



KEMENTERIAN
PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

seri **1**
BAHAN
AJAR

Model
Penilaian
Pembelajaran
Kursus Online
Caregiver



Peran dan Tanggung Jawab Caregiver

TAHUN 2019

PERAN DAN TANGGUNG JAWAB CAREGIVER

Seri Bahan Ajar Model Penilaian Pembelajaran Kursus Online Caregiver

Pengarah: Kepala PP-PAUD dan Dikmas Jawa Barat

Penanggung Jawab: Kepala Bidang Pengembangan Program dan Informasi

Pengendali : Kepala Seksi Program dan Evaluasi

Penyusun: Herman Kleden; Agus Ramdani, S.Sos. MM.Pd.; Apipudin, M.Pd.; Asep Saepudin S.Si

Narasumber/Pakar: Amos Duan Nugroho, S.Kom; Fauzi Arafat, S.Si, M.So

Kontributor: LKP Sinaama Kota Bandung Barat; PKBM Bina Bangsa Kabupaten Bandung;
SPNF SKB Kabupaten Garut Jawa Barat; SPNF SKB Kota Cimahi Jawa Barat

Pengelola Konten: Safitra Karyaliga; Mustopa Kamiludin

Desain Cover & Layout Isi: Amos Duan Nugroho

PP-PAUD dan Dikmas Jawa Barat

Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Tahun 2019

Kata Pengantar

Alhamdulillah, puji serta syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, bahwa Seri Bahan Ajar dari Model Penilaian Pembelajaran Kursus Online Caregiver yang berjudul: **Peran dan Tanggung Jawab Caregiver** dapat diselesaikan dengan baik.

Hadirnya bahan ajar ini merupakan wahana untuk melengkapi pemahaman pengguna model dalam: 1) Memformulasikan soal-soal untuk mengukur peningkatan ranah kognitif peserta didik kursus *online caregiver*; 2) Mengoptimalkan fitur Quiz untuk memfasilitasi penilaian sumatif dalam bentuk *pre test* dan *post test* kursus *online caregiver*; 3) Mengoptimalkan fitur *Assignment*, *Chat*, dan *Choice* untuk memfasilitasi penilaian formatif kursus *online caregiver*; dan 4) Memformulasikan video-video tutorial bagi instruktur, admin, dan peserta didik untuk melakukan aktivitas penilaian pada *platform* kursus *online caregiver*.

Kami mengucapkan terima kasih kepada tim pengembang, narasumber, kontributor dan pihak terkait lainnya, yang telah berupaya maksimal dalam merancang, mencoba, dan menyempurnakan bahan ajar ini. Semoga dengan izin-Nya, bahan ajar ini dapat diterapkan lebih luas oleh para penggunanya. Aamiin.

Bandung Barat, November 2019
Kepala PP PAUD dan Dikmas Jawa Barat


Dr. Drs. H. Bambang Winarji, M.Pd. †
NIP 196101261988031002

Daftar Isi

Kata Pengantar	i
Daftar Isi.....	ii
Membantu Klien Buang Air Besar	
A. Uraian Materi.....	2
1. Perubahan Sisa Makanan Menjadi Feses	4
2. Menolong Klien Buang Air Besar (BAB).....	5
3. Menolong Klien Buang Air Besar Manual	6
B. Rangkuman.....	8
C. Soal Evaluasi	8
Membantu Klien Buang Air Kecil	
A. Uraian Materi.....	10
1. Merawat Kateter Menetap	12
2. Memasang Kateter Kondom	13
3. Memasang Popok (Diaper) Dewasa.....	14
B. Rangkuman.....	15
C. Soal Evaluasi	15
Memenuhi Kebutuhan Berpakaian	
A. Uraian Materi.....	17
1. Memasang Alat Tenun dengan dan tanpa Klien di Tempat Tidur	17
2. Mencuci Baju Klien	21
3. Pengaturan Umum Mesin Cuci	22
4. Kiat Perawatan Mesin Cuci	22
5. Menyetrika Pakaian Klien.....	22
6. Mengganti Pakaian.....	24
B. Rangkuman.....	24
C. Soal Evaluasi	25
DAFTAR PUSTAKA.....	26

Kegiatan Belajar

1



Membantu Klien
Buang Air Besar

A. Uraian Materi



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

bahan lain yang tak dapat dicerna akan keluar sebagai feses.

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

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

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



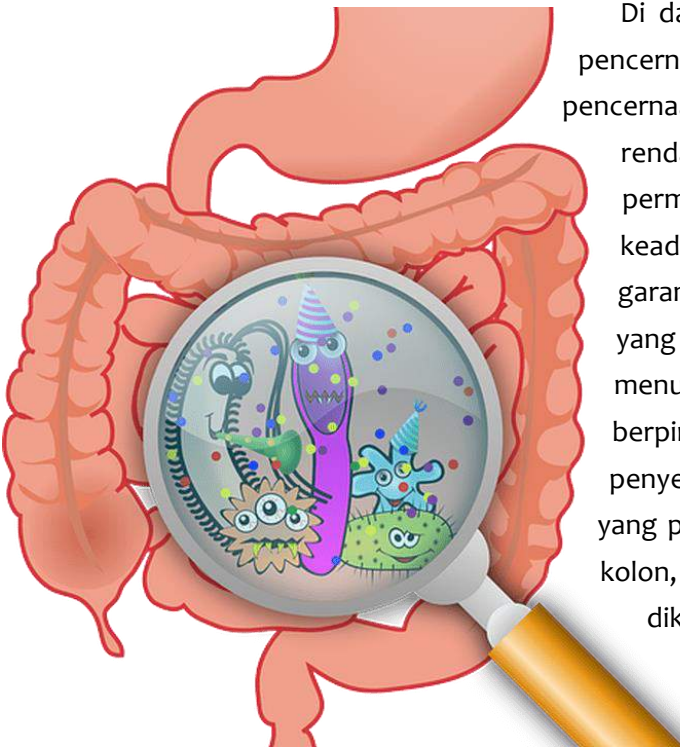
Gerakan massa mendorong isi kolon ke dalam rektum sehingga rektum meregang.

Peregangan ini menimbulkan refleksi defekasi yang disebabkan oleh aktivasi refleksi intrinsik. Refleksi

intrinsik, lebih tepatnya pleksus mienterikus, menimbulkan gerakan peristaltik sepanjang kolon desendens, sigmoid, dan rectum yang memaksa feses memasuki anus dan membuat sfingter anus berelaksasi. Namun, defekasi dapat dicegah jika sfingter anus eksternus yang berupa otot rangka tetap berkontraksi yang dikontrol secara sadar. Dinding rektum yang semula meregang akan perlahan-lahan melemas dan keinginan untuk buang air besar mereda hingga akhirnya datang gerakan massa berikutnya.

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

1. Perubahan Sisa Makanan Menjadi Feses



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

demikian, produk sisa utama yang dieksresikan melalui feses adalah bilirubin, serta makanan yang pada dasarnya tidak dapat diserap oleh tubuh.

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

2. Menolong Klien Buang Air Besar (BAB)

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Handuk bawah2. Pispot, botol berisi air untuk cebok3. Bengkok/Piala ginjal 24. Waslap basah 2 untuk menyabuni dan membilas, sabun5. Sarung tangan, bedak, tisu
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberi tahu3. Pintu, jendela dikunci, gordien ditutup4. Memakai bedak dan sarung tangan5. Membentangkan handuk bawah dibagian perut dan menanggalkan pakaian bawah <p>(*) Khusus untuk pria sebelum pasang pot, disediakan urinal.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memasang pot, menganjurkan klien menekuk kedua lutut, mengangkat bokong, petugas memasang pot dengan tepat dan menutup dengan selimut2. Setelah buang air besar selesai, selimut diangkat, klien dicebok dengan cara membuka vagina dengan alas handuk, mengguyur alat kelamin dengan air sampai bersih, keringkan dengan tisu, tisu dibuang di bengkok/piala ginjal3. Pispot diangkat, ditutup, pasien dimiringkan ke kiri, pispot ditaruh dikursi4. Anus dan bokong dibersihkan dengan tisu (dibuang di piala ginjal)5. Anus disabuni, dibilas, dan dikeringkan dengan handuk bawah6. Pasien ditelentangkan

Prosedur	Uraian
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Mengenakan pakaian bawah dan mengangkat handuk bawah 8. Melepas sarung tangan
Membereskan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Feses/tinja dibuang di kloset, diguyur bersih 2. Tisu dibuang ditempat sampah 3. Alat-alat dicuci, dikeringkan, dikembalikan ke tempatnya 4. Mencuci tangan
Perhatian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang lumpuh dimiringkan dulu sebelum pasang pispot 2. Pintu, jendela, gorden dibuka

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

3. Menolong Klien Buang Air Besar Manual

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk bawah 2. Pispot, perlak 3. Bengkok/Piala ginjal 2 4. Waslap basah 2 untuk menyabuni dan membilas, sabun 5. Sarung tangan, bedak, tisu 6. Minyak kelapa murni/<i>baby oil</i>/minyak goreng
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Klien diberi tahu 3. Pintu, jendela dikunci, gorden ditutup 4. Memakai bedak dan sarung tangan 5. Membentangkan handuk bawah dibagian

Prosedur	Uraian
	<p>perut dan menanggalkan pakaian bawah (*) Khusus untuk pria sebelum pasang pot, disediakan urinal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dimiringkan ke kiri, kaki kiri diluruskan, kaki yang di atas/kanan ditekuk 2. Memasang perlak di bawah pantat pasien 3. Memasang piala ginjal dibelakang pantat 4. Pispot diletakkan di atas tempat tidur dekat kaki klien 5. Membasahi ujung jari telunjuk, jari tengah dan ibu jari dengan minyak kelapa murni/minyak goreng/<i>baby oil</i>, ratakan pada ujung jari 6. Klien disuruh tarik napas panjang, sambil tangan kiri memegang perut klien dan masukkan ke anus jari tengah diikuti jari telunjuk untuk mengeluarkan kotoran secara pelan-pelan dan ditampung dibengkok/piala ginjal, selanjutnya dibuang ke pispot dan ditutup 7. Lakukan tindakan ini berulang-ulang sampai anus bersih dari kotoran/tinja 8. Anus dan bokong dibersihkan dengan tisu (dibuang di bengkok/piala ginjal) 9. Sarung tangan dibuka dan diletakkan dibengkok/piala ginjal, klien tetap miring 10. Anus disabuni, dibilas, dan dikeringkan dengan handuk bawah 11. Pindahkan pispot, piala ginjal, dan perlak ke kursi 12. Klien ditelentangkan 13. Mengenakan pakaian bawah dan mengangkat handuk bawah.

Prosedur	Uraian
Membereskan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Feses/tinja dibuang di kloset diguyur bersih 2. Tisu dibuang ditempat sampah 3. Alat-alat dicuci, dikeringkan, dikembalikan ke tempatnya 4. Mencuci tangan 5. Pintu, jendela, gordena dibuka

B. Rangkuman

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

C. Soal Evaluasi

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

Kegiatan Belajar

2



Membantu Klien
Buang Air Kecil

A. Uraian Materi

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

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

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

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





dikeluarkan, dan menyisakan tidak lebih dari 5–10 milimeter urine di dalam kandung kemih.

Mekanisme tersebut dapat dijelaskan melalui skema berikut:

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

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

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

1. Merawat Kateter Menetap

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Sarung tangan dan bedak2. Kapas lidi3. Bengkok/Piala ginjal4. Handuk bawah5. Povidone iodine
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberitahu3. Pintu, jendela dikunci, gordena ditutup4. Beri posisi klien tidur telentang, handuk dipasang di atas perut pakaian bawah dilepas, paha dibuka5. Letakkan bengkok/piala ginjal diantara 2 paha6. Memakai bedak dan sarung tangan7. Perhatikan keadaan tambatan/pangkal kateter dan kulit sekitarnya, perih, radang, pembengkakan, ada darah, nanah, cairan8. Bersihkan daerah tambatan kateter dengan kapas lidi dan <i>Povidone iodine</i> oleskan, sepanjang kateter dengan arah keluar
Membereskan	<ol style="list-style-type: none">1. Alat-alat dicuci, dikeringkan, dikembalikan ke tempatnya.2. Mencuci tangan
Perhatian	<ol style="list-style-type: none">1. Catat keluhan klien dan keadaan tambatan kateter.2. Selang tidak boleh tertekuk/macet.

B.

2. Memasang Kateter Kondom

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Kateter kondom 1 set (kondom, selang, urine bag/kantong urine)2. Handuk bawah3. Sarung tangan, bedak4. Plester
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Klien diberi tahu3. Pintu, jendela dikunci, gordena ditutup4. Memakai bedak dan sarung tangan5. Membentangkan handuk bawah dan menanggalkan pakaian bawah6. Memasukkan selang urine ke ujung kondom7. Memasang kondom dengan cara tangan kiri dialasi handuk bawah pegang penis, tangan kanan membuka gulungan kondom sepanjang penis.8. Melepaskan sarung tangan dan memasang plester pada pangkal penis secara melingkar, dari bawah penis menyilang ke samping atas.9. Membantu mengenakan pakaian bawah dan mengangkat handuk10. Kantong urine ditambatkan di tepi tempat tidur dengan posisi lebih rendah dari kandung kemih dan perhatikan katupnya, jangan sampai bocor
Membereskan	<ol style="list-style-type: none">1. Sarung tangan dilepas sebelum memasang plester2. Alat-alat dicuci, dikeringkan, kembalikan ke tempatnya

Prosedur	Uraian
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mencuci tangan 4. Pintu, jendela, gorden dibuka
Perhatian	Pastikan plester jangan terlalu kencang

3. Memasang Popok (Diaper) Dewasa

Prosedur	Uraian
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diaper sesuai ukuran S, M, L, XL 2. Handuk bawah
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Klien diberi tahu 3. Pintu, jendela dikunci, gorden ditutup 4. Membentangkan handuk bawah di atas perut, menanggalkan pakaian bawah 5. Menganjurkan pasien untuk menekuk kedua lutut, mengangkat bokong dan diaper diletakkan di bawah bokong 6. Klien telentang, diaper ditangkupkan dengan lem perekat yang sudah ada 7. Mengenakan pakaian bawah, handuk bawah diangkat
Membereskan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diaper dikembalikan ke tempatnya 2. Mencuci tangan
Perhatian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien lumpuh sebelum pasang diaper dimiringkan dulu 2. Diaper tidak boleh dipasang terus menerus 3. Diaper sering dikontrol untuk menghindari kulit kemerahan atau lecet 4. Memasang diaper harus melekat tubuh

A.

B. Rangkuman

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

C. Soal Evaluasi

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

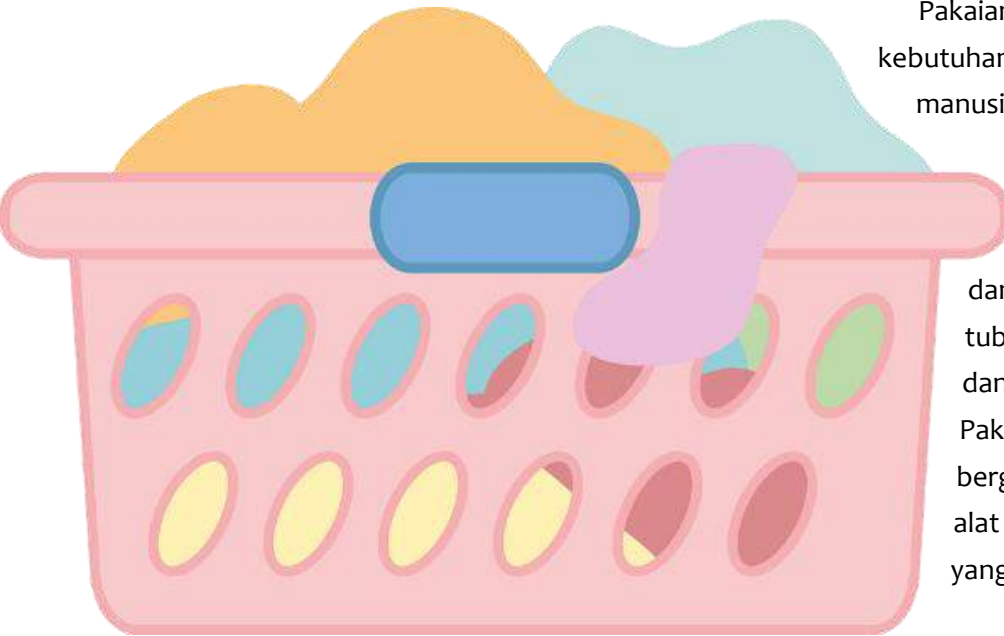
Kegiatan Belajar

3



Memenuhi
Kebutuhan Berpakaian

A. Uraian Materi



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

status pemakaiannya.

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

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

1. Memasang Alat Tenun dengan dan tanpa Klien di Tempat Tidur

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

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

Berikut prosedur tindakan mengganti alat tenun dengan dan tanpa klien di atasnya.



Prosedur	Uraian	
	Tanpa klien di atasnya	Dengan klien di atasnya
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tenun (seprai besar, seprai kecil, sarung bantal, guling, selimut) 2. Ember tertutup 3. Ember kecil berisi disinfektan 4. Lap kering 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tenun (seprai besar, seprai kecil, sarung bantal, guling, selimut) 2. Ember tertutup 3. Ember kecil berisi disinfektan 4. Lap kering
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Melepas sarung bantal, guling, selimut dengan cara melipat, masukkan kedalam ember tertutup 3. Melepas seprai kecil dengan cara melipat 4. Mendisinfektan perlak kemudian dikeringkan, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Klien diberi tahu. Bantal digeser ke kiri. 3. Klien dimiringkan ke kiri seprai kecil digulung ke arah klien sejauh mungkin 4. Perlak

Prosedur	Uraian	
	Tanpa klien di atasnya	Dengan klien di atasnya
	<p>bentangkan dikursi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengangkat seprai besar dengan cara melipat, masukkan ke ember tertutup 6. Menggulung kasur dari bagian kepala ke arah kaki 7. Mendisinfektan tempat tidur 8. Membalik kasur 9. Memasang seprai besar dengan garis tengah lipatan seprai tepat di tengah kasur 10. Membuat sudut kedua sisi atas dan bawah hingga membentuk sudut segitiga 11. Memasang perlak di tengah-tengah tempat tidur 12. Memasang seprai kecil di atas perlak 13. Memasang sarung bantal, guling, selimut 	<p>didisinfektan dan dikeringkan kemudian digulung ke arah klien di bawah seprai kecil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menggulung seprai besar, ke arah klien sejauh mungkin 6. Memasang $\frac{1}{2}$ bagian seprai besar dengan garis tengah lipatan seprai tepat di tengah kasur 7. Membuat sudut $\frac{1}{2}$ bagian atas dan bawah hingga membentuk sudut segitiga 8. Memasang $\frac{1}{2}$ bagian perlak di tengah-tengah tempat tidur 9. Memasang $\frac{1}{2}$ bagian seprai kecil di atas perlak 10. Klien dimiringkan ke kanan

Prosedur	Uraian	
	Tanpa klien di atasnya	Dengan klien di atasnya
		11. Memasang $\frac{1}{2}$ bagian seprai hingga tidak berkerut, buat sudut segitiga pada bagian atas dan bawah. 12. Memasang perlak 13. Memasang seprai kecil hingga kencang 14. Memasang sarung bantal, guling, selimut. 15. Alat tenun yang kotor dimasukkan ke ember tertutup
Membereskan	16. Alat-alat dicuci, dikeringkan, kembalikan tempatnya. 17. Mencuci tangan	18. Alat-alat dicuci, dikeringkan, kembalikan tempatnya. 19. Mencuci tangan
Perhatian	Apabila ada meja dan kursi dilap dengan cairan disinfektan	Apabila ada meja dan kursi dilap dengan cairan disinfektan

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

2. Mencuci Baju Klien

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



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

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

Untuk pencucian pakaian menggunakan mesin cuci semi otomatis, ikuti langkah-langkah berikut ini. Buku petunjuk penggunaan berisi banyak tips

mesin cuci yang bermanfaat, jadi bacalah terlebih dulu dan ikuti petunjuk yang diberikan. Sebagai awal, percayakan pemasangan mesin cuci kepada pihak yang ditunjuk oleh produsen mesin cuci. Setelah mesin cuci siap dipakai,

- Masukkan pakaian kotor dan deterjen ke dalam tabung mesin cuci.
- Isi tabung dengan air bersuhu sesuai kebutuhan. Untuk menentukan volume air yang sesuai, mengaculah pada buku manual mesin cuci.
- Jalankan siklus pencucian. Semakin banyak muatan mesin cuci, semakin panjang pula waktu yang diperlukan untuk mencucinya.
- Setelah siklus pencucian selesai, keluarkan airnya melalui selang yang tersedia pada bagian belakang mesin. Isi kembali tabungnya dengan air bersih, lalu jalankan siklus pembilasan.
- Seusai siklus pembilasan, pakaian Anda semestinya sudah bersih. Pada mesin cuci semi otomatis, pindahkan cucian dari drum pencucian ke dalam drum sebelahnya untuk membuang sisa-sisa air berlebihan yang

terserap kain.

- f. Segera keluarkan cucian dari mesin cuci dan gantung untuk mengeringkannya.

3. Pengaturan Umum Mesin Cuci

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



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

4. Kiat Perawatan Mesin Cuci

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

5. Menyetrika Pakaian Klien

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

lain-lain.

Cara menyetrika pakaian klien:

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

- e. Untuk pakaian lengan panjang, setrika terlebih dahulu bagian depan dan belakang lengan. Kemudian setrika bagian belakang pakaian. Ketika melipat, lipat terlebih dahulu lengannya seperti ini. Kemudian lipat secara horizontal atau mendatar, rapihkan. Balik pakaian, dan lipat lagi hingga menjadi lipatan yang lebih kecil.

- f. Jika anda melipat sweater bertudung (*hoody*), lipat terlebih dahulu bagian topinya ke belakang. Kemudian lengannya. Lalu, lipat bagian pinggir kanan dan kirinya sedikit. Lipat menjadi dua bagian.

- g. Untuk menyetrika celana,



- lipat terlebih dahulu di lubang kaki di bagian yang terdapat jahitannya. Satukan bagian yang terdapat jahitan. Rapikan bagian bawahnya, kemudian mulailah menyetrika. Setelah semua bagian disetrika, lipat celana dari bagian bawah, menjadi 3 lipatan.
- h. Menyetrika kemeja, gampang-gampang susah. Mula-mula semprot dengan cairan pelicin pakaian, lalu setrika bagian ujung tangan dilanjutkan dengan menyetrika lengan. Setrika kemeja bagian depan dari arah dalam sehingga kancing tidak kepanasan. Lipat kerah dan setrika lagi pada bagian lipatannya. Terakhir gantung baju yang sudah rapi dengan mengancingkan kancing atas agar tetap pada posisinya.

6. Mengganti Pakaian

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

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

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

B. Rangkuman

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

C. Soal Evaluasi

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

DAFTAR PUSTAKA

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

<http://ayuwilis.blogspot.com/2013/02/lingkungan-alam-dan-buatan>.

<http://referensidunia.blogspot.com/2012/09/tips-cara-mencuci-pakaian-dan-beberapa.html>.

<http://milieline.blogspot.com/2011/04/kdm-ii-memindahkan-pasien-ke-kursi-roda.html>, diakses pada tanggal 29 September 2012 pukul 17:47.

Ismaini, Nila. 2001. *Etika Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.

Johnson, Marion, Meridean Maas. 2000. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. St. Louis: Mosby.

Kee, Joyce L. & Evelyn R. Hayes. 1996. *Farmakologi: Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Kozier, Barbara, G. Erb, & R. Olivieri. 2004. *Fundamental of Nursing: Concept, Process, and Practice*. Fourth edition. California: Addison-Wesley.

Perry, Peterson, Potter. 2005. *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar*. Edisi 5. Jakarta: EGC.

Rifiani, Nisya & Hartanti Sulihandari. 2013. *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*. Jakarta Timur: Dunia Cerdas.

Setiyohadi, Bambang dan Imam Subekti (editor). 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I Edisi IV. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Taylor, Carol R., Carol Lillis, Priscilla LeMone. 1997. *Fundamental of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.

Tim Mutiara Kasih. 2016. *Buku Ajar Pekarya Kesehatan*. Jakarta: Mutiara Kasih.

Tim Pengajar Pelatihan BTCLS. 2012. *Modul Basic Trauma Cardiac Life Support*. Edisi Revisi. Jakarta: AGD Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

<http://bukuobat.blogspot.co.id/2016>



Course Care Giver / Pekarya Kesehatan

Kemampuan Untuk Masyarakat



Belajar

Dari Ahlinya

