

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN KEBIDANAN PADA KETERAMPILAN DASAR PRAKTEK KEBIDANAN (KDPK)

Rasyidah, S.Keb., Bd., M.Keb.

Dr. Christina Pernatun Kismoyo, S.SiT., MPH.

Revinovita, SST., M.Keb.

Sahnawi Marsaoly, S.Kep. M.Kes.

Sri Devi Syamsuddin, S.ST., M.Keb.



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN KEBIDANAN PADA KETERAMPILAN DASAR PRAKTEK KEBIDANAN (KDPK)

Penulis:

Rasyidah, S.Keb., Bd., M.Keb.

Dr. Christina Pernatun Kismoyo, S.SiT., MPH.

Revinovita, SST., M.Keb.

Sahnawi Marsaoly, S.Kep. M.Kes

Sri Devi Syamsuddin, S.ST., M.Keb.



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN KEBIDANAN PADA KETERAMPILAN DASAR PRAKTEK KEBIDANAN (KDPK)

Penulis:

Rasyidah, S.Keb., Bd., M.Keb.

Dr. Christina Pernatun Kismoyo, S.SiT.,MPH.

Revinovita, SST., M.Keb.

Sahnawi Marsaoly, S.Kep. M.Kes.

Sri Devi Syamsuddin, S.ST., M.Keb.

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Deni Sutrisno

ISBN: 978-623-8411-88-7

Cetakan Pertama:

Desember, 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

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

Instagram: @bimbel.optimal

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas berkat Rahmat dan HidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku "Standar Operasional Prosedur" dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Penyusunan buku ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberi saran dalam penyusunan buku ini hingga selesai.

Buku ini berisi prosedur secara sistematis tentang Keterampilan dasar Praktek Kebidanan yang disusun bertujuan untuk mempermudah mahasiswa bidan, bidan maupun praktisi kesehatan lainnya, sehingga buku dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam melatih kemampuan diri (*skill*).

Akhir kata, semoga buku ini berguna bagi pembaca, khususnya mahasiswa bidan yang ingin mengasah keterampilan dengan berdasarkan standar operasional prosedur yang ada. Buku ini sangat terbuka terhadap masukan dan saran dari semua pihak demi peningkatan kualitas buku ini.

Tim Penulis

PRAKATA

Standar Operasional Prosedur atau biasa disebut dengan nama SOP merupakan suatu sistem yang dirancang guna menertibkan, merapikan, dan memudahkan suatu pekerjaan. SOP tersebut hadir dengan bentuk seperti dokumen yang berhubungan oleh prosedur yang dilaksanakan secara kronologis guna membantu kamu dalam menyelesaikan sebuah pekerjaan untuk mendapatkan hasil kerja secara efektif dari pekerja dengan biaya yang rendah.

SOP atau **Standar Operasional Prosedur Pelayanan Kebidanan KDPK** yang telah terstandarisasi dan eksplisit merupakan sebuah aspek penting dari setiap sistem kualitas yang akan melahirkan sebuah kemampuan untuk bekerja secara selaras dan sesuai standar yang sudah ada. SOP yang dirancang secara benar akan membantu tenaga kesehatan dalam bekerja dalam proses formal dan terkoordinasi, sehingga tidak hanya mampu menaikkan produktivitas namun juga mengurangi risiko kesalahan. Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan adalah 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 secara optimal.

Setiap orang mungkin ingin melakukan hal yang benar, akan tetapi kerap kali model setiap orang tentang hal yang benar itu memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Hal ini akan menimbulkan hasil akhir yang cenderung beraneka macam sesuai dengan siapa yang mengerjakan tugas tersebut dan persepsi "kebenaran" menurut seseorang secara individu. Oleh karena itu, dengan adanya Standar Operasional Prosedur Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan ini, maka diharapkan banyak pihak memiliki persepsi yang sama. Penulis menyadari buku ini masih jauh dari sempurna, sehingga penulis menerima saran yang membangun demi kesempurnaan buku ini.

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	v
SOP TRANSFUSI DARAH	1
SOP PEMBERIAN OKSIGEN	19
SOP VULVA HYGIENE	31
SOP PEMBERIAN MgSO4.....	39
SOP PEMERIKSAAN OBSTETRI.....	53
SINOPSIS.....	73

SOP TRANSFUSI DARAH



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

TRANSFUSI DARAH

1. Definisi : Transfusi darah adalah prosedur umum untuk menyalurkan darah atau komponen darah kepada seseorang melalui jalur intravena (IV) dengan menggunakan set transfusi (Fadli,2023)
2. Tujuan : Transfusi darah bertujuan untuk :
 - a. Meningkatkan volume darah sirkulasi (setelah pembedahan, trauma, atau perdarahan).
 - b. Meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk mempertahankan kadar hemoglobin pada pasien anemia berat.
 - c. Memberikan komponen selular tertentu sebagai terapi sulih (misalnya, faktor pembekuan untuk membantu mengontrol perdarahan pada pasien hemofilia)
3. Indikasi :
 - a. **Pembedahan**, Sejumlah besar darah hilang selama operasi besar, yang harus segera diganti dengan bantuan transfusi darah.
 - b. **Anemia**, Jika seorang pasien menderita anemia akut , jumlah sel darah merah dalam tubuhnya turun jauh di bawah tingkat normal. Oleh karena itu, satu-satunya cara untuk menyelamatkan hidup mereka adalah dengan memasukkan banyak sel darah merah segar ke dalam tubuh mereka.
 - c. **Kanker**, Umumnya, pasien yang menderita leukemia atau kanker darah kemungkinan besar menderita anemia berat. Selain itu, kemoterapi dan radiasi seringkali berdampak buruk pada sumsum tulang dan mengurangi kapasitasnya untuk memproduksi sel darah merah. Oleh karena itu, transfusi darah yang tepat waktu dapat menyelamatkan pasien kanker tersebut.
 - d. **Pendarahan internal**, Cedera pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh maag atau gangguan pencernaan serius lainnya dapat menyebabkan pendarahan hebat. Jadi, pasien terkadang memerlukan transfusi darah.
 - E **Cedera karena kecelakaan**, Ketika seseorang terluka parah akibat kecelakaan, banyak darah keluar melalui pembuluh darah yang tertusuk, sehingga orang tersebut memerlukan transfusi darah untuk mengganti darah yang hilang.
 - f. **Penyakit serius**, Kelainan darah tertentu, seperti penyakit sel sabit dan hemofilia, sering kali menyebabkan anemia karena kehilangan

darah secara terus-menerus. Jadi, transfusi darah mungkin diperlukan untuk menyelamatkan nyawa pasien tersebut.

4. Kontraindikasi:

- a. Reaksi transfusi sebelumnya: Jika seseorang pernah mengalami reaksi transfusi yang serius atau alergi terhadap produk darah.
- b. Hemolisis autoimun: Jika seseorang menderita hemolisis autoimun, dimana tubuhnya menghancurkan sel darah merahnya sendiri, transfusi darah mungkin tidak akan efektif dan dapat memperburuk kondisi ini.
- c. Alergi berat: Orang dengan riwayat alergi berat terhadap produk darah atau komponennya
- d. Kondisi medis tertentu: Beberapa kondisi medis, seperti penyakit jantung yang sangat parah atau penyakit vaskular yang tidak dapat dikelola dengan transfusi darah,

5. Hal yang perlu diperhatikan:

- a. Sebelum Pelaksanaan Transfusi darah
 - 1) Identifikasi Pasien penerima darah
Sebelum memberikan transfusi pasien diidentifikasi dengan benar, Untuk menghindari kesalahan gunakan minimal dua identifier, seperti nama, tanggal lahir dan alamat. Periksa juga tanda-tanda vital pasien
 - 2) Ketepatan Indikasi Pemberian Transfusi
Pastikan ketepatan indikasi transfusi darah. Transfusi sebaiknya dilakukan berdasarkan kebutuhan klinis dan hasil uji laboratorium
 - 3) Ketepatan pemilihan Komponen Darah
Komponen darah yang diberikan harus sesuai jenis dan volumenya dengan kebutuhan spesifik pasien. Contohnya, pemberian sel darah merah untuk mengatasi anemia atau pemberian plasma segar beku untuk mengatasi gangguan pembekuan
 - 4) Pemeriksaan Kesesuaian Darah
Pastikan penerima dan donor sesuai golongan darah dan faktor Rh. Identifikasi dan verifikasi data yang benar.
 - 5) Uji Silang (*Crossmatching*)
Lakukan uji silang untuk memastikan darah penerima dan pendonor tidak akan bereaksi negatif, untuk mencegah reaksi transfusi yang merugikan.

b. Saat Pelaksanaan Transfusi Darah

Prosedur transfusi darah dimulai ketika jalur intravena dipasang ke tubuh pasien, melalui infus itulah pasien mulai menerima darah baru. Transfusi darah memerlukan waktu antara 1-4 jam tergantung jumlah dara yang dibutuhkan. Perhatikan Hal-hal Berikut selama proses transfusi darah berlangsung

1) Kebersihan dan Sterilisasi

Prosedur Septik dan Aseptic (kebersihan dan sterilisasi) selalu dilaksanakan baik selama persiapan maupun pelaksanaan untuk menghindari infeksi.

2) Pantau Reaksi Transfusi

Pantau pasien selama transfusi untuk mendeteksi tanda-tanda reaksi alergi, reaksi hemolitik, atau reaksi lainnya. Gejala reaksi dapat berupa demam, sesak napas, kulit kemerahan, atau nyeri dada.

3) Tingkatkan Kesadaran akan Risiko

Kesadaran akan risiko transfusi darah perlu dipegang teguh. Update selalu ilmu dan teknologi transfusi darah

4) Monitoring dan Perekaman

Monitor tanda vital pasien selama dan setelah transfusi. Catat dengan cermat jenis dan volume darah yang diberikan, serta respons pasien selama proses berlangsung

c. Setelah Transfusi Darah

1) Pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, dan keluhan pasien pasca transfusi. Invus dilepas.

2) Pemantauan Jangka Panjang

Pantau pasien untuk efek samping atau komplikasi jangka panjang setelah transfusi darah.

3) Pelaporan Insiden dan Reaksi Advers/Kegagalan

Segera laporkan setiap insiden atau reaksi advers terkait transfusi ke pihak berwenang dan catat secara rinci.

6. Jenis –Jenis Transfusi Darah.

Berikut adalah beberapa jenis transfusi darah yang sering dilakukan

a. Transfusi Darah Lengkap (*Whole Blood*)

Darah lengkap adalah komponen yang tidak dimodifikasi, diambil dari donor, yang terdiri dari eritrosit, leukosit, trombosit, dan protein plasma dengan larutan antikoagulan pengawet, dalam 1 unit mengandung sekitar 500 ml

Indikasi : Diindikasikan untuk pasien yang mengalami perdarahan aktif dan mengalami kehilangan volume darah lebih dari 25%. Penggunaan darah utuh pada pasien dengan perdarahan masif dapat membatasi eksposur donor jika diberikan sebagai pengganti sel darah merah dan plasma. Darah lengkap meningkatkan hemoglobin sekitar 1 g / dL atau hematokrit sekitar 3%.

Tujuan : Memberikan semua komponen darah (sel darah merah, plasma, trombosit) secara bersamaan.

b. Transfusi Sel Darah Merah (*Packed Red Blood Cells (PRC)*)

Volume PRC dalam 1 unit sekitar 150-200ml. Pasien bedah membutuhkan volume serta sel darah merah, dan kristaloid atau koloid dapat diinfuskan secara simultan melalui jalur intravena kedua untuk penggantian volume. Hasil yang diharapkan dari pemberian 1 unit akan meningkatkan hemoglobin sekitar 1 g/dl dan hematokrit 3%.

Indikasi :

- 1) Perdarahan akut >15% dari volume darah pada pasien hipovolemia yang tidak respon pada pemberian kristaloid atau koloid.
- 2) Anemia kronik dengan simptomatik (Mudah lelah, lemah, nafas dangkal/cepat, pusing, aritmia), kadar hemoglobin <8 pada pasien anemia asimptomatik
- 3) Penyakit sickle cell

Tujuan : Meningkatkan jumlah sel darah merah untuk meningkatkan kapasitas transport oksigen.

c. Transfusi Plasma segar (*Fresh Frozen Plasma (FFP)*)

Indikasi : FFP mengandung semua protein plasma, termasuk sebagian besar faktor pembekuan. Transfusi FFP diindikasikan dalam pengobatan defisiensi faktor terisolasi, pemulihan terapi warfarin, dan koreksi koagulopati yang terkait dengan penyakit hati. Setiap unit FFP secara umum meningkatkan tingkat setiap faktor pembekuan sebesar 2-3% pada orang dewasa. Dosis terapi awal biasanya 10-15 mL / kgBB. Tujuannya adalah untuk mencapai 30% dari konsentrasi faktor koagulasi normal.

Tujuan : Memperbaiki atau menggantikan faktor pembekuan dan meningkatkan keseimbangan cairan dan elektrolit.

d. Transfusi Trombosit

Indikasi : Trombosit Transfusi trombosit harus diberikan kepada pasien dengan trombositopenia atau trombosit disfungsi dengan adanya perdarahan. Transfusi trombosit profilaksis juga diindikasikan pada pasien dengan jumlah trombosit di bawah $10.000-20.000 \times 10^9 / L$ karena peningkatan risiko perdarahan spontan. Jumlah trombosit kurang dari $50.000 \times 10^9 / L$ dikaitkan dengan peningkatan kehilangan darah selama operasi. Pasien trombositopenik sering menerima transfusi trombosit profilaksis sebelum pembedahan atau prosedur invasif. Persalinan per vaginam dan prosedur bedah minor dapat dilakukan pada pasien dengan fungsi trombosit normal dan jumlah lebih dari $50.000 \times 10^9 / L$. Pemberian satu unit trombosit diharapkan dapat meningkatkan jumlah trombosit sebesar $5000-10.000 \times 10^9 / L$, dan dengan pemberian unit apheresis trombosit, sebesar $30.000-60.000 \times 10^9 / L$.

Tujuan : Meningkatkan jumlah trombosit untuk mencegah atau menghentikan perdarahan.

e. Transfusi Granulosit

Indikasi : Transfusi granulosit, yang dibuat oleh leukaferesis, dapat diindikasikan pada pasien neutropenik dengan infeksi bakteri yang tidak merespons antibiotik. Granulosit yang ditransfusi memiliki masa hidup peredaran darah yang sangat pendek, sehingga biasanya diperlukan transfusi 1010 granulosit setiap hari. Iradiasi unit ini menurunkan insiden reaksi graft-versus-host, kerusakan endotel paru, dan masalah lain yang terkait dengan transfusi leukosit, tetapi dapat mempengaruhi fungsi granulosit secara negatif. Ketersediaan faktor perangsang koloni granulosit (G-CSF) dan faktor perangsang koloni makrofag granulosit (GM-CSF) telah sangat mengurangi penggunaan transfusi granulosit.

Tujuan : Meningkatkan jumlah granulosit untuk meningkatkan kemampuan tubuh melawan infeksi.

Indikasi dari pemberian transfusi darah merupakan kebutuhan, untuk memberikan jumlah darah yang adekuat, sehingga dapat mencegah syok hemoragik, meningkatkan

6 | Standar Operasional Prosedur

kapasitas pembawa oksigen darah, mengganti trombosit yang hilang, atau faktor pembeku darah agar kondisi homeostatis dapat dipertahankan.

7. Efek Samping dan Komplikasi Transfusi Darah

Meski jarang terjadi, transfusi darah dapat menimbulkan sejumlah efek samping berikut:

A. Demam

Demam bisa terjadi ketika transfusi darah berlangsung atau beberapa hari setelahnya. Demam merupakan bentuk respons alami tubuh terhadap sel darah putih dari pendonor yang masuk ke dalam tubuh. Kondisi ini bisa ditangani dengan pemberian obat pereda demam.

B. Reaksi allergi

Reaksi alergi yang timbul dapat berupa gatal-gatal, nyeri dada atau punggung, sulit bernafas, demam, menggigil, kemerahan di kulit, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, dan mual. Jika reaksi alergi muncul saat transfusi darah berlangsung, dokter akan menghentikannya dan mengobati pasien.

C. Anafilaksis

Anafilaksis merupakan reaksi alergi yang berbahaya. Reaksi ini dapat muncul beberapa menit setelah transfusi darah dimulai, yang ditandai dengan pembengkakan di wajah dan tenggorokan, sesak napas, lindung, serta tekanan darah rendah.

D. Kelebihan zat besi

Terlalu banyak jumlah darah yang ditransfusikan bisa menyebabkan kelebihan zat besi. Kondisi ini umumnya dialami penderita thalasemia yang sering membutuhkan transfusi darah. Kelebihan zat besi bisa mengakibatkan kerusakan organ, seperti jantung dan hati.

1. Cedera paru-paru

Walaupun jarang, transfusi darah bisa merusak paru-paru. Kondisi yang juga disebut *transfusion-related lung injury* (TRALI) ini umumnya terjadi 2–4 jam setelah pasien menerima transfusi darah.

2. Kelebihan cairan akibat transfusi darah (*transfusion-associated circulatory overload*)

Kondisi ini sering terjadi pada pasien yang memang sudah menderita gagal jantung dan gagal ginjal stadium akhir. Gejalanya berupa sesak napas parah dan pembengkakan di tungkai yang bisa timbul 6–12 jam setelah menerima transfusi.

E. Infeksi

Penyakit infeksi, seperti HIV, hepatitis B, atau hepatitis C, dapat ditularkan melalui transfusi darah. Namun, komplikasi ini sangat jarang terjadi karena darah yang didonorkan sudah diperiksa terlebih dahulu.

F. Penyakit graft versus host

Pada kondisi ini, sel darah putih yang ditransfusikan akan berbalik menyerang jaringan penerima. Penyakit ini tergolong fatal dan berisiko menyerang orang dengan daya tahan tubuh lemah, seperti penderita penyakit autoimun, leukemia, atau limfoma.

G. Acute immune hemolytic reaction

Ketika darah yang diterima pasien tidak cocok, sistem kekebalan tubuh pasien akan menghancurkan sel darah yang ditransfusikan. Proses hancurnya sel darah ini disebut hemolisis. Pada kondisi ini, sel-sel darah yang sudah hancur akan melepaskan senyawa yang membahayakan ginjal.

H. Delayed immune hemolytic reaction

Kondisi ini mirip dengan *acute immune hemolytic reaction*, hanya saja reaksinya lebih lambat, yaitu 1–4 minggu setelah transfusi. Reaksi tersebut dapat menurunkan jumlah sel darah secara perlahan sehingga penderita sering kali tidak menyadari gejalanya.

8. Contoh kasus

Seorang wanita hamil berusia 35 tahun, G3P2A0, Usia kehamilan 32 minggu, datang ke unit gawat darurat dengan keluhan perdarahan pervaginam banyak mulai 1 jam lalu. Riwayat obstetriks sebelumnya adalah kehamilan yang sehat dan persalinan normal satu tahun yang lalu. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit kronis atau kelainan ginekologi

Riwayat Klinis

- Pasien mengeluh adanya perdarahan pervaginam acute, tanpa disertai nyeri perut.
- Tanda-tanda vital, denyut nadi (110 x/m), tekanan darah yang menurun (90/60 mmHg), dan saturasi oksigen (93%)
- Pemeriksaan fisik menunjukkan perdarahan yang aktif dari saluran genitalia, perut lemas, dan turgor kulit menurun.

Evaluasi dan Pemeriksaan Tambahan

- Pemeriksaan ultrasonografi menunjukkan adanya hematoma retroplasenta dan tanda-tanda distress janin.
- Pemeriksaan darah menunjukkan penurunan kadar hemoglobin (8 g/dL), peningkatan denyut nadi, dan peningkatan jumlah sel darah putih.

a. Pertanyaan Pilihan Berganda

- 1) Apa yang menjadi penyebab perdarahan pada pasien ini
 - a. Trauma abdomen
 - b. Perdarahan Retro Placenta
 - c. Distress janin

- d. Penurunan Hb
 - e. Riwayat aborsi
- 2) Mengapa Ibu hamil diatas harus dilakukan transfusi darah?
- a. Perdarahan yang signifikan
 - b. Penurunan kadar Hb
 - c. Turgor kulit menurun
 - d. A, b dan C benar
 - e. Hanya A dan B
- 3) Komponen darah apa yang harus diberikan pada ibu diatas
- a. Transfusi Darah Lengkap (Whole Blood Transfusion)
 - b. Transfusi Eritrosit
 - c. Transfusi Trombosit
 - d. Transfudi Plasma
 - e. Transfusi Granulosit
- 4) Hal yang perlu diperhatikan sebelum dilaksanakan Transfusi darah
- a. Kebersihan dan Sterilisasi
 - b. Pantau reaksi Transfusi
 - c. Ketepatan Indikasi Pemberian Transfusi
 - d. Monitoring dan Perekaman
 - e. Pelaporan Insiden dan reaksi Advers
- 5) Meningkatkan jumlah sel darah merah untuk meningkatkan kapasitas transport oksigen, merupakan tujuan dari dilakukannya:
- a. Transfusi Trombosit
 - b. Transfudi Plasma
 - c. Transfusi Granulosit
 - d. Transfusi darah Lengkap
 - e. Transfusi Eritrosit

Pembahasan

Soal Nomor 1.

Yang menjadi penyebab perdarahan adalah adalah **Hematoma Retroplasenta** yang kemungkinan disebabkan oleh Hipertensi atau trauma abdomen yang menyebabkan pelepasan plasenta dari dinding rahim sebelum persalinan dan darah terperangkap di antara plasenta dan dinding rahim, Faktor-faktor risiko dan penyebab hematoma retroplasenta meliputi:

1. Hipertensi pada ibu: Kondisi ini dapat meningkatkan risiko pelepasan plasenta.
2. Trauma pada perut: Misalnya, kecelakaan mobil atau benturan pada perut dapat memicu hematoma retroplasenta.

Hematoma retroplasenta adalah keadaan darurat obstetrik yang memerlukan penanganan cepat dan agresif untuk menyelamatkan nyawa ibu dan janin. Diagnosis

akurat dan penatalaksanaan yang tepat memerlukan evaluasi klinis dan pemeriksaan tambahan, seperti ultrasonografi, untuk menilai keadaan plasenta dan kesehatan janin.

Soal nomor 2

Keputusan dan Pertimbangan **dilakukannya transfusi** adalah:

- Karena perdarahan yang signifikan dan penurunan kadar hemoglobin yang mencolok.
- Plasma segar beku dan trombosit mungkin diperlukan jika terjadi koagulopati dan trombositopenia.
- pelepasan darah yang banyak pervaginam, Nadi cepat, TD turun, Turgor kulit turun, dan perut lembek menunjukkan KU pasien mulai menurun
- Evaluasi lebih lanjut untuk menentukan golongan darah, faktor Rh, dan crossmatch untuk mempersiapkan transfusi darah yang sesuai.

Soal nomor 3.

Komponen Darah yang harus diberikan adalah komponen **darah lengkap**, karena perdarahan menyebabkan hilangnya cairan tubuh. Terlihat dari Turgor kulit turun, perut lunak, Jika tidak segera diantisipasi, pemberian transfusi, maka ibu hamil tadi menjadi shock dan hilang kesadaran.

Soal nomor 4

Hal yang perlu diperhatikan sebelum dilaksanakan Transfusi darah, adalah **Ketepatan Indikasi Pemberian Transfusi**, Tindakan awal yang harus dilakukan oleh Dokter, Perawat atau Bidan yang menangani pasien, sebelum diputuskan utk transfusi adalah mengkaji dengan lengkap data pasien, (Riwayat penyakit, status vitalis dan hasil laboratorium), termasuk kondisi pasien saat akan ditransfusi, sehingga dipastikan masuk dalam indikasi transfusi, termasuk komponen darah mana yang harus diberikan.

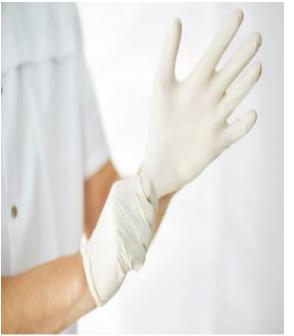
Soal nomor 5

Meningkatkan jumlah sel darah merah untuk meningkatkan kapasitas transport oksigen merupakan tujuan dari **Transfusi Sel Darah Merah (Eritrosit)**

"Setiap jenis transfusi darah memiliki tujuan dan indikasi spesifik yang harus diperhatikan oleh tim medis. Keputusan untuk melakukan transfusi darah harus didasarkan pada evaluasi medis dan laboratorium yang cermat. Penting untuk mencocokkan komponen darah yang diberikan dengan kebutuhan spesifik pasien untuk memastikan manfaat maksimal dan mengurangi risiko komplikasi"

RASIONAL & GAMBAR																																		
Assessment (A) : Pengkajian																																		
Fase Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> Pastikan kesesuaian identitas dan jenis transfusi yang diberikan Kaji kebutuhan pemberian transfusi darah, sesuai instruksi dokter Kaji kesiapan psikologis pasien untuk pelaksanaan transfusi darah Kaji kesiapan ruangan, alat dan bahan yang diperlukan Pastikan semua kebutuhan telah tersedia 	<p>Ketepatan pasien dan tindakan yang akan dilaksanakan, serta kesiapan fisik dan psikhis pasien akan membantu kelancaran pelaksanaan tindakan.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">TABLE GOLONGAN DARAH</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">DONOR</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th style="text-align: center;">A</th> <th style="text-align: center;">B</th> <th style="text-align: center;">AB</th> <th style="text-align: center;">O</th> </tr> <tr> <th rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">RESPIEN</th> <th style="text-align: center;">A</th> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✗</td> <td style="text-align: center;">✗</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th style="text-align: center;">B</th> <td style="text-align: center;">✗</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✗</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">AB</th> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">O</th> <td style="text-align: center;">✗</td> <td style="text-align: center;">✗</td> <td style="text-align: center;">✗</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dapat dilakukan ✗ Tidak dapat dilakukan 	TABLE GOLONGAN DARAH		DONOR						A	B	AB	O	RESPIEN	A	✓	✗	✗	✓	B	✗	✓	✗	✓	AB	✓	✓	✓	✓	O	✗	✗	✗	✓
TABLE GOLONGAN DARAH		DONOR																																
		A	B	AB	O																													
RESPIEN	A	✓	✗	✗	✓																													
	B	✗	✓	✗	✓																													
	AB	✓	✓	✓	✓																													
	O	✗	✗	✗	✓																													
Planning (P) : Perencanaan																																		
Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> PERSIAPAN ALAT <ol style="list-style-type: none"> Kateter besar (18G atau 19G) Cairan IV salin normal (NaCl 0.9%) Set infuse darah dengan filter Produk darah sesuai advice dokter Lembar keterangan darah Sarung tangan sekali pakai Alat dan bahan untuk pelaksanaan IV line Alcohol swab 1 set alat pengukuran TTV Format persetujuan pemberian transfusi yang ditanda tangani 	Alat yang tersedia dalam jumlah dan jenis yang, memadai memperlancar proses pelaksanaan transfusi darah																																	
<ol style="list-style-type: none"> Cuci Tangan 	 <p>Memutus mata rantai infeksi</p>																																	

<p>8. Lakukan Double Check</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Saat darah diambil dari bank darah, periksa informasi darah dan informasi pasien, b. Bandingkan kantong darah dengan catatan blangko darah, periksa nama pasien,nomor registrasi, golongan darah, rhesus, jenis produk darah dan tanggal kadaluarsa (identifikasi label standar ISBT) dilakukan oleh 2 orang c. Dokumentasi double check dan tanda tangan petugas pemeriksa. 	<p>Pengecekan yang dilakukan oleh 2 orang atau lebih diharapkan dapat mengurangi kekeliruan atau kelalaian.</p> 
<p>9. PERSIAPAN PASIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ucapkan salam, perkenalkan diri, minta pasien menyebutkan namanya dan verifikasi dengan gelang identitas. b. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga c. Beri kesempatan pasien untuk bertanya d. Tinggikan tempat tidur (agar posisi kerja nyaman, mencegah cedera) e. Teruji tanggap terhadap reaksi pasien f. Teruji sabar dan teliti 	<p>Dengan salam dan sapa yang ramah akan mengurangi ketegangan pasien sebelum pelaksanaan tindakan</p> 
<p>10. PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <ul style="list-style-type: none"> a. suhu ruangan yang tenang dan sejuk b. Jaga privasi pasien (tutup tirai) c. Turunkan penghalang tempat tidur 	<p>Memberikan rasa nyaman dan tenang bagi pasien</p> 

Implementation (I) : Implementasi <p>Fase Kerja</p> <p>11. Cuci tangan 12. Pakai handscoen</p> <p>13. Ambil darah untuk lakukan pemeriksaan keamanan (double check)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan oleh 2 orang team kesehatan, periksa nomor identifikasi produk darah, nama pasien,golongan darah, rhesus, jenis produk darah, tanggal kadaluarsa, bandingkan dengan catatan blangko darah pasien b. Lakukan identifikasi yang sama seperti point a, libatkan pasien atau keluarga pasien c. Dokumentasikan dokumen double check dan tanda tangan petugas pemeriksa. <p>14. Siapkan selang single transfusion set/ Y transfusion set dan klem.</p> <p>15. Memasang cairan normal saline (NaCl 0,9%) menggunakan Single Transfusion Set. Setelah normal saline terpasang, isi tabung filter sebanyak 2/3 bagian, buka klem dan alirkan cairan utk keluarkan udara Y Transfusion set dan pasang normal saline</p>	<p>Cuci tangan pakai sabun terbukti efektif mencegah penularan kuman baik ke diri sendiri atau ke orang lain</p>   <p>Bekerja secara prosedural dan teliti, memperlancar proses penyembuhan dan terhindar dari tindakan malpraktik.</p> 

<p>pada salah satu sisi, dan klem sisi lainnya. Isi tabung filter sebanyak 2/3 bagian, buka klem dan alirkan cairan utk keluarkan udara</p>	<p>Penggunaan alat dan bahan yang sesuai fungsi dan peruntukannya akan memudahkan dalam tindakan pelayanan</p>
<p>16. Lepaskan infusion set dari IV cath, sambungkan single transfusion set / Y transfusion set pada cath</p>	
<p>17. Buka klem, geser salin secara penuh dan atur kecepatan infus, yang akan mempertahankan vena tetap terbuka (15-30 ml /jam), dokumentasikan tanggal dan jam dimulainya pemberian.</p>	
<p>18. Lakukan pemeriksaan tanda tanda vital (TTV)</p>	
<p>19. Memasang Produk darah menggunakan Single Transfusion Set. Klem selang, lepas normal saline (NaCl 0,9%), dan pasang produk darah. Biarkan mengalir, pasang produk darah pada sisi lain selang, biarkan darah mengalir hingga ke filter, klem sisi yang terpasang normal saline. Biarkan darah mengalir.</p>	<p>Pemeriksaan tanda-tanda vital sebelum tindakan transfusi darah, untuk memastikan bahwa penerima darah dalam kondisi fisik yang stabil.</p> 

<p>20. Atur Kecepatan tetesan Transfusi darah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 5 ml/menit dalam 15 menit pertama (18 tpm) b. Observasi kecepatan transfusi dan pengukuran TTV pada 15 menit pertama dan 30 menit proses transfusi c. Setelah 15 menit atur kecepatan sesuai advice dokter dan perhatikan ketentuan maksimal produk darah habis. <ol style="list-style-type: none"> 1) WB dan PRC : 4 jam 2) Trombosit: 20 menit-2 jam (sesuai jenis) 3) Plasma: 20 menit (maks 6 jam setelah pencairan) 4) Cryoprecipitate (maks 6 jam setelah pencairan) 	 <p>Melakukan tindakan sesuai prosedur merupakan salah satu hal yang penting dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah resiko komplikasi dari tindakan yang dilakukan.</p>
<p>21. Minta pasien atau keluarga melaporkan ke petugas jika ada tanda-tanda : Demam, Sesak nafas, gatal, atau jantung berdebar. Bila muncul gejala diatas, Observasi sesaat, lalu hentikan pemberian transfusi, lakukan pembilasan dengan normal saline, segera konsultasi dokter untuk tindakan/terapi selanjutnya.</p>	 <p>Dengan bantuan keluarga pasien transfusi dapat selalu dipantau, sehingga petugas dapat melakukan tindakan/ bantuan pada pasien lain.</p>
<p>22. Transfusi selesai</p> <p>Klem selang, lepaskan produk darah dan alirkan normal saline dan Klem selang produk darah, buka klem selang yang terpasang normal saline, biarkan mengalir</p> <p>23. Lakukan pembilasan untuk membersihkan selang darah dengan normal saline, maksimal 50 ml</p> <p>24. Observasi dan lakukan pengukuran TTV, catat jam selesai pemberian transfusi</p>	

<p>Fase Terminasi</p> <p>25. Beri reinforcement positif 26. Bereskan peralatan, dan rapihkan pasien 27. Informasikan bahwa akan dilakukan observasi dan pengukuran TTV, 4 jam setelah transfusi 28. Mengakhiri pertemuan dengan baik. 29. Cuci tangan</p>	<p>Untuk membilas transfusi darah, maka perlu dilanjutkan dengan pemberian NaCL</p>  <p>Memberi puji atas kerjasamanya sehingga proses transfusi berlangsung dengan baik merupakan salah satu bentuk dukungan psikologis kepada pasien.</p> 
<p>Evaluation (E) : Evaluasi</p> <p>30. Evaluasi gejala/keluhan pasien setelah transfusi 31. Evaluasi jumlah tetesan cairan saline 32. Ucapkan terimakasih dan doa serta harapan kesembuhan bagi pasien 33. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan</p>	<p>Evaluasi keluhan, guna memastikan keadaan umum pasien pasca transfusi, Catat semua tindakan, yang dilakukan (waktu & jenis transfusi, jumlah darah, serta gejala yang timbul jika ada</p>

	
Sikap	<p>34. Menerapkan hand hygiene sebelum dan sesudah tindakan 35. Bekerja dengan hati-hati, cermat dan percaya diri 36. Melakukan tindakan dengan sistematis 37. Komunikatif dan selalu menjaga privasi pasien</p> <p>Merupakan five moment cuci langkah, salah satu upaya pencegahan infeksi di fasilitas kesehatan</p> <p>Dengan keramahan, percaya diri dan bekerja profesional, memberi rasa aman dan nyaman dalam menerima pelayanan.</p>

REFERENSI

- Blood transfusion. (2023, November 12). In *Wikipedia*. https://en.wikipedia.org/wiki/Blood_transfusion
- Pittara.(03 Maret 2023). <https://www.alodokter.com/transfusi-darah-ini-yang-harus-anda-ketahui>
- Sirait RH (2018) Bahan Kuliah Transfusi darah. <http://repository.uki.ac.id/2787/1/Transfusidarah20182.pdf>
- Teguh T (2019) Menuju Praktek Transfusi Yang Aman. RS Sardjito Yogyakarta, [/https://sardjito.co.id/2019/07/05/](https://sardjito.co.id/2019/07/05/)
- Utari R (2020) <https://www.sehatq.com/artikel/cenderung-jarang-terjadi-simak-komplikasi-dan-efek-samping-transfusi-darah-iniPutra>
- Yustisia, N., Aprilatutini, T., & Desfianty, H. (2020). Studi Kualitatif Prosedur Pemasangan Transfusi Darah pada Pasien Anemia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(1), 61-68.

SOP PEMBERIAN OKSIGEN



PEMBERIAN OKSIGEN

1. Definisi

Pemberian Oksigen adalah salah satu tindakan untuk meningkatkan tekanan parsial oksigen pada inspirasi yang dapat dilakukan dengan menggunakan nasal kanul, simple mask, RBM maks, dan NRBPM mask.

2. Tujuan

- a. Mempertahankan dan meningkatkan oksigen
- b. Mencegah atau mengatasi hipoksia
- c. Sebagai tindakan pengobatan

3. Indikasi

Pemberian oksigen melibatkan kondisi medis dimana kondisi tubuh dalam keadaan kekurangan oksigen sehingga memerlukan tambahan suplai oksigen. Pemberian oksigen di indikasikan pada saturasi di bawah level normal (98%). Saturasi dapat diukur dengan pulse oximetry. Contoh dalam pemberian oksigen pada pasien kesulitan bernafas, hipoksia, serangan jantung, atau kondisi medis yang serius lainnya.

1. Nasal kanula binasa kanula = 1-6 liter/menit dengan konsentrasi 24-44%
2. Sungkup muka (masker kanula) sederhana = 5-8 liter/menit dengan konsentrasi 40-60%
3. Kanula masker rebreathing = 8-12 liter/menit dengan konsentrasi 60-80% diberikan pada pasien yang memiliki tekanan CO₂ yang rendah.
4. Kanula masker non breathing = konsentrasi 80-100%. Diberikan pada pasien dengan kadar tekanan CO₂ yang tinggi.

4. Kontraindikasi

Oksigen tidak boleh diberikan pada pasien yang tidak berisiko atau sedang mengalami hipoksemia dan hipoksia jaringan. Hal ini dapat memicu hiperoksemia yang akan memperburuk luaran klinis dan telah dikaitkan dengan kematian.

5. Hal yang perlu diperhatikan.

- 1) Amati tanda-tanda vital sebelum, selama dan sesudah pemberian oksigen
- 2) Jauhkan hal-hal yang dapat membahayakan misalnya: api yang dapat menimbulkan kebakaran
- 3) Air pelembab harus diganti setiap 24 jam dan sesuai batas yang ada pada botol
- 4) Botol pelembab harus disimpan dalam keadaan bersih dan kering bila tidak dipakai

- 5) Nasal prong dan masker harus dibersihkan, didesinfeksi dan disimpan kering
- 6) Pemberian oksigen harus hati-hati terutama pada penderita penyakit parukronis karena pemberian oksigen yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan hipoventilasi, hypercarbia diikuti penurunan kesadaran.
- 7) Terapi oksigen sebaiknya diawali dengan aliran 1-2 liter/menit, kemudian dinaikkan pelan-pelan sesuai kebutuhan.

6. Contoh Kasus

Seorang pasien (NY. N) post partum hari ke 8 mengeluh sesak sejak 3 jam yang lalu. 5 jam sebelumnya, Ny. N terjebak di lingkungan yang ramai terlalu lama. Tindakan apa yang sesuai dengan kasus tersebut?

7. Prosedur

ASPEK KETERAMPILAN YANG DI NILAI	RASIONAL& GAMBAR
Assessment (A): Pengkajian	
Fase Prainteraksi 1. Mengkaji data-data mengenai kekurangan oksigen (sesak nafas, nafas cuping hitung, penggunaan otot pernafasan tambahan, takikardi, gelisah, bimbang dan sianosis)	Mengetahui keadaan pasien dan indikasi dilakukan Oksigenasi 
Planning (P): Perencanaan	

<p>Fase Orientasi</p> <p>2. PERSIAPAN ALAT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tabung oksigen (oksigen dinding) berisi oksigen lengkap dengan flowmeter dan humidifier yang berisi aquades sampai batas pengisian 2. Nasal kanul 3. Plester atau hypafix 4. Gunting plester 5. Cotton budd 	<p>Persiapan alat memudahkan dalam melakukan tindakan keperawatan</p>  
---	--

PERSIAPAN PASIEN

3. Ucapkan salam dan perkenalkan diri

Mengucapkan salam dan memperkenalkan secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya.



4. Mencuci tangan 6 langkah

Mengurangi transmisi mikroorganisme (bagian dari five moment cuci tangan)



5. Memakai sarung tangan.

Mencegah kontak langsung antara bidan dan pasien



6. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan atau nomor rekam medis)

Memastikan ketepatan pasien yang akan diberikan tindakan oksigenisasi



7. Jelaskan tujuan dan langkah prosedur yang akan dilakukan

	Pasien mengetahui maksud dan tujuan dilakukan pemasangan oksigen dan mengurangi kecemasan pasien dan keluarga
8. Minta persetujuan pasien dan keluarga	 <p>Informed consent sebagai bukti dan aspek legal bahwa pasien dan keluarga setuju dengan tindakan pemasangan oksigen yang akan dilakukan</p>
9. Pasien diatur dalam posisi aman dan nyaman (semi fowler)	 <p>Dengan posisi semi fowler, pasien dapat beristirahat dengan nyaman dan ekspansi dada yang maksimal dengan posisi ini mengakibatkan perubahan pernapasan pasien yang akhirnya meningkatkan oksigenasi, meminimalisir ketegangan otot perut akibat efek gravitasi pada dinding dada.</p> 

Implementation (1): Implementasi	Rasional & Gambar
Fase Kerja <p>10. Pastikan tidak ada obstruksi jalan napas pada hidung. Bila hidung pasien kotor, bersihkan lubang hidung pasien dengan cotton bud atau tissue</p>	<p>Jika terdapat produksi mukus berlebih, bersihkan lubang hidung dengan menggunakan cotton bud untuk mencegah terjadinya penyumbatan. Membersihkan sekret hidung merupakan salah satu upaya agar tidak ada sumbatan jalan nafas sehingga pemberian O₂ bisa maksimal.</p> 
<p>11. Siapkan nasal kanul 1 set tabung oksigen (oksigen central), lalu hubungkan nasal kanul dengan flowmeter pada tabung oksigen atau oksigen dinding. Pastikan humidifier sudah terisi air sesuai takaran yang diperlukan</p> <p>12. Hubungkan Nasal kanul dengan flowmeter pada tabung oksigen atau oksigen dinding</p>	<p>Menyiapkan peralatan terlebih dahulu agar proses pemasangan oksigen terhadap pasien berjalan dengan baik.</p> 
	<p>Memastikan dalam pemasangan nasal kanul ke flowmeter oksigen, bukan udara atau gas lainnya, karena menghubungkan flowmeter ke gas selain oksigen dapat berakibat fatal</p> 

13. Cek fungsi flowmeter dengan memutar pengatur konsetrasi oksigen dan mengamati adanya gelembung udara dalam humidifier.

Memastikan fungsi alat bekerja dengan baik



14. Cek aliran oksigen dengan cara mengalirkan oksigen melalui nasal kanul kepada tangan bidan.

Mengecek apakah aliran oksigen sudah benar atau tidak



15. Nyalakan aliran oksigen sesuai dosis yang dibutuhkan pasien, pastikan ada aliran oksigen yang keluar melalui ujung kanul dengan meletakkan tangan bidan di depan nasal kanule dan nasal kanule hidung agar melengkung ke bawah, kemudian masukkan ke dalam rongga hidung.

Menghindari kegagalan dalam pemasangan aliran oksigenisasi



16. Atur pengikat Nasal kanul dengan benar, jangan terlalu kencang dan jangan terlalu kendor

Fiksasi nasal kanul dilakukan tetap memperhatikan kenyamanan pasien.



17. Tanyakan pada pasien, apakah aliran oksigennya terasa atau tidak.

Verifikasi/ memastikan patensi alat nasal kanul dan keakuratan laju aliran oksigen yang

	<p>ditentukan sudah tepat.</p> 
18. Atur aliran oksigen maksimal 4 ltr/mnt	<p>Penggunaan nasal kanule atau masker oksigen disesuaikan dengan kebutuhan oksigen, karena akan berpengaruh terhadap keefektifitasan pemberian oksigen</p> 
19. Pastikan nasal kanul terpasang dengan aman	<p>Memastikan posisi nasal kanul kembali agar tepat sesuai aliran oksigen ke pernapasan.</p> 
20. Lepaskan sarung tangan	<p>Sarung tangan segera dilepas setiap selesai melakukan tindakan</p> 

Fase Terminasi	
21. Rapikan dan bersihkan alat-alat yang digunakan	Merapikan kembali alat-alat yang telah digunakan dan membersihkan alat-alat tersebut untuk melindungi kebersihan lingkungan dan mencegah terjadinya infeksi silang. 
22. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan	Menghilangkan mikroorganisme pathogen yang mungkin ada di tangan 
Evaluation (E): Evaluasi	Rasional & Gambar
23. Evaluasi respon pasien	Evaluasi respon pasien bermanfaat melihat perubahan kondisi pasien setelah dilakukan pemberian oksigen 

<p>24. Evaluasi Status Pernafasan</p> <p>25. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan</p>	<p>Evaluasi status pernafasan dilakukan setelah diberikan oksigenasi dan melihat efektifitas tindakan</p>  <p>Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan pada pasien</p> 
SIKAP	
<p>26. Melakukan tindakan dengan sistematis</p> <p>27. Komunikatif terapeutik pada pasien dan keluarga</p>	<p>Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan</p>  <p>Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya dengan Pasien dan keluarga</p> 

DAFTAR PUSTAKA

- ELSEVIER. (2022, desember 20). Terapi oksigen: kanula hidung atau masker oksigen.
- Rohayati, E. (2021). *Keperawatan Dasar 1*. cirebon: LovRinz Publishing.
- Uliyah, M. (2022). *Keperawatan dasar 1*. surabaya: UMSurabaya Publishing.

SOP VULVA HYGIENE



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

VULVA HYGIENE

A. Definisi

- a. Vulva Higiene adalah Vulva hygiene adalah perilaku memelihara alat kelamin bagian luar (vulva) guna mempertahankan kebersihan dan kesehatan alat kelamin, serta untuk mencegah terjadinya infeksi. Perilaku tersebut seperti melakukan cebok dari arah vagina ke arah anus menggunakan air bersih, tanpa memakai antiseptik, mengeringkannya dengan handuk kering atau tisu kering, mencuci tangan sebelum membersihkan daerah kewanitaan.
- b. Vulva hygiene merupakan perawatan diri pada organ genetalia bagian luar yang terdiri atas mons veneris yang terletak di depan simpisis pubis, labia majora, labia minora, klitoris, perineum dan anus. Vulva hygiene adalah tindakan menjaga kebersihan alat kelamin luar perempuan seperti membilas organ genetalia eksternal dengan air matang dan sabun setelah buang air kecil atau buang air besar dan perawatan sehari-hari dalam memelihara organ genetalia.

B. Tujuan

- a. Menjaga kebersihan vulva
- b. Mencegah terjadinya infeksi pada vulva dan Mencegah terjadinya infeksi sehubung dengan penyembuhan jaringan.
- c. Ppencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi
- d. Mencegah masuknya mikroorganisme pada urogenital tractus.
- e. Mempercepat penyembuhan
- f. Mencegah dan mengontrol infeksi, mencegah kerusakan kulit, meninggalkan kenyamanan serta mempertahankan kebersihan diri

C. Indikasi

- a. Dikhususkan pada area genital
- b. Ibu post partum
- c. Pasien Yang mengalami luka pada vulva
- d. Sebelum pemasangan kateter
- e. Sebelum pengambilan spesimen urine
- f. Pasien yang memakai kateter tetap
- g. Sebelum melakukan periksa dalam pada saat inpartu

D. Kontraindikasi

Pasien hernia

- E. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)
- Menjaga privasi pasien
 - Hindari penggunaan sabun
 - Apabila masih belum bersih maka bersihkan menggunakan kapas yang lain
- F. Contoh Kasus (Dalam bentuk soal UKOM – Sesuai dengan Topik/Judul)
- Seorang perempuan berumur 31 tahun, G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil anamnesis: Perut terasa nyeri dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, P 24x/menit, S 36,4°C, djj 146x/menit kuat dan teratur, inspeksi vulva terlihat lendir bercampur darah, dan akan dilakukan periksa dalam.
- Apakah tindakan awal yang paling tepat dilakukan pada kasus diatas?
- Pemeriksaan Urine
 - Meminta ibu berkemih
 - Melakukan vulva higiene
 - Pemeriksaan Mc. Donald
 - Pemeriksaan palpasi Leopold

G. Pembahasan soal kasus

Pada kasus tersebut ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Hamil 38 minggu Hasil anamnesis: Perut terasa nyeri dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah. inspeksi vulva terlihat lendir bercampur darah dan akan dilakukan periksa dalam. Berdasarkan temuan tersebut dengan adanya tindakan berikutnya periksa dalam, maka sebelum pemeriksaan dalam dilakukan mak tindakan yang tepat adalah melakukan vulva higiene.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi <ol style="list-style-type: none"> Kaji keadaan vulva Kaji apakah pasien menggunakan kateter atau tidak Review catatan medis dokter Kaji kesiapan psikologis pasien untuk dilakukan vulva <i>hygiene</i>. 	
Planning (P) : Perencanaan	
Fase Orientasi	

<p>5. PERSIAPAN ALAT(* = wajib ada)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kapas* ● Selimut mandi* ● Baskom berisi air hangat 41°C - 43 °C* ● Bengkok* ● Plastik disposable ● Pispot ● Pengalas dan perlak (bantal tahan air)* ● Waslap* ● Tissue kloset ● Handscoen* ● Tirai ● NaCl 0,9% 	
<p>PERSIAPAN PASIEN</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas pasien 7. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 8. Tinggikan tempat tidur (agar posisi kerja nyaman, mencegah cedera) 	<p>Merupakan pendekatan terapeutik pada pasien</p> 
<p>PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Menutup tirai 	<p>Menjaga Privasi pasien</p> 
<p>Implementation (I) : Implementasi</p> <p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Cuci tangan 	

	<p>Five moment dalam upaya mencegah transmisi kuman dari luar kepada pasien</p> 
<p>11. Posisikan pasien <i>dorsal recumbent</i> 12. Buka pakaian bagian bawah pasien 13. Ganti selimut pasien dengan selimut mandi. Pasang selimut mandi menutupi tubuh bagian bawah pasien</p>	<p>Posisi <i>dorsal recumbent</i> merupakan posisi yang paling tepat dalam tindakan vulva hygiene</p> 
<p>14. Pasang pengalas dibawah bokong</p>	
<p>15. Letakan kapas pada baskom berisi air hangat dekat pasien 16. Letakan bengkok di dekat pasien</p>	
<p>17. Pasang Hanscoons 18. Ambil kapas lembab</p>	
<p>19. Buka labia mayora dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan non dominan</p>	

20. Bersihkan labia mayora kiri dan kanan dengan arah dari atas kebawah. Gunakan masing masing satu kapas dengan satu usapan dan buang kapas dalam bengkok
21. Bersihkan bagian vestibulum, perineum dan anus dengan cara dari atas kebawah, kapas kotor diletakan pada bengkok.
22. Bersihkan luka jahitan pada perinium (jika ada) dengan kapas yang dibasahi dengan NaCl 0,9%
23. Keringkan labia mayora, vestibulum, perineum, dan anus menggunakan waslap.



24. Kembalikan posisi pasien pada posisi awal atau posisi nyaman bagi pasien.
25. Pasang kembali pakaian bawah pasien
26. Ganti selimut mandi dengan selimut pasien
27. Beri reinforcement positif



28. Lepaskan handscoen
29. Rapikan alat



30. Cuci tangan

infeksi pada saluran kemih.
Memperhatikan kenyamanan pasien merupakan salah satu asuhan sayang ibu.

Evaluation (E) : Evaluasi	
31. Evaluasi pasien terhadap perineum dan vagina 32. Evaluasi lochea jahitan pada perinium 33. Evaluasi respon pasien terhadap tindakan 34. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	
Sikap	
35. Menerapkan <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah tindakan 36. Melakukan tindakan dengan sistematis 37. Komunikatif dengan pasien 38. Percaya diri	

REFERENSI

- Hidayat, A. 2009. Konsep Personal Hygiene. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Potter, PA, Perry, A, G. 2000. Buku Ajar Fundamental keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4. Volume 2 Alih Bahasa: Renata.
- Debora, 2004. Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Doenges dkk, 2002. Manuaal Diagnosis Keperawatan Rencana, Intervensi, dan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Edisi 3

SOP PEMBERIAN MgSO₄



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

PEMBERIAN MgSO₄

A. Definisi

Magnesium sulfat telah digunakan sebagai tokolitik dalam praktik obstetri Amerika sejak tahun 1960an, namun jarang digunakan di Inggris. Bukti yang mendukung penggunaannya untuk tokolisis masih lemah. Ion magnesium memang menghambat kontraktilitas miometrium secara in vitro, kemungkinan melalui penghambatan saluran kalsium miometrium. Namun uji coba secara acak menunjukkan bahwa obat ini tidak lebih baik daripada placebo dalam menunda kelahiran prematur, dan bila digunakan pada preeklampsia magnesium tidak berpengaruh terhadap lamanya spontan atau persalinan yang diinduksi. Pada tahun 1993, setelah tinjauan komprehensif terhadap kemanjuran dan keamanan berbagai agen tokolitik, Higby et al merekomendasikan agar magnesium sulfat ditinggalkan sebagai tokolitik. Namun magnesium masih digunakan secara luas di Amerika.

Magnesium sulfat adalah senyawa kimia, suatu garam dengan rumus MgSO₄, yang tersusun dari kation magnesium Mg²⁺ (20,19% b/b) dan anion sulfat SO₄²⁻. Senyawa ini berbentuk kristal padat, yang larut dalam air tetapi tidak larut dalam etanol. Magnesium sulfat (MgSO₄) adalah suplemen mineral yang digunakan untuk mengatasi kondisi rendahnya kadar magnesium dalam darah (hipomagnesemia). Obat ini juga digunakan untuk mengobati dan mencegah kejang akibat eklampsia. Magnesium Sulfat (MgSO₄) merupakan salah satu obat terpilih mencegah kejang pada preeclampsia dan eklampsia, dimana penggunaan magnesium sulfat efektif dan aman.

Magnesium merupakan mineral alami yang berperan penting dalam menjaga kesehatan sel saraf, sistem imun, denyut jantung, tulang, dan fungsi kerja otot. Kadar magnesium bisa mengalami penurunan pada beberapa kondisi, seperti pola makan yang tidak seimbang, kecanduan alkohol, diare kronis, hingga gangguan pada proses pencernaan. Selain kegunaan MgSO₄ untuk mengobati kejang pada pasien, obat Magnesium Sulfat juga digunakan untuk merawat asma akut, eksaserbasi asma akut, konstipasi atau sembelit, dan keracunan barium

Magnesium sulfate digunakan untuk mengatasi kadar magnesium rendah dalam tubuh atau disebut hipomagnesemia. Rendahnya kadar magnesium dapat meningkatkan risiko terkena penyakit saluran pencernaan dan diabetes tipe 2. Magnesium sulfate juga dapat mengatasi kerusakan pada bagian glomerulus ginjal (nefritis akut) serta mencegah kejang pada kondisi preeklampsia, yaitu peningkatan tekanan darah disertai adanya protein dalam urine, dan eklampsia, yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tingginya tekanan darah. Obat

ini termasuk ke dalam golongan obat elektrolit tambahan. Magnesium sulfate hadir beberapa sediaan, seperti cairan infus, suntik, dan obat minum berbentuk garam yang dikenal sebagai garam epsom.

B. Tujuan

Untuk mencegah terjadinya kejang pada pasien preeklampsia ini diperlukan pemberian obat anti kejang yaitu Magnesium Sulfat (MgSO₄). Obat ini diberikan secara injeksi melalui pembuluh vena atau injeksi dalam otot. Pemberian MgSO₄ memiliki beberapa tujuan utama. Salah satunya adalah mencegah atau mengobati kejang pada ibu hamil dengan preeklampsia atau eklampsia. Selain itu, tujuan lainnya adalah melindungi janin dari kerusakan neurologis yang mungkin terjadi. Inilah alasan mengapa pemberian MgSO₄ penting selama kehamilan. Fungsi MgSO₄ sebagai obat kejang ini terkait dengan kemampuan obat untuk mengurangi kejang dengan mengurangi impuls tertentu dalam tubuh

Pemberian MgSO₄ ini terbukti dapat mengurangi terjadinya kejang pada pasien preeklampsia. MgSO₄ ini bekerja dengan cara menghambat rangsangan kejang di otak, melebarkan pembuluh darah sehingga mencegah kekurangan oksigen di otak yang bisa memicu kejang. Obat ini merupakan obat pilihan utama untuk mencegah kejang pada preeklampsia, karena selain dapat mencegah kejang obat ini juga mempunyai manfaat untuk melindungi otak bayi dari kerusakan pada persalinan prematur. Dalam penelitian Magpie, dikatakan MgSO₄ ini dapat mencegah terjadinya kejang pada pasien preeklampsia sebesar 58%.

C. Indikasi

Indikasi magnesium sulfat adalah untuk penanganan eklampsia, torsade pointes, hipomagnesemia, dan sebagai terapi tambahan pada asma serangan berat. Dosis magnesium sulfat beragam disesuaikan dengan indikasinya.

Preeklampsia dan eklampsia

Preeklampsia merupakan salah satu penyakit hipertensi pada kehamilan yang sering ditemukan, dengan angka kejadian 2–8% pada wanita hamil di seluruh dunia. Penyakit ini bertanggung jawab atas 14% kematian maternal di seluruh dunia dengan perkiraan 70.000 kematian maternal setiap tahunnya. Faktor risiko preeklampsia meliputi faktor genetik, faktor pada kehamilan saat ini, serta komorbiditas maternal. Namun, sebagian besar kasus preeklampsia ditemukan pada wanita nullipara tanpa faktor risiko bermakna. Etiologi dan patofisiologi preeklampsia belum diketahui secara pasti tetapi diperkirakan sebagai hasil interaksi berbagai faktor risiko dengan polimorfisme genetik.

Diagnosis preeklampsia dapat ditegakkan bila ada hipertensi awitan baru pada usia kehamilan >20 minggu. Kriteria diagnosis meliputi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, yang disertai proteinuria atau minimal satu penanda gejala berat.

Pada eklampsia dan preeklampsia berat, terdapat dosis awal dan dosis lanjutan. Dosis awal intravena adalah 4–6 gram *loading dose* habis dalam 20–30 menit, kemudian dilanjutkan dengan 1–2 gram/jam melalui infus kontinu selama minimal 24 jam setelah melahirkan. Pada rute intramuskular, dosis awal dapat diberikan sebanyak 5 gram melalui suntikan pada bokong kiri dan kanan, kemudian dilanjutkan dosis 5 gram setiap 4 jam.

Hipomagnesemia

Ringan : 1gr setiap 6 jam IM untuk 4 dosis

Berat : 5 gr selama 3 jam

Dosis Pemeliharaan : 30 – 60 mg/kg/hari IV

Toksema Kehamilan

1. Indikasi pemberian MgSO₄ untuk mencegah kejang terkait dengan preeklampsia, dan untuk kontrol kejang dengan eklampsia
2. Dosis 4-5 gr (diencerkan dalam 250 ml NS/DSW) dalam kombinasi dengan baik (a) sampai dengan 10 gr (10 ml larutan murni 50%) terbagi dan diberikan IM ke setiap pantat atau (b) setelah dosis IV awal, 1-3 gr/jam IV

Torsades de pointes

1. Dengan nadi (ACLS) : 1-2 gr lambat IV (diencerkan dalam 50-100 ml D5W) diberikan selama 50-60 menit, kemudian 0,5-1 gr/jam IV
2. Henti jantung, tanpa pulsasi nadi (ACLS): 1-2 gr ambat IV (Diencerkan dalam 10 ml D5W) diberikan 5-20 menit

Ibu hamil atau persalinan premature

1. MgSO₄ untuk ibu hamil, digunakan sebagai tokoitik untuk menghentikan persalinan premature
2. Dosis : 4-6 gr IV selama 20 menit ; dosis pemeliharaan : 2-4 gr/jam IV selama 12-24 jam ditoleransi setelah kontraksi genjatan
3. Jangan melebihi 5-7 hari pengobatan terus menurun; durasi pengobatan yang lebih lama dapat menyebabkan hipokalsemia pada perkembangan janin sehingga menyebabkan terjadinya neonatus dengan kelainan tulang yang berhubungan dengan osteopenia.

D. Kontraindikasi

Kontraindikasi magnesium sulfat adalah riwayat hipersensitivitas terhadap komponen obat dan pasien dengan blok atrioventrikular. Peringatan perlu ditujukan dalam pemberian obat ini pada gangguan ginjal dan penyakit neuromuskular. Pemberian magnesium sulfat intravena dikontraindikasikan pada

pasien dengan blok atrioventrikular, kerusakan miokardium, koma sdiabetikum, dan riwayat hipersensitivitas terhadap komponen obat. Magnesium Sulfat injeksi tida boleh diberikan secara parental pada pasien dengan blok jantung atau kerusakan miokard. Jangan mengonsumsi obat ini jika mempunyai kondisi medis, seperti:

1. Sakit perut parah
2. Mual atau muntah
3. Usus berlubang
4. Obstruksi atau penyumbatan usus atau sembelit parah
5. Peradangan usus besar (kolitis)
6. Perubahan tiba-tiba dalam kebiasaan buang air besar yang berlangsung selama 2 minggu atau lebih.

E. Efek samping

Pada dasarnya, semua obat berpotensi menyebabkan efek samping ringan hingga serius. Namun, penggunaan obat dengan dosis yang tepat tidak memicu efek samping. Sekalipun terjadi, efek samping yang pasien alami cenderung ringan dan dapat hilang dalam hitungan hari. Beberapa efek samping yang paling umum dan sering pasien keluhkan setelah pemberian magnesium sulfat adalah :

1. Kelemahan otot
2. Gangguan penglihatan
3. Bradikardia (denyut jantung yang melambat)

F. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan preeklampsia

1. Monitor tekanan darah 2x sehari dan cek protein urin rutin
2. Pemeriksaan laboratorium darah (Hb, Hct, AT, ureum, kreatinin, SGOT, SGPT) dan urin rutin
3. Monitor kondisi janin
4. Rencana terminasi kehamilan pada usia 37 minggu. Atau usia <37 minggu bila kondisi janin memburuk, atau sudah masuk dalam persalinan/ ketuban pecah dini (KPD).

Penatalaksanaan preeklampsia berat

1. Stabilisasi pasien dan rujuk ke pusat pelayanan lebih tinggi
2. Prinsip manajemen preeklampsia berat:
 - a. Monitor tekanan darah, albumin urin, kondisi janin, dan pemeriksaan laboratorium

- b. Mulai pemberian antihipertensi
- c. Pemberian antihipertensi pilihan pertama adalah nifedipin (oral short acting), hidralazine dan labetalol parenteral. Alternatif pemberian antihipertensi yang lain adalah nitroglycerin, metildopa, labetalol
- d. Mulai pemberian MgSO₄ (jika gejala seperti nyeri kepala, nyeri uluhati, pandangan kabur). Loading dose beri 4 gram MgSO₄ melalui vena dalam 15-20 menit. Dosis rumatan beri MgSO₄ 1 gram/jam melalui vena dengan infus berlanjut.
- e. Rencana terminasi pada usia kehamilan 34-37 minggu. Atau usia kehamilan <34 minggu bila terjadi kejang, kondisi bayi memburuk, edema paru, gagal ginjal akut.

G. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)

Dalam terapi pemberian MgSO₄ terdapat syarat pemberian MgSO₄ yaitu pernapasan lebih dari 16x/menit, reflek patella positif dan produksi urin 30cc/jam. Beberapa partisipan menyatakan apabila tidak memenuhi syarat pemberian MgSO₄, tidak boleh diberikan terapi hanya dilakukan pemasangan infus kemudian dilakukan perujukan.

Beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya :

- 1. Harus tersedia antidotum MgSO₄, bila terjadi intoksikasi yaitu Kalsium Glukonas 10 % = 1 g (10 % dalam 10 cc) diberikan i.v selama 5 menit.
- 2. Refleks patella (+) kuat.
- 3. Frekuensi pernapasan >16 kali/menit, tidak ada tanda-tanda distres napas.
- 4. Frekuensi Urin >30 mg/ml
- 5. Magnesium sulfat dihentikan bila ada tanda-tanda intoksikasi dan setelah 24 jam pasca persalinan atau 24 jam setelah kejang terakhir.

MgSO₄ dihentikan bila :

- 1. Ada tanda-tanda keracunan yaitu kelemahan otot, hipotensi, refleks fisiologis menurun, fungsi jantung terganggu, depresi SSP, kelumpuhan dan selanjutnya dapat menyebabkan kematian.
- 2. Bila timbul tanda-tanda keracunan magnesium sulfat
 - a. Hentikan pemberian magnesium sulfat.
 - b. Berikan calcium gluconate 10% 1 gram (10% dalam 10 cc) secara IV dalam waktu 3 menit.
 - c. Berikan oksigen.
 - d. Lakukan pernapasan buatan. Magnesium sulfat dihentikan juga bila setelah 4 jam pasca persalinan sudah terjadi perbaikan (hormotensif).

H. Contoh Kasus (Dalam bentuk soal UKOM – Sesuai dengan Topik/Judul)

Soal Kasus Pemberian MgSO₄

1. Seorang perempuan umur 20 tahun G1P0A0, umur kehamilan 9 bulan dibawah keluarganya ke BPM dalam keadaan kejang . Hasil anamnesis : kejang terjadi sudah 15 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan KU lemah. Tindakan pertama apakah yang dilakukan oleh bidan?
 - A. Pasang Infus NaCl 0,9%
 - B. Berikan injeksi MgSO₄
 - C. Berikan injeksi valium
 - D. Segera rujuk ke RS
 - E. Pasang sudip lidah
2. Seorang perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0, hamil 36 minggu, datang ke RS dengan keluhan sering pusing. Hasil anamnesis: nyeri ulu hati dan penglihatan kabur. Hasil pemeriksaan: TD 170/100 mmHg, S 37 °C, N 84 x/menit, P 20 x/menit, TFU 30 cm, pada fundus teraba bokong, puka, bagian terendah kepala, protein (++) . Tindakan segera apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Merujuk ke rumah sakit
 - B. Memberikan magnesium sulfat
 - C. Memberikan obat anti hipertensi
 - D. Memberikan konseling tanda bahaya kehamilan
 - E. Mengajurkan kembali setelah 1 minggu
3. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G4P3A0, hamil 38 minggu, diantar keluarganya ke puskesmas karena kejang. Hasil anamnesis: kejang di rumah 1 kali. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 180/110 mmHg, S 37 °C, N 100 x/menit, P 20 x/menit, DJJ 134 x/menit teratur.
Tindakan awal apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Memberikan oksigen
 - B. Memberikan sedatif
 - C. Memberikan analgetik
 - D. Berkolaborasi dengan dokter
 - E. Memberikan MgSO₄
4. Seorang perempuan, umur 38 Tahun, G4P2A1, Hamil 32 minggu, dirujuk ke rumah sakit karena kejang. Hasil anamnesis: pasien tiba-tiba kejang spontan. Hasil pemeriksaan: kesadaran spoor, TD 180 /120 mmHg, S 39°C, N 110 x/menit, R 40 x/menit, terdapat edema di wajah kaki dan tangan, TFU 32 cm, teraba punggung janin di kanan, presentasi kepala dan belum masuk PAP, kontraksi lemah 2x/10'/30", DJJ 148x/ menit, protein urine (+++).

Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Pre eklamsi berat
 - B. Eklamsi
 - C. Pre eklamsi ringan
 - D. Pre eklamsi sedang
 - E. Hipertensi kehamilan
5. Seorang perempuan, umur 35 tahun hamil 32 minggu, anak pertama, datang ke RS dengan keluhan nyeri kepala dan penglihatan kabur. Hasil pemeriksaan: TD 170/110mmHg, N 84x/menit, P 22x/menit, S 36°C, TFU 28 cm, puka, pres. Kep, Dj 146x/menit teratur, odema + +, protein urine + + +, refleks patella + +. Apakah asuhan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Observasi Dj
 - B. Observasi TTV
 - C. Beri antihipertensi
 - D. Beri MgSO4 dosis 40%
 - E. Observasi kemajuan persalinan
6. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu, datang ke RS dengan keluhan nyeri kepala sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: penglihatan kabur dan nyeri ulu hati. Hasil pemeriksaan: TD 170/110, N 84 x/menit, S 360C, P 22 x/menit, N 88 x/menit, TFU 28 cm, presentasi kepala, DJJ 156 x/menit teratur, ekstrimitas edema, protein urine (+ + +), refleks patela (+), akan diberikan MgSO4.
Berapakah dosis awal yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. 4 gram IM MgSO4 40%
 - B. 10 gram IM MgSO4 40%
 - C. Drip 5 gram MgSO4 40%
 - D. Bolus IV 4 gram MgSO4 40 %
 - E. Bolus 10 gram IV MgSO4 40 %

I. Pembahasan soal kasus

1. Jawaban: E. Pasang sudip lidah

Pembahasan :

Fokus soal adalah kejadian kejang pada ibu hamil dan pertanyaan dari kasus yaitu tindakan pertama pada kasus kejang. Maka dari itu, terkait penanganan kejang saat eklampsia, maka penanganan awal tetaplah melakukan primary survey meliputi penilaian Airway, Breathing, dan Circulation dulu dengan memasang sudip lidah/spatula lidah. Setelah primary survey tertangani, maka

tindakan selanjutnya adalah dengan pemberian MgSO₄ inisial berupa 4 gram bolus pelan selama 10 sampai 15 menit, dilanjutkan maintenance 1 gram per jam.

2. Jawaban : B. Memberikan magnesium sulfat

Pembahasan :

Fokus soal yaitu kejadian kasus di RS datang dengan keluhan sering pusing, nyeri ulu hati dan penglihatan kabur. Hasil pemeriksaan: TD 170/100 mmHg dan protein urine (++) .

Pada kasus preeklamsia pemberian MgSO₄ dimulai jika gejala seperti nyeri kepala, nyeri uluhati, pandangan kabur. Loading dose beri 4 gram MgSO₄ melalui vena dalam 15-20 menit. Dosis rumatan beri MgSO₄ 1 gram/jam melalui vena dengan infus berlanjut.

3. Jawaban : A. Memberikan oksigen

Pembahasan :

Fokus kasus pada pertanyaan yaitu tindakan awal dimana ibu hamil datang ke puskesmas karena kejang. Sehingga yang perlu dilakukan pertama kali saat kejang adalah memastikan ibu mendapatkan oksigen cukup untuk mengoksidasi otak dan janinnya.

4. Jawaban : B. Eklamsi

Pembahasan:

Fokus soal yaitu ibu hamil yang datang periksa tiba-tiba mengalami kejang, dengan tambahan informasi dari soal yaitu hasil pemeriksaan tekanan darah tinggi disertai protein urine (++) sehingga dipastikan diagnosa kasus adalah eklamsia. Eklamsia adalah kejang yang terjadi sebelum, selama, atau setelah persalinan. Eklamsia selalu terjadi setelah preeklamsia.

5. Jawaban : D. Beri MgSO₄ dosis 40%

Pembahasan :

Fokus soal kejadiannya di RS ada keluhan nyeri kepala dan penglihatan kabur, diagnosa dipastikan preeklamsia berat ditambah ada keterangan reflek patella ++, pernapasan >16 kali/menit, tidak ada tanda-tanda distres napas yang artinya pemberian MgSO₄ dosis 40% dapat dilakukan karena syarat pemberian terpenuhi.

6. Jawaban : C. Drip 5 gram MgSO₄ 40%

Pembahasan :

Fokus pada pertanyaan dosis awal yang harus diberikan pada kasus tersebut, sementara diagnosa dari kasus adalah preeklamsia berat dan ditambah

pernyataan bahwa akan dilakukan pemberian MgSO₄. Menurut aturan penanganan preeklamsia berat dan eklamsia, terdapat dosis awal dan dosis lanjutan. Dosis awal secara intravena adalah 4–6 gram *loading dose* habis dalam 20–30 menit, kemudian dilanjutkan dengan 1–2 gram/jam melalui infus kontinu selama minimal 24 jam setelah melahirkan. Pada rute intramuskular, dosis awal dapat diberikan sebanyak 5 gram melalui suntikan pada bokong kiri dan kanan, kemudian dilanjutkan dosis 5 gram setiap 4 jam.

J. Uraian Kerja

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi 39. Kaji pernafasan (>16x/menit) 40. Reefleks patella (+) 41. Diuresis cukup (minimal 0,5 ml/kg BB/jam) 42. Urine berwarna jernih 43. Antidotum tersedia	Melakukan penilaian awal dilakukan untuk mencegah tanda-tanda keracunan yaitu kelemahan otot, menilai toksitas, hipotensi, refleks fisiologis menurun, fungsi jantung terganggu, depresi SSP, kelumpuhan dan selanjutnya dapat menyebabkan kematian apabila terdapat ketidakcocokan magnesium sulfat.
Planning (P) : Perencanaan	
Fase Orientasi 44. PERSIAPAN ALAT = wajib ada) <ul style="list-style-type: none"> • Obat MgSO₄ 40% atau 20% • Spuit 5cc, 10 cc, 20 cc • Set Infuse • Cairan Infuse RL • Biknat 10% • Set Dower Catheter • Urine Bag • Sepasang sarung tangan • Nifedipine tab 10 mg • Inj Diazepam 10 mg 	Mempersiapkan alat tujuan yang dipertimbangkan, yaitu bidan harus mengidentifikasi peralatan yang diperlukan pada tindakan. Hal ini akan bisa mengantisipasi alat-alat apa yang seharusnya diperlukan dalam tindakan. 

	
PERSIAPAN PASIEN <p>45. Ucapan salam, perkenalkan diri dan cek identitas pasien 46. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien, suami dan keluarga 47. Tinggikan tempat tidur (agar posisi kerja nyaman, mencegah cedera) 48. Pasien dengan indikasi <ul style="list-style-type: none"> • Pre eklamsi berat • Eklamsia Iminens • Eklamsia </p>	<p>Tindakan yang dilakukan mungkin beresiko terhadap pasien sehingga bidan harus menyadari kemungkinan timbulnya komplikasi sehubungan dengan tindakan yang dilakukan.</p> <p>Memastikan posisi pasien baik untuk memastikan jalan nafas airway, breathing and circulation terbuka.</p>
PERSIAPAN LINGKUNGAN <p>49. Jaga privasi pasien(tutup tirai) 50. Atau turunkan penghalang tempat tidur</p>	Lingkungan yang aman dan nyaman akan berperan terhadap keberhasilan tindakan perawatan yang dilakukan.
Implementation (I) : Implementasi	
Fase Kerja <p>51. Cuci tangan 52. Pakai handscoen 53. Ambil 4 gr larutan MgSO4 (10 ml MgSO4 + 10 ml aquabides) berikan larutan tersebut secara perlahan IV selama 10 menit. Sisa MgSO4 40 % 6 gr (15 ml) dimaskan kedalam larutan RL dengan tetsan 28 tts/menit dalam 6 jam. 54. Jika akses intravena sulit, berikan masing-masing 5 gram MgSO4 (12,5 ml larutan MgSO4 40 %) IM dibokong kiri dan kanan. 55. Jika didalam perjalanan terjadi kejang-kejang berulang berikan larutan MgSO4 40 % 2 gr (5 ml MgSO4 40 % + 5 ml Aquabides) secara IV bolus selama 10 menit</p>	<p>Untuk mencegah terjadinya kejang pada pasien preeklampsia ini diperlukan pemberian obat anti kejang yaitu Magnesium Sulfat (MgSO4). Obat ini diberikan secara injeksi melalui pembuluh vena atau injeksi dalam otot. Pemberian MgSO4 ini terbukti dapat mengurangi terjadinya kejang pada pasien preeklampsia. MgSO4 ini bekerja dengan cara menghambat rangsangan kejang di otak, melebarkan pembuluh darah sehingga mencegah kekurangan oksigen di otak yang bisa memicu kejang.</p>

<p>56. Bila setelah pemberian MgSO₄ ulang masih terjadi kejang kembali, berikan larutan MgSO₄ ulang masih terjadi kejang kembali, berikan larutan MgSO₄ 40% 2 gr (5 ml MgSO₄ + Aquabides) secara IV bolus selama 10 menit.</p> <p>57. Bila kejang masih berulang dapat dipertimbangkan pemberian diazepam 10 mg IV selama 2 menit</p> <p>58. Pemberian MgSO₄ tetap dilanjutkan dengan dosis dan tetesan mainantenance</p> <p>59. Ambil 4 gr larutan M gSO₄ (20 ml MgSO₄ 20 %) tanpa dicampur dengan larutan aquades. Berikan secara perlahan IV selama 10 menit. Sisa MgSO₄ 20% 1 gram (5 ml) dimasukan kedalam larutan RL dengan tetsan 28 tts/menit dalam 6 jam</p> <p>60. Atau jika dalam perjalanan terjadi kejang kejang berulang berikan larutan MgSO₄ 20% 2 gr (10 ml MgSO₄ 20 %) secara IV bolus selama 10 menit . Bisa berikan sampai 2 kali kejang ulangan</p> <p>61. Bila setelah pemberian MgSO₄ ulang masih terjadi kejang, dapat dipertimbangkan pemberian diazepam 10 mg selama 2 menit.</p> <p>62. Pemberian MgSO₄ tetap dilanjutkan dengan Dosis dan tetesan maintenance .</p> <p>Penghentian Pemakaian MgSO₄ Bila Frekuensi Pernapasan < 16 x/menit, dan tidak didapatkan refleks tendon patella dan terdapat oliguria (produksi urin <0,5 ml/kgBB/jam) segera hentikan pemberian MgSO₄. Berikan ca glukosa 1 gr IV (10 ml larutan 10 %) bolus dalam 10 menit.</p> <p>Atau jika ada tanda –tanda dibawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bila ada tanda –tanda keracunan obat Setelah 24 jam pengobatan 12 jam post partum PEB atau 24 jam postpartum eklampsia 	<p>Obat ini juga mempunyai manfaat untuk melindungi otak bayi dari kerusakan pada persalinan prematur.</p>  
Evaluation (E) : Evaluasi	

<p>63. Evaluasi pasien dan perhatikan beberapa tanda keracunan MgSO₄</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Paralysis total b. Depresi Pernapsan c. Hipotensi <p>64. Evaluasi respon pasien terhadap tindakan</p> <p>65. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan</p>	<p>Mengevaluasi kondisi pasien terhadap tindakan pengobatan dan medis. Partisipasi dengan consumers atau tenaga kesehatan lain dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.</p>
<p>Sikap</p> <p>66. Menerapkan <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah tindakan</p> <p>67. Melakukan tindakan dengan sistematis</p> <p>68. Komunikatif dengan pasien</p> <p>69. Percaya diri</p>	<p>Mengidentifikasi aspek hukum dan etik terhadap resiko dan potensial tindakan. Untuk menilai kode etik medis dan hukum kesehatan.</p>

REFERENSI

- Retnaningsing, D. & Fatmawati, D. (Maret 2015). Beban Kerja Perawat Terhadap Implementasi Patient Safety di Ruang Rawat Inap. Jurnal Keperawatan Sudirman,, Vol. 11, No. 1, Hal. 44-46
- Ktatin RD. (2016). Studi Penggunaan Magnesium Sulfat pada Pasien Preeklampsia Berat (Penelitian di Kamar Bersalin SMF Obstetri Ginekologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya). Surabaya: Universitas Airlangga.
- Sariati Y, Nooryanto M. (2017). Pengaruh Penggunaan Magnesium Sulfat ($MgSO_4$) saat Antenatal sebagai Neuroprotektor Bayi Prematur terhadap Perkembangan Motorik Kasar Usia 2-3 Tahun. J Issues Midwifery. vol. 1. no. 2. hh. 50-7
- Ambadkar A, Prasad M, Chauhan AR. (2019). Neonatal Effects of Maternal Magnesium Sulphate in Late Preterm and Term Pregnancies. J Obstet Gynecol India. vol. 69. no. 1. hh. 25-30

SOP PEMERIKSAAN OBSTETRI



PEMERIKSAAN OBSTETRI

A. Definisi

Pemeriksaan obstetri adalah serangkaian evaluasi medis yang dilakukan selama kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin. Pemeriksaan klinis obstetri memiliki peran yang sangat penting dalam menyediakan layanan obstetri yang mencakup aspek prenatal, intranatal, dan pasca persalinan. Pemeriksaan obstetri terdiri dari dua aspek utama, yaitu anamnesis dan pemeriksaan fisik. Saat melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik, penting untuk selalu menyadari perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yang mungkin menghasilkan temuan yang berbeda dari pasien yang tidak hamil. Selain itu, perlu diingat potensi komplikasi atau masalah kehamilan serta riwayat komplikasi sebelumnya. Pemeriksaan obstetri melibatkan sejumlah langkah dan metode untuk memantau berbagai aspek kehamilan, seperti pertumbuhan janin, kondisi kesehatan ibu hamil, dan kemungkinan masalah atau komplikasi yang mungkin timbul. Beberapa pemeriksaan rutin yang sering dilakukan selama kehamilan melibatkan pengukuran tekanan darah, pemantauan pertumbuhan janin, pemeriksaan ultrasonografi, tes darah, dan pemeriksaan urine.

Pemeriksaan obstetri dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang terlatih, seperti dokter kandungan atau bidan. Pemeriksaan ini membantu dalam mendeteksi potensi masalah kesehatan, memonitor pertumbuhan janin, dan memberikan informasi yang diperlukan untuk merencanakan persalinan yang aman. Penting untuk menjalani pemeriksaan obstetri secara teratur selama kehamilan guna memastikan bahwa ibu dan janinnya mendapatkan perawatan yang optimal. Pemeriksaan ini juga dapat membantu dalam mendeteksi dini dan mengelola potensi risiko atau komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan.

B. Tujuan

Tujuan utamanya adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta memastikan kelangsungan kehamilan yang sehat.

Tujuan khusus:

1. Memonitor Pertumbuhan dan Perkembangan Janin:

Pemeriksaan obstetri membantu memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Ini termasuk pengukuran fundus uteri, berat badan ibu hamil, serta pemeriksaan ultrasonografi untuk memeriksa struktur dan perkembangan organ janin.

2. Mendeteksi Dini Masalah atau Komplikasi:

Pemeriksaan rutin membantu dalam mendeteksi dini potensi masalah kesehatan atau komplikasi yang dapat timbul selama kehamilan. Dengan mendeteksi dini, tindakan pencegahan atau pengelolaan lebih lanjut dapat diambil.

3. Memonitor Kesehatan Ibu Hamil:

Selain memantau janin, pemeriksaan obstetri juga bertujuan untuk memonitor kesehatan umum ibu hamil. Ini mencakup pemeriksaan tekanan darah, pemantauan gula darah, dan evaluasi laboratorium lainnya untuk memastikan kesehatan ibu tetap optimal.

4. Memberikan Edukasi Kesehatan:

Pemeriksaan obstetri juga menjadi kesempatan untuk memberikan edukasi kesehatan kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang nutrisi, perawatan prenatal, persiapan persalinan, dan perawatan pascapersalinan.

5. Perencanaan Persalinan yang Aman:

Hasil dari pemeriksaan obstetri membantu merencanakan persalinan yang aman. Dengan mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin, tenaga kesehatan dapat membuat keputusan yang tepat mengenai tindakan persalinan, seperti pemilihan metode persalinan atau penanganan potensi komplikasi.

6. Mendukung Kesehatan Mental dan Emosional:

Pemeriksaan obstetri juga mencakup aspek psikologis. Tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan emosional dan informasi kepada ibu hamil, membantu mengatasi kecemasan atau ketidakpastian yang mungkin muncul selama kehamilan.

7. Pemantauan Kesehatan Pascapersalinan:

Setelah persalinan, pemeriksaan obstetri juga melibatkan pemantauan kesehatan pascapersalinan untuk memastikan pemulihan ibu dan mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin muncul setelah melahirkan.

C. Indikasi

Indikasi pemeriksaan obstetri merujuk pada situasi atau kondisi tertentu yang memerlukan evaluasi medis khusus selama kehamilan. Pemeriksaan obstetri dilakukan untuk memantau dan memastikan kesehatan ibu hamil dan janinnya. Beberapa indikasi umum pemeriksaan obstetri meliputi:

- Kehamilan Normal:** Pemeriksaan rutin pada kehamilan normal bertujuan untuk memastikan perkembangan janin secara normal dan kesehatan ibu hamil. Ini melibatkan serangkaian pemeriksaan, termasuk pengukuran

tekanan darah, pemantauan pertumbuhan janin, dan pemeriksaan laboratorium.

2. **Pemeriksaan Awal Kehamilan:** Pemeriksaan obstetri awal sangat penting untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik. Ini mencakup pemeriksaan konfirmasi kehamilan, penilaian risiko, dan penetapan rencana perawatan prenatal.
3. **Kehamilan Risiko Tinggi:** Wanita hamil dengan faktor risiko tertentu, seperti riwayat kehamilan komplikasi sebelumnya, penyakit kronis, atau usia ibu yang lebih tua, memerlukan pemantauan lebih intensif. Pemeriksaan obstetri pada kehamilan risiko tinggi membantu mendeteksi dini dan mengelola potensi masalah.
4. **Pemantauan Gula Darah dan Tekanan Darah:** Pemantauan gula darah dan tekanan darah adalah bagian penting dari pemeriksaan obstetri, terutama untuk wanita hamil dengan diabetes gestasional atau tekanan darah tinggi. Pemantauan ini membantu mencegah dan mengelola komplikasi yang mungkin timbul.
5. **Perdarahan Vaginal atau Keluhan Lain:** Jika ibu hamil mengalami perdarahan vaginal, nyeri perut yang tidak biasa, atau keluhan lain, pemeriksaan obstetri dilakukan untuk menilai kemungkinan penyebab dan memastikan keselamatan ibu dan janin.
6. **Kelainan Genetik atau Anomali Janin:** Pemeriksaan seperti ultrasonografi dan tes genetik dapat diindikasikan untuk menilai kemungkinan kelainan genetik atau anomali janin. Ini sering dilakukan sebagai bagian dari skrining prenatal untuk menilai risiko.
7. **Pemantauan Persalinan dan Kontraksi:** Selama fase persalinan, pemeriksaan obstetri terus dilakukan untuk memantau kemajuan persalinan, posisi janin, dan kesejahteraan ibu dan janin selama kontraksi.
8. **Pemantauan Pascapersalinan:** Setelah persalinan, pemeriksaan obstetri dilakukan untuk memastikan pemulihan ibu, mengelola potensi komplikasi pascapersalinan, dan memberikan dukungan perawatan postpartum.
Indikasi pemeriksaan obstetri dapat bervariasi tergantung pada situasi unik setiap kehamilan. Pemantauan yang tepat membantu dalam mendeteksi dini masalah kesehatan dan memastikan bahwa ibu hamil dan janinnya menerima perawatan yang sesuai.

D. Kontraindikasi

Kontraindikasi pemeriksaan obstetri mengacu pada situasi di mana suatu pemeriksaan atau prosedur tertentu tidak dianjurkan atau bahkan dapat membahayakan kesehatan ibu hamil atau janin. Keputusan untuk melakukan atau menghindari pemeriksaan obstetri harus selalu didasarkan pada evaluasi risiko

dan manfaat yang cermat oleh tenaga kesehatan yang terlibat. Beberapa contoh kontraindikasi pemeriksaan obstetri melibatkan:

1. **Pemeriksaan dengan Risiko Tinggi:** Beberapa prosedur, seperti amnioskopi atau biopsi khorion villus, memiliki risiko tertentu. Jika risiko ini dianggap terlalu tinggi, dokter dapat memutuskan untuk menghindari pemeriksaan tersebut, terutama jika manfaatnya tidak sebanding dengan risiko potensial.
2. **Infeksi:** Jika ibu hamil mengalami infeksi tertentu, terutama jika berhubungan dengan organ reproduksi atau sistem peredaran darah, beberapa pemeriksaan dapat dihindari untuk mencegah penyebaran infeksi.
3. **Kontraindikasi Khusus pada Jenis Pemeriksaan Tertentu:** Setiap jenis pemeriksaan obstetri memiliki kontraindikasi khusus terkait. Sebagai contoh, penggunaan gelombang ultrasonik pada ultrasonografi harus dilakukan dengan hati-hati pada area tertentu untuk menghindari potensi kerusakan.
4. **Pendarahan Aktif atau Riwayat Pendarahan:** Jika ibu hamil mengalami pendarahan aktif atau memiliki riwayat pendarahan yang serius, beberapa pemeriksaan yang bersifat invasif atau merangsang, seperti amnioskopi atau pemeriksaan dalam, mungkin dihindari.
5. **Kehamilan Ektopik:** Pemeriksaan tertentu mungkin tidak dianjurkan pada kehamilan ektopik (ketika janin berkembang di luar rahim) karena dapat meningkatkan risiko komplikasi.
6. **Risiko Tinggi untuk Persalinan Prematur:** Pemeriksaan internal yang dapat merangsang serviks (leher rahim) tidak selalu dianjurkan jika ada risiko tinggi untuk persalinan prematur.
7. **Alergi atau Reaksi Terhadap Bahan Pemeriksaan:** Jika ibu hamil memiliki riwayat alergi atau reaksi terhadap bahan tertentu yang digunakan dalam pemeriksaan, kontraindikasi dapat muncul untuk mencegah reaksi alergi yang dapat membahayakan.

Keputusan mengenai kontraindikasi pemeriksaan obstetri harus selalu dibuat oleh tenaga kesehatan yang merawat berdasarkan evaluasi individu pada setiap kasus. Konsultasi yang baik antara ibu hamil dan tim perawatan kesehatan sangat penting untuk memahami dan memutuskan tindakan terbaik untuk situasi tersebut.

E. Efek samping

Pemeriksaan obstetri biasanya aman dan memiliki manfaat yang signifikan untuk memantau kesehatan ibu hamil dan janin. Namun, seperti prosedur medis lainnya, beberapa pemeriksaan dapat menyebabkan efek samping atau risiko tertentu. Berikut adalah beberapa contoh efek samping yang mungkin terkait dengan beberapa jenis pemeriksaan obstetri:

1. **Ultrasonografi:**

Efek Samping: Hingga saat pengetahuan saya (cutoff pengetahuan Januari 2022), ultrasonografi umumnya dianggap aman, dan efek samping yang signifikan jarang terjadi. Namun, terdapat diskusi tentang potensi efek jangka panjang dari paparan gelombang ultrasonik yang berlebihan, meskipun penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami risikonya dengan lebih baik.

2. Tes Darah dan Pemeriksaan Laboratorium:

Efek Samping: Pemeriksaan darah rutin selama kehamilan, seperti tes darah rutin dan uji skrining, umumnya dianggap aman dengan risiko efek samping yang sangat rendah. Namun, bisa terjadi sedikit ketidaknyamanan atau rasa sakit selama prosedur pengambilan sampel darah.

3. Pemeriksaan Dalam (Vaginal Examination):

Efek Samping: Pemeriksaan dalam dapat menyebabkan sedikit ketidaknyamanan dan peningkatan risiko infeksi. Pada beberapa kasus, pemeriksaan dalam dapat merangsang kontraksi, yang dapat menjadi masalah pada tahap awal kehamilan.

F. Penatalaksanaan

1. Pemeriksaan anamnesis awal meliputi enam informasi pokok, yaitu :
 - a. Informasi pribadi/identitas
 - b. Riwayat menstruasi dan riwayat kontrasepsi
 - c. Riwayat kehamilan sekarang
 - d. Kebiasaan dan gaya hidup
 - e. Riwayat obstetri
 - f. Riwayat medis
2. Pemeriksaan fisik
Pada pasien kunjungan awal wajib dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap had to too. Pada kunjungan selanjutnya pemeriksaan sesuai keluhan atau kebutuhan Penilaian obstetri wajib dilakukan sebagai berikut:
 - a. Penilaian keadaan umum
 - b. Pemeriksaan vital sign
 - c. Pemeriksaan konjungtiva
 - d. Pemeriksaan abdomen.
 - e. Pemeriksaan genitalia
 - f. Pemeriksaan payudara
- H. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)
Petugas pada saat melakukan pemeriksaan obstetri hendaknya memperhatikan pendekatan yang digunakan bersifat individual, sesuai dengan kebutuhan dan

karakteristik unik setiap ibu hamil, ibu bersalin atau pasca salin. Beberapa hal lain secara khusus menjadi perhatian yaitu:

1. **Anamnesis yang Komprehensif:** Lakukan anamnesis secara menyeluruh untuk memahami riwayat kesehatan ibu dan keluarganya, riwayat kehamilan sebelumnya, serta adanya faktor risiko atau keluhan saat ini.
2. **Pengukuran Tekanan Darah:** Pemantauan tekanan darah merupakan langkah penting untuk mendeteksi hipertensi atau preeklamsia yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.
3. **Pemantauan Kesehatan Ibu:** Perhatikan kesehatan ibu hamil, termasuk penilaian umum kesehatan, pemeriksaan laboratorium (seperti tes darah rutin), dan evaluasi kondisi kesehatan yang mungkin mempengaruhi kehamilan
4. **Pemantauan Pertumbuhan Janin:** Perhatikan perkembangan dan pertumbuhan janin melalui pengukuran fundus uteri dan pemeriksaan ultrasonografi. Hal ini penting untuk memastikan pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dan mendeteksi potensi masalah pertumbuhan.
5. **Pemantauan Denyut Jantung Janin:** Pemantauan secara teratur terhadap denyut jantung janin memberikan informasi tentang kesejahteraan janin. Pemantauan ini bisa dilakukan dengan stetoskop atau perangkat elektronik seperti doppler fetal.
6. **Pemantauan Gula Darah:** Jika ada risiko diabetes gestasional atau ibu hamil memiliki riwayat diabetes, pemantauan gula darah menjadi penting untuk mendeteksi dan mengelola kondisi ini.
7. **Edukasi Kesehatan dan Persiapan Persalinan:** Berikan edukasi kesehatan kepada ibu hamil tentang perubahan fisiologis selama kehamilan, tanda dan gejala yang perlu diperhatikan, serta persiapan untuk persalinan dan perawatan pascapersalinan.
8. **Pemeriksaan Ketidaknyamanan atau Gejala Abnormal:** Perhatikan keluhan atau ketidaknyamanan yang dilaporkan oleh ibu hamil dan lakukan evaluasi lebih lanjut jika diperlukan.
9. **Pemantauan Psikososial:** Berikan dukungan psikososial dan perhatian terhadap aspek emosional dan mental ibu hamil. Pertimbangkan dampak psikologis dari kehamilan dan persalinan.
10. **Pemantauan Pascapersalinan:** Setelah persalinan, lanjutkan pemantauan untuk memastikan pemulihan yang tepat, mengidentifikasi potensi komplikasi pascapersalinan, dan memberikan dukungan pascapersalinan yang diperlukan

Fase Prainteraksi	
70. Nama ibu	1. Berguna untuk mengidentifikasi ibu dan membantu dalam pembentukan rapport
71. Umur ibu	2. Membantu mengidentifikasi kehamilan dengan perhatian khusus (kehamilan remaja)
72. Alamat tempat tinggal	3. Berguna bila perlu menghubungi pasien dan juga untuk mengembangkan perencanaan birth and complication readiness
73. Keluhan : kapan pertama kali dirasakan, kejadian keluhan mendadak, cara mengatasinya	4. Mengetahui secara cepat yang menjadi permasalahan pasien untuk dapat segera diatasi
74. Riwayat menstruasi dan kontrasepsi:	5. Anamnesis riwayat menstruasi dan kontrasepsi berperan penting dalam pemberian pelayanan obstetri: Rumus Naegle digunakan dengan syarat siklus tiga bulan terakhir teratur. Untuk mempersiapkan perencanaan kontrasepsi.
a. Apakah haid selama ini teratur siklusnya? –	6. Jika usia kehamilan >22 minggu dan masih belum merasakan gerakan janin maka harus dilakukan pemeriksaan lanjut. Jika sudah merasakan, maka harus dilanjutkan dengan pertanyaan - Kapan pertama kali dirasakan - Kapan terakhir kali dirasakan. Digunakan sebagai panduan dukungan hubungan ibu-bayi
b. Bagaimana siklus 3 bulan terakhir?	7. Digunakan untuk menentukan apakah terdapat keseimbangan antara aktifitas fisik dengan asupan makanan.
c. Apakah HPHT tersebut normal onset, flow dan durasinya?	8. Jika ditemukan masalah pada riwayat obstetri yang lalu mungkin akan mempengaruhi penanganan selanjutnya
d. Apakah sebelumnya menggunakan kontrasepsi?	Jika ditemukan masalah pada riwayat medis yang lalu mungkin akan mempengaruhi penanganan selanjutnya
75. Anamnesis riwayat kehamilan sekarang:	
a. Apakah sudah merasakan gerakan janin?	
b. Bagaimana perasaan ibu mengenai kehamilannya?	
76. Anamnese pola dan kebiasaan sehari-hari :	
a. Apakah pasien memiliki waktu istirahat yang cukup?	
b. Bagaimana pola makan harianya?	
c. Apakah ibu sedang menyusui ?	
d. Apakah ibu merokok, meminum alkohol atau menggunakan obat-obatan terlarang?	
e. Dengan siapakah ibu tinggal saat ini?	
77. Anamnesis riwayat obstetri	
a. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, kondisi normal/pathologis	
b. Riwayat menyusui	
78. Riwayat medis	
a. Apakah ibu memiliki alergi	
b. Penyakit yang pernah diderita	
c. Apakah pernah operasi ?	

<p>d. Apakah mengkonsumsi obat tertentu?</p> <p>Riwayat imunisasi tetanus toxoid</p>	
--	--

G. Evaluasi

5. Seorang perempuan umur 25 tahun G1P0A0, umur kehamilan 32minggu, melakukan pemeriksaan kehamilan rutin ke Puskesmas. Ibu mengeluh gerakan janinnya sangat kuat. Hasil pemeriksaan Tfu 34 cm, Palpasi uterus membesar lebih besar dari umur kehamilannya, teraba dua balotement, Djj terdengar dua sisi. Kesimpulan apa yang diambil oleh bidan dari hasil pemeriksaan tersebut?
 - A. Hamil primigravida normal
 - B. Hamil polihydramion
 - C. Hamil makrosomia
 - D. Hamil gemelli
 - E. Hamil tripled

6. Seorang perempuan umur 25 tahun G1P0A0, umur kehamilan 32minggu, datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: Ibu mengeluh sesak nafas dan perutnya semakin membesar. Hasil pemeriksaan: TD 120/100 mmHg, Suhu 36 °C, N 84 x/menit, R 24 x/menit, TFU 34 cm, Pemeriksaan palpasi sulit menentukan posisi janin, DJJ sulit ditemukan. Kesimpulan apa yang diambil oleh bidan dari hasil pemeriksaan tersebut?
 - A. Hamil primigravida normal
 - B. Hamil polihydramion
 - C. Hamil makrosomia
 - D. Hamil gemelli
 - E. Hamil tripled

7. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G4P3A0, datang ke PMB. Hasil anamnesis: Ibu mengeluh sudah 2 minggu tidak haid, ibu menggunakan kontrasepsi IUD. Hasil pemeriksaan: TD 120/100 mmHg, Suhu 36 °C, N 84 x/menit, R 24 x/menit, TFU 34 cm, tes urine PP tes HCG +. Ibu tidak mempercayai kondisinya. Pemeriksaan apa yang dilakukan Bidan untuk memastikan kehamilan sesuai dengan umur kehamilannya?
 - A. DJJ
 - B. USG
 - C. Radiologi
 - D. Chadwick
 - E. PP tes ulang

8. Seorang perempuan, umur 25 tahun GIPOAO datang ke Puskesmas dengan hasil anamnese menyatakan sudah terlambat haid, sedangkan siklus haidnya teratur setiap 21 hari dan hasil pemeriksaan PP tes positif. Ibu menyatakan haid terakhirnya tanggal 21 Mei 2023. Tanggal berapakah perkiraan persalinannya?
- A. 21-2-2024
 - B. 22-2-2024
 - C. 25-2-2024
 - D. 27-2-2024
 - E. 28-2-2024

H. Pembahasan soal kasus

7. Jawaban: D. Hamil gemelli

Pembahasan : Berdasarkan dari soal dapat ditemukan beberapa key point yakni umur kehamilan 32minggu, Ibu mengeluh gerakan janinnya sangat kuat. Hasil pemeriksaan Tfu 34 cm, Palpasi uterus membesar lebih besar dari umur kehamilannya, teraba dua balotement, DJJ terdengar dua sisi. Hal ini sudah sangat jelas menunjukkan adanya tanda pemeriksaan obstetri dengan kehamilan kembar dua atau gemelli.

8. Jawaban : B. Hamil polihydramion

Pembahasan :

Kehamilan polihydramian atau hamil dengan jumlah cairan amnion berlebih di dalam uterus ditandai pada inspeksi kulit abdomen mengkilat, umur kehamilan tidak sesuai dengan tinggi fundus uteri. Pemeriksaan auskultasi sulit menentukan punctum maksimum DJJ dikarenakan banyaknya cairan ketuban diuterus.

9. Jawaban : D. Chadwick

Pembahasan :

Fokus kasus pada pertanyaan yaitu pemeriksaan obstetri yang dilakukan Bidan untuk memastikan kehamilan sesuai dengan umur kehamilannya dan tentunya sesuai kewenangan bidan. Pemeriksaan DJJ terdengar dengan jelas setelah umur kehamilan lebih dari 12 minggu. Pemeriksaan USG merupakan kewenangan dokter, sedangkan pemeriksaan radiologi sangat tidak efektif dan efisien untuk memastikan kehamilan. Pemeriksaan chadwick tes merupakan salah satu tanda probable kehamilan dimana perubahan warna

kebiruan pada servix/portio. Sedangkan melakukan pemeriksaan Pptes ulang, hasil akan tetap menunjukkan kadar HCg tinggi.

10. Jawaban : A. 21-2-2024

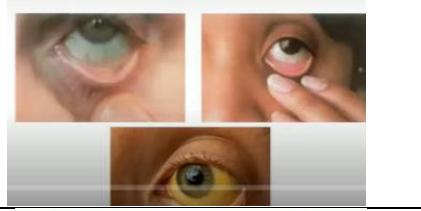
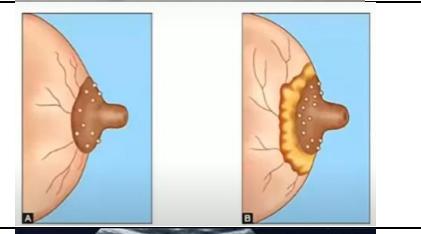
Pembahasan:

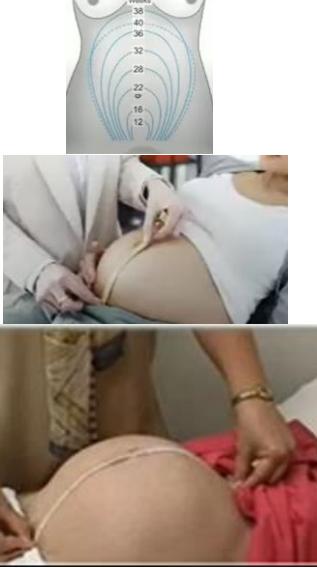
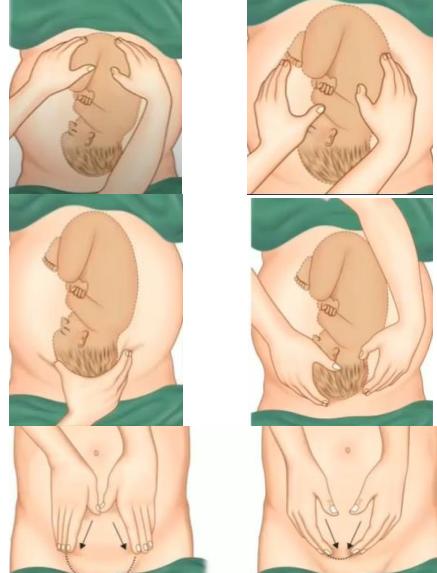
Fokus soal yaitu menanyakan tentang hari perkiraan lahir/HPL. Muncul key word yang disampaikan pada kasus bahwa ibu mengalami siklus haid teratur 21 hari. Pada penghitungan siklus haid normal 28 hari dapat digunakan rumus Naegle yakni jika bulan >4 maka: hari + 7, bulan -3, tahun + 1. dan jika bulan <4 maka : hari + 7, bulan +3, Pada penghitungan siklus haid pendek semisal 21 hari maka penghitungan HPL menggunakan rumus Parikh yakni tanggal HPHT+ siklus-21, bulan -3, tahun +1. Jadi jika HPHT 21-2-2023 maka HPL pada kasus diatas menjadi 21-2-2-24.

I. Uraian Kerja

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Identitas ibu	Penting untuk mengidentifikasi ibu dan membantu dalam pembentukan rapport/RM
Planning (P) : Perencanaan	
Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan peralatan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> b. Arloji c. Pita pengukur / metline d. Phantoom abdomen e. Stetoskop laenec/monoscop / Doppler f. Tempat tidur pasien dan Selimut g. Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil. h. Pemeriksaan dalam: sarung tangan, kapas DTT, bengkok i. Bahan habis pakai : tissue 	Mempersiapkan alat tujuan yang dipertimbangkan, yaitu bidan harus mengidentifikasi peralatan yang diperlukan pada tindakan. Hal ini akan bisa mengantisipasi alat-alat apa yang seharusnya diperlukan dalam tindakan.
PERSIAPAN PASIEN	
2. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas pasien	Tindakan yang dilakukan mungkin beresiko terhadap

<p>3. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien, suami dan keluarga</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk berbaring, posisikan ibu terbaring lateral dengan nyaman, pasang selimut bagian bawah</p>	<p>pasien sehingga bidan harus menyadari kemungkinan timbulnya komplikasi sehubungan dengan tindakan yang dilakukan.</p> <p>Memastikan posisi pasien baik untuk memastikan jalan nafas airway, breathing dan circulation terbuka.</p>
<p>PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <p>5. Jaga privasi pasien (tutup tirai)</p> <p>6. Pasang selimut</p> <p>7. Perhatikan Alat Pengaman Diri dan pembuangan sampah medis</p>	<p>Lingkungan yang aman dan nyaman akan berperan terhadap keberhasilan pemeriksaan obstetri yang dilakukan.</p>
<p>Implementation (I) : Implementasi</p>	
<p>Anamnese:</p> <p>8. Riwayat kehamilan sebelumnya</p> <p>9. Riwayat medis ibu dan keluarga</p> <p>10. Riwayat penyakit kronis atau penyakit bawaan</p> <p>11. Penggunaan obat-obatan dan alergi</p>	<p>Jika ditemukan masalah pada riwayat obstetri yang lalu mungkin akan mempengaruhi penanganan selanjutnya. Jika ditemukan masalah pada riwayat medis yang lalu mungkin akan mempengaruhi penanganan selanjutnya</p>
<p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>11. Ukur timbang Berat Badan ibu setiap kunjungan</p>	
<p>12. Ukur Tinggi Badan ibu pada saat kunjungan pertama</p>	
<p>13. Ukur Vital sign meliputi: tekanan darah, suhu, nadi, respirasi dan saturasi oksigen</p>	

14. Lakukan inspeksi sclera dan konjunktiva mata	
15. Lakukan palpasi kelenjar gondok dan lymphhe	
16. Amati odema, varices, infeksi pada daerah ekstrimitas tangan dan kaki	
17. Inspeksi payudara: ukuran, areola, puting dan simetritis	
18. Pemeriksaan USG pada kehamilan (TM I, dan TM III)	
19. Periksa dalam pada kehamilan awal amati: vagina tanda chadwick, tanda hegar. Pada persalinan periksa dalam untuk mengetahui pembukaan portio, presentasi janin, selaput ketuban dan masalah lainnya.	
20. Inspeksi abdomen: ukuran, posisi, kelenturan kulit, pusat ibu, streeae gravidarum	

	
21. Ukur Tinggi Fundus Uteri /TFU gunakan metlin	
22. Palpasi abdomen : Leopold I, II, III dan IV	
23. Hitung dan dengarkan Detak Jantung Janin/DJJ	

24. Nilai kontraksi uterus: lama, kekuatan, jarak dan jumlah/10 menit	
25. Pemeriksaan laboratorium Tes darah lengkap (hemoglobine, golongan darah, hematokrit) Pemeriksaan gula darah Pemeriksaan protein urin Pemeriksaan hepatitis B, hepatitis C, HIV, rubella, dan sifilis.	
Evaluation (E) : Evaluasi	
26. Evaluasi pasien dan perhatikan beberapa tanda 27. Evaluasi respon pasien terhadap tindakan 28. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	Mengevaluasi kondisi pasien terhadap tindakan pemeriksaan obstetri. Partisipasi dengan consumers atau tenaga kesehatan lain dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.
Sikap	
29. Menerapkan <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah tindakan 30. Melakukan tindakan dengan sistematis 31. Komunikatif dengan pasien 32. Percaya diri	Mengidentifikasi aspek hukum dan etik terhadap resiko dan potensial tindakan. Untuk menilai kode etik medis dan hukum kesehatan.

REFERENSI

- Harnanik Nawangsari, S. S. T., Keb, M., & Siti Shofiyah, S. S. T. (2022). *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Indra Adi Susianto, I. A. S. VIDEO PEMERIKSAAN OBSTETRI.
- Manuaba, I. A. C. (2009). Buku ajar patologi obstetri. EGC.
- Oats, J. J., & Boyle, J. (2022). *Llewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology, E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Prawitasari, S. (2021). *Clinical decision making series: obstetri ginekologi*. UGM PRESS.

BIODATA PENULIS



Rasyidah, S.Keb., Bd., M.Keb. Lahir di Sumenep, 30 April 1989. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D-3 pada program studi Kebidanan Sutomo Poltekkes Kemenkes Surabaya dan lulus tahun 2010, jenjang S1 pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan lulus tahun 2014, dilanjutkan dengan Pendidikan profesi Bidan Universitas Airlangga dan lulus tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 program studi Magister Kebidanan pada Universitas Brawijaya Malang dan lulus pada tahun 2021. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 sebagai bidan di Rumah Sakit Esto Ebhu Sumenep, kemudian pada tahun 2015 bekerja di Universitas Muhammadiyah Surabaya dan saat ini bekerja di Universitas Wiraraja Madura sebagai dosen tetap. Saat ini penulis mengampu mata kuliah KDPK, Asuhan Kebidanan pada kehamilan, Asuhan Bayi Baru Lahir serta Asuhan Bayi, Balita dan anak Prasekolah. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penyuluhan di masyarakat yang melibatkan instansi kesehatan. Penulis juga merupakan bagian dari grup Dosen Optimal. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: rasyidah@wiraraja.ac.id

Motto: "Jangan pernah menyerah, setiap pekerjaan pasti akan menghasilkan yang terbaik selama kita mau berusaha."

BIODATA PENULIS



Revinovita, SST., M.Keb. Lahir di Rantau Panjang, 23 November 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Jambi tahun 2001, DIV Bidan Pendidik pada Program Studi Keperawatan, Universitas Sumatera Utara tahun 2004. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kebidanan pada Universitas Padjadjaran Bandung dan lulus tahun pada tahun xxxx. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2013.. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Merangin mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan, Peminatan Rumah Sakit dan Komunitas, Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Saat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: revinovita67@gmail.com
Motto: "Life is a choice"

Berikut merupakan contoh Biodata Penulis yang dibuat oleh Optimal by PT Nuansa Fajar Cemerlang, selain itu adapun ketentuan sebagai berikut:

1. Foto dilakukan dengan pakaian rapi dan sopan. Format foto portrait dan close up. Latar Belakang bebas. Serta untuk pengambilan foto dilakukan sebagaimana mestinya (seperti tidak berpose berlebihan, pengambilan swafoto dari atas)
2. Satu penulis hanya boleh mengirimkan biodata maksimal 1 halaman.
3. Penulisan nama harus lengkap dengan gelar penulis.
4. Format penulisan harus dibuat dalam bentuk narasi seperti pada contoh.
5. Dikirimkan pada format .doc dengan ukuran A4

BIODATA PENULIS



Sahnawi Marsaoly, S.Kep. M.Kes

Penulis dilahirkan di Sanana pada tanggal 02 Juli 1964. Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan thn 1987 di Makassar, Kemudian mengajar pada SPK Depkes Ternate hingga tahun 1995 mengikuti Pendidikan Bidan B, selesai pendidikan Bidan, penulis mengajar pada Akademi Kebidanan Depkes Ternate. Pada Tahun 2001, setelah pembukaan Poltekkes Kemenkes Ternate, penulis menjadi dosen tetap di jurusan Kebidanan. Selesai Pendidikan Magister Kesehatan, selain mengajar, penulis pernah menjabat sebagai ketua Unit Jamin Mutu Poltekkes Ternate, Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan, Ketua Jurusan Kebidanan, dan Wakil Direktur III, bidang Kemahasiswaan, dan Alumni Poltekkes Ternate hingga April 2023. Saat ini kembali ke homebase sebagai dosen jurusan Kebidanan Penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah dan organisasi keprofesian yaitu Pengurus IBI Ranting Poltekkes Ternate, Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas, Mutu Layanan Kebidanan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Email Penulis : Sahnawin64@gmail.com

BIODATA PENULIS



Sri Devi Syamsuddin, S.ST., M.Keb. Lahir di Palopo, 09 Februari 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D-3 pada program studi Kebidanan tahun 2010, STIKES Kurnia Jaya Persada Palopo, jenjang D-4 pada Program Studi Bidan Pendidik, Universitas Mega Rezky Makassar tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 program studi Kebidanan pada Universitas Hasanuddin Makassar dan lulus pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2011 sebagai staf pendidikan di STIKES Kurnia Jaya Persada Palopo yang saat ini sudah menjadi institut kemudian pada tahun 2012 diangkat menjadi dosen tetap yayasan dan Ildikti wilayah IX dan pada periode tahun 2015-2020 menjadi ketua program studi D-3 Kebidanan. Saat ini penulis bekerja di Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Pengantar Kebidanan, KDK dan Askeb komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penyuluhan di masyarakat yang melibatkan instansi kesehatan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: sridevisyamsuddin300@gmail.com
Motto: "Berani bermimpi, gigih meraihnya"

BIODATA PENULIS



Dr. Christina Pernatun Kismoyo, S.SiT., MPH

email : pernatun01@gmail.com

Panggilan akrab saya Christina, memulai karir sebagai dosen kebidanan sejak tahun 2005 di Akademi Kebidanan Yogyakarta yang pada tahun 2017 telah berubah bentuk menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo.

Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di UGM, melanjutkan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat KIA Kespro di UGM, dan telah menyelesaikan pendidikan S3 di Universitas Negeri Yogyakarta pada program studi Penelitian dan Evaluasi Pendidikan (PEP). Mata kuliah yang diampu Fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, KDPK, Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan BBL, Praktik Kebidanan dan asuhan komplementer. Disela waktu mengajar masih memberikan praktik layanan kebidanan dan sebagai Tim Pendamping Keluarga dalam pencegahan stunting serta aktif di organisasi Ikatan Bidan Indonesia cabang Bantul, DI. Yogyakarta.

SINOPSIS

Buku "**SOP PELAYANAN KEBIDANAN PADA KETERAMPILAN DASAR PRAKTEK KEBIDANAN (KDPK)**" ini berisi panduan yang disusun sedemikian rupa untuk memudahkan mahasiswa bidan, bidan dan praktisi kesehatan lainnya agar memahami setiap langkah-langkah dalam tindakan terkait keterampilan dasar kebidanan sehingga bisa dijadikan bahan referensi untuk meningkatkan dan melatih kemampuan diri dalam melakukan tindakan kebidanan.

Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan adalah 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 secara optimal. Buku ini berisi standar prosedur untuk pemberian oksigen, pemberian transfusi darah, pemberian MgSo₄, prosedur vulva hygiene serta pemeriksaan obstetri yang disusun berdasarkan referensi terkini. Semoga buku ini bermanfaat untuk semua pihak.

"Bertumbuh dan belajar maksimal bersama Optimal"



Buku "SOP PELAYANAN KEBIDANAN PADA KETERAMPILAN DASAR PRAKTEK KEBIDANAN (KDPK)" ini berisi panduan yang disusun sedemikian rupa untuk memudahkan mahasiswa bidan, bidan dan praktisi kesehatan lainnya agar memahami setiap langkah-langkah dalam tindakan terkait keterampilan dasar kebidanan sehingga bisa dijadikan bahan referensi untuk meningkatkan dan melatih kemampuan diri dalam melakukan tindakan kebidanan.

Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan adalah 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 secara optimal. Buku ini berisi standar prosedur untuk pemberian oksigen, pemberian transfusi darah, pemberian MgSo₄, prosedur vulva hygiene serta pemeriksaan obstetri yang disusun berdasarkan referensi terkini. Semoga buku ini bermanfaat untuk semua pihak.

ISBN 978-623-8411-88-7



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

