

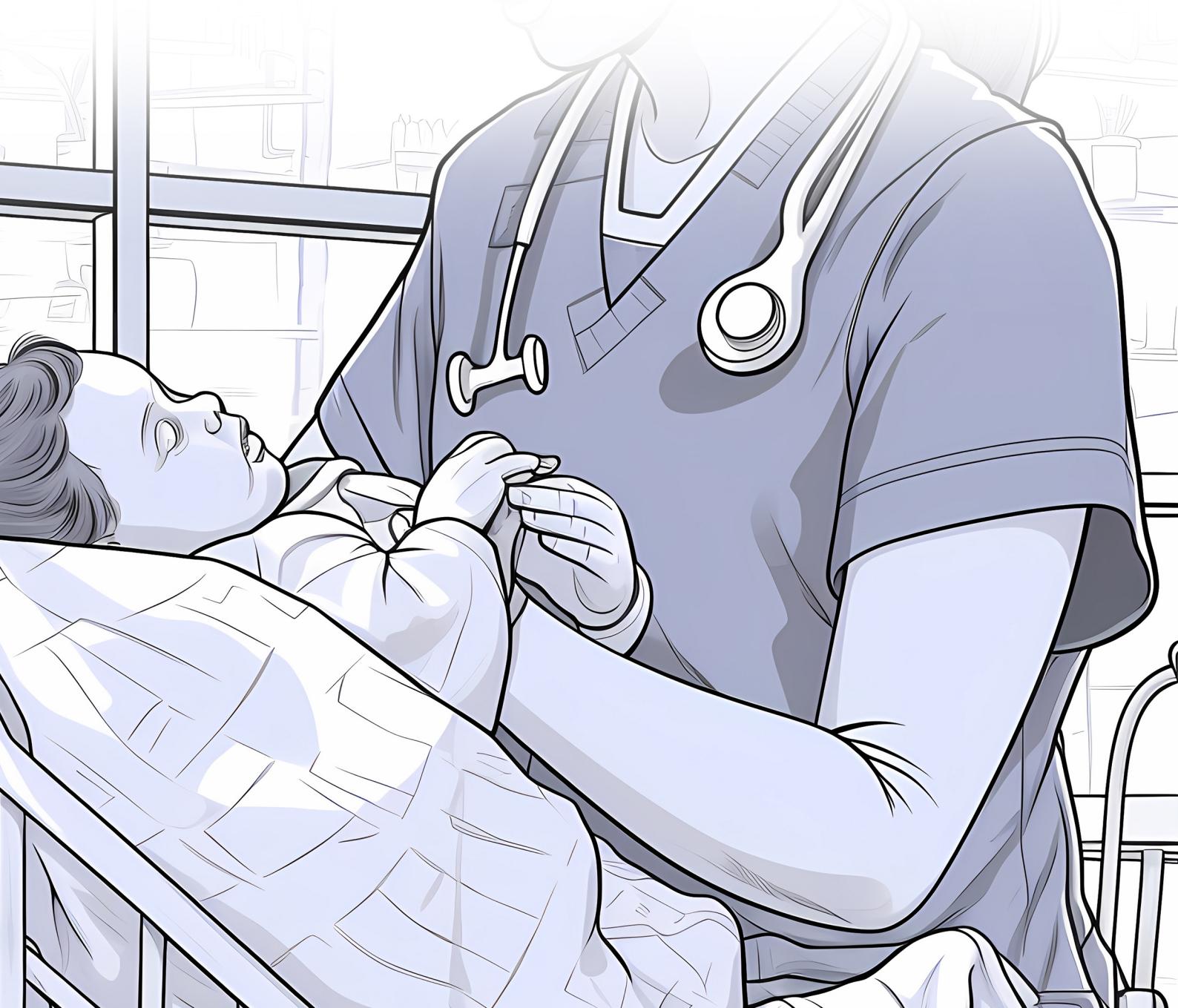
# STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN

Lilis Zuniawati Setianingsih, S.S.T, Bd, M.H

Gina Muthia, S.SiT., M.Keb

Maratusholikhah Nurtyas, SST., M.Kes

Januar Dwichristy SST.,M.Kes



# **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**

## **KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN**

### **Penulis:**

Lilis Zuniawati Setianingsih, S.S.T, Bd, M.H

Gina Muthia, S.SiT., M.Keb

Maratusholikhah Nurtyas, SST., M.Kes

Januar Dwichristy SST.,M.Kes



# **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN**

## **Penulis:**

Lilis Zuniawati Setianingsih, S.S.T, Bd, M.H  
Gina Muthia, S.SiT., M.Keb  
Maratusholikhah Nurtyas, SST., M.Kes  
Januar Dwichristy SST.,M.Kes

## **Desain Cover:**

Ivan Zumarano

## **Tata Letak:**

Achmad Faisal

**ISBN: 978-623-8411-80-1**

## **Cetakan Pertama:**

Januari, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

**Copyright © 2024**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

## **PRAKATA**

***Assalamualaikum, Wr. Wb.***

Pertama -tama penulis panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah S.W.T, karena berkat dan rahmat dan hidayahNya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan buku yang berjudul STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN, buku ini telah disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan terbaru, khusus pada mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik kebidanan. Buku ini terdiri atas pembahasan Standar Prosedur Operasional yang di antaranya berisi tentang prinsip kebutuhan dasar manusia.

Buku ini tersusun sebagai acuan bagi mahasiswa bidan, calon bidan maupun bidan dalam melakukan keterampilan praktik dasar klinik kebidanan yang diterapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada pelayanan dasar klinik. Namun masih banyak kekurangan dalam menyempurnakan buku ini sehingga masih diperlukan banyak kajian dan penyempurnaan sesuai dengan perkembangan IPTEK dan kebutuhan masyarakat.

Buku ini terdiri dari beberapa pembahasan, diantaranya: Standar Prosedur Operasional Pemantauan Tanda – tanda Vital, Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus, Standar Prosedur Operasional pengaturan Posisi Pasien, dan Standar Prosedur Operasional Pemberian obat atas instruksi dokter dengan berbagai cara (topical, oral, inhalasi, subpositoria, Injeksi intravena, injeksi intramuscular, injeksi sub-kutan, injeksi intrakutan).

Setelah membaca dan mempelajari buku ini, penulis berharap agar pembaca dan penggunaanya mendapatkan pengetahuan yang lebih baik, Pada kesempatan ini penulis juga tak lupa menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun material. Khususnya kepada Tim Optimal yang telah memberikan kesempatan bergabung dan berkarya untuk kemajuan pendidikan kebidanan di Indonesia.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, agar kelak buku ini dapat lebih baik lagi.

***Wassaalamualaikum , Wr. Wb.***

Banten, Desember 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	iii
<b>DAFTAR ISI.....</b>	iv
<b>BAB I PEMANTAUAN TANDA – TANDA VITAL .....</b>	1
1. Definisi.....	2
2. Tujuan .....	2
3. Indikasi .....	3
4. Kontra Indikasi.....	3
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	3
6. Contoh Kasus .....	4
7. Pembahasan Soal Kasus.....	4
<b>BAB II PENGATURAN POSISI .....</b>	21
A. Posisi Fowler .....	22
1. Definisi .....	22
2. Tujuan.....	22
3. Indikasi.....	22
4. Kontraindikasi.....	22
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	22
6. Contoh Kasus.....	22
7. Pembahasan Soal Kasus .....	23
B. Posisi Trendelenburg.....	27
1. Definisi .....	27
2. Tujuan.....	27
3. Indikasi .....	27
4. Kontraindikasi .....	27
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	27
6. Contoh Kasus.....	27
7. Pembahasan soal kasus .....	27
C. Posisi Sims.....	32
1. Definisi .....	32
2. Tujuan.....	32
3. Indikasi .....	32
4. Kontraindikasi .....	32
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	32
6. Contoh Kasus.....	32

7. Pembahasan soal kasus .....	33
<b>D. Posisi Dorsal Recumbent .....</b>	<b>37</b>
1. Definisi .....	37
2. Tujuan.....	37
3. Indikasi .....	37
4. Kontraindikasi.....	37
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	37
6. Contoh Kasus.....	37
7. Pembahasan Soal Kasus .....	37
<b>E. Posisi Lithotomi.....</b>	<b>42</b>
1. Definisi .....	42
2. Tujuan.....	42
3. Indikasi .....	42
4. Kontraindikasi .....	42
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	42
6. Contoh Kasus.....	42
7. Pembahasan Soal Kasus .....	42
<b>F. Posisi Genu Pectoral .....</b>	<b>47</b>
1. Definisi .....	47
2. Tujuan.....	47
3. Indikasi .....	47
4. Kontraindikasi .....	47
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	47
6. Contoh Kasus.....	47
7. Pembahasan Soal Kasus .....	47
<b>BAB III PEMASANGAN INFUS .....</b>	<b>53</b>
1. Definisi.....	54
2. Tujuan .....	54
3. Indikasi .....	54
4. Kontraindikasi .....	55
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (saat melakukan pemasangan infus) .....	55
6. Contoh Kasus .....	57
7. Pembahasan Soal Kasus.....	57
<b>BAB IV PEMBERIAN OBAT ATAS INSTRUKSI DOKTER .....</b>	<b>71</b>
A. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Dengan Oral.....	72
1. Definisi .....	72

2. Tujuan.....	72
3. Indikasi.....	72
4. Kontraindikasi.....	72
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	72
6. Contoh Kasus.....	72
7. Pembahasan Soal Kasus .....	73
<b>B. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Melalui Sublingual.....</b>	<b>75</b>
1. Definisi .....	75
2. Tujuan.....	75
3. Indikasi.....	75
4. Kontraindikasi.....	75
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	75
6. Contoh Kasus.....	75
7. Pembahasan Soal Kasus .....	75
<b>C. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Dengan Berbagai Cara Subpositoria Melalui Vagina .....</b>	<b>78</b>
1. Definisi .....	78
2. Tujuan.....	78
3. Indikasi.....	78
4. Kontraindikasi.....	78
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	78
6. Contoh Kasus.....	78
7. Pembahasan Soal Kasus .....	78
<b>D. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Dengan Berbagai Cara Subpositoria Melalui Rectum.....</b>	<b>81</b>
1. Definisi .....	81
2. Tujuan.....	81
3. Indikasi.....	81
4. Kontraindikasi.....	81
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	81
6. Contoh Kasus.....	81
7. Pembahasan Soal Kasus .....	81
<b>E. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Dengan Berbagai Cara Injeksi Intramuscural .....</b>	<b>84</b>
1. Definisi .....	84
2. Indikasi .....	84

3. Kontraindikasi .....	84
4. Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	84
5. Contoh Kasus.....	84
6. Pembahasan Soal Kasus .....	84
<b>F. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Dengan Berbagai Cara Injeksi Intra Vena.....</b>	<b>87</b>
1. Definisi .....	87
2. Tujuan.....	87
3. Indikasi .....	87
4. Kontraindikasi.....	87
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	87
6. Contoh Kasus.....	87
7. Pembahasan Soal Kasus .....	87
<b>G. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Dengan Berbagai Cara Injeksi Subcutan.....</b>	<b>91</b>
1. Definisi .....	91
2. Tujuan.....	91
3. Indikasi .....	91
4. Kontraindikasi.....	91
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	91
6. Contoh Kasus.....	91
7. Pembahasan Soal Kasus .....	91
<b>H. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Dengan Berbagai Cara Injeksi Intra Cutan.....</b>	<b>95</b>
1. Definisi .....	95
2. Tujuan.....	95
3. Indikasi .....	95
4. Kontraindikasi.....	95
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	95
6. Contoh Kasus.....	95
7. Pembahasan Soal Kasus .....	95
<b>BIODATA PENULIS .....</b>	<b>99</b>



## **BAB I**

### **PEMANTAUAN TANDA – TANDA VITAL**

**Lilis Zuniawati Setianingsih, S.S.T, Bd, M.H**



# **BAB I**

## **PEMANTAUAN TANDA – TANDA VITAL**

*Lilis Zuniawati Setianingsih, S.S.T, Bd, M.H*

### **1. Definisi**

Pemeriksaan tanda vital merupakan suatu cara untuk mendektesi adanya perubahan sistem tubuh. Tanda vital meliputi suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernafasan dan tekanan darah.

- a. Pemeriksaan Temperature atau suhu adalah suatu ukuran derajat panas dengan menggunakan alat yang disebut thermometer dan suhu yang dihasilkan tergantung dari aktivitas yang dilakukan, cuaca, metabolisme tambahan karena pengaruh hormon, konsumsi cairan maupun jenis kelamin. Temperature tubuh normal yaitu antara 36,5 sampai dengan 37,2 derajat celcius
- b. Pengukuran denyut nadi dilakukan untuk mengetahui jumlah detak jantung, ritme jantung dan kekuatan detak jantung per menit. Nilai denyut nadi normal pada dewasa yaitu kisaran 60-100 x/menit,
- c. Pengukuran intensitas bernafas dalam satuan waktu/menit, yaitu intensitas dada naik saat inspirasi (mengambil nafas) ataupun ekspirasi (menghembuskan nafas). Laju pernafasan normal untuk orang dewasa yaitu 12-20 x/menit
- d. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop melalui nilai sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik merupakan tekanan darah arteri pada saat jantung berkontraksi dan memompa darah ke seluruh tubuh. Sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan darah arteri menunjukkan saat jantung beristirahat untuk mengisi darah dari seluruh tubuh. Tekanan darah normal pada dewasa yaitu 120/80 mmHg. Angka 120 menunjukan angka sistolik sedangkan angka 80 merupakan angka diastolik.

### **2. Tujuan**

- a. Mengetahui suhu tubuh
- b. Mengetahui denyut nadi, menilai kemampuan fungsi kardiovaskuler
- c. Mengetahui frekuensi, irama dan kedalaman pernafasan, menilai fungsi pernafasan

d. Mengetahui nilai tekanan darah

### **3. Indikasi**

- a. Pemeriksaan tanda-tanda vital dapat memberikan informasi tentang bagaimana tubuh merespons stres fisik atau emosional, seperti saat pasien mengalami rasa sakit atau kecemasan.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital dapat dilakukan secara rutin sebagai bagian dari perawatan kesehatan berkala atau pemeriksaan medis berkala.
- c. Pasien yang perawatan intensif memerlukan pemantauan tanda-tanda vital secara teratur untuk mendeteksi perubahan yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan.
- d. Pemeriksaan TTV sangat penting dalam mengevaluasi kondisi medis akut atau kronis, seperti penyakit jantung, diabetes, atau gangguan pernapasan.
- e. Pemeriksaan TTV membantu dalam deteksi dini syok, kehilangan darah, atau keadaan darurat lainnya yang memerlukan tindakan medis segera.

### **4. Kontra Indikasi**

- a. Jika pasien menolak pemeriksaan atau mengalami kecemasan yang signifikan, upaya harus dilakukan untuk meredakan kekhawatiran pasien dan menjelaskan pentingnya pemeriksaan.
- b. Pada pasien dengan cedera serius atau trauma yang mungkin terjadi pada area tertentu, perlu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hati-hati untuk menghindari memperburuk kondisi cedera.
- c. Pasien dengan gangguan mental atau emosional mungkin memerlukan pendekatan khusus agar mereka merasa nyaman selama pemeriksaan.
- d. Pada pasien dengan masalah kognitif atau gangguan kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital mungkin memerlukan pendekatan yang berbeda untuk memperoleh data yang akurat.

### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan**

- a. Pastikan identifikasi pasien yang benar sebelum memulai pemeriksaan untuk menghindari kesalahan dalam pencatatan.
- b. Jelaskan prosedur kepada pasien dan dapatkan persetujuannya sebelum memulai pemeriksaan.
- c. Ciptakan suasana yang tenang dan nyaman untuk pasien agar hasil pemeriksaan tidak dipengaruhi oleh stres atau kecemasan.

- d. Perhatikan reaksi pasien terhadap pengukuran, seperti perubahan warna kulit, nafas yang cepat, atau tanda-tanda lain yang dapat mengindikasikan masalah kesehatan.

## 6. Contoh Kasus

Seorang Perempuan berumur 23 tahun datang ke Puskesmas untuk memeriksaan keadaan kesehatannya. Ia mengeluh sering merasa pusing dan mata berkunang-kunang, ia juga merasa letih dan sering lelah. Pemeriksaan awal apa yang dilakukan untuk mengetahui keadaan klien adalah?

- A. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital
- B. Pemeriksaan Head to toe
- C. Pemeriksaan HB
- D. Melakukan Timbang Berat Badan
- E. Melakukan Pengukuran Tinggi Badan

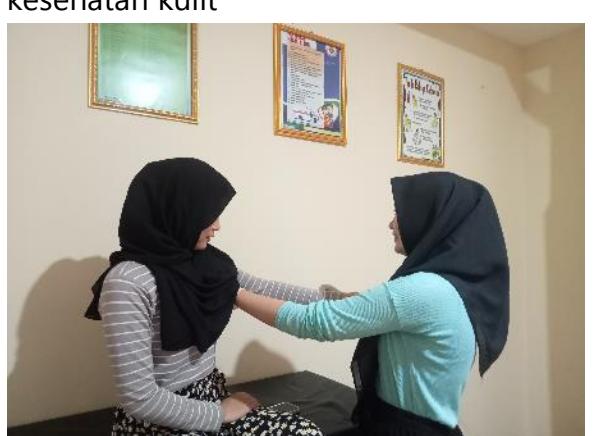
## 7. Pembahasan Soal Kasus

Pemeriksaan vital sign atau TTV (tanda-tanda vital) adalah suatu prosedur mendasar bagi tim tenaga Kesehatan maupun layanan kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi adanya suatu kelainan, gangguan, perubahan fungsi organ tubuh dan masalah medis lainnya agar dapat membantu tenaga Kesehatan menjadi suatu diagnosa.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> <b>1. PROSEDUR PEMERIKSAAN</b>	Memberikan informasi tentang prosedur medis yang akan dilakukan, termasuk persiapan yang diperlukan, tahapan prosedur, dan waktu pemulihan yang mungkin diperlukan.

	
<b>Planning (P) : Perencanaan</b> <b>Fase Orientasi</b> <b>2. PERSIAPAN ALAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Buku catatan dan bolpoint</li> <li>b. Termometer Digital</li> <li>c. Stetoskop</li> <li>d. Spigmomanometer raksa</li> <li>e. Jam tangan</li> <li>f. Alcohol swab</li> <li>g. Tissue kering</li> <li>h. Bengkok</li> <li>i. Tempat Sampah Medis</li> <li>j. Tempat Sampah Non Medis</li> </ul>	<p>Persiapan alat memudahkan dalam melakukan tindakan</p> 
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ucapan salam dan perkenalkan diri</li> </ol>	<p>Mengucapkan salam dan memperkenalkan secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya</p> 

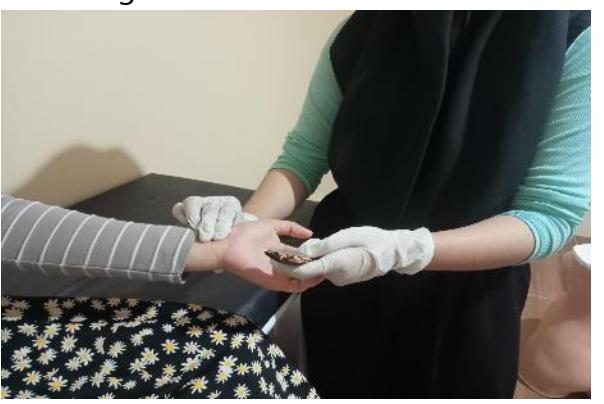
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	
<b>Fase Kerja</b>	
1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan	Mencuci tangan adalah tindakan sederhana namun krusial dalam menjaga kebersihan dan mencegah penyebaran infeksi 
2. Pakai sarung tangan	Membantu mencegah penularan infeksi dari pasien ke petugas kesehatan dan sebaliknya. Ini meminimalkan risiko kontak langsung dengan darah, cairan tubuh, atau bahan-bahan potensial berbahaya. 
3. Lakukan pemeriksaan vital sign meliputi : <b>Pemeriksaan suhu axila :</b>	

<p>a. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin</p>	<p>Menciptakan pengalaman yang lebih positif bagi pasien, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepuasan mereka terhadap asuhan yang diberikan</p> 
<p>b. Membuka lengan baju pasien</p>	<p>Memungkinkan akses yang lebih baik untuk melakukan pemeriksaan fisik dan evaluasi kesehatan, terutama pada bagian lengan dan daerah tubuh tertentu</p> 
<p>c. Mengeringkan ketiak pasien bila basah menggunakan tissue</p>	<p>Membantu menjaga kebersihan dan kesehatan kulit</p> 

<p>d. Nyalakan termometer dengan menekan atau menggeser tombol ON.</p>	<p>Mengaktifkan fungsi elektronik atau digital pada perangkat. Ini diperlukan untuk memulai proses pengukuran suhu yang akurat.</p> 
<p>e. Tempatkan ujung termometer di tengah ketiak</p>	<p>Menempatkan ujung termometer di tengah ketiak memungkinkan akses yang baik ke arteri axillaris, yang merupakan pembuluh darah utama di area ketiak. Ini membantu mendapatkan pembacaan suhu yang lebih akurat.</p> 
<p>f. Biarkan selama 3 sampai 5 menit atau tunggu sampai ada bunyi yang menunjukkan pengukuran suhu sudah selesai dilakukan.</p>	<p>Membiarkan termometer dalam posisi yang sama selama beberapa menit membantu mencapai stabilitas suhu, memastikan bahwa termometer dan area pengukuran mencapai kesetimbangan suhu sebelum pembacaan akhir.</p>

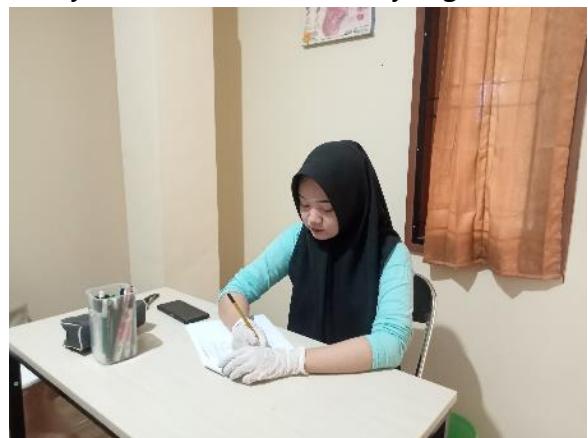
	
g. Membersihkan thermometer dengan alcohol swab dan keringkan dengan kapas	<p>Membersihkan termometer dengan alkohol swab membantu mencegah penularan infeksi dari satu pasien ke pasien lainnya.</p> 
h. Membaca dengan teliti angka pada skala termometer kemudian mencatat	<p>Langkah kunci untuk memastikan akurasi pengukuran suhu. Kesalahan pembacaan dapat mempengaruhi interpretasi hasil dan keputusan klinis yang diambil.</p> 

i. Meletakkan thermometer pada tempatnya	Tempat yang disediakan khusus untuk termometer dapat meminimalkan risiko transfer mikroorganisme dan kotoran.
<b>Pemeriksaan Denyut Nadi :</b>	
a. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin	Menciptakan pengalaman yang lebih positif bagi pasien, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepuasan mereka terhadap asuhan yang diberikan
b. Memegang pergelangan tangan pasien dengan 2 jari untuk meraba nadi radialis	Pemegangan dengan dua jari memungkinkan identifikasi denyut nadi yang lebih baik karena dua jari memberikan dukungan yang baik dan dapat merasakan denyut dengan lebih jelas.

	
c. Tangan yang lain memegang alat penghitung nadi (arloji).	Memberikan informasi yang lebih akurat tentang kecepatan denyut nadi. 
d. Menghitung denyut nadi pasien selama satu menit penuh	Memberikan perhitungan laju jantung yang lebih akurat dibandingkan dengan perhitungan selama periode waktu yang lebih singkat. 

e. Mencatat hasil pengukuran pada buku catatan	Informasi yang terdokumentasi dengan baik membantu petugas kesehatan dalam membuat keputusan yang tepat dan menyusun rencana asuhan yang sesuai. 
f. Merapihkan alat	Merapihkan alat membantu mencegah kontaminasi silang antara satu pasien dengan pasien lainnya. 
<b>Pemeriksaan pernafasan</b>	
a. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin	Menciptakan pengalaman yang lebih positif bagi pasien, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepuasan mereka terhadap asuhan yang diberikan

	
b. Menghitung pernafasan dengan memperhatikan gerakan pernafasan pada dada pasien	Mengidentifikasi apakah pasien mengalami kesulitan pernafasan atau apakah ada tanda-tanda gangguan pernafasan. 
c. Menghitung dalam waktu satu menit penuh	Memberikan perhitungan laju pernafasan yang lebih akurat dibandingkan dengan perhitungan selama periode waktu yang lebih singkat. 
d. Mencatat hasil pengukuran pada buku catatan	Informasi yang terdokumentasi dengan baik membantu petugas kesehatan dalam membuat keputusan yang tepat dan

	<p>menyusun rencana asuhan yang sesuai.</p> 
<b>Pemeriksaan Tekanan Darah</b>	
<p>a. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin Tempatkan pasien dalam posisi nyaman (duduk/berbaring) dengan lengan rileks, sedikit menekuk pada siku dan bebas dari tekanan oleh pakaian</p>	<p>Menciptakan pengalaman yang lebih positif bagi pasien, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepuasan mereka terhadap asuhan yang diberikan</p> 
<p>b. Membuka lengan baju pasien atau menggulung ke atas</p>	<p>Memungkinkan akses yang lebih baik untuk melakukan pemeriksaan fisik dan evaluasi kesehatan, terutama pada bagian lengan dan daerah tubuh tertentu</p> 

<p>c. Melakukan palpasi arteri brachial menggunakan dua ujung jari (jari telunjuk dan jari tengah) untuk merasakan denyut kuat dibagian depan siku</p>	<p>Memberikan informasi tentang kecepatan dan ritme jantung, yang merupakan indikator penting dari fungsi kardiovaskular.</p> 
<p>d. Memasang manset, meletakkan manset <math>\pm 2,5</math>cm diatas arteri tersebut dan bagian tengah bladder dipasang diatas arteri tersebut, dan sejajar jantung</p>	<p>Meletakkan manset <math>\pm 2,5</math> cm di atas arteri memastikan lokasi yang tepat untuk pengukuran tekanan darah</p> 
<p>e. Meletakkan manometer sejajar dengan mata pemeriksa</p>	<p>Meningkatkan keterbacaan dan meminimalkan risiko kesalahan pembacaan.</p> 

f. Memasang stetoskop dengan meletakkan bel atau diafragma stetoskop diatas arteri brachial	<p>Menghindari suara latar belakang yang dapat mengganggu dan fokus pada suara aliran darah.</p> 
g. Meraba nadi radialis dengan satu tangan	<p>Memberikan informasi tentang frekuensi dan ritme jantung, yang merupakan indikator utama fungsi kardiovaskular</p> 
h. Menutup katup dengan mengunci sampai rapat	<p>Mengisolasi udara di dalam manset</p> 
i. Pompa sphygmomanometer dengan cepat sampai 30mmHg di atas hilangnya pulsasi	<p>Memastikan bahwa arteri di bawah manset tertutup secara penuh, dan aliran darah sepenuhnya terhenti</p>

	
j. Membuka katup secara perlahan. Perhatikan angka saat terdengar bunyi (dup) pertama adalah tekanan sistolik dan bunyi (dup) terakhir adalah tekanan diastolik	Membuka katup secara perlahan membantu mencegah trauma pada pembuluh darah. 
k. Membuka manset dari lengan	Membuka manset dari lengan membantu menghindari kekakuan atau kekuatan berlebihan pada kulit atau jaringan di sekitar lengan. 
l. Rapikan alat-alat yang telah digunakan	Merapikan alat-alat setelah digunakan membantu menjaga kebersihan dan keamanan ruangan atau area kerja

	
m. Mencatat hasil pengukuran pada buku catatan	<p>Informasi yang terdokumentasi dengan baik membantu tenaga kesehatan dalam membuat keputusan yang tepat dan menyusun rencana asuhan yang sesuai.</p> 
<b>Evaluation (E) : Evaluasi</b>	
Evaluasi respon pasien	<p>Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses asuhan kebidanan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana kebidanan tercapai</p> 

Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	Pendokumentasian yang baik mendukung transparansi, akuntabilitas, dan asuhan yang terkoordinasi.
	
<b>Sikap</b>	
a. Melakukan tindakan dengan sistematis	Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektif dan efisien sesuai tujuan.
b. Komunikatif pada pasien dan keluarga	Komunikasi bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga
	

## **Daftar Pustaka**

Alimul H, Aziz & Musrifatul Uliyah. (2012). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia. Surabaya : Health Books Publishing

Ambarwati, Eny Retna. KDPK kebidanan teori dan aplikasi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011

# **BAB II**

## **PENGATURAN POSISI**

**Gina Muthia, S.SiT., M.Keb**



## **BAB II**

### **PENGATURAN POSISI**

Gina Muthia, S.SiT., M.Keb

#### **A. Posisi Fowler**

##### **1. Definisi**

Posisi fowler adalah posisi setengah duduk atau duduk dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan.

##### **2. Tujuan**

Tujuan posisi fowler adalah

- a. Memberikan rasa nyaman
- b. Memberikan mobilisasi
- c. Memberi perasaan lega pada pasien yang sesak nafas
- d. Memberikan perawatan misalnya dalam pemberian makan
- e. Memperlancar keluarnya cairan misalnya pada pasien dengan pemasangan WSD pasca operasi

##### **3. Indikasi**

- a. Pasien sesak nafas
- b. Pasca operasi (hidung, struma, thorax, perut) bila keadaan umum baik atau sudah sadar betul

##### **4. Kontraindikasi**

Pada prinsipnya tidak ada kontraindikasi untuk posisi fowler asalkan disesuaikan dengan indikasi pasien

##### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan**

- a. Keadaan umum pasien saat melakukan tindakan
- b. Pada pasien yang harus tidur lama dengan ini pasang sandaran kaki untuk mencegah kaki drop

##### **6. Contoh Kasus**

Seorang wanita datang ke IGD bersama keluarganya dengan keluhan sesak nafas sejak 1 jam yang lalu. Keluarga mengatakan bahwa wanita tersebut memiliki riwayat penyakit asma

Apakah pengaturan posisi yang tepat untuk pasien tersebut

- a. Dorsal recumbent
- b. Fowler
- c. Sims

- d. Trendelenburg
- e. Lithotomi

## 7. Pembahasan Soal Kasus

Pada soal tersebut kata kuncinya adalah sesak nafas sejak 1 jam yang lalu dan memiliki riwayat penyakit asma. Posisi yang tepat untuk mengatasi keluhan pasien tersebut adalah b. Fowler

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b> <b>Fase Prainteraksi</b> 1. Kaji keadaan pasien (identitas pasien)	Memastikan pasien yang akan kita lakukan tindakan 
<b>Planning (P) : Perencanaan</b> <b>Fase Orientasi</b> 2. <b>PERSIAPAN ALAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat tidur</li> <li>• Bantal</li> <li>• Selimut</li> </ul>	Memudahkan dalam melakukan tindakan 
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> 3. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas pasien	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien

	 <p>4. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p> <p>Meminta persetujuan pasien sebagai informed consent</p> 
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	
<b>Fase Kerja</b> 5. Cuci tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme 

6. Posisikan kepala pasien lebih tinggi daripada kaki dengan meletakkan beberapa bantal dibawah kepala pasien
- Posisi kepala dan tempat tidur membentuk sudut 90°



### Fase Terminasi

7. Rapikan alat

Dapat memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan



8. Cuci tangan

Mengurangi transmisi mikroorganisme



<b>Evaluation (E) : Evaluasi</b>	
9. Evaluasi respon klien terhadap tindakan	Pasien merasa nyaman dengan tindakan yang sudah dilakukan dan dapat mengatasi keluhan pasien 
<b>Sikap</b>	
10. Komunikatif dengan pasien	Komunikasi yang baik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien 

### **Daftar Pustaka**

- Alimul, A. and Uliyah, M. (2005) *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Dwi Rosmalawati, N. W. and Kasiati (2016) *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia-PPSDM-Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Kozier (2010) *Buku Ajar Fumdamental Keperawatan Volume I*. Jakarta: EGC.
- Marmi (2016) *Keterampilan Dasar Praktik Klinik (Untuk Bidan dan Perawat)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Perry and Potter (2010) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume I*. Jakarta: EG

## **B. Posisi Trendelenburg**

### **1. Definisi**

Posisi trendelenburg adalah posisi pasien berbaring di tempat tidur dengan bagian kepala lebih rendah dari pada kaki

### **2. Tujuan**

Tujuan posisi trendelenburg adalah

- a. Memperlancar peredaran darah ke otak
- b. Memudahkan jalannya operasi daerah perut
- c. Mengalirkan sekresi saluran pernafasan
- d. Memudahkan perawatan dan pemeriksaan

### **3. Indikasi**

- a. Pasien dalam keadaan syok/tidak sadar
- b. Pasien dengan tekanan darah rendah
- c. Pasien dengan pembedahan daerah perut
- d. Pasien dengan pemeriksaan tertentu seperti Bronchoscopy

### **4. Kontraindikasi**

Pada prinsipnya tidak ada kontraindikasi untuk posisi trendelenburg asalkan disesuaikan dengan indikasi pasien

### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan**

Keadaan umum pasien saat melakukan tindakan

### **6. Contoh Kasus**

Seorang ibu datang ke IGD dibawa oleh keluarganya dengan keluhan tidak sadarkan diri sejak 1 jam yang lalu. Keluarga mengatakan bahwa sebelumnya ibu terjatuh di kamar mandi ketika akan mengambil air wudhu untuk shalat

Apakah pengaturan posisi yang tepat untuk pasien tersebut

- a. Dorsal recumbent
- b. Fowler
- c. Sims
- d. Trendelenburg
- e. Lithotomi

### **7. Pembahasan soal kasus**

Pada soal tersebut kata kuncinya adalah tidak sadarkan diri sejak 1 jam yang lalu dan sebelumnya ibu jatuh di kamar mandi. Posisi yang tepat dalam melakukan tindakan kepada pasien tersebut adalah d. Trendelenburg

<b>ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>RASIONAL &amp; GAMBAR</b>
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b> <b>Fase Prainteraksi</b> 1. Kaji keadaan pasien (identitas pasien)	Memastikan pasien yang akan kita lakukan tindakan 
<b>Planning (P) : Perencanaan</b> <b>Fase Orientasi</b> 2. <b>PERSIAPAN ALAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat tidur</li> <li>• Bantal</li> <li>• Selimut</li> </ul>	Memudahkan dalam melakukan tindakan 
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> 3. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas pasien	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien 

4. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	Meminta persetujuan pasien sebagai informed consent 
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	
<b>Fase Kerja</b> 5. Cuci tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme 
6. Posisikan kepala pasien lebih rendah daripada kaki dengan meletakkan beberapa bantal dibawah kaki pasien	Posisi kepala lebih rendah daripada kaki pasien 

<b>Fase Terminasi</b>	
7. Rapikan alat	Dapat memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan 
8. Cuci tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme 
<b>Evaluation (E) : Evaluasi</b>	
9. Evaluasi respon klien terhadap tindakan	Pasien merasa nyaman dengan tindakan yang sudah dilakukan dan dapat mengatasi keluhan pasien

	
<b>Sikap</b>	<p>10. Komunikatif dengan pasien</p> <p>Komunikasi yang baik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien</p> 

### Daftar Pustaka

Alimul, A. and Uliyah, M. (2005) *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.

Dwi Rosmalawati, N. W. and Kasiati (2016) *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia-PPSDM-Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan.

Kozier (2010) *Buku Ajar Fumdamental Keperawatan Volume I*. Jakarta: EGC.

Marmi (2016) *Keterampilan Dasar Praktik Klinik (Untuk Bidan dan Perawat)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Perry and Potter (2010) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume I*. Jakarta: EG

## **C. Posisi Sims**

### **1. Definisi**

Posisi sims adalah membantu mengubah posisi setengah telungkup dengan salah satu kaki ditekuk ke arah depan

### **2. Tujuan**

Tujuan posisi sims adalah

- a. Memudahkan dalam melakukan huknah dan pemeriksaan daerah perineum
- b. Memudahkan pengaliran cairan dari rongga mulut/kerongkongan
- c. Mengurangi tekanan pada tulang belakang dan trochanter mayor (tonjolan pada panggul dan paha)

### **3. Indikasi**

- a. Pasien tidak sadar
- b. Pasien pralyse
- c. Pasien yang akan dilakukan tindakan klisma
- d. Pasien yang akan menjalani pemeriksaan pada perineal
- e. Pasien yang berbaring terlalu lama pada satu posisi

### **4. Kontraindikasi**

Pada prinsipnya tidak ada kontraindikasi untuk posisi sims asalkan disesuaikan dengan indikasi pasien

### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan**

Keadaan umum pasien saat melakukan tindakan

### **6. Contoh Kasus**

Seorang ibu datang ke klinik membawa bayinya yang berusia 16 bulan dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan S=39,4°C, batuk tidak ada, flu tidak ada, bintik-bintik merah tidak ada, dokter meminta kepada bidan yang dinas saat itu untuk memberikan obat penurun panas melalui anus (suppositoria).

Apakah pengaturan posisi yang tepat untuk pasien tersebut

- a. Dorsal recumbent
- b. Fowler
- c. Sims
- d. Trendelenburg
- e. Lithotomi

## 7. Pembahasan soal kasus

Pada soal tersebut kata kuncinya adalah demam sejak 3 hari yang lalu dan  $S=39,4^{\circ}\text{C}$ . Posisi yang tepat dalam melakukan tindakan kepada pasien tersebut adalah c. Sims

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> 1. Kaji keadaan pasien (identitas pasien)	Memastikan pasien yang akan kita lakukan tindakan 
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
<b>Fase Orientasi</b> 2. <b>PERSIAPAN ALAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat tidur</li> <li>• Bantal</li> <li>• Selimut</li> </ul>	Memudahkan dalam melakukan tindakan 
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> 3. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas pasien	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien

	 <p>4. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p> <p>Meminta persetujuan pasien sebagai informed consent</p> 
<b>Implementation (I) :</b> <b>Implementasi</b>	
<b>Fase Kerja</b> 5. Cuci tangan	<p>Mengurangi transmisi mikroorganisme</p> 

<p>6. Posisikan badan pasien setengah telungkup ke sebelah kanan/kiri dengan salah satu kaki ditekuk ke arah depan</p>	<p>Posisi pasien dengan setengah telungkup dengan kedua tangan berada di samping pasien</p> 
<p><b>Fase Terminasi</b></p> <p>7. Rapikan alat</p>	<p>Dapat memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan</p> 
<p>8. Cuci tangan</p>	<p>Mengurangi transmisi mikroorganisme</p> 
<p><b>Evaluation (E) : Evaluasi</b></p>	

9. Evaluasi respon klien terhadap tindakan	Pasien merasa nyaman dengan tindakan yang sudah dilakukan dan dapat mengatasi keluhan pasien 
<b>Sikap</b>	
10. Komunikatif dengan pasien	Komunikasi yang baik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien 

### Daftar Pustaka

Alimul, A. and Uliyah, M. (2005) *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.

Dwi Rosmalawati, N. W. and Kasiati (2016) *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia-PPSDM-Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan.

Kozier (2010) *Buku Ajar Fumdamental Keperawatan Volume I*. Jakarta: EGC.

Marmi (2016) *Keterampilan Dasar Praktik Klinik (Untuk Bidan dan Perawat)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Perry and Potter (2010) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume I*. Jakarta: EGC

## **D. Posisi Dorsal Recumbent**

### **1. Definisi**

Posisi dorsal recumbent adalah mengatur pasien dalam posisi telentang dengan kedua tungkai ditekuk, sedikit diregangkan dan kedua telapak kaki menapak pada kasur

### **2. Tujuan**

Tujuan posisi dorsal recumbent adalah

- a. Memberikan rasa nyaman
- b. Memudahkan pemeriksaan seperti pemeriksaan touche rectal, touche vagina, palpasi perut
- c. Memudahkan pelaksanaan tindakan seperti irigasi vagina, partus

### **3. Indikasi**

- a. Pasien pemeriksaan ginekologi/urologi
- b. Pasien pada pengobatan uretra dan kandung kemih
- c. Pasien yang sedang melahirkan

### **4. Kontraindikasi**

Pada prinsipnya tidak ada kontraindikasi untuk posisi dorsal recumbent asalkan disesuaikan dengan indikasi pasien

### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan**

Keadaan umum pasien saat melakukan tindakan

### **6. Contoh Kasus**

Seorang ibu hamil datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak 5 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah sejak 4 jam yang lalu. Bidan mengatakan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam (vagina touche) untuk mengetahui apakah sudah ada pembukaan atau belum

Apakah pengaturan posisi yang tepat untuk pasien tersebut

- a. Dorsal recumbent
- b. Fowler
- c. Sims
- d. Trendelenburg
- e. Lithotomi

### **7. Pembahasan Soal Kasus**

Pada soal tersebut kata kuncinya adalah sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak 5 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah sejak 4 jam yang lalu.

Posisi yang tepat dalam melakukan tindakan kepada pasien tersebut adalah a. Dorsal recumbent

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b> <b>Fase Prainteraksi</b> 1. Kaji keadaan pasien (identitas pasien)	Memastikan pasien yang akan kita lakukan tindakan 
<b>Planning (P) : Perencanaan</b> <b>Fase Orientasi</b> 2. <b>PERSIAPAN ALAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat tidur</li> <li>• Bantal</li> <li>• Selimut</li> </ul>	Memudahkan dalam melakukan tindakan 
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> 3. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas pasien	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien

<p>4. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p>	<p>Meminta persetujuan pasien sebagai informed consent</p>  
<b>Implementation (I) :</b> <b>Implementasi</b>	
<b>Fase Kerja</b> 5. Cuci tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme 

<p>6. Posisikan pasien telentang dengan kedua tungkai ditekuk, sedikit diregangkan dan kedua telapak kaki menapak pada kasur</p>	<p>Posisi pasien dengan kedua tungkai ditekuk dan sedikit diregangkan</p> 
<p><b>Fase Terminasi</b></p> <p>7. Rapikan alat</p>	<p>Dapat memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan</p> 
<p>8. Cuci tangan</p>	<p>Mengurangi transmisi mikroorganisme</p> 
<p><b>Evaluation (E) : Evaluasi</b></p>	

9. Evaluasi respon klien terhadap tindakan	Pasien merasa nyaman dengan tindakan yang sudah dilakukan dan dapat mengatasi keluhan pasien 
<b>Sikap</b>	10. Komunikatif dengan pasien Komunikasi yang baik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien 

### Daftar Pustaka

Alimul, A. and Uliyah, M. (2005) *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.

Dwi Rosmalawati, N. W. and Kasiati (2016) *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia-PPSDM-Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Kozier (2010) *Buku Ajar Fumdamental Keperawatan Volume I*. Jakarta: EGC.

Marmi (2016) *Keterampilan Dasar Praktik Klinik (Untuk Bidan dan Perawat)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Perry and Potter (2010) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume I*. Jakarta: EG

## **E. Posisi Lithotomi**

### **1. Definisi**

Posisi lithotomi adalah membaringkan pasien telentang dengan kedua paha diangkat dan ditekuk ke arah perut, tungkai bawah membentuk sudut 90° terhadap paha

### **2. Tujuan**

Tujuan posisi lithotomi adalah

- a. Memudahkan pemasangan AKDR
- b. Memudahkan pemeriksaan genitalia
- c. Memudahkan persalinan

### **3. Indikasi**

- a. Pasien yang memerlukan tindakan ginekologi
- b. Pasien pemeriksaan kandung kemih

### **4. Kontraindikasi**

Pada prinsipnya tidak ada kontraindikasi untuk posisi lithotomi asalkan disesuaikan dengan indikasi pasien

### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan**

Keadaan umum pasien saat melakukan tindakan

### **6. Contoh Kasus**

Seorang wanita berusia 32 tahun datang ke Praktik Klinik Bidan (PMB) bersama suaminya, wanita tersebut mengatakan bahwa ia ingin menggunakan kontrasepsi IUD. Hasil pemeriksaan TD=120/80 mmHg, N=80x/mnt, P= 72x/mnt, S= 37°C

Apakah pengaturan posisi yang tepat untuk pasien tersebut

- a. Dorsal recumbent
- b. Fowler
- c. Sims
- d. Trendelenburg
- e. Lithotomi

### **7. Pembahasan Soal Kasus**

Pada soal tersebut kata kuncinya adalah menggunakan kontrasepsi IUD. Posisi yang tepat dalam melakukan tindakan kepada pasien tersebut adalah e. Lithotomi

<b>ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>RASIONAL &amp; GAMBAR</b>
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> 1. Kaji keadaan pasien (identitas pasien)	Memastikan pasien yang akan kita lakukan tindakan 
<b>Planning (P) : Perencanaan</b> <b>Fase Orientasi</b> 2. <b>PERSIAPAN ALAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat tidur</li> <li>• Bantal</li> <li>• Selimut</li> </ul>	Memudahkan dalam melakukan tindakan 
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> 3. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas pasien	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien 

4. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	<p>Meminta persetujuan pasien sebagai informed consent</p> 
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	
<b>Fase Kerja</b> 5. Cuci tangan	<p>Mengurangi transmisi mikroorganisme</p> 
6. Posisikan pasien telentang dengan kedua paha diangkat dan ditekuk ke arah perut, tungkai bawah membentuk sudut 90° terhadap paha	<p>Posisi pasien telentang dengan kedua paha diangkat dan ditekuk ke arah perut</p> 

<b>Fase Terminasi</b>	
7. Rapikan alat	Dapat memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan 
8. Cuci tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme 
<b>Evaluation (E) : Evaluasi</b>	
9. Evaluasi respon klien terhadap tindakan	Pasien merasa nyaman dengan tindakan yang sudah dilakukan dan dapat mengatasi keluhan pasien 

<b>Sikap</b>	
10. Komunikatif dengan pasien	Komunikasi yang baik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien  

### **Daftar Pustaka**

Alimul, A. and Uliyah, M. (2005) *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.

Dwi Rosmalawati, N. W. and Kasiati (2016) *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia-PPSDM-Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan.

Kozier (2010) *Buku Ajar Fumdamental Keperawatan Volume I*. Jakarta: EGC.

Marmi (2016) *Keterampilan Dasar Praktik Klinik (Untuk Bidan dan Perawat)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Perry and Potter (2010) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume I*. Jakarta: EG

## **F. Posisi Genu Pectoral**

### **1. Definisi**

Posisi genu pectoral adalah posisi pasien dengan sikap menungging, kedua kaki ditekuk, dada menempel pada kasur

### **2. Tujuan**

Tujuan posisi genu pectoral adalah memudahkan pemeriksaan daerah rectum dan sigmoid untuk membantu merubah letak kepala, pada pasien hamil dengan presentasi bokong

### **3. Indikasi**

- a. Pasien yang memerlukan tindakan sigmoidoscopy, rectoscopy
- b. Pasien yang hamil dengan presentasi bokong

### **4. Kontraindikasi**

Pada prinsipnya tidak ada kontraindikasi untuk posisi genu pectoral asalkan disesuaikan dengan indikasi pasien

### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan**

Jangan terlalu lama pasien pada posisi ini , sehingga melelahkan pasien

### **6. Contoh Kasus**

Seorang wanita usia 24 tahun datang ke IGD dengan keluhan keluar darah dari bagian anus sejak 2 jam yang lalu. Wanita tersebut mengatakan bahwa dua hari ini ia susah untuk BAB dan apabila ingin BAB ia harus mengedan dengan sangat kuat. Dokter akan melakukan pemeriksaan pada rectum pasien

Apakah pengaturan posisi yang tepat untuk pasien tersebut

- a. Dorsal recumbent
- b. Sims
- c. Genu pectoral
- d. Trendelenburg
- e. Fowler

### **7. Pembahasan Soal Kasus**

Pada soal tersebut kata kuncinya adalah keluar darah dari bagian anus sejak 2 jam yang lalu, susah untuk BAB dan jika BAB harus mengedan dengan sangat kuat. Posisi yang tepat dalam melakukan tindakan kepada pasien tersebut adalah c. Genu pectoral

<b>ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>RASIONAL &amp; GAMBAR</b>
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> 1. Kaji keadaan pasien (identitas pasien)	Memastikan pasien yang akan kita lakukan tindakan 
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
<b>Fase Orientasi</b> 2. <b>PERSIAPAN ALAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat tidur</li> <li>• Bantal</li> <li>• Selimut</li> </ul>	Memudahkan dalam melakukan tindakan 
<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	
3. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas pasien	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien 

4. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	Meminta persetujuan pasien sebagai informed consent 
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	
<b>Fase Kerja</b> 5. Cuci tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme 
6. Posisikan pasien dengan sikap menungging, kedua kaki ditekuk, dada menempel pada kasur	Posisi pasien menungging dan kedua telapak tangan berada disamping kepala pasien 

<b>Fase Terminasi</b>	
7. Rapikan alat	Dapat memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan 
8. Cuci tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme 
<b>Evaluation (E) : Evaluasi</b>	
9. Evaluasi respon klien terhadap tindakan	Pasien merasa nyaman dengan tindakan yang sudah dilakukan dan dapat mengatasi keluhan pasien

	
<b>Sikap</b>	
10. Komunikatif dengan pasien	Komunikasi yang baik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien  

### **Daftar Pustaka**

Alimul, A. and Uliyah, M. (2005) *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.

Dwi Rosmalawati, N. W. and Kasiati (2016) *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia-PPSDM-Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan.

Kozier (2010) *Buku Ajar Fumdamental Keperawatan Volume I*. Jakarta: EGC.

Marmi (2016) *Keterampilan Dasar Praktik Klinik (Untuk Bidan dan Perawat)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Perry and Potter (2010) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume I*. Jakarta: EGC



# **BAB III**

## **PEMASANGAN INFUS**

**Maratusholikhah Nurtyas, SST., M. Kes**



## **BAB III**

### **PEMASANGAN INFUS**

Maratusholikhah Nurtyas, SST., M. Kes

#### **1. Definisi**

Infus cairan intravena (*intravenous fluids infusion*) adalah pemberian sejumlah cairan kedalam tubuh melalui sebuah jarum kedalam sebuah pembuluh vena(pembuluh balik) untuk menggantikan kehilangan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh. Terapi intravena (IV) dilakukan dengan memberikan terapi melalui cairan infus yang diberikan secara langsung ke dalam darah bukan merupakan asupan dari saluran cerna. Meliputi pemberian nutrisi parenteral total (NPT), terapi cairan, elektrolit intravena serta pergantian darah atau transfusi darah. Nutrisi parenteral total (NPT) adalah nutrisi dalam bentuk cairan hipertonik yang adekuat, terdiri dari glukosa dan nutrien lain serta elektrolit yang diberikan melalui infus.

#### **2. Tujuan**

- a. Memberikan atau menggantikan cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak, dan kalori, yang tidak dapat dipertahankan secara adekuat melalui oral,
- b. Memperbaiki keseimbangan asam-basa
- c. Memperbaiki volume komponen-komponen darah
- d. Memberikan jalan masuk untuk pemberian obat-obatan kedalam tubuh
- e. Memonitor tekanan vena sentral (CVP)
- f. Memberikan nutrisi pada saat sistem pencernaan mengalami gangguan

#### **3. Indikasi**

Secara umum, keadaan-keadaan yang dapat memerlukan pemberian cairan infus adalah:

- a. Perdarahan dalam jumlah banyak (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah).
- b. Trauma abdomen (perut) berat (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah).
- c. Fraktur (Patah tulang), khususnya di pelvis (panggul) dan femur (paha) (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah).
- d. "Serangan panas" (*heat stroke*) (kehilangan cairan tubuh pada dehidrasi).
- e. Diare dan demam (mengakibatkan dehidrasi).

- f. Luka bakar luas (kehilangan banyak cairan tubuh).
- g. Semua trauma kepala, dada, dan tulang punggung (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah).
- h. Pasien dengan penyakit berat, pemberian obat melalui intravena langsung masuk ke dalam jalur peredaran darah. Misalnya pada kasus infeksi bakteri dalam peredaran darah (sepsis). Sehingga memberikan keuntungan lebih dibandingkan memberikan obat oral. Namun sering terjadi, meskipun pemberian antibiotik intravena hanya diindikasikan pada pasien infeksi serius, rumah sakit memberikan antibiotika jenis ini tanpa melihat derajat infeksi.

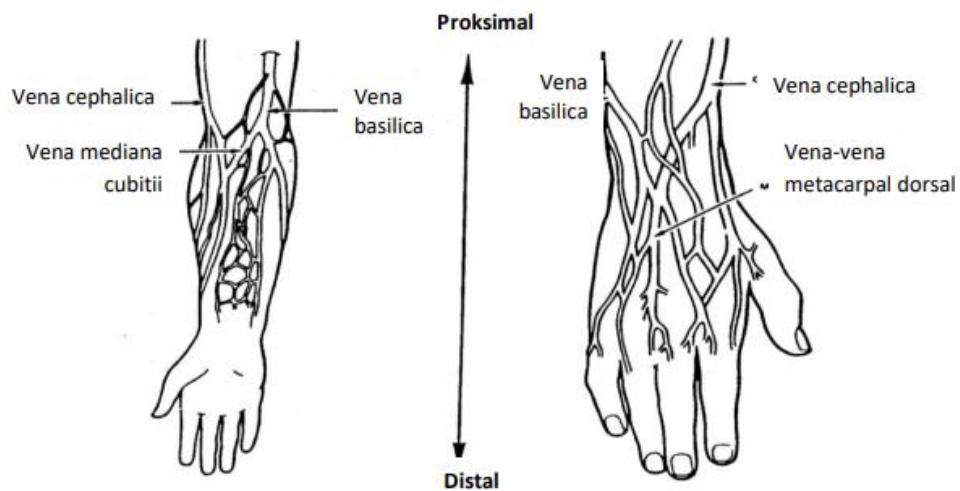
#### **4. Kontraindikasi**

- a. Inflamasi (bengkak, nyeri, demam)
- b. Infeksi di lokasi pemasangan infus
- c. Daerah lengan bawah pada pasien gagal ginjal, karena lokasi ini akan digunakan untuk pemasangan fistula arteri-vena (A-V shunt) pada tindakan hemodialisis (Cuci darah)

#### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (saat melakukan pemasangan infus)**

Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan pada tindakan pemasangan infus adalah:

- a. Sterilitas : Tindakan sterilitas dimaksudkan supaya mikroba tidak menyebabkan infeksi lokal pada daerah tusukan dan supaya mikroba tidak masuk ke dalam pembuluh darah mengakibatkan bakteremia dan sepsis. Beberapa hal perlu diperhatikan untuk mempertahankan standar sterilitas tindakan, yaitu :
  - 1) Tempat tusukan harus disucihamakan dengan pemakaian desinfektan (golongan iodium, alkohol 70%).
  - 2) Cairan, jarum dan infus set harus steril.
  - 3) Pelaku tindakan harus mencuci tangan sesuai teknik aseptik dan antiseptik yang benar dan memakai sarung tangan steril yang pas di tangan.
  - 4) Tempat penusukan dan arah tusukan harus benar. Pemilihan tempat juga mempertimbangkan besarnya vena. Pada orang dewasa biasanya vena yang dipilih adalah vena superficial di lengan dan tungkai, sedangkan anak-anak dapat juga dilakukan di daerah frontal kepala.



**Gambar 3.1**

**Sumber: UNS (2018)**

- b. Fiksasi : Fiksasi bertujuan agar kanula atau jarum tidak mudah tergeser atau tercabut. Apabila kanula mudah bergerak maka ujungnya akan menusuk dinding vena bagian dalam sehingga terjadi hematom atau trombosis.
- c. Pemilihan cairan infus : Jenis cairan infus yang dipilih disesuaikan dengan tujuan pemberian cairan.
- d. Kecepatan tetesan cairan :
 

Untuk memasukkan cairan ke dalam tubuh maka tekanan dari luar ditinggikan atau menempatkan posisi cairan lebih tinggi dari tubuh. Kantung infus dipasang ± 90 cm di atas permukaan tubuh, agar gaya gravitasi aliran cukup dan tekanan cairan cukup kuat sehingga cairan masuk ke dalam pembuluh darah. Kecepatan tetesan cairan dapat diatur sesuai dengan kebutuhan. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa volume tetesan tiap set infus satu dengan yang lain tidak selalu sama dan perlu dibaca petunjuknya.
- e. Selang infus dipasang dengan benar, lurus, tidak melengkung, tidak terlipat atau terlepas sambungannya.
- f. Hindari sumbatan pada bevel jarum/kateter intravena. Hati-hati pada penggunaan kateter intravena berukuran kecil karena lebih mudah tersumbat.
- g. Jangan memasang infus dekat persendian, pada vena yang berkelok atau mengalami spasme.
- h. Lakukan evaluasi secara periodik terhadap jalur intravena yang sudah terpasang.

## 6. Contoh Kasus

Seorang anak perempuan berusia 5 tahun dibawa ke Puskesmas oleh orang tuanya. Ibu mengatakan anaknya buang air besar lebih dari 10 kali dalam 24 jam dengan konsistensi cair dan mual muntah. Hasil pemeriksaan: Denyut janjung 108 x/menit, S 37,5 °C, mata cekung, mulut kering, turgor kulit, letargi. Apakah tindakan yang pertama kali dilakukan oleh Bidan?

- A. Mengecek darah
- B. Memasang infus
- C. Memberi obat penurun panas
- D. Menyarankan minum yang banyak
- E. Memberi obat pengurang mual muntah

## 7. Pembahasan Soal Kasus

Sesuai dengan kata kunci : buang air besar lebih dari 10 kali dalam 24 jam dengan konsistensi cair dan mual muntah, denyut janjung 108 x/menit (takikardi), S 37,5 °C, mata cekung, mulut kering, turgor kulit menurun, letargi adalah ciri-ciri dari dehidrasi berat. Sedangkan untuk penanganan awal yang harus dilakukan adalah rehidrasi atau pemberian cairan ke tubuh secara cepat melalui intra vena. Maka jawaban yang paling tepat adalah B. Memasang infus.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>SIKAP</b>	
1. Menyambut pasien dan memperkenalkan diri	 <p>Dengan menyambut dan memperkenalkan diri secara sopan dan ramah serta bidan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung.</p>

	<p>Pendekatan ini membantu membangun hubungan positif dan meminimalkan hambatan komunikasi.</p>
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	 <p>Prosedur diberitahukan ke pasien agar mengetahui proses dan tujuan tindakan ini dilakukan. Sehingga mengurangi kecemasan pasien dan keluarga.</p>
3. Melakukan cuci tangan dan mengeringkan dengan tissu (pra dan pasca tindakan)	 <p>Cuci tangan dilakukan untuk mengurangi kuman dan bakteri yang menempel pada tangan yang akan menyebabkan infeksi.</p>
4. Tanggap terhadap respon pasien	

	Dengan tanggap terhadap respon maka pasien akan merasakan kenyamanan dan keamanan terhadap tindakan yang dilakukan.
<b>CONTENT</b>	
<p>5. Menyiapkan alat dan menyusun secara ergonomis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cairan infuse sesuai program</li> <li>b. Intra vena kateter (I.V kateter) no.16 /18 /20 /22</li> <li>c. Set Set infus</li> <li>d. Alkohol swabs</li> <li>e. Povidone-iodine salep atau cair</li> <li>f. Plester/hepafic</li> <li>g. Gunting plester</li> <li>h. Bak instrument berisi sarung tangan sepasang, kasa dan kapas kering</li> <li>i. Perlak dan pengalas</li> <li>j. Tourniquet</li> <li>k. Bengkok</li> <li>l. Spalk untuk tangan</li> <li>m. Tiang infus</li> <li>n. Penunjuk waktu</li> <li>o. Larutan klorin 0,5 % dalam Waskom</li> </ul> <p>6. Melakukan cek cairan dengan prinsip 6 benar dalam pemberian obat</p>	 <p>Kelengkapan alat akan mengefektifkan tindakan yang akan dilakukan dan penempatan yang ergonomis akan mempermudah kita dalam proses pengambilan alat.</p>  <p>Pengecekan 6 Benar (Pasien, Obat, Dosis, Waktu, Cara, Dokumentasi) dilakukan untuk mencegah kesalahan dalam pemberian obat.</p>

7. Memakai sarung tangan	 <p>Sarung tangan merupakan alat pelindung diri yaitu melindungi pasien dari resiko infeksi dan melindungi kita dari paparan penyakit.</p>
8. Membuka kemasan set steril dengan teknik aseptic	 <p>Pembukaan set infus steril secara aseptik dilakukan untuk menjaga kesterilan alat.</p>
9. Mengatur klem rol sekitar 2-4 cm di bawah bilik/tabung drip dan menutup klem yang ada pada saluran infus	 <p>Pengaturan klem dilakukan agar mempermudah kita dalam pengaturan tetesan infus menyesuaikan dengan dosis yang diberikan ke pasien. Klem ditutup agar air yang masuk ke set infus tidak mengalir keluar.</p>

10. Menusukkan pipa pada saluran infuse ke dalam botol/flabot cairan	 <p>Penusukan pipa set infus ke flabot cairan dilakukan agar cairan mengalir ke set infus.</p>
11. Menggantungkan botol/flabot cairan infuse pada tiang infus	 <p>Penggantungan flabot infus ke tiang dimaksudkan agar aliran cairan infus dapat mengalir dengan lancar. Dikarenakan air mengalir dari tekanan tinggi ke tekanan rendah.</p>
12. Mengisi tabung drip infus/chamber dengan cara memencet tabung drip infuse hingga setengahnya	 <p>Pengisian drip infus dilakukan untuk penghitungan tetesan infus serta agar ketika flabot kehabisan cairan masih ada watu untuk mengganti flabot dengan yang baru dan darah tidak langsung naik ke infus set.</p>

13. Membuka penutup jarum dan klem infuse untuk mengalirkan cairan infuse keluar, sehingga tidak ada udara pada selang infus. Menutup kembali klem dan jarum infus	
14. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin	
15. Memilih vena yang akan dipasang infus	 <p>Vena dipilih yang lurus atau tanpa cabang, besar dan cukup panjang untuk tempat i.v. kateter. Pemilihan akan mengurangi kesalahan.</p>

16. Memasang perlak dan pengalas di bawah daerah yang akan dipasang infus	 <p>Perlak dan pengalas digunakan untuk menahan cairan tidak mengalir kemana-mana.</p>
17. Meletakkan tourniquet 10 – 12 cm di atas tempat yang akan ditusuk, menganjurkan pasien untuk mengenggam tangannya	 <p>Pemasangan torniquet dilakukan agar ketika jarum kateter masuk ke vena aliran darah tidak mengalir deras di sekitar tempat pemasangan.</p>
18. Membebas hamakan daerah penusukan dengan kapas alkohol atau alkohol swabs secara sirkuler dengan diameter ± 5 cm	 <p>Desinfeksi ini dilakukan untuk pencegahan infeksi tempat penusukan.</p>

19. Menusukkan jarum kateter ke vena dengan sudut 20 – 30° dan lubang jarum menghadap ke atas	 <p>Sudut penusukan mempermudah jarum masuk ke pembuluh darah dan jarum menghadap ke atas agar mudah menusuk kulit.</p>
20. Memastikan kateter masuk vena dengan tanda darah masuk pipa kateter	 <p>Jika penempatan kateter infus bukan di pembuluh darah maka akan terjadi penumpukan di tempat tersebut sehingga terjadi oedem (pembengkakan) akibat penumpukan cairan.</p>
21. Memasukkan i.v kateter secara perlahan-lahan serta menarik secara pelan-pelan jarum yang ada pada i.v kateter (mandrin/stylet), hingga kateter masuk ke dalam vena dan jarum keluar semua	 <p>Jarum diambil agar tidak melukai jaringan di sekitarnya dan meninggalkan kateter yang lebih elastis.</p>

22. Menyambungkan i.v kateter dengan selang infus	 <p>i.v kateter disambungkan dengan selang infus untuk mengalirkan cairan ke pembuluh darah.</p>
23. Melepas tourniquet dan menganjurkan pasien membuka tangannya	 <p>Melepas tourniquet dan menganjurkan pasien membuka tangannya dilakukan agar aliran cairan infus bisa masuk ke vena.</p>
24. Melonggarkan klem untuk melihat kelancaran tetesan	 <p>Klem dilonggarkan agar cairan infus dapat lancar menetes dan mengalir ke vena.</p>

25. Melakukan fiksasi i.v kateter	
26. Menutup tempat penusukan dengan kassa steril, dan merekatkan dengan plester	 <p>Penutupan dilakukan agar mengurangi resiko infeksi di sekitar tempat penusukan.</p>
27. Mengatur tetesan infus sesuai kebutuhan	 <p>Pengaturan tetesan infus dilakukan untuk menyesuaikan dengan dosis yang dianjurkan.</p>

28. Mengatur letak anggota badan yang dipasang infus, supaya tidak digerak-gerakkan agar jarum infus tidak bergeser (bila perlu memasang spalk)		<p>Pengaturan letak anggota badan yang dipasang infus, supaya tidak digerak-gerakkan agar jarum infus tidak bergeser serta agar aliran infus tidak terganggu.</p>
29. Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai		<p>Pemberitahuan tentang tindakan yang sudah selesai memberikan pengertian ke pasien bahwa proses telah dilakukan.</p>
30. Merapikan dan memposisikan pasien senyaman mungkin		<p>Merapikan dan memposisikan pasien di akhir kegiatan membuat pasien menjadi nyaman.</p>

31. Membereskan peralatan dan mendekontaminasi alat ke dalam larutan klorin 0,5 %, serta membuang sampah basah dan kering sesuai tempatnya	 <p>Pembersihan alat dilakukan untuk mendekontaminasi alat dan pembuangan sampah menyesuaikan jenis sampah agar mengurangi menyebarluaskan kuman dan bakteri di sekitar pasien dan alat.</p>
32. Melepas sarung tangan, merendam ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit	 <p>Melepas sarung tangan dan merendam ke dalam larutan klorin untuk membersihkan cairan darah dan lainnya di sekitar sarung tangan untuk desinfeksi.</p>
<b>TEKNIK</b>	<p>33. Melaksanakan tindakan dengan sistematis</p>  <p>Tindakan dilakukan urut dan sistematis agar efektif dan efisien.</p>

34. Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu	
35. Menjaga privasi pasien	 <p data-bbox="813 1260 1368 1444">Menjaga privasi pasien dilakukan untuk mencegah pasien malu atau kejadian-kejadian yang tidak diinginkan selama tindakan berlangsung.</p>

### **Daftar Pustaka**

Ariningrum, Dian & Subandono, Jarot. 2018. Buku Pedoman Keterampilan Klinis. Surakarta: Universitas Sebelas Maret

Dougherty L, Bravery K, Gabriel J, Kayley J, Malster M, Scales K, et al. 2010. *Standards for infusion therapy (third edition)*. Royal College of Nursing



## **BAB IV**

### **PEMBERIAN OBAT ATAS INSTRUKSI DOKTER**

**Januar Dwichristy, SST.,M.Kes**



## **BAB IV**

### **PEMBERIAN OBAT ATAS INSTRUKSI DOKTER**

Januar Dwichristy, SST.,M.Kes

#### **A. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Dengan Oral**

##### **1. Definisi**

Pemberian Obat melalui mulut dilakukan dengan tujuan mencegah,mengobati dan mengurangi rasa sakit sesuai efek terapi dari jenis obat.

##### **2. Tujuan**

Obat yang diberikan sesuai dengan prosedur bisa memberikan efek penyembuhan terhadap suatu penyakit atau keluhan yang dirasa oleh pasien.

##### **3. Indikasi**

- a. Pada Pasien yang tidak membutuhkan absorpsi obat secara cepat
- b. Pada pasien yang tidak mengalami gangguan pencernaan

##### **4. Kontraindikasi**

- a. Pasien dengan gangguan pada sistem pencernaan seperti kanker oral
- b. Pada pasien dengan gangguan menelan
- c. Pasien dengan kondisi mual muntah
- d. Pasien yang menjalani pengisapan cairan lambung

##### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan**

Memastikan pasien yang tepat dengan cara memanggil nama pasien, dan memastikan dosis yang diberikan sesuai dengan anjuran dokter.

##### **6. Contoh Kasus**

Seorang perempuan umur 23 tahun baru menikah 2 bulan datang ke TBPM ingin menggunakan KB dengan alasan ingin menunda mempunyai anak. Hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmhg, S: 36, 5 °C, R: 20x/ menit, N : 88x/ menit dan test urine negatif. Bidan memberikan pilihan untuk menggunakan alat kontrasepsi PIL Kbkarena lebih mudah cara mengonsumsinya dan reversible. Bagaimanakah cara mengkonsumsi pil KB tersebut ?

- A. Peroral
- B. Parenteral
- C. Sublingual
- D. Inhalasi

E. Topikal

## 7. Pembahasan Soal Kasus

Cara mengkonsumsi pil KB adalah peroral. Meminum obat secara oral umumnya ditujukan untuk obat berbentuk cair, tablet, kapsul, atau tablet kunyah. Ini merupakan cara pemberian obat yang paling umum karena jauh lebih mudah, aman, dan murah dibandingkan metode lainnya. Setelah diminum, obat akan diserap oleh dinding usus.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b> <b>Fase Prainteraksi</b> 1. Kaji keadaan Pasien 2. Review catatan medis dokter	
<b>Planning (P) : Perencanaan</b> <b>Fase Orientasi</b> 3. <b>PERSIAPAN ALAT</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Obat-obatan</li><li>• Gelas Obat</li><li>• Daftar Obat</li><li>• Tempat Obat</li></ul>	
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> 4. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien 5. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	
<b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b> 6. Jaga privasi klien(tutup tirai)	
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	

<b>Fase Kerja</b> <i>Membagi obat ke tempat obat</i>	
7. Mencuci tangan 8. Membaca instruksi pada daftar obat 9. Mengambil obat-obatan (priva / R.S ) 10. Menyiapkan obat dengan tepat menurut daftar obat (obat masih dalam kemasan/pembungkus) 11. Menyiapkan obat cair beserta gelas obat	
II. Membagi obat ke pasien : 12. Mencuci tangan 13. Mengambil daftar obat dan obat kemudian di teliti kembali, sambil membuka pembungkus obat 14. Menuangkan obat cair ke gelas obat, jaga kebersihan etiket obat 15. Membawa obat dan daftar obat ke pasien sambil mencocokan nama pada tempat tidur dengan nama pada daftar obat	
<b>Evaluation (E) : Evaluasi</b>	
16. Memastikan pasien benar dengan memanggil nama pasien sesuai dengan nama pada daftar obat 17. Memberi obat satu persatu ke pasien sambil selesai minum	
<b>Sikap</b>	
18. Teliti 19. Tanggung Jawab 20. Jujur	

## **B. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Melalui Sublingual**

### **1. Definisi**

Obat sublingual yang ditaruh di bawah lidah bekerja dengan cara diserap langsung ke pembuluh darah melalui jaringan bawah lidah. Area di bawah lidah memiliki banyak kapiler, atau pembuluh darah kecil. Disana obat dapat langsung diserap ke aliran darah tanpa melalui sistem pencernaan. Dengan diberikan secara sublingual, obat bisa terhindar dari lambung dan hati. Obat sublingual tersedia dalam bentuk tablet, spray atau tablet selaput.

### **2. Tujuan**

Area bawah lidah memiliki banyak pembuluh darah kapiler. Ketika berada di bawah lidah, obat dapat langsung diserap ke aliran darah tanpa melalui sistem pencernaan. Dengan demikian, efek obat sublingual jadi lebih cepat dirasakan tubuh.

### **3. Indikasi**

Dilakukan pada kondisi darurat, serangan jantung dan keadaan dimana dibutuhkan reaksi cepat.

### **4. Kontraindikasi**

Obat dalam dosis besar dan tidak larut dalam air atau minyak.

### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan**

Petugas kesehatan perlu kembali mengevaluasi respon klien dalam waktu 3 menit.

### **6. Contoh Kasus**

Seorang pasien usia 60 th dengan Tensi 210/110 mmHg, Tidak ada nyeri dada, tidak ada sesak nafas, Keadaan pasien komosmentis. Tindakan yang tepat dalam pemberian obat untuk kasus tersebut adalah

- A. Inhalasi
- B. Rektal
- C. Topikal
- D. Parenteral
- E. Sublingual

### **7. Pembahasan Soal Kasus**

Sublingual adalah cara pemberian obat meletakkannya di bawah lidah dan mendiamkannya. Pemberian obat sublingual bertujuan agar obat lebih mudah dan cepat diserap oleh tubuh. Obat sublingual biasanya tersedia dalam bentuk tablet, spray, atau tablet selaput. Contoh obat sublingual

adalah isosorbide dinitrate (ISDN) yaitu obat untuk mengatasi nyeri dada pada penyakit jantung.

Untuk pemberian obat sublingual, adalah keadaan dimana dibutuhkan reaksi cepat, dan kondisi pasien dalam keadaan sadar dan komposmentis, maka dapat diberikan captopril secara sublingual

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> 1. Kaji keadaan Pasien 2. Review catatan medis dokter	
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
<b>Fase Orientasi</b> 3. <b>PERSIAPAN ALAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obat yang telah ditentukan</li> <li>• Tempat Obat</li> </ul>	
<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	
4. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien 5. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	
<b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>	
6. Jaga privasi klien(tutup tirai)	
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	
<b>Fase Kerja Membagi obat ke tempat obat</b> 7. Mencuci tangan 8. Membaca instruksi pada daftar obat 9. Memberikan obat kepada pasien 10. Memberitahu pasien agar meletakkan obat pada bagian bawah lidah, hingga terlarut seluruhnya	

11. Mengajurkan pasien agar tetap menutup mulut tidak minum dan berbicara selama obat belum terlarut seluruhnya	
<b>Evaluation (E) : Evaluasi</b>	
12. Memastikan keadaan pasien setelah minum obat	
<b>Sikap</b>	
13. Sabar 14. Teliti 15. Tanggung jawab	

## **C. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Dengan Berbagai Cara Subpositoria**

### **Melalui Vagina**

#### **1. Definisi**

Adalah pemberian obat padat berbentuk kerucut atau peluru yang dimasukkan kedalam tubuh melalui vagina. Begitu berada di dalam tubuh, obat suppositoria akan larut dan melepaskan kandungan obatnya.

#### **2. Tujuan**

Obat suppositoria yang dimasukkan ke dalam vagina ini atau dikenal dengan ovula, akan diserap secara perlahan melalui dinding vagina .

#### **3. Indikasi**

Digunakan untuk mengobati infeksi bakteri vagina, infeksi jamur vagina dan vagina yang kering.

#### **4. Kontraindikasi**

Klien dengan perdarahan, klien yang mengalami masalah dengan curah jantung.

#### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan**

Pasien tetap dalam kondisi tirah baring selama 15-20 menit setelah obat dimasukkan.

#### **6. Contoh Kasus**

Seorang perempuan usia 40 th mengeluh mengalami keputihan dan gatal didaerah vagina, hasil pemeriksaan tidak terdapat penyakit menular seksual,dan terdapat Flour albus berwarna putih susu, Tindakan yang tepat dalam pemberian obat untuk kasus tersebut adalah

- A. Subpositoria Vagina
- B. Subpositoria Rektal
- C. Topikal
- D. Parenteral
- E. Sublingual

#### **7. Pembahasan Soal Kasus**

Untuk kasus flour albus berwarna putih susu, indikasinya wanita tersebut mengalami infeksi yang disebabkan oleh bakteri , maka pemberian obat secara subpositoria secara Vagina (flagistatin) adalah tindakan yang tepat. Suppositoria adalah salah satu jenis sedia- an obat yang berbentuk padat yang diberi- kan melalui rektal (anus), vagina atau uretra. Suppositoria ini mudah meleleh, melunak atau mlarut pada sushu tubuh.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> 1. Kaji keadaan Pasien 2. Review catatan medis dokter	
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
<b>Fase Orientasi</b> <b>3. PERSIAPAN ALAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obat Suppositoria</li> <li>• Sarung tangan /Handscoen</li> <li>• Handuk Bawah</li> <li>• Piala ginjal / Bengkok</li> <li>• Tissue</li> <li>• Larutan clorin 0,5 %</li> <li>• Ember</li> </ul>	
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> 4. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien 5. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	
<b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b> 6. Jaga privasi klien(tutup tirai) 7. Membuka pakaian bawah,menutupi dengan handuk bawah 8. Memberikan posisi dorsal recumbent	
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	
<b>Fase Kerja Membagi obat ke tempat obat</b> 9. Mencuci tangan 10. Membaca instruksi pada daftar obat 11. Membuka pembungkus suppositoria 12. Memakai Handscoen 13. Melumasi suppositoria tipis-tipis 14. Membuka labia agar nampak meatus vagina	

15. Memasukkan suppositoria ke dalam liang vagina kurang lebih 8-10 cm / sedalam mungkin 16. Mengeluarkan jari tangan dan membuka Handscoen 17. Melepaskan sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5 %	
<b>Evaluation (E) : Evaluasi</b>	
18. Memberikan posisi lithotomi selama 5 – 10 menit meninggikan panggul dengan satu bantal 19. Memastikan keadaan pasien	
<b>Sikap</b>	
20. Hati-hati 21. Teliti 22. Tanggung jawab 23. sopan	

## **D. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Dengan Berbagai Cara Subpositoria**

### **Melalui Rectum**

#### **1. Definisi**

Pemberian obat yang berbentuk peluru yang dimasukkan kedalam anus (rektal).

#### **2. Tujuan**

Pasien yang tidak dapat mengonsumsi obat secara oral, misalnya anak kecil atau lansia, atau dalam keadaan dan kondisi tertentu yang tidak memungkinkan minum obat, pasien tidak sadarkan diri.

#### **3. Indikasi**

Digunakan untuk mengatasi gangguan pencernaan ,sembelit, ambeien (wasir), nyeri, penurun panas, mengatasi kejang, reaksi alergi , dan masalah kejiwaan

#### **4. Kontraindikasi**

Klien dengan nyeri di rektum, riwayat oprasi anorektal atau anal stenosis, klien yang mengalami masalah dengan curah jantung.

#### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan**

Pasien tetap dalam keadaan tirah baring selama 20 menit setelah di masukkan obat.

#### **6. Contoh Kasus**

Seorang anak usia 3 tahun laki-laki mengalami demam tinggi, hasil pemeriksaan Suhu : 40<sup>0</sup>C, nadi : 95 x / menit, keadaan umum lemas , apa tindakan yang sesuai untuk kasus tersebut.

- A. Pemberian penurun panas secara oral
- B. Pemberian penurun panas secara secara subpositoria
- C. Pemberian penurun panas secara bukal
- D. Pemberian penurun panas secara sublingual
- E. Pemberian penurun panas secara Topikal

#### **7. Pembahasan Soal Kasus**

Pemberian penurun panas secara secara subpositoria adalah obat berbentuk seperti peluru atau kerucut yang dimasukkan ke dalam anus (rektal), uretra, atau vagina. Obat ini dapat diberikan dalam kondisi tertentu dan memiliki jenis serta cara penggunaan yang berbeda. Untuk menjaga agar tidak terjadi kejang, untuk anak laki-laki beresiko Kejang dengan hasil pemeriksaan Suhu : 40 <sup>0</sup>C, maka pemberian obat penurun panas (Proris Sub) secara subpositoria melalui rectum adalah tindakan yang tepat.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> 1. Kaji keadaan Pasien 2. Review catatan medis dokter	
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
<b>Fase Orientasi</b> 3. <b>PERSIAPAN ALAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piala Ginjal</li> <li>• Handscoen</li> <li>• Tempat Obat</li> </ul>	
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> 4. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien 5. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	
<b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b> 6. Jaga privasi klien(tutup tirai)	
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	
<b>Fase Kerja</b> <i>Membagi obat ke tempat obat</i> 7. Mencuci tangan 8. Menawarkan Pasien untuk buang air Kecil atau buang air Besar. 9. Meletakkan piala ginjal di bawah anus 10. Memakai sarung tangan/Handsoen 11. Memasukkan obat kedalam rectum sambil meminta pasien menarik nafas panjang 12. Melepaskan sarung tangan di dalam larutan cholin 5% secara terbalik	

<b>Evaluation (E) : Evaluasi</b>	
13. Anjurkan Pasien istirahat baring selama 20 menit 14. Merapikan Pakaian pasien & lingkungan 15. Mengembalikan alat	
<b>Sikap</b>	
16. Hati-hati 17. Sabar 18. Teliti 19. Tanggung jawab	

## **E. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Dengan Berbagai Cara Injeksi Intramuscural**

### **1. Definisi**

Pemberian obat dengan cara memasukkan obat atau sediaan biofarmasi cair, seperti kontrasepsi hormonal atau vaksin, menggunakan suntik ke dalam otot.

### **2. Indikasi**

Penggunaan kontrasepsi hormonal, injeksi intramurkural juga dapat digunakan ketika tolerabilitas obat oral buruk ataupun untuk memastikan kepatuhan pengobatan pasien .

### **3. Kontraindikasi**

Penyuntikan pada area yang mengalami infeksi, trauma, cedera atau atrofi otot, trombositopenia atau gangguan koagulasi.

### **4. Hal Yang Perlu Diperhatikan**

Pastikan dosis yang diberikan pas atau sesuai dengan anjuran dokter.

Risiko penularan Penyakit, termasuk HIV dan Hepatitis B.

### **5. Contoh Kasus**

Seorang perempuan berusia 34 tahun datang ke Puskesmas mengatakan ingin kunjungan ulang suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, n : 87x/ menit, R : 20 x/ menit dan S: 36, 5 °C. Tindakan pemberian Suntik 3 bulan diberikan dengan cara ?

- A. Injeksi Intramuscural
- B. Injeksi Cutan
- C. Subcutan
- D. Intra Vena
- E. Inhalasi

### **6. Pembahasan Soal Kasus**

Teknik injeksi intramuskuler adalah dengan menginjeksikan sediaan obat pada area otot. Otot yang dipilih adalah otot yang cukup besar, mudah diakses, dan memiliki vaskularisasi yang baik.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> 1. Kaji keadaan Pasien 2. Review catatan medis dokter	
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
<b>Fase Orientasi</b> <b>3. PERSIAPAN ALAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarum / Nidel sesuai dengan ukuran</li> <li>• Spuit Steril sesuai dengan ukuran</li> <li>• Kapas injeksi</li> <li>• Alkohol 70 %</li> <li>• Obat-obat injeksi</li> <li>• Piala Ginjal /Bengkok</li> <li>• Bak instrument Steril</li> <li>• Handschoen steril</li> <li>• Larutan Chlorin 0,5%</li> <li>• Safety box</li> <li>• Sampah Medis</li> <li>• Sampah non medis</li> </ul>	
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> 4. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien 5. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 6. Mengkaji riwayat alergi 7. Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan 8. Mengatur posisi pasien	
<b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b> 9. Jaga privasi klien(tutup tirai) 10. Atur Penerangan	
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	

<p><b>Fase Kerja</b> <i>Membagi obat ke tempat obat</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Mencuci tangan</li> <li>12. Membaca instruksi pada daftar obat</li> <li>13. Menyiapkan dosis obat</li> <li>14. Menyiapkan Bak instrument</li> <li>15. Menyiapkan Kapas injeksi</li> <li>16. Mengatur posisi pasien yang nyaman</li> <li>17. Pakai sarung tangan</li> <li>18. Menentukan Lokasi suntikan</li> <li>19. Melakukan antiseptik secara sirkuler</li> <li>20. Menusukkan jarum injeksi dengan sudut 90°</li> <li>21. Melakukan aspirasi</li> <li>22. Memasukkan obat secara perlahan</li> <li>23. Mencabut jarum</li> <li>24. Melakukan masage pada bekas tusukan dengan kapas alkohol 70%</li> <li>25. Membereskan alat-alat dan ruangan</li> <li>26. Melepaskan sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5 %</li> <li>27. Mencuci tangan</li> </ol>	
<p><b>Evaluation (E) : Evaluasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>28. Memastikan keadaan pasien setelah dilakukan injeksi</li> <li>29. Mencatat tindakan yang telah dilaksanakan (nama petugas,paraf petugas,dosis obat ,tanggal dan jam pemberian)</li> </ol>	
<p><b>Sikap</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>30. Sabar</li> <li>31. Teliti</li> <li>32. Tanggung jawab</li> </ol>	

## **F. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Dengan Berbagai Cara Injeksi Intra Vena**

### **1. Definisi**

Suatu tindakan prosedur invasif yang mencakup memasukkan obat melalui jarum steril yang dimasukkan ke dalam jaringan tubuh yaitu pembuluh darah vena.

### **2. Tujuan**

Merupakan metode pemberian obat melalui pembuluh darah. Prosedur ini kerap digunakan untuk mengobati kondisi medis darurat, seperti serangan jantung, stroke, atau keracunan, yang tidak memungkinkan untuk dilakukan pemberian obat melalui mulut.

### **3. Indikasi**

Pemberian obat antibiotik, pemberian anti jamur, pemberian pereda nyeri, obat tekanan darah rendah, obat immunoglobulin, obat kemoterapi.

### **4. Kontraindikasi**

Inflamasi (bengkak, nyeri, demam) dan infeksi di lokasi pemasangan infus.

### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan**

- a. Pastikan dosis yang diberikan pas atau sesuai dengan anjuran dokter.
- b. Risiko penularan Penyakit, termasuk HIV dan Hepatitis B.

### **6. Contoh Kasus**

Seorang ibu hamil 8 bulan datang ke Rumah Sakit untuk periksa darah lengkap di laboratorium. Hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, n : 87x/ menit, R : 20 x/ menit dan S: 36, 5 °C. Tehnik pengambilan sampel darah dilakukan dengan cara ?

- A. Intra Muscular
- B. Intra Vena
- C. Intra Cutan
- D. Subcutan
- E. Intradermal

### **7. Pembahasan Soal Kasus**

Tehnik pengambilan sampel darah dilakukan dengan cara Intra Vena. Pengambilan sampel darah adalah salah satu metode pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi penyakit, mengetahui fungsi organ, mendeteksi racun, obat, atau zat tertentu, dan memeriksa kondisi kesehatan secara keseluruhan, maka dari itu dokter memerlukan pemeriksaan ini untuk menentukan langkah selanjutnya. Vena yang paling

sering digunakan adalah vena mediana cubiti, vena basilica, vena cephalica.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> 1. Kaji keadaan Pasien 2. Review catatan medis dokter	
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
<b>Fase Orientasi</b> <b>3. PERSIAPAN ALAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarum / Nidel sesuai dengan ukuran</li> <li>• Spuit Steril sesuai dengan ukuran</li> <li>• Kapas injeksi</li> <li>• Alkohol 70 %</li> <li>• Obat-obat injeksi</li> <li>• Piala Ginjal /Bengkok</li> <li>• Bak instrument Steril</li> <li>• Handscoen steril</li> <li>• Larutan Chlorin 0,5%</li> <li>• Safety box</li> <li>• Sampah Medis</li> <li>• Sampah non medis</li> </ul>	
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> 4. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien 5. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 6. Mengkaji riwayat alergi 7. Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan 8. Mengatur posisi pasien	
<b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b> 9. Jaga privasi klien(tutup tirai) 10. Atur Penerangan	
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	

<p><b>Fase Kerja</b> <i>Membagi obat ke tempat obat</i></p> <p>11. Mencuci tangan      12. Membaca instruksi pada daftar obat      13. Menyiapkan dosis obat      14. Menyiapkan Bak instrument      15. Menyiapkan Kapas injeksi      16. Mengatur posisi pasien yang nyaman      17. Pakai sarung tangan      18. Menentukan Lokasi suntikan      19. Memasang Torniquet      20. Melakukan antiseptik secara sirkuler      21. Menusukkan jarum injeksi dengan sudut 30°      22. Melakukan aspirasi      23. Melepaskan Torniquet      24. Memasukkan obat secara perlahan      25. Mencabut jarum      26. Melakukan masage pada bekas tusukan dengan kapas alkohol 70%      27. Membereskan alat-alat dan ruangan      28. Melepaskan sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5 %      29. Mencuci tangan</p>	
<p><b>Evaluation (E) : Evaluasi</b></p> <p>30. Memastikan keadaan pasien setelah dilakukan injeksi      31. Mencatat tindakan yang telah dilaksanakan (nama petugas,paraf petugas,dosis obat, tanggal dan jam pemberian)</p>	
<p><b>Sikap</b></p> <p>32. Sabar      33. Teliti      34. Tanggung jawab</p>	

## **Daftar Pustaka**

- Abdullah. (2014). Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Marmi. (2016). KDPK Keterampilan Dasar Praktik Klinik (Untuk Bidan dan Perawat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

## **G. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Dengan Berbagai Cara Injeksi Subcutan**

### **1. Definisi**

Suatu tindakan prosedur invasif yang mencakup memasukkan obat melalui jarum steril yang disuntikkan dengan cara menusuk jaringan ke dalam otot atau melalui kulit.

### **2. Tujuan**

Cara memberikan obat dengan memasukkan obat ke dalam jaringan subcutan di bawah kulit dengan sputit. Injeksi subkutan diberikan dengan menusuk area di bawah kulit yaitu jaringan konektif atau lemak dibawah dermis.

### **3. Indikasi**

Diberikan kepada pasien yang tidak dapat mengkonsumsi obat secara oral, tidak ada riwayat alergi, untuk penderita diabetes.

### **4. Kontraindikasi**

Adanya tanda inflamasi seperti edema, adanya lesi kulit, atau adanya luka pada area yang akan diinjeksi.

### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan**

Pastikan dosis yang diberikan pas atau sesuai dengan anjuran dokter.

Risiko penularan Penyakit, termasuk HIV dan Hepatitis B.

### **6. Contoh Kasus**

Seorang perempuan berusia 25 tahun datang ke Puskesmas mengatakan menikah 2 bulan lagi dan ingin melakukan pemeriksaan kesehatan dan imunisasi catin. Hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmhg, N : 87x/ menit, S : 36<sup>0</sup>C, r : 22x/ menit. Dalam pemberian imunisasi catin, apakah teknik penyuntikan yang tepat dalam pemberian vaksin imunisasi tersebut ?

- A. Subcutan
- B. Intracutan
- C. Intravena
- D. Intramuscular
- E. Inhalasi

### **7. Pembahasan Soal Kasus**

Penyuntikan subkutan adalah penyuntikan obat atau vaksin ke dalam hipodermis, yaitu lapisan kulit yang berada di bawah dermis. Penyuntikan subkutan sangat efektif dalam memberikan obat atau vaksin kepada pasien. Jaringan subkutan sendiri hanya memiliki sedikit pembuluh darah,

sehingga obat yang disuntikkan ke sini adalah obat yang ingin diserap secara perlahan. Penyuntikan subkutan lebih lambat daripada penyuntikan ke dalam otot, tetapi masih lebih cepat dari penyuntikan intradermal.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> 1. Kaji keadaan Pasien 2. Review catatan medis dokter	
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
<b>Fase Orientasi</b> <b>3. PERSIAPAN ALAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarum / Nidel sesuai dengan ukuran</li> <li>• Spuit Steril sesuai dengan ukuran</li> <li>• Kapas injeksi</li> <li>• Alkohol 70 %</li> <li>• Obat-obat injeksi</li> <li>• Piala Ginjal /Bengkok</li> <li>• Bak instrument Steril</li> <li>• Handschoen steril</li> <li>• Larutan Chlorin 0,5%</li> <li>• Safety box</li> <li>• Sampah Medis</li> <li>• Sampah non medis</li> </ul>	
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien</li> <li>5. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>6. Mengkaji riwayat alergi</li> <li>7. Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan</li> <li>8. Mengatur posisi pasien</li> </ol>	
<b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Jaga privasi klien(tutup tirai)</li> <li>10. Atur Penerangan</li> </ol>	

<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	
<p><b>Fase Kerja</b> <i>Membagi obat ke tempat obat</i></p> <p>11. Mencuci tangan      12. Membaca instruksi pada daftar obat      13. Menyiapkan dosis obat      14. Menyiapkan Bak instrument      15. Menyiapkan Kapas injeksi      16. Mengatur posisi pasien yang nyaman      17. Pakai sarung tangan      18. Menentukan Lokasi suntikan      19. Melakukan antiseptik secara sirkuler      20. Menusukkan jarum injeksi dengan sudut 45°      21. Melakukan aspirasi      22. Memasukkan obat secara perlahan      23. Mencabut jarum      24. Melakukan masage pada bekas tusukan dengan kapas alkohol 70%      25. Membereskan alat-alat dan ruangan      26. Melepaskan sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5 %      27. Mencuci tangan</p>	
<b>Evaluation (E) : Evaluasi</b>	
<p>28. Memastikan keadaan pasien setelah dilakukan injeksi      29. Mencatat tindakan yang telah dilaksanakan (nama petugas,paraf petugas,dosis obat, tanggal dan jam pemberian)</p>	
<b>Sikap</b>	
<p>30. Sabar      31. Teliti      32. Tanggung jawab</p>	

## **Daftar Pustaka**

Abdullah. (2014). Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan. Jakarta: CV. Trans Info Media

Marmi. (2016). KDPK Keterampilan Dasar Praktik Klinik (Untuk Bidan dan Perawat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

## **H. Pemberian Obat Atas Instruksi Dokter Dengan Berbagai Cara Injeksi Intra Cutan**

### **1. Definisi**

Memberi obat melalui suntikan intracutan atau intradermal adalah suatu tindakan membantu proses penyembuhan melalui suntikan ke dalam jaringan kulit atau intra dermis.

### **2. Tujuan**

Metode pemberian ini sering kali digunakan untuk uji alergi dan penapisan tuberkulosis, pemberian vaksinasi.

### **3. Indikasi**

Pasien yang membutuhkan tes alergi (mantoux tes) , pasien yang melakukan vaksinasi, menegakkan diagnosa penyakit, untuk mengecek alergi obat.

### **4. Kontraindikasi**

Pasien yang mengalami infeksi pada kulit, pasien dengan kulit terluka, pasien yang sudah dilakukan skin tes.

### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan**

Pastikan dosis yang diberikan pas atau sesuai dengan anjuran dokter.

Risiko penularan Penyakit, termasuk HIV dan Hepatitis B.

### **6. Contoh Kasus**

Seorang ibu membawa bayi berusia 1 bulan datang ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG. Pemberian Imunisasi BCG diberikan untuk mencegah penyakit Tuberkulosis TB. Hasil pemeriksaan BB 3.500 gram, TB 52 cm dan bayi dalam keadaan sehat. Pemberian imunisasi BCG diberikan secara ?

- A. Subcutan
- B. Intracutan
- C. Intravena
- D. Intramuscular
- E. Inhalasi

### **7. Pembahasan Soal Kasus**

Injeksi intrakutan adalah memasukkan obat ke dalam lapisan dermal kulit tepat di bawah epidermis dengan menggunakan jarum suntik khusus. Selain untuk tes alergi, injeksi intrakutan juga dapat digunakan untuk tes Mantoux dan uji sensitivitas obat (misalnya terhadap antibiotik) dan imunisasi BCG pada bayi.

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> 1. Kaji keadaan Pasien 2. Review catatan medis dokter	
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
<b>Fase Orientasi</b> <b>3. PERSIAPAN ALAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarum / Nidel sesuai dengan ukuran</li> <li>• Spuit Steril sesuai dengan ukuran</li> <li>• Kapas injeksi</li> <li>• Alkohol 70 %</li> <li>• Obat-obat injeksi</li> <li>• Piala Ginjal /Bengkok</li> <li>• Bak instrument Steril</li> <li>• Handschoen steril</li> <li>• Larutan Chlorin 0,5%</li> <li>• Safety box</li> <li>• Sampah Medis</li> <li>• Sampah non medis</li> </ul>	
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien</li> <li>5. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>6. Mengkaji riwayat alergi</li> <li>7. Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan</li> <li>8. Mengatur posisi pasien</li> </ol>	
<b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Jaga privasi klien(tutup tirai)</li> <li>10. Atur Penerangan</li> </ol>	
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	

<p><b>Fase Kerja</b> <i>Membagi obat ke tempat obat</i></p> <p>11. Mencuci tangan      12. Membaca instruksi pada daftar obat      13. Menyiapkan dosis obat      14. Menyiapkan Bak instrument      15. Menyiapkan Kapas injeksi      16. Mengatur posisi pasien yang nyaman      17. Pakai sarung tangan      18. Menentukan Lokasi suntikan      19. Melakukan antiseptik secara sirkuler      20. Menusukkan jarum injeksi dengan sudut 5-15° di dalam Kulit      21. Memasukkan obat secara perlahan      22. Mencabut jarum      23. Tidak Melakukan masage pada bekas tusukan      24. Melingkari batas Pinggir Gelembung dengan bollpoint      25. Membereskan alat-alat dan ruangan      26. Melepaskan sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5 %      27. Mencuci tangan</p>	
<p><b>Evaluation (E) : Evaluasi</b></p> <p>28. Memastikan keadaan pasien setelah dilakukan injeksi      29. Mencatat tindakan yang telah dilaksanakan (nama petugas,paraf petugas,dosis obat ,tanggal dan jam pemberian)</p>	
<p><b>Sikap</b></p> <p>30. Sabar      31. Teliti      32. Tanggung jawab</p>	

### **Daftar Pustaka**

Ambarwati, Eny Retna. KDPK kebidanan teori dan aplikasi. Yogyakarta: Nuha Medika

Marmi. (2016). KDPK Keterampilan Dasar Praktik Klinik (Untuk Bidan dan Perawat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

## BIODATA PENULIS



**Lilis Zuniawati Setianingsih, S.S.T, Bd, M.H.** Lahir di Jepara, 11 Juni 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D III Kebidanan pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang tahun 2008 - 2011. Kemudian melanjutkan jenjang D IV Kebidanan pada Universitas Karya Husada (UNKAHA) Semarang tahun 2011-2012. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan pada Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang dan lulus tahun pada tahun 2014. Selanjutnya pada bulan Mei tahun 2023 penulis menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan di STIKes Abdi Nusantara Jakarta. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan pada Prodi Magister Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2012-2013 sebagai Dosen tidak tetap di Universitas Karya Husada (UNKAHA) Semarang. Sejak tahun 2015 sampai saat ini penulis bekerja sebagai Dosen Tetap di STIKes Salsabila Serang – Banten. Penulis mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Etikolegal dalam pelayanan kebidanan, Etika dan Hukum Kesehatan dan Kebijakan dalam Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan seminar nasional. Selain itu sebagai Dosen Penulis merupakan Pengurus Organisasi Profesi IBI Cabang Kota Serang Wakil I Bidang Organisasi dan Hukum. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [liliszuniawati90@gmail.com](mailto:liliszuniawati90@gmail.com)

## BIODATA PENULIS



**Gina Muthia, S.SiT., M.Keb** Lahir di Kuningan (Jawa Barat), 04 Januari 1984. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV pada Program Studi DIV Bidan Pendidik, Poltekkes Kemenkes Padang tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Andalas dan lulus tahun 2019. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006 sebagai staf laboran , kemudian pada tahun 2009-sekarang sebagai staf pendidik di STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang. Saat ini penulis bekerja di Prodi S1 Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang mengampu mata kuliah Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL, Asuhan Kebidanan, Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Askeb Pranikah dan Prakonsepsi, Askeb Remaja dan Perimenopause, Askeb Nifas. Tahun 2010 penulis mendapatkan hibah dosen magang DIKTI selama 6 bulan di Universitas Airlangga Surabaya. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi jurnal nasional terakreditasi sinta dan jurnal internasional dan mengikuti seminar internasional dan nasional sebagai peserta dan moderator. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: gnmth84@gmail.com  
Motto: "Learning is never done without errors and defeat"

## BIODATA PENULIS



**Maratusholikhah Nurtyas,SST, M.Kes.** Lahir di Karanganyar, 21 April 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV pada Program Studi Bidan Pendidik, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sebelas Maret dan lulus tahun pada tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2011 di Bidan Praktik Mandiri kemudian dilanjutkan 2017 sebagai Dosen di Akademi Kebidanan Perwira Husada Purwokerto dan 2018 sampai sekarang di Universitas Respati Yogyakarta. Saat ini penulis bekerja di Universitas Respati Yogyakarta mengampu mata kuliah Anatomi Fisiologi Kebidanan, Keterampilan Dasar Kebidanan Lanjut, Bahasa Inggris Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, serta pengajaran. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: maratusholikhah88@gmail.com

## BIODATA PENULIS



**Januar Dwichristy SST.,M.Kes.** Lahir di Kabupaten Sidoarjo Prov. Jawa Timur, pada 2 Januari 1988, Menyelesaikan Magister Pada Tahun 2017 di Univ. Diponegoro Semarang, dan pernah bekerja di UPT. Di Kabupaten dan Menjadi Dosen Tetap sekaligus Kasie LPPM di AKBID Mandiri Gresik mulai 2010 – 2017., dan mulai tahun 2017 sampai dengan sekarang menjadi Dosen Tetap sekaligus Wakil Ketua III di STIKES Griya Husada Surabaya. Telah mengikuti seminar, pelatihan baik dibidang kebidanan dan Kesehatan. Aktif melakukan penulisan buku yang telah di HKI dan ISBN, adapun buku berjudul Buku Pegangan Kader Posyandu, Asuhan Kebidanan Keluarga berencana, Buku ajar Psikologi Kebidanan, Buku Prediksi soal UKOM D III Kebidanan.



## **SINOPSIS**

Setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar yang harus dipenuhi demi keberlangsungan hidupnya. Meskipun setiap individu mempunyai akarakteristik yang berbeda, akan tetapi kebutuhan dasar manusia memiliki prinsip yang sama. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia harus dipahami oleh bidan, perawat dan petugas kesehatan lainnya sebagai prinsi dasar dalam membantu pasien mendapatkan kesehatan yang optimal. Dalam pemenuhan kebutuhan dasar, maka tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan mampu melakukan keterampilan dasar kebidanan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional.

Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam memberikan asuhannya secara aman dan bertanggung jawab. Didasari kompetensi tersebut, bidan dapat menerapkan pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Buku Standar Prosedur Operasional Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan ini di susun oleh Dosen kebidanan serta praktisi kesehatan dengan masing – masing kepakarannya sebagai acuan oleh mahasiswa terkhusus kebidanan agar mahasiswa mempunyai pedoman dalam melaksanakan tindakan praktikum di laboratorium maupun di fasilitas kesehatan.

Buku ini terdiri dari beberapa pembahasan, diantaranya: Standar Prosedur Operasional Pemantauan Tanda – tanda Vital, Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus, Standar Prosedur Operasional pengaturan Posisi Pasien, dan Standar Prosedur Operasional Pemberian obat atas instruksi dokter dengan berbagai cara (topical, oral, inhalasi, subpositoria, Injeksi intravena, injeksi intramuscular, injeksi sub-kutan, injeksi intrakutan).



Setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar yang harus dipenuhi demi keberlangsungan hidupnya. Meskipun setiap individu mempunyai karakteristik yang berbeda, akan tetapi kebutuhan dasar manusia memiliki prinsip yang sama.

Pemenuhan kebutuhan dasar manusia harus dipahami oleh bidan, perawat dan petugas kesehatan lainnya sebagai prinsip dasar dalam membantu pasien mendapatkan kesehatan yang optimal. Dalam pemenuhan kebutuhan dasar, maka tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan mampu melakukan keterampilan dasar kebidanan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional.

Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam memberikan asuhannya secara aman dan bertanggung jawab. Didasari kompetensi tersebut, bidan dapat menerapkan pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien. Buku Standar Prosedur Operasional Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan ini di susun oleh Dosen kebidanan serta praktisi kesehatan dengan masing – masing kepakarannya sebagai acuan oleh mahasiswa terkhusus kebidanan agar mahasiswa mempunyai pedoman dalam melaksanakan tindakan praktikum di laboratorium maupun di fasilitas kesehatan.

Buku ini terdiri dari beberapa pembahasan, diantaranya: Standar Prosedur Operasional Pemantauan Tanda – tanda Vital, Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus, Standar Prosedur Operasional pengaturan Posisi Pasien, dan Standar Prosedur Operasional Pemberian obat atas instruksi dokter dengan berbagai cara (topical, oral, inhalasi, subpositoria, Injeksi intravena, injeksi intramuscular, injeksi sub-kutan, injeksi intrakutan).

ISBN 978-623-8411-80-1



9 786238 411801

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919