

**Edisi
2021**

Modul Praktikum

Keperawatan Medikal Bedah III



Disusun Oleh:

Nurma Afiani, S.Kep., Ners., M.Kep.
Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep.
Ari Damayanti W. S.Kep., Ners., M.Kep.

**Program Studi Pendidikan Ners
STIKES Widyagama Husada
2021**



LEMBAR PENGESAHAN

MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH I

Oleh:

1. Nurma Afiani., S. Kep., Ners., M. Kep
2. Abdul Qodir, S. Kep., Ners., M. Kep
3. Ari Damayanti W., S. Kep., Ners., M. Kep

Modul Ini Digunakan Sebagai Acuan Dalam Praktikum Mata Kuliah

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH III

Dinyatakan dapat digunakan

Disahkan, Agustus 2021

Mengetahui
Ketua,



* Dr. Rudy Joegijantoro, MMRS
NIP. 197110152001121006

Ketua LPPM
STIKES Widyagama Husada,



Nurma Afiani, S. Kep., Ners., M. Kep
NIDN. 073006840

MODUL PRAKTIKUM

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH III



Disusun Oleh:

Nurma Afiani, S.Kep., Ners., M.Kep.

Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep.

Ari Damayanti W. S.Kep., Ners., M.Kep.

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2021

IDENTITAS MAHASISWA



Nama :

NIM :

Kelas :

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2021

VISI MISI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS

VISI

Menjadi Program Studi Ners yang unggul dalam pengembangan sains dan praktek klinis keperawatan dengan mengintegrasikan nilai agama, keindonesiaan, kewirausahaan pada tahun 2025

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Ners sesuai dengan perkembangan sains yang mengintegrasikan nilai-nilai keagamaan, kewirausahaan, Keindonesiaan dan Keperawatan.
2. Menyelenggarakan penelitian sesuai dengan perkembangan sains yang bermutu di bidang Keperawatan dengan mengintegrasikan nilai-nilai keagamaan, kewirausahaan, Keindonesiaan.
3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat yang bermutu di bidang Keperawatan dengan mengintegrasikan nilai-nilai keagamaan, kewirausahaan, Keindonesiaan.
4. Mengembangkan Program Studi Ners dengan tata kelola yang baik berorientasi pada nilai-nilai keagamaan, kewirausahaan, dan Keindonesiaan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga tim penyusun dapat menyelesaikan Modul Keperawatan Medikal Bedah II, untuk meningkatkan kualitas pembelajaran dan panduan praktikum Mahasiswa Keperawatan STIKES Widyagama Husada.

Modul ini bertujuan untuk membantu mahasiswa dalam melaksanakan praktikum mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah II guna meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan tindakan keperawatan.

Penyusun menyadari adanya kekurangan dalam buku ini, sehingga saran dan kritik pembaca diperlukan guna penyempurnaan buku berikutnya.

Malang, September 2021

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

VISI MISI	4
KATA PENGANTAR.....	5
DAFTAR ISI.....	i
TATA TERTIB LABORATORIUM TERPADU	2
ALUR PELAYANAN LABORATORIUM TERPADU	4
PENDAHULUAN MODUL PRAKTIKUM	5
BAB I : Intervensi Keperawatan pada Gangguan Sistem Integumen	7
1.1 Sub Praktikum Hecting	7
a. Pendahuluan	7
1.2 Sub Praktikum Rawat Luka Bakar	15
BAB II : Intervensi Keperawatan pada Gangguan Sistem Sensory Persepsi ...	23
BAB III : Intervensi Keperawatan pada Gangguan Sistem Muskuloskeletal ...	34
1.1 Pendahuluan	34
1.2 Sub Praktikum <i>Range Of Motion (ROM) Exercise</i>	34
1.3 Sub Bab Praktikum Pembebatan (Bandage)	52
LEMBAR KERJA MAHASISWA 6.....	48
LEMBAR KERJA MAHASISWA 7.....	68
BAB IV Intervensi Keperawatan pada Gangguan Sistem Persyarafan	71
Daftar Pustaka	Error! Bookmark not defined.

TATA TERTIB LABORATORIUM TERPADU STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

- a. Jam operasional Laboratorium buka mulai jam 08.00-14.00 WIB atau menyesuaikan dengan jadwal praktikum mata kuliah yang telah terjadwal.
- b. Dosen/Mahasiswa WAJIB mengisi buku kunjungan laboratorium
- c. Mahasiswa yang menggunakan laboratorium WAJIB memakai jas laboratorium.
- d. Mahasiswa WAJIB menjaga ketertiban di dalam laboratorium
- e. DILARANG membawa makanan dan minuman di dalam laboratorium
- f. Semua pengunjung laboratorium WAJIB menjaga kebersihan laboratorium
- g. Semua mahasiswa yang mengunjungi atau praktek di laboratorium WAJIB merapikan kembali semua peralatan laboratorium yang telah digunakan.
- h. Peralatan yang digunakan atau dipinjam harus dikembalikan tepat waktu, lengkap serta dalam keadaan bersih dan siap dipakai kembali.
- i. Dilarang membawa peralatan laboratorium keluar ruang laboratorium tanpa izin dari petugas dan dosen pengajar
- j. Dilarang membawa pulang peralatan laboratorium
- k. Semua pengunjung laboratorium harus menjaga keamanan inventaris laboratorium
- l. Mahasiswa yang meminjam peralatan laboratorium harus memenuhi ketentuan peminjaman dan pengembalian alat, sebagai berikut:
 - 1) Mengisi formulir peminjaman alat
 - 2) Menyerahkan Kartu Identitas (KTM/KTP)
 - 3) Meminta rekomendasi atau tanda tangan dari dosen pengajar/pembimbing praktek
 - 4) Mengambil dan mengembalikan peralatan laboratorium harus dengan pengawasan petugas laboratorium
 - 5) Mengembalikan peralatan laboratorium harus pada tempat yang sudah ditentukan
- m. Jika terjadi kerusakan dan kehilangan peralatan laboratorium, maka pengunjung yang merusakkan atau menghilangkan alat tersebut wajib

- melapor ke petugas dan WAJIB mengganti alat tersebut dengan spesifikasi yang sama
- n. Jika terjadi kerusakan dan kehilangan peralatan laboratorium yang dipinjam namun tidak diketahui siapa yang bertanggung jawab, maka menjadi tanggung jawab kelas yang bersangkutan untuk mengganti
 - o. Jika tidak ada yang melapor telah menghilangkan atau merusakkan alat laboratorium, maka semua mahasiswa yang mengunjungi laboratorium wajib mengganti 2 kali lipatnya
 - p. Jika mahasiswa yang melakukan peminjaman alat ataupun phantom dimana saat dikembalikan diketahui terdapat coretan atau goresan tidak permanen (bolpoint/ pensil/ spidol/ tipe-X) maka mahasiswa yang melakukan pencoretan mendapatkan denda (coretan <10cm mendapat denda Rp. 50.000 dan coretan >10cm mendapat denda Rp. 100.000)
 - q. Jika mahasiswa yang melakukan peminjaman alat ataupun phantom dimana saat dikembalikan diketahui terdapat coretan atau goresan (bolpoint/ pensil/ spidol/ tipe-X) namun tidak diketahui siapa yang bertanggung jawab, maka menjadi tanggung jawab kelas/ kelompok/ angkatan yang bersangkutan untuk membayar denda sesuai ketentuan
 - r. Dosen/Mahasiswa yang akan meminjam alat diwajibkan memberitahupetugas lab maximal 1 hari sebelumnya
 - s. Dosen/mahasiswa diwajibkan mengembalikan segera setelah praktikum selesai
 - t. Dosen/mahasiswa yang akan meminjam/mengembalikan alat diharuskan mengisi buku peminjaman yang kemudian ditandatangani oleh petugas laboratorium.
 - u. Tata tertib ini berlaku mengikat dan bagi yang melanggar akan dikenakan sanksi akademis.

ALUR PELAYANAN LABORATORIUM TERPADU

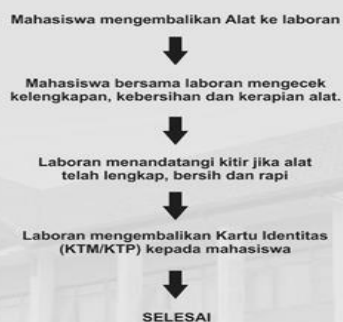


ALUR PELAYANAN LABORATORIUM TERPADU

ALUR PEMINJAMAN BARANG



ALUR PENGEMBALIAN BARANG



LABORATORIUM TERPADU STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

PENDAHULUAN MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH III

NAMA MATA KULAH : Keperawatan Medikal Bedah III

SKS PRAKTIKUM : 1 SKS

Deskripsi mata kuliah praktikum:
Fokus kegiatan praktikum dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah III ini adalah pada keterampilan untuk melakukan pemenuhan kebutuhan klien dewasa dengan kasus gangguan musculoskeletal, integument, sensori persepsi dan persyarafan berdasarkan proses keperawatan dengan mengaplikasikan ilmu biomedik seperti biologi, histologi, biokimia, anatomi, fisiologi, patofisiologi, ilmu keperawatan medikal bedah, ilmu penyakit dalam, farmakologi, nutrisi, bedah dan rehabilitasi. Mata kuliah ini berfokus pada penguasaan mahasiswa terhadap keterampilan pada intervensi keperawatan untuk kasus kasus gangguan musculoskeletal, integument, sensori persepsi dan persyarafan.
Capaian Mata kuliah/ Indikator :
1. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kasus dengan gangguan pada sistem musculoskeletal; 2. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kasus dengan gangguan pada sistem integument; 3. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kasus dengan gangguan pada sistem sensori persepsi. 4. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kasus dengan gangguan pada sistem persyarafan
Jam Pelaksanaan:
(1*14*100 menit)
Tempat/Lokasi Praktikum/Praktik:
Laboratorium Medikal Bedah

Tata Tertib:

1. Menggunakan seragam atau pakaian rapi dan sopan (tidak memakai sandal, kaos oblong, perhiasan, tidak menggunakan anting dan tidak berambut panjang (bagi laki-laki);
2. Menggunakan jas laboratorium;
3. Mahasiswa kontrak dengan dosen pembimbing minimal sehari sebelum pelaksanaan praktikum;
4. Mahasiswa menyiapkan alat sehari sebelum pelaksanaan praktik laboratorium;
5. Mengganti apabila merusakkan atau menghilangkan alat laboratorium.

BAB I : Intervensi Keperawatan pada Gangguan Sistem Integumen

1.1 Sub Praktikum Hecting

a. Pendahuluan

Vulnus merupakan kerusakan jaringan atau diskontinuitas jaringan, pada luka tersebut bisa terdapat corpus alienum seperti tanah, pecahan kaca, serbuk kayu, dll. Selain corpus alienum, pada luka juga bisa terdapat mikroorganisme aerob atau anaerob yang berpotensi menyebabkan infeksi dengan pernanahan maupun tetanus sehingga harus dibersihkan dan dilakukan hecting jika luka menembus hingga mencapai ketebalan dermis(Brown, 2010).

b. Konsep

Prosedur penutupan luka dengan menggunakan proses jahit dengan memperhatikan keadaan luka, posisi klien nyaman mungkin, posisi petugas seergonomis mungkin.

c. Macam-macam Trauma

1. Trauma tajam menyebabkan :
 - a. Luka iris (vulnus scissum)
 - b. Luka tusuk (vulnus ictum)
 - c. Luka gigitan (vulnus morsum)
2. Trauma tumpul menyebabkan :
 - a. Luka terbuka (vulnus apertum)
 - b. Luka tertutup (vulnus ocllusum) termasuk exoriasi dan hematoma
 - c. Luka tembak (vulnus scloperotum)

d. Tujuan

- a) Menghentikan perdarahan akibat terputusnya kontinuitas jaringan
- b) Menautkan jaringan yang robek

e. Indikasi Tindakan

Kerusakan anatomi karena hilangnya kontinuitas jaringan oleh sebab dari luar

f. Macam-Macam Gunting

1. Gunting Diseksi (*disecting scissor*)

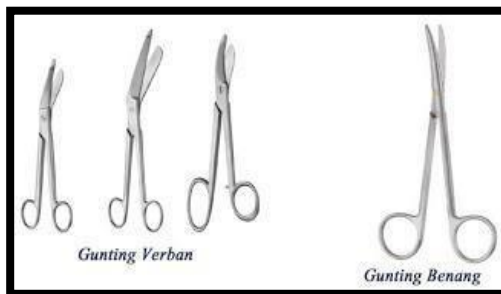
Gunting ini ada dua jenis yaitu, lurus dan bengkok. Ujungnya runcing. Terdapat dua tipe yang sering digunakan yaitu tipe Moyo dan tipe Metzenbaum.

2. Gunting Benang

Ada dua macam gunting benang yaitu bengkok dan lurus, kegunaannya adalah memotong benang operasi, merapikan jaringan.

3. Gunting Pembalut/Perban

Kegunaannya adalah untuk menggunting plester dan pembalut.



g. Macam-Macam Jarum Dan Benang

a. Menurut ukuran besarnya jarum

Menurut lingkarannya (*circle*) dikenal antara lain jarum 2/8, 3/8, 4/8, 5/8.

b. Menurut penampang melintang jarum

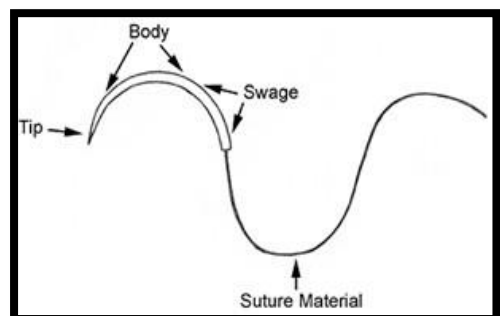
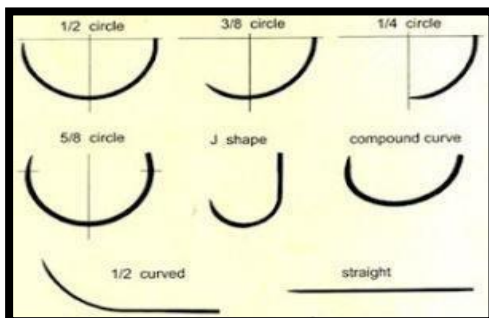
Jarum segitiga untuk menjahit kulit dan jarum bulat untuk menjahit jaringan dalam.

c. Asal material benang

Material biologis dan material sintetis

d. Jenis absopsi benang

Benang terserap dan tidak terserap



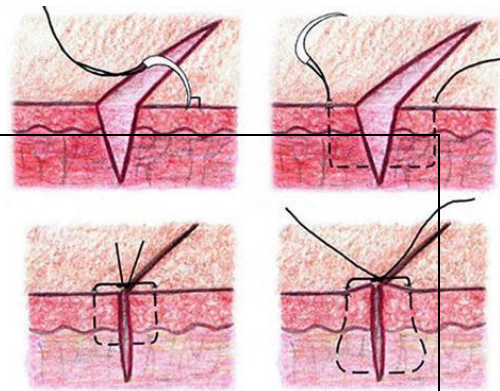
h. Lama Lokasi Angkat Jahitan

- a. Muka atau leher hari ke 5
- b. Perut hati ke 7-10
- c. Telapak tangan hari ke 10
- d. Jari tangan hari ke 10
- e. Tungkai bawah hari ke 10-11
- f. Dada hari ke 7
- g. Punggung hari ke 10-14

1.9.SOP

SOP	Hecting
Persiapan Alat	1. Sarung tangan steril 2. Duk lubang 3. Set alat bedah minor (pinset, needle holder, gunting) 4. Benang jahit 5. Jarum jahit 6. Kassa steril 7. Cairan normal saline (Nacl 0.9%) 8. Cairan antiseptik 9. Korentang steril dan tempatnya 10. Perlak dan pengalasnya 11. Obat anastesi 12. Plester 13. Gunting plester 14. Kom steril 15. Tempat sampah medis 16. Disposable syringe 17. Larutan H₂O₂/perhidrol 18. Celemek 19. Masker

	20. Trolly 21. Bengkok
Persiapan Klien & Lingkungan	1. Memberikan salam, perkenalkan nama dan mengidentifikasi klien dengan memeriksa identitas 2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan 3. Beri kesempatan klien untuk bertanya 4. Menjaga privasi klien (menutup tirai/sketsel) 5. Mengatur posisi nyaman
Pelaksanaan	1. Cuci tangan dan keringkan, kemudian pakai sarung tangan steril 2. Menyiapkan alat 3. Bersihkan luka menggunakan cairan antiseptik 4. Ganti sarung tangan dengan sarung tangan steril yang lain 5. Jaringan disekitar luka dianastesi 6. Bila perlu bersihkan luka dengan cairan normal saline (NaCl 0.9%) 7. Bila luka kotor dan dalam gunakan larutan H ₂ O ₂ /perl hidrol 10% 8. Pasang duk lobang 9. Gunakan jarum untuk menjahit kulit, masukan benang ke lubang jarum, pada penggunaan jarum melengkung (curved needle) dari arah dalam keluar. 10. Pegang jarum dengan menggunakan klem, kemudian mulai menjahit luka. 11. Jika luka dalam sampai jaringan otot, maka jahit lapis demi lapis (jenis benang disesuaikan dengan jaringan yang robek, contoh: catgut, chromic, silk, dll) 12. Ikat benang dengan membentuk simpul. 13. Potong benang, sisakan sepanjang 1mm (untuk jahitan dalam), 0.65cm (jahitan luar). 14. Lanjutkan menjahit luka sampai luka tertutup. 15. Oleskan normal saline/desinfektan pada jahitan. 16. Tutup dengan kassa steril. 17. Pasang plester/hipafix



Evaluasi	1. Evaluasi hasil subjektif dan objektif 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan reinforcement positif 4. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 5. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
Dokumentasi	1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat respon klien terhadap tindakan 3. Nama dan paraf perawat
SUMBER PUSTAKA	(Minimal 3 sumber dengan tahun >10th) 1. Sjamsuhidajat, R., De Jong, W.2015.Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi Revisi, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC 2. Schwartz, Seymourl.2014.Principles of Surgery 2 Vol.10th ed. New York: Mc-Graw Hill Publishing Company. 3. Brown, John Stuart.2010.Buku Ajar dan Atlas Bedah Minor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

LEMBAR KERJA

Soal ganjil untuk NIM ganjil

Seorang perempuan mahasiswa usia 25 tahun dibawa ke IGD mengalami kecelakaan lalu lintas. Hasil pemeriksaan fisik terdapat luka robek dibagian pipi kanan dengan kedalaman sejauh mencapai dermis, skala nyeri 7, wajah tampak menyeringai, suhu 37,2°C, frekuensi nadi 95x/menit, frekuensi napas 20x/menit, GCS 456.

Pertanyaan:

- 1) Nama medis dari luka robek?
- 2) Tindakan apa yang dilakukan pada perempuan tersebut berdasarkan skala prioritasnya?
- 3) Menggunakan jenis absorpsi benang apakah yang digunakan untuk perempuan tersebut?
- 4) Sebutkan dan jelaskan fase-fase proses penyembuhan luka pada wanita tersebut?
- 5) Sebutkan diagnosa yang dapat muncul pada perempuan tersebut berdasarkan prioritas masalahnya?
- 6) Berapa lama proses penyembuhan luka pada wanita tersebut?

Soal genap untuk NIM genap

Seorang laki-laki usia 50 tahun dibawa ke IGD mengalami gigitan ular kobra ketika berada di sawah. 1 minggu yang lalu di bagian kaki kirinya tertusuk paku dan dijahit. Hasil pemeriksaan fisik terdapat luka gigit dibagian jempol kaki kanan tampak biru, skala nyeri 8, wajah tampak menyeringai, suhu 38,9°C, frekuensi nadi 96x/menit, frekuensi napas 24x/menit, GCS 456.

Pertanyaan:

- 1) Nama medis dari luka gigit?
- 2) Tindakan apa yang dilakukan pada laki-laki tersebut berdasarkan skala prioritasnya?
- 3) Sebutkan dan jelaskan fase-fase proses penyembuhan luka pada laki-laki tersebut?
- 4) Sebutkan diagnosa yang dapat muncul pada laki-laki tersebut berdasarkan prioritas masalahnya?
- 5) Berapa lama proses penyembuhan luka pada laki-laki tersebut?

Jawaban:

[illegible]

1.2 Sub Praktikum Rawat Luka Bakar

1. Pendahuluan

Kerusakan atau kehilangan jaringan yang disebabkan kontak dengan sumber panas seperti kobaran api di tubuh (*flame*), jilatan api ke tubuh (*flash*), terkena air panas (*scald*), tersentuh benda panas (kontak panas), akibat sengatan listrik, akibat bahan-bahan kimia, sengatan matahari (*sunburn*) (Moenadjat, 2014).

2. Konsep

Luka bakar adalah suatu kondisi terjadinya luka yang diakibatkan suhu yang terlalu panas hingga menyebabkankerusakan pada jaringan. Penyebab luka bakar disebabkan oleh api, sinar matahari, air panas, bahan kimia, listrik, gesekan, radiasi, ledakan dan sumber energi panas lainnya.

3. Kedalaman Combustio

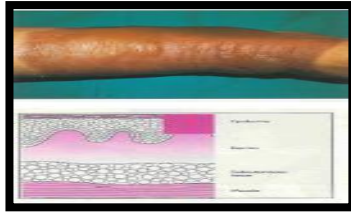
a. Derajat I

- o Kerusakan pada superfisial epidermis
- o Kulit kering, hiperemik, eritema, tidak dijumpai bula
- o Nyeri, hiperestesia (super sensitivitas) dan kesemutan
- o Penyembuhan terjadi secara spontan dalam waktu 5-10 hari disertai pengelupasan kulit



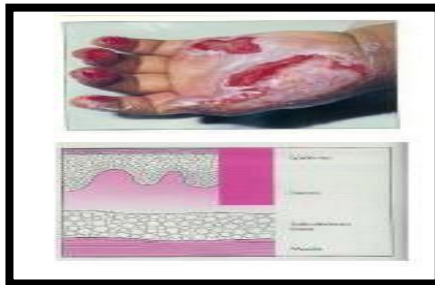
b. Derajat II dangkal

- o Kerusakan mengenai bagian superfisial dari dermis,
- o Folikel rambut,
- o kelenjar keringat, kelenjar sebacea masih utuh.
- o Penyembuhan terjadi secara spontan dalam waktu 21 hari



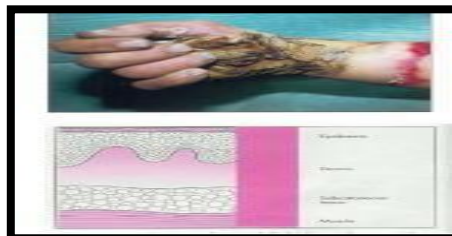
c. Derajat II dalam

- Kerusakan mengenai hampir seluruh bagian dermis,
- Apendises kulit seperti folikel rambut, kelenjar keringat, kelenjar sebacea sebagian masih utuh
- Penyembuhan terjadi lebih lama, tergantung apendises kulit yang tersisa lebih dari 1 bulan

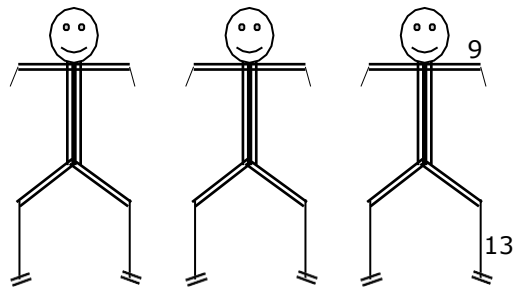
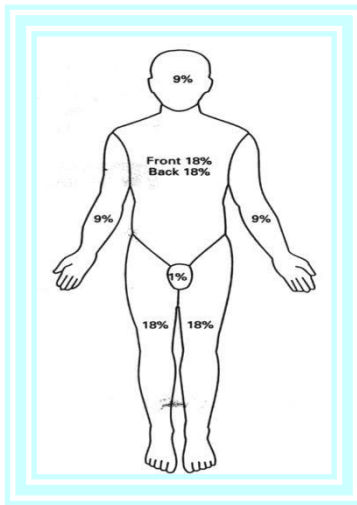


d. Derajat III

- Kerusakan mengenai seluruh ketebalan dermis dan lapisan yang lebih dalam.
- Apendises kulit mengalami kerusakan.
- Tidak dijumpai bula
- Kulit yang terbakar berwarna abu-abu dan pucat kering, letaknya lebih rendah dibandingkan kulit sekitar akibat koagulasi protein pada lapis epidermis dan dermis (dikenal dengan sebutan skar)
- Tidak dijumpai rasa nyeri, penyembuhan terjadi lama



e. Rule of Nine



o Tujuan

Membantu klien yang mengalami combustio untuk mengurangi terjadinya resiko infeksi dan membantu dalam proses penyembuhan.

o Indikasi Tindakan

Klien yang mengalami combustio

o SOP

SOP	Sub Praktikum Rawat Luka Combustio
Persiapan Alat	1. Clemek plastik 2. Handscoon steril 3. Set perawatan luka berisi : pinset anatomis, pinset sirurgis, gunting jaringan, kom kecil 2 buah 4. Kassa steril 5. Obat-obatan yang diperlukan antibiotik topikal (perak sulfadiazine) 6. Perban gulung 7. NaCl 0.9% 8. Hepavix 9. Sruit 3cc 10. Perlak

	11. Masker 12. Bengkok 13. Sampah medis
Persiapan Klien & Lingkungan	1. Memberikan salam, perkenalkan nama dan mengidentifikasi klien dengan memeriksa identitas 2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan 3. Beri kesempatan klien untuk bertanya 4. Menjaga privasi klien (menutup tirai/sketsel) 5. Mengatur posisi nyaman.
Pelaksanaan	1. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya 2. Pertahankan privasi pasien selama tindakan 3. Cuci tangan, pakai handscun 4. Atur posisi pasien senyaman mungkin 5. Pasang alas dibawah luka dan dekatkan bengkok 6. Lepas balutan dengan pinset dan gunting plester 7. Kaji kondisi luka pasien (luas luka, grade luka, ada tanda-tanda infeksi atau tidak) 8. Lepaskan sarung tangan bersih dengan menarik dari dalam keluar 9. Set peralatan steril, membuka peralatan dan siapkan cairan yang diperlukan 10. Kenakan sarung tangan steril 11. Bersihkan luka sesuai dengan kondisi luka tetap steril dengan menggunakan kassa basah yang dibasahi dengan NaCl 0.9% dimulai dari dalam menuju keluar 12. Bersihkan jaringan nekrotik atau bersihkan dengan gunting nekrotomi, apabila terdapat bula sedot dengan spuit (bula tidak boleh dipecahkan) 13. Olesi luka dengan antibiotik topikal (jika grade I-II) kemudian bisa langsung dibalut dengan kassa kering tanpa menggunakan kassa lembab, untuk luka grade

	III balut dengan kassa lembab ditambah dengan kassa kering. 14. Balut luka dengan kassa gulung dari bagian distal ke proksimal 15. Lepaskan sarung tangan, kemudian fiksasi balutan dengan hipafix 16. Rapikan dan atur posisi pasien senyaman mungkin
Evaluasi	1. Evaluasi hasil subjektif dan objektif 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan reinforcement positif 4. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 5. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
Dokumentasi	1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat respon klien terhadap tindakan 3. Nama dan paraf perawat
SUMBER PUSTAKA	(Minimal 3 sumber dengan tahun >10th) 1. Sjamsuhidajat, R., De Jong, W.2015.Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi Revisi, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC 2. Schwartz, Seymourl.2014.Principles of Surgery 2 Vol.10th ed. New York: Mc-Graw Hill Publishing Company. 3. Brown, John Stuart.2010.Buku Ajar dan Atlas Bedah Minor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

LEMBAR KERJA

Soal ganjil untuk NIM ganjil

Seorang anak usia 9 bulan dibawa ke IGD mengalami luka bakar tersiram air panas. Hasil pemeriksaan fisik terdapat luka bakar dibagian seluruh dada, kedua telapak tangan, terdapat bulla, tampak edema, rewel menangis, suhu 37,5°C, frekuensi nadi 118x/menit, frekuensi napas 28x/menit, BB 8 Kg.

Pertanyaan:

- 1) Derajat berapakah luka bakar pada anak tersebut?
- 2) Berapa persen luas luka bakar berdasarkan rule of nine?
- 3) Berapa banyak kebutuhan cairan yang diberikan pada anak tersebut dan bagaimana tata cara pemberiannya serta jenis cairan resusitasi yang diberikan?
- 4) Bagaimana jenis perawatan luka pada anak tersebut dan apa keuntungan serta kerugiannya?
- 5) Sebutkan tujuan di berikan resusitasi cairan pada anak tersebut?
- 6) Sebutkan diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada anak tersebut?
- 7) Berapa berat kulit anak tersebut?

Soal genap untuk NIM genap

Seorang perempuan usia 20 tahun mengalami luka bakar api diruangan tertutup. Hasil pemeriksaan fisik terdapat luka bakar dibagian wajah, seluruh dada, tidak terdapat bulla, luka berwarna keabuan, suhu 38,8°C, frekuensi nadi 98x/menit, frekuensi napas 24x/menit, BB 58 Kg.

Pertanyaan:

- 1) Derajat berapakah luka bakar pada anak tersebut?
- 2) Berapa persen luas luka bakar berdasarkan rule of nine?
- 3) Berapa banyak kebutuhan cairan yang diberikan pada anak tersebut dan bagaimana tata cara pemberiannya serta jenis cairan resusitasi yang diberikan?
- 4) Bagaimana tatalaksana pada perempuan tersebut pada fase akut?
- 5) Jenis pemeriksaandiagnostik apa saja pada perempuan tersebut?
- 6) Sebutkan diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada anak tersebut?

Jawaban:

21

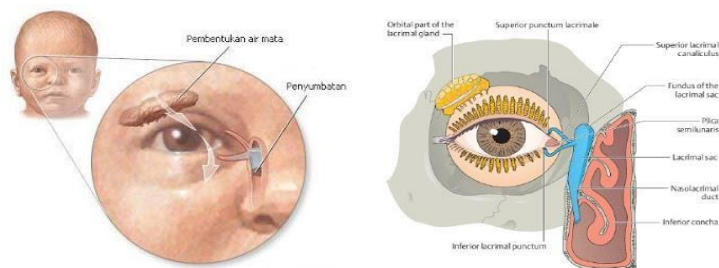
[illegible]

BAB II : Intervensi Keperawatan pada Gangguan Sistem Sensory Persepsi

2.1 Sub Praktikum Irigasi Mata

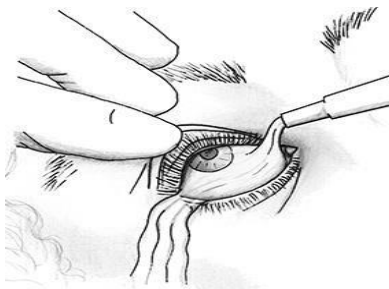
a. Pendahuluan

Irigasi mata diberikan untuk mengeluarkan sekret atau kotoran dan benda asing serta zat kimia dari mata. Larutan garam fisiologis atau RL dapat dipergunakan karena merupakan larutan isotonik yang tidak merubah komposisi elektrolit yang diperlukan mata. Bila hanya memerlukan sedikit cairan, kapas steril dapat dipergunakan untuk meneteskan cairan kedalam mata (Gale, 2014).



b. Konsep

Irigasi mata adalah tindakan mencuci kantung konjungtiva mata dengan cara mengalirkan cairan aquades dengan menggunakan pipet atau spuit tanpajarum, dengan tujuan membersihkan mata.



c. Indikasi

- Post trauma pada mata (benturan, debu, bahan kimia)
- Kemasukan benda asing
- Infeksi akut mata

d. Kontraindikasi

- Luka tusuk pada mata

e. Tujuan

Mengeluarkan benda asing yang terdapat pada mata.

f. SOP

SOP	Sub Praktikum Irigasi Mata
Persiapan Alat	1. Kom 2. Handscoon steril 3. Aquades 4. Kassa steril 5. Kertas lakmus 6. Pipet steril atau spuit 10cc tanpa jarum 7. Handuk kecil 8. Kapas sublimat 9. Perlak 10. Masker 11. Sampah medis
Persiapan Klien & Lingkungan	1. Memberikan salam, perkenalkan nama dan mengidentifikasi klien dengan memeriksa identitas 2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan 3. Beri kesempatan klien untuk bertanya 4. Menjaga privasi klien (menutup tirai/sketsel) 5. Mengatur posisi nyaman.
Pelaksanaan	1. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya 2. Pertahankan privasi pasien selama tindakan 3. Cuci tangan, pakai handscun 4. Atur posisi pasien senyaman mungkin dengan miring 5. Pasang alas dibawah kepala dan dekatkan bengkok 6. Bersihkan mata dan kelopak mata dengan kapas yang telah dibasahi cairan irigan dengan arah dari kanus dalam ke kanus luar 7. Isi pipet atau spuit dengan cairan irigasi steril

	8. Perlahan retraksi kelopak mata dengan telunjuk dan ibu jari tangan dominan 9. Alirkan cairan irigasi dengan tekanan rendah dari dalam keluar dengan jarak 2cm diatas mata hingga mata bersih 10. Cuci tangan 11. Lepaskan sarung tangan 12. Rapikan dan atur posisi pasien senyaman mungkin
Evaluasi	1. Evaluasi hasil subjektif dan objektif 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan reinforcement positif 4. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 5. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
Dokumentasi	1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat respon klien terhadap tindakan 3. Nama dan paraf perawat
SUMBER PUSTAKA	(Minimal 3 sumber dengan tahun >10th) 1. Sjamsuhidajat, R., De Jong, W.2015.Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi Revisi, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC 2. Schwartz, Seymourl.2014.Principles of Surgery 2 Vol.10th ed. New York: Mc-Graw Hill Publishing Company. 3. Brown, John Stuart.2010.Buku Ajar dan Atlas Bedah Minor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Lembar Kerja

Soal ganjil untuk NIM ganjil

Seorang anak usia 9 bulan dibawa ke IGD mengalami percikan bahan kimia pada bagian mata. Hasil pemeriksaan fisik tampak rewel menangis, mata kemerahan, dan keluar cairan mata, suhu 37,5°C, frekuensi nadi 118x/menit, frekuensi napas 28x/menit, BB 8 Kg.

Pertanyaan:

1. Sebutkan diagnosa ke pada keperawatan anak tersebut?

2. Tuliskan intervensi keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan?
3. Sebutkan alat yang diperlukan untuk irigasi pada mata anak tersebut?

Soal genap untuk NIM genap

Seorang perempuan usia 40 tahun mengalami kemasukan benda asing pada bagian mata. Hasil pemeriksaan fisik mata tampak kemerahan, cairan mata banyak yang keluar, suhu 37,8°C, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas 18x/menit..

Pertanyaan:

1. Sebutkan diagnosa ke pada keperawatan perempuan tersebut?
2. Tuliskan intervensi keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan?
3. Sebutkan prosedur irigasi mata yang benar?

Jawaban:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

[illegible]

A large rectangular box containing 25 horizontal dotted lines for writing.

2.2 Sub Praktikum Irigasi Telinga

a. Pendahuluan

Tindakan medis bertujuan untuk membersihkan liang telinga luar dari nanah, serumen, dan benda – benda asing (Gale, 2014).



b. Konsep

Irigasi telinga adalah suatu usaha untuk memasukkan cairan (air hangat kuku) ke dalam telinga. Tujuan: Untuk membersihkan atau mengeluarkan benda asing dari dalam telinga.

c. Indikasi

- Untuk mengeluarkan cairan, serumen, bahan asing dari kanal auditory eksternal.
- Untuk mengirigasi kanal auditory eksternal dengan larutan antiseptic.
- Untuk menghangatkan atau mendinginkan kanal auditory eksternal

d. Kontraindikasi

- Perforasi membran timpani.
- Terjadi komplikasi sebelum irigasi.
- Temperatur ekstrim panas dapat menyebabkan pusing, mual dan muntah.
- Bila ada benda penghisap air dalam telinga, seperti bahan sayuran (kacang), jangan diirigasi karena bahan tersebut mengembang dan sulit dikeluarkan

e. Tujuan

Mengeluarkan serumen yang terdapat pada telinga.

f. SOP

SOP	Sub Praktikum Irigasi Telinga
Persiapan Alat	1. Mangkok kecil berisi cairan suhu 37°C 2. Handscon steril 3. Aquades 4. Kapas steril 5. Semprot steril 6. Corong telinga 7. Handuk kecil 8. Pemilin telinga 9. Pengail telinga 10. Perlak 11. Masker 12. Bengkok 13. Cucing 14. Sampah medis 15. Lampu kepala
Persiapan Klien & Lingkungan	1. Memberikan salam, perkenalkan nama dan mengidentifikasi klien dengan memeriksa identitas 2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan 3. Beri kesempatan klien untuk bertanya 4. Menjaga privasi klien (menutup tirai/sketsel) 5. Mengatur posisi nyaman.
Pelaksanaan	1. Beritahu tindakan yang akan dilakukan kepada klien dan posisikan klien duduk, bila anak kecil dipangku sambil dipegang kepalanya. 2. Perlak dan alasnya dipasang pada bahu dibawah telinga yang akan dibersihkan 3. Pasang lampu kepala dan perawat cuci tangan. 4. Bersihkan kotoran telinga dengan kapas, memakai pemilin kapas steril 5. Berikan bengkok pada pasien dan minta kerjasama

	pasien memegang bengkok dengan posisi dibawah telinga. - Hisaplah cairan menggunakan semprit dan keluarkan udara dari semprit. - Tarik daun telinga ke atas kemudian ke belakang dengan tangan lain perawat memancarkan cairan ke dinding atas dari liang telinga. (Penyemprotan cairan harus perlahan – lahan dan tepat ditujukan ke dinding atas liang telinga.) - Jika sudah bersih, keringkan daun telinga dengan kapas dengan dipilin - periksa kembali liang telinga klien apakah sudah bersih atau belum dengan menggunakan corong telinga - Perawat cuci tangan, bersihkan alat dan dokumentasikan.
Evaluasi	- Evaluasi hasil subjektif dan objektif - Simpulkan hasil kegiatan - Berikan reinforcement positif - Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya - Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
Dokumentasi	- Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan - Catat respon klien terhadap tindakan - Nama dan paraf perawat
SUMBER PUSTAKA	(Minimal 3 sumber dengan tahun >10th) - Sjamsuhidajat, R., De Jong, W.2015.Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi Revisi, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC - Schwartz, Seymourl.2014.Principles of Surgery 2 Vol.10th ed. New York: Mc-Graw Hill Publishing Company. - Brown, John Stuart.2010.Buku Ajar dan Atlas Bedah Minor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Lembar Kerja

Soal ganjil untuk NIM ganjil

Seorang laki-laki usia 40 tahun ke poli THT mengalami penurunan pendengaran. Hasil pemeriksaan fisik terdapat serumen keras seperti batu di telinga kanan, suhu 37,4°C, frekuensi nadi 82x/menit, frekuensi napas 18x/menit.

Pertanyaan:

- 1) Sebutkan diagnosa keperawatan pada kasus tersebut?
- 2) Sebutkan intervensi keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan yang ada?
- 3) Sebutkan indikasi dan kontraindikasi dari tindakan irigasi telinga?

Soal genap untuk NIM genap

Seorang anak usia 7 tahun mengalami kemasukan air ketika berenang, pendengaran terasa berdenging, kepala terasa pusing. Hasil pemeriksaan fisiktajam pendengaran menurun, suhu 39,8°C, frekuensi nadi 98x/menit, frekuensi napas 20x/menit.

Pertanyaan:

- 1) Sebutkan diagnosa keperawatan pada kasus tersebut?
- 2) Sebutkan intervensi keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan yang ada?
- 3) Sebutkan prosedur langkah-langkah irigasi telinga?

Jawaban:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

[illegible]

BAB III : Intervensi Keperawatan pada Gangguan Sistem Muskuloskeletal

1.1 Pendahuluan

Pada bagian ini mahasiswa akan mempelajari berbagai keterampilan yang terkait intervensi keperawatan pada klien dewasa dengan gangguan sistem perkemihan. Setelah mengikuti kegiatan praktik laboratorium pada bab ini, mahasiswa prodi S1 Ilmu Keperawatan diharapkan dapat menerapkan dan mengaplikasikan konsep keperawatan pada sistem perkemihan dalam rangka menunjang kemampuan mahasiswa dalam belajar dan bekerja dengan baik, sesuai dengan standart yang berlaku, dengan berfikir kreatif dan inovatif, sehingga menghasilkan pelayanan yang efektif dan efisien.

Keterampilan klinis yang akan dipelajari terkait dengan intervensi pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal antara lain: *range of motion (rom) exercise* dan *elastic bandage*

1.2 Sub Praktikum Range Of Motion (ROM) Exercise

a. Definisi ROM

Range of Motion (ROM) adalah suatu teknik dasar yang digunakan untuk menilai gerakan dan untuk gerakan awal ke dalam suatu program intervensi terapeutik. Gerakan dapat dilihat sebagai tulang yang digerakkan oleh otot ataupun gaya eksternal lain dalam ruang geraknya melalui persendian. Bila terjadi gerakan, maka seluruh struktur yang terdapat pada persendian tersebut akan terpengaruh, yaitu otot, permukaan sendi, kapsul sendi, fasia, pembuluh darah, dan saraf.

Ketika pasien melakukan latihan bagi dirinya sendiri, ini disebut Latihan ROM aktif. Latihan yang dilakukan oleh perawat tanpa partisipasi pasien disebut Latihan ROM pasif. Latihan Range of Motion harus dimulai sesegera mungkin karena perubahan tubuh dapat terjadi setelah hanya 3 hari dari gangguan mobilitas.

b. Faktor yang menurunkan Range of Motion

- a. Penyakit-penyakit sistemik
- b. Penyakit sendi

- c. Penyakit Neurologis ataupun otot
- d. Akibat pengaruh cedera
- e. Akibat pengaruh pembedahan
- f. Inaktifitas atau imobilisasi
- c. Jenis Latihan Range of Motion (ROM)
 - a. Pasif ROM (PROM)
 - b. Aktif ROM (AROM)
 - c. Aktif-Assistive ROM (A-AROM), adalah jenis AROM yang mana bantuan diberikan melalui gaya dari luar apakah secara manual atau mekanik karena otot penggerak primer memerlukan bantuan untuk menyelesaikan gerakan
- d. Indikasi PROM
 - a. Pada daerah dimana terdapat inflamasi jaringan akut yang apabila dilakukan pergerakan aktif akan menghambat proses penyembuhan
 - b. Ketika pasien tidak dapat atau tidak diperbolehkan untuk bergerak aktif pada ruas atau seluruh tubuh, misalnya koma, kelumpuhan, atau bedrest total
- e. Sasaran dan tujuan PROM
 - a. Mempertahankan mobilitas sendi dan jaringan ikat
 - b. Meminimalisir efek dari pembentukan kontraktur
 - c. Mempertahankan elastisitas mekanis dari otot
 - d. Membantu kelancaran sirkulasi
 - e. Meningkatkan pergerakan synovial untuk nutrisi tulang rawan serta difusi persendian
 - f. Menurunkan dan mencegah rasa nyeri
 - g. Membantu proses penyembuhan pasca cedera dan operasi
 - h. Membantu mempertahankan kesadaran akan gerak dari pasien
 - i. Untuk memberikan contoh gerakan aktif
- f. Indikasi AROM
 - a. Pada saat pasien dapat melakukan kontraksi otot secara aktif dan menggerakkan ruas sendinya baik dengan bantuan atau tidak
 - b. Pada saat pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya, digunakan AAROM

- c. AROM dapat digunakan untuk program latihan aerobik
 - d. AROM dapat digunakan untuk memelihara mobilitas ruas atas dan di bawah daerah yang tidak dapat digerakkan.
- g. Sasaran AROM
 - a. Apabila tidak terdapat inflamasi dan kontraindikasi sasaran PROM serupa dengan AROM
 - b. Keuntungan fisiologis dari kontraksi otot aktif dan pembelajaran gerak dari control gerak volunter
- h. Keterbatasan Latihan ROM
 - a. PROM

PROM tidak dapat:

 - 1. Mencegah atrofi otot
 - 2. Meningkatkan kekuatan dan daya tahan
 - 3. Membantu sirkulasi
 - b. AROM
 - 1. Untuk otot yang sudah kuat tidak akan memelihara atau meningkatkan kekuatan
 - 2. Tidak akan mengembangkan keterampilan atau koordinasi kecuali dengan menggunakan pola gerakan
- i. Kontraindikasi
 - a. Latihan ROM tidak boleh diberikan apabila gerakan dapat mengganggu proses penyembuhan cedera
 - b. Terdapat tanda-tanda gerakan terlalu banyak atau terdapat gerakan yang salah, termasuk meningkatnya rasa nyeri dan peradangan
 - c. ROM tidak boleh dilakukan bila respon pasien atau kondisinya membahayakan (Life Threatening)

j. SOP

SOP	Range of Motion (ROM)
Persiapan Alat	1. Tidak ada peralatan khusus yang diperlukan untuk melakukan latihan ROM. 2. Jika sesuai indikasi APD.
Persiapan Klien & Lingkungan	1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan tujuan dan prosedur dengan bahasa yang mudah dipahami 3. Jaga privasi klien 4. Cuci tangan 5. Pakai APD jika diperlu kan 6. Berdoa
Pelaksanaan	1. Tinjau perintah dokter dan rencana keperawatan untuk kegiatan pasien. Mengidentifikasi keterbatasan 2. Berdiri di sisi tempat tidur di mana sendi yang harus dilaksanakan. 3. Lakukan latihan perlahan dan lembut, memberikan dukungan dengan memegang daerah proksimal dan distal sendi. Ulangi setiap latihan dua sampai lima kali, bergerak setiap sendi dengan cara yang halus dan berirama. Menghentikan gerakan jika pasien mengeluh sakit atau jika anda menghadapi perlawanan. 4. Sambil melakukan latihan, mulai dari kepala dan bergerak ke bawah satu sisi tubuh pada satu waktu. Dorong pasien untuk melakukan sebanyak latihan ini. Kepala a. Fleksi pada kepala (Gambar 1). Kembali kepala ke posisi tegak normal (Gambar 2). Miringkan kepala sejauh mungkin ke arah bahu masing-masing (Gambar 3).



FIGURE 3. Moving patient's head to one shoulder.

- b. Miringkan kepala dari sisi ke sisi (Gambar 4).



FIGURE 4. Moving patient's chin toward one shoulder.

Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan

- Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan siku menekuk dengan lengan.
- Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan yang lain memegang pergelangan tangan pasien.
- Tekuk tangan pasien ke depan sejauh mungkin.



FIGURE 12. Moving the patient's hand downward toward the inner aspect of forearm.

Fleksi dan Ekstensi Siku

- Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dengan telapak mengarah ke tubuhnya.
- Letakkan tangan di atas siku pasien dan pegang tangannya mendekat bahu.
- Lakukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya.



Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah

- Atur posisi lengan bawah menjauhi tubuh pasien dengan siku menekuk.
- Letakkan satu tangan perawat padapergelangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- Putar lengan bawah pasien sehingga telapaknya menjauhinya. Kembalikan ke posisi semula.
- Putar lengan bawah pasien sehingga telapak tangannya menghadap ke arahnya. Kembalikan ke posisi semula



Abduksi dan Adduksi Bahu

- a. Atur posisi lengan pasien di samping badannya.
- b. Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- c. Gerakkan lengan pasien menjauh dari tubuhnya ke arah perawat (Abduksi).
- d. Gerakkan lengan pasien mendekati tubuhnya (Adduksi)
- e. Kembalikan ke posisi semula.



Rotasi Bahu

- a. Atur posisi lengan pasien menjauhi tubuh dengan siku menekuk.
- b. Letakkan satu tangan perawat di lengan atas pasien dekat siku dan pegang tangan pasien dengan tangan yang lain.
- c. Gerakkan lengan bawah ke bawah sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke bawah. Kembalikan posisi lengan ke posisi semula.
- d. Lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas. Kembalikan lengan ke posisi semula.



Fleksi dan Ekstensi Jari-jari

- a. Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan, sementara tangan lain memegang kaki.
- b. Bengkokkan (tekuk) jari-jari kaki ke bawah
- c. Luruskan jari-jari kemudian dorong ke belakang.
- d. Kembalikan ke posisi semula.



Inferansi dan eferansi kaki

- a. Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan satu jari dan pegang pergelangan kaki dengan tangan satunya.
- b. Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya. Kembalikan ke posisi semula

- c. Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain. Kembalikan ke posisi semula.



Fleksi dan ekstensi pergelangan Kaki

- a. Letakkan satu tangan perawat pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas pergelangan kaki. Jaga kaki lurus dan rilek.
- b. Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada pasien.
- c. Kembalikan ke posisi semula.
- d. Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien.



Fleksi dan Ekstensi lutut.

- a. Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan

pegang tumit pasien dengan tangan yang lain.

- b. Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha.
- c. Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada sejauh mungkin.
- d. Luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas.
- e. Kembali ke posisi semula.



Rotasi pangkal paha

- a. Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki dan satu tangan yang lain di atas lutut.
- b. Putar kaki menjauhi perawat.
- c. Putar kaki ke arah perawat.
- d. Kembalikan ke posisi semula.

Abduksi dan Adduksi pangkal paha.

- a. Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit.
- b. Jaga posisi kaki pasien lurus, angkat kaki kurang lebih 8 cm dari tempat tidur,
- c. gerakkan kaki menjauhi badan pasien.
- d. Gerakkan kaki mendekati badan pasien.
- e. Kembalikan ke posisi semula.

Evaluasi	1. Evaluasi hasil subjektif dan objektif a. Hasil yang diharapkan terpenuhi ketika pasien mempertahankan atau meningkatkan mobilitas sendi dan kekuatan otot, dan atrofi otot dan kontraktur dicegah. b. Berikan reinforcement positif 2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
Dokumentasi	1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat respon klien terhadap tindakan 3. Nama dan paraf perawat
SUMBER PUSTAKA	Asmadi. 2009. <i>Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien</i>. Jakarta: Salemba Medika. Brown and Edward. 2015. <i>Medical Surgical Nursing 4th Edition</i>. Elsevier

k. Pre-Test

Petunjuk pengerjaan soal: Soal *pre-test* bersifat *open book* WAJIB dikerjakan maksimal 1 hari sebelum praktikum dilakukan. Kerjakan pada lembar jawaban yang telah disediakan. Tidak diperkenankan menggunakan lembar yang terpisah dengan modul.

a. Apa yang dimaksud dengan ROM?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b. Apa tujuan dilakukannya ROM?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

c. Sebutkan indikasi tindakan ROM?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

d. Sebutkan dan jelaskan kontraindikasi tindakan ROM?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

e. Sebutkan faktor-faktor yang menurunkan ROM?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LEMBAR KERJA MAHASISWA 6

LEMBAR KERJA 6	PRAKTIKUM ROM (RANGE OF MOTION)	<u>NILAI</u>
Nama Mahasiswa		
Tanggal Praktikum		
Dosen Pembimbing		
1. Anda telah mengikuti tutorial praktikum ROM. Ada berapa macam gerakan ROM? Sebutkan dan jelaskan! 		
2. Saat sedang melakukan tindakan ROM, pasien mengeluh nyeri. Apa tindakan yang anda lakukan? Jelaskan! 		

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Lakukan *roleplay* tindakan ROM bersama teman anda secara bergantian.

Ilustrasi kasus: Pasien X post-operasi hari ke-4 fraktur tibia.

Apa gerakan ROM yang anda lakukan pada pasien tersebut? Jelaskan?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Apakah anda telah mencoba melakukan praktik mandiri perasat ROM? Apa

kesulitan yang anda alami saat melakukan perasat ROM? Jelaskan!

Apa upaya yang telah anda lakukan untuk mengatasi kesulitan tersebut?

[illegible]

1.3 Sub Bab Praktikum Pembebatan (Bandage)

1. Definisi Pembebatan (*Bandage*)

Membalut adalah tindakan medis untuk menyangga atau menahan bagian tubuh tertentu agar tidak bergeser atau berubah dari posisi yang dikehendaki.

2. Manfaat/tujuan Pembebatan (*Bandage*)

- 1) Menopang suatu luka, misalnya tulang yang patah.
- 2) Mengimobilisasi suatu luka, misalnya bahu yang keseleo.
- 3) Memberikan tekanan, misalnya dengan bebat elastik pada ekstremitas inferior untuk meningkatkan laju darah vena.
- 4) Menutup luka, misalnya pada luka setelah operasi abdomen yang luas.
- 5) Menopang bidai (dibungkuskan pada bidai).
- 6) Memberikan kehangatan, misalnya *bandage flanel* pada sendi yang rematik.

3. Tipe-Tipe Pembebat

1) *Stretchable Roller Bandage*

Pembebat ini biasanya terbuat dari kain, kasa, flanel atau bahan yang elastis. Kebanyakan terbuat dari kasa karena menyerap air dan darah serta tidak mudah longgar. Jenis-jenisnya :

- Lebar 2.5 cm : digunakan untuk jari-kaki tangan
- Lebar 5 cm : digunakan untuk leher dan pergelangan tangan
- Lebar 7.5 cm : digunakan untuk kepala, lengan atas, daerah, fibula dan kaki.
- Lebar 10 cm : digunakan untuk daerah femur dan pinggul.
- Lebar 10-15 cm : digunakan untuk dada, abdomen dan punggung.



Gambar 2. *Roller bandage*

2) *Triangle Cloth*

Pembelat ini berbentuk segitiga terbuat dari kain, masing-masing panjangnya 50-100 cm. Digunakan untuk bagian-bagian tubuh yang berbentuk melingkar atau untuk menyokong bagian tubuh yang terluka. Biasanya dipergunakan untuk luka pada kepala, bahu, dada, tangan, kaki, ataupun menyokong lengan atas

3) *Tie shape*

Merupakan *triangle cloth* yang dilipat berulang kali. Biasanya digunakan untuk membelat mata, semua bagian dari kepala atau wajah, mandibula, lengan atas, kaki, lutut, maupun kaki.

4) *Plaster*

Pembelat ini digunakan untuk menutup luka, mengimobilisasikan sendi yang cedera, serta mengimobilisasikan tulang yang patah. Biasanya penggunaan plester ini disertai dengan pemberian *antiseptic* terutama apabila digunakan untuk menutup luka.

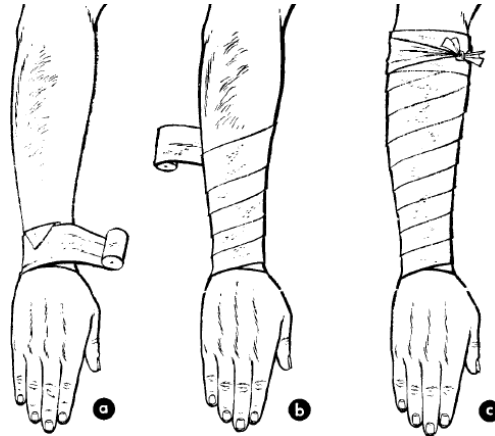
5) *Steril Gauze* (kasa steril)

Digunakan untuk menutup luka yang kecil yang telah diterapi dengan antiseptik, antiradang dan antibiotik.

4. Teknik Dalam Pembabatan (bandage)

1) Putaran Spiral (*Spiral Turns*)

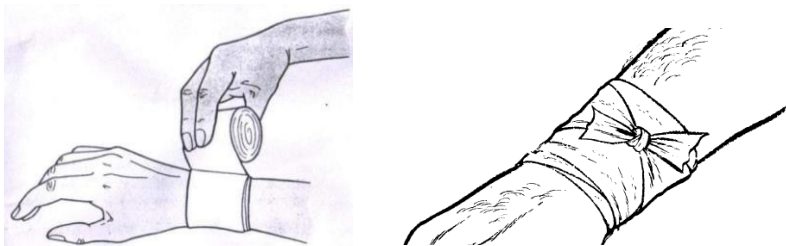
Digunakan untuk membelat bagian tubuh yang memiliki lingkaran yang sama, misalnya pada lengan atas, bagian dari kaki. Putaran dibuat dengan sudut yang kecil, $\pm 30^\circ$ dan setiap putaran menutup 2/3-lebar *bandage* dari putaran sebelumnya.



Gambar 3. Putaran Spiral (*Spiral Turns*)

2) Putaran Sirkuler (*Circular Turns*)

Biasanya digunakan untuk mengunci bebat sebelum mulai memutar bebat, mengakhiri pembebatan, dan untuk menutup bagian tubuh yang berbentuk silinder/tabung misalnya pada bagian proksimal dari jari kelima. Biasanya tidak digunakan untuk menutup daerah luka karena menimbulkan ketidaknyamanan. Bebat ditutupkan pada bagian tubuh sehingga setiap putaran akan menutup dengan tepat bagian putaran sebelumnya.

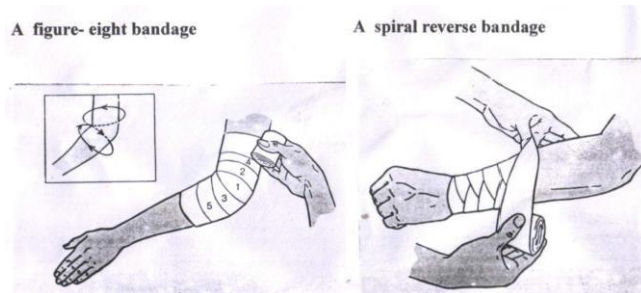


Gambar 4. Putaran Sirkuler (*Circular Turns*)

3). Putaran Spiral terbalik (*Spiral Reverse Turns*)

Digunakan untuk membebat bagian tubuh dengan bentuk silinder yang panjang kelilingnya tidak sama, misalnya pada tungkai bawah kaki yang berotot. Bebat diarahkan ke atas dengan sudut 30° , kemudian letakkan ibu jari dari tangan yang bebas di sudut bagian atas dari bebat. Bebat diputar kembali sepanjang 14 cm (6 inch), dan tangan yang

membawa bebat diposisikan pronasi, sehingga bebat menekuk di atas bebat tersebut dan lanjutkan putaran seperti sebelumnya.

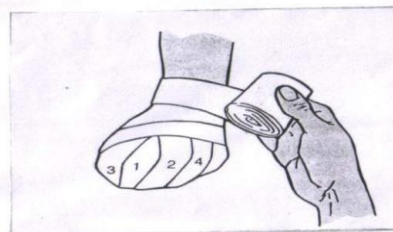


Gambar 5. Putaran Spiral terbalik (*Spiral Reverse Turns*)

4). Putaran Berulang (*Recurrent Turns*)

Digunakan untuk menutup bagian bawah dari tubuh misalnya tangan, jari, atau pada bagian tubuh yang diamputasi. Bebat diputar secara sirkuler di bagian proksimal, kemudian ditekuk membalik dan dibawa ke arah sentral menutup semua bagian distal. Kemudian kebagian inferior, dengan dipegang dengan tangan yang lain dan dibawa kembali menutupi bagian distal tapi kali ini menuju ke bagian kanan dari sentral bebat. Putaran kembali dibawa ke arah kiri dari bagian sentral bebat. Pola ini dilanjutkan bergantian ke arah kanan dan kiri, saling tumpang-tindih pada putaran awal dengan $\frac{2}{3}$ lebar bebat. Bebat kemudian diakhiri dengan dua putaran sirkuler yang bersatu di sudut lekukan dari bebat.

A recurrent bandage

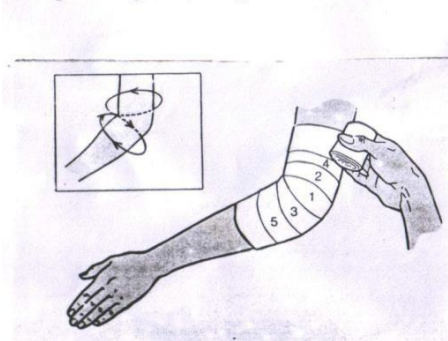


Gambar 6. Putaran Berulang (*Recurrent Turns*)

5). Putaran seperti angka Delapan (*Figure-Eight Turns*)

Biasanya digunakan untuk membebat siku, lutut, atau tumit. Bebat diakhiri dengan dua putaran sirkuler menutupi bagian sentral sendi. Kemudian bebat dibawa menuju ke atas persendian, mengelilinginya, dan menuju kebawah persendian, membuat putaran seperti angka delapan. Setiap putaran dilakukan ke atas dan ke bawah dari persendian dengan menutup putaran sebelumnya dengan 2/3 lebar bebat. Lalu diakhiri dengan dua putaran sirkuler di atas persendian.

A figure- eight bandage

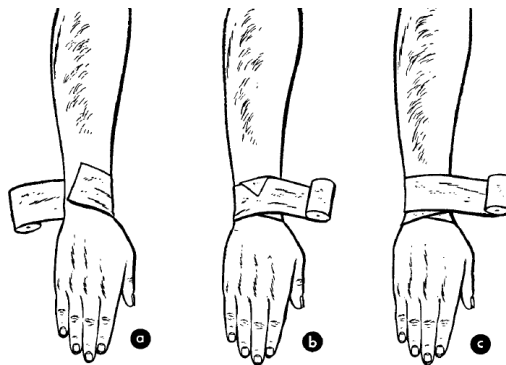


Gambar 7. Putaran Seperti Angka delapan (*Figure-Eight Turns*)

5. Prinsip Pembebatan (*Bandage*)

- 1) Memilih bebat berdasarkan jenis bahan, panjang, dan lebarnya.
- 2) Bila memungkinkan, menggunakan bebat baru; bebat elastik kadangkala elastisitasnya berkurang setelah digunakan atau dicuci.
- 3) Memastikan bahwa kulit pasien di daerah yang terluka bersih dan kering.
- 4) Menutup luka sebelum pembebatan dilakukan di daerah yang terluka.
- 5) Memeriksa neurovaskuler di bagian distal luka, bila relevan.
- 6) Bila diperlukan, pasang bantalan untuk menekan daerah yang terluka.
- 7) Mencari asisten bila bagian dari tubuh yang terluka perlu ditopang selama prosedur pembebatan dilakukan.

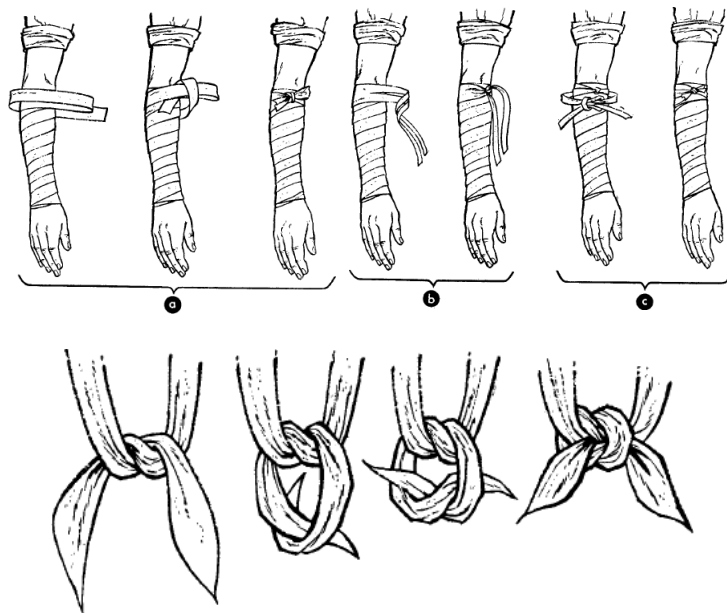
- 8) Meminta pasien memilih posisi senyaman mungkin, dengan bagian yang akan dibebat ditopang pada posisi segaris dengan sendi sedikit flexi, kecuali bila hal ini merupakan kontraindikasi.
- 9) Melakukan pembebatan berhadapan dengan bagian tubuh yang akan dibebat (kecuali pada pembebatan kepala dilakukan dari belakang pasien).
- 10) Memegang rol bebat dengan rol menghadap ke atas di satu tangan, ujung bebat dipegang tangan yang lain.
- 11) Mulai melakukan pembebatan dari bagian distal menuju proximal, dari bagian dengan diameter terkecil menuju diameter yang lebih besar dan dari medial menuju lateral dari bagian tubuh yang terluka. Jangan mulai membebat di daerah yang terluka.
- 12) Untuk memperkuat posisi bebat, supaya bebat tidak mudah terlepas/ bergeser, lakukan penguncian ujung bebat sebelum mulai memutar bebat.



Gambar 8. Mengunci bebat sebelum memulai memutar

- 13) Bila memungkinkan, pembebatan dilakukan searah dengan pengembalian darah vena untuk mencegah pengumpulan darah.
- 14) Memutar bebat saling tumpang tindih dengan 2/3 lebar bebat, pasang bebat dengan lembut meskipun sambil menekan.
- 15) Menjaga ketegangan dari bebat, hal ini dibantu dengan memastikan bagian bebat yang bukan rol tetap dekat dengan permukaan tubuh.

- 16) Memastikan bebat yang saling tumpang tindih tidak menekuk atau berkerut.
- 17) Memastikan bahwa bebat terpasang dengan baik dibagian atas dan bawah daerah yang terluka, namun jari atau ibu jari jangan dibebat supaya dapat mengobservasi neurovaskuler daerah tersebut.
- 18) Memotong bebat bila terlalu panjang sisanya; jangan memutar berlebih di akhir pembebatan.
- 19) Mengunci atau menutup bagian akhir bebat, dan memastikan pasien tidak akan melukai dirinya. Mengunci bagian akhir bebat bisa dilakukan dengan :
 - Melakukan beberapa kali putaran sirkuler kemudian dijepit dengan pin atau diplester.
 - Menggunakan simpul (gambar di bawah)



Gambar 9. Atas : Mengunci atau menutup bagian akhir bebat; bawah : square knot

SOP	Sub Praktikum pembebatan (bandage)
Persiapan Alat	1. Handscoon 2. Kassa steril 3. Kassa gulung 4. Verban elastik (elastic bandage)
Persiapan Klien & Lingkungan	1. Memberikan salam, perkenalkan nama dan mengidentifikasi klien dengan memeriksa identitas 2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan 3. Beri kesempatan klien untuk bertanya 4. Menjaga privasi klien (menutup tirai/sketsel)
Pelaksanaan	1. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya 2. Pertahankan privasi pasien selama tindakan 3. Cuci tangan, pakai handscoon 4. Atur posisi pasien senyaman mungkin 5. Melakukan pemeriksaan neurovaskuler distal (nadi, sensorik, dan motorik) 6. Perhatikan hal-hal berikut : a. Lokasi/ tempat cedera b. Luka terbuka atau tertutup c. Perkiraan lebar atau diameter luka d. Gangguan terhadap pergerakan sendi akibat luka 7. Pilihlah pembebat yang benar, dan dapat memakai kombinasi lebih dari satu jenis pembebat. 8. Jika terdapat luka dibersihkan dahulu dengan disinfektan, jika terdapat dislokasi sendi diposisikan seanatomis mungkin. 9. Tentukan posisi pembebat dengan benar berdasarkan : a. Pembatasan semua gerakan sendi yang perlu imobilisasi b. Tidak boleh mengganggu pergerakan sendi

	yang normal c. Jangan sampai mengganggu peredaran darah d. Pastikan pembekat tidak mudah lepas. 10. Melakukan pembalutan dengan teknik yang tepat a. Putaran Spiral (<i>Spiral Turns</i>) b. Putaran Sirkuler (<i>Circular Turns</i>) c. Putaran Spiral terbalik (<i>Spiral Reverse Turns</i>) d. Putaran Berulang (<i>Recurrent Turns</i>) e. Putaran seperti angka Delapan (<i>Figure-Eight Turns</i>) 11. Melakukan pemeriksaan kembali neurovaskuler distal (nadi, sensorik, dan motorik)
Evaluasi	1. Evaluasi hasil subjektif dan objektif 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan reinforcement positif 4. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 5. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
Dokumentasi	1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat respon klien terhadap tindakan 3. Nama dan paraf perawat
SUMBER PUSTAKA	1. Sjamsuhidajat, R., De Jong, W. 2015. Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi Revisi, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC 2. Schwartz, Seymour. 2014. Principles of Surgery 2 Vol. 10th ed. New York: Mc-Graw Hill Publishing Company.

LANGKAH CIRCULAR TURN

Langkah 1	Langkah 2
	
Langkah 3	Langkah 4
	
Langkah 5	
	

LANGKAH SPIRAL TURN

Langkah 1	Langkah 2
	
Langkah 3	Langkah 4
	
Langkah 5	Langkah 6
	

Langkah 7	Langkah 8
	

LANGKAH SPIRAL REVERSE TURN



LANGKAH SPICA TURN (FIGURE OF EIGHT)

1. UNTUK BAHU

Langkah 1	Langkah 2
	
Langkah 3	Langkah 4
	
Langkah 5	Langkah 6
	

UNTUK KAKI

Langkah 1



Langkah 2



Langkah 3



Langkah 4



Langkah 5



Langkah 6



Langkah 7



Langkah 8



PreTest

Petunjuk pengerjaan soal: Soal *pre-test* bersifat *open book* WAJIB dikerjakan maksimal 1 hari sebelum praktikum dilakukan. Kerjakan pada lembar jawaban yang telah disediakan. Tidak diperkenankan menggunakan lembar yang terpisah dengan modul.

1. Apakah yang dimaksud dengan pembebatan (bandage)?

[illegible]

2. Sebutkan dan jelaskan tipe-tipe pembebatan (bandage)?

[illegible]

3. Sebutkan dan jelaskan teknik pembebatan (bandage)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Jelaskan Prinsip pembebatan (bandage)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LEMBAR KERJA MAHASISWA 7

LEMBAR KERJA 7	PRAKTIKUM PEMBEBATAN		<u>NILAI</u>
Nama Mahasiswa			
Tanggal Praktikum			
Dosen Pembimbing			
1. Anda bertugas di IGD, seorang pasien datang dengan fraktur disertai luka terbuka (open fraktur). Luka tampak kotor. Tindakan apa yang anda lakukan pada luka tersebut? 			

2. Lakukan pembebatan pada area siku! Praktikkan bersama teman anda. Bagaimana cara anda memastikan bahwa bebat tidak ketat dan tidak menghambat aliran darah pasien?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Lakukan *roleplay* tindakan pembebatan bersama teman anda secara bergantian.
Ilustrasi kasus: Pasien X dislokasi pada pergelangan tangan.
Metode pembebatan apa yang anda gunakan? Jelaskan?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- [illegible]

BAB IV Intervensi Keperawatan pada Gangguan Sistem Persyarafan

Pengkajian Fungsi Saraf kranial :

1. Test nervus I (Olfactory)
 - *Fungsi penciuman*
 - *Test pemeriksaan, klien tutup mata dan minta klien mencium benda yang baunya mudah dikenal seperti sabun, tembakau, kopi dan sebagainya.*
 - *Bandingkan dengan hidung bagian kiri dan kanan.*
2. Test nervus II (Optikus)
 - *Fungsi aktifitas visual dan lapang pandang*
 - *Test aktifitas visual, tutup satu mata klien kemudian suruh baca dua baris di koran, ulangi untuk satunya.*
 - *Test lapang pandang, klien tutup mata kiri, pemeriksa di kanan, klien memandang hidung pemeriksa yang memegang pena warna cerah, gerakkan perlahan obyek tersebut, informasikan agar klien langsung memberitahu klien melihat benda tersebut, ulangi mata kedua.*
3. Test nervus III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlear dan Abducens)
 - *Fungsi koordinasi gerakan mata dan kontriksi pupil mata (N III).*
 - *Test N III (respon pupil terhadap cahaya), menyorotkan senter kedalam tiap pupil mulai menyinari dari arah belakang dari sisi klien dan sinari satu mata (jangan keduanya), perhatikan kontriksi pupil kena sinar.*
 - *Test N IV, kepala tegak lurus, letakkan obyek kurang lebih 60 cm sejajar mid line mata, gerakkan obyek kearah kanan. Observasi adanya deviasi bola mata, diplopia, nistagmus.*
 - *Test N VI, minta klien untuk melihat kearah kiri dan kanan tanpa menengok.*
4. Test nervus V (Trigeminus)
 - *Fungsi sensasi, caranya : dengan mengusap pilihan kapas pada kelopak mata atas dan bawah.*
Refleks kornea langsung maka gerakan mengedip ipsilateral.
Refleks kornea consensual maka gerakan mengedip kontralateral.

Usap pula dengan pilihan kapas pada maxilla dan mandibula dengan mata klien tertutup. Perhatikan apakah klien merasakan adanya sentuhan.

- *Fungsi motorik, caranya : klien disuruh mengunyah, pemeriksa melakukan palpasi pada otot temporal dan masseter.*

5. Test nervus VII (Facialis)

- *Fungsi sensasi, kaji sensasi rasa bagian anterior lidah, terhadap asam, manis, asin pahit. Klien tutup mata, usapkan larutan berasa dengan kapas/teteskan, klien tidak boleh menarik masuk lidahnya karena akan merangsang pula sisi yang sehat.*
- *Otonom, lakrimasi dan salivasi*
- *Fungsi motorik, kontrol ekspresi muka dengancara meminta klien untuk : tersenyum, mengerutkan dahi, menutup mata sementara pemeriksa berusaha membukanya*

6. Test nervus VIII (Acustikus)

- *Fungsi sensoris :*
 - *Cochlear (mengkaji pendengaran), tutup satu telinga klien, pemeriksa berbisik di satu telinga lain, atau menggesekkan jari bergantian kanan-kiri.*
 - *Vestibulator (mengkaji keseimbangan), klien diminta berjalan lurus, apakah dapat melakukan atau tidak.*

7. Test nervus IX (Glossopharyngeal) dan nervus X (Vagus)

- *N IX, mempersarafi perasaan mengecap pada 1/3 posterior lidah, tapi bagian ini sulit di test demikian pula dengan M.Stylopharyngeus. Bagian parasimpatik N IX mempersarafi M. Salivarius inferior.*
- *N X, mempersarafi organ viseral dan thoracal, pergerakan ovula, palatum lunak, sensasi pharynx, tonsil dan palatum lunak.*
- *Test : inspeksi gerakan ovula (saat klien menguapkan “ah”) apakah simetris dan tertarik keatas.*
- *Refleks menelan : dengan cara menekan posterior dinding pharynx dengan tong spatel, akan terlihat klien seperti menelan.*

8. Test nervus XI (Accessorius)

- *Klien disuruh menoleh kesamping melawan tahanan. Apakah Sternocleidomastodeus dapat terlihat ? apakah atrofi ? kemudian palpasi kekuatannya.*
 - *Minta klien mengangkat bahu dan pemeriksa berusaha menahan ---- test otot trapezius.*
9. Nervus XII (Hypoglossus)
- *Mengkaji gerakan lidah saat bicara dan menelan*
 - *Inspeksi posisi lidah (normal, asimetric / deviasi)*
 - *Keluarkan lidah klien (oleh sendiri) dan memasukkan dengan cepat dan minta untuk menggerakkan ke kiri dan ke kanan.*

Fungsi sensorik :

Pemeriksaan sensorik adalah pemeriksaan yang paling sulit diantara pemeriksaan sistem persarafan yang lain, karena sangat subyektif sekali. Oleh sebab itu sebaiknya dilakukan paling akhir dan perlu diulang pada kesempatan yang lain (tetapi ada yang menganjurkan dilakukan pada permulaan pemeriksaan karena pasien belum lelah dan masih bisa konsentrasi dengan baik).

Gejala paresthesia (keluhan sensorik) oleh klien digambarkan sebagai perasaan geli (tingling), mati rasa (numbness), rasa terbakar/panas (burning), rasa dingin (coldness) atau perasaan-perasaan abnormal yang lain. Bahkan tidak jarang keluhan motorik (kelemahan otot, twitching / kedutan, miotonia, cramp dan sebagainya) disajikan oleh klien sebagai keluhan sensorik. Bahan yang dipakai untuk pemeriksaan sensorik meliputi:

1. Jarum yang ujungnya tajam dan tumpul (jarum bundel atau jarum pada perlengkapan refleksi hammer), untuk rasa nyeri superfisial.
2. Kapas untuk rasa raba.
3. Botol berisi air hangat / panas dan air dingin, untuk rasa suhu.
4. Garpu tala, untuk rasa getar.
5. Lain-lain (untuk pemeriksaan fungsi sensorik diskriminatif) seperti :
 - Jangka, untuk 2 (two) point tactile discrimination.
 - Benda-benda berbentuk (kunci, uang logam, botol, dan sebagainya), untuk pemeriksaan stereognosis
 - Pen / pensil, untuk graphesthesia.

Sistem Motorik :

Sistem motorik sangat kompleks, berasal dari daerah motorik di korteks serebri, impuls berjalan ke kapsula interna, bersilangan di batang traktus pyramidal medulla spinalis dan bersinaps dengan lower motor neuron.

Pemeriksaan motorik dilakukan dengan cara observasi dan pemeriksaan kekuatan.

1. Massa otot : hipertropi, normal dan atropi
2. Tonus otot : Dapat dikaji dengan jalan menggerakkan anggota gerak pada berbagai persendian secara pasif. Bila tangan / tungkai klien ditekuk secara berganti-ganti dan berulang dapat dirasakan oleh pemeriksa suatu tenaga yang agak menahan pergerakan pasif sehingga tenaga itu mencerminkan tonus otot. Bila tenaga itu terasa jelas maka tonus otot adalah tinggi. Keadaan otot disebut kaku. Bila kekuatan otot klien tidak dapat berubah, melainkan tetap sama. Pada tiap gerakan pasif dinamakan kekuatan spastis. Suatu kondisi dimana kekuatan otot tidak tetap tapi bergelombang dalam melakukan fleksi dan ekstensi extremitas klien.

Sementara penderita dalam keadaan rileks, lakukan test untuk menguji tahanan terhadap fleksi pasif sendi siku, sendi lutut dan sendi pergelangan tangan.

Normal, terhadap tahanan pasif yang ringan / minimal dan halus.

3. Kekuatan otot :

Aturlah posisi klien agar tercapai fungsi optimal yang diuji. Klien secara aktif menahan tenaga yang ditemukan oleh sipemeriksa. Otot yang diuji biasanya dapat dilihat dan diraba. Gunakan penentuan singkat kekuatan otot dengan skala Lovett's (memiliki nilai 0 – 5)

- | | | |
|---|---|---|
| 0 | = | tidak ada kontraksi sama sekali. |
| 1 | = | gerakan kontraksi. |
| 2 | = | kemampuan untuk bergerak, tetapi tidak kuat kalau melawan tahanan atau gravitasi. |
| 3 | = | cukup kuat untuk mengatasi gravitasi. |
| 4 | = | cukup kuat tetapi bukan kekuatan penuh. |
| 5 | = | kekuatan kontraksi yang penuh. |

Aktifitas refleks :

Pemeriksaan aktifitas refleks dengan ketukan pada tendon menggunakan refleks hammer. Skala untuk peringkat refleks yaitu :

- | | | |
|---|---|------------------|
| 0 | = | tidak ada respon |
|---|---|------------------|

- | | | |
|---|---|--|
| 1 | = | <i>hypoactive / penurunan respon, kelemahan (+)</i> |
| 2 | = | <i>normal (++)</i> |
| 3 | = | <i>lebih cepat dari rata-rata, tidak perlu dianggap abnormal (+++)</i> |
| 4 | = | <i>hyperaktif, dengan klonus (++++)</i> |

Refleks-refleks yang diperiksa adalah :

1. *Refleks patella*

Pasien berbaring terlentang, lutut diangkat ke atas sampai fleksi kurang lebih 30°. Tendon patella (ditengah-tengah patella dan tuberositas tibiae) dipukul dengan refleks hammer. Respon berupa kontraksi otot quadriceps femoris yaitu ekstensi dari lutut.

2. *Refleks biceps*

Lengan difleksikan terhadap siku dengan sudut 90°, supinasi dan lengan bawah ditopang pada alas tertentu (meja periksa). Jari pemeriksa ditempatkan pada tendon m. biceps (diatas lipatan siku), kemudian dipukul dengan refleks hammer. Normal jika timbul kontraksi otot biceps, sedikit meningkat bila terjadi fleksi sebagian dan gerakan pronasi. Bila hyperaktif maka akan terjadi penyebaran gerakan fleksi pada lengan dan jari-jari atau sendi bahu.

3. *Refleks triceps*

Lengan ditopang dan difleksikan pada sudut 90°, tendon triceps diketok dengan refleks hammer (tendon triceps berada pada jarak 1-2 cm diatas olekranon). Respon yang normal adalah kontraksi otot triceps, sedikit meningkat bila ekstensi ringan dan hyperaktif bila ekstensi siku tersebut menyebar keatas sampai otot-otot bahu atau mungkin ada klonus yang sementara.

4. *Refleks achilles*

Posisi kaki adalah dorsofleksi, untuk memudahkan pemeriksaan refleks ini kaki yang diperiksa bisa diletakkan / disilangkan diatas tungkai bawah kontralateral. Tendon achilles dipukul dengan refleks hammer, respon normal berupa gerakan plantar fleksi kaki.

5. *Refleks abdominal*

Dilakukan dengan menggores abdomen diatas dan dibawah umbilikus. Kalau digores seperti itu, umbilikus akan bergerak keatas dan kearah daerah yang digores.

6. Refleks Babinski

Merupakan refleks yang paling penting . Ia hanya dijumpai pada penyakittraktus kortikospinal. Untuk melakukan test ini, goreslah kuat-kuat bagian lateraltelapak kaki dari tumit kearah jari kelingking dan kemudian melintasi bagian jantung kaki. Respon Babinski timbul jika ibu jari kaki melakukan dorsifleksi danjari-jari lainnya tersebar. Respon yang normal adalah fleksi plantar semua jari kaki.

	SOP Pemeriksaan Fisik Neurologis	
Persiapan Alat	Sarung tangan/ handscoen	
	Gown	
	Selimut	
	Hammer reflek	
	Alat tulis	
	Lembar dokumentasi	
Persiapan Klien & Lingkungan	Persiapan klien:	
	Berikan salam dan menyapa nama klien	
	Jelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan	
	Tanyakan persetujuan dan kesiapan klien	
	Atur posisi	
	Persiapan Lingkungan	
	Jaga privasi klien	
Pelaksanaan	Lakukan cuci tangan dan pakai alat pelindung diri jika perlu.	
	Identifikasi klien.	
	Minta klien untuk melepas pakaian jika perlu, dan berikan klien gown. Gunakan selimut untuk menutupi area yang terbuka selama dilakukan pemeriksaan.	
	Mulai dengan melihat kebersihan dan keadaan umum klien.	
	REFLEK FISIOLOGIS	
	Reflek Bisep	
	Fleksikan siku klien, letakkan lengan bawah klien diatas paha dengan posisi telapak tangan menghadap kebawah	
	Letakkan ibu jari tangan kiri, diatas tendon bisep klien	

	Perkusi ibu jari dengan reflek hummer	
	Amati adanya fleksi ringan yang normal pada siku klien, rasakan kontraksi otot bisep	
	Reflek Trisep	
	Fleksikan siku klien, sangga lengan klien dengan tangan nondominan	
	Palpasi tendon trisep sekitar 2-5 cm diatas siku	
	Ketukkan reflek hummer pada tendon	
	Amati adanya ekstensi ringan yang normal pada siku	
	Reflek Brakioradialis	
	Letakkan lengan klien dalam posisi istirahat	
	Ketukkan reflek hummer secara langsung pada radius 2-5 cm diatas pergelangan tangan atau processus stiloideus (tonjolan tulang pada pergelangan tangan sejajar ibu jari)	
	Amati adanya fleksi dan supinasi normal pada lengan klien, jari-jari tangan sedikit ekstensi	
	Reflek Patella	
	Minta klien duduk ditepi meja periksa agar kaki klien dapat menjuntai dengan bebas tidak menginjak lantai	
	Tentukan lokasi tendon patella yang berada tepat dibawah patella (tempurung lutut)	
	Ketukkan reflek hummer langsung pada tendon patella	
	Amati adanya ekstensi kaki atau tendangan kaki yang normal	
	Reflek Achilles	
	Minta klien duduk ditepi meja periksa agar kaki klien dapat menjuntai dengan bebas tidak menginjak lantai	
	Dorsofleksikan sedikit pergelangan kaki klien dengan menopangkan kaki klien pada tangan pemeriksa	
	Ketukkan reflek hummer pada tendon Achilles tepat diatas tumit	
	Amati dan rasakan fleksi plantar (sentakan kebawah) yang normal pada kaki klien	
	REFLEK PATOLOGIS	
	Reflek Hoffmann	
	Mengatur posisi tangan klien	
	Goresan pada kuku jari tengah pasien dan melakukan petikan pada kuku jari tengah	
	Respon : (+)ibu jari, telunjuk dan jari lainnya fleksi	

	Reflek Plantar (Babinski)	
	Gunakan bagian jarum dari reflek hummer	
	Gores tepi lateral telapak kaki klien, mulai dari tumit melengkung sampai pangkal ibu jari	
	Babinski (+) jika dorso fleksi ibu jari, diikuti ekstensi jari-jari	
	Reflek Chaddock	
	Menggoreskan ujung palu refleksi pada bagian bawah maleolus lateral dari arah lateral ke arah medial sampai di bawah ibu jari kaki.	
	Respon (+) jika terjadi gerakan dorsofleksi ibu jari kaki, disertai mekarnya (fanning) jari-jari kaki lainnya	
	Reflek Oppenheim	
	Cara : pengurutan krista anterior tibia dari proksimal ke distal (dengan jempol, jari telunjuk dan jari tengah pemeriksaan	
	Respon : (+) jika terjadi dorsofleksi ibu jari kaki disertai pemekaran jari lainnya (seperti refleksi babinsky)	
	Reflek Gordon	
	Cara : melakukan pemijatan atau penekanan pada otot betis secara keras klien	
	Respon : (+) jika terjadi dorsofleksi ibu jari kaki disertai pemekaran jari lainnya (seperti refleksi babinsky)	
	Reflek Schaffer	
	Cara : melakukan pemijatan pada tendon achilles klien	
	Respon : (+) jika terjadi dorsofleksi ibu jari kaki disertai pemekaran jari lainnya (seperti refleksi babinsky)	
	Reflek Rossolimo	
	Cara : melakukan pengetukan pada telapak kaki di daerah basis jari-jari klien	
	Respon : (+) jika terjadi dorsofleksi ibu jari kaki disertai pemekaran jari lainnya	
	Reflek Mendel-Bechterew	
	Cara : melakukan perkusi/pengetukan dorsum pedis pada daerah os covoideum	

	Respon : (+) jika terjadi dorsofleksi ibu jari kaki disertai pemekaran jari lainnya	
Evaluasi	Evaluasi hasil yang dicapai (subyektif dan obyektif)	
	Beri <i>reinforcement</i> positif pada klien	
	Kontrak pertemuan selanjutnya	
	Mengakhiri pertemuan dengan cara yang baik	
Dokumentasi	1. Tanggal, waktu, dan tindakan yang dilakukan 2. Catat teknik pemeriksaan yang digunakan beserta temuan. 3. Catat respon kognisi klien, sensasi dan motor respon, test refleks. 4. Catat keluhan klien: nyeri, kelemahan otot, atau persendian abnormal. 5. Nama perawat dan tanda tangan	

Lembar Kerja

- a. Jelaskan teknik pemeriksaan status mental pada pasien?

.....

.....

.....

.....

.....

- b. Jelaskan teknik pemeriksaan GCS (*Glasgow Coma Scale*)?

.....

.....

.....

.....

.....

- c. Sebutkan dan jelaskan 3 reflek fisiologis pada dewasa?

.....

.....

.....

.....

- d. Sebutkan dan jelaskan 3 reflek patologis pada dewasa?

.....

.....

.....

.....

- e. Sebutkan dan jelaskan tes diagnostic yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan system persarafan?

.....

.....

.....

.....