relaksasi.

Pelaksanaan :

Beritahu kepada klien tujuan pengobatan
 Bak mandi / Bath tub dengan air dan obat yang digunakan.
 Persiapkan klien untuk mandi berendam
 Selama proses ini berlangsung klien harus ditemani/ditunggu.
 Apabila proses sudah selesai keringkan dengan handuk, berikan pakaian gantinya dan kembalikan ke tempat semula.
 Rapikan semua peralatan setelah dipergunakan ke tempat semula.
 Melepas APD dan mencuci tangan.

11. MEMBERIKAN OXIGEN**Pengertian**

Memberikan oksigen adalah memasukkan oksigen ke dalam paru - paru melalui saluran pernafasan dengan bantuan alat.

Tujuan :

Memenuhi kebutuhan oksigen pada klien.
 Melancarkan metabolisme tubuh.

Dilakukan pada klien dengan keadaan :

Klien yang membutuhkan oksigen (syok, sesak nafas atau kesadaran menurun)
 Terjadi kelumpuhan pada alat pemafrican.

Persiapan alat

APD

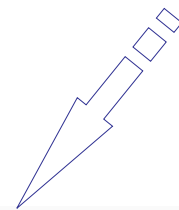
Tabung Oksigen/zat asam di atas alat pendorong beroda dengan :

- manometer (untuk mengetahui isi oksigen dalam tabung)
- botol pelembab (humidifier) yang sudah diisi dengan aqua destilata/ air matang sampai pada batas yang telah ditentukan
- pengukur aliran (flowmeter) untuk mengetahui jumlah oksigen yang diberikan permenit pipa saluran zat asam
- sungkup zat asam/corong catéter hidung/kanula hidung ganda
- alat tulis untuk mencatat

**Pelaksanaan**

- Memberi tahu klien dan keluarga
- Mendekatkan alat-alat
- Mencuci tangan
- Memakai APD
- Menyiapkan Kantong air panas, dengan cara :
 - Letakkan buli-buli di atas meja kemudian tegakkan leher buli-buli
 - Isi buli-buli dengan air panas sebanyak 1/3 sampai 1/2 bagian
 - Keluarkan udara dengan cara mengusap kantong buli-buli sampai ke leher kemudian di tutup rapat
 - Pastikan buli-buli tidak bocor dengan cara mengangkatnya dengan tutup berada di bagian bawah
 - Buli-buli di bersihkan dan di bungkus dengan handuk kecil
- Letakkan di bagian yang akan dikompres
- Ganti air bila sudah tidak panas
- Melepaskan APD
- Mencuci tangan

gbr. memberikan kompres pada klien:

**c. Kompres hangat basah****Tujuan**

- Menurunkan demam
- Mempercepat penyembuhan
- Membantu memperbaiki aliran darah

Peralatan

- APD
- Pengalas (pertak dan alasnya)
- Waskom berisi air hangat
- 5 buah waslap/handuk kecil

Cara Kerja

- Memberi tahu klien dan keluarga.
- Mendekatkan alat-alat.
- Mencuci tangan.
- Memakai APD.
- Pengalas diletakkan di bawah kepala sampai punggung klien.
- Waspap/handuk kecil di masukkan ke dalam baskom yang berisi air hangat.
- Peras sedikit sehingga air tidak menetes.
- Letakkan waslap/handuk kecil pada tempat yang akan dikompres yaitu di bagian lipatan ketiak, lipatan paha, dan di leher (tengkuk).
- Bila air telah dingin, suhu tubuh masih tinggi, kompres air hangat dapat diulang kembali, sampai dengan suhu tubuh normal.
- Melepaskan APD.
- Mencuci tangan.



Bila es sudah mencair dan tidak terasa dingin lagi, maka harus diganti, dan kompres dingin dapat dilakukan kembali sampai tidak ada keluhan lagi atau disesuaikan dengan keadaan klien

Pelaksanaan

- Memberi tahu klien dan keluarga
- Mendekatkan alat-alat
- Mencuci tangan
- Memakai APD.
- Menyiapkan kantong es/kirbat es, dengan cara :
 - Memecahkan es dan memukulnya kemudian direndam dengan air sebentar supaya menghilangkan pinggir pecahan es yang tajam
 - Mengisi kantong air dingin sebanyak 1/3 sampai dengan 1/2 bagian
 - Mengeluarkan udara dengan cara melipat bagian yang kosong, kemudian ditutup
 - Memeriksa apakah kirbat es bocor atau tidak
 - Mengeringkan kirbat es dengan lap dan dimasukkan ke dalam sarungnya
- Memasang pengalas di bawah daerah tubuh yang akan dikompres
- Meletakkan kirbat es pada bagian yang akan dikompres
- Bila es sudah mencair dan tidak terasa dingin lagi, maka harus diganti, dan kompres dingin dapat dilakukan kembali sampai tidak ada keluhan lagi atau disesuaikan dengan keadaan klien
- Melepaskan APD.
- Mencuci tangan

b. Kompres panas kering**Tujuan**

- Mempercepat penyembuhan
- Mengurangi rasa sakit
- Membantu memperbaiki aliran darah
- Mencegah kedinginan

Peralatan

- APD
- Pengalas/serbet
- Termos berisi air panas
- Kantong air panas/buli-buli panas (suatu kantong karet berbentuk segi empat dan mempunyai penutup bentuk sekrup dan mempunyai cincin penutup besi) atau botol.
- Sarung kantong air panas/kain untuk membungkus botol



15. MEMBANTU KLIEN BERGERAK

a. Penegrtian

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat, dan penting untuk kemandirian (*Barbara Kozier, 1995*).

Imobilisasi adalah suatu pembatasan gerak atau keterbatasan fisik dari anggota badan dan tubuh itu sendiri dalam berputar, duduk dan berjalan, hal ini salah satunya disebabkan oleh berada pada posisi tetap dengan gravitasi berkurang seperti saat duduk atau berbaring (*Susan J. Garrison, 2004*).

Mobilisasi secara garis besar dibagi menjadi :

mobilisasi secara pasif yaitu : mobilisasi dimana pasien dalam menggerakkan tubuhnya dengan cara dibantu dengan orang lain secara total atau keseluruhan.
mobilisasi secara aktif yaitu : dimana pasien dalam menggerakkan tubuh dilakukan secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain (Priharjo, 1997).

b. Tujuan mobilisasi

Tujuan Mobilisasi

Beberapa tujuan dari mobilisasi menurut *Susan J. Garrison (2004)*, antara lain :

- Mempertahankan fungsi tubuh
- Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
- Membantu pernafasan menjadi lebih baik
- Mempertahankan tonus otot
- Memperlancar b.a.b dan b.a.k
- Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.
- Menjalin komunikasi dengan klien

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi menurut *Barbara Kozier (1995)*, antara lain :

Gaya Hidup

Gaya hidup seseorang sangat tergantung dari tingkat pendidikannya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti oleh perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya. Demikian halnya dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilitas seseorang akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang sehat.

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat, dan penting untuk kemandirian (*Barbara Kozier, 1995*).

Gaya hidup seseorang sangat tergantung dari tingkat pendidikannya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti oleh perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya.



13. MERUBAH POSISI KLIEN

Merubah posisi klien terdiri dari :

- Memiringkan klien
- Mendudukan dan menidurkan klien

Tujuan

Untuk menghindari :
Bahaya lecet pada tubuh.
Ketegangan pada sendi.
Memperbaiki peredaran darah.

Cara Kerja :

a. Memiringkan klien.

- Memberi tahu klien dan keluarga
- Mendekatkan alat-alat
- Mencuci tangan
- Memakai APD

Beritahu klien dan untuk memiringkan klien ke sisi kiri, pelaku berdiri di sisi kanan klien.

Kedua tangan klien diletakkan bersilang diatas perut, kaki kanan diletakkan diatas kaki kiri.

Masukkan tangan kiri dibawah bahu, sambil memegang bahu yang lain, tangan yang lain dimasukkan dibawah bokong, berikan aba-aba saat merubah posisi tidur klien.

Atur dengan baik posisi klien, dapat diberi bantal guling diantara kakinya, bagian punggung ditopang dengan bantal.

Pastikan klien merasa nyaman.

b. Mendudukan dan menidurkan orang sakit

- Memberi tahu klien dan keluarga
- Mendekatkan alat-alat
- Mencuci tangan
- Memakai APD

Berdiri di sebelah kanan klien, masukkan tangan kanan melalui ketiak kanan klien sampai ketulang belikat, sedangkan tangan kanan klien memegang bahu kanan pelaku dari arah belakang

Menyisipkan tangan kiri di bawah tengguk klien dan tangan klien berpegangan di atas bahu pelaku

Angkat badan klien kemudian didudukkan

Bila klien merasa pusing, tidurkan kembali dengan cara yang sama pada saat mendudukkan klien

Rapikan tempat tidur

Melepaskan APD

Mencuci tangan

Catatan: bila klien tidak sadar, ubah posisi klien miring kiri dan kanan setiap 2 jam sekali



Mobilisasi permanen
Mobilisasi permanen biasanya disebabkan oleh rusaknya sistim syaraf yang dapat pulih kembali

Mobilisasi tidak dianjurkan pada penyakit jantung fase akut

15. MEMBUAT BUKU CATATAN HARIAN KLIEN

Seorang PK harus membuat catatan tentang apa saja yang dilaksanakan dalam perawatan/pengobatan dan juga keluhan yang dirasakan oleh klien.

Data yang perlu di catat :
Nama,umur, berat badan klien (terutama untuk anak-anak).
Tanggal- jam- suhu nadi pernafasan
Makanan dan minuman (diet)
Pengobatan (nama obat, dosis pemberian , cara pemberian).dan reaksi setelah makan-minum obat.
BAB dan BAK (jumlah, Frekwensi, konsistensi tinja, wama dsb).
Keterangan : keadaan/perubahan dari klien, gejala yang tampak.

Seorang PK harus membuat catatan tentang apa saja yang dilaksanakan dalam perawatan/pengobatan dan juga keluhan yang dirasakan oleh klien.

contoh format catatan harian:



Nama Klien :
Umur :
Tinggi badan : cm
Berat Badan : Kg

Waktu		Tanda Vital (frekuensi/menit)			Makanan dan minuman		Pengobatan			Frekuensi BAB dan BAK		
Tgl	Jam	Napas	Nadi	Suhu	makanan	minuman	obat	dosis	Reaksi klien	BAB	BAK	Ket

Petugas

(.....)



Mobilisasi tidak dianjurkan pada penyakit jantung fase akut

Seseorang melakukan mobilisasi jelas membutuhkan energi atau tenaga. Orang yang sedang sakit akan berbeda mobilitasnya dibandingkan dengan orang dalam keadaan sehat.

Proses Penyakit dan Cedera (Injury)
Adanya penyakit tertentu yang diderita seseorang akan mempengaruhi mobilitasnya, misalnya; seorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas. Demikian pula orang yang baru menjalani operasi, karena adanya rasa sakit/nyeri yang menjadi alasan mereka cenderung untuk bergerak lebih lamban. Ada kalanya klien harus istirahat di tempat tidur karena menderita penyakit tertentu.

Kebudayaan
Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas misalnya; pasien setelah operasi dilarang bergerak karena kepercayaan kalau banyak bergerak nanti luka atau jahitan tidak jadi.

Tingkat energi
Seseorang melakukan mobilisasi jelas membutuhkan energi atau tenaga. Orang yang sedang sakit akan berbeda mobilitasnya dibandingkan dengan orang dalam keadaan sehat.

Usia dan status perkembangan
Seorang anak akan berbeda tingkat kemampuan mobilitasnya dibandingkan dengan seorang remaja

a. Macam-macam mobilisasi
Macam-macam mobilisasi antara lain :

Mobilisasi penuh
Mobilisasi penuh ini menunjukkan syaraf motorik dan sensorik mampu mengontrol seluruh area tubuh. Mobilisasi penuh mempunyai banyak keuntungan bagi kesehatan, baik fisiologis maupun psikologis bagi klien untuk memenuhi kebutuhan dan kesehatan secara bebas, mempertahankan interaksi sosial dan peran dalam kehidupan sehari hari.

Mobilisasi sebagian
Klien yang mengalami mobilisasi sebagian umumnya mempunyai gangguan syaraf sensorik maupun motorik pada area tubuh. Mobilisasi sebagian dapat dibedakan menjadi:
Mobilisasi sementara yang disebabkan oleh trauma yang dapat pulih kembali pada sistim muskuloskeletal seperti dislokasi sendi dan tulang

4.2

1. DEMAM TYPHOID

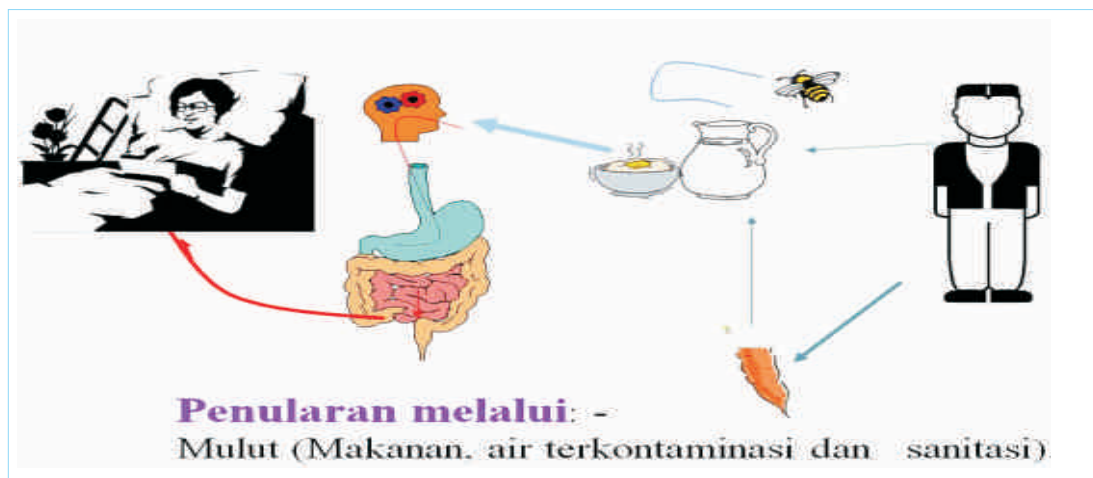
Demam Typhoid yang dikenal dengan nama **penyakit tifus/tifes** adalah suatu penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 1 minggu yang disebabkan oleh kuman ***Salmonella typhi***. Selain oleh ***Salmonella typhi***, demam typhoid juga bisa disebabkan oleh ***Salmonella paratyphi*** namun gejalanya jauh lebih ringan. Kuman ini umumnya terdapat dalam air atau makanan yang

ditularkan oleh orang yang terinfeksi kuman tersebut sebelumnya.

Penyakit ini yang disebabkan oleh makanan/food borne disease, transmisi/jalur penularan penyakit ini juga melalui faecal-oral. Juga ditemukan pada daerah-daerah dengan sanitasi dan penyediaan air bersih masih buruk karena kontaminasi bakteri dari dalam perut. Biasanya menyerang anak-anak sampai dewasa antara 5-25 tahun.

Masa inkubasi (ketika bakteri masuk sampai gejala pertama kali muncul) berlangsung dari 7 sampai 14 hari. Akan tetapi dengan pengobatan memadai biasanya pasien sembuh dalam 2-3 minggu.

a. Rantai penularan



b. Gejala dan Tanda

Pada awal gejala yang timbul dapat berupa : anoreksia, rasa malas, sakit kepala bagian depan, nyeri otot, lidah kotor, gangguan perut (perut meragam dan sakit).

Gejala khas demam typhoid dapat berupa :

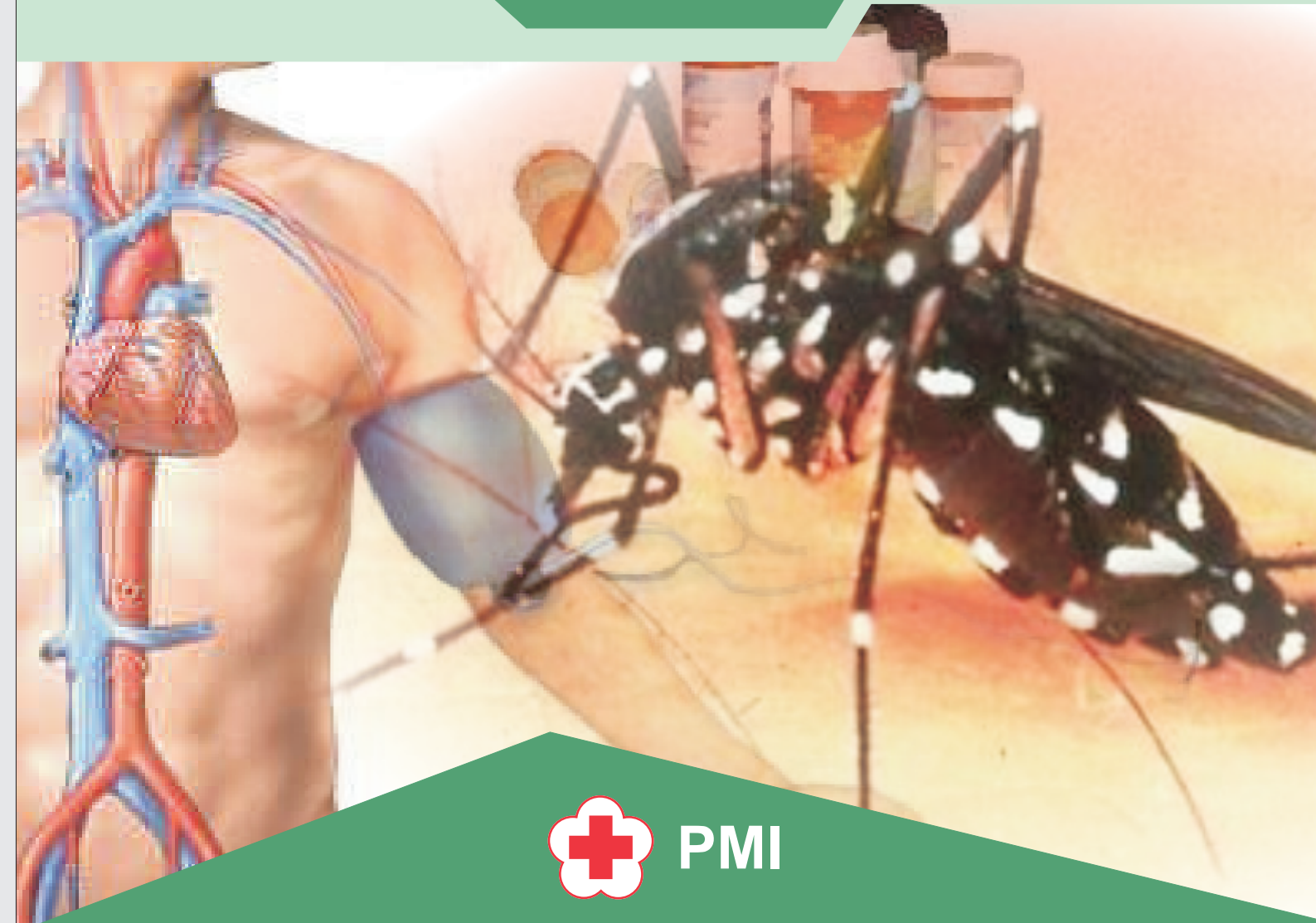
- demam terutama pada sore dan malam hari.
- Gangguan pencernaan (mual muntah diare atau sembelit).
- lidah kotor.
- Mulut pahit

Demam Typhoid yang dikenal dengan nama **penyakit tifus/tifes** adalah suatu penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 1 minggu yang disebabkan oleh kuman ***Salmonella typhi***.

Gb. rantai penularan demam Typhoid.



Pada penderita yang tidak diobati akan mengakibatkan timbulnya relaps (kekambuhan)





Setelah tergigit nyamuk, parasit (larva) akan menjalar dan ketika sampai pada jaringan sistem limpa maka berkembanglah menjadi penyakit.

a. Gejala dan Tanda

Pada gejala akut :

Demam berulang-ulang selama 3-5 hari, demam dapat hilang bila istirahat dan muncul lagi setelah bekerja berat.

Pembengkakan kelenjar getah bening (tanpa ada luka) didaerah lipatan paha, ketiak (lymphadenitis) yang tampak kemerahan, panas dan sakit.

Radang saluran kelenjar getah bening yang terasa panas dan sakit yang menjalar dari pangkal kaki atau pangkal lengan kearah ujung (retrograde lymphangitis).

Pembesaran tungkai, lengan, buah dada, buah zakar yang terlihat agak kemerahan dan terasa panas (early lymphodema).



Sedangkan gejala kronis: pembesaran yang menetap (elephantiasis) pada tungkai, lengan, buah dada, buah zakar (elephantiasis skroti).

b. Pencegahan dan Penanganan

Pencegahan

- Melakukan pendidikan dan pengenalan penyakit kaki Gajah kepada penderita dan warga sekitarnya.
- Pemberantasan nyamuk diwilayah masing-masing untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit ini.
- Melakukan Gerakan 3 M dengan Menjaga kebersihan lingkungan merupakan hal terpenting untuk mencegah terjadinya perkembangan nyamuk diwilayah tersebut.
- Berusaha menghindari diri dari gigitan nyamuk penular.



Penyakit Kaki Gajah bukanlah penyakit yang mematikan, namun demikian bagi penderita mungkin menjadi sesuatu yang dirasakan memalukan bahkan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari.

a. Pencegahan dan Penanganan

Pencegahan:

- Menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan
- Kebiasaan cuci tangan memakai sabun dengan air yang mengalir setelah dan ssebelum makan
- Menjaga kebersihan makanan (mencuci bahan makanan, memasak dengan sempurna dan menutupi makanan dengan tudung saji)
- Memakan makanan dan minuman yang bersih dan sehat
- BAB ditempat yang benar

Penanganan:

- Tirah baring
- Beri paracetamol untuk menurunkan demam
- Minum air yang banyak atau caitran elektrolit
- Berikan makanan yang lunak atau lembek
- Segera rujuk ke fasilitas kesehatan terdekat apabila keluhan tidak berkurang

2. PENYAKIT KAKI GAJAH

a. Pengertian:

Penyakit Kaki Gajah (Filariasis atau Elephantiasis) adalah golongan penyakit menular yang disebabkan oleh cacing Filaria yang ditularkan melalui berbagai jenis nyamuk. Penyakit ini bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan, dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin baik perempuan maupun laki-laki.

Penyakit Kaki Gajah bukanlah penyakit yang mematikan, namun demikian bagi penderita mungkin menjadi sesuatu yang dirasakan memalukan bahkan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari.



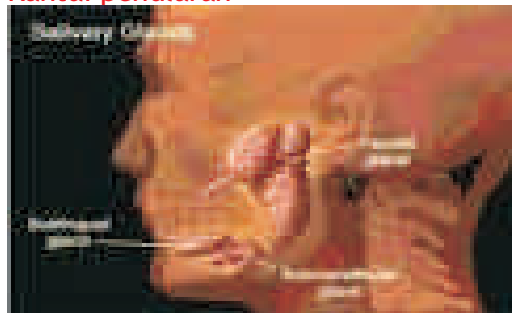


Selanjutnya terjadi pembengkakan kelenjar di bawah telinga (parotis) yang diawali dengan pembengkakan salah satu sisi kelenjar kemudian kedua kelenjar mengalami pembengkakan. Pembengkakan biasanya berlangsung sekitar 3 hari kemudian berangsur mengempis.

Kadang terjadi pembengkakan pada kelenjar di bawah rahang (submandibula) dan kelenjar di bawah lidah (sublingual). Pada pria akil balik gejalanya adalah terjadi pembengkakan buah zakar (testis) karena penyebaran melalui aliran darah.

Hampir semua anak yang menderita gondongan akan pulih total tanpa penyulit (*self limiting disease*), tetapi kadang gejalanya kembali memburuk setelah sekitar 2 minggu. Komplikasi yang dapat terjadi peradangan pada salah satu atau kedua testis (orkitis), peradangan pada salah satu atau kedua indung telur (ovoiis), peradangan otak atau selaput otak (ensefalitis, meningitis) dll.

a. Rantai penularan



Penyebaran virus dapat ditularkan melalui kontak langsung, percikan ludah, bahan muntah, mungkin dengan urin. Virus dapat ditemukan dalam urin dari hari pertama sampai hari keempat belas setelah terjadi pembesaran kelenjar.

b. Pencegahan dan Penanganan

Pencegahan Penyakit Gondongan (Mumps/Parotitis)

Pemberian vaksinasi gondongan merupakan bagian dari imunisasi rutin pada masa kanak-kanak, yaitu imunisasi MMR (Mumps, Morbili, Rubela) yang diberikan melalui injeksi pada usia 15 bulan.

Imunisasi MMR dapat juga diberikan kepada remaja dan orang dewasa yang belum menderita Gondong. Pemberian imunisasi ini tidak menimbulkan efek apanas atau gejala lainnya.

Mengonsumsi makanan yang mengandung kadar Iodium, dapat mengurangi resiko terkena serangan penyakit gondongan.

Pemberian vaksinasi gondongan merupakan bagian dari imunisasi rutin pada masa kanak-kanak, yaitu imunisasi MMR (Mumps, Morbili, Rubela) yang diberikan melalui injeksi pada usia 15 bulan.

Tahukah anda??
Mengonsumsi makanan yang mengandung kadar Iodium, dapat mengurangi resiko terkena serangan penyakit gondongan.



Masa tunas (masa inkubasi) penyakit Gondong sekitar 12-24 hari dengan rata-rata 17-18 hari.

Seseorang yang pernah menderita penyakit gondongan, maka dia akan memiliki kekebalan seumur hidupnya

Penanganan

- Menganjurkan penderita untuk segera berobat ke fasilitas kesehatan
- Melaporkan penemuan kasus kepada Puskesmas setempat dan aparat desa
- Pengobatan Massal dapat dilakukan di daerah endemis dengan menggunakan obat Diethyl Carbamazine Citrate (DEC) dikombinasikan dengan Albenzol sekali setahun selama 5 - 10 tahun, untuk mencegah reaksi samping seperti demam, diberikan Parasetamol. Pengobatan massal dihentikan apabila Mf rate sudah mencapai < 1 % ; secara individual / selektif; dilakukan pada kasus klinis, baik stadium dini maupun stadium lanjut, jenis dan obat tergantung dari keadaan kasus.

3. PENYAKIT GONDONGAN (MUMPS atau PAROTITIS)

a. Pengertian:

Penyakit Gondongan (Mumps atau Parotitis) adalah suatu penyakit menular dimana seseorang terinfeksi oleh virus (Paramyxovirus) yang menyerang kelenjar ludah (kelenjar parotis) di antara telinga dan rahang sehingga menyebabkan pembengkakan pada leher bagian atas atau pipi bagian bawah.

Penyakit gondongan tersebar di seluruh dunia dan dapat timbul secara endemic atau epidemik, Gangguan ini cenderung menyerang anak-anak yang berumur 2-12 tahun. Pada orang dewasa, infeksi ini bisa menyerang testis (buah zakar), sistem saraf pusat, pankreas, prostat, payudara dan organ lainnya.

Masa tunas (masa inkubasi) penyakit Gondong sekitar 12-24 hari dengan rata-rata 17-18 hari.

Seseorang yang pernah menderita penyakit gondongan, maka dia akan memiliki kekebalan seumur hidupnya

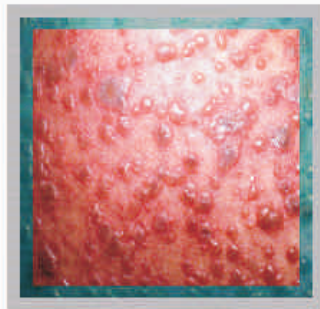
b. Gejala dan Tanda

Demam (suhu badan 38.5 - 40 derajat celcius), sakit kepala, nyeri otot, kehilangan nafsu makan, nyeri rahang bagian belakang saat mengunyah dan adakalanya disertai kaku rahang (sulit membuka mulut).



Jika seseorang pernah menderita cacar air, maka dia akan memiliki kekebalan dan tidak akan menderita cacar air lagi. Tetapi virusnya bisa tetap tertidur di dalam tubuh manusia, lalu kadang menjadi aktif kembali dan menyebabkan *herpes zoster*.

a. Gejala dan Tanda



Gejala awalnya berupa sakit kepala, demam sedang dan rasa tidak enak badan.

24-36 jam setelah timbulnya gejala awal, muncul bintik-bintik merah datar (makula). Kemudian bintik tersebut menonjol (papula), membentuk lepuhan berisi

cairan (vesikel) yang terasa gatal, yang akhirnya akan mengering. Proses ini memakan waktu selama 6-8 jam. selanjutnya akan terbentuk bintik-bintik dan lepuhan yang baru.

3. pada hari ke 20, seluruh lepuhan akan mengering dan menghilang.

Cacar air jarang menyebabkan pembentukan jaringan parut. Luka cacar air bisa terinfeksi akibat garukan dan biasanya disebabkan oleh stafilokokus.

Anak-anak, biasanya sembuh dari cacar air tanpa masalah. Tetapi pada orang dewasa maupun penderita gangguan sistem kekebalan, infeksi ini bisa berat atau bahkan berakibat fatal.

Tahuah anda?

Jika seseorang pernah menderita cacar air, maka dia akan memiliki kekebalan dan tidak akan menderita cacar air lagi. Tetapi virusnya bisa tetap tertidur di dalam tubuh manusia, lalu kadang menjadi aktif kembali dan menyebabkan *herpes zoster*.

d. Penanganan dan Pencegahan

Penanganan

Menjaga kebersihan diri agar terhindar dari infeksi sekunder.

Istirahat dirumah untuk mencegah penularan (isolasi)

Bila timbul demam beri parasetamol

Bila timbul gatal berikan bedak tabur, losion yang mengandung menthol

Usahakan jangan digaruk, untuk mencegah infeksi sekunder

Pencegahan

Untuk mencegah cacar air diberikan suatu vaksin. (12-18 bulan)

Kepada orang yang belum pernah mendapatkan vaksinasi cacar air dan memiliki resiko tinggi mengalami komplikasi (misalnya penderita gangguan sistem kekebalan), bisa diberikan *immunoglobulin zoster* atau *immunoglobulin varicella-zoster*.

Menjaga kebersihan diri

Menjaga daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi vitamin dan makanan yang bergizi



MITOS !! Jika pada jaman dahulu penderita gondongan diberikan blau (warna biru untuk mencuci pakaian), sebenarnya itu secara klinis tidak ada hubungannya. Kemungkinan besar hanya agar anak yang terkena penyakit Gondongan ini malu jika main keluar dengan wajah belepotan blau, sehingga harapannya anak tersebut istirahat dirumah yang cukup untuk membantu proses kesembuhan.

Virus varicella-zaster ditularkan melalui percikan ludah penderita atau melalui benda-benda yang terkontaminasi oleh cairan dari lepuhan kulit.

Penanganan Penyakit Gondongan

Istirahat selama penderita panas dan kelenjar (parotis) membengkak.

Dapat digunakan obat pereda panas dan nyeri (antipiretik dan analgesik) misalnya Parasetamol dan sejenisnya. Bila terjadi pembengkakan pada testis, penderita dibaringkan ditempat tidur, atau beri kompres untuk mengurangi nyeri pada pembengkakan testis. diet makanan cair dan lunak

MITOS !! Jika pada jaman dahulu penderita gondongan diberikan blau (warna biru untuk mencuci pakaian), sebenarnya itu secara klinis tidak ada hubungannya. Kemungkinan besar hanya agar anak yang terkena penyakit Gondongan ini malu jika main keluar dengan wajah belepotan blau, sehingga harapannya anak tersebut istirahat dirumah yang cukup untuk membantu proses kesembuhan.

4. PENYAKIT CACAR

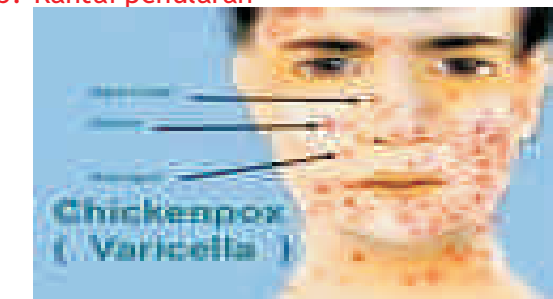
a. Pengertian

Cacar Air (*Varicella*, *Chickenpox*) adalah suatu infeksi virus menular yang sering timbul dan menyebabkan ruam kulit berupa sekumpulan bintik-bintik kecil yang datar maupun menonjol, lepuhan berisi cairan serta keropeng yang menimbulkan rasa gatal.

Penyebab *virus varicella-zoster*.

Masa inkubasi dalam waktu 10-21 hari setelah terinfeksi. Biasanya pasien sudah terinfeksi virus selama lebih dari 48 jam sebelum gejalanya muncul

b. Rantai penularan



Virus ini ditularkan melalui percikan ludah penderita atau melalui benda-benda yang terkontaminasi oleh cairan dari lepuhan kulit.

Penderita bisa menularkan penyakitnya mulai dari timbulnya gejala sampai lepuhan yang terakhir telah mengering.



a. Penanganan dan Pencegahan

Penanganan

Tidak ada pengobatan khusus untuk campak.
Anak sebaiknya menjalani tirah baring.
Untuk menurunkan demam, diberikan asetaminofen atau ibuprofen.

Menjaga kebersihan diri

Pencegahan

Vaksin campak merupakan bagian dari imunisasi rutin pada anak-anak. Vaksin biasanya diberikan dalam bentuk kombinasi dengan gondongan dan campak Jerman (vaksin MMR/mumps, measles, rubella)

Jika hanya mengandung campak, vaksin dibeirkan pada umur 9 bulan. Dalam bentuk MMR, dosis pertama diberikan pada usia 12-15 bulan, dosis kedua diberikan pada usia 4-6 tahun.

Selain itu penderita juga harus disarankan untuk istirahat minimal 10 hari dan makan makanan yang bergizi agar kekebalan tubuh meningkat.

6. LEPTOSPIROSIS

b. Pengertian

Leptospirosis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri leptospira yang menyerang hewan dan manusia. Bakteri ini berbentuk spiral dan dapat hidup didalam air tawar selama lebih kurang satu bulan.

Binatang apa saja yang umumnya terkena? Berbagai binatang menyusui bisa mengidap kuman Leptospira. Yang paling biasa adalah jenis tikus, anjing, babi kandang maupun hutan, kuda, kucing dan domba. Binatang yang terkena mungkin sama sekali tak mendapat gejalanya atau sehat walafiat.

c. Rantai penularan

Manusia terinfeksi bakteri leptospira melalui kontak dengan air, tanah atau tanaman yang telah dikotori oleh air seni hewan penderita leptospirosis. Bakteri masuk kedalam tubuh manusia melalui selaput lendir(mukosa) mata, hidung, kulit yang lecet atau makanan yang terkontaminasi oleh urin hewan terinfeksi leptospirosa.

Masa inkubasi dari bakteri ini adalah selama 4 - 19 hari.

Gb. Rantai penularan Leptospirosis



5. PENYAKIT CAMPAK (Rubeola, measles)

a. Pengertian

Penyakit Campak adalah suatu infeksi virus yang sangat menular, yang ditandai dengan demam, batuk, konjungtivitis (peradangan selaput mata/konjungtiva) dan ruam kulit yang disebabkan karena infeksi virus campak golongan *Paramyxovirus*.

b. Rantai penularan

Penularan terjadi melalui percikan ludah dari hidung, mulut maupun tenggorokan penderita campak (air borne disease). Penderita bisa menularkan infeksi ini dalam waktu 2-4 hari sebelum timbulnya ruam kulit dan 4 hari setelah ruam kulit ada. Masa inkubasi adalah 10-14 hari sebelum gejala muncul.

Kekebalan terhadap campak diperoleh setelah vaksinasi, infeksi aktif dan kekebalan pasif pada seorang bayi yang lahir ibu yang telah kebal (berlangsung selama 1 tahun).

Orang-orang yang rentan terhadap campak adalah:

- bayi berumur lebih dari 1 tahun
- bayi yang tidak mendapatkan imunisasi
- remaja dan dewasa muda yang belum mendapatkan imunisasi kedua.

c. Gejala dan Tanda

Gejala Klinis

Panas badan - nyeri tenggorokan - hidung meler (Coryza) - batuk (Cough) - Bercak Koplik - nyeri otot - mata merah (conjunctivitis).

bintik putih kecil di mulut bagian dalam (bintik Koplik). Ruam (kemerahan di kulit) yang terasa agak gatal muncul 3-5 hari setelah timbulnya gejala diatas. Pada awalnya ruam tampak di wajah, yaitu di depan dan di bawah telinga serta di leher sebelah samping. Dalam waktu 1-2 hari, ruam menyebar ke batang tubuh, lengan dan tungkai, sedangkan ruam di wajah mulai memudar.

Demam, kecapaian, pilek, batuk dan mata yang radang dan merah selama beberapa hari diikuti dengan ruam jerawat merah yang mulai pada muka dan merebak ke tubuh dan ada selama 4 hari hingga 7 hari.

Jika seseorang pernah menderita campak, maka seumur hidupnya dia akan kebal terhadap penyakit ini.



7. DEMAM CHIKUNGUNYA

a. Pengertian

Demam Chikungunya adalah penyakit sejenis virus, yaitu virus Chikungunya dan ditularkan lewat nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk yang sama juga menularkan penyakit demam berdarah dengue. Ada yang menamainya juga sebagai demam tulang atau flu tulang.

Masa inkubasi dari demam Chikungunya dua sampai empat hari. Manifestasi penyakit berlangsung tiga sampai 10 hari. Virus ini termasuk self limiting disease alias hilang dengan sendirinya. Namun, rasa nyeri masih tertinggal dalam hitungan minggu sampai bulan. Demam Chikungunya tidak mematikan.

b. Rantai penularan



Virus yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* ini akan berkembang biak di dalam tubuh manusia. Virus menyerang semua usia, baik anak-anak maupun dewasa di daerah endemis.

c. Gejala dan Tanda

Gejala Klinik :

Tiba-tiba tubuh terasa demam. diikuti dengan linu di persendian. satu gejala yang khas adalah timbulnya rasa pegal-pegal, ngilu, juga timbul rasa sakit pada tulang-tulang.

d. Penanganan dan Pencegahan

Penanganan :

Tak ada vaksin maupun obat khusus untuk Chikungunya. Cukup minum. Berikan obat penurun panas dan penghilang rasa sakit. Yang penting cukup istirahat, minum banyak air putih dan makanan bergizi cukup Karbohidrat terutama protein. Perbanyak mengkonsumsi buah-buahan segar. Sebaiknya minum jus buah segar.

Virus ini termasuk *self limiting disease* alias hilang dengan sendirinya. Namun, rasa nyeri masih tertinggal dalam hitungan minggu sampai bulan.

Pencegahan:

Membasmi sarang nyamuk dengan melakukan 3 M. Jangan menggantung baju baju di belakang pintu kamar karena nyamuk ini menyukai tempat yang gelap dan pengap. Jika menemukan kasus, segera laporkan ke Puskesmas dan aparat setempat.



a. Gejala dan Tanda

Gejala klinis leptospirosis

Stadium pertama : Demam tinggi, menggigil, Sakit kepala, Malaise (Lesu/Lemah), Muntah, Konjungtivitis (radang mata), Rasa nyeri otot betis dan punggung, Gejala di atas akan tampak antara 4 - 9 hari

Stadium kedua : Apabila demam dan gejala lain timbul, kemungkinan akan terjadi meningitis, gejala di atas antara Minggu ke dua dan keempat

b. Penanganan dan Pencegahan

Pencegahan:

Menyimpan makanan dan minuman dengan baik agar terhindar dari tikus
Mencuci tangan, dengan sabun sebelum makan
Mencuci tangan, kaki serta bagian tubuh lainnya dengan sabun setelah bekerja di sawah/ kebun/ sampah/ tanah/ selokan dan tempat tempat yang tercemar lainnya
Melindungi pekerja yang beresiko tinggi terhadap Leptospirosis (petugas kebersihan, petani, petugas pemotong hewan dan lain lain) dengan menggunakan sepatu bot dan sarung tangan.
Menjaga kebersihan lingkungan
Menyediakan dan menutup rapat tempat sampah
Membersihkan tempat tempat air dan kolam kolam renang.
Menghindari adanya tikus didalam rumah atau gedung.
Menghindari pencemaran oleh tikus.
Melakukan desinfeksi terhadap tempat tempat tertentu yang tercemar oleh tikus.
Meningkatkan penangkapan tikus.

Penanganan :

Segera berobat ke fasilitas kesehatan terdekat, jika gejala tidak berubah
Berikan paracetamol untuk mengatasi demam



Sedangkan, tanda-tanda gawat darurat pada orang dewasa, dan perlu penanganan **darurat di Rumah Sakit** antara lain:

- Kesulitan bernapas atau napas pendek-pendek
- Nyeri atau terasa tekanan pada dada atau perut
- Kepala seperti melayang
- Seperti orang bingung
- Muntah-muntah yang hebat atau terus menerus

a. Penanganan dan Pencegahan
Pencegahan

Menjaga perilaku hidup bersih dan sehat
Menghindari kontak dengan orang yang terlihat sakit
Menutup hidung dan mulut apabila bersin, mencuci tangan pakai sabun setelah beraktivitas apapun.
Adakan jarak higienis dengan hewan yang berpotensi terjangkit.
Penting untuk diketahui, segera lakukan proses pemeriksaan kesehatan apabila mengalami gejala flu apapun guna mendeteksi lebih dini kemungkinan terburuk yang ada.

Penanganan

Cukup istirahat
Makan makanan yang bergizi secara teratur.
Suplementasi vitamin atau meningkatkan konsumsi buah-buahan yang kaya vitamin juga dapat membantu.
Pemberian dua obat yang biasa digunakan untuk mengobati flu, Tamiflu dan Relenza

10. WABAH

Wabah adalah istilah umum untuk menyebut kejadian tersebarnya penyakit pada daerah yang luas dan pada banyak orang, maupun untuk menyebut penyakit yang menyebar tersebut. Wabah dipelajari dalam **epidemiologi**.

Dalam epidemiologi, **epidemi** (dari bahasa Yunani *epi-* pada + *demos* rakyat) adalah penyakit yang timbul sebagai kasus baru pada suatu populasi tertentu manusia, dalam suatu periode waktu tertentu, dengan laju yang melampaui laju "ekspektasi" (dugaan), yang didasarkan pada pengalaman mutakhir.

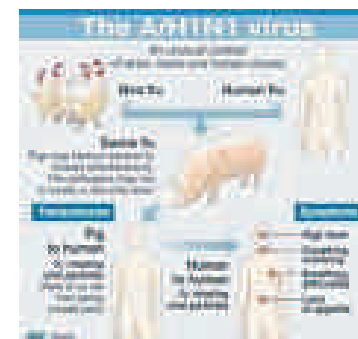
Dengan kata lain, epidemi adalah wabah yang terjadi secara lebih cepat daripada yang diduga. Jumlah kasus baru penyakit di dalam suatu populasi dalam periode waktu tertentu disebut *incidence rate* (bahasa Inggris; "laju timbulnya penyakit").

Dalam peraturan yang berlaku di Indonesia, pengertian wabah dapat dikatakan sama dengan epidemi, yaitu "berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi ... keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka" (UU 4/1984).

Wabah adalah istilah umum untuk menyebut kejadian tersebarnya penyakit pada daerah yang luas dan pada banyak orang, maupun untuk menyebut penyakit yang menyebar tersebut. Wabah dipelajari dalam **epidemiologi**.



Gb. rantai penularan H1N1



8. FLU H1N1 / FLU BABI

a. Pengertian

Flu H1N1 adalah Penyakit ini disebabkan oleh influenza tipe A, dimana penyakit ini berpotensi mewabah rutin pada babi dengan frekuensi jumlah kasus cukup tinggi namun jarang menjadi fatal. Dengan dugaan kemampuan proses penularan antar manusia ke manusia, virus jenis baru ini memiliki kecenderungan potensif menjadi pandemi.

Adapun cara penularannya dapat melalui udara serta dapat juga melalui kontak langsung dengan penderita.

b. Rantai penularan

Penularan terjadi saat hewan batuk, lendir dari saluran nafasnya, dan juga aerosol hirupan partikel-partikel yg keluar dari saluran pernafasan saat bersin.

c. Gejala dan Tanda

Gejala Klinis :

Penularan A-H1N1 diperkirakan menyebar seperti flu musiman biasanya secara rutin yakni melalui batuk dan bersin. Dengan inkubasi 3 sampai 5 hari, secara umum penyakit ini mirip dengan influenza (*Influenza Like Illness-ILI*) dengan gejala klinis:

- demam,
- batuk pilek,
- lesu dan letih,
- nyeri tenggorokan,
- napas cepat atau sesak napas,
- terkadang disertai mual, muntah, diare.

Seperti infeksi virus influenza pada umumnya, sebagian besar infeksi virus A-H1N1 (yang ringan) akan sembuh dengan sendirinya tanpa bantuan obat-obatan (self-limiting disease).

Gejala gejala yang muncul yang bersifat gawat darurat dan perlu **penanganan darurat di Rumah Sakit**. Pada anak, tanda-tanda gawat darurat tersebut, antara lain:

- Sesak napas atau kesulitan bernapas.
- Warna kulit kebiruan.
- Tidak mau minum atau tidak cukup minum.
- Anak menjadi tidur terus (penurunan kesadaran).
- Anak menjadi sangat rewel sehingga tidak mau digendong.
- Gejala flu membaik namun kembali lagi dengan demam dan batuk-batuk yang lebih berat.
- Demam dengan merah-merah pada kulit.



Suatu penyakit atau keadaan tidak dapat dikatakan sebagai pandemi hanya karena menewaskan banyak orang. Sebagai contoh, kelas penyakit yang dikenal sebagai kanker menimbulkan angka kematian yang tinggi namun tidak digolongkan sebagai pandemi karena tidak ditularkan. Penyakit yang berpotensi menjadi Pandemi di Indonesia : Flu H5N1, Flu H1N1, dan HIV AIDS

Periode pada masa Pandemi
Periode Pandemi menurut WHO dan Indonesia sebagaimana tabel di bawah ini :

Fase Pandemi WHO	Definisi menurut WHO	Fase Respon Pandemi Indonesia
1	Tidak ada subtype virus baru pada manusia, tetapi terdapat pada hewan dengan risiko rendah penularan pada manusia.	1 – Tak ada virus baru atau jika ada (di dalam maupun di luar Indonesia), memiliki risiko infeksi yang rendah terhadap manusia.
2	Tidak adanya subtype virus baru pada manusia, tetapi terdapat infeksi pada hewan dengan risiko tinggi penularan pada manusia.	2 – Virus hewan yang beredar memunculkan risiko besar untuk terjadinya penyakit pada manusia.
3	Manusia terinfeksi dengan virus subtype baru; tetapi tidak ada penularan manusia ke manusia atau penularan sangat terbatas.	3 A – Infeksi pada manusia di negara lain, Indonesia tidak terkena 3 B – Kasus virus pada manusia di Indonesia
4	Terdapat penularan manusia ke manusia pada klaster/kelompok kecil dan terlokalisir pada area yang terbatas, yang menunjukkan bahwa virus tidak bisa beradaptasi dengan baik terhadap manusia.	4/5 A – Klaster dengan penularan dari manusia ke manusia di negara lain, Indonesia tidak terkena. 4/5 B – Klaster dengan penularan dari manusia ke manusia di Indonesia (tingkat desa / kecamatan / kabupaten / kota)
5	Terdapat penularan manusia ke manusia pada klaster/kelompok lebih besar, masih terlokalisir; virus mulai beradaptasi ke manusia tetapi belum efektif.	
6	Penularan yang meningkat dan berkelanjutan pada manusia, virus sudah efektif menular antar manusia.	6 – wabah pandemi



Penyakit yang umum yang terjadi pada laju yang konstan namun cukup tinggi pada suatu populasi disebut sebagai **endemik**. Contoh penyakit endemik adalah malaria di sebagian Purworejo. Di tempat seperti itu, sebagian besar populasinya diduga terjangkit malaria pada suatu waktu dalam masa hidupnya.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), suatu pandemi dikatakan terjadi bila ketiga syarat berikut telah terpenuhi:
timbulnya penyakit bersangkutan merupakan suatu hal baru pada populasi bersangkutan, agen penyebab penyakit menginfeksi manusia dan menyebabkan sakit serius, agen penyebab penyakit menyebar dengan mudah dan berkelanjutan pada manusia.

Suatu wabah dapat terbatas pada lingkup kecil tertentu (disebut *outbreak*, yaitu serangan penyakit), lingkup yang lebih luas ("epidemi") atau bahkan lingkup global (**pandemi**).

Penyakit yang umum yang terjadi pada laju yang konstan namun cukup tinggi pada suatu populasi disebut sebagai **endemik**. Contoh penyakit endemik adalah malaria di sebagian Purworejo. Di tempat seperti itu, sebagian besar populasinya diduga terjangkit malaria pada suatu waktu dalam masa hidupnya.

b. Epidemik
Penentuan suatu kejadian sebagai epidemi dapatlah bersifat subjektif, sebagian bergantung pada hal-hal apa yang termasuk dalam "ekspektasi". Karena didasarkan pada "ekspektasi" atau yang dianggap normal, beberapa kasus timbulnya penyakit-yang-sangat-jarang seperti rabies dapat digolongkan sebagai "epidemi", sementara banyak kasus timbulnya penyakit-yang-umum (seperti pilek) tidak digolongkan sebagai epidemi.

Epidemi digolongkan dalam berbagai jenis berdasarkan pada asal-muasal dan pola penyebarannya. Epidemi dapat melibatkan paparan tunggal (sekali), paparan berkali-kali, maupun paparan terus-menerus terhadap penyebab penyakitnya. Penyakit yang terlibat dapat disebarkan oleh vektor biologis, dari orang ke orang, ataupun dari sumber yang sama seperti air yang cemar.

c. Endemik
Berasal dari (dari bahasa Yunani *en-* di dalam + *demos* rakyat) pada suatu populasi jika infeksi tersebut berlangsung di dalam populasi tersebut tanpa adanya pengaruh dari luar. Suatu infeksi penyakit dikatakan sebagai endemik bila setiap orang yang terinfeksi penyakit tersebut menularkannya kepada tepat satu orang lain (secara rata-rata).

Dalam bahasa percakapan, **penyakit endemik** sering diartikan sebagai suatu penyakit yang ditemukan pada daerah tertentu. Sebagai contoh, AIDS sering dikatakan "endemik" di Afrika walaupun kasus AIDS di Afrika masih terus meningkat

d. Pandemi
Suatu **pandemi** (dari bahasa Yunani *pan* semua + *demos* rakyat) atau epidemi global atau wabah global merupakan terjangkitnya penyakit menular pada banyak orang dalam daerah geografi yang luas.



Anrisipasi terjadinya Pandemi:

Melakukan sosialisasi bahaya pandemik.
Respon cepat dan kerja sama pasien dalam melaporkan status kesehatannya saat menunjukkan gejala terutama kurang dari 3 hari.
menjaga sanitasi, higienis, meningkatkan sistem kekebalan tubuh.
Menjaga perilaku hidup bersih dan sehat.
Menghindari kontak dengan orang yang terlihat sakit.
Menutup hidung dan mulut apabila bersin, mencuci tangan pakai sabun setelah beraktivitas apapun.

Langkah-langkah pada saat Pandemi

Kasus dirujuk dan diisolasi di RS rujukan.
Kontak dikarantina (karantina rumah untuk kasus yang ditemukan di masyarakat dan karantina di asrama karantina untuk kasus yang ditemukan di bandara/pelabuhan), diberi profilaksis dan dipantau selama 10 hari sejak kontak terakhir dengan kasus.
Memakai pakaian pelindung dan alat proteksi diri apabila keluar dari rumah.

5.2

1. PENGERTIAN

Gerontologi beral dari kata Geros (lanjut usia), dan logos (ilmu). Jadi gerontology adalah ilmu yang mempelajari tentang proses penuaan dan masalah yg akan terjadi pada lansia (Kozier, 1987), sedangkan Geriatri berasal dari kata Geros (lanjut usia) dan eatrie (kesehatan). Geriatri merupakan cabang ilmu dari gerontology, yang artinya cabang ilmu kedokteran yg berfokus pd penyakit yg timbul pd lansia (Black dan Jacob, 1997).

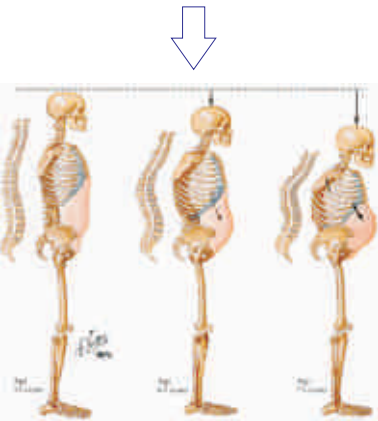
Batasan lansia menurut WHO :

- a. Middle age : 45 -59 Tahun
- b. Elderly : 60 -70 Tahun
- c. Old (lansia) : 75 - 90 Tahun
- d. Very Old : > 90 Tahun

Tujuan perawatan lansia

- a. mempertahankan derajat kesehatan lansia.
- b. Memelihara kondisi kesehatan dengan aktivitas fisik dan mental.
- c. Mencari upaya semaksimal mungkin agar lansia memelihara kemandirian secara maksimal.
- d. Dapat tetap memberikan bantuan dan perhatian penuh terhadap lansia dalam kondisi apapun.

Gb. Perubahan kerangan tubuh menjelang lansia.



2. TIPOLOGI LANSIA

Beberapa tipe pada lansia tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, social dan ekonominya. Antara lain :

- a. Arif bijaksana.
Kaya pengalaman, dapat menyesuaikan diri pada perubahan zaman, bersikap ramah, rendah hati, ramah, dermawan, dan menjadi panutan.
- b. Tipe mandiri
Mengganti kegiatannya yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, tidak bergantung kepada orang lain.
- c. Tipe tidak puas
Konflik lahir dan bathin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, pengkritik, dan banyak menuntut.
- d. Tipe pasrah
Menerima dan menunggu nasib baik, ringan kaki, melakukan pekerjaan apa adanya dan konsep” habis gelap terbitlah terang”.
- e. Tipe bingung
Kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesali diri, pasif, dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah Tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (kebergantungan), tipe pemarah dan tipe serius serta tipe putus asa.





4. PERUBAHAN-PERUBAHAN YANG TERJADI PADA LANSIA

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi, perubahan fisik, social, dan psikologis.

a. Perubahan fisik

- Sel: Jumlah berkurang, cairan tubuh menurun, keseimbangan protein menurun, dan mengalami pengecilan sel otak.
- Persyarafan: Lamban dalam merespon, kurang sensitif terhadap sentuhan.
- Sistem pendengaran: Penumpukan kotoran telinga, pengecilan membran timpani, pendengaran berkurang.
- Sistem penglihatan: Kehilangan respon terhadap cahaya, susah melihat dalam kegelapan, sulit membeakan warna, menurunnya jarak pandang.
- Sistem *kardiovaskuler*: katup jantung menebal dan kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, tekanan darah meningkat.
- Gastrointestinal*: Kehilangan gigi geligi, indra pengecap menurun, sensitifitas rasa lapar menurun, *peristaltic* menurun, konstipasi.
- Urin: Ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, kemampuan mengonsentrasi urin menurun (besar).
- Vagina: selaput lender mengering sehingga pengeluaran lender menurun.
- Sistem kulit: Kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respon terhadap trauma, pertumbuhan kuku lambat, kuku jari keras dan rapuh.
- Muskuluskeletal (persyarafan) : Pergerakan terbatas, otot kram, tremor, tulang rapuh.
- Respirasi: Otot pernapasan kehilangan kekuatan dan kaku, menarik napas berat, berkurangnya kemampuan batuk.

b. Perubahan Sosial

- Peran: single parent, post power syndrome.
- Keluarga: kesendirian, kehampaan.
- Teman: muncul perasaan kapan akan meninggal ketika lansia lain meninggal dunia.
- Abuse: kekerasan berbentuk verbal (di bentak), dan non verbal (di cubit, tidak diberi makan).
- Ekonomi: kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia.
- Rekreasi: untuk ketenangan bathin.
- Keamanan: jatuh, terpeleset.
- Agama: melaksanakan ibadah.
- Panti jompo: merasa di buang atau diasingkan.

Tahukan anda?

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi, perubahan fisik, social, dan psikologis.



3. MITOS-MITOS PADA LANSIA

Menurut Sheira Saul, 1974. Dalam (nugroho, 200) mitos-mitos seputar lansia antara lain sebagai berikut.

a. Mitos kedamaian dan ketenangan

Adanya anggapan bahwa para lansia dapat santai menikmati hidup, hasil kerja dan jerih payahnya di masa muda. Berbagai guncangan kehidupan seakan-akan sudah berhasil dilewati. Kenyataan nya : sering ditemui lansia yang mengalami stress karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta penderitaan karena penyakit.

b. Mitos konservatif dan kemunduran

Konservatif berarti kolot, mempertahankan kebiasaan, tradisi dan keadaan yang berlaku. Adanya anggapan bahwa para lansia tidak kreatif, menolak inovasi, berorientasi kemasa silam, kembali kemasa kanak-kanak, sulit berubah, keras kepala dan cerewet. Kenyataannya : tidak semua lansia bersikap dan mempunyai pikiran demikian.

c. Mitos berpenyakit

Ada anggapan bahwa masa tua di pandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai berbagai penyakit. Kenyataannya tidak semua lansia berpenyakit.

d. Mitos senilitas (pikun)

Adanya anggapan bahwa para lansia sudah pikun. Kenyataannya : tidak semua lansia pikun, banyak yang masih cerdas dan bermanfaat bagi masyarakat.

e. Mitos tidak jatuh cinta

Adanya anggapan bahwa para lansia sudah tidak lagi jatuh cinta dan bergairah kepada lawan jenis. Kenyataannya, perasaan dan emosi setiap orang berubah sepanjang masa serta perasaan cinta tidak berhenti karena menjadi tua.

f. Mitos aseksualitas

Adanya anggapan bahwa para lansia hubungan seks menurun. Minat, dorongan, gairah, kebutuhan dan daya seks berkurang. Kenyataannya, kehidupan seks para lansia normal-normal saja dan tetap bergairah, hal ini dibuktikan dengan banyaknya lansia yang ditinggal mati oleh pasangannya, namun masih ada rencana ingin menikah lagi.

Mitos-mitos diatas harus disadari oleh siapapun yang merawat para lansia, karena banyak kondisi lansia yang sesuai dengan mitos tersebut dan sebagian lagi tidak mengalaminya.



6.MASALAH FISIK YANG SERING DIHADAPI OLEH LANSIA

- a. Mudah jatuh
 - Faktor intrinsic:
 - Gangguan jantung atau sirkulasi darah.
 - Gangguan system syaraf.
 - Gangguan system anggota gerak.
 - Pengaruh obat- obatan yang dipakai.
 - Gangguan penglihatan.
 - Gangguan psikolois.
 - Faktor ekstrinsik:
 - Cahaya ruangan kurang terang.
 - Lingkungan yang asing bagi lansia.
 - Lantai yang licin.
 - Pemakaian alas kaki yang tidak pas.
- b. Mudah lelah
 - Faktor psikologis;
 - Perasaan bosan, keletihan atau perasaan depresi.
 - Gangguan organis;
 - Perubahan pada tulang (osteoporosis), gangguan pencernaan, ganguan metabolisme, gangguan ginjal, gangguan system peredaran darah.
 - Pengaruh obat-obatan;
 - Obat penenang.
 - Obat jantung.
- c. Nyeri dada
 - Disebabkan karena:
 - Penyakit jantung.
 - Pecahnya pembuluh darah jantung (aorta).
 - Gangguan pada system alat pernapasan.
- d. Sesak napas
 - Disebabkan karena:
 - Kelelahan jantung.
 - Berat badan berlebihan.
 - Anemia.

Tahukan anda?

masalah penuaan juga menyebabkan bebrapa pegangguan/masalah, diantaranya:

- mudah jatuh
- mudah lelah
- dada nyeri
- napas menjadi sesak

selain itu juga, faktor lansia juga biasanya menyebabkan susah tidur/frekuensi tidur berkurang.



Menjadi tua bukanlah suatu penyakit, atau sakit tetapi suatu proses perubahan dimana kepekaan bertambah atau batas kemampuan beradaptasi menjadi berkurang.

- c. Perubahan Psikologi
 - Perubahan pada lansia meliputi Short Term Memory, frustasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan. Perubahan pola hidup karena status ekonomi yang terancam, mencari teman baru, merasakan kebahagiaan yang telah dilakukan oleh lansia tersebut.

Menjadi tua bukanlah suatu penyakit, atau sakit tetapi suatu proses perubahan dimana kepekaan bertambah atau batas kemampuan beradaptasi menjadi berkurang.

Secara umum para lansia akan mengalami 13 macam gangguan, atau biasa di sebut dengan rumus 13 i. Antara lain :

- Immobilisasi.
- Instabilitas (mudah jatuh)
- Intelektualitas terganggu (dimensia)
- Isolasi (depresi).
- Inkontinensia (beser).
- Impotensi.
- Imunodefisiensi (berkurangny ketahanan tubuh)
- Infeksi.
- Impaksi (konstipasi).
- latrogenesis (kesalahan diagnosis)
- Insomnia (susah tidur)
- Inaniation (malnutrisi)
- Impairment of (gangguan pada): penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman, komunikasi, dan integritas kulit.

5.PROSES PENUAAN

Tahap dewasa merupakan tahap dimana tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh mulai menyusut diakibatkan karena berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan. Hal itu yang kita sebut sebagai proses penuaan.

- Faktor-faktor yang mempengaruhi proses penuaan:
- a. Hereditas (Keturunan).
 - b. Nutrisi (makanan).
 - c. Status kesehatan.
 - d. Pengalaman hidup.
 - e. Lingkungan.
 - f. Stress.



8. KESEGRAN JASMANI BAGI LANSIA

a. Pengertian:

Kesegaran jasmani adalah kemampuan seseorang untuk melaksanakan tugas sehari-hari tanpa mengalami kelelahan dan masih memiliki cadangan tenaga untuk menikmati waktu senggangnya dengan baik. Untuk memperoleh kesegaran jasmani yang baik harus melatih semua komponen dasar kesegaran jasmani yang terdiri dari :

- Ketahanan jantung, peredaran darah dan pernapasan.
- Ketahanan otot.
- Kekuatan otot serta kelenturan tubuh.

b. Manfaat

Manfaat kesegaran jasmani dapat dirasakan secara fisiologis, psikologis, dan sosial.

Manfaat fisiologis;

- Mengatur kadar gula darah.
- Meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur.
- Meningkatkan kekuatan otot rangka.
- Meningkatkan kelenturan.
- Meningkatkan keseimbangan gerak.

Manfaat psikologis;

- Membantu memberi perasaan santai.
- Membantu mengurangi kecemasan.
- Meningkatkan perasaan senang.
- Meningkatkan kesehatan jiwa.

Manfaat sosial;

- Membantu pemberdayaan sosial lanjut.
- Meningkatkan hubungan kesetiakawanan sosial.
- Meningkatkan kegiatan antar generasi.

Kesegaran jasmani adalah kemampuan seseorang untuk melaksanakan tugas sehari-hari tanpa mengalami kelelahan dan masih memiliki cadangan tenaga untuk menikmati waktu senggangnya dengan baik.

c. Prinsip program latihan

Membantu tubuh agar tetap bergerak atau berfungsi.
Menaikkan kemampuan daya tahan tubuh.
Mencegah terjadinya cedera.
Mengurangi atau menghambat proses penuaan.

Ketentuan latihan fisik meliputi hal-hal sebagai berikut :

- Harus di senangi dan bervariasi.
- Disesuaikan dengan kondisi kesehatan.
- Bersifat aerobik yaitu berlangsung lama dan berulang-ulang. Contoh jalankaki, jogging, bersepeda, berenang.
- Dosis latihan fisik:
- Lama latihan minimal 15- 45 menit secara kontinu
- Frekuensi latihan 3-4 kali/minggu (belum termasuk pemanasan dan pendinginan)
- Intensitas latihan: 60-80% denyut nadi maksimal. Dimana denyut nadi maksimal = 220-usia



7. DECUBITUS

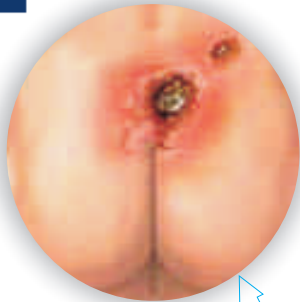
Decubitus merupakan suatu keadaan dimana timbul luka baru akibat penekanan yang terlalu lama pada bagian- bagian tubuh tertentu.

Penyebab terjadi decubitus:

- Adanya tekanan terlalu lama pada permukaan kulit
- Kebersihan yang kurang.
- Kulit yang selalu lembab.
- Kurang gizi.
- Sering terjadi gesekan.
- Tulang pasien terjepit dengan alas.

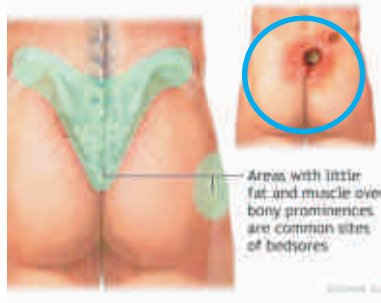
Lokasi terjadinya decubitus :

1. Pada posisi tidur terlentang:
 - Kepala bagian belakang.
 - Pada bagian tulang belikat.
 - Daerah bokong dan tumit.
2. Posisi tidur miring :
 - Telinga.
 - Bahu.
 - Siku.
 - Tulang panggul.
 - Lutut dan mata kaki.



Decubitus terjadi pada pasien :

- Lumpuh / berbaring terus menerus.
- Peredaran darahnya kurang baik.
- Terlalu gemuk.
- Terlalu kurus.
- Gizi kurang.



Merencanakan makanan lansia

- Porsi kecil tapi sering
- Banyak minum dan kurangi garam
- Makan makanan yang mudah di cerna, hindari makanan terlalu manis, gorengan, beri makanan lunak, susu, buah / sari buah.
- Batasi minum kopi / teh.



e. Macam-macam olahraga atau latihan fisik yang baik bagi lansia

Beberapa contoh olah raga atau latihan fisik yang dapat dilakukan oleh lansia untuk meningkatkan dan memelihara kebugaran, kesegaran, kelenturan fisik antara lain:

- Pekerjaan dan berkebun.
- Berjalan- jalan.
- Jalan cepat.
- Renang.
- Bersepeda.
- Senam.

Latihan fisik yang membahayakan lansia:
Latihan fisik bertujuan untuk meningkatkan kesehatan tubuh, namun tidak semua latihan fisik baik dilakukan oleh lansia. Ada beberapa macam gerakan yang dianggap membahayakan antara lain:

- Sit- up dengan kaki lurus.
- Meraih ibu jari kaki.
- Mengangkat dua kaki secara bersamaan dalam posisi tidur terlentang.
- Melengkungkan punggung.

Ada beberapa macam gerakan yang dianggap membahayakan antara lain:
Sit- up dengan kaki lurus.
Meraih ibu jari kaki.
Mengangkat dua kaki secara bersamaan dalam posisi tidur terlentang.
Melengkungkan punggung.



Pada awal latihan lakukan dahulu pemanasan, peregangan kemudian latihan inti. Pada akhir latihan lakukan pendinginan dan peregangan lagi.
Sebelum latihan, minum terlebih dahulu untuk menggantikan keringat yang hilang. Bila memungkinkan, minumlah air sebelum, selama dan sesudah berlatih.
Latihan dilakukan minimal 2 jam setelah makan agar tidak mengganggu pencernaan.
Awasi latihan agar tidak terjadi cedera.
Lakukan latihan secara lambat, tidak boleh menyentak.
Waktu latihan sebaiknya pagi dan sore hari yang dilakukan di luar gedung.
Landasan latihan tidak terlalu keras.

d. Teknik dan cara berlatih
Teknik dan cara berlatih yang dilakukan terbagi dalam tiga segmen yaitu:

Pemanasan (Warming Up)
Gerakan umum yang melibatkan otot dan sendi yang dilakukan secara lambat dan hati-hati. Pemanasan dilakukan bersama dengan peregangan. Lamany akira- kira 8-10 menit. Pemanasan dilakukan untuk mengurangi cedera dan mempersiapkan sel-sel tubuh agar dapat turut serta dalam proses metabolisme yang meningkat.

Latihan Inti
Gerakan senam dilakukan berurutan dan dapat diiringi dengan musik yang disesuaikan dengan gerakan. Gerakan latihan seperti: fleksi-ekstensi, adduksi-abduksi, endorotasi-eksorotasi, sirkumduksi.

Pendinginan
Sehabis latihan inti perlu dilakukan gerakan umum yang ringan sampai tubuh kembali normal yang ditandai dengan pulihnya denyut nadi dan terhentinya keringat. Dilakukan selama 8-10 menit.

6.2

1. BEBERAPA KEADAAN PADA BAYI

- a. **Nadi**
±140 denyutan per menit pada waktu lahir
- b. **Pernapasan**
±33-40 gerakan per menit
- c. **B.a.b**
3 - 4 kali dalam waktu 24 jam pada bulan pertama. B.a.b yang pertama warnanya hitam dan agak lengket, akan berubah menjadi lembek kekuning-kuningan bila dibayi mulai menetek.
- d. **Berat Badan**
Seorang bayi rata-rata mempunyai berat badan sekitar 3 kg waktu lahir. Dalam waktu beberapa hari ia akan kehilangan berat sampai 300 gram, tapi dalam waktu 2 minggu diharapkan berat badannya akan kembali seperti pada waktu dilahirkan
- e. **Kulit**
pada waktu lahir, biasanya kulit bayi diliput lemak putih kekuning-kuningan, warna kulitnya merah muda.
- f. **Pengelihatan**
Baru mampu pada awal bulan ke 2 , 9
- g. **Pendengaran**
Baru mampu pada awal bulan ke 4
- h. **Tidur**
Pada bulan pertama bayi tidur 18 - 22 jam sehari. Kalau basah atau haus/lapar ia akan terbangun dan menangis
- i. **Makanan**
Makanan terbaik adalah Air Susu Ibu (ASI), yang akan membuat bayi tumbuh baik dan sehat. Bila ASI kurang, maka dokter akan menambah dengan susu buatan. Kini banyak susu buatan dijual di toko, tapi tidak semua bayi cocok bila meminumnya.

Bila bayi mencret/diare setelah minum suatu jenis susu buatan, maka perlu ditanyakan kepada dokter apakah mungkin jenis susu tersebut tak dapat diberikan kepada bayi tersebut.
- j. **Pemeriksaan**
Pada usia 2 minggu bayi sebaiknya dibawa ke dokter atau bidan untuk diperiksa berat badannya dan apakah pusar keadaannya baik. Juga untuk menerima nasihat mengenai pertumbuhan bayi, kekebalan dan makanan tambahan.

Merawat seorang bayi memerlukan ketelitian dan perhatian yang lebih besar, karena seorang bayi belum dapat mengemukakan pendapatnya.



PERAWATAN BALITA

BAB 6



g. Umur 18 bulan

Dapat berjalan lebih mantap.
Dapat berlari dengan perlahan-lahan dan hati-hati.
Dapat naik/turu tangga dengan dipegang satu tangan.
Dapat menarik dan mendorong mainan yang beroda.
Sambil berjalan dapat membawa boneka besar.
Mulai senang melihat buku bergambar.

h. Umur 2 tahun

Dapat lari, jongkok, naik meja/kursi dan dapat turun sendiri.
Naik turun, tangga dengan berpegang pada pinggiran tangga.
Duduk di atas sepeda roda tiga, tapi belum dapat mengayuh dengan pedal.

gb. perkembangan
bayi dari usia 0-2 tahun.
(sumber: internet)



Tahapan Perkembangan Bayi dan Balita				
Usia	Gesekan Motor	Gesekan Halus	Kemampuan Berbicara	Aspek & Kemandirian
1 Bulan	Menarik kepala ke atas dan ke bawah	Menarik tangan ke mulut	Menyuarakan bunyi-bunyi	Menarik kepala ke dada
2 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
3 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
4 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
5 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
6 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
7 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
8 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
9 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
10 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
11 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
12 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
13 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
14 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
15 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
16 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
17 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
18 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
19 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
20 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
21 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
22 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
23 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
24 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
25 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
26 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
27 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
28 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
29 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri
30 Bulan	Memegang tangan sendiri	Memegang tangan sendiri	Menyuarakan bunyi-bunyi	Memegang tangan sendiri



2. PERKEMBANGAN USIA 0-2 TAHUN

a. Umur 0 - 3 bulan:

Refleks menghisap jari/puting susu
Terkejut jika mendengar suara keras
Refleks memegang bila telapak disentuh dengan jari
Bila bayi diangkat hingga "berdiri" pada alas yang keras, ia akan melangkah seperti berjalan.

b. Umur 3 bulan

Dalam sikap telentang bayi menyepak-nyepak tungkai dengan kuat bergantian.
Telapak tangan sudah sering dalam keadaan terbuka
Bayi telah dapat menggerakkan dan membawa ke dua tangannya ke atas dada, dagu/mulut.
Bila ditelungkupkan, bayi mengangkat kepala dan dada dari atas dan bertopang pada lengan bawah
Bila didirikan pada permukaan yang keras, tungkai masih melengkung dan kaki belum dapat menahan berat badan

c. Umur 6 bulan

Mengangkat kepala
Mengangkat tungkai dan memegang kakinya
Membalikkan badan dari telentang ke telungkup atau sebaliknya
Waktu telungkup, kepala dan dada dapat diangkat tinggi, ditopang oleh lengan yang lurus dan telapak tangan terbuka
Bila didudukkan kepala dan punggung sudah tegak
Bila didirikan pada permukaan yang keras, tungkai dapat menahan berat dan lurus.

d. Umur 9 bulan

Bayi dapat duduk sendiri 10 - 15 menit
Bayi dapat berdiri sambil berpegangan pada meja, kursi atau box
Bayi mulai memegang/mengambil benda kecil dengan menjepitnya di antara ibu jari dan telunjuk.

e. Umur 12 bulan

Dapat duduk, merangkak dan berjalan dengan dituntun pada satu tangan.
Memegang/mengambil benda kecil dengan sempurna.

f. Umur 15 bulan

Dapat berjalan sendiri dengan langkah gontai/belum seimbang.
Dapat merangkak naik tangga.
Dapat menyusun menara yang terdiri dari 2 kubus.



PMI

Baju/popok bayi dibuka dan dimasukkan ke dalam keranjang pakaian kotor. Bila bayi telah b.a.b. dibersihkan dulu bokongnya dengan kapas basah, agar air mandi tetap bersih.

Waslap yang satu lagi diberi sabun lalu sabunileh leher, ketiak, badan, sela pada dan sela bokong bayi sehingga seluruh tubuh rata disabuni.

Peganglah leher bayi dengan tangan kiri di antara ibu jari dan jari telunjuk, jari tengah dimasukkan ke sela ketiak, jari lain di punggung bayi.

Tangan kanan memegang kaki dengan jari telunjuk di antaranya, secara perlahan-lahan bayi dimasukkan ke dalam baskom yang berisi air hangat-hangat kuku.

Setelah di dalam baskom. Tangan kiri tetap pada leher, kaki bayi dilepaskan, lalu tangan kanan membersihkan badan bayi dengan waslap.

Bagian punggung dibersihkan dengan mengganti tangan kiri, dan bayi dengan bagian muka bersandar pada lengan kanan pelaku.

Jangan mandikan bayi terlalu lama. Selesai mandi, bayi diletakkan kembali di atas meja yang telah dialas handuk tersebut.

Keringkat bayi dengan handuk, jangan lupa mengeringkan sela-sela dan lipatan badan, lalu taburi bedak/talk tipis-tipis.

Telinga dan hidung dibersihkan dengan kapas pembersih, rambut disisir.

Bila kuku panjang, digunting rata. Atau dapat dipakaikan sarung tangan.

Bayi dibungkus dengan selimut, caranya: Selimut diletakkan secara diagonal dan bayi diletakkan lurus di atasnya. Bagian kanan, kiri dan kaki dilipat ke dalam, kalau perlu juga bagian kepala.

Sementara tempat tidur bayi dibereskan, bayi diletakkan di atas tempat tidur ibunya.

Bila kain perlak kotor diseka dengan waslap, dikeringkan dan diberi talk.

Setelah selesai, bayi diletakkan di tempat tidurnya dan kamar dirapihkan, buka pintu dan jendela. Buka celemek dan cuci tangan.

b. Mengganti Popok

Pada umumnya setiap kali bayi BAB atau BAK, popok diganti, tetapi janganlah mengganggu ketenangan bayi.

Bila bayi tertidur dengan BAK, tidaklah perlu tergesa-gesa mengganti popok, kecuali BAB.

Setiap mengganti popok, bokong bayi harus dicuci dengan air hangat-hangat kuku, kemudian dikeringkan dan dibedaki tipis-tipis.



PMI

Di daerah panas bayi dimandikan pagi dan sore, di daerah pegunungan cukup sekali sehari misalnya sore saja. Sebaiknya ditentukan waktu mandi, agar tidak seorangpun dapat mengganggu pelaksanaan tugas ini.

gbr. memandikan bayi:



3. PERAWATAN BAYI

a. Memandikan Bayi:

Di daerah panas bayi dimandikan pagi dan sore, di daerah pegunungan cukup sekali sehari misalnya sore saja. Sebaiknya ditentukan waktu mandi, agar tidak seorangpun dapat mengganggu pelaksanaan tugas ini.

Peralatan:

- 1 Handuk
- 2 Waslap
- Ember/baskom berisi air hangat kuku
- Pakaian untuk ganti
- Sabun
- Bedak
- Alkohol, iodinepovidon dan kasa untuk kompres (untuk bayi yang belum lepas tali pusarnya)

Pelaksanaan:

- Cuci tangan dan pakai celemek
- Pintu dan jendela ditutup
- Bayi diangkat dari tempat tidur

Caranya:

Tangan kiri/kanan memegang pergelangan kaki dengan jari telunjuk diantaranya, tangan lain dimasukkan melalui kuduk memegang ketiak sehingga jari relunjuk dan ibu jari mengait ketiak. Sambil menopang bayi, angkatlah bayi perlahan-lahan lalu dipindahkan ke dalam gendongan.

Bayi diletakkan di atas meja bayi, yang diberi alas kain perlak dan handuk

Dengan kapan depper dan air matang (dalam baskom), mata diseka dari bagian dalam ke luar.

Muka bayi dicuci dengan waslap tanpa memakai sabun

Muka dikeringkan dengan 1 sudut dari handuk

Tangan pelaku diberi sabun, dengan gerakan memutar kepala disabuni (harus hati-hati karen tekuk tulang tengah/fontanel msih belim bersambungan sehinga masih terlihat denyutan pembuluh darah). Dapat juga bayi diangkat secara "football-hold dan dengan tangan yang lain kita mencuci kepalanya di atas ember mandi.

Keringkan kepala bayi di atas meja juga dengan gerakan memutar

Bila ada kotoran yang melekat pada kulit kepala, maka kepala digosok dengan baby oil dan dibiarkan semalam, biasanya kotoran akan lepas. Jika tidak, maka perlu ditanyakan kepada dokter.



Pengelolaan ASI

ASI yang sudah diperas dapat disimpan dalam botol atau gelas yang tertutup dan diberi label waktu pengambilan

Penyimpanan ASI:

- Sesuai suhu lingkungan 6- 8 jam
- Almari es atau pendingin 2 hari
- Dalam freezer suhu 18- 20 derajat celcius sampai 6 bulan

Cara pemberian ASI peras:

- Hangatkan ASI pada suhu tubuh
- Jangan masak ASI, cukup direndam menggunakan baskom yang berisi air hangat
- Berikan ASI untuk bayi melalui sendok
- Sisa ASI tidak boleh diberikan lagi karena sudah terkontaminasi atau tercemar



Yang terbaik ASI diberikan pada bayi sampai usia 2 tahun. Sedangkan makanan pendamping ASI diberikan setelah bayi berumur 6 bulan.

b. Pemberian Makanan Pendamping ASI

Yang terbaik ASI diberikan pada bayi sampai usia 2 tahun. Sedangkan makanan pendamping ASI diberikan setelah bayi berumur 6 bulan.

Usia 6-7 bulan :

- ASI tetap diberikan kepada bayi.
- Pada umur 6 bulan, keadaan alat pencernaan bayi sudah semakin kua, sehingga bayi mulai diperkenalkan dengan makanan pengganti ASI lumat.
- Bubur susu 1 kali perhari.
- Sari buah 1-2 kali per hari.

Usia 7-8 bulan:

- ASI tetap diberikan kepada bayi.
- Bubur susu 3-4 kali per hari.
- Nasi tim 1 kali.
- Bubur atau biskuit 1-2 kali.

Usia 9- 12 bulan:

- Bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap.
- Berikan makanan selingan yang bernilai gizi tinggi seperti bubur kacang hijau, atau buah.
- ASI tetap diberikan kepada bayi.
- Bubur susu 2 kali sehari.
- Nasi tim agak kasar 1 kali.
- Buah atau biskuit 2 kali.

Usia lebih dari 12- 24 bulan:

- ASI tetap diberikan kepada bayi.
- Pemberian makanan pengganti ASI atau makanan keluarga sekurang- kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa.
- Bubur susu 1 kali sehari.
- Nasi tim biasa atau nasi dengan lauk pauk 1 kali.
- Buah atau biskuit 2 kali.



Catatan: Bila menggunakan perawatan tali pusat terbuka (tanpa menggunakan alkohol atau povidoniodium) cukup bersihkan dengan air bersih dan dikeringkan dengan handuk, kemudian pakaikan popok.

ASI eksklusif merupakan pemberian air susu ibu secara murni (tanpa makanan tambahan lain atau pengganti air susu ibu) sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan.

a. Membersihkan hidung dan telinga bayi

Bersihkan lubang hidung atau telinga yang biasa terlihat dengan kapas atau cotton bud yang sudah basah. Bersihkan bagian terluar telinga atau hidung yang bisa dilihat dengan kapas atau cotton bud yang sudah basah.

b. Merawat tali pusat

Tujuan:

Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering
Mencegah terjadinya infeksi

Peralatan:

Alkohol 70 %
Kasa steril
Bengkok
Povidoniodin
Handuk

Pelaksanaan

Cuci tangan, memakai APD (alat pelindung diri)
Buka pembungkus tali pusat dengan hati- hati
Kaji adanya bau, warna dan keadaan kulit sekitar tali pusat
Celupkan kasa pada cairan yang dianjurkan (alkohol atau povidoniodine)
Bersihkan sekeliling tali pusat bagian bawah yang berhubungan dengan kulit
Bungkus tali pusat dengan kasa steril

5. MAKANAN BAYI

a. ASI Eksklusif

Merupakan pemberian air susu ibu secara murni (tanpa makanan tambahan lain atau pengganti air susu ibu) sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan.

Manfaat ASI:

- Mudah dicerna dan diserap oleh bayi
- Mengandung zat penangkal penyakit
- Mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi
- Mengurangi terjadinya alergi
- Meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- Praktis (kapan dan dimana saja dapat diberikan) dan ekonomis
- Menjarangkan kehamilan



6. GEJALA RISIKO TINGGI PADA BAYI

- a. **Hipotermi**
Suhu bayi dibawah 36 derajat Celcius. Ditandai dengan:
- Kulit bayi tampak biru dan teraba dingin
 - Nangis merintih.
 - Tidak mau menetek.

Pencegahan hipotermi:

- Jaga kehangatan lingkungan bayi.
- Suhu ruangan 28-30 derajat celcius.
- Segera keringkan bayi setelah selesai BAB atau BAK.
- Memandikan bayi pertama dilakukan 6 jam setelah lahir dengan suhu tubuh stabil (36-37, 5 derajat celcius).

Penanganan:
Hangatkan bayi:
Dekap oleh ibu.
Dengan selimut.
Penyinaran dengan lampu.
Rujuk ke fasilitas kesehatan kesehatan.

- b. **Hipertermi**
Suhu bayi diatas 37, 5 derajat celcius. Ditandai dengan:
- Kulit teraba hangat dan merah.
 - Bayi rewel.
 - Tidak mau menetek.
 - Gejala lebih lanjut (kejang).

Pencegahan:

- Beri ASI sesuai kebutuhan.
- Jangan membedong bayi terlalu kencang.
- Jangan menyelimuti bayi dgn selimut yang tebal.

Penanganan:

- Berikan ASI sesering mungkin.
- Longgarkan pakaian bayi.
- Atur suhu ruangan.
- Kompres bayi dengan air hangat/bayi dilap dengan handuk yang dibasahi dengan air hangat.
- Rujuk ke fasilitas kesehatan.

- c. **Hiperbilirubin (kuning)**
Ditandai dengan:
- Seluruh permukaan kulit terlihat kuning.
 - Tanda kekuningan terlihat tiga hari setelah lahir.
 - Bayi tidak mau menetek.
 - Bayi kurang aktif.
 - Demam.
 - Urin berwarna gelap.
 - Feces berwarna pucat.



5. IMUNISASI



Imunisasi merupakan suatu cara untuk memberikan kekebalan pada seseorang terhadap suatu penyakit yang terjadi, sebagai akibat dari pemberian melalui mulut/penyuntikan kuman penyebab penyakit yang telah dilemahkan/mati sehingga tubuh dirangsang untuk membentuk zat penolakannya.

Dengan memberi imunisasi teratur sesuai jadwal maka dalam tubuh akan bertambah zat penolak penyakit tertentu, sehingga risiko untuk mendapat penyakit tersebut diperkecil.

Macam imunisasi	
BCG	: Mencegah penyakit TBC
DPT (batuk rejan)	: Mencegah penyakit difteri, pertusis dan tetanus.
Polio	: Mencegah penyakit poliomyelitis
Campak	: Mencegah penyakit campak
Hepatitis B	: Mencegah penyakit Hipatitis B

Jadwal Pemberian imunisasi :				
Vaksin	Pemberian	Interval	Umum	Keterangan
BCG	1 X	-	0 - 11 bln	
DPT	3 X	4 minggu	2 - 11 bln	
POLIO	3 X OPV I. II. III	4 minggu	2 - 11 bln	** lengkapi semua pemberian vaksin sebelum usia 1 tahun
HEPATITIS B	3 X HB I. II. III		0 - 11 bln	
CAMPAK	1 X		9 - 11 bln	

Tempat Mendapatkan Imunisasi

- Posyandu
- Puskesmas
- Puskesmas pembantu
- Puskesmas keliling
- Bidan di Desa
- RS Pemerintah dan Swasta
- Rumah Bersalin

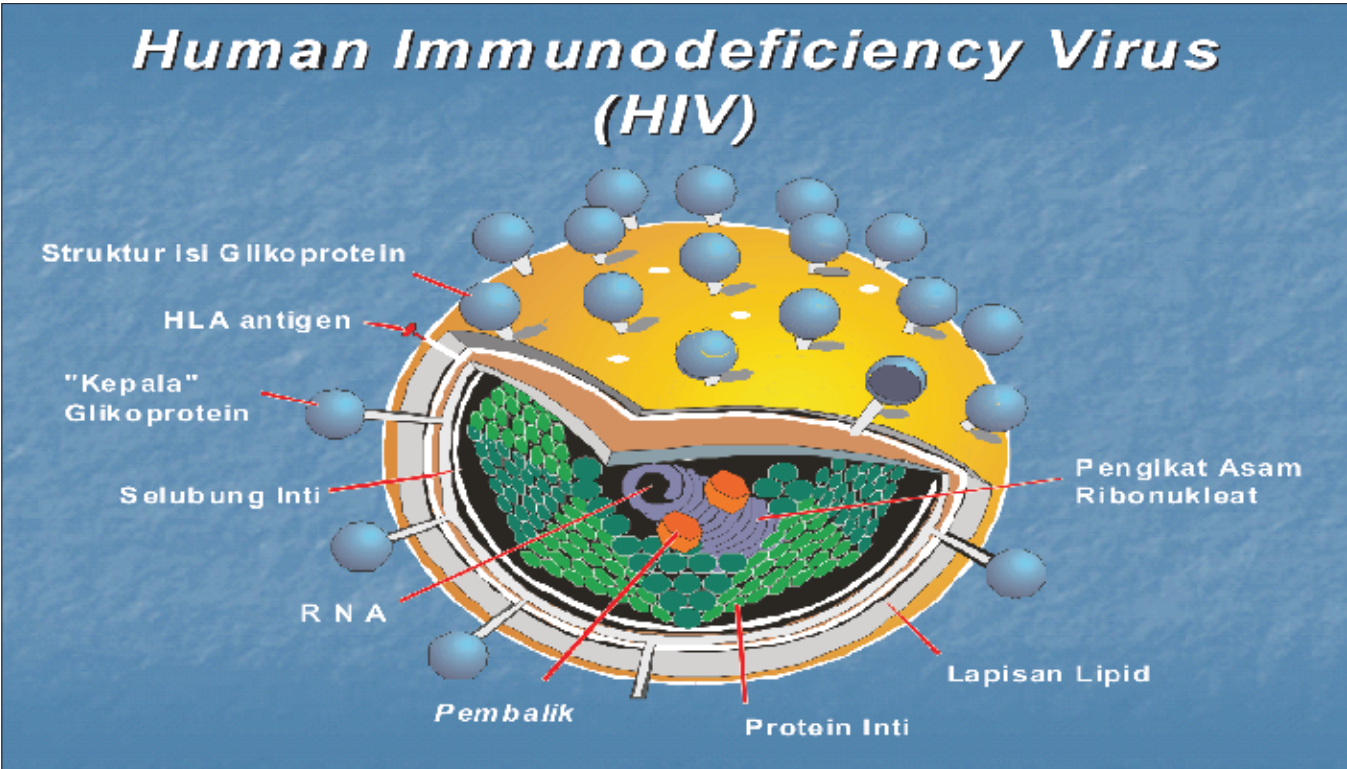
Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI)

- DPT : kadang bayi panas, namun akan sembuh dalam 1-2 hari
- Polio : Tidak ada efek samping
- Hepatitis B : tidak ada efek samping
- Campak : tidak ada efek samping
- BCG : 2 minggu setelah suntikan akan timbul pembengkakan kecil dan merah ditempat suntikan. Setelah 2- 3 minggu menjadi abses (nanah0 koreng) kecil yang menjadi luka. Luka akan sembuh sendiri dan meninggalkan bekas luka parut kecil.

7.2

1. PENGERTIAN

HIV adalah *Human Imuno - Defisiensi Virus* dalam bahasa Indonesia berarti virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. HIV tergolong kelompok retrovirus yaitu kelompok virus yang mampu mengkopi-cetak materi genetik dirinya ke dalam sel-sel yang ditumpanginya



AIDS adalah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. AIDS : kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh HIV.

AQUIRED (didapat, bukan keturunan)
IMMUNE (sistem kekebalan tubuh)
DEFICIENCY (tidak berfungsi dengan baik)
SYNDROME (memiliki banyak gejala)

2. SEJARAH HIV

- Januari 1983, Dr. Luc Montagnier dkk (Institut Pasteur Perancis) mengisolasi virus dari kelenjar getah bening. Dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus (LAV)*.
- Juli 1984, Dr. Robert Gallo dari Lembaga Kanker Nasional (NIC-Amerika) menemukan virus dari ODHA. Dinamakan *Human T-Lymphocytic Virus tipe III (HTLV III)*.
- Ilmuwan lain, J. Levy juga menemukan virus penyebab AIDS, dinamakan *AIDS Related Virus (ARV)*.
- Akhir Mei 1986, Komisi Taksonomi Internasional sepakat memberi nama *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*.

AIDS adalah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. AIDS : kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh HIV.



4. FAKTOR PENULARAN AIDS

- a. Hubungan seks dengan banyak pasangan (vaginal, anal, oral) dan tidak gunakan kondom.
- b. Memakai jarum suntik/tato bekas pakai orang lain
- c. Pemakai narkoba suntikan dimana jarumnya tidak steril.
- d. Menerima transfusi darah yang terinfeksi HIV
- e. Bayi dari ibu yang positif HIV.

Seseorang yang terinfeksi HIV tidak langsung sakit, baru diketahui setelah bertahun-tahun melalui tes laboratorium (tes darah), masa ini biasanya disebut dengan **masa tanpa gejala**. Umur penderita ini dapat diperpanjang dengan mengkonsumsi makan makanan yang bergizi, kerja dan istirahat (tidur) seimbang, olahraga teratur dan terukur, serta menghindari rokok, narkoba, alkohol, dan stres.

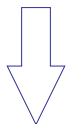
Bagaimana virus HIV dapat menjadi AIDS

- Virus HIV → sel darah putih (sel CD4) → bajak sel → jadikan pabrik miliaran tiruan virus → tiruan virus HIV tinggalkan sel CD4 → masuk ke sel CD4 yg lain
- Sel CD4 yg ditinggalkan → rusak / mati → sistem kekebalan tubuh → mudah terserang penyakit

Infeksi Oportunistik atau biasa disebut dengan infeksi penyerta

- Kandidiasis (jamur) di mulut, kerongkongan, vagina
- Sitomegalovirus → kebutaan
- Herpes simpleks di mulut, kelamin
- Mycobacterium Avium Complex (MAC) → demam kambuhan, rasa sakit menyeluruh, gangguan cerna, berat badan turun drastis.
- Pneumonia Pneumocystis Carinii (PCP)
- Toksoplasmosis : infeksi protozoa otak
- Tuberkulosis Paru → Meningitis TB

Gb. penularan HIV/AIDS



Asal-usul AIDS

- Tidak diketahui persis darimana dan kapan tepatnya HIV/AIDS muncul.
- Berdasarkan pemeriksaan, darah tertua yang terinfeksi HIV di Amerika adalah darah tahun 1969.
- Di Afrika, darah tahun 1959.
- Akhir 1970-an, diperkirakan HIV sudah berkembang dan meluas di daerah Sub Sahara Afrika.
- Semua ilmuwan setuju bahwa kasus pertama AIDS adalah laporan Gottlieb dkk di Los Angeles pada 5 Juni 1981.

HIV/AIDS di Indonesia

- 1983, berita tidak resmi menyatakan sedikitnya 3 kasus AIDS di Jakarta.
- 1987, kasus AIDS resmi pertama dilaporkan pada seorang turis asing di Bali.
- Hingga April 1999, tercatat 671 kasus HIV+ dan 238 kasus AIDS (total HIV/AIDS = 855).
- Pemerintah memperkirakan sekitar 90.000 hingga 130.000 orang telah terinfeksi HIV pada akhir tahun 2002.
- Pada tahun 2003, diperkirakan akan terdapat sekitar 80.000 infeksi baru.

Fenomena Gunung Es.

Bagian es yang muncul di permukaan air hanyalah sebagian kecil jika dibandingkan dengan bagian es yang terletak di bawah permukaan air. Menurut WHO, di negara-negara yang belum melakukan tes HIV secara merata (karena tidak mau secara sukarela atau sebab lainnya) maka untuk setiap kasus HIV positif yang terdeteksi dianggap terdapat 100 orang yang sudah terinfeksi HIV tetapi belum terdeteksi.

3. PENULARAN HIV

Virus HIV ada di darah, air mani (sperma), cairan vagina, air susu ibu (ASI). Virus HIV dapat menular melalui hubungan seksual baik homo maupun hetero seksual, melalui darah dan produk darah tercemar HIV (misalnya transfusi darah), Penggunaan alat tusuk yang tercemar HIV (alat suntik, tindik, tato, dll), Penularan ibu ke bayi yang dikandungnya, sewaktu persalinan maupun sewaktu menyusui.

Virus HIV ada di darah, air mani (sperma), cairan vagina, air susu ibu (ASI). Virus HIV dapat menular melalui hubungan seksual baik homo maupun hetero seksual, melalui darah dan produk darah tercemar HIV (misalnya transfusi darah), Penggunaan alat tusuk yang tercemar HIV (alat suntik, tindik, tato, dll), Penularan ibu ke bayi yang dikandungnya, sewaktu persalinan maupun sewaktu menyusui.

Mencegah Penularan HIV/AIDS

- Tidak melakukan hubungan seks (abstinensi).
- Tidak berganti-ganti pasangan seks (monogami) dan saling setia.
- Tidak melakukan hubungan seks berisiko (harus selalu menggunakan kondom).
- Tidak saling bertukar-pakai jarum suntik (atau alat-alat lain yang kontak dengan cairan tubuh) dengan orang lain.
- Semua alat yang menembus kulit dan darah (jarum suntik, jarum tato, atau pisau cukur) harus disterilasi dengan cara yang benar.



- c. Nyeri pada tenggorolan dan mulut
AIDS dapat menyebabkan rasa nyeri pada mulut, gumpalan putih pada lidah, nyeri pada tenggorokan sehingga sulit menelan dan luka pada bibir:
- Berkumurlah dengan air hangat dicampur dengan obat kumur atau air garam.
 - Jika timbul gumpalan putih di mulut, hisaplah air jeruk lemon, bila masih tetap minumlah fluconazol.
 - Makanlah makanan yang lunak/bubur atau dicairkan.
 - Gunakan larutan gentian violet untuk luka pada bibir.
 - Gunakan obat-obatan topikal yang bersifat menyejukkan.
 - Harus tetap menyikat gigi dan lidah dengan bulu sikat yang lembut.
- d. Rasa Sakit
AIDS dapat menimbulkan rasa sakit atau luka yang kronis/menahun dan rasa gelisah :
- Jika menyerang orang dewasa, maka minumlah 2 tablet aspirin atau asam mefenamat 250 - 500 mmg setiap 4 jam
 - Gunakan obat-obatan topikal yg dpt mengurangi rasa sakit
 - Jika berbaring, maka ubahlah posisi ODHA secara teratur.
 - Jika terdapat pembengkakan, maka tinggikan kedua tungkai.
 - Gosok dan pijat secara lembut, ajak bercakap-cakap, bantulah ODHA merubah posisi tidur (untuk keluarga ODHA)
- e. Rasa letih, lesu dan lemah
ODHA sering merasa letih, lesu dan lemah, yang perlu dilakukan ODHA :
- Beristirahatlah sesering mungkin ($\pm$ 6 jam sehari).
 - Cari cara agar aktivitas mudah dikerjakan.
 - Upayakan agar terus menghirup udara segar.

Apa yg perlu dikerjakan oleh Keluarga ODHA :

- Jika ODHA tidak bisa bangun : gerakan lengan dan tungkai secara lembut (terapi), miringkan, telungkupkan beberapa jam sekali
- Bantulah ODHA bila akan BAB, BAK dll.

AIDS dapat menyebabkan rasa nyeri pada mulut, gumpalan putih pada lidah, nyeri pada tenggorokan sehingga sulit menelan dan luka pada bibir



Perawatan ODHA di rumah merupakan kelanjutan dari perawatan di rumah sakit karena ODHA sangat memerlukan dukungan Keluarga, HIV tidak menular dalam pergaulan biasa, banyak ODHA yang masih mampu mengurus dirinya, tidak memerlukan peralatan khusus yang digunakan dalam merawat ODHA di rumah.

5. PERAWATAN ODHA

Perawatan ODHA di rumah merupakan kelanjutan dari perawatan di rumah sakit karena ODHA sangat memerlukan dukungan Keluarga, HIV tidak menular dalam pergaulan biasa, banyak ODHA yang masih mampu mengurus dirinya, tidak memerlukan peralatan khusus yang digunakan dalam merawat ODHA di rumah.

Beberapa hal yg perlu diperhatikan untuk kenyamanan ODHA

- Kamar tidur: diusahakan memenuhi syarat kesehatan, seperti mempunyai ventilasi dan cahaya yg baik, nyaman tdk bising, tdk jauh dari km. mandi, tdk dilantai atas.
- Tempat tidur: tidak terlalu tinggi, kasur, bantal, guling dan selimut.
- Kamar mandi, tidak jauh, pembuangan yang baik, lantai tidak licin, selalu bersih, kloset berfungsi baik.
- Peralatan makan: tidak perlu dibedakan dan tidak mudah pecah.
- Pakaian: enak dipakai, baju tidur/piyama/kimono/celana pendek dan T-shirt.
- Barang pribadi: gunting kuku, pasta gigi dan sikat gigi, tempat pakaian kotor.
- Peralatan tambahan: cairan pencuci hama, penyegar ruangan, AC/Kipas angin, sisir, kotak P3K, dll.
- Sikap dan dukungan keluarga: sikap yang wajar, kehangatan keluarga, tidak menjaga jarak, suasana rumah tidak murung.

6. PERMASALAHAN YANG DIHADAPI ODHA

- a. Gizi/nutrisi yang perlu diketahui oleh keluarga ODHA
- Jauhkan ODHA dari masakan yang berbau tajam atau menyengat.
 - Siapkan sedikit makanan kesukaannya.
 - Perhatikan adanya dehidrasi (kekurangan cairan).
 - Perhatikan dan waspadai tanda-tanda seperti: rasa haus, lemas, bibir kering, kulit keriput, dll.
 - Tambahkan suplemen multivitamin
 - Sediakan air minum yang cukup
- b. Gangguan pada kulit
Para ODHA sering menderita ruam yg kronis atau luka terbuka pada kulit.
- Jika terkena diare, cucilah tangan dengan sabun dan air hangat setelah BAB.
 - Untuk luka terbuka, cucilah dengan air, pertahankan luka agar tetap kering (gunakan larutan gentian violet).
 - Pada kasus ruam gunakan obat topikal.
 - Bila kulit ODHA kering maka berikan pelembab.
 - Jika terjadi herpes zoster beri obat Ancylovir/ scanovir.
 - Pakailah alat perlindungan diri (APD).



7. PENGobatan HIV/AIDS

Pengobatan HIV dan AIDS menggunakan obat Antiretroviral (ARV)/Terapai ARV.

- a. Manfaat Terapi ARV :
- Mengurangi angka kesakitan dan kematian karena HIV&AIDS dapat ditekan.
 - Menurunkan jumlah virus.
 - Meningkatkan kekebalan tubuh.
 - Mengurangi resiko penularan.
 - Penyakit oportunistik (penyerta) menjadi lebih mudah diatasi.
 - Infeksi oportunistik menjadi lebih jarang ditemukan.

Pengobatan HIV dan AIDS menggunakan obat Antiretroviral (ARV)/Terapai ARV

- b. Persiapan Penggunaan :
- Setelah ditentukan kapan menggunakan ARV maka perlu pertimbangan:
- Manfaat bagi ODHA.
 - Pertimbangan biaya.
 - Kesiapan petugas Kesehatan.
 - Kepatuhan minum obat.
 - Kesinambungan obat ARV.
 - Pemantauan hasil pengobatan.
 - Efek samping.
- c. Saat mulai menggunakan ARV
- Indikasi pemberian ARV :
- Gejala : didasarkan pada prediksi bahwa 15 % HIV positif, akan menjadi AIDS dalam 3 tahun.
 - Vira Load > 55.000/mm³.
 - CD₄ < 200 /mm³.
 - Pemberian ARV juga bertujuan untuk menurunkan kadar VL dan menaikkan kadar CD₄.

- d. Efek samping
- Dapat berupa reaksi alergi gatal-gatal, bercak merah pada kulit atau merah. Efek samping jangka pendek : mual, muntah, mencret, sakit kepala, lesu, dan susah tidur (terjadi setelah minum ARV).

Efek samping yang dialami oleh ODHA setelah meminum obat ARV



AZT	Anemia
3 TC	Mual
d4T (stavudine)	Pankreatitis
Nevirapine	Alergi, gangguan fungsi hati
Efavirenz	Gangguan fungsi hati
Nefinavir	Mual, diare



- f. Demam
- ODHA sering mengalami demam yang hilang timbul.
- Basahi badan dengan air sejuk atau diseka.
 - Pada orang dewasa, dianjurkan minum 2 tablet aspirin atau parasetamol 500 mmg (4 jam sekali).
 - Minum lebih banyak dari biasanya.
 - Gunakan kompres untuk mengurangi demam.
 - Jika ODHA merasa lemah, bantulah membalikan badan.
 - Usahakan ODHA tetap bersih dan kering.
 - Waspadai adanya dehidrasi.
 - Jika 3 hari demam tidak turun, segera bawa ke Rumah Sakit.
- g. Diare Kronis
- ODHA kadang terkena diare yang sulit sembuh
- Minum lebih banyak dari biasanya
 - Teruskan dengan makanan yang padat
 - Basahai dan kemudian keringkan kulit didaerah dubur
 - Gunakan popok/diapers
 - Waspadai timbulnya dehidrasi
- h. Batuk dan sukar bernafas
- ODHA sering terkena infeksi paru-paru, batuk kronis, atau sukar bemapas maka yang harus dikerjakan :
- Jika dewasa, minumlah 2 tablet aspirin atau paracetamol (500 mmg 4 jam sekali).
 - Minum lebih banyak cairan.
 - Gerakkan dan balikkan badan secara teratur.
 - Dudukkan bila mungkin.
 - Tutuplah mulut ketika batuk.
 - Jika infeksi paru-paru menyerang bawalah ke RS.
 - Jika mungkin sediakan tabung oksigen.
- i. Rasa bingung
- ODHA mungkin menjadi pelupa, linglung, dan bingung, maka
- Pindahkan benda-benda yang membahayakan atau mudah pecah.
 - Bantu/bimbing ODHA ketika berjalan.
 - Jangan meninggalkan ODHA sendirian.
 - Jauhkan obat-obatan dari jangkauan ODHA.
- j. Rasa Takut, gelisah dan depresi
- ODHA yang kronis akan merasakan berbagai gejala, marah, sedih dan takut, yang perlu dilakukan keluarga :
- Dengarkan keluhan ODHA.
 - Biarkan ODHA tahu dan menyadari yang dirasakan adalah suatu hal yang normal.
 - Jika ODHA menginginkan bantuan perawatan yang profesional, maka bantulah.
 - Bercakap-cakplah (diskusi) dengan orang yang dipercaya.
 - Perlu bimbingan tokoh agama untuk memberikan dukungan spiritual.

Jika ODHA tidak mau menerima bantuan terapi, maka libatkan organisasi sosial yang menangani ODHA