



Nuansa
Fajar
Cemerlang

Optimal



Buku Ajar Standar Operasional Kebidanan Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan (KDPK)

Bd. Novita Br Ginting Munthe, SST., M.Keb.

Bd. Ardhita Listya Fitriani, M.Tr.Keb.

Bdn. Lia Dwi Prafitri SST, MPH.

Dewi Nurlaela Sari, SST., M.Keb.

Anindhita Yudha Cahyaningtyas, SST, M.Kes.

Bdn. Dwi Anik Karya Setiarini, SST., M.Kes.

Bdn. Renny Adelia Tarigan, SST., MKM.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN (KDPK)

Penulis:

Bd. Novita Br Ginting Munthe, SST., M.Keb
Bd. Ardhita Listya Fitriani.,M.Tr.Keb
Bdn. Lia Dwi Prafitri, SST., MPH
Dewi Nurlaela Sari, SST.,M.Keb
Anindhita Yudha Cahyaningtyas, SST, M.Kes
Bdn. Dwi Anik Karya Setiarini, SST., M.Kes
Bdn. Renny Adelia Tarigan, SST., MKM



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN (KDPK)

Penulis:

Bd. Novita Br Ginting Munthe, SST., M.Keb
Bd. Ardhita Listya Fitriani.,M.Tr.Keb
Bdn. Lia Dwi Prafitri, SST., MPH
Dewi Nurlaela Sari, SST.,M.Keb
Anindhita Yudha Cahyaningtyas, SST, M.Kes
Bdn. Dwi Anik Karya Setiarini, SST., M.Kes
Bdn. Renny Adelia Tarigan, SST., MKM

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-81-8

Cetakan Pertama:

Januari, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Buku ini, "Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan (KDPK)", merupakan sebuah kompilasi yang cermat dan penting dalam upaya menghadirkan pedoman praktis bagi para praktisi, mahasiswa kebidanan, dan seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam praktik kebidanan. Buku ini disusun dengan tujuan utama untuk memberikan panduan yang terperinci dan terstruktur dalam melaksanakan keterampilan dasar praktik kebidanan.

Pentingnya keterampilan dasar praktik kebidanan yang terlatih dengan baik tak terbantahkan. Hal ini menjadi dasar bagi layanan kesehatan berkualitas. Oleh karena itu, standar operasional prosedur yang terdokumentasi dengan baik sangatlah penting untuk memastikan konsistensi, keamanan, dan keberhasilan dalam pelaksanaan keterampilan praktik kebidanan.

Buku ini menggabungkan serangkaian SOP yang telah disusun berdasarkan praktik terbaik, pedoman klinis, serta standar nasional yang berlaku dalam bidang kebidanan. Setiap SOP dirancang untuk memberikan panduan yang jelas dan terperinci mengenai tata cara, teknik, dan prosedur dalam menjalankan keterampilan dasar praktik kebidanan.

Penyusunan buku ini melibatkan upaya kolaboratif dan kontribusi dari berbagai pihak, mulai dari tenaga pengajar, profesional kebidanan, hingga tim penyusun. Dengan komitmen dan dedikasi yang tinggi, kami berharap buku ini menjadi sumber rujukan yang bermanfaat dan berharga bagi praktisi, mahasiswa, serta siapa pun yang terlibat dalam dunia kebidanan.

Kami mengucapkan terima kasih atas kontribusi, dukungan, dan kerjasama dari semua pihak yang telah turut serta dalam penyusunan buku ini.

Semoga buku "Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan" ini tidak hanya menjadi panduan yang bermanfaat, tetapi juga menjadi inspirasi bagi perkembangan keterampilan praktik kebidanan yang lebih maju dan berkualitas di masa mendatang.

Terima kasih atas dedikasi dan komitmen Anda dalam meningkatkan standar pelayanan kesehatan kebidanan yang lebih baik.

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| PRAKATA..... | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| Melakukan Anamnesis..... | 1 |
| 1. Definisi | 2 |
| 2. Tujuan | 2 |
| 3. Indikasi..... | 2 |
| 4. Kontra Indikasi | 3 |
| 5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut) | 3 |
| 6. Contoh Kasus | 3 |
| 7. Pembahasan Soal Kasus..... | 4 |
| Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)..... | 13 |
| 1. Definisi | 14 |
| 2. Tujuan | 14 |
| 3. Indikasi..... | 14 |
| 4. Kontra Indikasi | 14 |
| 5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut) | 15 |
| 6. Contoh Kasus | 16 |
| 7. Pembahasan Soal Kasus..... | 16 |
| Pengambilan Specimen Darah Vena..... | 25 |
| 1. Definisi | 26 |
| 2. Tujuan | 26 |
| 3. Indikasi..... | 26 |
| 4. Kontraindikasi | 26 |
| 5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut) | 26 |
| 6. Contoh Kasus | 27 |
| 7. Pembahasan soal kasus..... | 27 |
| Pemeriksaan Laboratorium Khusus (HIV, Sifilis dan Hepatitis) | 37 |
| 1. Definisi | 38 |
| 2. Tujuan | 38 |

| | |
|---|-----------|
| 3. Indikasi..... | 38 |
| 4. Kontra Indikasi | 39 |
| 5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut) | 39 |
| 6. Contoh Kasus | 39 |
| 7. Pembahasan Soal Kasus..... | 40 |
| Ambulasi dan Mobilisasi | 49 |
| 1. Definisi | 50 |
| 2. Tujuan | 50 |
| 3. Indikasi..... | 50 |
| 4. Kontraindikasi | 50 |
| 5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut) | 50 |
| 6. Contoh Kasus | 51 |
| 7. Pembahasan Soal Kasus..... | 51 |
| OGT Pada Bayi..... | 59 |
| 1. Definisi | 60 |
| 2. Tujuan | 60 |
| 3. Indikasi..... | 60 |
| 4. Kontraindikasi | 60 |
| 5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan Tindakan tersebut) | 60 |
| 6. Soal kasus | 61 |
| 7. Pembahasan soal kasus..... | 61 |
| Pemasangan Nasogastric Tube (NGT)..... | 69 |
| 1. Definisi | 70 |
| 2. Tujuan | 70 |
| 3. Indikasi..... | 70 |
| 4. Kontraindikasi | 70 |
| 5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut) | 71 |
| 6. Contoh Kasus | 71 |
| 7. Pembahasan soal kasus..... | 71 |
| BIODATA PENULIS | 82 |

Melakukan Anamnesis

Bd. Ardhita Listya Fitriani.,M.Tr.Keb.



Melakukan Anamnesis

Bd. Ardhita Listya Fitriani.,M.Tr.Keb

1. Definisi

Anamnesis adalah tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan pasien (Auto anamnesis) maupun tak langsung (Allo anamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan pasien. Komunikasi yang digunakan disini adalah komunikasi terapiutik yaitu suatu pola hubungan interpersonal antara pasien dan perawat yang bertujuan untuk menggali informasi mengenai status kesehatan pasien dan membantu menyelesaikan masalah yang terjadi. Perawat dalam berinteraksi dengan harus memperhatikan aspek verbal dan perilaku non-verbal. Dengan demikian akan terjadi kesempatan berbagi informasi antara pasien/ keluarga dengan perawat secara adekuat, sehingga diharapkan data yang diinginkan dapat tergali secara komprehensif dan tidak ada bias informasi.

Pengkajian merupakan proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi tentang pasien. Dimana tujuan pengkajian adalah mendapatkan data dasar tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman yang berkaitan, praktik kesehatan, tujuan, nilai dan gaya hidup yang dilakukan pasien.

Bila dilihat berdasarkan cara memperoleh, yaitu data subyektif dan data obyektif. Anamnesis adalah tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan pasien (Auto anamnesis) maupun tak langsung (Allo anamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan pasien.

2. Tujuan

- a. Untuk mendapatkan informasi terkait riwayat medis secara komplet dan akurat, dimana dapat mengenali suatu pola yang bisa mengarah pada suatu penyakit yang diderita klien atau pasien.
- b. Untuk menggali informasi tentang status kesehatan pasien.

3. Indikasi

- a. Anamnesis secara langsung dengan pasien (Auto anamnesis).
- b. Anamnesis secara tak langsung (Allo anamnesis) dengan keluarganya.

4. Kontra Indikasi

- a. Ketidaksetujuan pasien; Jika pasien secara tegas menolak anamnesa
- b. Hindaran teknis atau logistic; Jika terdapat kendala teknis atau logistik yang membuat anamnesis / komunikasi tidak dapat dilakukan dengan efektif.
- c. Ketidakmampuan pasien untuk menerima hasil; Jika pasien tidak dapat atau tidak bersedia menerima hasil anamnesis.

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

- a. Memberi kesempatan pada pasien untuk menceritakan permasalahan yang dihadapinya(dengan kata – kata pasien sendiri).
- b. Gunakan pertanyaan terbuka dan tertutup secara tepat. Mulailah dengan pertanyaan terbuka terlebih dahulu, baru diikuti dengan pertanyaan tertutup.
- c. Dengarkan dengan penuh perhatian. Berilah kesempatan pada pasien untuk menyelesaikan ceritanya, dan jangan menginterupsi.
- d. Berilah kesempatan pada pasien untuk memberikan respons baik secara verbal maupun nonverbal. Tehnik yang digunakan bisa pemberian dukungan/ dorongan, adanya pengulangan, *paraphrasing*, interpretasi, dll.
- e. Mengenali isyarat verbal dan non verbal yang ditunjukkan oleh pasien
- f. Mengklarifikasi pernyataan pasien yang kurang jelas, atau yang membutuhkan suatu keterangan tambahan.
- g. Secara berkala buatlah ringkasan dari pernyataan yang dibuat pasien untuk memverifikasi pengertian anda. Mintalah pasien untuk mengoreksi pernyataan anda, atau mintalah pada pasien untuk memberikan keterangan tambahan bila diperlukan.
- h. Gunakan pertanyaan yang ringkas dan mudah dipahami. Hindari menggunakan istilah – istilah medis yang tidak dipahami pasien.
- i. Buatlah urutan waktu suatu kejadian.

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan usia 45 tahun datang ke Puskesmas untuk memeriksakan keadaan punggungnya. Hasil anamnesa didapatkan bahwa mengeluh nyeri pinggang. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD: 100/70 mmhg, N: N 86 x/ menit, P 20 x/ menit, S 36,7°C. Lakukan anamnesa pada pasien dengan kasus tersebut!

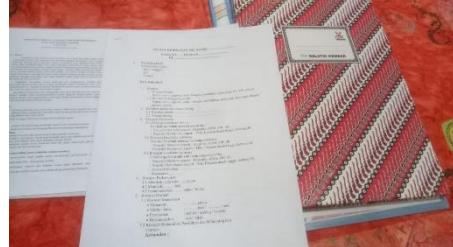
- A. Konseling
- B. Anamnesa
- C. Pengkajian
- D. Intervensi
- E. Pendidikan Kesehatan

7. Pembahasan Soal Kasus

Jawaban B. Anamnesa

Pasien perlu dilakukan anamnesis untuk menggali informasi sehingga bisa terlaksana intervensi yang harus di berikan kepada pasien tersebut.

- A. Konseling : Konseling atau penyuluhan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli kepada individu yang mengalami sesuatu masalah yang bermuara pada teratasnya masalah yang dihadapi klien
- B. Anamnesa : Anamnesa merupakan suatu kegiatan wawancara antara pasien/keluarga pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan- keterangan tentang keluhan dan riwayat penyakit yang diderita pasien
- C. Bimbingan : Bimbingan adalah bantuan yang dapat diberikan oleh penasehat akademik kepada mahasiswa agar mereka dapat mengambil keputusan berkaitan dengan kegiatan akademiknya dan menentukan tujuan karirnya
- D. Intervensi : Intervensi adalah bentuk tindakan yang kerap terjadi dalam hubungan tertentu. Seringkali intervensi adalah langkah yang dimaksudkan untuk membuat keadaan menjadi lebih baik.
- E. Pendidikan Kesehatan: Pendidikan kesehatan adalah profesi yang mendidik masyarakat tentang kesehatan dengan pemaparan informasi yang diberikan diserta dengan media yang menunjang untuk proses penerimaan pendidikan yang di sampaikan.

| ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI | RASIONAL & GAMBAR |
|---|---|
| Assessment (A) : Pengkajian Fase Prainteraksi 1. Review catatan medis dokter 2. Memverifikasi identitas klien 3. Kaji kesiapan psikologis klien untuk dilakukan anamnesis |  |
| Planning (P) : Perencanaan Fase Orientasi 4. PERSIAPAN ALAT (* = wajib ada) <ul style="list-style-type: none">• Lembar anamnesa• Lembak balik/leaflet | Persiapan alat dilakukan untuk memudahkan dalam melakukan anamnesis  |
| PERSIAPAN KLIEN 5. Mengucapkan salam dan perkenalkan diri 6. Menanyakan identitas klien | Memperkenalkan secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya |

| | |
|--|--|
| |  |
| 7. Memberikan kesempatan bertanya dan menanyakan persetujuan serta kesiapan klien untuk dilakukan tindakan | Klien dapat memahami hal-hal yang akan dilakukan dan persetujuan sebagai <i>informed consent</i> tindakan anamnesa  |
| PERSIAPAN LINGKUNGAN 8. Menjaga privasi klien (tutup tirai) | Menjaga kenyamanan klien dan privasi selama tindakan berlangsung |

| | |
|--|---|
| |  |
| Implementation (I) : Implementasi | |
| Fase Kerja 9. Mencuci Tangan | <p>Cuci tangan dilakukan untuk mengurangi transmisi mikroorganisme</p>  |
| 10. Menanyakan keluhan utama | |

| | |
|---------------------------------------|---|
| |  |
| 11. Menanyakan lokasi yang dikeluhkan | <p>1. Lokasi nyeri : pertengahan daerah lumbal kadang-kadang menjalar ke tungkai atas dan kaki kanan</p>  |
| 12. Menanyakan onset dan kronologi | <p>2. Onset & kronologi : berangsur-angsur sejak bekerja di kebun, sudah dirasakan selama 3 hari, memburuk waktu sore, membaik waktu pagi.</p> |

| | |
|---|--|
| |  |
| 13. Menanyakan kualitas dan kuantitas keluhan 14. Menanyakan faktor-faktor pemberat dan peringatan | <p>3. Kuantitas nyeri : ringan, namun tidak dapat bekerja, karena rasa kurang nyaman</p> <p>4. Kualitas nyeri : nyeri tumpul.</p> <p>5. Faktor pemberat : bertambah nyeri bila digerakkan, masuk kendaraan dan batuk.</p> <p>6. Faktor peringatan : bila diam terlentang.</p>  |

| | |
|--|--|
| 15. Menanyakan gejala penyerta, Riwayat penyakit dahulu dan Riwayat Kesehatan keluarga | <p>Memudahkan koordinasi antara perawat dan klien</p> <p>Gejala yang menyertai : kaku</p> <p>Sistem saraf perifer : Tidak ada kelemahan atau perubahan sensorik</p> <p>Sistemik : Tidak ada demam</p> <p>Riwayat Penyakit Dahulu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riwayat jatuh disangkal - Riwayat batu ginjal disangkal  |
| 16. Menanyakan riwayat sosial ekonomi 17. Menanyakan kebiasaan pribadi 18. Menanyakan pada pasien apakah ada hal yang terlewat 19. Membuat kesepakatan dengan pasien (<i>contracting</i>) | <p>Riwayat sosial: Pasien tinggal sendiri, bekerja sebagai <i>IRT</i>, dalam sepekan pada akhir minggu mengelola sebuah peternakan kecil., hobi bermain bowling.</p> <p>Keuangan : Tidak mempunyai asuransi kesehatan.</p> |

| | |
|--|--|
| |  |
| Evaluation (E) : Evaluasi | |
| 20. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan | Evaluasi respon klien bermanfaat untuk mengetahui reaksi serta perubahan kondisi klien dilakukan anamnesis |
| 21. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan | Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan pada klien |
| Sikap | |
| 22. Melakukan tindakan dengan sistematis | Tindakan dilakukan secara sistematis supaya efektifitas tindakan sesuai dengan tujuan |
| 23. Melakukan komunikasi dengan pasien | Komunikasi yang baik meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan |
| 24. Merespon dan berempati terhadap reaksi pasien | Respon dan empati dari bidan meningkatkan hubungan emosional yang baik dengan pasien |

Referensi

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Msn, R. N., Makic, M. B. F. (2022). Nursing Diagnosis Handbook E-Book: An Evidence-Based Guide to Planning Care Eleventh Edition.
- Bidjuni, H., & Rompas, S. (2021). Pengaruh Manajemen Model Asuhan Kebidanan Profesional Tim Terhadap Kualitas Pelayanan Kebidanan Di Bangsal Pria Rsud Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).
- Harnilawati. (2023). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam Hussein, E. S. E. Implementation of Nursing Process Program and Assessment Factors Affecting Nurses' Knowledge and Performance.
- Ivo, G., Manik, M., & Simamora, O. (2021). Pengalaman perawat dalam melakukan pengkajian pasien baru di satu rumah sakit swasta di indonesia bagian barat. *Nursing Current*, 6(1), 29-31.
- Khatiban, M., Tohidi, S., & Shahdoust, M. (2020). The effects of applying an assessment form based on the health functional patterns on nursing student's attitude and skills in developing the nursing process. *International journal of nursing sciences*, 6(3), 329-333.

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Bd. Novita Br Ginting Munthe, SST., M.Keb.



Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Bd. Novita Br Ginting Munthe, SST., M.Keb

1. Definisi

Serangkaian tindakan dan strategi yang dirancang untuk mencegah, mengendalikan, dan mengurangi penyebaran penyakit menular di lingkungan kesehatan. Ini melibatkan penerapan kebijakan, prosedur, dan praktik terstandarisasi untuk mengidentifikasi, mencegah, dan mengelola risiko infeksi yang terkait dengan layanan Kesehatan.

2. Tujuan

Sebagai acuan dalam melakukan tindakan pencegahan penularan penyakit secara langsung maupun tidak langsung dari atau kepada pasien di fasilitas kesehatan.

3. Indikasi

- a. Lingkungan kesehatan yang rawan terhadap penyebaran penyakit menular: PPI disarankan untuk digunakan di lingkungan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, pusat perawatan jangka panjang, dan fasilitas medis lainnya di mana risiko penularan penyakit tinggi.
- b. Pasien dengan kondisi rentan: Pasien yang rentan terhadap infeksi, seperti individu dengan sistem kekebalan tubuh yang melemah, kondisi medis kronis, atau yang sedang dalam masa pemulihan dari operasi, rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, PPI diperlukan untuk melindungi mereka dari potensi penyakit infeksi.

4. Kontra Indikasi

Secara umum, tidak ada kontraindikasi khusus untuk PPI. Namun, beberapa situasi dapat membatasi atau mengurangi implementasi PPI, seperti:

- a. Keterbatasan sumber daya: Terkadang, keterbatasan anggaran, peralatan, atau infrastruktur yang memadai dapat menjadi kendala untuk melaksanakan PPI dengan sempurna.
- b. Kesulitan akses atau keterbatasan dalam mengikuti prosedur: Misalnya, dalam situasi di mana tenaga kesehatan tidak dapat mengakses perlengkapan atau alat pelindung diri dengan mudah, atau di mana prosedur PPI yang dianjurkan sulit untuk diterapkan, hal ini dapat

- mempengaruhi implementasi yang efektif dari PPI.
- c. Penolakan atau ketidakpatuhan: Terkadang, ada penolakan atau ketidakpatuhan dari pihak yang terlibat dalam penerapan PPI, yang dapat mengurangi efektivitas dari upaya pencegahan dan pengendalian infeksi tersebut.

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

- a. Kepatuhan Terhadap Prosedur: Penting untuk memastikan bahwa semua tenaga kesehatan dan personel terlibat dalam penerapan PPI mengikuti prosedur yang telah ditetapkan dengan benar. Ini meliputi penggunaan alat pelindung diri (APD), teknik mencuci tangan yang tepat, sterilisasi peralatan medis, dan langkah-langkah lainnya yang ditetapkan dalam pedoman PPI.
- b. Pendidikan dan Pelatihan: Memberikan pelatihan yang memadai kepada staf medis dan semua individu yang terlibat dalam perawatan kesehatan tentang pentingnya PPI, cara yang benar untuk menerapkannya, serta pemahaman tentang penyakit menular dan cara penyebarannya.
- c. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD): Pastikan ketersediaan dan penggunaan yang benar dari APD, seperti masker, sarung tangan, kacamata pelindung, dan pakaian pelindung, terutama saat berurusan dengan pasien atau situasi yang berpotensi tinggi terpapar penyakit menular.
- d. Kebersihan Lingkungan: Menjaga kebersihan lingkungan, termasuk area perawatan pasien, ruang tunggu, ruang operasi, dan area umum lainnya di fasilitas kesehatan. Disinfeksi dan pembersihan rutin harus dilakukan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.
- e. Pengelolaan Limbah Medis: Mengelola limbah medis dengan benar sesuai pedoman PPI untuk mencegah penyebaran infeksi. Ini mencakup pemisahan, pengemasan, penanganan, dan pembuangan limbah medis yang tepat.
- f. Isolasi Pasien: Memiliki protokol isolasi yang jelas untuk pasien yang terinfeksi atau yang diduga terinfeksi penyakit menular guna mencegah penularan ke pasien lain dan staf medis.
- g. Monitoring dan Evaluasi: Melakukan pemantauan secara teratur terhadap kepatuhan terhadap PPI, tingkat infeksi nosokomial (yang terkait dengan fasilitas kesehatan), serta evaluasi efektivitas langkah-langkah yang telah

- diambil untuk mengidentifikasi perbaikan yang diperlukan.
- h. Kebijakan dan Prosedur yang Jelas: Memastikan keberadaan kebijakan dan prosedur yang jelas terkait PPI, serta komunikasi yang efektif mengenai pedoman tersebut kepada semua pihak yang terlibat.

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 39 minggu, kala II di TPMB ditemani suami, dengan keluhan mulas tak tertahankan. Hasil anamnesis: merasa haus, perasaan ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, DJJ 144x/menit, Kontraksi 4x/10'/45", perineum menonjol dan vulva – vagina dan sfingter anal membuka. Bidan menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Apakah langkah selanjutnya dalam kasus tersebut?

- A. Memakai alat pelindung diri (APD)
- B. Membersihkan vulva dan perineum
- C. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ)
- D. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- E. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

7. Pembahasan Soal Kasus

Jawaban: A

- A. Memakai alat pelindung diri (APD): merupakan jawaban yang paling tepat karena pada Langkah- Langkah APN setelah bidan menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set, maka dilanjutkan dengan memakai APD, yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih, memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- B. Membersihkan vulva dan perineum: Tidak tepat karena tindakan ini dilakukan saat memastikan pembukaan lengkap
- C. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ): Tidak tepat karena tindakan dilakukan setelah mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan
- D. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran: Tidak tepat karena tindakan tersebut dilakukan setelah menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- E. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Tidak tepat karena tindakan ini dilakukan setelah meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

Tips menjawab:

Mahasiswa harus mampu melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) khususnya dalam pelaksanaan asuhan persalinan normal (APN), adapun langkah-langkah PPI sebagai berikut:

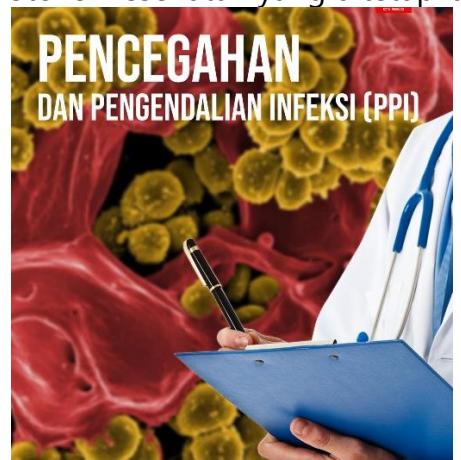
| ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI | RASIONAL & GAMBAR |
|---|--------------------------------|
| Assessment (A): Pengkajian | |
| Fase Prainteraksi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji riwayat kesehatan klien 2. Kaji apakah klien merupakan kelompok faktor resiko 3. Kaji kesiapan klien untuk melakukan pemeriksaan | Mengetahui keadaan umum klien. |

| | |
|--|--|
| |  |
| Planning (P): Perencanaan | |
| Fase Orientasi 4. Persiapan Alat Pelindung Diri (APD): Sarung tangan steril, apron, masker wajah, kacamata pelindung atau pelindung mata, Sepatu atau pelindung kaki, topi atau penutup kepala medis | <p>Memastikan bidan dan petugas medis terlibat dalam persalinan menggunakan APD dengan benar, termasuk penggunaan sarung tangan steril dan pakaian pelindung untuk mencegah penularan infeksi dari dan ke pasien.</p>  <ul style="list-style-type: none"> Masker N95 atau ekuivalen Sarung tangan bedah karet steril sekali pakai Gown all-cover & Apron Penutup Kepala/headcape Boots |
| Persiapan pasien 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan. | <p>Memberikan informasi yang benar terkait pencegahan dan pengendalian infeksi untuk meminimalkan risiko infeksi.</p>  |

| Implementation (I): Implementasi | |
|---|---|
| Fase Kerja <p>6. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basahi tangan dengan air mengalir • Gunakan sabun secukupnya • Ratakan dengan kedua telapak tangan • Gosok punggung dan sela – sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya • Gosok kedua telapak dan sela-sela jari • Gosok jari – jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci • Gosok Ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan dan lakukan sebaliknya • Gosokkan dengan memutar ujung jari – jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya • Bilas kedua tangan dengan air | <p>Membantu mencegah penularan infeksi melalui kontak fisik.</p>  <p>Lamanya seluruh proses: 40-60 detik</p> |
| <p>7. Mengenakan Alat Pelindung Diri (APD):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan sarung tangan • Kenakan apron panjang yang terbuat dari plastik atau bahan tahan air • Lindungi mata dengan mengenakan kacamata atau perlengkapan lain • Gunakan masker dan topi atau tutup kepala • Kenakan sepatu boot karet | <p>Memastikan bidan dan petugas medis menggunakan APD lengkap untuk mencegah penularan infeksi dari dan ke pasien</p> |

| | |
|---|---|
| ketika menolong persalinan |  |
| <p>8. Melakukan sterilisasi alat dan perlengkapan yang digunakan saat proses persalinan, seperti gunting, alat pengukur denyut jantung janin, dan peralatan lainnya</p> | <p>Membunuh atau menghilangkan sebagian besar, jika tidak semua, mikroorganisme patogen, seperti bakteri, virus, jamur, dan spora bakteri.</p> <div style="background-color: #f08080; padding: 5px; text-align: center;"> 1. DEKONTAMINASI Rendam instrumen bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. (lihat BAGAN 3) </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="background-color: #d1e3ff; padding: 5px; text-align: center;"> 2. PENCUCIAN DAN PEMBILASAN Cuci alat dengan menggunakan air, kemudian cuci lagi dengan deterjen dan air bersih mengalir. </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px; text-align: center;"> 3. STERILISASI ATAU DTT Sterilisasi: Masukkan alat ke dalam otoklaf selama 20 menit (bila tidak dibungkus) atau 30 menit (bila dibungkus) dalam tekanan 106 kPa dan suhu 121°C. Bila menggunakan metode panas kering, lakukan sterilisasi dengan oven selama 60 menit pada suhu 170°C atau selama 120 menit pada suhu 160°C. INGAT! Waktu paparan mulai dihitung ketika sterilisator mencapai suhu yang diinginkan. Sisakan jarak 7,5 cm antara bahan-bahan yang disterilisasi dan dinding mesin. </div> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px; text-align: center;"> DTT: Rebus alat dalam panci tertutup (semua alat terendam 2,5 cm di bawah permukaan air) selama 20 menit, terhitung sejak air mendidih. Sebagai alternatif, rendam dalam larutan klorin 0,5% atau glutaraldehid 2-4% selama 20 menit lalu bilas dengan air DTT dan biarkan kering sebelum digunakan. </div> |
| <p>9. Membuang sampah tajam dengan benar</p> | <p>Membantu mencegah penularan infeksi yang dapat disebabkan oleh kontak dengan sampah tajam dan kerusakan lingkungan</p> |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Siapkan tempat penampungan sampah tajam yang tidak dapat ditembus oleh jarum • Pastikan semua jarum dan spuit digunakan hanya satu kali • Jangan menutup kembali, membengkokkan, ataupun merusak • jaum yang telah digunakan. • Langsung buang semua jarum yang telah digunakan ke tempat • penampungan sampah tajam tanpa memberikannya ke orang lain • Ketika tempat penampungan sudah tiga perempat penuh, tutup, sumbat, atau plester wadah tersebut dengan rapat lalu bakar | |
| <p>10. Membuang sampah dan limbah secara aman</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buang plasenta, darah, cairan tubuh, dan benda-benda yang terkontaminasi ke wadah anti bocor. • Kubur atau bakar segera sampah padat yang terkontaminasi • Buang limbah cair ke saluran khusus • Cuci tangan, sarung tangan, dan tempat penampungan setelah membuang sampah atau limbah infeksius | <p>Memastikan bahwa lingkungan sekitar tetap aman dari potensi bahaya dan risiko kesehatan.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>11. Mengelola pakaian dan kain yang terkontaminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petugas yang menangani linen harus menggunakan alat pelindung diri berupa sarung tangan rumah tangga, sepatu tertutup kedap air, apron, dan kacamata pelindung. • Kumpulkan dan pisahkan semua pakaian dan kain yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh di kantong plastik khusus. • Jangan pernah meyentuh benda-benda tersebut dengan tangan secara langsung. • Bilas darah maupun cairan tubuh lain dengan air sebelum mencuci nya dengan sabun. | <p>Membantu mencegah penyebaran infeksi di antara pasien, staf medis, dan pengunjung.</p>  |
| <p>Evaluation (E): Evaluasi</p> <p>12. Melakukan evaluasi implementasi dalam pencegahan dan pengendalian infeksi saat proses persalinan berjalan dengan baik</p> | <p>Memastikan kepatuhan terhadap protokol kesehatan yang ditetapkan</p>  |

Referensi

Estri, B. A., Putri, I. M., Rosida, L., & Endriyani, A. 2019. Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI). In Journal of Chemical Information and Modeling.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018a). "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan."

PMK Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pengambilan Specimen Darah Vena

Bdn. Lia Dwi Prafitri, SST., MPH.



Pengambilan Specimen Darah Vena

Bdn. Lia Dwi Prafitri, SST., MPH

1. Definisi

Pengambilan specimen darah vena yaitu suatu kegiatan pengambilan dan atau pengumpulan spesimen darah vena yang akan dipergunakan untuk pemeriksaan laboratorium. Pengambilan darah vena dilakukan di salah satu vena dalam fossa cubiti, sedangkan pada bayi yaitu vena jugularis superficialis atau darah dari sinus sagittalis superior (Gandosoebrita, 2010).

2. Tujuan

Melakukan pemeriksaan laboratorium.

3. Indikasi

Kebutuhan sampel darah vena untuk pemeriksaan laboratorium.

4. Kontraindikasi

- a. Infeksi atau hematoma pada lokasi pungsi vena prospektif
- b. Ekstremitas yang cedera atau mengalami edema masif
- c. Vena trombotik atau flebitis
- d. Kateter intravena distal dari lokasi pungsi vena prospektif (dapat mempengaruhi hasil laboratorium jika cairan atau obat IV dimasukkan ke distal dari lokasi pungsi vena)
- e. Cangkok arteriovenosa atau fistula
- f. Mastektomi ipsilateral

Dalam situasi di atas, gunakan tempat lain (misal lengan berlawanan) untuk pungsi vena. Koagulopati bukan merupakan kontraindikasi, namun area tersebut harus dikompresi lebih lama setelah pungsi vena.

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

- a. Gunakan hanya ketegangan ringan saat memasang torniquet, ingatlah untuk melepas torniquet setelah pengambilan darah.
- b. Berhati-hatilah agar tidak menusuk terlalu dalam dan menembus vena.
- c. Jika vena tidak masuk, jangan mencoba mengubah posisi jarum dengan menggerakkan ujungnya ke satu sisi atau lainnya; ini dapat mendorong

- vena keluar dan juga merusak jaringan. Sebaiknya, tarik sebagian jarum sebelum mengubah sudut dan arah penyisipan.
- d. Tidak lagi dianjurkan untuk melakukan fleksi siku setelah pungsi vena antecubital; ini sebenarnya meningkatkan pembentukan pembentukan hematoma.

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan, umur 18 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan lemas setiap kali menstruasi. Hasil anamnesis kurang konsentrasi pada saat menerima pelajaran di sekolah dan sering letih pada saat menstruasi. Hasil pemeriksaan TD 100/ 90 mmHg, N 86 x/ menit, P 20 x/ menit, S 36,7°C. Apakah langkah yang tepat untuk pemeriksaan yang perlu dilakukan guna menegakkan diagnosa pada kasus tersebut?

- A. Pengambilan sampel darah vena
- B. Pengambilan sampel urin
- C. Pengambilan sampel sputum
- D. Pengambilan sampel feses
- E. Pengambilan swab vagina

7. Pembahasan soal kasus

Jawaban A

Gejala lemas dan letih yang berhubungan dengan siklus menstruasi, serta tekanan darah yang rendah, dapat dipertimbangkan adanya anemia sebagai penyebab keluhan tersebut. Anemia merupakan kondisi yang ditandai oleh rendahnya kadar hemoglobin dalam darah, dan salah satu penyebab anemia yang umum adalah defisiensi zat besi.

- a. Pengambilan sampel darah vena: Pilihan ini tepat untuk menilai kadar hemoglobin dan status zat besi dalam darah. Hasil pemeriksaan darah lengkap (hemoglobin, hematokrit, serta jumlah dan bentuk sel darah merah) dapat membantu menegakkan atau menyingkirkan diagnosis anemia.
- b. Pengambilan sampel urin: Pemeriksaan urin tidak akan memberikan informasi spesifik terkait keluhan lemas dan letih yang berkaitan dengan siklus menstruasi.
- c. Pengambilan sampel sputum: Pemeriksaan sputum lebih berkaitan dengan gangguan pernapasan dan tidak relevan dengan keluhan yang

disajikan.

- d. Pengambilan sampel feses: Pemeriksaan feses tidak akan memberikan informasi yang relevan terkait keluhan lemas dan letih pada saat menstruasi.
- e. Pengambilan swab vagina: Pemeriksaan swab vagina tidak relevan dengan gejala yang disajikan, karena keluhan yang muncul lebih berkaitan dengan kelelahan dan lemas daripada infeksi pada saluran reproduksi.

Dengan demikian, langkah yang paling tepat untuk menegakkan diagnosa pada kasus ini adalah pengambilan sampel darah vena (Opsi A). Pemeriksaan laboratorium ini dapat membantu mengidentifikasi atau menyingkirkan kemungkinan anemia akibat defisiensi zat besi, yang dapat menjadi penyebab keluhan yang disajikan.

Tips menjawab:

Mahasiswa harus mampu melakukan pengambilan sampel darah dengan tepat, adapun langkah-langkah pengambilan specimen darah vena sebagai berikut::

| ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI | RASIONAL & GAMBAR |
|---|--|
| Assessment (A) : Pengkajian Fase Prainteraksi 1. Kaji vena yang sesuai (vena mediana cubiti) 2. Kaji apakah pasien mengalami cedera/ infeksi/ hematoma pada lokasi vena yang dipilih 3. Review catatan medis dokter 4. Kaji kesiapan psikologis klien untuk dilakukan pengambilan sampel darah | Mengetahui lokasi vena yang sesuai untuk dilakukan pengambilan spesimen darah vena dan kesiapan klien untuk dilakukan pengambilan sampel darah  |
| Planning (P) : Perencanaan Fase Orientasi 5. PERSIAPAN ALAT (* = wajib ada) | Persiapan alat dilakukan untuk memudahkan dalam melakukan |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Kapas* ● Spuit 3 ml* ● Torniquet* ● Botol sampel* ● Hipavik ● Label/ etikel* ● Alkohol 70%* ● APD: Celemek & Handscoot* ● Bengkok* ● Pengalas ● Bak instrumen | <p>tindakan pengambilan spesimen darah</p>  |
| <p>PERSIAPAN KLIEN</p> <p>6. Mengucapkan salam dan perkenalkan diri</p> | <p>Mengucapkan salam dan memperkenalkan secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya</p>  |
| <p>7. Memverifikasi identitas klien</p> | <p>Memastikan ketepatan klien yang akan dilakukan pengambilan sampel darah</p>  |
| <p>8. Memberitahu tindakan dan menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p> | <p>Mengurangi kecemasan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan</p>  |

| | |
|---|--|
| <p>9. Memberikan kesempatan bertanya dan menanyakan persetujuan serta kesiapan klien untuk dilakukan tindakan</p> | <p>Memberikan kesempatan bertanya supaya klien dapat memahami hal-hal yang akan dilakukan dan persetujuan sebagai <i>informed consent</i> tindakan pengambilan sampel darah yang akan dilakukan</p>  |
| <p>PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <p>10. Menjaga privasi klien (tutup tirai)</p> <p>11. Mengatur posisi klien dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien harus duduk dengan punggung ditopang atau, jika mereka cemas atau mempunyai riwayat reaksi vasovagal, berbaring terlentang. b. Dukung lengan bawah yang tersupinasi (atau tempat lain yang dipilih) pada permukaan yang nyaman. | <p>Menjaga kenyamanan klien dan privasi selama tindakan berlangsung</p>  <p>Memudahkan dalam melakukan tindakan pengambilan specimen darah vena karena vena akan lebih terlihat jelas oleh bidan</p>  |
| <p>Implementation (I) : Implementasi</p> <p>Fase Kerja</p> <p>12. Memakai celemek dan mencuci tangan</p> | <p>Celemek digunakan sebagai alat pelindung diri dan cuci tangan dilakukan untuk mengurangi transmisi mikroorganisme</p> |

| | |
|--|--|
| |  |
| 13. Membuka kemasan sputut menggunakan teknik steril dan memasukkan ke bak instrumen, siapkan hipavik secukupnya | Mencegah terjadinya kontaminasi alat serta menjaga alat tetap steril  |
| 14. Mengatur posisi klien sesuai lokasi penyuntikan dan membebaskan daerah yang akan ditusuk | Memudahkan bidan dalam melakukan tindakan pengambilan specimen darah  |
| 15. Memasang pengalas di bawah area penyuntikan | Melindungi tempat sekitar penyuntikan dari percikan darah  |
| 16. Memasang tourniquet di bagian atas lokasi penyuntikan yaitu 5 cm proksimal dan meminta klien untuk mengepal dengan ibu jari di dalam | Memudahkan vena lebih terlihat dengan jelas sehingga memudahkan tindakan pengambilan specimen darah |

| | |
|--|---|
| |  |
| 17. Memakai handscoon | Mencegah kontaminasi antara bidan dengan pasien  |
| 18. Melakukan palpasi nadi (Vena mediana Cubiti) dan melakukan disinfektan menggunakan kapas alkohol 70% secara melingkar dari dalam keluar | Memastikan lokasi pengambilan specimen darah dan melakukan desinfektan untuk mencegah terjadinya mikroorganisme  |
| 19. Menempatkan ibu jari dan jari telunjuk 2 cm di bawah tempat injeksi dengan tangan non dominan dan menusukkan vena dengan sudut 15-45 derajat dan lubang jarum suntik menghadap ke atas | Memudahkan lokasi vena terlihat oleh bidan dan memudahkan untuk memastikan jarum suntik masuk ke dalam vena  |

| | |
|---|---|
| <p>20. Menarik plunger dengan perlahan sambil memegang tabung spuit dengan tangan kiri</p> <p><i>Bila darah tidak mengalir ke dalam spuit, tarik spuit sedikit tapi jangan sampai keluar dari tusukan dan coba menusukkan kembali pada vena yang tepat.</i></p> | <p>Memastikan jarum suntik masuk ke dalam vena dan darah masuk ke dalam tabung spuit</p>  |
| <p>21. Saat spuit terisi darah, longgarkan/ lepaskan torniquet dan anjurkan klien melepaskan genggaman tangannya dan ambil darah sesuai dengan kebutuhan.</p> | <p>Memudahkan dalam pengambilan darah ke dalam tabung spuit sesuai dengan kebutuhan</p>  |
| <p>22. Melepaskan jarum dari tempat injeksi, sambil menekan tempat injeksi dengan kapas kering dan menutupnya dengan hipavik.</p> <p><i>Hindari menekan bekas tempat injeksi dengan menekuk lengan.</i></p> | <p>Menghindari keluarnya darah dari bekas suntikan jarum pada lokasi vena yang digunakan dalam tindakan pengambilan specimen darah</p>  |

| | |
|--|--|
| <p>23. Melepas sarung tangan dan membuangnya ke tempat sampah infeksius.</p> | <p>Mencegah terjadinya kontaminasi yang ada di sarung tangan</p>  |
| <p>Fase Terminasi</p> <p>24. Rapikan alat</p> | <p>Memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan sehingga mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi silang</p>  |
| <p>25. Mencuci tangan dan melepas celemek</p> | <p>Menghilangkan mikroorganisme penyebab infeksi di tangan</p>   |
| <p>Evaluation (E) : Evaluasi</p> <p>26. Evaluasi klien terhadap lokasi penyuntikan dan respon klien terhadap tindakan</p> | <p>Evaluasi lokasi penyuntikan dan respon klien bermanfaat untuk mengetahui reaksi serta perubahan kondisi klien setelah dilakukan pengambilan specimen darah</p> |

| | |
|--|---|
| |  <p>27. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan</p> <p>Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan pada klien</p>  |
| Sikap | |
| 28. Menerapkan <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah tindakan | Mencegah terjadinya infeksi silang melalui tangan dan menjaga kebersihan perorangan |
| 29. Melakukan prinsip pencegahan infeksi dan tindakan dengan teknik steril | Mencegah terjadinya infeksi |
| 30. Melakukan tindakan dengan sistematis | Tindakan dilakukan secara sistematis supaya efektifitas tindakan sesuai dengan tujuan |

| | |
|------------------------------|--|
| 31.Komunikatif dengan pasien |  <p>Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga</p>  |
|------------------------------|--|

Referensi :

- Gandasoebrata, R. 2010. *Penuntun Laboratorium Klinik*. Jakarta: Dian Rakyat.
- WHO. 2011. *Pedoman Teknik Dasar untuk Laboratorium Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Yuni, B. E. dan Oktami, R.S. 2017. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik (KDPK) Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pemeriksaan Laboratorium Khusus

(HIV, Sifilis dan Hepatitis)

Dewi Nurlaela Sari, SST.,M.Keb.



Pemeriksaan Laboratorium Khusus (HIV, Sifilis dan Hepatitis)

Dewi Nurlaela Sari, SST.,M.Keb

1. Definisi

HIV adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Infeksi HIV mengakibatkan penurunan sistem imunitas/kekebalan tubuh yang membuat tubuh sangat lemah dan kesulitan hingga gagal melawan infeksi tumpangan (oportunistik) seperti virus, jamur, bakteri dan parasit. Sifilis adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri Treponem Pallidum, dan Hepatitis B adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Pada kehamilan, Infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B memiliki cara penularan yang hampir sama yaitu melalui hubungan seksual, darah dan mampu menularkan secara vertical dari ibu yang positif ke anak. Infeksi ketiga penyakit menular tersebut pada ibu hamil dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan dapat menyebabkan morbiditas, kecacatan dan kematian, sehingga merugikan dan mempengaruhi kelangsungan hidup serta kualitas hidup anak.

Pelayanan Deteksi Dini HIV, Sifilis dan Hepatitis B adalah memberikan pelayanan untuk mengidentifikasi penyakit HIV, Sifilis, Hepatitis B atau kelainan secara klinis yang belum jelas dengan menggunakan pemeriksaan laboratorium.

2. Tujuan

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah Deteksi Dini HIV, Sifilis dan Hepatitis B

3. Indikasi

Terdapat beberapa kelompok orang yang harus melakukan pemeriksaan HIV, Sifilis dan Hepatitis, yakni:

- a. Orang yang berisiko tinggi
 - Orang yang memiliki banyak pasangan seksual.
 - Pengguna narkoba suntik.
 - Orang yang berhubungan seksual tanpa pengaman dengan pasangan yang berisiko tinggi atau yang status HIV-nya tidak

diketahui.

- b. Pemeriksaan rutin Ibu hamil Semua wanita hamil disarankan untuk mendapatkan pemeriksaan triple eliminasi (Sifilis, HIV dan Hepatitis B) sebagai bagian dari perawatan prenatal
- c. Tenaga Kesehatan; Orang-orang yang berisiko tinggi kontak dengan darah atau cairan tubuh potensial terinfeksi
- d. Pekerja Seks Komersial dan mitra seksual; Orang-orang yang berisiko tinggi terkena infeksi sifilis.
- e. Bayi dari ibu yang terinfeksi HIV, Sifilis, Hepatitis B; Bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi hepatitis B memerlukan tindakan pencegahan
- f. Pemberi layanan kesehatan dan Pekerja layanan sosial; Orang-orang yang berisiko terpapar dengan darah atau cairan tubuh yang terkontaminasi

4. Kontra Indikasi

- a. Ketidaksetujuan pasien; Jika pasien secara tegas menolak pemeriksaan
- b. Hindaran teknis atau logistic; Jika terdapat kendala teknis atau logistik yang membuat pemeriksaan tidak dapat dilakukan dengan aman atau efektif.
- c. Ketidakmampuan pasien untuk menerima hasil; Jika pasien tidak dapat atau tidak bersedia menerima hasil pemeriksaan.

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

Periode jendela masing-masing penyakit

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan usia 26 tahun datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesa didapatkan bahwa ini merupakan kunjungan pertamanya dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD: 100/70 mmhg, N: N 86 x/ menit, P 20 x/ menit, S 36,7°C. Pemeriksaan abdomen teraba ballottement, dan usia kehamilan 10 minggu. Bidan memberikan konseling terkait pemeriksaan laboratorium untuk memastikan kesehatan ibu pada trimester 1 sebagai upaya pencegahan infeksi dari ibu ke bayi. Apakah jenis pemeriksaan laboratorium pada kasus tersebut?

- A. Triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis)

- B. Pemeriksaan Kadar Haemoglobin Darah
- C. Golongan Darah
- D. Glukosa Urine
- E. Protein Urine

7. Pembahasan Soal Kasus

Jawaban A

Terdapat beberapa pemeriksaan laboratorium yang di anjurkan pada kehamilan yakni pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dan urin, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah Malaria (jika tinggal di daerah endemis atau dicurigai mengidap penyakit Malaria), Pemeriksaan tes Sifilis, Pemeriksaan HIV, Pemeriksaan Hepatitis, Pemeriksaan BTA (jika dicurigai mengidap atau kontak dengan orang pengidap penyakit TBC). Pemeriksaan laboratorium tersebut memiliki tujuan dan manfaat masing-masing.

- A. Triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis): Pilihan ini merupakan jawaban yang paling tepat karena Klien merupakan ibu hamil, kelompok ibu hamil tersebut termasuk kedalam kelompok resiko untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium HIV, sifilis dan hepatitis dengan tujuan untuk mencegah terjadinya penularan HIV, sifilis dan hepatitis dari ibu ke bayi. Selain itu, pemeriksaan tersebut merupakan program yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency virus, sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak. Sehingga, setiap ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan tersebut [4].
- B. Pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb): Pilihan ini kurang tepat karena tujuan dari pemeriksaan ini yaitu untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil, sehingga dapat mendeteksi dini adanya anemia dan upaya pencegahan komplikasi yang dapat ditimbulkan.
- C. Golongan Darah: Pilihan ini kurang tepat karena tujuan dari pemeriksaan ini tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdarurat.
- D. Glukosa Urine: Pilihan ini kurang tepat karena tujuan dari pemeriksaan ini yaitu untuk mendeteksi adanya diabetes melitus gestasional yang

- dapat mengakibatkan komplikasi pada ibu dan janin.
- E. Protein Urine: Pilihan ini kurang tepat, karena tujuan pemeriksaan ini yaitu untuk mengetahui fungsi ginjal selama masa kemahilan dan untuk mengidentifikasi adanya preeklampsia yang dapat mengarah pada eklampsia.

Tips menjawab:

Mahasiswa harus mampu melakukan pemeriksaan laboratorium untuk HIV, Sifilis dan Hepatitis dengan tepat, adapun langkah-langkah pemeriksaan sebagai berikut:

| ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI | RASIONAL & GAMBAR |
|--|--|
| Assessment (A): Pengkajian | |
| Fase Prainteraksi: 1. Kaji riwayat kesehatan klien 2. Kaji apakah klien merupakan kelompok faktor resiko 3. Kaji kesiapan klien untuk melakukan pemeriksaan | Mengetahui keadaan umum klien.  |
| Planning (P): Perencanaan | |
| Fase Orientasi 4. Persiapan Lingkungan | Memastikan ruangan dan tempat duduk nyaman  |
| 5. Persiapan Alat: - Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan. - Sarung tangan - Tabung VAKUM EDTA/ tabung | Memastikan semua alat dan bahan tersedia |

| | |
|--|---|
| <p>serologi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spuit 3 cc dan Jarum - Bak instrumen - Kapas alkohol - Plester - Kassa steril - Label - Mikropipet 5-50 uI tip kuning - Torniquet - Insert Kit (Rapid HIV/Sipilis/HBSAg) - Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan kartu remaja, kartu/buku pranikah dan prakosenpsi |  |
| <p>Persiapan pasien</p> <p>6. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan.</p> | <p>Memberikan informasi yang benar terkait pemeriksaan deteksi dini HIV, sifilis dan hepatitis dan kesediaan ibu melakukan pemeriksaan tersebut.</p>  |
| <p>7. Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan.</p> | <p>Tercipta hubungan baik dan kepercayaan</p>  |
| <p>Implementation (I): Implementasi</p> | |

| | |
|---|--|
| Fase Kerja | Menerapkan teknik pencegahan infeksi melalui tindakan cuci tangan |
| 8. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar. |  |
| 9. Menempatkan alat dan bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis. | Memudahkan mobilisasi dalam mengakses alat dan bahan |
| 10. Memakai sarung tangan bersih dan alat perlindungan diri lain (gaun/apron, masker, dan kacamata) | Menerapkan teknik pencegahan dan pengendalian infeksi |
| 11. Letakkan lengan klien lurus diatas meja dengan tangan mengepal | Posisikan klien nyaman dan aman |

| | |
|--|--|
| 12. Tourniquet dipasang kurang lebih 10 cm diatas lipat siku pada bagian atas dari vena yang akan diambil (jangan terlalu kencang) | Mempermudah idenifikasi vena, mengurangi resiko hematoma dan juga mempermudah pengambilan sample |
| 13. Pastikan vena dan bersihkan lokasi dengan kapas alcohol dengan usapan melingkar dari dalam keluar. | Melakukan teknik aseptic |
| 14. Pasang holder dengan tangan kanan dan ujung telunjuk pada pangkal jarum . vena ditusuk dengan sudut 30-45 derajat. Bila jarum berhasil masuk vena, ambil darah 0,5 – 1 ml. | Pengambilan sample darah sesuai dengan langkah dan teknik yang benar. |
| 15. Setelah cukup darah diambil, tourniquet dilepas. Lepas tabung dan lepas jarum perlahan-lahan sambil ditutup kapas alcohol. Klien diminta menekan bekas tusukan dengan kapas alcohol. Tutup bekas tusukan dengan plester. | Memastikan teknik aseptic sebagai bentuk pencegahan dan pengendalian infeksi |

| | |
|--|--|
| |  |
| 16. Insert kit didekatkan berdasarkan jenis pemeriksaan. | Memastikan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan  |
| 17. Siapkan jenis sampel yang akan diperiksa bisa dalam bentuk : sediaan serum/ plasma darah/whole blood sebanyak: <ul style="list-style-type: none"> - HIV/ Sifilis: 10 µl (microliter) atau 20 µl (microliter) atau sesuai dengan batas pipet yang telah disediakan dalam insert kit. - HBSAg 100 µl darah atau sesuai dengan batas pipet yang telah disediakan dalam insert kit. | Memastikan sample sesuai kebutuhan  |
| 18. Teteskan Buffer/ Assay Diluent: <ul style="list-style-type: none"> - HIV/ Sifilis : 4 tetes |  |
| 18. Baca hasil dalam 5-20 menit : <ul style="list-style-type: none"> - Reaktif : terlihat adanya dua garis muncul di area Test (T) dan Control (C) - Non Reaktif : hanya satu garis | Invalid : Jika garis tidak muncul di Control (C) dan hanya muncul di area T. |

| | |
|---|--|
| muncul di area Control (C) |  |
| 19. Jika hasil menunjukkan: - Reaktif : dilakukan rujukan ke Faskes Puskemas/ RS | Invalid : Ulangi pemeriksaan dengan alat tes/ insert kit baru  |
| 20. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan melakukan konseling | Klien mendapatkan informasi mengenai hasil pemeriksaan serta pemahaman terkait tindak lanjut hasil pemeriksaan  |
| Fase Terminasi 21. Membereskan alat dan cuci tangan kembali | Menerapkan teknik pencegahan infeksi melalui tindakan cuci tangan  |

| Evaluation (E): Evaluasi | |
|---|---|
| 22. Memastikan kembali klien mengerti atas hasil pemeriksaan dan konseling yang diberikan | Evaluasi pemahaman klien dengan memberikan kesempatan untuk bertanya atau dapat menjawab pertanyaan yang diberikan.  |
| 23. Melakukan pendokumentasian | Memastikan tindakan yang diberikan dan hasil yang diperoleh tercatat dan terdokumentasi dengan baik.  |

Referensi

- I. H. M. Van Loo, N. H. T. M. Dukers-Muijrs, R. Heuts, M. A. B. Van Der Sande, and C. J. P. A. Hoebe, "Screening for HIV, hepatitis B and syphilis on dried blood spots: A promising method to better reach hidden high-risk populations with self-collected sampling," *PLoS One*, vol. 12, no. 10, pp. 1–11, 2017, doi: 10.1371/journal.pone.0186722.
- Kemenkes, "Cover_Isi_Buku_PPIA.pdf." p. 108, 2019, [Online]. Available: <https://siha.kemkes.go.id/portal/ppia#>.
- Kemenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Deficiency Virus, Sifilis Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak," *Prog. Phys. Geogr.*, vol. 14, no. 7, p. 450, 2017, [Online]. Available: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01514176>.
- P. Liana, V. Patricia, C. Ieawi, and C. Ienawi, "Prevalensi Kejadian Penyakit Menular Seksual (HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Sifilis) pada Wanita Penjaja Seks di Palembang," *Sriwij. J. Med.*, vol. 1, no. 2, pp. 101–107, 2018, doi: 10.32539/sjm.v1i2.20.

Ambulasi dan Mobilisasi

Anindhita Yudha Cahyaningtyas, SST, M.Kes.



Ambulasi dan Mobilisasi

Anindhita Yudha Cahyaningtyas, SST, M.Kes

1. Definisi

Ambulasi merupakan upaya seseorang untuk melakukan latihan jalan atau berpindah tempat. Mobilitas merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktifitas guna mempertahankan kesehatannya

2. Tujuan

- a. Mempertahankan fungsi tubuh
- b. Memperlancar peredaran darah
- c. Membantu pernafasan menjadi lebih baik
- d. Mempertahankan tonus otot
- e. Memperlancar eliminasi alvi dan urine
- f. Mempercepat proses penutupan jahitan operasi
- g. Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian

3. Indikasi

- a. Kelemahan Otot
- b. Fase Rehabilitasi Fisik
- c. Klien dengan Tirah Baring Lama

4. Kontraindikasi

- a. Trombus/emboli pada pembuluh darah
- b. Kelainan sendi atau tulang
- c. Klien fase imobilisasi karena kasus penyakit (jantung)
- d. Trauma medulla spinalis atau trauma system saraf pusat

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

- a. Sebelum membantu pasien untuk ambulasi, penting untuk melakukan penilaian risiko pasien untuk menentukan berapa banyak bantuan yang diperlukan.

- b. Penilaian dapat mengevaluasi kekuatan otot pasien, toleransi aktivitas, dan kemampuan bergerak, serta kebutuhan untuk menggunakan alat bantu atau mencari bantuan tambahan.
- c. Jumlah bantuan akan bergantung pada kondisi pasien, lama rawat inap dan prosedur, serta pembatasan mobilitas sebelumnya.

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan, umur 25 tahun, P2A0, nifas hari ke-1 di PMB. Hasil anamnesis didapatkan bahwa saat ini masih takut untuk bergerak dan berganti posisi. Hasil pemeriksaan TD 110/ 80 mmHg, N 86 x/ menit, P 18 x/ menit, S 36,8°C, ASI (+), TFU 2 jari di bawah pusat, perineum utuh, lochea rubra. Apa langkah utama yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan antibiotik
- B. Memberikan obat anti nyeri
- C. Memberikan latihan ambulasi dan mobilisasi
- D. Memberikan pendidikan kesehatan tentang senam nifas
- E. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar

7. Pembahasan Soal Kasus

Jawaban : C

- A. Memberikan antibiotik, tidak tepat karena ibu tidak mengalami tanda-tanda / risiko infeksi
- B. Memberikan obat anti nyeri, kurang tepat karena ibu belum membutuhkannya saat ini
- C. Memberikan latihan ambulasi dan mobilisasi, jawaban yang tepat. Pasien perlu dilakukan ambulasi dan mobilisasi untuk mempercepat pemulihan kondisi setelah melahirkan
- D. Memberikan pendidikan kesehatan tentang senam nifas, kurang tepat karena perlu latihan awal ambulasi dan mobilisasi terlebih dahulu sebelum melakukan senam nifas
- E. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar, kurang tepat, karena ibu perlu melakukan ambulasi dan mobilisasi terlebih dahulu, setelah itu itu di ajari teknik menyusui yang benar.

Tips menjawab : Mahasiswa harus memahami cara melatih ambulasi dan mobilisasi pada ibu nifas

Adapun langkah-langkap ambulasi dan mobilisasi sebagai berikut:

| ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI | RASIONAL & GAMBAR |
|--|---|
| Assessment (A) : Pengkajian | |
| Fase Prainteraksi 1. Review catatan medis dokter 2. Kaji apakah ada kelainan pada tulang dan sendi 3. Kaji kesiapan psikologis klien untuk dilakukan ambulasi dan mobilisasi | |
| Planning (P) : Perencanaan | |
| Fase Orientasi 4. PERSIAPAN ALAT (* = wajib ada) <ul style="list-style-type: none">• Bed• Bantal• Selimut• Kursi Roda | Persiapan alat dilakukan untuk memudahkan dalam melakukan ambulasi dan mobilisasi |
| PERSIAPAN KLIEN 5. Mengucapkan salam dan perkenalkan diri | Mengucapkan salam dan memperkenalkan secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya |
| 6. Memverifikasi identitas klien | Memastikan ketepatan klien yang akan dilakukan ambulasi dan mobilisasi |
| 7. Memberikan kesempatan bertanya dan menanyakan persetujuan serta kesiapan klien untuk dilakukan tindakan | Klien dapat memahami hal-hal yang akan dilakukan dan persetujuan sebagai <i>informed consent</i> tindakan ambulasi dan mobilisasi |
| PERSIAPAN LINGKUNGAN 8. Menjaga privasi klien (tutup tirai) | Menjaga kenyamanan klien dan privasi selama tindakan berlangsung |
| Implementation (I) : Implementasi | |
| Fase Kerja 9. Mencuci tangan | Cuci tangan dilakukan untuk mengurangi transmisi |

| | |
|--|---|
| | mikroorganisme |
| |  |
| a. Membantu klien Posisi Duduk <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berdirilah menghadap bagian atas tempat tidur dengan sudut 45 derajat dengan kaki terbuka, dan satu kaki di depan kaki lainnya ▪ Berdirilah di samping pinggang pasien. | Posisi yang tepat membantu mencegah cedera punggung dan memberikan dukungan serta keseimbangan.  |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mintalah pasien membalikkan badan, menghadap ke arah bidan ▪ Bantu pasien untuk bergerak mendekati tepi tempat tidur | Langkah ini akan menyiapkan pasien untuk berpindah posisi  |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada saat yang sama pegang perlahan paha luar pasien dengan tangan Anda yang lain dan bantu pasien menggeser kakinya dari tempat tidur untuk menjuntai atau menyentuh lantai | Langkah ini membantu pasien untuk duduk dan menggerakkan kaki dari tempat tidur secara bersamaan  |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada hitungan ketiga, perlahan angkat pasien ke posisi duduk | Mencegah cedera pada klien |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Minta pasien untuk mendorong tempat tidur dengan lengan paling dekat dengan tempat tidur, pada saat yang sama Anda memindahkan beban dari kaki depan ke kaki belakang |  |
| <p>b. Membantu Klien Berdiri</p> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan pasien untuk duduk di sisi tempat tidur terlebih dahulu, sebelum ambulasi. Pastikan alas kaki yang tepat dikenakan pada pasien, dan beri tahu pasien seberapa jauh Anda akan melakukan ambulasi (Alas kaki yang tepat adalah alas kaki yang tidak licin atau anti slip) | <p>Memastikan pasien tidak merasa pusing dan dapat menoleransi posisi tegak.</p> <p>Alas kaki yang tepat sangat penting untuk mencegah jatuh secara tidak sengaja.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> Bantu pasien dengan berdiri di depan pasien, pegang di sisi kanan dan kiri pinggang pasien, jaga punggung tetap lurus dan lutut ditekuk. | <p>Membantu posisi klien untuk dapat berdiri dengan kuat</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> Pada hitungan ketiga, tarik pasien dalam posisi berdiri | <p>Memudahkan koordinasi antara perawat dan klien</p>  |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mulai untuk membantu klien berjalan perlahan ▪ Bidan dapat menopang lengan klien di atas bahu nta, sedangkan tangan yang lain dapat merangkul | <p>Membantu klien berjalan dalam kondisi aman</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika keadaan klien sudah semakin kuat, bidan dapat mendampingi klien berjalan dengan tetap di sampingnya | <p>Melatih klien agar bisa berjalan secara mandiri</p>  |
| <p>c. Memindahkan Klien ke Kursi Roda</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendekatkan kursi roda ke samping bed klien ▪ Pastikan untuk mengunci roda terlebih dahulu | <p>Bidan dapat menjangkau kursi roda, sehingga klien bergerak tidak terlalu jauh dari bed</p> <p>Mencegah roda bergeser saat memindahkan klien ke kursi roda</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bantu pasien dengan berdiri di depan pasien, pegang di sisi kanan dan kiri pinggang pasien, jaga punggung tetap lurus dan lutut ditekuk. | <p>Membantu posisi klien untuk dapat berdiri dengan kuat sebelum berpindah ke kursi roda</p> |

| | |
|--|--|
| |  |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membantu klien berpindah di atas kursi roda | <p>Agar klien dapat bersiap untuk duduk pada posisi yang tepat di atas kursi roda</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membantu pasien duduk di kursi roda (Pastikan pijakan kaki dibuka semua terlebih dahulu) | <p>Mengurangi risiko terjatuh atau tersandung pada kaki klien</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menutup kembali pijakan kaki | <p>Klien nyaman menapakkan kaki di pijakan kursi roda</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membantu pasien duduk di kursi roda dengan baik | <p>Memastikan klien duduk dengan aman dan nyaman</p>  |
| d. Memindahkan (mengangkat) Klien dari bed | Bagian pantat klien merupakan |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Untuk memindahkan atau mengangkat klien dari bed ke brancard atau bed lain, dibutuhkan minimal 2-3 orang sesuai berat badan klien ▪ Bidan dengan kekuatan tangan terbesar berada di posisi tengah klien untuk mengangkat bagian pantat | <p>bagian yang paling berat dibandingkan dengan bagian kepala atau kaki klien, sehingga diperlukan bidan dengan postur yang paling tinggi atau besar agar dapat kuat menopang bagian pantat</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masukkan tangan bidan di bawah tubuh klien sampai posisi siku | <p>Mencegah klien terjatuh secara tidak sengaja</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada hitungan ketiga, semua bidan mengangkat klien secara bersamaan dengan kedua lengannya | <p>Meringankan beban mengangkat klien</p>  |
| <p>Fase Terminasi</p> <p>10. Mencuci tangan</p> | <p>Cuci tangan dilakukan untuk mengurangi transmisi mikroorganisme</p> |

| | |
|--|--|
| |  |
| Evaluation (E) : Evaluasi | |
| 11. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan | Evaluasi respon klien bermanfaat untuk mengetahui reaksi serta perubahan kondisi klien dilakukan ambulasi dan mobilisasi |
| 12. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan | Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan pada klien |
| Sikap | |
| 13. Melakukan tindakan dengan sistematis | Tindakan dilakukan secara sistematis supaya efektifitas tindakan sesuai dengan tujuan |
| 14. Melakukan komunikasi dengan pasien | Komunikasi yang baik meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan |
| 15. Merespon dan berempati terhadap reaksi pasien | Respon dan empati dari bidan meningkatkan hubungan emosional yang baik dengan pasien |

Referensi :

Doyle and McCutcheon. 2023. Clinical Procedures for Safer Patient Care.

<https://med.libretexts.org/>

Mary W. Matz. 2019. Patient Handling and Mobility Assessments: A White Paper.

fgiguidelines.org

OGT Pada Bayi

Bdn. Dwi Anik Karya Setiarini, SST., M.Kes.



OGT PADA BAYI

Bdn. Dwi Anik Karya Setiarini, SST., M.Kes

1. Definisi

Oral Gastric Tube adalah suatu tindakan pemasangan selang melalui rongga mulut bayi sampai ke lambung

2. Tujuan

- a. Membantu untuk memasukkan makanan cair atau obat-obatan
- b. Membantu mencegah terjadinya kelelahan pada bayi berat badan lahir rendah saat mengisap
- c. Membantu untuk mengeluarkan cairan atau isi lambung dan gas yang ada didalam lambung
- d. Membantu pengambilan specimen dalam lambung untuk pemeriksaan laboratorium
- e. Mengirigasi karena adanya perdarahan pada lambung

3. Indikasi

- a. Pasien tidak bisa menelan
- b. Pasien dengan kasus terganggunya saluran pencernaan atas
- c. Pasien pasca operasi pada hidung, faring atau oesofagus

4. Kontraindikasi

- a. Pasien yang memiliki tumor di rongga hidung/esophagus
- b. Pasien yang mengalami cidera serebrospinal

5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan Tindakan tersebut)

- a. Pada pemberian nutrisi cair pada bayi dialirkan melalui selang dengan menggunakan sputit sesuai dengan kebutuhan bayi setiap 2 jam sekali
- b. Bilas sonde atau selang dengan air putih setelah pemberian nutrisi
- c. Kecepatan aliran sputit tidak boleh terlalu tinggi
- d. Lama pemakaian sonde sampai bayi mampu untuk menghisap dengan baik dan berat badan bayi cukup

6. Soal kasus

Bayi Ny Y lahir di RS KIA dengan berat lahir 2300 gr pada usia kehamilan 35 minggu lahir secara normal. Apgar score 7/9 saat lahir menangis, bayi lahir 1 hari yang lalu mengalami sulit menelan, bayi tampak menangis. Tindakan yang tepat untuk mengatasinya?

- A. Rujuk
- B. Pemberian obat
- C. Dekatkan pada ibu
- D. Pemberian ASI pada bayi
- E. Melakukan pemasangan OGT

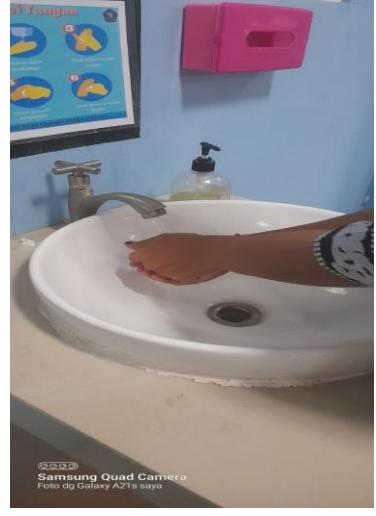
7. Pembahasan Soal Kasus

Jawaban : E

- A. Rujuk, tidak tepat karena bukan tindakan segera sesuai kasus
- B. Pemberian obat, tidak tepat karena bukan merupakan tindakan awal untuk mengatasi kondisi bayi sesuai dengan kebutuhan.
- C. Dekatkan pada ibu, kurang tepat karena bukan tindakan segera sesuai dengan kebutuhan bayi.
- D. Pemberian ASI pada bayi, kurang tepat karena dalam kondisi sulit menelan
- E. Melakukan pemasangan OGT, tepat karena pada kondisi bayi lahir dengan BBLR dan premature dengan kondisi bayi kesulitan dalam pemberian nutrisi ASI tampak menangis sehingga Tindakan yang tepat disini adalah melakukan pemasangan OGT untuk mempermudah pemberian nutrisi ASI melalui OGT karena bayi mengalami kesulitan dalam menelan

| ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI | RASIONAL & GAMBAR |
|--|--------------------------------|
| Assessment (A): Pengkajian | |
| Fase Prainteraksi: 1. Kaji riwayat kesehatan klien 2. Kaji apakah klien merupakan kelompok faktor resiko 3. Kaji kesiapan klien untuk melakukan pemeriksaan | Mengetahui keadaan umum klien. |

| | |
|---|--|
| |  |
| Planning (P): Perencanaan | |
| Fase Orientasi 4. Persiapan Lingkungan | Memastikan ruangan dan tempat duduk nyaman  |
| 5. Persiapan Alat: - OGT No 5 atau 8 (untuk anak yang lebih kecil) - Sepasang sarung tangan - Spuit ukuran 20-30 cc - Plester - Stetoskop - Handuk - Bengkok - Form/buku pendokumentasian hasil pemeriksaan | Memastikan semua alat dan bahan tersedia  |
| Persiapan pasien 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan. | Memberikan informasi yang benar terkait tindakan pemasangan OGT pada bayi dan kesediaan ibu untuk dilakukan Tindakan pada bayinya. |

| | |
|--|--|
| |  |
| 7. Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan. | Tercipta hubungan baik dan kepercayaan dengan ibu  |
| Implementation (I): Implementasi | |
| Fase Kerja 8. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang baik dan benar. | Teknik pencegahan infeksi melalui tindakan cuci tangan  |
| 9. Menempatkan alat dan bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis. | Memudahkan mobilisasi dalam mengakses alat dan bahan |

| | |
|--|--|
| |  |
| 10. Atur posisi pasien (semi fowler) | Pasien nyaman dan aman  |
| 11. Pakai sarung tangan | Bersih dan steril  |
| 12. Ukur Panjang selang dengan cara : dari telinga ke hidung dampai px bila melalui oral | Selang sesuai dengan ukuran Panjang selang ke lambung pasien |

| | |
|---|--|
| |  |
| 13. Beri tanda pada selang yang telah diukur dengan plester | Memberi batas supaya selang tepat masuk ke dalam lambung pasien |
| 14. Beri xylocaine jelly pada ujung selang OGT | Memudahkan selang masuk tanpa ada hambatan |

| | | |
|---|--|---|
| |  | |
| 15. Masukkan selang OGT ke oral sesuai indikasi secara perlahan sampai dengan batas yang telah ditandai Jika ada tekanan atau sumbatan diamkan beberapa saat dan masukkan lagi | Memasukkan selang sesuai dengan prosedur dan sesuai dengan lokasi pemasangan |  |
| 16. Setelah masuk cek posisi OGT dengan cara masukkan udara dengan spuit 3-5 cc kedalam lambung, jika terdengar bunyi "blub" dengan auskultasi, berarti ujung selang sonde berada dalam lambung kemudian udara tadi diaspirasi kembali. | Memastikan sonden berada di dalam lambung | |

| | |
|---|--|
| |  |
| 17. Untuk fiksasi selang pada hidung atau pipi pasien, perhatikan kerapian dan kenyamanan pasien Perhatikan indikasi pemasangan, bila untuk nutrisi tutup selang | Lebih rapi dan tidak mengganggu pergerakan pasien |
| 18. Rapikan pasien dan lakukan pendokumentasian | Pasien nyaman setelah dilakukan tindakan. |

| | |
|---|---|
| | |
| Evaluation (E): Evaluasi | |
| 19. Memastikan kembali klien mengerti atas hasil pemeriksaan dan konseling yang diberikan | Mengevaluasi pemahaman klien tentang Tindakan yang sudah dilakukan supaya lebih paham dan mengerti.  |
| 20. Melakukan pendokumentasian | Mendokumentasikan reaksi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan  |

Referensi

- Bahri, S.A. (2002). Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal. Jakarta: YBP
- Hidayat, A.A.A. (2008). Buku saku praktikum keperawatan anak. Jakarta:EGC

Pemasangan Nasogastric Tube (NGT)

Bdn. Renny Adelia Tarigan, SST., MKM.



Pemasangan Nasogastric Tube (NGT)

Bdn. Renny Adelia Tarigan, SST., MKM

1. Definisi

Pemasangan Pipa Nasogastrik (NGT) adalah Prosedur memasukkan pipa panjang yang terbuat dari polyurethane atau silicone melalui hidung, pharynx, esofagus sampai kedalam lambung dengan indikasi tertentu. Sangat penting bagi mahasiswa kebidanan untuk mengetahui cara pemasangan pipa NGT dan pipa NGT tersebut sudah masuk dengan benar pada tempatnya. Sebelum melakukan pemasangan pipa NGT, mahasiswa perlu mereview kembali materi anatomi nasus, pharinx, oesofagus, dan gaster.

2. Tujuan

- a. Memberikan suplemen cairan makanan/ nutrisi ke lambung untuk pasien yang tidak dapat menelan.
- b. Dekompresi, yang artinya mengeluarkan cairan sekresi/ sekret dan gas – gas dari saluran pencernaan untuk mencegah terjadinya distensi (kembung)
- c. Lavage, yaitu mengirigasi lambung karena adanya perdarahan lambung, keracunan, dan dilatasi lambung.
- d. Mengambil cairan lambung untuk pemeriksaan lambung

3. Indikasi

- a. Diagnostik
Membantu diagnostik dengan analisa cairan
- b. Memasukan Cairan/Makanan
Pasien tidak dapat menelan oleh karenan berbagai sebab
- c. Dekompresi isi Lambung
Mengeluarkan cairan lambung pada pasien ileus obstruktif/ileus paralitik peritonitis, dan pankreatitis akut. Bilas lambung pada kaus intoksifikasi. Perdarahan saluran cerna bagian atas untuk bilas lambung (mengeluarkan cairan lambung)

4. Kontraindikasi

- a. Pasien dengan jeas maxilofacial atau fraktur basis crani fossa anterior
Pemasangan NGT melalui masal berpotensi untuk misplacement NGT

- melalui fossa cribiformis, menyebabkan penetrasi ke intrakranial.
- Pasien dengan tumor esofagus

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

- Jenis dan ukuran (nomor) NGT yang digunakan
- Perhatikan/catat kepatenan selang, periksa distensi abdomen dan bising usus
- perhatikan/catat warna dan jumlah cairan yang keluar
- perhatikan respon pasien setelah pemasangan NGT, misalnya muntah atau batuk

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan, umur 19 tahun, diantar oleh orangtua ke Puskesmas dalam kondisi lemas dikarenakan keracunan. Hasil anamnesis pasien ditemukan dalam kondisi lemas di kamar mandi, disebelah pasien terdapat larutan pembersih lantai. Hasil pemeriksaan TD 90/70 mmHg, N 100 x/ menit, P 14 x/ menit, S 35,5°C. Pada daerah mulut tercium bau larutan pembersih lantai. Bidan melakukan penaganan sesuai dengan keluhan pasien?

Apakah tindakan utama yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- Memasang Infus
- Memasang NGT
- Mengatur Posisi Pasien
- Memasang Oksigen
- Memberikan obat

7. Pembahasan soal kasus

- Pasang infus, tidak tepat karena tindakan ini merupakan tindakan segera yang di lakukan dalam kondisi darurat
- Memasang NGT, tepat karena merupakan tindakan utama karena dalam kasus keracunan perlu dilakukan bilas lambung. Bilas lambung atau disebut juga sedot lambung dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien yang mengalami keracunan atau overdosis. Pada prosedur ini, zat beracun diharapkan bisa dikeluarkan sebelum terserap oleh tubuh.
- Mengatur Posisi Pasien, kurang tepat, karena tindakan ini merupakan tindakan yang dilakukan saat pemasangan NGT

- D. Memasang Oksigen, tidak tepat karena tindakan ini merupakan tindakan segera bukan tindakan utama
- E. Memberikan obat, tidak tepat karena tindakan ini dapat diberikan setelah bilas lambung

Tips Menjawab:

Mahasiswa harus mampu melakukan pemasangan NGT dengan tepat.

Adapun langkah-langkap pemasangan NGT sebagai berikut:

| ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI | RASIONAL & GAMBAR |
|--|--|
| Assessment (A) : Pengkajian Fase Prainteraksi <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengecek rencana tindakan 2. Mencuci tangan | <p>Sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial, maka mencuci tangan adalah hal yang penting.</p>  |
| Planning (P) : Perencanaan Fase Orientasi <p>3. PERSIAPAN ALAT (* = wajib ada)</p> <ul style="list-style-type: none"> • NGT sesuai ukuran (14-18 French selang berdiameter besar)* • Handuk* • Pengalas* • Tisu • Bengkok * • Plester* • Stetoskop* • Spatel Lidah* • Senter* • Sput 50 cc | <p>Persiapan alat digunakan untuk memudahkan dalam melakukan pemasangan NGT</p>  |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • gelas berisi air • pinset anatomis • handscoen | |
| PERSIAPAN KLIEN | |
| <p>4. Mengucapkan salam dan perkenalkan diri 5. Memverifikasi identitas klien</p> | <p>Mengucapkan salam dan memperkenalkan akan meningkatkan rasa saling percaya dan memverifikasi identitas klien agar memastikan ketepatan tindakan yang dilakukan</p>  |
| <p>6. Memberitahu tindakan dan menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 7. Memberikan kesempatan bertanya dan menanyakan persetujuan serta kesiapan klien untuk dilakukan tindakan</p> | <p>Menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan akan serta memberikan kesempatan untuk bertanya dapat mengurangi kecemasan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan. Dan memberikan kesempatan bertanya supaya klien dapat memahami hal-hal yang akan dilakukan dan persetujuan sebagai <i>informed consent</i> tindakan pengambilan sampel darah yang akan dilakukan.</p> |
| <p>8. Memberitahu tindakan dan menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 9. Memberikan kesempatan bertanya dan menanyakan persetujuan serta kesiapan klien untuk dilakukan tindakan</p> |  |
| PERSIAPAN LINGKUNGAN | |
| 10. Menjaga privasi klien (tutup tirai) | Menjaga kenyamanan klien dan privasi selama tindakan berlangsung |
| |  |

| | |
|--|---|
| | |
| 11. Mengatur posisi klien dengan high fowler | <p>Memudahkan dalam melakukan tindakan pengambilan specimen darah vena karena vena akan lebih terlihat jelas oleh bidan</p>  |
| Implementation (I) : Implementasi | |

| | |
|---|---|
| <p>Fase Kerja</p> <p>12. Memakai celemek dan mencuci tangan</p> <p>13. Mengatur Posisi klien high fowler</p> <p>14. Bersama dengan klien menentukan kode yang akan digunakan mislanya mengangkat telunjuk/tangan untuk mengatakan "tunggu sejenak karena rasa tidak enak"</p> <p>15. Bersihakan daerah hidung. lalu memasang handuk pada dada klien, meletakkan tisu wajah, bengkok.</p> | <p>Celemek digunakan sebagai alat pelindung diri dan cuci tangan dilakukan untuk mengurangi transmisi mikroorganisme</p>  <p>Memastikan bahwa tindakan yang diberikan sesuai dan tidak mengganggu kenyamanan klien</p>  <p>Membersihkan daerah hidung mengurangi transmisi mikroorganisme, dan tetap menjaga prinsip bersih dan rapi dalam pelaksanaan tindakan sebagai upaya pemenuhan rasa aman dan nyaman untuk klien.</p>  |
|---|---|

| | |
|--|--|
| 16. |  |
| <p>17. Meminta klien untuk rileks dan bernafas secara normal, saat menutup satu lubang hidung, kemudian ulangi prosedu untuk lubang hidung yang lain. Pilih salah satu dengan aliran udara laing besar</p> <p>18. Menyiapkan plester kurang lebih 10cm dan gunting tengahnya sepanjang 5 cm, untuk merekatkan selang NGT</p> | <p>Dilakukan untuk memastikan bahwa jalan nafas klien tidak mengalami masalah dan dapat ditindaklanjuti untuk pemasangan NGT</p>  |
| <p>19. Menyiapkan plester kurang lebih 10cm dan gunting tengahnya sepanjang 5 cm, untuk merekatkan selang NGT</p> <p>20. Memakai sarung tangan</p> | <p>Mempersiapkan alat dan bahan dilakukan untuk mempermudah tindakan sesuai dengan prinsip efisien dan efektif</p>  |
| |  |

| | |
|--|--|
| <p>21. Mengukur panjang Selang NGT yang akan dimasukkan dan di tandai dengan plester. Ukur jarak dari ujung ke daun telingan bawah hingga ke prosesus xifoideus</p> <p>22. Memberi pelicin (jelly.vacelin) pada selang NGT sepanjang 10-20 cm</p> | <p>Untuk menentukan kesesuaian ukuran selang NGT yang akan dimasukkan maka harus dilakukan pengukuran. Dan memastikan pemberian vacellin pada selang NGT agar mengurangi ketidaknyamanan klien pada saat pemasangan NGT</p>  |
| <p>23. Mengingatkan klien bahwa selang akan segera dimasukkan. memegang selang dengan pinset/tangan.</p> <p>24. Minta klien untuk mengadahkan kepalanya, masukan selang dengan lembut/perlahan kedalam lubang hidung yang telah dipilih</p> <p>25. Lanjutkan memasukan selang disepanjang rongga hidung hingga melewati nasofaring, anjurkan klien untuk menekuk leher dan menelan (bila klien sadar).</p> | <p>Meminta izin pada setiap tindakan sebagai bentuk komunikasi merupakan berntuk kode etik pelayanan kesehatan.</p>   |

| | |
|---|--|
| <p>26. Menekankan perlunya bernafas lewat mulut dan menelan selama prosedur</p> <p>27. Tidak mendorong paksa selang NGT, bila terjadi tahanan atau klien tersedak muntah, atau menjadi sianotik, hentikan selang dan tarik selang kembali periksa posisi selang di belakang tenggorok dengan spatel lidah dan senter</p> | <p>Untuk menentukan kesesuaian arah masuknya selang NGT yang dimasukkan.</p>  |
| <p>28. memeriksa letak selang:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Aspirasi pelan-pelan untuk mendapatkan isi lambung b. Memasangkan sputum pada ujung selang nasogastric, meletakkan diafragma stetoskop pada kuadran kiri atas abdomen klien tepat dibawah garis kost (daerah gaster) lalu masukan 10-20cc udara bersamaan dengan auskultasi abdomen (apabila lambung terdengar bunyi desiran berarti pipa tersebut telah masuk) setelah itu keluarkan udara yang ada didalam sejumlah yang dimasukan. c. Memasukkan ujung selang yang diklem baskom yang berisi air (klem dibuka) dan perhatikan biala ada gelembung pipa masuk kedalam paru – paru dan jika tidak ada gelembung pipa tersebut masuk lambung setelah itu diklem atau dilipat kembali. <p>29. Bila selang tidak dilambung, masukan 2,5-5 cm lagi dan periksa kembali posisinya</p> | <p>Untuk menentukan kesesuaian arah masuknya selang NGT yang dimasukkan.</p>    |

| | |
|--|---|
| <p>30.Tutup ujung proximal selang</p> <p>31.Melakukan fiksasi selang, pasang ujung plester yang utuh pada batang hidung klien, dan silangkan ujung plester yang digunting pada selang yang keluar dari hisung secara menyilang plester yang dibelah tadi pada selang yang keluar</p> <p>32.fiksasi selang kebaju klien dengan cara tempelkan plester keselang dan penitikan plester tersebut</p> | <p>Menutup proximal selang NGT bertujuan untuk memastikan tidak ada udara dan ataupun benda asing yang dapat mengkontaminasi saluran selang NGT. Lalu difiksasi agar letak selang NGT tidak tertarik keluar.</p>   |
| <p>Fase Terminasi</p> <p>33.Rapikan alat</p> <p>34.Mencuci tangan dan melepas celemek</p> | <p>Sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial, maka mencuci tangan adalah hal yang penting.</p>  |

| Evaluation (E) : Evaluasi | |
|--|---|
| 35. Mengobservasi reaksi pasien | Evaluasi respon klien terhadap pemasangan selang NGT bertujuan agar memastikan tindakan yang dilakukan telah sesuai  |
| 36. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan | Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan pada klien  |
| Sikap | |
| 37. Menerapkan <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah tindakan | Sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial, maka mencuci tangan adalah hal yang penting. |
| 38. Melakukan prinsip pencegahan infeksi dan tindakan dengan teknik steril |  |
| 39. Melakukan tindakan dengan sistematis | |
| 40. Komunikatif dengan pasien | |

Referensi :

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia: JakartaNursalam, (2011). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktek keperawatan profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusnanto., Ira, Suarilah., Candra, Panji.A., Andri, Setiya.W. (2016). Buku Standar Operasional Prosedur (SOP) Keperawatan Dasar. Universitas Airlangga: Fakultas Keperawatan.
- Rifiani, N., & Sulihandari, H. (2013). Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan. Jakarta: Dunia Cerdas
- Sumijatun. (2010). Konsep dasar menuju keperawatan profesional. Jakarta: TIM.
- Yuni, B. E. dan Oktami, R.S. 2017. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik (KDPK) Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

BIODATA PENULIS



Bd. Novita Br Ginting Munthe, SST., M.Keb., lahir di Kabanjahe, 28 Nopember 1989. Penulis telah menyelesaikan pendidikan Kebidanan Program Diploma III pada Tahun 2010 di STIKes Santa Elisabeth Medan, Pendidikan Bidan Pendidik Program Diploma IV di Universitas Sumatera Utara Tahun 2011 – 2012, Pendidikan S2 Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2013 – 2015, Profesi Bidan di Institut Kesehatan Deli Husada Delitua pada Tahun 2019 – 2020, kemudian penulis melanjutkan pendidikan S3 pada tahun 2019 di Universitas Andalas Padang. Sejak tahun 2012 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan saat ini aktif mengajar di Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional.

Penulis dapat dihubungi melalui email novitagintingmunthe89@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

Do the best, leave the bad



Bd.Ardhita Listya Fitriani.,M.Tr.Keb.. Lahir di Blora, 15 Maret 1994. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 dengan program studi DIV Kebidanan di Universitas Karya Husada Semarang lulus tahun 2015. Setelah itu melanjutkan pendidikan S2 Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang Lulus tahun 2019. Kemudian Profesi Bidan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta Lulus tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2016 mengampu di STIKES Wira Husada Nusantara Blora. Tahun 2020 sampai saat ini penulis bekerja di Universitas Karya Husada Semarang mengampu mata kuliah KDPK, Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita, Asuhan Kebidanan Nifas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan pelatihan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ardhitalistyafitriani@gmail.com

Motto: "“ Do the best to get the best in Our Life ”

BIODATA PENULIS



Bdn. Lia Dwi Prafitri, SST., MPH., lahir di Pemalang, 12 Mei 1988. Saat ini penulis tinggal di Tirto, Pekalongan Barat, Kota Pekalongan. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari D3 Kebidanan di STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan (Lulus 2009), D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surakarta (Lulus 2012), Pascasarjana di Universitas Sebelas Maret (Lulus 2015), kemudian melanjutkan Pendidikan Profesi Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (Lulus 2023). Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009 sampai dengan sekarang di Prodi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan (UMPP). Aktivitas penulis saat ini selain mengajar pada jenjang Diploma Tiga Kebidanan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan (UMPP) adalah sebagai Ketua Prodi Diploma Tiga kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Periode 2023-2027 dan juga menjalankan tugas tri darma lainnya yaitu penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta kegiatan lainnya sebagai penulis buku, publikasi, dan seminar ilmiah. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: L02Prafitri@gmai.com
Motto: "Yakin bahwa Allah selalu memberikan yang terbaik"



Dewi Nurlaela Sari, SST., M.Keb. Lahir di Pandeglang, 24 Mei 1989. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Diploma 4 Kebidanan, Universitas Padjadjaran lulus tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Bhakti Kencana dan lulus pada tahun 2013. Sekarang, penulis sedang melaksanakan studi lanjut S3 Ilmu Kedokteran di Universitas Padjadjaran. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008 sebagai bidan pelaksana di Klinik Kota Bandung, tahun 2009 sebagai Dosen di Prodi D3 Kebidanan, Tahun 2018 sebagai mendapat tugas tambahan yaitu Ketua Program Studi D3 Kebidanan, serta mengembangkan keilmuan klinis sebagai bidan pengelola dan pelaksana Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), tahun 2020 sebagai Ketua Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan. Saat ini penulis bekerja di Universitas Bhakti Kencana mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Apras, serta Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan reviewer artikel nasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: dewi.nurlaela@bku.ac.id
Motto: "Create your own destiny"

BIODATA PENULIS



Anindhita Yudha Cahyaningtyas, SST, M.Kes

Riwayat Pendidikan:

1. Diploma IV Kebidanan di Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2010
2. S2 Magister Kedokteran Keluarga dengan minat "Pendidikan Profesi Kesehatan" Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2012

Riwayat Pekerjaan :

Penulis aktif mengajar dan menjadi dosen tetap di STIKes Mitra Husada Karanganyar sejak tahun 2011- sekarang.

Penulis pernah mendapatkan Hibah DIKTI dengan skema "Penelitian Dosen Pemula" pada tahun 2018 dan tahun 2021. Penulis aktif sebagai bidan pelaksana di Posyandu Balita di Kota Surakarta. Penulis juga aktif dalam kegiatan publikasi ilmiah, penulisan buku, serta pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui email: Anindhitayudha03@gmail.com

Pesan untuk pembaca

"When you forgive, you heal"

"When you let go, you grow"



Bdn. Dwi Anik Karya Setiarini, SST., M.Kes.

Lahir di Madiun, 24 Maret 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu D3 Kebidanan di STIKES ICME Jombang lulus tahun 2007, D4 Bidan Pendidik di STIKES Husada Jombang lulus tahun 2008, S2 Pascasarjana Universitas Diponegoro lulus tahun 2016, kemudian Pendidikan Profesi Kebidanan di STIKES Husada Jombang lulus tahun 2022. Riwayat pekerjaan tahun 2008 – sekarang sebagai dosen di Prodi D3 Kebidanan Fakultas Vokasi Institut Teknologi

Sains dan Kesehatan ICME Jombang. Saat ini bekerja di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan ICME Jombang mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar ilmiah. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail : anikfian85@gmail.com

BIODATA PENULIS



Bdn. Renny Adelia Tarigan, SST., MKM Lahir di Tanjung Langkat, 27 Juli 1991. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Deli Husada Delitua tahun 2011. DIV Kebidanan di Universitas RS Haji Medan Tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Sumatera Utara dan lulus pada tahun 2017. Melanjutkan Pendidikan Profesi Bidan lulus pada tahun 2023. dan sekarang sedang menempuh Pendidikan lanjut S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat di UNAND. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2011 – 2013 bekerja sebagai Praktisi, Selanjutnya sampai 2017

Menjadi Pendidik di Institut Kesehatan Deli Husada Delitua. 2017 sampai Saat ini penulis bekerja di Institut Kesehatan Mitra Bunda mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Kebidanan, Keterampilan Klinik Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Asuhan Kebidanan Komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar ilmih. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: renny.adelya27@gmail.com

Motto: “What you learn is yours forever”

SINOPSIS

Buku "Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan" adalah sebuah panduan komprehensif yang menjabarkan berbagai keterampilan dan prosedur penting dalam praktik kebidanan. Dengan menggabungkan pengetahuan terkini, praktik terbaik, serta standar klinis yang relevan, buku ini memberikan panduan yang terperinci dan jelas bagi para praktisi dan mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan keterampilan dasar yang esensial.

Buku ini menyajikan serangkaian Standar Operasional Prosedur (SOP) yang terstruktur dengan baik. Setiap SOP dirancang untuk memberikan langkah-langkah yang mudah dipahami dan diikuti, serta dilengkapi dengan penjelasan yang rinci mengenai tujuan, prosedur, dan langkah-langkah pencegahan yang relevan.

Melalui buku ini, para pembaca akan dipandu untuk memahami setiap aspek penting dalam keterampilan dasar praktik kebidanan, mulai dari tindakan pemantauan kehamilan, penanganan keadaan darurat obstetrik, hingga perawatan pasca-persalinan bagi ibu dan bayi. Selain itu, SOP yang disajikan di dalam buku ini bertujuan untuk memberikan kerangka kerja yang terstruktur bagi para praktisi kebidanan untuk menjaga standar kualitas layanan kesehatan yang tinggi.

Buku ini menjadi sumber rujukan yang sangat berguna bagi tenaga kesehatan, mahasiswa kebidanan, dan siapa pun yang terlibat dalam dunia kebidanan. Dengan penekanan pada keselamatan, keamanan, dan kualitas pelayanan, buku ini memberikan landasan yang kokoh untuk meningkatkan praktik kebidanan yang profesional, tangguh, dan berkualitas.

"Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan" adalah buku yang sangat diperlukan dalam mengembangkan keterampilan praktik kebidanan yang berkualitas, bertujuan untuk meningkatkan layanan kesehatan ibu dan anak, serta memberikan kontribusi positif bagi dunia kesehatan Masyarakat

Buku ini mencakup berbagai topik, termasuk:

BAB 1: Melakukan Anamnesis

BAB 2: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

BAB 3: Pengambilan Specimen Darah Vena

BAB 4: Pemeriksaan laboratorium khusus (HIV, sifilis dan hepatitis)

BAB 5: Ambulasi dan Mobilisasi

BAB 6: OGT pada bayi

BAB 7: Pemasangan Nasogastric Tube (NGT)

Buku "Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan" adalah sebuah panduan komprehensif yang menjabarkan berbagai keterampilan dan prosedur penting dalam praktik kebidanan. Dengan menggabungkan pengetahuan terkini, praktik terbaik, serta standar klinis yang relevan, buku ini memberikan panduan yang terperinci dan jelas bagi para praktisi dan mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan keterampilan dasar yang esensial.

Buku ini menyajikan serangkaian Standar Operasional Prosedur (SOP) yang terstruktur dengan baik. Setiap SOP dirancang untuk memberikan langkah-langkah yang mudah dipahami dan diikuti, serta dilengkapi dengan penjelasan yang rinci mengenai tujuan, prosedur, dan langkah-langkah pencegahan yang relevan.

Melalui buku ini, para pembaca akan dipandu untuk memahami setiap aspek penting dalam keterampilan dasar praktik kebidanan, mulai dari tindakan pemantauan kehamilan, penanganan keadaan darurat obstetrik, hingga perawatan pasca-persalinan bagi ibu dan bayi. Selain itu, SOP yang disajikan di dalam buku ini bertujuan untuk memberikan kerangka kerja yang terstruktur bagi para praktisi kebidanan untuk menjaga standar kualitas layanan kesehatan yang tinggi.

Buku ini menjadi sumber rujukan yang sangat berguna bagi para tenaga kesehatan, mahasiswa kebidanan, dan siapa pun yang terlibat dalam dunia kebidanan. Dengan penekanan pada keselamatan, keamanan, dan kualitas pelayanan, buku ini memberikan landasan yang kokoh untuk meningkatkan praktik kebidanan yang profesional, tangguh, dan berkualitas.

"Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan" adalah buku yang sangat diperlukan dalam mengembangkan keterampilan praktik kebidanan yang berkualitas, bertujuan untuk meningkatkan layanan kesehatan ibu dan anak, serta memberikan kontribusi positif bagi dunia kesehatan.

ISBN 978-623-8411-81-8



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



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022