

MODUL PRAKTIK MAHASISWA SARJANA KEBIDANAN

KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN



Rita Afni S.ST, M.Kes
Juli Selvi Yanti, S.ST, M.Kes
Ika Putri Damayanti, SST, M.Kes
Yulrina Ardhiyanti, SKM, M.Kes

MODUL PRAKTIK

KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK

KEBIDANAN

UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN



PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS HANG TUAH
PEKANBARU
T.A 2022/2023

**MODUL PRAKTIK
KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK
KEBIDANAN**

UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN

PENULIS:
RITA AFNI, SST, M.Kes
JULI SELVI YANTI, SST, M.Kes
IKA PUTRI DAMAYANTI, SST, M.Kes
YULRINA ARDHIYANTI, SKM, M.Kes

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS HANG TUAH
PEKANBARU
T.A 2022/2023**

UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU

Visi

Terwujudnya universitas unggul dalam teknologi tepat guna dan mampu bersaing ditingkat nasional pada tahun 2035.

Misi

1. Melaksanakan proses pembelajaran yang berkualitas baik pada tenaga pendidik dan mahasiswa agar memiliki daya saing yang tinggi.
2. Melaksanakan penelitian yang berkualitas, inovatif dan teruji sesuai kompetensi keilmuan.
3. Melaksanakan pengabdian masyarakat sebagai implementasi hasil penelitian dan kepedulian lainnya / melaksanakan pengabdian masyarakat berbasis karya ilmiah civitas akademika baik terstruktur maupun insidentil.
4. Melakukan kerjasama dengan berbagai stakeholder seperti pemerintah, swasta, PT dan instansi terkait dalam menunjang kompetensi lulusan.

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI

Visi

Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Misi

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan Yang Berkualitas melalui penguatan sumber-sumber belajar untuk menghasilkan lulusan yang profesional
2. Menyelenggarakan Penelitian berkesinambungan khususnya pada massage Ibu dan Anak dengan pendekatan Teknologi Tepat Guna
3. Menyelenggarakan Pengabdian Kepada Masyarakat berdasarkan pada prinsip kemitraan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak dengan mengimplementasikan hasil-hasil penelitian
4. Menjalin Kerjasama Dengan Berbagai instansi, serta aktif dalam organisasi profesi (IBI) dan Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan dan pemanfaatan lulusan.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kami ucapkan kepada Allah SWT berkat rahmat dan hidayahNya kami dapat menyelesaikan buku ajar ini. Buku Ajar yang berjudul "Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan" disusun dari berbagai sumber literatur yang telah disesuaikan dengan silabus mata kuliah, sehingga relevan digunakan untuk pembelajaran pada mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan.

Buku ajar ini dibuat dengan mengacu pada kurikulum pendidikan Sarjana Kebidanan sehingga dapat memudahkan mahasiswa dalam mempelajari mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan.

Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca. Meskipun penulis telah berusaha menyusun buku ini secara sistematis dan mendalam, tetapi buku ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan tulisan di edisi berikutnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Pekanbaru, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENCEGAHAN INFEKSI	1
1. MENCUCI TANGAN.....	1
a. Pengertian.....	1
b. Tujuan	1
c. Persiapan Alat.....	1
d. Prosedur Tindakan.....	1
2. MENGGUNAKAN SARUNG TANGAN / HANDSCOON	5
a. Pengertian.....	5
b. Tujuan	5
c. Persiapan alat.....	5
d. Prosedur Tindakan.....	6
3. PEMBUATAN LARUTAN KLORIN.....	8
a. Pengertian.....	8
b. Tujuan	9
c. Persiapan alat.....	9
d. Prosedur tindakan:.....	9
4. PEMASANGAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)	10
a. Pengertian.....	10
b. Tujuan	11
c. Persiapan alat.....	11
d. Pelaksanaan tindakan	11
5. DEKONTAMINASI, PENCUCIAN, DAN PEMBILASAN ALAT/INSTRUMEN	14
a. Pengertian.....	14
b. Tujuan	14
c. Persiapan alat.....	14
d. Prosedur Tindakan.....	15
6. DESINFEKSI TINGKAT TINGGI/ DTT	

(MEREBUS)	18
a. Pengertian.....	18
b. Tujuan	19
c. Persiapan alat.....	19
d. Prosedur tindakan.....	19
7. PENGELOLAAN LIMBAH	23
a. Pengertian.....	23
b. Tujuan	23
c. Persiapan alat.....	23
d. Prosedur tindakan.....	23
BAB II KEBUTUHAN DASAR MANUSIA	26
1. PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN KANULA/MASKER	26
a. Pengertian.....	26
b. Tujuan	26
c. Persiapan alat.....	26
d. Persiapan pasien.....	26
e. Prosedur.....	27
2. PEMASANGAN SONDE/NGT (NASO GASTRIC TUBE)	31
a. Pengertian.....	31
b. Tujuan	31
c. Persiapan alat.....	32
d. Persiapan pasien.....	32
e. Prosedur.....	33
3. PEMASANGAN INFUS.....	38
a. Pengertian.....	38
b. Tujuan	38
c. Persiapan alat.....	40
d. Persiapan pasien.....	41
e. Prosedur.....	41
4. PEMASANGAN KATETER (KATETERISASI)....	45
a. Pengertian.....	45
b. Tujuan	45

c.	Persiapan alat.....	46
d.	Persiapan pasien.....	47
e.	Prosedur.....	47
5.	VULVA HYGIENE.....	50
a.	Pengertian.....	50
b.	Tujuan	50
c.	Persiapan alat.....	50
d.	Persiapan pasien.....	51
e.	Prosedur.....	51
6.	MEMANDIKAN PASIEN.....	55
a.	Pengertian.....	55
b.	Tujuan	55
c.	Persiapan alat.....	56
d.	Persiapan pasien.....	56
e.	Prosedur.....	57
BAB III PEMBERIAN OBAT DALAM PRAKTIK KEBIDANAN		64
1.	MENYIAPKAN OBAT DARI AMPUL	64
a.	Pengertian.....	64
b.	Tujuan	64
c.	Persiapan alat.....	64
d.	Prosedur persiapan obat ampul	65
2.	MENYIAPKAN OBAT DARI VIAL	70
a.	Pengertian.....	70
b.	Tujuan	70
c.	Persiapan alat.....	71
d.	Prosedur persiapan obat vial.....	72
3.	PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN INTRACUTAN (I.C) / INTRADERMAL (I.D)	79
a.	Pengertian.....	79
b.	Tujuan	79
c.	Persiapan alat.....	80
d.	Persiapan pasien.....	81
e.	Prosedur pelaksanaan pemberian obat melalui	

jaringan intracutan (I.C)	81
4. PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN SUBCUTAN (S.C).....	88
a. Pengertian.....	88
b. Tujuan	89
c. Persiapan alat.....	89
d. Persiapan pasien.....	89
e. Prosedur pelaksanaan pemberian obat melalui jaringan subcutan (S.C).....	90
5. PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN INTRAMUSCULAR (I.M)	98
a. Pengertian.....	98
b. Tujuan	98
c. Persiapan alat.....	98
d. Persiapan pasien.....	99
e. Prosedur pelaksanaan pemberian obat Intramuscular (I.M).....	99
6. PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN INTRAVENA (I.V)	106
a. Pengertian.....	106
b. Tujuan	106
c. Persiapan alat.....	107
d. Persiapan pasien.....	107
e. Prosedur pelaksanaan pemberian obat melalui intravena (I.V)	108
7. PELEKSANAAN FLEBOTOMI	114
a. Pengertian.....	114
b. Tujuan	114
c. Persiapan alat.....	115
d. Persiapan pasien.....	115
e. Prosedur pelaksanaan flebotomi.....	116
8. PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH	122
a. Pengertian.....	122
b. Tujuan	122

c.	Persiapan alat.....	123
d.	Persiapan pasien.....	123
e.	Prosedur pelaksanaan transfusi darah.....	124
9.	KETERAMPILAN PERAWATAN LUKA	127
a.	Pengertian.....	127
b.	Tujuan	127
c.	Persiapan alat.....	127
d.	Prosedur pelaksanaan perawatan Luka.....	128
10.	KETERAMPILAN MENGANGKAT DAN MENGAMBIL JAHITAN	132
a.	Pengertian.....	132
b.	Tujuan	132
c.	Persiapan alat.....	132
d.	Prosedur pelaksanaan pengangkatan dan pengambilan jahitan.....	133
BAB IV BANTUAN HIDUP DASAR.....		138
PENATALAKSANAAN RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP)		138
a.	Pengertian.....	138
b.	Tujuan	138
c.	Prosedur Penatalaksanaan Resusitasi Jantung Paru (RJP)	139

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Mencuci Tangan.....	146
Lampiran 2: Menggunakan Sarung Tangan/Handscooon.....	149
Lampiran 3: Pembuatan Larutan Klorin.....	152
Lampiran 4: Pemasangan Alat Pelindung Diri (APD).....	154
Lampiran 5: Dekontaminasi, Pencucian dan Pembilasan Alat/ Instrumen.....	156
Lampiran 6: Desinfeksi Tingkat Tinggi/DTT (Merebus)	159
Lampiran 7: Pengelolaan Limbah	162
Lampiran 8: Pemberian Oksigen Dengan Kanula/ Masker.....	164
Lampiran 9: Pemasangan Sonde/NGT	169
Lampiran 10: Pemasangan Infus	173
Lampiran 11: Pemasangan Kateter.....	177
Lampiran 12: Vulva Hygiene	180
Lampiran 13: Memandikan Pasien.....	183
Lampiran 14: Pemberian Obat secara Parenteral Menyiapkan Obat dari Vial.....	189
Lampiran 15: Pemberian Obat Melalui Jaringan Intracutan.....	194
Lampiran 16: Pemberian Obat Melalui Jaringan Subcutan	200
Lampiran 17: Pemberian Obat Melalui Jaringan Intramuscular.....	205
Lampiran 18: Pemberian Obat Melalui Jaringan Intravena.....	210
Lampiran 19: Pelaksanaan Flebotomi	214

Lampiran 20: Pemberian Transfusi Darah.....	219
Lampiran 21: Keterampilan Perawatan Luka	222
Lampiran 22: Keterampilan Mengangkat dan Mengambil Jahitan	225
Lampiran 23: Penatalaksanaan Resusitasi Jantung Paru	229

BAB I

PENCEGAHAN INFEKSI

1. MENCUCI TANGAN

a. Pengertian

Suatu prosedur/tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir atau *Hand Rub* dengan antiseptik (berbasis alkohol).

b. Tujuan

Menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme.

c. Persiapan Alat

1. Sabun/ anti septik
2. Handuk bersih
3. Air mengalir

d. Prosedur Tindakan

N o	Langkah	Gambar
1	<p>Mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan.</p> <p><i>Mempermudah untuk mengambil alat yang diperlukan.</i></p>	

2	<p>Melepas semua perhiasan yang menempel di tangan dan lengan.</p> <p><i>Air dan sabun langsung mengenai kulit.</i></p>	
3	<p>Membasahi kedua belah tangan dengan air mengalir.</p> <p><i>Mempermudah dalam penggunaan sabun.</i></p>	
4	<p>Memberi sabun atau antiseptik secukupnya pada kedua belah tangan.</p> <p><i>Membersihkan dan mengurangi jumlah mikroorganisme.</i></p>	

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

5	<p>Menggosok telapak tangan.</p> <p><i>Membersihkan dan mengurangi jumlah mikroorganisme pada telapak tangan.</i></p>	
6	<p>Menggosok punggung tangan secara bergantian.</p> <p><i>Membersihkan dan mengurangi jumlah mikroorganisme pada punggung tangan.</i></p>	
7	<p>Menggosok sela jari dengan jari-jari tangan.</p> <p><i>Membersihkan dan mengurangi jumlah mikroorganisme pada sela-sela jari.</i></p>	
8	<p>Menggosok punggung jari secara bergantian.</p> <p><i>Membersihkan dan mengurangi jumlah mikroorganisme pada punggung jari.</i></p>	

9	<p>Menggosok ibu jari secara bergantian.</p> <p><i>Membersihkan dan mengurangi jumlah mikroorganisme pada ibu jari.</i></p>	
10	<p>Menggosok ujung jari pada telapak tangan secara bergantian.</p> <p><i>Membersihkan dan mengurangi jumlah mikroorganisme pada ujung jari.</i></p>	
11	<p>Menggenggam pergelangan tangan dengan menggosok-gosok di sekitar pergelangan tangan secara bergantian.</p> <p><i>Membersihkan dan mengurangi jumlah mikroorganisme pada pergelangan tangan.</i></p>	
12	<p>Membilas kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.</p> <p><i>Bebas dari sabun.</i></p>	

13	<p>Mematikan kran.</p> <p><i>Kran air berhenti mengalir.</i></p>	
14	<p>Mengeringkan tangan dengan handuk bersih atau tisu.</p> <p><i>Memudahkan melakukan tindakan berikutnya.</i></p>	

2. MENGGUNAKAN SARUNG TANGAN / *HANDSCOON*

a. Pengertian

Handscoon adalah sarung tangan yang biasa di pakai oleh tenaga medis agar terhindar dari droplet pasien.

b. Tujuan

Untuk mencegah terjadinya infeksi silang serta mencegah terjadinya penularan kuman.

c. Persiapan alat

Sarung tangan sesuai kebutuhan.

d. Prosedur Tindakan

No	Langkah	Gambar
1	<p>Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan.</p> <p><i>Mempermudah untuk mengambil alat yang diperlukan.</i></p>	
2	<p>Membuka kemasan sarung tangan bagian luar dengan hati-hati dan menyibakkannya ke samping.</p> <p><i>Terlihat kemasan bagian dalam.</i></p>	
3	<p>Memegang kemasan bagian dalam dan menaruh pada permukaan datar yang bersih, tepat di atas ketinggian pergelangan tangan.</p> <p><i>Memudahkan pengambilan sarung tangan sebelum digunakan.</i></p>	

4	<p>Membuka kemasan, mempertahankan sarung tangan pada permukaan dalam pembungkus.</p> <p><i>Menjaga sterilitas.</i></p>	
5	<p>Melakukan identifikasi sarung tangan kanan dan kiri.</p> <p><i>Membedakan sarung tangan kiri dan kanan.</i></p>	
6	<p>Memakai sarung tangan pada tangan yang lebih dominan dengan cara memegang tepi manset dengan ibu jari dan dua jari lainnya dari tangan yang tidak dominan, kemudian masukkan tangan secara perlahan-lahan, memastikan bahwa manset tidak menggulung pada tangan, memastikan juga jari-jari ada pada posisi yang tepat.</p>	

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	<i>Mempermudah proses pemasangan.</i>	
7	<p>Mengenakan sarung tangan pada tangan kedua pada tangan yang non dominan, dengan memasukkan jari-jari di bawah manset sarung tangan kedua, dengan tangan yang telah memakai sarung tangan.</p> <p><i>Mempermudah proses pemasangan</i></p>	
8	<p>Melakukan penyesuaian sarung tangan, apabila sarung tangan kedua telah terpasang.</p> <p><i>Untuk kenyamanan.</i></p>	

3. PEMBUATAN LARUTAN KLORIN

a. Pengertian

Suatu cara untuk membuat larutan klorin 0,5% dari bahan baku bubuk kaporit dengan konsentrasi 35% atau larutan pemutih dengan konsentrasi.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

b. Tujuan

Sebagai pedoman petugas kesehatan di ruangan untuk membuat larutan klorin 0,5%

c. Persiapan alat

1. Larutan Clorin/Pemutih
2. Gelas Ukur
3. 2 bh Ember / Kom Plastik
4. *Hand Scoon/ Sarung Tangan Rumah Tangga*
5. Apron

d. Prosedur tindakan:

No	Langkah	Gambar
1	<p>Mempersiapkan peralatan.</p> <p><i>Mempermudah untuk mengambil alat yang diperlukan</i></p>	
2	<p>Menggunakan Alat Pelindung Diri (sarung tangan rumah tangga dan masker).</p> <p><i>Dapat melindungi dari bahan kimia(clorine).</i></p>	

3	<p>Memasukkan Larutan Pemutih 1 Bagian kedalam air bersih sebanyak 9 Bagian dalam ember.</p> <p><i>Standar pembuatan larutan clorin untuk membunuh mikroorganisme.</i></p>	
4	<p>Mengaduk hingga larut (melakukan pembuatan larutan klorin 0,5% di ruang yang aman dan terbuka, Larutan klorin 0,5% dipakai tidak boleh lebih dari 24 jam).</p> <p><i>Agar cairan tercampur merata.</i></p>	

4. PEMASANGAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

a. Pengertian

Pengertian APD adalah alat-alat yang digunakan untuk melindungi keselamatan pekerja ketika melakukan pekerjaan yang berpotensi atau berisiko kecelakaan atau bahaya.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

b. Tujuan

Tujuan penggunaan APD adalah untuk melindungi keselamatan pekerja ketika melakukan pekerjaan yang berpotensi atau berisiko kecelakaan atau bahaya.

c. Persiapan alat

1. Sepatu boot
2. Apron/celemek
3. Masker
4. Google/kaca mata pelindung
5. Penutup kepala
6. Sarung tangan

d. Pelaksanaan tindakan

No	Langkah	Gambar
1	<p>Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan.</p> <p><i>Agar mudah mengambilnya.</i></p>	    

		
2	<p>Memakai sepatu karet/boot.</p> <p><i>Terhindar dari cairan/kotoran/micro organisme yang ada.</i></p>	
3	<p>Memakai apron.</p> <p><i>Terhindar dari cairan/kotoran/micro organisme yang ada.</i></p>	

4	<p>Memakai masker.</p> <p><i>Terhindar dari cairan/kotoran/micro organisme yang ada.</i></p>	
5	<p>Memakai google/kaca mata pelindung.</p> <p><i>Mata terlindungi dari cairan/kotoran/micro organisme yang ada.</i></p>	
6	<p>Memakai penutup kepala.</p> <p><i>Kepala terlindungi dari cairan/kotoran/micro organisme yang ada.</i></p>	
7	<p>Memakai handscoon.</p> <p><i>Tangan Terhindar dari cairan/kotoran/micro organisme yang ada.</i></p>	

5. DEKONTAMINASI, PENCUCIAN, DAN PEMBILASAN ALAT/INSTRUMEN

a. Pengertian

Dekontaminasi adalah upaya mengurangi dan atau menghilangkan kontaminasi oleh mikroorganisme pada orang, peralatan, bahan, dan ruang.

b. Tujuan

1. Mencegah penyabaran infeksi melalui peralatan pasien atau permukaan lingkungan.
2. Untuk membuang kotoran yang tampak.
3. Untuk membuang kotoran yang tidak tampak (mikroorganisme).
4. Untuk melindungi petugas dan pasien.

c. Persiapan alat

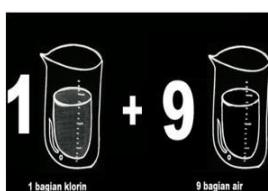
1. Alat/instrumen yang akan didekontaminasi.
2. Baskom non logam besar (2/3 buah).
3. Stopwatch/jam.
4. Sediaan klorin cair/padat.
5. Ember dan gayung/gelas ukur.
6. Sikat.
7. Sabun/detergen.

8. APD: apron, sarung tangan, kaca mata, masker, sepatu boot.
 9. Air mengalir.
 10. Tempat instrumen bersih (dengan penirisnya).
- d. Prosedur Tindakan

No	Langkah	Gambar
1	<p>Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan.</p> <p><i>Agar mudah mengambilnya.</i></p>	
2	<p>Menyiapkan wadah khusus dan bahan anti karat (plastik, email atau porselen) dengan ukuran yang memadai bagi sejumlah peralatan instrument, dan menyiapkan sediaan klorin (cair atau padat), serta menyiapkan air bersih.</p> <p><i>Peralatan dimasukkan dalam wadah yang sesuai kebutuhan.</i></p>	

3	<p>Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih.</p> <p><i>Membersihkan tangan.</i></p>	
4	<p>Menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan sepatu karet (boot). • Menggunakan celemek/apron plastik. • Menggunakan masker. • Menggunakan kacamata . • Memakai sarung tangan rumah tangga (sarung tangan tebal dari bahan karet atau polivinil). <p><i>Diri terlindungi dari kontaminasi.</i></p>	
5	<p>Membuat larutan klorin 0,5%</p> <p>Sediaan cair : campur</p>	

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	<p>1 bagian klorin dengan 9 bagian air bersih (1 liter larutan: 100 mL sediaan klorin, 900 mL air bersih).</p> <p>Jumlah cairan harus cukup untuk merendam seluruh instrumen.</p> <p>Semua peralatan terendam larutan klorine.</p>	 
6	<p>Merendam semua instrumen dalam keadaan terbuka selama 10 menit.</p> <p>Microorganisme mati dalam 10 menit.</p>	
7	<p>Setelah 10 menit, mencuci alat dengan air sabun, menggunakan sikat yang lembut untuk membersihkan bagian yang bergerigi dan sekrup alat dari darah dan lendir yang tertinggal di bawah permukaan air sabun.</p>	

	<i>Seluruh bagian peralatan dapat tersikat.</i>	
8	<p>Membilas alat pada air yang mengalir, kemudian ditiriskan, untuk selanjutnya dilakukan tindakan DTT atau sterilisasi</p> <p><i>Peralatan bebas dari microorganisme dan kotoranebra da.</i></p>	
9	<p>Melepas APD, cuci tangan dengan sabun dan air mnegalir dan mengeringkan dengan handuk bersih</p> <p><i>Tangan menjadi bersih.</i></p>	

6. DESINFEKSI TINGKAT TINGGI/ DTT (MEREBUS)

a. Pengertian

DTT adalah proses pembuangan semua mikroorganisme patogen pada objek yang tidak hidup dengan pengecualian pada endospora bakteri.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

b. Tujuan

Untuk menghilangkan mikroorganisme patogen tidak beserta endosporanya.

c. Persiapan alat

1. APD
2. Panci bertutup
3. Kompor
4. Air bersih secukupnya
5. Stopwatch/jam
6. Koorntang
7. Tromol/ bak instrumen (wadah instrumen steril)
8. Lakban khusus/ plester putih dan ballpoint/spidol

d. Prosedur tindakan

No	Langkah	Gambar
1	<p>Mempersiapkan peralatan.</p> <p><i>Agar mudah mengambilnya.</i></p>	
2	<p>Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk bersih.</p> <p><i>Tangan menjadi bersih.</i></p>	

3	<p>Menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menggunakan sepatu karet (boot). b. Menggunakan celemek/apron plastik. c. Menggunakan masker. d. Menggunakan kacamata. e. Memakai sarung tangan rumah tangga (sarung tangan tebal dari bahan karet atau polivinil). <p><i>Diri terlindungi dari kontaminasi.</i></p>	
4	<p>Memasukkan air secukupnya ke dalam panci bertutup, rebus di atas api sedang.</p> <p><i>Air menjadi panas agar dapat membunuh mikroorganisme.</i></p>	

5	<p>Memasukkan instrumen/alat ke dalam panci, pastikan alat dalam keadaan terbuka, serta air 2 - 2,5 cm diatas permukaan instrumen.</p> <p><i>Alat/instrumen terendam oleh air mendidih sehingga dapat membunuh mikroorganisme</i></p>	
6	<p>Menutup panci perebus, mengecilkan api agar air tetap mendidih, tetapi tidak terlalu bergolak. Jangan mebuka tutup/menambah air/instrumen selama proses belum selesai.</p> <p><i>Jika membuka tutup panci maka akan mengurangi kinerja dari proses merebus.</i></p>	
7	<p>Menghitung waktu saat air mulai mendidih, dan merebus selama 20 menit.</p>	

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	<i>Standar waktu untuk membunuh mikroorganisme.</i>	
8	<p>Setelah 20 menit, mengeluarkan instrumen segera dengan menggunakan korenjang, tidak menunggu sampai air menjadi dingin.</p> <p><i>Agar peralatan menjadi dingin dan kering.</i></p>	
9	<p>Menyimpan dalam wadah DTT tertutup dan siap untuk digunakan.</p> <p><i>Agar terjaga tetap dalam kondisi DTT.</i></p>	
10	<p>Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.</p> <p><i>Tangan menjadi bersih.</i></p>	
11	<p>Mencatat tanggal dilakukannya DTT dan masa berlakunya (1 minggu) dengan lakban khusus.</p> <p><i>Diketahuinya masa berakhir desinfeksi.</i></p>	

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

7. PENGELOLAAN LIMBAH

a. Pengertian

Suatu cara untuk melakukan pengolahan limbah.

b. Tujuan

1. Memisahkan antara sampah medis dan non medis.
2. Mengurangi terjadinya penyebaran infeksi.

c. Persiapan alat

1. *Safety box*.
2. Cairan Klorin dan Kom.
3. Alat dan Bahan Habis Pakai (spuit, kassa, kapas, *hand scoon*, klem, nierbeken/ bengkok, bak instrument, dll).

d. Prosedur tindakan

No	Langkah	Gambar
1	<p>Mempersiapkan peralatan.</p> <p><i>Agar mudah saat melakukan tindakan.</i></p>	 

2	<p>Limbah padat seperti jarum/benda tajam yang terkontaminasi atau tidak terkontaminasi dimasukan ke dalam safety box.</p> <p><i>Dimasukkan dalam box sehingga tidak melukai.</i></p>	
3	<p>Bahan habis pakai, seperti kassa, kapas, tisu, dll yang sudah dipakai dan terkena cairan tubuh pasien dibuang ke dalam tong sampah medis.</p> <p><i>Mencegah terkontaminasi.</i></p>	
4	<p>Limbah padat umum langsung dikumpulkan pada tempat sampah non medis dan dibuang sebagai limbah rumah tangga biasa.</p> <p><i>Pengelompokan sampah memudahkan proses pembuangan akhir.</i></p>	

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

4	<p>Alat-alat bekas pakai dan <i>hand scoon</i> direndam dalam larutan klorin selama 10 menit.</p> <p><i>Membunuh mikroorganisme</i></p>	
---	---	---

BAB II

KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

1. PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN KANULA/MASKER

a. Pengertian

Pemberian oksigen kedalam paru-paru melalui saluran pernapasan dengan menggunakan kanula/masker.

b. Tujuan

- Memenuhi kebutuhan oksigen.
- Mencegah terjadinya hipoksia.

c. Persiapan alat

- 1) Tabung oksigen dengan skala meter atau oksigen sentral dengan skala meter terpisah.
- 2) Kanula nasal atau masker oksigen.
- 3) Humidifier steril.
- 4) Aquadest.
- 5) Plester.
- 6) Gunting.
- 7) Kasa dalam tempatnya.
- 8) Lembar dokumentasi dan pena.

d. Persiapan pasien

- 1) Memperkenalkan diri dan memberitahukan kepada pasien

mengenai tindakan yang akan dilakukan.

- 2) Mengatur posisi klien yang nyaman sesuai kondisinya, umumnya sikap semi-fowler.
- 3) Menjaga privasi pasien dengan menutup pintu ruangan atau menarik gorden.

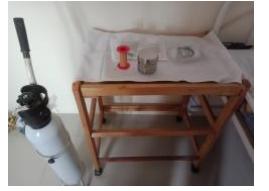
e. Prosedur

No	Langkah	Gambar
1	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan.</i></p>	
2	<p>Menyiapkan alat-alat.</p> <p><i>Mempermudah untuk mengambil alat yang diperlukan.</i></p>	
3	<p>Menyiapkan oksigen :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan skala meter berfungsi baik dan tabung berisi oksigen atau bila menggunakan oksigen sentral, letakkan humidifier 	

	<p>pada dinding tempat oksigen dialirkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengisi humidifier dengan aquadest. • meletakkan kembali botol humidifier pada tabung oksigen dan pastikan terkunci rapat. <p><i>Memastikan oksigen siap untuk digunakan.</i></p>	
4	<p>Memasang oksigen Kanula:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sambungkan kanula pada tabung oksigen. 2) Pastikan aliran oksigen tidak ada hambatan, seperti terpelintirnya selang kanula. 3) Rasakan aliran oksigen tersebut dan lihat apakah ada gelembung udara pada humidifier. 4) Atur jumlah aliran oksigen yang telah ditentukan, misal 2 L/menit. 5) Kalungkan kanula 	

	<p>melewati kepala.</p> <p>6) Pasang ujung kanula ke lubang hidung klien.</p> <p>7) Tanyakan pada klien apakah posisi kanula cukup nyaman bagi klien.</p> <p>8) Fiksasi selang dengan plester bila perlu Selipkan kasa yang menekan bagian tulang pipi, sekitar kepala dan di bagian atas telinga.</p> <p>9) Pastikan kembali oksigen mengalir dan jumlah aliran sesuai dengan yang telah ditentukan.</p> <p>Masker:</p> <p>1) Sambungkan selang masker ke oksigen yang telah disiapkan.</p> <p>2) Kalungkan karet melewati kepala.</p> <p>3) Pasang masker dengan posisi yang tepat menutupi area hidung dan mulut.</p> <p>4) Yakinkan posisi</p>	
--	---	--



	<p>karet nyaman bagi klien.</p> <p>5) Selipkan kasa yang menekan bagian tulang pipi, sekitar kepala dan di bagian atas telinga oleh karet masker.</p> <p>6) Pastikan kembali oksigen mengalir dan jumlah aliran sesuai dengan yang telah ditentukan.</p> <p><i>Agar disesuaikan dengan kebutuhan pasien.</i></p>	
5	<p>Merapikan pasien dan lingkungan.</p> <p><i>Agar memberikan kenyamanan bagi pasien.</i></p>	
6	<p>Merapikan alat-alat yang sudah digunakan dan mengembalikannya ke tempatnya.</p> <p><i>Agar tidak ada infeksi nosokomial.</i></p>	

7	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan.</i></p>	
---	--	---

2. PEMASANGAN SONDE/NGT (NASO GASTRIC TUBE)

a. Pengertian

Pemberian nutrisi cair dengan selang plastik yang dipasang kedalam lambung melalui hidung.

b. Tujuan

- Memenuhi kebutuhan nutrisi.
- Memberikan nutrisi pada pasien yang tidak sadar dan pasien yang mengalami kesulitan menelan.
- Mencegah terjadinya atropi esophagus/lambung pada pasien tidak sadar.
- Untuk melakukan kumbah lambung pada pasien keracunan.
- Untuk mengeluarkan darah pada pasien yang mengalami muntah

- darah atau pendarahan pada lambung.
- c. Persiapan alat
- 1) Baki dan alasnya.
 - 2) Makanan cair pasien.
 - 3) Gelas berisi air putih / air minum.
 - 4) Bengkok (nierbekken).
 - 5) Tissue.
 - 6) Corong / tabung semprit 20 – 50 cc steril.
 - 7) Slang Nasogastric (NGT) steril.
 - 8) Plester, gunting.
 - 9) Sarung tangan (handscoon) steril.
 - 10) Jelly / vaselin.
 - 11) Stetoskop.
 - 12) Air matang dalam kom kecil.
 - 13) Pinset anatomi.
 - 14) Kasa / lidi kapas.
 - 15) Klem.
 - 16) Pengalas.
 - 17) Sampiran.
- d. Persiapan pasien
- 1) Memperkenalkan diri dan memberitahukan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.

- 2) Mengatur posisi klien sikap semi-fowler
- 3) Menjaga privasi pasien dengan menutup pintu ruangan atau menarik gorden

e. Prosedur

No	Langkah	Gambar
1	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan.</i></p>	
2	<p>Menyiapkan alat-alat.</p> <p><i>Mempermudah untuk mengambil alat yang diperlukan.</i></p>	
3	<p>Membersihkan hidung pasien dengan kasa/lidi kapas.</p> <p><i>Memastikan kebersihan hidung sebelum pemasangan alat.</i></p>	

4	<p>Memasang sarung tangan steril.</p> <p><i>Sebagai pencehagan infeksi bagi pasien dan bidan.</i></p>	
5	<p>Mengukur panjang slang NGT mulai dari epigastrium, ke hidung kemudian ke telinga, memberi tanda pada slang NGT.</p> <p><i>Agar disesuaikan dengan kondisi lambung pasien.</i></p>	
6	<p>Memerikan vaselin atau pelicin pada ujung slang dan klem pangkal pipa NGT.</p> <p><i>Memudahkan memasukkan pipa NGT.</i></p>	
7	<p>Memasukkan NGT perlahan-lahan melalui hidung (pasien yang sadar dianjurkan untuk menelan), bila ada tahanan keluarkan NGT dan ganti ke lubang hidung yang satunya.</p>	

<p>8 Memastikan slang NGT benar-benar masuk lambung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspirasi cairan lambung. 2. Masukkan ujung slang yang diklem ke dalam baskom yang berisi air (klem dibuka). Perhatikan bila ada gelembung (pipa masuk ke paru-paru) dan jika tidak ada gelembung (pipa masuk ke lambung). Setelah itu diklem atau dilipat kembali. 3. Masukkan udara dengan spuit ke dalam lambung melalui pipa tersebut dan dengarkan dengan stetoskop. Bila di lambung terdengar bunyi, berarti pipa sudah masuk. Setelah itu, keluarkan udara yang ada di dalam sebanyak jumlah yang dimasukkan. 	
---	---

	<i>Memastikan pipa NGT benar benar masuk kedalam lambung.</i>	
9	<p>Memasukkan makanan cair secara perlahan-lahan dengan menggunakan sputum ke dalam pipa NGT.</p> <p><i>Agar nutrisi masuk dengan baik.</i></p>	
10	<p>Membilas pipa dengan air matang.</p> <p><i>Agar semua nutrisi masuk kedalam lambung dan tidak tersisa pada selang.</i></p>	

11	<p>Menutup atau mengeklem pipa NGT jika sudah selesai pemberian nutrisi.</p> <p><i>Mencegah masuk udara dan kuman patogen lainnya.</i></p>	
12	<p>Melekatkan pipa di pipi bila NGT yang dipasang permanen.</p> <p><i>Agar tidak mudah terlepas.</i></p>	
13	<p>Melepaskan sarung tangan.</p> <p><i>Agar mencegah kontaminasi.</i></p>	
14	<p>Merapikan alat-alat yang sudah digunakan dan mengembalikan ke tempatnya.</p> <p><i>Agar tidak ada infeksi nosokomial</i></p>	

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

15	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan.</i></p>	
16	<p>Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.</p> <p><i>Agar terdokumentasi asuhan yang telah diberikan</i></p>	

3. PEMASANGAN INFUS

a. Pengertian

Pemberian sejumlah cairan ke dalam tubuh melalui sebuah jarum ke dalam pembuluh vena (pembuluh balik) untuk menggantikan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh.

b. Tujuan

- Mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang manganung air, elektrolit, vitamin, protein lemak, dan kalori yang tidak dapat dipertahankan secara adekuat melalui oral

Memperbaiki keseimbangan asam basa
Memperbaiki volume komponen-komponen darah Memberikan jalan masuk untuk pemberian obat-obatan kedalam tubuh Memonitor tekan Vena Central (CVP) Memberikan nutrisi pada saat system pencernaan di istirahatkan.

- Keadaan emergency (misal pada tindakan RJP), yang memungkinkan pemberian obat langsung ke dalam Intra Vena.
- Untuk memberikan respon yang cepat terhadap pemberian obat (seperti furosemid, digoxin).
- Pasien yang mendapat terapi obat dalam dosis besar secara terus-menerus melalui Intra vena.
- Pasien yang membutuhkan pencegahan gangguan cairan dan elektrolit.
- Pasien yang mendapatkan tranfusi darah.
- Upaya profilaksis (tindakan pencegahan) sebelum prosedur (misalnya pada operasi besar dengan

risiko perdarahan, dipasang jalur infus intravena untuk persiapan jika terjadi syok, juga untuk memudahkan pemberian obat).

- Upaya profilaksis pada pasien-pasien yang tidak stabil, misalnya risiko dehidrasi (kekurangan cairan) dan syok (mengancam nyawa), sebelum pembuluh darah kolaps (tidak teraba), sehingga tidak dapat dipasang jalur infus. Untuk menurunkan ketidaknyamanan pasien dengan mengurangi kebutuhan dengan injeksi intramuskuler.
- c. Persiapan alat
 - 1) Baki dan alasnya
 - 2) Perlak dan alasnya
 - 3) Sarung tangan (handscoon)
 - 4) Kapas alkohol dalam tempatnya
 - 5) Cairan yang diperlukan
 - 6) Infus set steril
 - 7) Abbocath steril sesuai ukuran
 - 8) Tourniquet
 - 9) Bengkok (nierbekken)
 - 10) Kasa steril dalam tempatnya
 - 11) Plester dan gunting

- 12) Standar infus
- d. Persiapan pasien
- 1) Memperkenalkan diri dan memberitahukan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan
 - 2) Mengatur alat dan bahan kedekat pasien
 - 3) Memasang perlak dan alasnya kebawah daerah yang akan dipasangi infus
 - 4) Menjaga privasi pasien
- e. Prosedur

No	Langkah	Gambar
1	Mencuci tangan dan memakai <i>handscoon</i> . <i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan.</i>	
2	Menyiapkan alat-alat. <i>Mempermudah untuk menggunakannya.</i>	
3	Memilih vena yang akan dipasang infus dan meletakkan tourniquet 10-12 cm	

	<p>diatas tempat yang akan ditusuk, menganjurkan pasien menggenggam tangannya.</p> <p><i>Agar tepat masuk ke dalam pembuluh darah vena.</i></p>	
4	<p>Melakukan desinfeksi daerah penusukan dengan kapas alkohol secara sirkular dengan diameter ± 5 cm.</p> <p><i>Agar mencegah infeksi.</i></p>	
5	<p>Menusukkan jarum abbocath ke vena dengan lubang jarum menghadap keatas, dengan menggunakan tangan yang dominan, dan melihat apakah ada darah pada abocath.</p> <p><i>Memastikan benar masuk dalam pembuluh darah vena.</i></p>	

6	<p>Menusukkan abbocath secara pelan-pelan serta menarik secara pelan-pelan jarum yang ada pada abbocath, hingga plastic abbocath masuk semua dalam vena, dan jarum keluar semua.</p> <p><i>Agar pipa abocath yang lentur menyesuaikan diri dengan pembuluh darah vena.</i></p>	
7	<p>Menyambungkan abbocath dengan slang infus.</p> <p><i>Agar tersambung abocath dan cairan infus.</i></p>	
8	<p>Melepaskan tourniquet, menganjurkan pasien membuka tangannya.</p> <p><i>Untuk melihat kelancaran tetesan</i></p>	

9	<p>Memfiksasi abocath dengan menutup tusukan dengan kassa steril dan rekatkan dengan plester.</p> <p><i>Agar tidak terlepas dan mencegah kontaminasi.</i></p>	
10	<p>Mengatur letak anggota badan yang dipasang infus supaya tidak digerak-gerakkan agar jarum infus tidak bergeser dan bila perlu memasang spalk.</p> <p><i>Agar terpasang dengan baik selama pemasangan infus.</i></p>	
11	<p>Melepaskan sarung tangan.</p> <p><i>Agar mencegah kontaminasi.</i></p>	
12	<p>Merapikan alat-alat yang sudah digunakan dan mengembalikan ke tempatnya</p> <p><i>Agar tidak ada infeksi nosokomial.</i></p>	

13	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan.</i></p>	
14	<p>Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.</p> <p><i>Agar terdokumentasi asuhan yang telah diberikan</i></p>	

4. PEMASANGAN KATETER (KATETERISASI)

a. Pengertian

Memasukkan kateter ke dalam kandung kemih melalui uretra yang bertujuan membantu memenuhi kebutuhan eliminasi dan sebagai pengambilan bahan pemeriksaan.

b. Tujuan

- 1) Untuk mengeluarkan urin.
- 2) Menghilangkan ketidaknyamanan karena distensi kandung kemih.
- 3) Mendapatkan urine steril untuk specimen.
- 4) Pengkajian residu urine.

- 5) Penatalaksanaan pasien yang dirawat karena trauma medulla spinalis, gangguan neuromuskular, atau inkompeten kandung.kemih. Serta pasca operasi besar.
 - 6) Mengatasi obstruksi aliran urine.
 - 7) Mengatasi retensi perkemihan.
 - 8) Melancarkan pengeluaran urin pada klien yang tidak dapat mengontrol miksi atau mengalami obstruksi pada saluran kemih.
 - 9) Memantau pengeluaran urine pada klien yang mengalami gangguan hemodinamik.
- c. Persiapan alat
- 1) Baki + alasnya.
 - 2) Sarung tangan (*handscoons*) steril.
 - 3) Kateter steril (sesuai dengan ukuran dan jenis).
 - 4) Minyak pelumas / *jelly*.
 - 5) Kapas cebok (kapas sublimat).
 - 6) Spuit 10 cc yang berisi cairan akuades atau sejenisnya.
 - 7) Pinset anatomi.
 - 8) Bengkok (nierbekken).
 - 9) *Urineal bag*.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- 10) Sampiran.
- d. Persiapan pasien
- 1) Memperkenalkan diri dan memberitahukan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.
 - 2) Mengatur alat dan bahan kedekat pasien.
 - 3) Mengatur posisi pasien dorsal recumbent.
 - 4) Menjaga privasi pasien.

e. Prosedur

No	Langkah	Gambar
1	<p>Mencuci tangan dan memakai <i>handscoon</i>.</p> <p><i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan</i></p>	
2	<p>Menyiapkan alat-alat.</p> <p><i>Mempermudah untuk menggunakan</i></p>	

3	<p>Memasang perlak dan alasnya di bawah bokong pasien.</p> <p><i>Agar urine tidak mengenai alas kasur.</i></p>	
4	<p>Melakukan vulva hygiene.</p> <p><i>Membersihkan area genitalia.</i></p>	
5	<p>Membuka kemasan kateter bagian dalam dan beri pelumas atau jelly pada ujungnya.</p> <p><i>Agar memudahkan memasukkan selang cateter</i></p>	
6	<p>Masukkan kateter melalui orifisium uretra eksterna dengan tangan non dominan buka daerah labia, dan dengan tangan yang satunya masukkan kateter sepanjang sekitar 2,5 – 5 cm.</p> <p>Jika untuk dower kateter (dipasang tetap), isi balon dengan</p>	

	<p>cairan akuades atau sejenisnya 10-15 cc dengan menggunakan sputit. Bila tidak dipasang tetap, tarik kembali sambil pasien disuruh napas dalam.</p> <p><i>Agar memastikan masuk kedalam kandung kemih.</i></p>	
7	<p>Sambungkan bagian distal kateter dengan urinal bag.</p> <p><i>Agar urine tertampung dalam urinal bag.</i></p>	
8	<p>Lakukan fiksasi kateter. Pada wanita lakukan fiksasi pada paha kiri</p> <p><i>Agar tidak mudah terlepas</i></p>	
9	<p>Melepaskan sarung tangan.</p> <p><i>Agar mencegah kontaminasi</i></p>	
10	<p>Merapikan alat-alat yang sudah digunakan dan mengembalikan ke tempatnya</p> <p><i>Agar tidak ada infeksi nosokomial.</i></p>	

11	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan.</i></p>	
12	<p>Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.</p> <p><i>Agar terdokumentasi asuhan yang telah diberikan.</i></p>	

5. VULVA HYGIENE

a. Pengertian

Tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan genetalia.

b. Tujuan

- Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
- Memelihara kebersihan diri seseorang.
- Memperbaiki personal hygiene yang kurang.
- Pencegahan penyakit.
- Meningkatkan percaya diri seseorang.

c. Persiapan alat

- 1) Bengkok
- 2) Kom berisi kapas basah

- 3) Handscoen
 - 4) Pengalas/ Perlak
 - 5) Tissu kamar mandi
 - 6) Handuk
 - 7) Sampiran
- d. Persiapan pasien
- 1) Memperkenalkan diri dan memberitahukan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.
 - 2) Mengatur alat dan bahan kedekat pasien.
 - 3) Mengatur posisi pasien dorsal recumbent.
 - 4) Menjaga privasi pasien
- e. Prosedur

No	Langkah	Gambar
1	<p>Mencuci tangan dan memakai <i>handscoon</i>.</p> <p><i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan.</i></p>	

2	<p>Menyiapkan alat-alat.</p> <p><i>Mempermudah untuk menggunakannya.</i></p>	
3	<p>Memasang perlak dibawah bokong dan melepas pakaian pasien dan ditutup dengan handuk.</p> <p><i>Agar memudahkan dalam proses membersihkan genetalia pasien.</i></p>	
4	<p>Dekatkan kom berisi kapas air hangat dan bengkok diantara kedua kaki pasien.</p> <p><i>Agar memudahkan dalam proses membersihkan genetalia pasien.</i></p>	
5	<p>Ambil kapas dengan tangan dominan secukupnya untuk mengusap genetalia.</p> <p><i>Agar menyesuaikan dengan kebutuhan pasien</i></p>	

6	<p>Buka labia dengan jari yang tidak dominan yakni ibu jari dan jari telunjuk kemudian mengusap labia mayora dan minora kiri, labia mayora dan minora kanan, vestibulum, perineum dan anus. Gunakan ibu jari dan jari telunjuk pada tangan yang dominan untuk mengusap dan lindungi kapas yang belum digunakan dengan jari yang lain. (satu kali usapan, satu kapas). Kalau perlu basuh dengan air hangat lagi kemudian keringkan dengan handuk/ tissu kamar mandi.</p> <p>Jika memakai kateter,oles kateter dengan teknik memutar.</p> <p><i>Agar genitalia dibersihkan dengan benar.</i></p>	
7	<p>Pakaian bagian bawah dikenakan kembali, kain penutup atau</p>	

	<p>handuk diangkat, selimut pasien dipasangkan kembali.</p> <p><i>Agar pasien merasa nyaman</i></p>	
8	<p>Pakaian dan alat tenun kotor serta peralatan dibereskan dan dibawa ketempatnya.</p> <p><i>Agar menghindari kontaminasi.</i></p>	
9	<p>Observasi respon pasien.</p> <p><i>Agar menghindari tindakan yang menimbulkan rasa malu pada pasien dan tetap menjaga kesopanan.</i></p>	
10	<p>Melepaskan sarung tangan.</p> <p><i>Agar mencegah kontaminasi</i></p>	
11	<p>Merapikan alat-alat yang sudah digunakan dan mengembalikan ke tempatnya.</p>	

	<i>Agar tidak ada infeski nosokomial.</i>	
12	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan.</i></p>	
13	<p>Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.</p> <p><i>Agar terdokumentasi asuhan yang telah diberikan.</i></p>	

6. MEMANDIKAN PASIEN

a. Pengertian

Tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Pemenuhan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan.

b. Tujuan

- Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
- Memelihara kebersihan diri seseorang.
- Memperbaiki personal hygiene yang

- kurang.
- Pencegahan penyakit.
 - Meningkatkan percaya diri seseorang.
 - Menciptakan keindahan.
- c. Persiapan alat
- 1) Baki + alasnya
 - 2) Satu stel pakaian bersih
 - 3) Waskom mandi 2 buah masing-masing berisi air dingin dan hangat (bila perlu)
 - 4) 1 atau 2 buah handuk bersih
 - 5) Kain penutup/selimut mandi
 - 6) Ember bertutup untuk pakaian kotor
 - 7) Sampiran
 - 8) celemek plastik
 - 9) Waslap 2 buah
 - 10) Sabun pada tempatnya
 - 11) Talk
 - 12) Perlak
 - 13) Set vulva higiene (bila perlu)
- d. Persiapan pasien
- 1) Memperkenalkan diri dan memberitahukan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.
 - 2) Mengatur alat dan bahan kedekat

pasien.

- 3) Mengatur posisi pasien yang nyaman dengan berbaring santai.
- 4) Menjaga privasi pasien.

e. Prosedur

No	Langkah	Gambar
1	Mencuci tangan dan memakai <i>handscoon</i> . <i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan.</i>	
2	Menyiapkan alat-alat. <i>Mempermudah untuk menggunakannya</i>	
3	Memasang selimut mandi dan melepaskan pakaian pasien. <i>Agar memudahkan dalam proses memandikan pasien.</i>	
4	Mencuci muka dengan cara: Handuk dibentangkan dibawah kepala, muka telinga dan leher dibersihkan dengan	

	<p>washlap lembab lalu dikeringkan dengan handuk (tanyakan apakah pasien mau memakai sabun atau tidak).</p> <p><i>Agar memudahkan membersihkan tubuh pasien.</i></p>	
5	<p>Mencuci lengan dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedua tangan pasien diangkat. - Letakan handuk diatas dada pasien dan lebarkan ke samping kiri dan ke kanan sehingga kedua tangan dapat diletakan diatas handuk. - Selimut mandi atau kain penutup diturunkan. - Kedua tangan pasien dibasahi dan disabuni dimulai dari lengan pasien yang terjauh (dari distal ke proksimal) kemudian lakukan hal yang 	

	<p>sama pada lengan yang terdekat lalu dibilas sampai bersih dan dikeringkan dengan handuk.</p> <p><i>Agar memudahkan membersihkan tubuh pasien.</i></p>	
6	<p>Mencuci dada dan perut dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedua tangan pasien di keataskan - Pakaian pasien bagian bawah dan selimut mandi diturunkan sampai perut bagian bawah(pada pria dada tidak perlu ditutupi dengan handuk dan wanita handuk tetap diatas dada). - Ketiaik, dada dan perut dibasahi, disabuni dibilas sampai bersih dan dikeringkan dengan handuk. <p><i>Agar memudahkan membersihkan tubuh pasien.</i></p>	

7	<p>Mencuci punggung dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dimiringkan kearah penolong. - Punggung sampai bongkong dibasahi, disabuni dibilas dan selanjutnya dikeringkan dengan handuk - Menuangkan talk pada telapak tangan perawat kemudian diratakan pada kuduk,punggung bokong pasien secara merata - Pakaian bagian atas dipasang dengan rapih, lalu pasien ditelentangkan. <p><i>Agar memudahkan membersihkan tubuh pasien</i></p>	
8	<p>Mencuci kaki dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanggalkan pakaian bawah dan memasukkannya kedalam ember tempat pakaian kotor. 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Dimulai dari kaki pasien yang terjauh. - Lutut ditekuk, handuk dibentangkan dibawah kaki. - Kaki sampai kepangkal paha dibasahi, disabuni, dibilas, selanjutnya dikeringkan, demikian juga dengan kaki yang satu lagi. - <p><i>Agar memudahkan membersihkan tubuh pasien</i></p>	
9	<p>Mencuci daerah lipat paha dan genitalia dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handuk digeser kebawah bokong. - Daerah lipatan paha dan genitalia dibasahi, disabuni dibilas dan dikeringkan. - Tanyakan pada pasien apakah ingin BAK. Bila ya, Bantu pasien BAK dan lakukan vulva hygiene sesudahnya. 	

	<p>- Pakaian bagian bawah dikenakan kembali, kain penutup atau handuk diangkat, selimut pasien dipasangkan kembali.</p> <p>- Pakaian dan alat tenun kotor serta peralatan dibereskan dan dibawa ketempatnya.</p> <p><i>Agar memudahkan membersihkan tubuh pasien</i></p>	
10	<p>Observasi respon pasien.</p> <p><i>Agar menghindari tindakan yang menimbulkan rasa malu pada pasien dan tetap menjaga kesopanan.</i></p>	
11	<p>Melepaskan sarung tangan.</p> <p><i>Agar mencegah kontaminasi.</i></p>	
12	Merapikan alat-alat yang sudah digunakan dan mengembalikan ke tempatnya.	

	<i>Agar tidak ada infeski nosokomial</i>	
13	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan.</i></p>	
14	<p>Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.</p> <p><i>Agar terdokumentasi asuhan yang telah diberikan.</i></p>	

BAB III

PEMBERIAN OBAT DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

1. MENYIAPKAN OBAT DARI AMPUL

a. Pengertian

Pemberian obat melalui jaringan atau pembuluh darah dengan menggunakan sputit.

b. Tujuan

- Mendapatkan reaksi yang lebih cepat dibandingkan dengan cara yang lain.
- Memperoleh reaksi setempat (tes alergi).
- Membantu menegakkan diagnosis (penyuntikan zat kontras).
- Memberikan zat imunologi.
- Memperepat proses penyerapan (absorbsi) obat untuk mendapatkan efek obat yang cepat.

c. Persiapan alat

- 1) Catatan pemberian obat atau kartu obat
- 2) Ampul obat sesui resep
- 3) Sepuit dan jarum yang sesui
- 4) Jarum steril ekstra (jika perlu)

- 5) Kapas alkohol
- 6) Kasa steril
- 7) Baki obat
- 8) Gergaji ampul (jika perlu)
- 9) Bak sputit
- 10) Bengkok

d. Prosedur persiapan obat ampul

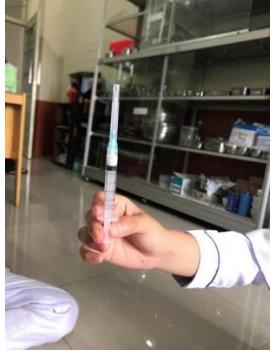
No	Langkah	Gambar
1	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan.</i></p>	
2	<p>Menyiapakan alat-alat.</p> <p><i>Mempermudah untuk mengambil alat yang diperlukan.</i></p>	

3	<p>Periksa label obat dengan catatan pembeian obat sesuai dengan prinsip “lima benar”.</p> <p><i>Menghindari kesalahan dalam pemberian obat</i></p>	
4	<p>Pegang ampul dan turunkan cairan di atas leher ampul dengan cara menjentikkan jari tangan pada leher ampul beberapa kali atau dengan cara memutar ampul dengan searah jarum jam.</p> <p><i>Dengan cara ini seluruh obat pada ampul akan turun pada bagian bawah dari ampul.</i></p>	
5	<p>Letakkan kasa steril di antara ibu jari dengan ampul kemudian patahkan leher ampul kearah menjauhi kita dan orang di sekitar.</p> <p><i>Kasa steril akan melindungi diri dari pecahan kaca ampul dan</i></p>	

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	<i>menjaga bagian dalam ampul tetap steril.</i>	
6	<p>Atau usapkan kapas alcohol di sekitar leher ampul kemudian patahkan leher ampul kearah menjauhi diri dan orang di sekitar. Jika ampul sulit dipatahkan dengan cara biasa, gunakan gergaji ampul.</p> <p><i>Gergaji ampul mempermudah untuk memotong ampul.</i></p>	
7	<p>Buang leher ampul pada tempat khusus.</p> <p><i>Dibuang pada tempat sampah tajam, agar tidak terluka.</i></p>	

8	<p>Buka penutup jarum spuit kemudian masukkan jarum ke dalam ampul tepat di bagian tengah ampul.</p> <p><i>Mencegah jarum menyentuh bagian tepi dari botol ampul, mengurangi risiko jarum terkontaminasi.</i></p>	
9	<p>Aspirasi sejumlah cairan dari ampul sesuai dengan dosis yang dibutuhkan.</p> <p><i>Menghindari kelebihan dosis.</i></p>	
10	<p>Keluarkan jarum dari ampul, tutup kembali jarum spuit dengan teknik yang benar.</p> <p><i>Gunakan teknik 1 tangan agar tidak tertusuk jarum.</i></p>	

11	<p>Jika terdapat gelembung udara pada sputit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pegang sputit secara vertikal dengan jarum menghadap ke atas. - Tarik plunger ke bawah dan jentikkan sputit dengan jari. - Dorong plunger perlahan ke atas untuk mengeluarkan udara tetapi jaga agar tidak mengeluarkan larutan. - <p><i>Agar udara tidak masuk kedalam tubuh saat diinjeksikan.</i></p>	
12	<p>Periksa kembali jumlah larutan yang ada pada sputit, bandingkan dengan volume yang dibutuhkan dan lebel obat dengan catatan pemberian obat serta beri label sputit dengan label obat yang sesuai.</p> <p><i>Menghindari kesalahan dalam jenis, dosis dan volume obat yang akan diberikan.</i></p>	

13	<p>Tempatkan sputit (dalam bak sputit), kapas <i>alcohol</i>, dan kartu obat di atas baki.</p> <p><i>Memudahkan memberikan obat kepada pasien.</i></p>	
14	<p>Bereskan Peralatan.</p> <p><i>Agar dapat dilakukan PI untuk peralatan yang telah digunakan.</i></p>	
15	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan.</i></p>	

2. MENYIAPKAN OBAT DARI VIAL

a. Pengertian

Pemberian obat melalui jaringan atau pembuluh darah dengan menggunakan sputit.

b. Tujuan

- Mendapatkan reaksi yang lebih cepat dibandingkan dengan cara yang lain.
- Memperoleh reaksi setempat (tes

alergi).

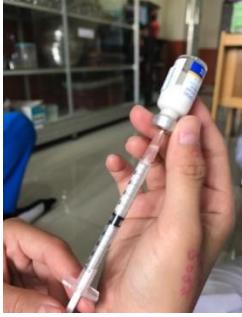
- Membantu menegakkan diagnosis (penyuntikan zat kontras).
 - Memberikan zat imunologi.
 - Memperepat proses penyerapan (absorbsi) obat untuk mendapatkan efek obat yang cepat.
- c. Persiapan alat
- 1) Catatan pemberian obat atau kartu obat
 - 2) Vial obat sesui rute pemberian
 - 3) Spuit dan jarum yang sesuai
 - 4) Jarum steril ekstra
 - 5) Kapas alkohol
 - 6) Baki obat
 - 7) Label obat
 - 8) Bak spuit
 - 9) Aquades (jika perlu) untuk pelarut obat
 - 10) Bengkok

d. Prosedur persiapan obat vial

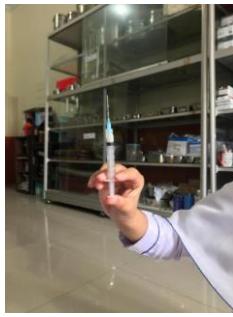
No	Langkah	Gambar
1	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan</i></p>	
2	<p>Menyiapakan alat-alat.</p> <p><i>Mempermudah untuk mengambil alat yang diperlukan</i></p>	 
3	<p>Periksa label obat dengan catatan pembeian obat sesuai dengan prinsip “lima benar”.</p> <p><i>Menghindari kesalahan dalam pemberian obat.</i></p>	
4	<p>Hitung dosis yang diperlukan. Rotasikan cairan yang ada dalam vial dengan menggunakan tangan agar tercampur sempurna.</p>	

	<i>Tidak boleh mengocok larutan dalam vial karena dapat menyebabkan larutan menjadi berbuih.</i>	
5	<p>Buka segel pada bagian tutup obat tanpa menyentuh bagian karetnya.</p> <p><i>Menghindari kontaminasi obat.</i></p>	
6	<p>Usap bagian karet tersebut dengan kapas alkohol.</p> <p><i>Membunuh mikroorganisme yang terdapat pada karet atas vial tersebut.</i></p>	
7	<p>Buka tutup jarum spuit dan masukkan udara kedalam spuit sesuai dengan jumlah obat yang dibutuhkan.</p> <p><i>Agar obat bisa terdorong</i></p>	

	<i>keluar dari vial sebanyak udara yang dimasukkan dan sesuai dengan dosis obat yang diinginkan.</i>	
8	Dengan hati-hati, masukkan jarum secara tegak lurus tepat di tengah-tengah karet dari vial. <i>Untuk menyedot obat dari vial.</i>	
9	Injeksikan udara kedalam vial, jaga agar ujung jarum spuit berada di atas permukaan cairan obat. <i>Udara yang dimasukan ke dalam vial akan mempermudah penarikan cairan keluar karena tekanan negative tidak akan terjadi di dalam vial.</i> <i>Ujung jarum dijaga di atas pemukaan obat untuk menghindari terjadinya gelembung udara pada obat saat udara dimasukan ke dalam vial.</i>	

10	<p>Aspirasi sejumlah obat yang diperlukan sesui dosis dengan menggunakan salah satu metode di bawah ini.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pegang vial menghadap ke atas, gerakkan ujung jarum ke bawah hingga berada pada bagian bawah cairan obat. Kemudian tarik plunger hingga sput terisi cairan obat sesui dengan cosis yang dibutuhkan. Hindari pengisapan tetes terakhir dari vial. <p><i>Dengan meletakkan vial tegak menghadap ke atas pada saat mengaspirasi obat dan menyisakan sedikit cairan obat, partikel-partikel kecil atau benda asing tidak akan ikut masuk kedalam sput.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pegang vial menghadap ke bawah (terbalik), 	
----	--	---

	<p>pastikan ujung jarum berada dibawah cairan obat dan secara bertahap aspirasi cairan obat sesui dengan dosis yang dibutuhkan.</p> <p><i>Mempertahankan ujung jarum berada di bawah cairan obat dan mencegah udara masuk ke dalam spuit.</i></p>	
11	<p>Pegang spuit dan vial setinggi mata.</p> <p>Memastikan jumlah obat sesui dengan kebutuhan. jika terdapat udara pada bagian atas spuit, keluarkan udara yang ada dalam spuit tersebut kedalam vial.</p> <p><i>Agar udara tidak masuk kedalam tubuh saat diinjeksikan.</i></p>	

12	<p>Pada saat volume obat dalam spuit sudah tepat, maka cabut jarum dari vial dan tutup jarum dengan penutup jarum.</p> <p><i>Agar tidak terjadi kelebihan dosis</i></p>	
13	<p>Jika terdapat gelembung udara pada spuit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pegang spuit secara vertikal dengan jarum menghadap ke atas. - Tarik plunger ke bawah dan jentikkan spuit dengan jari. - Dorong plunger perlahan ke atas untuk mengeluarkan udara tetapi jaga agar tidak mengeluarkan larutan. <p><i>Agar udara tidak masuk kedalam tubuh saat diinjeksikan.</i></p>	

14	<p>Periksa kembali jumlah larutan yang ada pada spuit, bandingkan dengan volume yang dibutuhkan dan lebel obat dengan catatan pemberian obat.</p> <p><i>Menghindari kesalahan dalam jenis, dosis dan volume obat yang akan diberikan.</i></p>	
15	<p>Ganti jarum spuit yang baru.</p> <p><i>Jarum yang tadi digunakan untuk mengambil obat dengan vial sudah tumpul</i></p>	
16	<p>Beri label spuit dengan label obat yang sesuai.</p> <p><i>Menghindari kesalahan dalam pemberian obat yang akan diberikan</i></p>	
17	<p>Tempatkan spuit (dalam bak spuit), kapas alcohol, dan kartu obat di atas baki.</p>	

	<i>Memudahkan memberikan obat kepada pasien</i>	
18	Bereskan Peralatan <i>Agar dapat dilakukan PI untuk peralatan yang telah digunakan</i>	
19	Mencuci tangan. <i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan</i>	

3. PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN INTRACUTAN (I.C) / INTRADERMAL (I.D)

a. Pengertian

Memberikan atau memasukkan obat kedalam jaringan kulit tepatnya dibawah dermis atau epidermis yang dilakukan sebagai tes reaksi alergi terhadap jenis obat yang akan digunakan.

b. Tujuan

- Melaksanakan uji coba obat tertentu, yang di lakukan dengan cara memasukan obat ke dalam jaringan kulit yang di lakukan untuk tes alergi

dan skin test terhadap obat yang akan di berikan.

- Memberikan obat tertentu yang pemberiannya hanya dapat di lakukan dengan cara di suntik intrakutan,pada umumnya di berikan pada pasien yang akan di berikan obat antibiotic.
 - Membantu menentukan diagnose penyakit tertentu.
 - Mendapatkan reaksi setempat.
 - Memberikan kekebalan/ imunisasi.
- c. Persiapan alat
- 1) Daftar buku obat/ catatan, jadwal pemberian obat.
 - 2) Obat yang diperlukan (vial / ampul).
 - 3) Bak Instrumen.
 - 4) Spuit dan jarum steril (spuit 1 cc, jarum nomor 25,26,27).
 - 5) Kapas alkohol (kapas air hangat untuk vaksinasi).
 - 6) Kassa steril untuk membuka ampul (bila perlu untuk obat jenis ampul).
 - 7) Gergaji ampul (bila perlu untuk obat jenis ampul).
 - 8) Cairan pelarut akkuades jika diperlukan (untuk obat jenis vial).

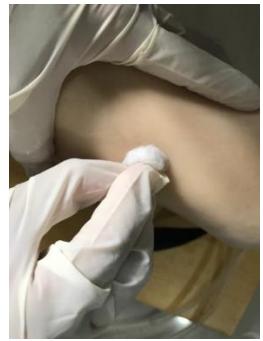
- 9) Bengkok (nierbekken).
- 10) Pengalas / perlak (bila perlu).
- 11) Pulpen/spidol.
- 12) Sarung tangan steril (*Handscoon*).
- d. Persiapan pasien
 - 1) Memastikan nama obat, dosis dan rute pemberian.
 - 2) Cuci tangan dan kenakan sarung tangan.
 - 3) Jelaskan prosedur pada pasien.
 - 4) Jaga privasi pasien dengan menutup pintu ruangan atau menarik gorden.
- e. Prosedur pelaksanaan pemberian obat melalui jaringan intracutan (I.C)

No	Langkah	Gambar
1	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan.</i></p>	
2	<p>Memperkenalkan diri kepada klien.</p> <p><i>Agar klien mengetahui siapa yang akan</i></p>	

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	<i>memberikan perawatan pada dirinya</i>	
3	<p>Identifikasi klien (mengecek nama.</p> <p><i>Memberikan obat pada orang yang tepat.</i></p>	
4	<p>Beritahu klien / keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya.</p> <p><i>Agar klien mengetahui tindakan dan obat apa yang akan diberikan pada dirinya, serta mengetahui tujuan dari pengobatan yang akan dijalaniya.</i></p>	
5	<p>Bantu klien untuk posisi yang nyaman dan rileks (lengan bawah bagian dalam, dada bagian atas, punggung dibawah scapula).</p> <p><i>Pemberian obat bisa terlaksana dengan baik.</i></p>	

6	<p>Mempersiapkan obat sesui dengan prinsip "lima benar"</p> <p>Ambil obat untuk tes alergi, kemudian larutkan/ encerkan dengan akkuades (cairan pelarut). Selanjutnya, ambil 0,5 cc dan encerkan lagi sampai \pm 1 cc.</p> <p><i>Obat disiapkan dengan benar</i></p>	
7	<p>Bebaskan daerah yang akan disuntik. Bila menggunakan baju lengan panjang buka dan ke ataskan.</p> <p><i>Memudahkan untuk menentukan tempat yang akan diinjeksi.</i></p>	
8	<p>Pilih areal penusukan yang bebas dari tanda kekakuan, peradangan, atau rasa gatal.</p> <p><i>Menghindari gangguan absorpsi obat atau cedera dan nyeri yang berlebihan.</i></p>	

9	<p>Pasang perlak/ pengalas dibawah bagian yang disuntikkan.</p> <p><i>Menghindari darah / cairan tubuh pasien mengontaminasi tempat tidur pasien.</i></p>	
10	<p>Memakai sarung tangan / handscoons.</p> <p><i>Melindungi bidan/perawat dari kontaminasi cairan tubuh pasien.</i></p>	
11	<p>Bersihkan areal penusukan dengan menggunakan kapas alkohol, dengan gerakan sirkular dari arah dalam ke luar dengan diameter sekitar 5 cm. tunggu sampai kering.</p> <p><i>Metode ini dilakukan untuk membuang sekresi dari kulit yang</i></p>	

	<i>mengandung mikroorganisme.</i>	
12	<p>Siapkan spuit, lepaskan kap penutup secara tegak lurus sambil menunggu antiseptik kering dan keluarkan udara dari spuit.</p> <p><i>Agar udara tidak masuk ketubuh pasien saat diinjeksikan.</i></p>	
13	<p>Pegang spuit dengan salah satu tangan yang dominan antara ibu jari dan jari telunjuk dengan telapak tangan menghadap kebawah.</p> <p><i>Mempermudahkan untuk memegang spuit secara ergonomis.</i></p>	
14	<p>Pegang erat lengan klien dengan tangan kiri, tegangkan area penyuntikan.</p> <p><i>Memudahkan untuk memasukkan obat ke jaringan kulit pasien.</i></p>	

15	<p>Lakukan penusukan dengan lubang menghadap ke atas yang sudutnya 15-20° terhadap permukaan kulit.</p> <p><i>Untuk memasukkan obat tepat dibawah jaringan kulit dan tidak masuk ke otot pasien.</i></p>	
16	<p>Masukkan obat hingga terjadi gelembung.</p> <p><i>Obat berhasil dimasukkan ke jaringan kulit pasien.</i></p>	
17	<p>Cabut jarum dengan sudut yang sama ketika jarum dimasukkan.</p> <p><i>Mengurangi resiko cedera pada jaringan.</i></p>	

18	<p>Usap pelan-pelan area penyuntikan dengan kapas alkohol (jangan melakukan masase pada area penusukan).</p> <p><i>Agar obat tidak keluar dari jaringan kulit pasien.</i></p>	
19	<p>Buat lingkaran dengan diameter 2,5 cm di sekitar gelembung tempat injeksi dengan menggunakan pulpen. Intruksikan klien untuk tidak menggosok area tersebut.</p> <p><i>Untuk melihat reaksi obat disekitar daerah yang dilingkari.</i></p>	
20	<p>Observasi kulit untuk mengetahui adanya kemerahan atau bengkak untuk tes alergi, observasi adanya reaksi sistemik (misalnya: sulit bernapas, berkeringat dingin, pingsan, mual dan muntah) dalam waktu 15 s.d 30 menit.</p> <p><i>Mengetahui reaksi alergi</i></p>	

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	<i>pada obat yang diinjeksikan.</i>	
21.	Bereskan Peralatan. <i>Agar dapat dilakukan PI untuk peralatan yang telah digunakan.</i>	
22.	Mencuci tangan. <i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan.</i>	
23.	Lakukan dokumentasi (Catat reaksi pemberian, hasil pemberian obat/ tes obat, tanggal, waktu dan jenis obat). <i>Mengetahui keberhasilan dari tindakan yang dilakukan.</i>	

4. PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN SUBCUTAN (S.C)

a. Pengertian

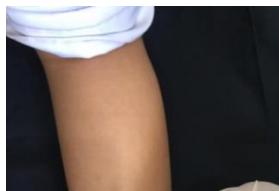
Pemberian obat dengan cara memasukan obat kedalam jaringan subkutan di bawah

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- kulit dengan menggunakan spuit.
- b. Tujuan
Memasukkan sejumlah toksin atau obat pada jaringan subkutan di bawah kulit untuk diabsorbsi.
- c. Persiapan alat
- 1) Buku catatan pemberian obat atau kartu obat.
 - 2) Kapas alkohol.
 - 3) Sarung tangan steril (*Handscoons*).
 - 4) Obat yang sesuai.
 - 5) Spuit 2 ml dengan ukuran 25, panjang jarum 5/8-1/2 inci.
 - 6) Bak spuit.
 - 7) Baki obat.
 - 8) Plester.
 - 9) Kasa steril (jika perlu).
 - 10) Bengkok.
- d. Persiapan pasien
- 1) Memastikan nama obat, dosis dan rute pemberian.
 - 2) Cuci tangan dan kenakan sarung tangan.
 - 3) Jelaskan prosedur pada pasien.
 - 4) Jaga privasi pasien dengan menutup pintu ruangan atau menarik gorden.

e. Prosedur pelaksanaan pemberian obat melalui jaringan subcutan (S.C)

No	Langkah	Gambar
1	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan.</i></p>	
2	<p>Memperkenalkan diri kepada klien.</p> <p><i>Agar klien mengetahui siapa yang akan memberikan perawatan pada dirinya.</i></p>	
3	<p>Identifikasi klien (mengecek nama).</p> <p><i>Memberikan obat pada orang yang tepat.</i></p>	
4	<p>Beritahu klien / keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya.</p> <p><i>Agar klien mengetahui tindakan dan obat apa yang akan diberikan</i></p>	

	<i>pada dirinya, serta mengetahui tujuan dari pengobatan yang akan dijalannya.</i>	
5	Bantu klien untuk posisi yang nyaman dan rileks (lengan bawah bagian dalam, dada bagian atas, punggung dibawah scapula). <i>Pemberian obat bisa terlaksana dengan baik.</i>	
6	Mempersiapkan obat sesuai dengan prinsip “lima benar”. <i>Obat disiapkan dengan benar.</i>	
7	Bebaskan daerah yang akan disuntik. Bila menggunakan baju lengan panjang buka dan ke ataskan. <i>Memudahkan untuk menentukan tempat yang akan diinjeksi.</i>	

8	<p>Pilih areal penusukan yang bebas dari tanda kekakuan, peradangan, atau rasa gatal.</p> <p><i>Menghindari gangguan absorpsi obat atau cedera dan nyeri yang berlebihan.</i></p>	
9	<p>Memakai sarung tangan / handscoon.</p> <p><i>Melindungi bidan/perawat dari kontaminasi cairan tubuh pasien.</i></p>	
10	<p>Bersihkan areal penusukan dengan menggunakan kapas alkohol, dengan gerakan sirkular dari arah dalam ke luar dengan diameter sekitar 5 cm. tunggu sampai kering.</p> <p><i>Metode ini dilakukan untuk membuang sekresi dari kulit yang mengandung mikro organisme.</i></p>	

	Pegang kapas alkohol dengan jari-jari tengah pada tangan nondominan. <i>Untuk memasase bekas suntikan setelah disuntik</i>	
11	Siapkan spuit, lepaskan kap penutup secara tegak lurus sambil menunggu antiseptik kering dan keluarkan udara dari spuit. <i>Agar udara tidak masuk ketubuh pasien saat diinjeksikan.</i>	
12	Pegang spuit dengan salah satu tangan yang dominan antara ibu jari dan jari telunjuk dengan telapak tangan menghadap kebawah. <i>Mempermudahkan untuk memegang spuit secara ergonomis.</i>	

13	<p>Tarik (lakukan cubitan) kulit dan jaringan lemak dengan ibu jari dan jari tangan nondominan.</p> <p><i>Memudahkan untuk memasukkan obat ke tubuh pasien.</i></p>	
14	<p>Dengan unjung jarum menghadap ke atas dan menggunakan tangan dominan, masukkan jarum dengan sudut 45° atau dengan sudut 90° (untuk orang gemuk).</p> <p><i>Orang yang gemuk mempunyai jaringan subkutan yang lebih tebal.</i></p> <p>Lapaskan tarikan tangan nondominan.</p> <p><i>Agar obat bisa masuk ketubuh pasien tanpa hambatan.</i></p>	
15	<p>Tarik plunger dan observasi adanya darah pada spuit, jika</p>	

	<p>tidak ada darah, masukkan obat perlahan-lahan.</p> <p><i>Memastikan jarum spuit masuk ke jaringan subcutan dan tidak ada pembuluh darah ditempat tersebut.</i></p>	
17	<p>Jika ada darah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarik kembali jarum dari kulit. - Tekan tempat penusukan selama 2 menit. - Observasi adanya hematoma atau memar. - Jika perlu, berikan plester. - Siapkan obat yang baru, mulai dengan langkah no.1, pilih area penusukan yang baru. - <p><i>Jika ada darah, berarti masuk kedalam pembuluh darah dan bisa terjadi shock pada pasien.</i></p>	

18	<p>Cabut jarum dengan sudut yang sama ketika jarum dimasukkan, sambil melakukan penekanan dengan menggunakan kapas alkohol pada area penusukan (kapas alkohol dibuang kedalam bengkok).</p> <p><i>Mengurangi resiko cedera pada jaringan.</i></p>	
19	<p>Jika terdapat pendarahan, tekan area tersebut dengan menggunakan kasa steril sampai perdarahnnya berhenti.</p> <p><i>Injeksi subkutan biasanya jarang menyebakan terjadinya perdarahan</i></p>	
20	<p>Kembalikan posisi klien</p> <p><i>Agar klien merasa nyaman</i></p>	
21	<p>Bereskan Peralatan, buang peralatan yang sudah tidak diperlukan</p>	

	<p>ketempatnya masing-masing (lepaskan jarum dari spuitnya, jarum dibuang ketempat sampah tajam) spuit dibuang kedalam bengkok.</p> <p><i>Agar dapat dilakukan PI untuk peralatan yang telah digunakan</i></p>	
22	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan.</i></p>	
23	<p>Lakukan dokumentasi (Catat reaksi pemberian, hasil pemberian obat/ tes obat, tanggal, waktu dan jenis obat).</p> <p><i>Mengetahui keberhasilan dari tindakan yang dilakukan.</i></p>	

5. PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN INTRAMUSCULAR (I.M)

a. Pengertian

Pemberian obat dengan cara memasukan obat ke dalam jaringan otot dengan menggunakan sputit.

b. Tujuan

Memaskukkan sejumlah obat pada jaringan otot untuk diabsorbsi.

c. Persiapan alat

- 1) Buku catatan pemberian obat atau kartu obat.
- 2) Kapas alkohol.
- 3) Sarung tangan steril (*Handscoon*).
- 4) Obat yang sesuai.
- 5) Sputit 2-5 ml dengan ukuran 21-25, panjang jarum 1-2 inci (atau bergantung pada kebutuhan dan ketebalan obat, jenis obat, dan usia klien).
- 6) Bak sputit.
- 7) Baki obat.
- 8) Plester.
- 9) Kasa steril (jika perlu).
- 10) Bengkok.

- d. Persiapan pasien
- 1) Memastikan nama obat, dosis dan rute pemberian.
 - 2) Cuci tangan dan kenakan sarung tangan.
 - 3) Jelaskan prosedur pada pasien.
 - 4) Jaga privasi pasien dengan menutup pintu ruangan atau menarik gorden.
- e. Prosedur pelaksanaan pemberian obat Intramuscular (I.M).

No	Langkah	Gambar
1	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan</i></p>	
2	<p>Memperkenalkan diri kepada klien.</p> <p><i>Agar klien mengetahui siapa yang akan memberikan perawatan pada dirinya.</i></p>	
3	Identifikasi klien (mengecek nama)	

	<i>Memberikan obat pada orang yang tepat.</i>	
4	<p>Beritahu klien / keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya.</p> <p><i>Agar klien mengetahui tindakan dan obat apa yang akan diberikan pada dirinya, serta mengetahui tujuan dari pengobatan yang akan dijalaniya.</i></p>	
5	<p>Bantu klien untuk posisi yang nyaman dan rileks (lengan bawah bagian dalam, dada bagian atas, punggung dibawah scapula).</p> <p><i>Pemberian obat bisa terlaksana dengan baik.</i></p>	
6	<p>Mempersiapkan obat sesuai dengan prinsip “lima benar”.</p> <p><i>Obat disiapkan dengan benar.</i></p>	

7	<p>Memakai sarung tangan / handscoon.</p> <p><i>Melindungi bidan/perawat dari kontaminasi cairan tubuh pasien.</i></p>	
8	<p>Bersihkan areal penusukan dengan menggunakan kapas alkohol, dengan gerakan sirkular dari arah dalam ke luar dengan diameter sekitar 5 cm. tunggu sampai kering.</p> <p><i>Metode ini dilakukan untuk membuang sekresi dari kulit yang mengandung mikro organisme.</i></p> <p>Pegang kapas alkohol dengan jari-jari tengah pada tangan nondominan.</p> <p><i>Untuk memasase bekas suntikan setelah disuntik.</i></p>	

9	<p>Siapkan sputit, lepaskan kap penutup secara tegak lurus sambil menunggu antiseptik kering dan keluarkan udara dari sputit.</p> <p><i>Agar udara tidak masuk ketubuh pasien saat diinjeksikan.</i></p>	
10	<p>Pegang sputit dengan salah satu tangan yang dominan antara ibu jari dan jari telunjuk dengan telapak tangan menghadap kebawah.</p> <p><i>Mempermudahkan untuk memegang sputit secara ergonomis.</i></p>	
11	<p>Tarik (lakukan cubitan) kulit kebawah kurang lebih 2,5 cm dibawah area penusukan dengan tangan nondominan.</p> <p><i>Membuat kulit menjadi lebih kencang dan memudahkan penusukan.</i></p>	

12	<p>Dengan cepat masukkan jarum dengan sudut 90° dengan tangan dominan, masukkan sampai pada jaringan otot. Gunakan metode Z-track.</p> <p><i>Gerakan yang cepat dapat membantu mengurangi rasa nyeri pada saat jarum dimasukkan.</i></p>	
13	<p>Lapaskan tarikan tangan nondominan.</p> <p><i>Agar obat bisa masuk ketubuh pasien tanpa hambatan.</i></p>	
14	<p>Tarik plunger dan observasi adanya darah pada spuit, jika tidak ada darah, masukkan obat perlahan-lahan.</p> <p><i>Memastikan jarum spuit masuk ke jaringan subcutan dan tidak ada pembuluh darah ditempat tersebut.</i></p>	

15	<p>Jika ada darah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarik kembali jarum dari kulit. - Tekan tempat penusukan selama 2 menit. - Observasi adanya hematoma atau memar. - Jika perlu, berikan plester. - Siapkan obat yang baru, mulai dengan langkah no.1, pilih area penusukan yang baru. <p><i>Jika ada darah, berarti masuk kedalam pembuluh darah dan bisa terjadi shock pada pasien.</i></p>	
16	<p>Cabut jarum dengan sudut yang sama ketika jarum dimasukkan, sambil melakuan penekanan dengan menggunakan kapas alkohol pada area penusukan (kapas alkohol dibuang kedalam bengkok). <i>Mengurangi risiko cedera pada jaringan.</i></p>	

17	Jangan memasase area injeksi. <i>Masase area injeksi dapat menyebabkan terjadinya iritasi pada jaringan.</i>	
18	Jika terdapat pendarahan, tekan area tersebut dengan menggunakan kasa steril sampai perdarahnnya berhenti. <i>Menghindari adanya perdarahan pada area bekas injeksi.</i>	
19	Kembalikan posisi klien. <i>Agar klien merasa nyaman</i>	
20	Bereskan Peralatan, buang peralatan yang sudah tidak diperlukan ketempatnya masing-masing (lepaskan jarum dari spuitnya, jarum dibuang ketempat sampah tajam) spuit dibuang kedalam bengkok.	

	<i>Agar dapat dilakukan PI untuk peralatan yang telah digunakan</i>	
21	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan</i></p>	
22.	<p>Lakukan dokumentasi (Catat reaksi pemberian, hasil pemberian obat/ tes obat, tanggal, waktu dan jenis obat).</p> <p><i>Mengetahui keberhasilan dari tindakan yang dilakukan</i></p>	

6. PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN INTRAVENA (I.V)

a. Pengertian

Pemberian obat dengan cara memasukkan obat ke dalam pembuluh darah vena dengan menggunakan sputit.

b. Tujuan

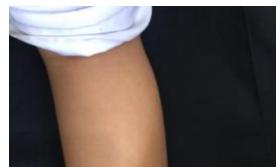
- Memperoleh reaksi obat yang lebih cepat dibandingkan dengan injesi parenteral yang lain.

- Menghindari kerusakan jaringan.
 - Memasukkan obat dalam volume yang lebih besar.
- c. Persiapan alat
- 1) Buku catatan pemberian obat atau kartu obat.
 - 2) Kapas alkohol.
 - 3) Sarung tangan steril (*Handscoons*).
 - 4) Obat yang sesuai.
 - 5) Spuit 2-5 ml dengan ukuran 21-25, panjang jarum 1-2 inci.
 - 6) Bak spuit.
 - 7) Baki obat.
 - 8) Perlak pengalas.
 - 9) Pembendung vena (torniket).
 - 10) Plester.
 - 11) Kasa steril.
 - 12) Betadhin.
 - 13) Bengkok.
- d. Persiapan pasien
- 1) Memastikan nama obat, dosis dan rute pemberian.
 - 2) Cuci tangan dan kenakan sarung tangan.
 - 3) Jelaskan prosedur pada pasien.
 - 4) Jaga privasi pasien dengan menutup

pintu ruangan atau menarik gorden.

- e. Prosedur pelaksanaan pemberian obat melalui intravena (I.V)

No	Langkah	Gambar
1	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan.</i></p>	
2	<p>Memperkenalkan diri kepada klien.</p> <p><i>Agar klien mengetahui siapa yang akan memberikan perawatan pada dirinya.</i></p>	
3	<p>Identifikasi klien (mengecek nama).</p> <p><i>Memberikan obat pada orang yang tepat.</i></p>	
4	<p>Beritahu klien / keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya.</p> <p><i>Agar klien mengetahui tindakan dan obat apa yang akan diberikan pada dirinya, serta mengetahui tujuan dari pengobatan</i></p>	

	<i>yang akan dijalannya.</i>	
5	Bantu klien untuk posisi yang nyaman dan rileks (lengan bawah bagian dalam, dada bagian atas, punggung dibawah scapula). <i>Pemberian obat bisa terlaksana dengan baik.</i>	
6	Mempersiapkan obat sesuai dengan prinsip “lima benar”. <i>Obat disiapkan dengan benar.</i>	
7	Pasang perlak/ pengalas dibawah bagian yang disuntikkan. <i>Menghindari darah / cairan tubuh pasien mengkontaminasi tempat tidur pasien.</i>	
8	Bebaskan lengan klien dari baju atau kemeja. <i>Memudahkan untuk menentukan tempat yang akan diinjeksi.</i>	

9	<p>Letakkan pembendung (turniket) 15 cm di atas area penusukan.</p> <p><i>Agar pembuluh darah vena bisa terlihat dengan jelas.</i></p>	
10	<p>Pilih area penusukan yang bebas dari tanda lesi, kekakuan, peradangan, atau rasa gatal.</p> <p><i>Menghindari gangguan absorpsi obat atau cedera dan nyeri yang berlebihan.</i></p>	
11	<p>Memakai sarung tangan / handscoons.</p> <p><i>Melindungi bidan/perawat dari kontaminasi cairan tubuh pasien.</i></p>	

12	<p>Bersihkan areal penusukan dengan menggunakan kapas alkohol, dengan gerakan sirkular dari arah dalam ke luar dengan diameter sekitar 5 cm. tunggu sampai kering.</p> <p><i>Metode ini dilakukan untuk membuang sekresi dari kulit yang mengandung mikro organisme.</i></p>	
13	<p>Lakukan pembendungan di bagian atas area penyuntikan dan anjurkan klien mengepalkan tangan.</p> <p><i>Agar pembuluh darah vena bisa terlihat dengan jelas dan mudah untuk dilakukan injeksi IV.</i></p>	
14	<p>Siapkan sputik, lepaskan kap penutup secara tegak lurus sambil menunggu antiseptik kering dan keluarkan udara dari sputik.</p> <p><i>Agar udara tidak masuk ketubuh pasien saat diinjeksikan.</i></p>	

15	<p>Pegang spuit dengan salah satu tangan yang dominan antara ibu jari dan jari telunjuk dengan telapak tangan menghadap kebawah.</p> <p><i>Mempermudahkan untuk memegang spuit secara ergonomis.</i></p>	
16	<p>Regangkan kulit dengan tangan non dominan untuk menahan vena, kemudian secara pelan tusukkan jarum dengan lubang menghadap ke atas kedalam vena dengan posisi jarum sejajar dengan vena.</p> <p><i>Agar obat masuk dengan benar ke dalam pembuluh vena.</i></p>	
17	<p>Pegang pangkal jarum dengan tangan non dominan sebagai fiksasi <i>Memastikan jarum benar masuk ke dalam pembuluh darah.</i></p>	

18	<p>Lakukan aspirasi dengan cara menarik plunger, bila terhisap darah lepaskan tourniquet kepalan tangan pasien kemudian dorong obat pelan - pelan kedalam vena.</p> <p><i>Obat benar masuk kedalam pembuluh darah vena.</i></p>	
19	<p>Setelah obat masuk semua, segera cabut spuit, bekas tusukan ditekan dengan kapas alkohol.</p> <p><i>Untuk menghentikan darah di bekas injeksi IV.</i></p>	
20	<p>Bereskan Peralatan, buang peralatan yang sudah tidak diperlukan ketempatnya masing-masing (lepaskan jarum dari spuitnya, jarum dibuang ketempat sampah tajam) spuit dibuang kedalam bengkok.</p> <p><i>Agar dapat dilakukan PI untuk peralatan yang telah digunakan/</i></p>	

21	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan/</i></p>	
22.	<p>Lakukan dokumentasi (Catat reaksi pemberian, hasil pemberian obat/ tes obat, tanggal, waktu dan jenis obat)</p> <p><i>Mengetahui keberhasilan dari tindakan yang dilakukan.</i></p>	

7. PELAKSANAAN FLEBOTOMI

a. Pengertian

Merupakan suatu cara pengambilan darah (sampling) untuk tujuan tes laboratorium atau bisa juga pengumpulan darah untuk didonorkan.

b. Tujuan

Untuk mendapatkan sampel darah dengan meminimalisir kesalahan sehingga tidak mengganggu hasil pemeriksaan laboratorium.

- c. Persiapan alat
 - 1) Manikin untuk flebotomi.
 - 2) Baki wadah.
 - 3) Perlak / pengalas.
 - 4) Alat pengambilan darah (spuit dengan ukuran yang sesuai, steril, sekali pakai).
 - 5) Tempat penampungan sampel (tube) sesuai kebutuhan.
 - 6) Tourniquet / pembendung vena.
 - 7) Sarung tangan steril (*handscoons*).
 - 8) Antiseptik : alkohol 70%
 - 9) Kapas steril dan kapas bulat.
 - 10) Plester.
 - 11) Tempat pembuangan jarum.
- d. Persiapan pasien
 - 1) Memastikan nama obat, dosis dan rute pemberian.
 - 2) Cuci tangan dan kenakan sarung tangan.
 - 3) Jelaskan prosedur pada pasien.
 - 4) Jaga privasi pasien dengan menutup pintu ruangan atau menarik gorden.

e. Prosedur pelaksanaan flebotomi

No	Langkah	Gambar
1	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan.</i></p>	
2	<p>Memperkenalkan diri kepada klien.</p> <p><i>Agar klien mengetahui siapa yang akan memberikan perawatan pada dirinya.</i></p>	
3	<p>Identifikasi klien (mengecek nama).</p> <p><i>Melakukan transfusi pada orang yang tepat.</i></p>	
4	<p>Beritahu klien / keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya.</p> <p><i>Agar klien mengetahui tindakan apa yang akan diberikan pada dirinya, serta mengetahui tujuan</i></p>	

	<i>dari pengobatan yang akan dijalannya.</i>	
5	<p>Pasang perlak/ pengalas dibawah bagian yang akan dilakukan flebotomi.</p> <p><i>Menghindari darah / cairan tubuh pasien mengkontaminasi tempat tidur pasien.</i></p>	
6	<p>Memakai sarung tangan / handscoons.</p> <p><i>Melindungi bidan/perawat dari kontaminasi cairan tubuh pasien.</i></p>	
7	<p>Memilih bagian yang akan dilakukan penusukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada area antecubiti lengan. • Pengepalan tangan pasien membantu penampakan vena. • Palpasi membantu merasakan ukuran, kedalaman dan 	

	<p>aliran vena</p> <ul style="list-style-type: none"> Pilih vena yang besar dan tidak mudah bergerak. 	
8	<p>Memasang tourniquet 7,5 – 10 cm di atas bagian yang akan dilakukan tusukan vena, pemasangan harus pas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlalu ketat : darah tidak keluar - Terlalu longgar : tidak efektif - Terlalu lama (> 1 menit) : hemokonsentrasi / stasis vena. 	
9	<p>Membersihkan area venipuncture menggunakan kapas alkohol 70% dengan gerakan memutar dari tengah ke tepi, biarkan 30 detik untuk pengeringan alkohol. Pada saat desinfeksi tourniquet harus dilonggarkan dulu, kemudian dieratkan, bagian yang sudah di disinfeksi tidak boleh</p>	

	<p>disentuh lagi, apabila tersentuh harus di disinfeksi ulang.</p> <p>(catatan: penggunaan povidone iodine sebagai desinfektan dapat menyebabkan kesalahan dalam pemeriksaan kadar kalium, fosfor dan asam urat menjadi lebih tinggi, povidone iodine biasanya digunakan sebagai desinfeksi pada pengambilan darah untuk kultur)</p>	
10	<p>Menusukkan jarum ke dalam vena - Posisi lubang jarum menghadap ke atas dengan sudut 15 - 30°.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selama jarum di dalam vena usahakan gerakan seminimal mungkin - Segera lepaskan tourniquet segera setelah darah mengalir, kecuali vena kolaps - Tarik perlahan-lahan penghisap 	

	dan biarkan sputit terisi darah.	
11	<p>Melepaskan jarum perlahan-lahan dan pasang penutup jarum, segera tekan tempat tusukan dengan kapas selama 3-5 menit, kemudian plester bagian tersebut dan lepas setelah 15 menit.</p> <p><i>Jangan menyuruh pasien melipat tangan setelah dilakukan flebotomi karena akan menyebabkan hematom.</i></p> <p>Melakukan penekanan pada bekas tempat penusukan dan pasang plester</p>	
12	<p>Pemindahan darah dari sputit ke tabung/botol :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lepaskan jarum dari sputit, hati-hati jangan sampai darah keluar. - Masukkan darah ke dalam botol 	

	atau tabung secara perlahan sesuai dengan pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan.	
13	Membuang spuit dan jarumnya ke wadah pembuangan khusus.	
14	Bereskan Peralatan, buang peralatan yang sudah tidak diperlukan ketempatnya masing-masing (lepaskan jarum dari spuitnya, jarum dibuang ketempat sampah tajam) spuit dibuang kedalam bengkok. <i>Agar dapat dilakukan PI untuk peralatan yang telah digunakan.</i>	

15	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan.</i></p>	
14	<p>Lakukan dokumentasi (Catat reaksi pemberian, hasil pemberian obat/ tes obat, tanggal, waktu dan jenis obat).</p> <p><i>Mengetahui keberhasilan dari tindakan yang dilakukan.</i></p>	

8. PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH

a. Pengertian

Proses pemindahan atau pemberian darah dari seseorang (donor) kepada orang lain (resipien).

b. Tujuan

- Meningkatkan hemoglobin klien.
- Mengganti kekurangan komponen seluler atau kimia darah.
- Meningkatkan oksigenisasi jaringan.

- Memperbaiki fungsi homeostasis.
- c. Persiapan alat
 - 1) Baki dan alasnya
 - 2) Perlak pengalas
 - 3) Transfusi set steril
 - 4) Cairan NaCl 0,9 % dan darah
 - 5) Abbocath sesuai ukuran
 - 6) Bengkok (nierbekken)
 - 7) Kasa dalam tempatnya
 - 8) Kapas alkohol dalam tempatnya
 - 9) Tourniquet
 - 10) Plester dan gunting
 - 11) Sarung tangan (handscoon)
 - 12) Standar infus
- d. Persiapan pasien
 - 1) Memastikan nama obat, dosis dan rute pemberian.
 - 2) Cuci tangan dan kenakan sarung tangan.
 - 3) Jelaskan prosedur pada pasien.
 - 4) Jaga privasi pasien dengan menutup pintu ruangan atau menarik gorden.

e. Prosedur pelaksanaan transfusi darah.

No	Langkah	Gambar
1	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan.</i></p>	
2	<p>Memperkenalkan diri kepada klien.</p> <p><i>Agar klien mengetahui siapa yang akan memberikan perawatan pada dirinya.</i></p>	
3	<p>Identifikasi klien (mengecek nama).</p> <p><i>Melakukan transfusi pada orang yang tepat.</i></p>	
4	<p>Beritahu klien / keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya.</p> <p><i>Agar klien mengetahui tindakan apa yang akan diberikan pada dirinya, serta mengetahui tujuan dari pengobatan yang akan dijalaniya.</i></p>	

5	<p>Pasang perlak/ pengalas dibawah bagian yang akan dipasang infus / dilakukan transfusi.</p> <p><i>Menghindari darah / cairan tubuh pasien mengkontaminasi tempat tidur pasien.</i></p>	
6	<p>Memakai sarung tangan / handscoons.</p> <p><i>Melindungi bidan/perawat dari kontaminasi cairan tubuh pasien.</i></p>	
7	<p>Melakukan pemasangan infus dengan cairan NaCl yang tersedia (gunakan transfusi set)</p>	
8	<p>Memindahkan slang transfusi ke kolf darah setelah NaCl 0,9 % masuk sekitar ± 15 menit.</p>	

9	<p>Darah sebelum dimasukkan, terlebih dahulu cek warna darah, identitas pasien, jenis golongan darah, dan tanggal kadaluwarsa.</p> <p><i>Agar melakukan transfusi pada pasien yang tepat.</i></p>	
10	<p>Mengatur tetesan darah sesuai dengan yang telah ditentukan.</p> <p><i>Agar darah yang masuk sesuai dengan kebutuhan pasien.</i></p>	
11	<p>Memindahkan slang ke botol infus apabila persediaan darah telah habis.</p>	
12	<p>Bereskan Peralatan, buang peralatan yang sudah tidak diperlukan ketempatnya masing-masing (lepaskan jarum dari spuitnya, jarum dibuang ketempat sampah tajam) spuit dibuang kedalam bengkok.</p>	

	<i>Agar dapat dilakukan PI untuk peralatan yang telah digunakan</i>	
13	<p>Mencuci tangan</p> <p><i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan.</i></p>	
14	<p>Lakukan dokumentasi (Catat reaksi pemberian, hasil pemberian obat/ tes obat, tanggal, waktu dan jenis obat).</p> <p><i>Mengetahui keberhasilan dari tindakan yang dilakukan</i></p>	

9. KETERAMPILAN PERAWATAN LUKA

a. Pengertian

Merupakan tindakan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan.

b. Tujuan

Untuk mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka.

c. Persiapan alat

1) Pinset anatomici

- 2) Pinset cirurghi
 - 3) Gunting steril
 - 4) Kapas sublimat/ savlon dalam tempatnya
 - 5) Larutan H₂O₂
 - 6) Larutan boorwater
 - 7) NaCl 0,9%
 - 8) Gunting perban (gunting tidak steril).
 - 9) Plester/ pembalut
 - 10) Bengkok
 - 11) Kasa steril
 - 12) Mangkok kecil
 - 13) Handskon steril
- d. Prosedur pelaksanaan perawatan Luka

No	Langkah	Gambar
1	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan.</i></p>	
2	<p>Memperkenalkan diri kepada klien.</p> <p><i>Agar klien mengetahui siapa yang akan memberikan perawatan pada dirinya.</i></p>	

3	<p>Identifikasi klien (mengecek nama).</p> <p><i>Memberikan obat pada orang yang tepat.</i></p>	
4	<p>Beritahu klien / keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya.</p> <p><i>Agar klien mengetahui tindakan dan obat apa yang akan diberikan pada dirinya, serta mengetahui tujuan dari pengobatan yang akan dijalani.</i></p>	
5	<p>Bantu klien untuk posisi yang nyaman dan rileks (lengan bawah bagian dalam, dada bagian atas, punggung dibawah scapula).</p> <p><i>Pemberian obat bisa terlaksana dengan baik.</i></p>	

6	<p>Memakai sarung tangan / handscoon.</p> <p><i>Melindungi bidan/perawat dari kontaminasi cairan tubuh pasien.</i></p>	
7	<p>Pasang Perlak Buka plester dan balutan dengan menggunakan pinset.</p> <p><i>Agar luka tidak terkontaminasi.</i></p>	
8	<p>Bersihkan luka dengan menggunakan sublimat/ savlon, H_2O_2, boorwater, atau NaCl 0,9%. Penggunaanya disesuaikan dengan keadaan luka. Lakukan hingga bersih.</p> <p><i>Agar tidak terasa nyeri.</i></p>	

9	<p>Berikan obat luka.</p> <p><i>Untuk penyembuhan luka.</i></p>	
10	<p>Tutup luka dengan kasa steril.</p> <p><i>Agar luka tidak terkontaminasi oleh bakteri dari luar.</i></p>	
11	<p>Bereskan Peralatan, buang peralatan yang sudah tidak diperlukan ketempatnya masing-masing.</p> <p><i>Agar dapat dilakukan PI untuk peralatan yang telah digunakan.</i></p>	

12	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan.</i></p>	
13.	<p>Lakukan dokumentasi (Catat perubahan luka).</p> <p><i>Mengetahui keberhasilan dari tindakan yang dilakukan.</i></p>	

10. KETERAMPILAN MENGANGKAT DAN MENGAMBIL JAHITAN

a. Pengertian

Merupakan tindakan memotong simpul jahitan luka

b. Tujuan

Untuk mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka

c. Persiapan alat

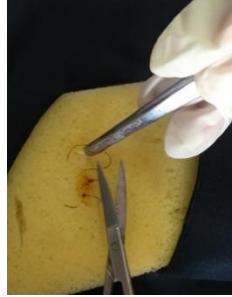
- Pinset anatomi.
- Pinset cirurghi.
- Arteri klem.

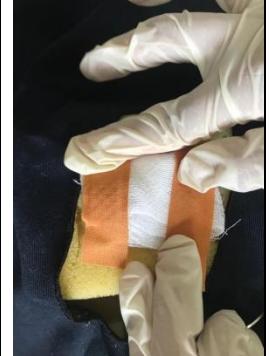
- Gunting angkat jahitan steril.
 - Lidi kapas (lidi yang diberi/dilapisi kapa pada ujungnya).
 - Kasa steril.
 - Mangkok steril.
 - Gunting pembalut.
 - Plester.
 - Larutan H_2O_2 , savlon/ lisol atau larutan lainnya sesuai dengan kebutuhan.
 - Obat luka.
 - Gunting perban.
 - Bengkok.
 - Handskon steril.
- d. Prosedur pelaksanaan pengangkatan dan pengambilan jahitan.

No	Langkah	Gambar
1	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan.</i></p>	
2	Memperkenalkan diri kepada klien.	

	<i>Agar klien mengetahui siapa yang akan memberikan perawatan pada dirinya.</i>	
3	<p>Identifikasi klien (mengecek nama).</p> <p><i>Memberikan obat pada orang yang tepat.</i></p>	
4	<p>Beritahu klien / keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya.</p> <p><i>Agar klien mengetahui tindakan dan obat apa yang akan diberikan pada dirinya, serta mengetahui tujuan dari pengobatan yang akan dijalannya.</i></p>	
5	<p>Bantu klien untuk posisi yang nyaman dan rileks (lengan bawah bagian dalam, dada bagian atas, punggung dibawah scapula).</p> <p><i>Pemberian obat bisa terlaksana dengan baik.</i></p>	

6	<p>Memakai sarung tangan / <i>handscoons</i>.</p> <p><i>Melindungi bidan/perawat dari kontaminasi cairan tubuh pasien.</i></p>	
7	<p>Pasang Perlak Buka plester dan balutan dengan menggunakan pinset.</p> <p><i>Agar luka tidak terkontaminasi.</i></p>	
8	<p>Bersihkan luka dengan menggunakan sublimat/ savlon, H₂O₂, boorwater, atau NaCl 0,9%. Penggunaanya disesuaikan dengan keadaan luka. Lakukan hingga bersih.</p> <p><i>Agar tidak terasa nyeri</i></p>	

9	<p>Angkat jahitan dengan menarik simpul jahitan sedikit ke atas, kemudian gunting benang dan tarik dengan hati-hati. Lalu benang dibuang pada kasa yang disediakan.</p> <p><i>Agar benang jahitan terlepas dari kulit.</i></p>	
10	<p>Tekan daerah sekitar luka hingga pus/ nanah tidak ada.</p>	
11	<p>Berikan obat luka.</p> <p><i>Untuk penyembuhan luka.</i></p>	

12	<p>Tutup luka dengan kasa steril</p> <p><i>Agar luka tidak terkontaminasi oleh bakteri dari luar</i></p>	
13	<p>Bereskan Peralatan, buang peralatan yang sudah tidak diperlukan ketempatnya masing-masing.</p> <p><i>Agar dapat dilakukan PI untuk peralatan yang telah digunakan.</i></p>	
14	<p>Mencuci tangan.</p> <p><i>Untuk membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada tangan.</i></p>	
15	<p>Lakukan dokumentasi (Catat perubahan luka).</p> <p><i>Mengetahui keberhasilan dari tindakan yang dilakukan.</i></p>	

BAB IV

BANTUAN HIDUP DASAR

PENATALAKSANAAN RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP)

a. Pengertian

Resusitasi Jantung Paru (RJP) atau *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) adalah upaya mengembalikan fungsi nafas dan atau sirkulasi yang berhenti oleh berbagai sebab dan boleh membantu memulihkan kembali kedua-dua fungsi jantung dan paru ke keadaan normal.

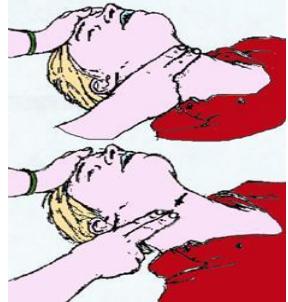
b. Tujuan

Tujuan Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah untuk mengadakan kembali pembagian substrat sementara, sehingga memberikan waktu untuk pemulihan fungsi jantung dan paru secara spontan.

c. Prosedur Penatalaksanaan Resusitasi Jantung Paru (RJP)

No	Langkah-Langkah	Gambar
1	<p>Tentukan kesadaran penderita (respon penderita)</p> <p>Lakukan penilaian respon dengan cara menepuk bahu penderita dan tanyakan dengan suara lantang, seperti: "Pak..pak !!!"</p> <p>Jika tidak ada jawaban dan penderita tidak membuka mata, serta tangan dan kaki tidak gerak, maka bisa dipastikan bahwa penderita sedang tidak sadar.</p>	
2	<p>Panggil bantuan / call for help</p> <p>Bila petugas sendiri, jangan mulai RJP sebelum memanggil bantuan.</p> <p>Segera teriak meminta pertolongan orang terdekat untuk menelpon ambulance/IGD, Misalnya : "Tolong... telpon ambulance ada kecelakaan di.....(sebutkan lokasinya)"</p> <p>(Sebagai contoh : Di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sudah ada tim code blue dengan menelpon ekstensi 118)</p>	

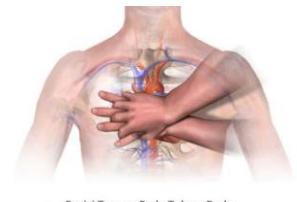
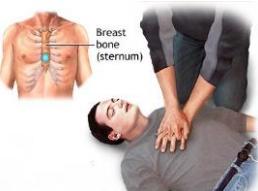
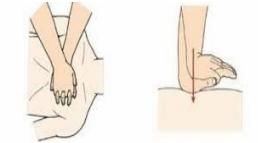
3	<p>Buka jalan nafas</p> <p>Petugas harus membuka jalan napas dengan manuver <u>head tilt chin lift</u> (angkat dagu tekan dahi) bila tidak dicurigai ada trauma kepala atau leher. Bila dicurigai adanya trauma kepala dan trauma leher buka jalan napas dengan manuver <u>chin lift</u> (tengadah topang dagu) atau <u>jaw thrust</u> (pendorongan rahang bawah) bila ada snoring / ngorok. Pastikan jalan napas dalam keadaan baik</p>	<p>Head Tilt Chinlift (angkat dagu tekan dahi)</p>  <p>Jaw Thrust Maneuver (perasat pendorongan rahang bawah)</p> 
4	<p>Lakukan penilaian pernafasan penderita</p> <p>Menilai pernafasan penderita dengan mendekatkan pipi dan telinga petugas di depan hidung dan mulut penderita sambil melihat pergerakan dadanya. Pemeriksaan ini dilakukan < 10 detik . Bila ada nafas, penderita tidak memerlukan RJP</p>	

5	<p>Lakukan penilaian nadi penderita <i>Menilai pernafasan penderita dengan memeriksa nadi karotis dengan waktu < 10 detik</i> <i>Cek nadi penderita dengan cara meletakkan dua jari ditengah leher, kemudian geser ke tepi (sekitar 2 cm) sambil ditekan untuk meraba adanya nadi.</i> <i>Penilaian nadi maksimal 10 detik, bila tidak ditemukan maka dianggap tidak ada.</i></p>	
---	---	---

Teknik Resusitasi Jantung Paru

1	<p>Atur posisi penderita <i>Penderita dalam keadaan terlentang pada dasar yang keras, bila perlu penderita dipindah ke lantai.</i></p>	
2	<p>Berikan bantuan pernafasan sebanyak 2 kali dengan waktu tiap kali hembusan 1,5-2 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petugas menarik nafas dalam agar tercapai volume udara yang cukup • Bantuan pernafasan dapat diberikan melalui mulut ke mulut, mulut ke hidung dan mulut ke stoma • Bila pernafasan diberikan melalui mulut ke mulut. 	 <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Teknik mulut ke mulut atau "mouth to mouth" Bantuan nafas dengan menggunakan "masker" </div>

	<p>Bibir petugas ditempelkan ke bibir penderita yang terbuka dengan erat sambil menutup kedua lubang hidung penderita dengan cara memencetnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila pernafasan diberikan melalui mulut ke hidung Bibir petugas dihembuskan ke hidung penderita sambil menutup mulut pasien. • Bila pernafasan diberikan melalui mulut ke stoma Petugas menghembuskan nafas melalui lubang (stoma) yang menghubungkan trachea langsung ke kulit. • Lakukan hembusan nafas sampai dada penderita terlihat mengembang. 	 <p>Pernafasan dari mulut ke hidung</p>  <p>Pernafasan dari mulut ke stoma</p>
3	Berikan bantuan sirkulasi (kompresi jantung luar) sebanyak 30 kali.	

4	<p>Letakkan kedua telapak tangan dengan cara saling menumpuk, satu pangkal telapak tangan diletakkan ditengah tulang sternum dan telapak tangan yang satunya diletakkan diatas telapak tangan yang pertama dengan jari-jari saling mengunci</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Hindari jari-jari tangan menyentuh dinding dada korban, jari-jari tangan dapat diluruskan / menyilang.</i> 	   
5	<p>Dengan posisi badan tegak lurus, petugas menekan dinding dada penderita dengan tenaga dari berat badannya secara teratur sebanyak 30 kali dengan kedalaman penekanan 2 inci / 5 cm.</p>	

		
6	<p>Tekanan pada dada harus dilepaskan keseluruhan dan dada dibiarkan mengembang kembali ke posisi semula setiap kali melakukan kompresi dada. <i>Selang waktu yang dipergunakan untuk melepaskan kompresi harus sama dengan pada saat melakukan kompresi.</i></p> <p><i>Tangan tidak boleh lepas dari permukaan dada atau merubah posisi tangan pada saat melepaskan kompresi.</i></p>	
7	<p>Lakukan rasio bantuan sirkulasi dan pemberian nafas 30 : 2 (1 siklus) sebanyak 5 siklus per menit.</p>	

8	Lakukan evaluasi pernafasan dan nadi penderita untuk menilai perlunya dilakukan siklus berikutnya atau tidak.	
---	---	---

Lampiran 1: Mencuci Tangan

**DAFTAR TILIK
MENCUCI TANGAN**

Tanggal Penilaian :
Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan			
2	Melepas semua perhiasan yang menempel di tangan dan lengan			

3	Membasahi kedua belah tangan dengan air mengalir			
4	Memberi sabun /antiseptik secukupnya pada kedua belah tangan			
5	Menggosok telapak tangan			
6	Menggosok punggung tangan secara bergantian			
7	Menggosok sela jari dengan jari-jari tangan			
8	Menggosok punggung jari secara bergantian			
9	Menggosok ibu jari secara bergantian			
10	Menggosok ujung jari pada telapak tangan secara bergantian			
11	Menggenggam pergelangan tangan dengan menggosok-gosok di sekitar pergelangan tangan secara bergantian			
12	Membilas kedua tangan dengan air bersih yang mengalir			
13	Mematikan kran			
14	Mengeringkan tangan dengan handuk bersih atau tisu			
Total				

Nilai : $\frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{57}$

Dosen

(.....)

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Lampiran 2: Menggunakan Sarung Tangan/Handscoon

DAFTAR TILIK MENGGUNAKAN SARUNG TANGAN/HANDSCOON

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan			
2	Membuka kemasan sarung			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	tangan bagian luar dengan hati-hati dan menyibakkannya ke samping			
3	Memegang kemasan bagian dalam dan menaruh pada permukaan datar yang bersih, tepat di atas ketinggian pergelangan tangan			
4	Membuka kemasan, mempertahankan sarung tangan pada permukaan dalam pembungkus			
5	Melakukan identifikasi sarung tangan kanan dan kiri			
6	Memakai sarung tangan pada tangan yang lebih dominan dengan cara memegang tepi manset dengan ibu jari dan dua jari lainnya dari tangan yang tidak dominan, kemudian masukkan tangan secara perlahan-lahan, memastikan bahwa manset tidak menggulung pada tangan, memastikan juga jari-jari ada pada posisi yang tepat			
7	Mengenakan sarung tangan pada tangan kedua pada tangan yang non dominan, dengan memasukkan jari-jari di bawah manset sarung tangan kedua, dengan tangan yang telah			

	memakai sarung tangan			
8	Melakukan penyesuaian sarung tangan, apabila sarung tangan kedua telah terpasang			
Total				

Nilai :
$$\frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{24}$$

Dosen

(.....)

Lampiran 3: Pembuatan Larutan Klorin

**DAFTAR TILIK
PEMBUATAN LARUTAN KLORIN**

Tanggal Penilaian :
Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Mempersiapkan peralatan			
2	Menggunakan Alat Pelindung Diri (sarung tangan rumah tangga dan masker)			

3	Memasukkan Larutan Pemutih 1 Bagian kedalam air bersih sebanyak 9 Bagian dalam ember			
4	Mengaduk hingga larut (melakukan pembuatan larutan klorin 0,5% di ruang yang aman dan terbuka, Larutan klorin 0,5% dipakai tidak boleh lebih dari 24 jam)			
Total				

Nilai : $\frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{12}$

Dosen

(.....)

Lampiran 4: Pemasangan Alat Pelindung Diri (APD)

**DAFTAR TILIK
PEMASANGAN ALAT PELINDUNG DIRI
(APD)**

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1.	Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan			
2.	Memakai sepatu karet/boot			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

3	Memakai apron			
4	Memakai masker			
5	Memakai google/kaca mata pelindung			
6	Memakai penutup kepala			
7	Memakai handscoon			
8	Melakukan penyesuaian sarung tangan, apabila sarung tangan kedua telah terpasang			
Total				

Nilai : $\frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{24}$

Dosen

(.....)

Lampiran 5: Dekontaminasi, Pencucian dan Pembilasan Alat/ Instrumen

DAFTAR TILIK
DEKONTAMINASI, PENCUCIAN DAN
PEMBILASAN ALAT/INSTRUMEN

Tanggal Penilaian :
Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan			
2	Menyiapkan wadah khusus dan			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	bahan anti karat (plastic, email atau porselen) dengan ukuran yang memadai bagi sejumlah peralatan instrument, dan menyiapkan sediaan klorin (cair atau padat), serta menyiapkan air bersih			
3	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
4	Menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD) Menggunakan sepatu karet (boot) Menggunakan celemek/apron plastik Menggunakan masker Menggunakan kaca mata Memakai sarung tangan rumah tangga (sarung tangan tebal dari bahan karet atau polivinil)			
5	Membuat larutan klorin 0,5% Sediaan cair : campur 1 bagian klorin dengan 9 bagian air bersih (1 liter larutan: 100 mL sediaan klorin, 900 mL air bersih) Jumlah cairan harus cukup untuk merendam seluruh instrumen			
6	Merendam semua instrumen dalam keadaan terbuka selama 10 menit			
7	Setelah 10 menit, mencuci alat dengan air sabun, menggunakan			

	sikat yang lembut untuk membersihkan bagian yang bergerigi dan sekrup alat dari darah dan lendir yang tertinggal di bawah permukaan air sabun			
8	Membilas alat pada air yang mengalir, kemudian ditiriskan, untuk selanjutnya dilakukan tindakan DTT atau sterilisasi			
9	Melepas APD, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk bersih			
Total				

Nilai : $\frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{27}$

Dosen

(.....)

Lampiran 6: Desinfeksi Tingkat Tinggi/DTT (Merebus)

**DAFTAR TILIK
DESINFEKSI TINGKAT TINGGI/ DTT
(MEREBUS)**

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Mempersiapkan peralatan			
2	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	mengeringkan dengan handuk bersih			
3	Menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD) <ul style="list-style-type: none"> a. Menggunakan sepatu karet (boot) b. Menggunakan celemek/apron plastik c. Menggunakan masker d. Menggunakan kaca mata e. Memakai sarung tangan rumah tangga (sarung tangan tebal dari bahan karet atau polivinil) 			
4	Memasukkan air secukupnya ke dalam panci bertutup, rebus di atas api sedang			
5	Memasukkan instrumen/alat ke dalam panci, pastikan alat dalam keadaan terbuka, serta air 2 – 2,5 cm diatas permukaan instrumen			
6	Menutup panci perebus, mengecilkan api agar air tetap mendidih, tetapi tidak terlalu bergolak. Jangan membuka tutup/menambah air/instrumen selama proses belum selesai			
7	Menghitung waktu saat air mulai mendidih, dan merebus selama 20 menit			
8	Setelah 20 menit, mengeluarkan			

	instrumen segera dengan menggunakan korenjang, tidak menunggu sampai air menjadi dingin			
9	Menyimpan dalam wadah DTT tertutup dan siap untuk digunakan			
10	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan			
11	Mencatat tanggal dilakukannya DTT dan masa berlakunya (1 minggu) dengan lakban khusus			
Total				

Nilai : $\frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{33}$

Dosen

(.....)

Lampiran 7: Pengelolaan Limbah

**DAFTAR TILIK
PENGELOLAAN LIMBAH**

Tanggal Penilaian :
Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Mempersiapkan peralatan			
2	Limbah padat seperti jarum/benda tajam yang terkontaminasi atau tidak			

	terkontaminasi dimasukan ke dalam safety box.			
3	Bahan habis pakai, seperti kassa, kapas, tisu, dll yang sudah dipakai dan terkena cairan tubuh pasien dibuang ke dalam tong sampah medis.			
4	Limbah padat umum langsung dikumpulkan pada tempat sampah non medis dan dibuang sebagai limbah rumah tangga biasa.			
Total				

Nilai : $\frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{33}$

Dosen

(.....)

Lampiran 8: Pemberian Oksigen Dengan Kanula/Masker

DAFTAR TILIK PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN KANULA/MASKER

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	1	2	3
1.	Mencuci tangan			
2.	Menyiapkan alat-alat 1) Tabung oksigen dengan skala meter			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	<p>atau oksigen sentral dengan skala meter terpisah</p> <p>2) Kanula nasal atau masker oksigen</p> <p>3) Humidifier steril</p> <p>4) aquadest</p> <p>5) Plester</p> <p>6) gunting</p> <p>7) Kasa dalam tempatnya</p> <p>8) Lembar dokumentasi dan pena</p>			
3.	<p>Menyiapkan oksigen :</p> <ul style="list-style-type: none"> • memastikan skala meter berfungsi baik dan tabung berisi oksigen atau bila menggunakan oksigen sentral, letakkan humidifier pada dinding tempat oksigen dialirkan • mengisi humidifier dengan aquadest • meletakkan kembali botol humidifier pada tabung oksigen dan pastikan terkunci rapat 			
4.	<p>Memasang oksigen :</p> <p>Kanula :</p> <p>1) Sambungkan kanula pada tabung oksigen</p>			

	<p>2) Pastikan aliran oksigen tidak ada hambatan, seperti terpelintirnya selang kanula.</p> <p>3) Rasakan aliran oksigen tersebut dan lihat apakah ada gelembung udara pada humidifier</p> <p>4) Atur jumlah aliran oksigen yang telah ditentukan, misal 2 L/menit</p> <p>5) Kalungkan kanula melewati kepala</p> <p>6) Pasang ujung kanula ke lubang hidung klien</p> <p>7) Tanyakan pada klien apakah posisi kanula cukup nyaman bagi klien</p> <p>8) Fiksasi selang dengan plester bila perlu. Selipkan kasa yang menekan bagian tulang pipi, sekitar kepala dan di bagian atas telinga</p> <p>9) Pastikan kembali oksigen mengalir dan jumlah aliran sesuai dengan yang telah ditentukan</p>		
	<p>Masker :</p>		

	1) Sambungkan selang masker ke oksigen yang telah disiapkan 2) Kalungkan karet melewati kepala 3) Pasang masker dengan posisi yang tepat menutupi area hidung dan mulut 4) Yakinkan posisi karet nyaman bagi klien 5) Selipkan kasa yang menekan bagian tulang pipi, sekitar kepala dan di bagian atas telinga oleh karet masker 6) Pastikan kembali oksigen mengalir dan jumlah aliran sesuai dengan yang telah ditentukan			
5.	Merapikan pasien dan lingkungan			
6.	Merapikan alat-alat yang sudah digunakan dan mengembalikan ke tempatnya			
7.	Mencuci tangan			

Nilai : Jumlah Nilai $\times 100$

21

Dosen

(.....)

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Lampiran 9: Pemasangan Sonde/NGT

**DAFTAR TILIK
PEMASANGAN SONDE/NGT (NASO
GASTRIC TUBE)**

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	1	2	3
1	Mencuci tangan			
2	Menyiapkan alat-alat			
	1) Baki dan alasnya			
	2) Makanan cair pasien			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	3) Gelas berisi air putih / air minum 4) Bengkok (nierbekken) 5) Tissue 6) Corong / tabung semprit 20 – 50 cc steril 7) Slang Nasogastric (NGT) steril 8) Plester, gunting 9) Sarung tangan (handscoot) steril 10) Jelly / vaselin 11) Stetoskop 12) Air matang dalam kom kecil 13) Pinset anatomi 14) Kasa / lidi kapas 15) Klem 16) Pengalas 17) Sampiran		
3	Membersihkan hidung pasien dengan kasa/lidi kapas		
4	Memasang sarung tangan steril		
5	Mengukur panjang slang NGT mulai dari epigastrium, ke hidung kemudian ke telinga, memberi tanda pada slang NGT		
6	Memerikan vaselin atau pelicin pada ujung slang dan klem pangkal pipa NGT		

7	Memasukkan NGT perlahan-lahan melalui hidung (pasien yang sadar dianjurkan untuk menelan), bila ada tahanan keluarkan NGT dan ganti ke lubang hidung yang satunya			
8	<p>Memastikan slang NGT benar-benar masuk lambung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Aspirasi cairan lambung 5. Masukkan ujung slang yang diklem ke dalam baskom yang berisi air (klem dibuka). <p>Perhatikan bila ada gelembung (pipa masuk ke paru-paru) dan jika tidak ada gelembung (pipa masuk ke lambung). Setelah itu diklem atau dilipat kembali</p> <p>Masukkan udara dengan sputit ke dalam lambung melalui pipa tersebut dan dengarkan dengan stetoskop. Bila di lambung terdengar bunyi, berarti pipa sudah masuk. Setelah itu, keluarkan udara yang ada di dalam sebanyak jumlah yang dimasukkan</p>			
9	Memasukkan makanan cair secara perlahan-lahan dengan menggunakan sputit ke dalam			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	pipa NGT			
10	Membilas pipa dengan air matang			
11	Menutup atau mengeklem pipa NGT jika sudah selesai pemberian nutrisi			
12	Melekatkan pipa di pipi bila NGT yang dipasang permanen			
13	Melepaskan sarung tangan			
14	Merapikan alat-alat yang sudah digunakan dan mengembalikannya ke tempatnya			
15	Mencuci tangan			
16	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			

Nilai : Jumlah Nilai x 100

48

Dosen

(.....)

Lampiran 10: Pemasangan Infus

**DAFTAR TILIK
PEMASANGAN INFUS**

Tanggal Penilaian :
Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	1	2	3
1	Mencuci tangan			
2	Menyiapkan alat-alat 1. Baki dan alasnya 2. Perlak dan alasnya			

	<p>3. Sarung tangan (handscoon)</p> <p>4. Kapas alkohol dalam tempatnya</p> <p>5. Cairan yang diperlukan</p> <p>6. Infus set steril</p> <p>7. Abbocath steril sesuai ukuran</p> <p>8. Tourniquet</p> <p>9. Bengkok (nierbekken)</p> <p>10. Kasa steril dalam tempatnya</p> <p>11. Plester dan gunting</p> <p>12. Standar infus</p>			
3	Memilih vena yang akan dipasang infus dan meletakkan tourniquet 10-12 cm diatas tempat yang akan ditusuk, menganjurkan pasien menggenggam tangannya			
4	Melakukan desinfeksi daerah penusukan dengan kapas alkohol secara sirkular dengan diameter ± 5 cm			
5	Menusukkan jarum abbocath ke vena dengan lubang jarum menghadap keatas, dengan menggunakan tangan yang			

	dominan, dan melihat apakah ada darah pada abocath			
6	Menusukkan abbocath secara pelan-pelan serta menarik secara pelan-pelan jarum yang ada pada abbocath, hingga plastic abbocath masuk semua dalam vena, dan jarum keluar semua			
7	Menyambungkan abbocath dengan slang infus			
8	Melepaskan tourniquet, menganjurkan pasien membuka tangannya			
9	Memfiksasi abocath dengan menutup tusukan dengan kassa steril dan rekatkan dengan plester			
10	Mengatur letak anggota badan yang dipasang infus supaya tidak digerak-gerakkan agar jarum infus tidak bergeser dan bila perlu memasang spalk			
11	Melepaskan sarung tangan			
12	Merapikan alat-alat yang sudah digunakan dan mengembalikan ke tempatnya			
13	Mencuci tangan			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

14	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			
----	---	--	--	--

Nilai : Jumlah Nilai x 100

42

Dosen

(.....)

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Lampiran 11: Pemasangan Kateter

**DAFTAR TILIK
PEMASANGAN KATESTER (KATETERISASI)**

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	1	2	3
1	Mencuci tangan			
2	Menyiapkan alat-alat			
	1. Baki + alasnya			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Sarung tangan (handscoon) steril 3. Kateter steril (sesuai dengan ukuran dan jenis) 4. Minyak pelumas / <i>jelly</i> 5. Kapas cebok (kapas sublimat) 6. Spuit 10 cc yang berisi cairan akuades atau sejenisnya 7. Pinset anatomi 8. Bengkok (nierbekken) 9. <i>Urineal bag</i> 10. Sampiran 			
3	Memasang perlak dan alasnya di bawah bokong pasien			
4	Melakukan vulva hygiene			
5	membuka kemasan kateter bagian dalam dan beri pelumas atau <i>jelly</i> pada ujungnya			
6	Masukkan kateter melalui orifisium uretra eksterna dengan tangan non dominan buka daerah labia, dan dengan tangan yang satunya masukkan kateter sepanjang sekitar 2,5 – 5 cm. Jika untuk dower kateter (dipasang tetap), isi balon			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	dengan cairan akuades atau sejenisnya 10-15 cc dengan menggunakan spuit. Bila tidak dipasang tetap, tarik kembali sambil pasien disuruh napas dalam			
7	Sambungkan bagian distal kateter dengan urineal bag			
8	Lakukan fiksasi kateter. Pada wanita lakukan fiksasi pada paha kiri			
9	Melepaskan sarung tangan			
10	Merapikan alat-alat yang sudah digunakan dan mengembalikan ke tempatnya			
11	Mencuci tangan			
12	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			

Nilai : Jumlah Nilai x 100

36

Dosen

(.....)

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Lampiran 12: Vulva Hygiene

DAFTAR TILIK VULVA HYGIENE

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	1	2	3
1	Mencuci tangan			
2	Menyiapkan alat-alat <ol style="list-style-type: none"> 1) Bengkok 2) Kom berisi kapas basah 3) Handscoen 			

	4) Pengalas/ Perlak 5) Tissu kamar mandi 6) Handuk 7) Sampiran			
3	Memasang perlak dibawah bokong dan melepas pakaian pasien dan ditutup dengan handuk			
4	Dekatkan kom berisi kapas air hangat dan bengkok diantara kedua kaki pasien			
5	Ambil kapas dengan tangan dominan secukupnya untuk mengusap genetalia			
6	Buka labia dengan jari yang tidak dominan yakni ibu jari dan jari telunjuk kemudian mengusap labia mayora dan minora kiri, labia mayora dan minora kanan, vestibulum, perineum dan anus. Gunakan ibu jari dan jari telunjuk pada tangan yang dominan untuk mengusap dan lindungi kapas yang belum digunakan dengan jari yang lain. (satu kali usapan, satu kapas). Kalau perlu basuh dengan air hangat lagi kemudian keringkan dengan handuk/ tissu kamar mandi.			

	Jika memakai kateter,oles kateter dengan teknik memutar			
7	Pakaian bagian bawah dikenakan kembali, kain penutup atau handuk diangkat, selimut pasien dipasangkan kembali			
8	Pakaian dan alat tenun kotor serta peralatan dibereskan dan dibawa ketempatnya			
9	Observasi respon pasien			
10	Melepaskan sarung tangan			
11	Merapikan alat-alat yang sudah digunakan dan mengembalikan ke tempatnya			
12	Mencuci tangan			
13	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			

Nilai : Jumlah Nilai x 100

39

Dosen

(.....)

Lampiran 13: Memandikan Pasien

**DAFTAR TILIK
MEMANDIKAN PASIEN**

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	1	2	3
1	Mencuci tangan			
2	Menyiapkan alat-alat 1) Baki + alasnya 2) Satu stel pakaian bersih			

	<p>3) Waskom mandi 2 buah masing-masing berisi air dingin dan hangat (bila perlu)</p> <p>4) 1 atau 2 buah handuk bersih</p> <p>5) Kain penutup/selimut mandi</p> <p>6) Ember bertutup untuk pakaian kotor</p> <p>7) Sampiran</p> <p>8) celemek plastik</p> <p>9) Waslap 2 buah</p> <p>10) Sabun pada tempatnya</p> <p>11) Talk</p> <p>12) Perlak</p> <p>13) Set vulva higiene (bila perlu)</p>			
3	Memasang selimut mandi dan melepaskan pakaian pasien			
4	<p><i>Mencuci muka dengan cara:</i></p> <p>Handuk dibentangkan dibawah kepala, muka telinga dan leher dibersihkan dengan waslap lembab lalu dikeringkan dengan handuk (tanyakan apakah pasien mau memakai sabun atau tidak.)</p>			
5	<i>Mencuci lengan dengan cara:</i>			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	<ul style="list-style-type: none"> - Kedua tangan pasien diangkat - Letakan handuk diatas dada pasien dan lebarkan ke samping kiri dan ke kanan sehingga kedua tangan dapat diletakan diatas handuk - Selimut mandi atau kain penutup diturunkan <p>Kedua tangan pasien dibasahi dan disabuni dimulai dari lengan pasien yang terjauh (dari distal ke proksimal) kemudian lakukan hal yang sama pada lengan yang terdekat lalu dibilas sampai bersih dan dikeringkan dengan handuk</p>			
6	<p>Mencuci dada dan perut dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedua tangan pasien di keataskan - Pakaian pasien bagian bawah dan selimut mandi diturunkan sampai perut bagian bawah(pada pria dada tidak perlu ditutupi dengan handuk dan 			

	wanita handuk tetap diatas dada). Ketiak, dada dan perut dibasahi, disabuni dibilas sampai bersih dan dikeringkan dengan handuk.			
7	Mencuci punggung dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dimiringkan kearah penolong. - Punggung sampai bongkong dibasahi, disabuni dibilas dan selanjutnya dikeringkan dengan handuk - Menuangkan talk pada telapak tangan perawat kemudian diratakan pada kuduk,punggung bokong pasien secara merata Pakaian bagian atas dipasang dengan rapih, lalu pasien ditelentangkan 			
8	Mencuci kaki dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> - Menanggalkan pakaian bawah dan memasukkannya kedalam ember tempat pakaian kotor 			

	<ul style="list-style-type: none"> - Dimulai dari kaki pasien yang terjauh. - Lutut ditekuk, handuk dibentangkan dibawah kaki <p>Kaki sampai kepangkal paha dibasahi, disabuni, dibilas, selanjutnya dikeringkan, demikian juga dengan kaki yang satu lagi</p>		
9	<p>Mencuci daerah lipat paha dan genitalia dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handuk digeser kebawah bokong - Daerah lipatan paha dan genitalia dibasahi, disabuni dibilas dan dikeringkan - Tanyakan pada pasien apakah ingin BAK. Bila ya, Bantu pasien BAK dan lakukan vulva hygiene sesudahnya - Pakaian bagian bawah dikenakan kembali, kain penutup atau handuk diangkat, selimut pasien dipasangkan kembali <p>Pakaian dan alat tenun kotor serta peralatan dibereskan dan dibawa ketempatnya</p>		

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

10	Observasi respon pasien.			
11	Merapikan alat-alat yang sudah digunakan dan mengembalikan ke tempatnya			
12	Mencuci tangan			
13	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			

Nilai : Jumlah Nilai x 100

39

Dosen

(.....)

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Lampiran 14: Pemberian Obat secara Parenteral
Menyiapkan Obat dari Vial

DAFTAR TILIK **MENYIAPKAN OBAT DARI VIAL**

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	1	2	3
1	Mencuci tangan			
2	Menyiapkan alat-alat 1) Catatan pemberian obat atau kartu obat			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	2) Vial obat sesui rute pemberian 3) Spuit dan jarum yang sesuai 4) Jarum steril ekstra 5) Kapas alkohol 6) Baki obat 7) Label obat 8) Bak spuit 9) Aquades (jika perlu) untuk pelarut obat 10) Bengkok		
3	Memeriksa label obat dengan catatan pembeian obat sesuai dengan prinsip "lima benar"		
4	Menghitung dosis yang diperlukan. Rotasikan cairan yang ada dalam vial dengan menggunakan tangan agar tercampur sempurna.		
5	Membuka segel pada bagian tutup obat tanpa menyentuh bagian karetnya.		
6	Mengusap bagian karet tersebut dengan kapas alkohol.		
7	Membuka tutup jarum spuit dan masukkan udara kedalam spuit sesuai dengan jumlah obat yang dibutuhkan.		
8	Memasukkan jarum secara		

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	tegak lurus tepat di tengah-tengah karet dari vial dengan hati-hati			
9	Menginjeksikan udara kedalam vial, jaga agar ujung jarum spuit berada di atas permukaan cairan obat.			
10	<p>Mengaspirasi sejumlah obat yang diperlukan sesui dosis dengan menggunakan salah satu metode di bawah ini.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pegang vial menghadap ke atas, gerakkan ujung jarum ke bawah hingga berada pada bagian bawah cairan obat. Kemudian tarik plunger hingga spuit terisi cairan obat sesui dengan cosis yang dibutuhkan. Hindari pengisapan tetes terakhir dari vial. - Pegang vial menghadap ke bawah (terbalik), pastikan ujung jarum berada dibawah cairan obat dan secara bertahap aspirasi cairan obat sesui dengan dosis yang dibutuhkan 			
11	Memegang spuit dan vial setinggi mata.			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	Memastikan jumlah obat sesui dengan kebutuhan. jika terdapat udara pada bagian atas spuit, keluarkan udara yang ada dalam spuit tersebut kedalam vial.			
12	Melakukan pencabutan jarum dari vial dan tutup jarum dengan penutup jarum pada saat volume obat dalam spuit sudah tepat			
13	Melakukan langkah dibawah ini jika terdapat gelembung udara pada spuit: <ul style="list-style-type: none"> - Pegang spuit secara vertikal dengan jarum menghadap ke atas. - Tarik plunger ke bawah dan jentikkan spuit dengan jari. - Dorong plunger perlahan ke atas untuk mengeluarkan udara tetapi jaga agar tidak mengeluarkan larutan. 			
14	Memeriksa kembali jumlah larutan yang ada pada spuit, bandingkan dengan volume yang dibutuhkan dan lebel obat dengan catatan pemberian obat			
15	Mengganti jarum spuit yang			

	baru.			
16	Memberi label spuit dengan label obat yang sesuai.			
17	Menempatkan spuit (dalam bak spuit), kapas <i>alcohol</i> , dan kartu obat di atas baki			
18	Membereskan Peralatan			
19	Mencuci tangan			

Nilai : Jumlah Nilai $\times 100$

57

Dosen

(.....)

Lampiran 15: Pemberian Obat Melalui Jaringan Intracutan

DAFTAR TILIK
PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN
INTRACUTAN (I.C) / INTRADERMAL (I.D)

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO	LANGKAH	1	2	3
1	Menyiapkan Peralatan 1) Daftar buku obat/ catatan, jadwal pemberian obat			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	2) Obat yang diperlukan (vial / ampul) 3) Bak Instrumen 4) Spuit dan jarum steril (spuit 1 cc, jarum nomor 25, 26, 27) 5) Kapas alkohol (kapas air hangat untuk vaksinasi) 6) Kassa steril untuk membuka ampul (bila perlu untuk obat jenis ampul) 7) Gergaji ampul (bila perlu untuk obat jenis ampul) 8) Cairan pelarut akkuades jika diperlukan (untuk obat jenis vial) 9) Bengkok (nierbekken) 10) Pengalas / perlak (bila perlu) 11) Pulpen/spidol 12) Sarung tangan steril (Handscoon)			
2	Mencuci tangan			
3	Memperkenalkan diri kepada klien			
4	Mengidentifikasi klien (mengecek nama)			
5	Memberitahu klien /			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya			
6	Membantu klien untuk posisi yang nyaman dan rileks (lengan bawah bagian dalam, dada bagian atas, punggung dibawah scapula)			
7	Mempersiapkan obat sesui dengan prinsip "lima benar" Ambil obat untuk tes alergi, kemudian larutkan/ encerkan dengan akkuades (cairan pelarut). Selanjutnya, ambil 0,5 cc dan encerkan lagi sampai \pm 1 cc.			
8	Memebaskan daerah yang akan disuntik. Bila menggunakan baju lengan panjang buka dan ke ataskan			
9	Memilih areal penusukan yang bebas dari tanda kekakuan, peradangan, atau rasa gatal.			
10	Memasang perlak/ pengalas dibawah bagian			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	yang disuntikkan			
11	Memakai sarung tangan / handscoot			
12	Membersihkan areal penusukan dengan menggunakan kapas alkohol, dengan gerakan sirkular dari arah dalam ke luar dengan diameter sekitar 5 cm. tunggu sampai kering.			
13	Menyiapkan sputit, lepaskan kap penutup secara tegak lurus sambil menunggu antiseptik kering dan keluarkan udara dari sputit			
14	Memegang sputit dengan salah satu tangan yang dominan antara ibu jari dan jari telunjuk dengan telapak tangan menghadap kebawah			
15	Memegang erat lengan klien dengan tangan kiri, tegangkan area penyuntikan			
16	Melakukan penusukan dengan lubang menghadap ke atas yang sudutnya 15-20° terhadap permukaan kulit			

17	memasukkan obat hingga terjadi gelembung			
18	Mencabut jarum dengan sudut yang sama ketika jarum dimasukkan			
19	Mengsap pelan-pelan area penyuntikan dengan kapas alkohol (jangan melakukan masase pada area penusukan)			
20	Membuat lingkaran dengan diameter 2,5 cm di sekitar gelembung tempat injeksi dengan menggunakan pulpen. Intruksikan klien untuk tidak menggosok area tersebut			
21	Mengobservasi kulit untuk mengetahui adanya kemerahan atau bengkak untuk tes alergi, observasi adanya reaksi sistemik (misalnya: sulit bernapas, berkeringat dingin, pingsan, mual dan muntah) dalam waktu 15 s.d 30 menit			
22	Membereskan Peralatan			
23	Mencuci tangan			
24	Melakukan dokumentasi (Catat reaksi pemberian,			

	hasil pemberian obat/ tes obat, tanggal, waktu dan jenis obat)			
--	--	--	--	--

$$\text{Nilai : } \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{72}$$

Dosen

(.....)

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Lampiran 16: Pemberian Obat Melalui Jaringan Subcutan

DAFTAR TILIK
PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN
SUBCUTAN (S.C)

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	1	2	3
1	Menyiapkan Peralatan 1) Buku catatan pemberian obat atau kartu obat			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	2) Kapas alkohol 3) Sarung tangan steril (Handscoons) 4) Obat yang sesuai 5) Spuit 2 ml dengan ukuran 25, panjang jarum 5/8-1/2 inci 6) Bak spuit 7) Baki obat 8) Plester 9) Kasa steril (jika perlu) 10) Bengkok		
2	Mencuci tangan		
3	Memperkenalkan diri kepada klien		
4	Mengidentifikasi klien (mengecek nama)		
5	Memberitahu klien / keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya		
6	Membantu klien untuk posisi yang nyaman dan rileks (lengan bawah bagian dalam, dada bagian atas, punggung dibawah scapula)		
7	Mempersiapkan obat sesuai dengan prinsip "lima benar"		
8	Memebaskan daerah yang akan disuntik. Bila menggunakan baju lengan panjang buka dan ke ataskan		

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

9	Memililih areal penusukan yang bebas dari tanda kekakuan, peradangan, atau rasa gatal.			
10	Memasang perlak/ pengalas dibawah bagian yang disuntikkan			
11	Memakai sarung tangan / handscoon			
12	Membersihkan areal penusukan dengan menggunakan kapas alkohol, dengan gerakan sirkular dari arah dalam ke luar dengan diameter sekitar 5 cm. tunggu sampai kering.			
13	Menyiapkan spuit, lepaskan kap penutup secara tegak lurus sambil menunggu antiseptik kering dan keluarkan udara dari spuit			
14	Memegang spuit dengan salah satu tangan yang dominan antara ibu jari dan jari telunjuk dengan telapak tangan menghadap kebawah			
15	Menarik (lakukan cubitan) kulit dan jaringan lemak dengan ibu jari dan jari tangan nondominan			
16	Melakukan penusukan dengan unjung jarum			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	menghadap ke atas dan menggunakan tangan dominan, masukkan jarum dengan sudut 45° atau dengan sudut 90° (untuk orang gemuk)			
17	<p>Menarik plunger dan observasi adanya darah pada sputit, jika tidak ada darah, masukkan obat perlahan-lahan</p> <p>Jika ada darah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarik kembali jarum dari kulit. - Tekan tempat penusukan selama 2 menit. - Observasi adanya hematoma atau memar. - Jika perlu, berikan plester. <p>Siapkan obat yang baru, mulai dengan langkah no.1, pilih area penusukan yang baru</p>			
18	<p>Mencabut jarum dengan sudut yang sama ketika jarum dimasukkan, sambil melakuan penekanan dengan menggunakan kapas alkohol pada area penusukan (kapas alkohol dibuang kedalam bengkok)</p> <p>Jika terdapat pendarahan,</p>			

	tekan area tersebut dengan menggunakan kasa steril sampai perdarahnnya berhenti Kembalikan posisi klien			
19	Membereskan Peralatan			
20	Mencuci tangan			
21	Melakukan dokumentasi (Catat reaksi pemberian, hasil pemberian obat/ tes obat, tanggal, waktu dan jenis obat)			

Nilai : Jumlah Nilai x 100

63

Dosen

(.....)

Lampiran 17: Pemberian Obat Melalui Jaringan Intramuscular

DAFTAR TILIK
PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN
INTRAMUSCULAR (I.M)

Tanggal Penilaian :
Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	1	2	3
1	Menyiapkan Peralatan 1) Buku catatan pemberian obat atau kartu obat			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	2) Kapas alkohol 3) Sarung tangan steril (Handscoon) 4) Obat yang sesui 5) Spuit 2-5 ml dengan ukuran 21-25, panjang jarum 1-2 inci (atau bergantung pada kebutuhan dan ketebalan obat, jenis obat, dan usia klien) 6) Bak spuit 7) Baki obat 8) Plester 9) Kasa steril (jika perlu) 10) Bengkok		
2	Mencuci tangan		
3	Memperkenalkan diri kepada klien		
4	Mengidentifikasi klien (mengecek nama)		
5	Memberitahu klien / keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya		
6	Membantu klien untuk posisi yang nyaman dan rileks (lengan bawah bagian dalam, dada bagian atas, punggung dibawah scapula)		
7	Mempersiapkan obat sesui dengan prinsip "lima benar"		
8	Memakai sarung tangan /		

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	handscoon			
9	Membersihkan areal penusukan dengan menggunakan kapas alkohol, dengan gerakan sirkular dari arah dalam ke luar dengan diameter sekitar 5 cm. tunggu sampai kering.			
10	Menyiapkan spuit, lepaskan kap penutup secara tegak lurus sambil menunggu antiseptik kering dan keluarkan udara dari spuit			
11	Memegang spuit dengan salah satu tangan yang dominan antara ibu jari dan jari telunjuk dengan telapak tangan menghadap kebawah			
12	Menarik kulit kebawah kurang lebih 2,5 cm dibawah area penusukan dengan tangan nondominan			
13	Melakukan penusukan dengan cepat masukkan jarum dengan sudut 90° dengan tangan dominan, masukkan sampai pada jaringan otot. Gunakan metode Z-track.			
14	Melepaskan tarikan tangan nondominan.			
15	Menarik plunger dan observasi adanya darah pada spuit, jika tidak ada darah, masukkan obat			

	<p>perlahan-lahan</p> <p>Jika ada darah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarik kembali jarum dari kulit. - Tekan tempat penusukan selama 2 menit. - Observasi adanya hematoma atau memar. - Jika perlu, berikan plester. <p>Siapkan obat yang baru, mulai dengan langkah no.1, pilih area penusukan yang baru</p>		
16	<p>Mencabut jarum dengan sudut yang sama ketika jarum dimasukkan, sambil melakukan penekanan dengan menggunakan kapas alkohol pada area penusukan (kapas alkohol dibuang kedalam bengkok), jangan memasase daerah injeksi</p> <p>Jika terdapat pendarahan, tekan area tersebut dengan menggunakan kasa steril sampai perdarahnnya berhenti</p> <p>Kembalikan posisi klien</p>		
17	<p>Membereskan peralatan, buang peralatan yang sudah tidak diperlukan ketempatnya masing-masing (lepaskan jarum dari spuitnya, jarum dibuang ketempat sampah tajam) spuit dibuang kedalam bengkok</p>		

18	Mencuci tangan			
19	Melakukan dokumentasi (Catat reaksi pemberian, hasil pemberian obat/ tes obat, tanggal, waktu dan jenis obat)			

Nilai : Jumlah Nilai x 100

57

Dosen

(.....)

Lampiran 18: Pemberian Obat Melalui Jaringan Intravena

DAFTAR TILIK PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN INTRAVENA (I.V)

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	1	2	3
1	Menyiapkan Peralatan <ol style="list-style-type: none"> 1) Buku catatan pemberian obat atau kartu obat 2) Kapas alkohol 			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	3) Sarung tangan steril (Handscoon) 4) Obat yang sesui 5) Spuit 2-5 ml dengan ukuran 21-25, panjang jarum 1-2 inci 6) Bak spuit 7) Baki obat 8) Perlak pengalas 9) Pembendung vena (torniket) 10) Plester 11) Kasa steril 12) Betadhin 13) Bengkok			
2	Mencuci tangan			
3	Memperkenalkan diri kepada klien			
4	Mengidentifikasi klien (mengecek nama)			
5	Memberitahu klien / keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya			
6	Membantu klien untuk posisi yang nyaman dan rileks (lengan bawah bagian dalam, dada bagian atas, punggung dibawah scapula)			
7	Mempersiapkan obat sesuai dengan prinsip "lima benar"			
8	Memasang perlak/ pengalas dibawah bagian yang disuntikkan			
9	Membebaskan lengan klien dari			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	baju atau kemeja.			
10	Meletakkan pembendung (turniket) 15 cm di atas area penusukan			
11	Memilih area penusukan yang bebas dari tanda lesi, kekakuan, peradangan, atau rasa gatal			
12	Memakai sarung tangan / handscoon			
13	Membersihkan areal penusukan dengan menggunakan kapas alkohol, dengan gerakan sirkular dari arah dalam ke luar dengan diameter sekitar 5 cm. tunggu sampai kering.			
14	Menyiapkan sputit, lepaskan kap penutup secara tegak lurus sambil menunggu antiseptik kering dan keluarkan udara dari sputit			
15	Memegang sputit dengan salah satu tangan yang dominan antara ibu jari dan jari telunjuk dengan telapak tangan menghadap kebawah			
16	Meregangkan kulit dengan tangan non dominan untuk menahan vena, kemudian secara pelan tusukkan jarum dengan lubang menghadap ke atas kedalam vena dengan posisi jarum sejajar dengan vena.			
17	Memegang pangkal jarum dengan			

	tangan non dominan sebagai fiksasi, kemudian melakukan aspirasi dengan cara menarik plunger, bila terhisap darah lepaskan tourniquet kepalan tangan pasien kemudian dorong obat pelan - pelan kedalam vena.			
18	Mencabut spuit segera setelah obat masuk semua, bekas tusukan ditekan dengan kapas alkohol			
19	Membereskan peralatan, buang peralatan yang sudah tidak diperlukan ketempatnya masing-masing (lepaskan jarum dari spuitnya, jarum dibuang ketempat sampah tajam) spuit dibuang kedalam bengkok			
20	Mencuci tangan			
21	Melakukan dokumentasi (Catat reaksi pemberian, hasil pemberian obat/ tes obat, tanggal, waktu dan jenis obat)			

Nilai : Jumlah Nilai x 100

63

Dosen

(.....)

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Lampiran 19: Pelaksanaan Flebotomi

**DAFTAR TILIK
PELAKSANAAN FLEBOTOMI**

Tanggal Penilaian :
Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	1	2	3
1	Menyiapkan Peralatan 1) Manikin untuk flebotomi 2) Baki wadah 3) Perlak / pengalas 4) Alat pengambilan darah			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	(spuit dengan ukuran yang sesuai, steril, sekali pakai) 5) Tempat penampungan sampel (tube) sesuai kebutuhan 6) Tourniquet / pembendung vena 7) Sarung tangan steril (handscoons) 8) Antiseptik : alkohol 70% 9) Kapas steril dan kapas bulat 10) Plester 11) Tempat pembuangan jarum			
2	Mencuci tangan			
3	Memperkenalkan diri kepada klien			
4	Mengidentifikasi klien (mengecek nama)			
5	Memberitahu klien / keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya			
6	Memasang perlak/ pengalas dibawah bagian yang disuntikkan			
7	Memakai sarung tangan / handscoons			
8	Memilih bagian yang akan dilakukan penusukan: - Pada area antecubiti lengan			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	<ul style="list-style-type: none"> - Pengepalan tangan pasien membantu penampakan vena - Palpasi membantu merasakan ukuran, kedalaman dan aliran vena - Pilih vena yang besar dan tidak mudah bergerak 		
9	Memasang tourniquet 7,5 – 10 cm di atas bagian yang akan dilakukan tusukan vena, pemasangan harus pas		
10	Membersihkan area venipuncture menggunakan kapas alkohol 70% dengan gerakan memutar dari tengah ke tepi, biarkan 30 detik untuk pengeringan alkohol. Pada saat desinfeksi torniquet harus dilonggarkan dulu, kemudian dieratkan, bagian yang sudah di desinfeksi tidak boleh disentuh lagi, apabila tersentuh harus di desinfeksi ulang.		
11	<p>Menusukkan jarum ke dalam vena</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi lubang jarum menghadap ke atas dengan sudut 15 - 30°. - Selama jarum di dalam vena usahakan gerakan seminimal mungkin - Segera lepaskan tourniquet segera setelah darah 		

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	<p>mengalir, kecuali vena kolaps</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarik perlahan-lahan penghisap dan biarkan sputit terisi darah. 			
12	<p>Melepaskan jarum perlahan-lahan dan pasang penutup jarum, segera tekan tempat tusukan dengan kapas selama 3-5 menit, kemudian plester bagian tersebut dan lepas setelah 15 menit.</p> <p>Melakukan penekanan pada bekas tempat penusukan dan pasang plester</p>			
13	<p>Memindahkan darah dari sputit ke tabung/botol :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lepaskan jarum dari sputit, hati-hati jangan sampai darah keluar. <p>Masukkan darah ke dalam botol atau tabung secara perlahan sesuai dengan pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan</p>			
14	Membuang sputit dan jarumnya ke wadah pembuangan khusus			
15	Membereskan peralatan, buang peralatan yang sudah tidak diperlukan ketempatnya masing-masing (lepasan			

	jarum dari sputinya, jarum dibuang ketempat sampah tajam) sput dibuang kedalam bengkok			
16	Mencuci tangan			
17	Melakukan dokumentasi (Catat reaksi pemberian, hasil pemberian obat/ tes obat, tanggal, waktu dan jenis obat)			

Nilai : Jumlah Nilai $\times 100$

42

Dosen

(.....)

Lampiran 20: Pemberian Transfusi Darah

**DAFTAR TILIK
PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH**

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	1	2	3
1	Menyiapkan Peralatan 1) Baki dan alasnya 2) Perlak pengalas 3) Transfusi set steril 4) Cairan NaCl 0,9 % dan			

	<p>darah</p> <p>5) Abbocath sesuai ukuran</p> <p>6) Bengkok (nierbekken)</p> <p>7) Kasa dalam tempatnya</p> <p>8) Kapas alkohol dalam tempatnya</p> <p>9) Tourniquet</p> <p>10) Plester dan gunting</p> <p>11) Sarung tangan (handscoon)</p> <p>12) Standar infus</p>		
2	Mencuci tangan		
3	Memperkenalkan diri kepada klien		
4	Mengidentifikasi klien (mengecek nama)		
5	Memberitahu klien / keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya		
6	Memasang perlak/ pengalas dibawah bagian yang disuntikkan		
7	Memakai sarung tangan / handscoon		
8	Melakukan pemasangan infus dengan cairan NaCl yang tersedia (gunakan transfusi set)		
9	Memindahkan slang transfusi ke kolf darah setelah NaCl 0,9 % masuk sekitar <u>+ 15</u> menit		
10	Mengecek darah sebelum dimasukkan, terlebih dahulu		

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	cek warna darah, identitas pasien, jenis golongan darah, dan tanggal kadaluwarsa			
11	Mengatur tetesan darah sesuai dengan yang telah ditentukan			
12	Memindahkan slang ke botol infus apabila persediaan darah telah habis			
13	Membereskan peralatan, buang peralatan yang sudah tidak diperlukan ketempatnya masing-masing (lepaskan jarum dari spuitnya, jarum dibuang ketempat sampah tajam) spuit dibuang kedalam bengkok			
14	Mencuci tangan			
15	Melakukan dokumentasi (Catat reaksi pemberian, hasil pemberian obat/ tes obat, tanggal, waktu dan jenis obat)			

Nilai : Jumlah Nilai x 100

45

Dosen

(.....)

Lampiran 21: Keterampilan Perawatan Luka

**DAFTAR TILIK
PERAWATAN LUKA**

Tanggal Penilaian :
Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	1	2	3
1	Menyiapkan Peralatan 1) Pinset anatomi 2) Pinset cirurghi 3) Gunting steril 4) Kapas sublimat/ savlon			

	dalam tempatnya 5) Larutan H ₂ O ₂ 6) Larutan boorwater 7) NaCl 0,9% 8) Gunting perban (gunting tidak steril). 9) Plester/ pembalut 10) Bengkok 11) Kasa steril 12) Mangkok kecil 13) Handskon steril		
2	Mencuci tangan		
3	Memperkenalkan diri kepada klien		
4	Mengidentifikasi klien (mengecek nama)		
5	Memberitahu klien / keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya		
6	Memakai sarung tangan / handscoons		
7	Memasang perlak/ pengalas dibawah bagian yang akan dilakukan perawatan luka, Buka plester dan balutan dengan menggunakan pinset		
8	Membersihkan luka dengan menggunakan sublimat/ savlon, H ₂ O ₂ , boorwater, atau NaCl 0,9%. Penggunaanya disesuaikan dengan keadaan luka. Lakukan hingga bersih.		
9	Memberikan obat luka		

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

10	Menutup luka dengan kasa steril			
11	Membereskan peralatan, buang peralatan yang sudah tidak diperlukan ketempatnya masing-masing (lepaskan jarum dari spuitnya, jarum dibuang ketempat sampah tajam) spuit dibuang kedalam bengkok			
12	Mencuci tangan			
13	Melakukan dokumentasi (Catat perubahan luka)			

Nilai : Jumlah Nilai x 100

39

Dosen

(.....)

Lampiran 22: Keterampilan Mengangkat dan Mengambil Jahitan

DAFTAR TILIK
MENGANGKAT DAN MENGAMBIL
JAHITAN

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO.	LANGKAH	1	2	3
1	Menyiapkan Peralatan 1) Pinset anatomi 2) Pinset cirurghi 3) Arteri klem			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	4) Gunting angkat jahitan steril 5) Lidi kapas (lidi yang diberi/dilapisi kapa pada ujungnya) 6) Kasa steril 7) Mangkok steril 8) Gunting pembalut 9) Plester 10) Larutan H ₂ O ₂ , savlon/ lisol atau larutan lainnya sesuai dengan kebutuhan 11) Obat luka 12) Gunting perban 13) Bengkok 14) Handskon steril		
2	Mencuci tangan		
3	Memperkenalkan diri kepada klien		
4	Mengidentifikasi klien (mengecek nama)		
5	Memberitahu klien / keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya		
6	Membantu klien untuk posisi yang nyaman dan rileks (lengan bawah bagian dalam, dada bagian atas, punggung dibawah scapula)		
7	Memakai sarung tangan / handscoons		
8	Memasang perlak/ pengalas dibawah bagian yang akan		

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

	dilakukan perawatan luka, Buka plester dan balutan dengan menggunakan pinset			
9	Membersihkan luka dengan menggunakan sublimat/ savlon, H ₂ O ₂ , boorwater, atau NaCl 0,9%. Penggunaanya disesuaikan dengan keadaan luka. Lakukan hingga bersih.			
10	Mengangkat jahitan dengan menarik simpul jahitan sedikit ke atas, kemudian gunting benang dan tarik dengan hati-hati. Lalu benang dibuang pada kasa yang disediakan			
11	Menekan daerah sekitar luka hingga pus/ nanah tidak ada			
12	Memberikan obat luka			
13	Menutup luka dengan kasa steril			
14	Membereskan peralatan, buang peralatan yang sudah tidak diperlukan ketempatnya masing-masing (lepaskan jarum dari spuitnya, jarum dibuang ketempat sampah tajam) spuit dibuang kedalam bengkok			
15	Mencuci tangan			
16	Melakukan dokumentasi (Catat perubahan luka)			

Nilai : Jumlah Nilai x 100

48

Dosen

(.....)

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Lampiran 23: Penatalaksanaan Resusitasi Jantung Paru

DAFTAR TILIK
PENATALAKSANAAN RESUSITASI
JANTUNG PARU (RJP)

Tanggal Penilaian :
Nama Mahasiswa :

Petunjuk

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur:

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).

- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).

- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO	LANGKAH-LANGKAH	1	2	3
1	Menentukan kesadaran penderita (respon penderita)			
2	Memanggil bantuan / <i>call for help</i>			

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

3	Membuka jalan nafas			
4	Melakukan penilaian pernafasan penderita			
5	Melakukan penilaian nadi penderita			
6	Mengatur posisi penderita			
7	<p>Memberikan bantuan pernafasan sebanyak 2 kali dengan waktu tiap kali hembusan 1,5–2 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila pernafasan diberikan melalui mulut ke mulut Bibir petugas ditempelkan ke bibir penderita yang terbuka dengan erat sambil menutup kedua lubang hidung penderita dengan cara memencetnya • Bila pernafasan diberikan melalui mulut ke hidung Bibir petugas dihembuskan ke hidung penderita sambil menutup mulut pasien • Bila pernafasan diberikan melalui mulut ke stoma Petugas menghembuskan nafas melalui lubang (stoma) yang menghubungkan trachea langsung ke kulit • Lakukan hembusan nafas sampai dada penderita terlihat mengembang 			

8	Memberikan bantuan sirkulasi (kompresi jantung luar) sebanyak 30 kali			
9	Meletakkan kedua telapak tangan dgn cara saling menumpuk, satu pangkal telapak tangan diletakkan ditengah tulang sternum dan telapak tangan yg satunya diletakkan diatas telapak tangan yg pertama dgn jari-jari saling mengunci			
10	Menekan dinding dada penderita dengan tenaga dari berat badannya secara teratur sebanyak 30 kali dengan kedalaman penekanan 2 inci / 5 cm dengan posisi badan tegak lurus			
11	Melakukan penekanan pada dada harus dilepaskan keseluruhan dan dada dibiarkan mengembang kembali ke posisi semula setiap kali melakukan kompresi dada			
12	Melakukan rasio bantuan sirkulasi dan pemberian nafas 30 : 2 (1 siklus) sebanyak 5 siklus per menit			
13	Melakukan evaluasi pernafasan dan nadi penderita untuk menilai perlunya dilakukan siklus berikutnya atau tidak			

Nilai : Jumlah Nilai $\times 100$
 39

Dosen

(.....)

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Modul praktik keterampilan dasar kebidanan ini dibuat sesuai dengan praktik yang mengacu pada kurikulum pendidikan sarjana kebidanan sehingga memudahkan mahasiswa dalam mempelajari keterampilan dasar praktik kebidanan dalam melakukan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Modul praktik ini berisi tentang praktikum utk pencegahan infeksi, kebutuhan dasar manusia, pemberian obat dalam praktik kebidanan dan bantuan hidup dasar.

Harapan kami buku ini dapat memperkuat pengetahuan mahasiswa sarjana kebidanan dalam melakukan keterampilan dasar praktik kebidanan.

ISBN 978-623-09-0326-7



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