




	PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN INTRAKUTAN		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES- SMG-04-KEB-64	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Memberikan atau memasukan obat ke dalam jaringan kulit dilakukan sebagai tes reaksi alergi terhadap jenis obat yang akan digunakan		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memasukan sejumlah toksin atau obat yang disimpan dibawah kulit untuk diabsorbsi. 2. Metode untuk test diagnostic terhadap alergi atau adanya penyakit-penyakit tertentu 		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan steril 1 pasang 2. S spuit steril ukuran sesuai kebutuhan 3. Jarum steril 1 buah 4. Bak spuit 1 buah dengan kasa steril 5. Kapas alkohol dal kom (secukupnya) 6. Perlak dan pengalas 7. Obat sesuai program terapi 8. Bengkok 1 buah 9. Buku injeksi/ daftar obat 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan obat sesuai prinsip 5 benar dan mengencerkan obat 0,1 cc menjadi 1 cc 4. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga prifacy pasien 2. Mengatur posisi pasien, sesuai tempat penyuntikan 3. Memasang perlak dan pengalasnya 4. Membebaskan daerah yang akan diinjeksi 5. Memakai sarung tangan steril 6. Menentukan tempat penyuntikan dengan benar 7. Membersihkan kulit dengan kapas alkohol/ desinfektan 8. Menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk mengangkat kulit 9. Memegang spuit dengan sudut 15-20° 10. Menusukkan spuit dengan kemiringan 15-20°, jarum menghadap ke atas masuk ± 0,5 cm 11. Memasukkan obat ke dalam kulit secara perlahan dan perhatikan adanya penonjolan 12. Mencabut jarum dari tempat tusukan dan tidak menekan daerah tusukan dengan kapas alkohol 13. Memberi tanda lingkaran pada sekitar tusukan 14. Membuang spuit ke dalam bengkok 15. Merapikan pasien 16. Melakukan evaluasi tindakan 17. Berpamitan dengan pasien 18. Membereskan alat-alat 19. Mencuci tangan 20. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan 		
REFERENSI	<ol style="list-style-type: none"> a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta 		



	<ul style="list-style-type: none">c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medikad) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatane) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatanf) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika.g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIMh) Sriami, Susilaningrum R, Sukesi . 2016 . Ketrampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatani) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika
--	---

	PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN SUBKUTAN		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES- SMG-04-KEB-65	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Pemberian obat melalui suntikan di bawah kulit dapat di lakukan pada daerah lengan atas sebelah luar atau 1/3 bagian dari bahu, paha sebelah luar, daerah dada, dan daerah sekitar umbilikus (abdomen).		
TUJUAN	Memasukkan sejumlah obat kedalam jaringan subcutan dibawah kulit untuk diabsorbsi		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan steril 2. Spuit steril ukuran sesuai kebutuhan 3. Jarum steril 4. Bak spuit dengan kasa steril 5. Kapas alkohol dal kom (secukupnya) 6. Perlak dan pengalas 7. Obat sesuai program terapi 8. Bengkok 9. Buku injeksi/ daftar obat 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan obat sesuai prinsip 5 benar 4. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan. <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga prifacy pasien 2. Mengatur posisi pasien, sesuai tempat penyuntikan 3. Memasang perlak dan pengalasnya 4. Membebaskan daerah yang akan diinjeksi 5. Memakai sarung tangan 6. Menentukan tempat penyuntikan dengan benar 7. Membersihkan kulit dengan kapas alkohol 8. Menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk mengangkat cutan 9. Menusukkan spuit dengan sudut 45° 10. Melakukan aspirasi dan pastikan darah tidak masuk spuit 11. Memasukkan obat secara perlahan 12. Mencabut jarum dari tempat tusukan 13. Menekan ringan daerah tusukan dengan kapas desinfektan 14. Membuang spuit ke dalam bengkok 15. Merapikan pasien 16. Melakukan evaluasi tindakan 17. Berpamitan dengan pasien 18. Membereskan alat-alat 19. Mencuci tangan 20. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan 		
REFERENSI	<ol style="list-style-type: none"> a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan 		



	<p>f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika.</p> <p>g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM</p> <p>h) Sriami, Susilaningrum R, Sukei . 2016 . Ketrampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika</p>
--	--

	PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN INTRA VENA		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES- SMG-04-KEB-66	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Memberikan obat melalui vena secara langsung, diantaranya vena mediana cubitus/ cephalika (daerah lengan), vena saphenous (tungkai) vena jugularis (leher), vena frontalis/ temporalis di daerah frontalis dan temporal dari kepala.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memperoleh reaksi obat yang cepat diabsorpsi daripada dengan injeksi parenteral lain. 2. Untuk menghindari terjadinya kerusakan jaringan 3. Untuk memasukkan obat dalam jumlah yang lebih besar 		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan steril 1 pasang 		



	<ol style="list-style-type: none"> 2. Spuit steril ukuran sesuai kebutuhan 3. Jarum steril 1 buah 4. Bak spuit 1 buah dengan kasa steril 5. Kapas alkohol dal kom (secukupnya) 6. Tourniquet/ manset 7. Perlak dan pengalas 8. Obat sesuai program terapi 9. Bengkok 1 buah 10. Plester luka (contoh hansaplast) 11. Buku injeksi/ daftar obat
<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p>A. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan obat sesuai prinsip 5 benar 4. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga prifacy pasien 2. Mengatur posisi pasien, pilih vena dari arah distal 3. Memasang perlak dan pengalasnya 4. Membebaskan daerah yang akan diinjeksi 5. Meletakkan torniquet 5 cm proksimal yang akan di tusuk 6. Memakai sarung tangan 7. Membersihkan kulit dengan kapas alkohol 8. Mempertahankan vena pada posisi stabil 9. Menusukkan vena dengan kemiringan 30° dan jarum menghadap ke atas 10. Melakukan aspirasi dan pastikan darah masuk spuit 11. Membuka torniquet 12. Memasukkan obat secara perlahan 13. Mencabut jarum dari tempat tusukan dengan kapas desinfektan 14. Menutup daerah luka dengan “plester luka” 15. Membuang spuit ke dalam bengkok 16. Merapikan pasien 17. Melakukan evaluasi tindakan 18. Berpamitan dengan pasien 19. Membereskan alat-alat 20. Mencuci tangan 21. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan
<p>REFERENSI</p>	<ol style="list-style-type: none"> a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika. g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM h) Sriami, Susilaningrum R, Sukesi . 2016 . Ketrampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika



	PEMBERIAN OBAT MELALUI JARINGAN INTRAMUSKULAR		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-67	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Memberikan obat melalui intramuskular merupakan pemberian obat dengan memasukkannya ke dalam jaringan otot. Lokasi penyuntikan dapat dilakukan di dorsogluteal (posisi tengkurap), ventrogluteal (posisi berbaring), vastus lateralis (daerah paha), atau deltoid (lengan atas).		
TUJUAN	Memasukkan sejumlah obat pada jaringan otot untuk di absorpsi.		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan steril 1 pasang 2. Spuit steril ukuran sesuai kebutuhan 3. Jarum steril 1 buah 4. Bak spuit 1 buah dengan kasa steril 5. Kapas alkohol dal kom (secukupnya) 6. Perlak dan pengalas 7. Obat sesuai program terapi 8. Bengkok 1 buah 9. Buku injeksi/ daftar obat 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan obat sesuai prinsip 5 benar 4. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy pasien 2. Mengatur posisi pasien, sesuai tempat penyuntikan 3. Memasang perlak dan pengalasnya 4. Membebaskan daerah yang akan diinjeksi 5. Memakai sarung tangan 6. Menentukan tempat penyuntikan dengan benar 7. Membersihkan kulit dengan kapas alkohol 8. Menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk meregangkan kulit 9. Menusukkan spuit dengan sudut 90°, jarum masuk 2/3 10. Melakukan aspirasi dan pastikan darah tidak masuk spuit 11. Memasukkan obat secara perlahan 12. Mencabut jarum dari tempat tusukan 13. Menekan ringan daerah tusukan dengan kapas desinfektan 14. Membuang spuit ke dalam bengkok 15. Merapikan pasien 16. Melakukan evaluasi tindakan 17. Berpamitan dengan pasien 18. Membereskan alat-alat 19. Mencuci tangan 20. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan 		
REFERENSI	<ol style="list-style-type: none"> a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; 		

	<p>Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika.</p> <p>g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM</p> <p>h) Sriami, Susilaningrum R, Sukei . 2016 . Ketrampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika</p>
--	--



	PEMBERIAN OBAT MELALUI VAGINA		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-68	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Pemberian obat melalui vagina merupakan tindakan memasukkan obat melalui vagina, yang bertujuan untuk mendapatkan efek terapi obat dan mengobati saluran vagina atau serviks.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengobati infeksi pada vagina 2. Untuk menghilangkan nyeri, rasa terbakar dan ketidaknyamanan pada vagina 3. Untuk mengurangi peradangan 		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan 1 pasang 2. Perlak dan pengalas 3. Obat sesuai program terapi 4. Bengkok 1 buah 5. Kapas sublimat dalam tempatnya 6. Kassa 7. Tisu 8. Gunting 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan obat sesuai prinsip 5 benar 4. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy pasien 2. Membuka celana dalam pasien 3. Mengatur posisi pasien dengan posisi dorsal recumbent 4. Memasang perlak dan pengalasnya di bawah bokong pasien 5. Membuka bungkus obat dengan gunting 6. Memakai sarung tangan 7. Bersihkan sekitar alat kelamin dengan kapas sublimat 8. Regangkan labia minora dengan tangan kiri dan masukkan obat perlahan-lahan sepanjang dinding kanal vagina posterior dengan jari telunjuk kita sampai masuk ke dalam, sambil meminta pasien tidak mengejan saat obat masuk dan rileks saja 9. Pastikan obat sudah masuk dan tidak keluar lagi 10. Bersihkan daerah sekitar orifisium dan labia dengan tisu 11. Anjurkan pasien untuk tetap dalam posisi berbaring selama ± 10 menit 12. Merapikan pasien 13. Melakukan evaluasi tindakan 14. Berpamitan dengan pasien 15. Membereskan alat-alat 16. Mencuci tangan 17. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan 		
REFERENSI	<ol style="list-style-type: none"> a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan 		

	<p>f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika.</p> <p>g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM</p> <p>h) Sriami, Susilaningrum R, Sukesi . 2016 . Ketrampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika</p>
--	---



	PEMBERIAN OBAT MELALUI REKTUM		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-69	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Memberikan obat melalui rektum merupakan pemberian obat dengan memasukkan obat melalui anus dan kemudian rektum, dengan tujuan memberikan efek lokal dan sistemik.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memperoleh efek obat lokal maupun sistemik 2. Untuk melunakkan feses sehingga mudah untuk dikeluarkan 		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan 1 pasang 2. Perlak dan pengalas 3. Obat supositoria sesuai program terapi 4. Bengkok 1 buah 5. Tisu 6. Gunting 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan obat sesuai prinsip 5 benar 4. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy pasien 2. Membuka celana dalam pasien 3. Mengatur posisi pasien miring (posisi sim) membelakangi perawat/ bidan dan kaki sebelah atas di tekuk 4. Memasang perlak dan pengalasnya di bawah bokong pasien 5. Membuka bungkus obat dengan gunting 6. Memakai sarung tangan 7. Membuka bokong pasien sampai anus terlihat, dan di bersihkan dulu dengan tisu 8. Memasukkan obat perlahan-lahan, dorong dengan jari telunjuk kita sampai masuk ke dalam, sambil meminta pasien tidak mengejan saat obat masuk dan rileks saja 9. Pastikan obat sudah masuk dan tidak keluar lagi 10. Merapikan pasien 11. Melakukan evaluasi tindakan 12. Berpamitan dengan pasien 13. Membersihkan alat-alat 14. Mencuci tangan 15. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan 		
REFERENSI	<ol style="list-style-type: none"> a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika. g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM h) Sriami, Susilaningrum R, Sukesi . 2016 . Ketrampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika 		

	PEMBERIAN OBAT PADA KULIT		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-70	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Memberikan obat pada kulit merupakan pemberian obat dengan mengoleskannya di kulit yang bertujuan mempertahankan hidrasi, melindungi permukaan kulit, mengurangi iritasi kulit, atau mengatasi infeksi.		
TUJUAN	Tujuan dari pemberian obat topikal secara umum adalah untuk memperoleh reaksi lokal dari obat tersebut.		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan 1 pasang 2. Waskom air hangat 3. Obatsesuairesep 4. Kasakecilsteril 5. Lidikapas 6. Kasabalutan / penutupplastik 7. Handuk 8. Waslap 9. Sabun basah 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan obat sesuai prinsip 5 benar 4. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy pasien 2. Mengatur posisi pasien tepat dan nyaman 3. Memakai sarung tangan 4. Inspeksi kondisi kulit, cuci area yang sakit dan bersihkan kerak dan debris 5. Keringkan 6. Bila kulit terlalu kering, gunakan agen tropical saat kulit masih basah 7. Oleskan agen tropical : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Krim, salep. Usapkan merata pada area kulit searah pertumbuhan bulu. Jelaskan bahwa kulit terasa berminyak setelah pengobatan. ➤ Lotion mengandung suspense. Kocok wadah dengan kuat. Oleskan sejumlah kecil lotion pada kasa balutan dan oleskan pada kulit dengan menekan merata searah pertumbuhan bulu. Jelaskan pada klien bahwa area akan terasa dingin dan kering. ➤ Bubuk. Pastikan area kulit kering. Regangkan dengan baik lipatan daerah kulit. Bubuhkan secara tipis pada daerah yang bersangkutan. ➤ Sprai aerosol. Semprotkan obat secara merata pada bagian yang sakit. 8. Tutup bagian kulit jika ada advis 9. Bantu klien pada posisi nyaman 10. Merapikan pasien 11. TAHAP TERMINASI 12. Melakukan evaluasi tindakan 13. Berpamitan dengan pasien 14. Membereskan alat-alat 15. Mencuci tangan 16. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan 		



REFERENSI	<ul style="list-style-type: none"> a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika. g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM h) Sriami, Susilaningrum R, Sukei . 2016 . Ketrampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika
------------------	--

	PEMBERIAN OBAT MELALUI INHALASI		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-71	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Saluran napas bagian dalam memungkinkan area permukaan yang luas untuk absorpsi obat. Obat dapat diberikan melalui pasase nasal, pasase oral, atau selang yang di pasang ke dalam trakea.		
TUJUAN	Tujuan dari pemberian obat inhalasi secara umum adalah untuk memperoleh reaksi lokal dari obat tersebut.		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat sesuai program terapi 2. Peralatan dan suplai 3. MDI dan tromolobatnya (canister) 4. Tisu wajah 5. Baskomcuciataurendamdengan air hangat 6. Serbet kertas 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan obat sesuai prinsip 5 benar 4. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga prifacy pasien 2. Mengatur posisi pasien 3. Lepas tutup dan peganginhalerdalamposisitegakdenganibujari dan duajaripertama 4. Kocokinhaler 5. Tekukkepalapasiensedikitkebelakang dan hembuskan napas 6. Aturposisiinhaler dengan salah satu cara berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Buka mulut pasien dengan inhaler berjarak 0,5 sampai 1 cm dari mulut b. Pilihan: sambungkan pengatur jarak (spacer) ke bagian mulut inhaler c. Tempelkan bagian mulut inhaler atau spacer di dalam mulut 7. Tekan inhaler kebawah untuk melepaskan obat (satutekanan) sambilmenghirupnyadenganperlahan 8. Anjurkan pasien untuk bernapas perlahan selama dua sampai tiga detik 9. Anjurkan pasien untuk tahan napas selama sekitar 10 detik 10. Ulangi tekanan sesuai program tunggu satu menit di antara tekanan 11. Jika yang diresepkanduaobatinhalasitunggu 5 sampai 10 menitdiantarainhalasiatausesuai program dokter 12. Merapikan pasien 13. Melakukan evaluasi tindakan 14. Berpamitan dengan pasien 15. Membereskan alat-alat 16. Mencuci tangan 17. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan 		
REFERENSI	<ol style="list-style-type: none"> a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; 		



	<p>Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika.</p> <p>g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM</p> <p>h) Sriami, Susilaningrum R, Sukesi . 2016 . Ketrampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika</p>
--	---

	PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH VENA		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-72	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Pengambilan spesimen darah vena adalah mengambil dan menyiapkan darah vena untuk pemeriksaan diagnostik		
TUJUAN	Melaksanakan fungsi kolaborasi dengan dokter		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan steril 1 pasang 2. Spuit steril ukuran sesuai kebutuhan 3. Jarum steril 1 buah 4. Lembar pemeriksaan laborat 5. Kapas alkohol dal kom (secukupnya) 6. Tourniquet/ manset 7. Perlak dan pengalas 8. Botol wadah spesimen 9. Bengkok 1 buah 10. Plester luka (contoh hansaplast) 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>B. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga prifacy pasien 2. Mengatur posisi pasien, pilih vena dari arah distal 3. Memasang perlak dan pengalasnya 4. Membebaskan daerah yang akan diinjeksi 5. Meletakkan torniquet 5 cm proksimal yang akan di tusuk 6. Memakai sarung tangan 7. Membersihkan kulit dengan kapas alkohol 8. Mempertahankan vena pada posisi stabil 9. Menusukkan vena dengan kemiringan 30° dan jarum menghadap ke atas 10. Melakukan aspirasi dan pastikan darah masuk spuit dan ambil sesuai kebutuhan 11. Membuka torniquet 12. Mencabut jarum sambil menekan daerah tusukan dengan kapas 13. Menutup daerah luka dengan “plester luka” 14. Memasukkan darah ke dalam botol spesimen 15. Merapikan pasien 16. Melakukan evaluasi tindakan 17. Berpamitan dengan pasien 18. Membersihkan alat-alat 19. Mencuci tangan 20. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan 		
REFERENSI	<ol style="list-style-type: none"> a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan 		



	<p>f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika.</p> <p>g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM</p> <p>h) Sriami, Susilaningrum R, Sukesi . 2016 . Ketrampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika</p>
--	---

	PENGAMBILAN SPESIMEN URINE		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-73	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Suatu tindakan mengambil sample urine yang dipakai untuk bahan pemeriksaan laboratorium.		
TUJUAN	Menentukan adanya mikroorganisme, jenis mikroorganisme dan antibiotik yang dapat dipakai untuk pengobatannya		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Botol yang telah disterilkan (Tempat penampungan specimen) 2. Label specimen 3. Sarung tangan sekali pakai 4. Larutan antiseptik 5. Kapas sublimat 6. Formulir laboratorium 7. Urinal/pispot jika klien tidak dapat berjalan 8. Baskom air hangat 9. Waslap 10. Sabun 11. Handuk 12. Kateter 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>C. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy pasien 2. Mengatur posisi pasien 3. Memasang perlak dan pengalas dibawah bokong klien 4. Mengganti selimut pasien dengan selimut mandi, membuka pakaian bawah 5. Memakai sarung tangan 6. Bersihkan daerah perineal dengan menggunakan kapas desinfektan steril hanya sekali pakai 7. Memasang pispot 8. Anjurkan klien untuk mulai BAK 9. Tempatkan wadah di tempat aliran urine dan ambil sample 10. Merapikan pasien 11. Ambil 30-60 ml urine dalam wadah 12. tutup wadah sentuh hanya bagian luar 13. Beri label pada botol dan bawa ke laboratorium 14. Melakukan evaluasi tindakan 15. Berpamitan dengan pasien 16. Membereskan alat-alat 17. Mencuci tangan 18. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan 		
REFERENSI	<ol style="list-style-type: none"> a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; 		



	<p>Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika.</p> <p>g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM</p> <p>h) Sriami, Susilaningrum R, Sukesi . 2016 . Ketrampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika</p>
--	---

	PENGAMBILAN SPESIMEN FESES		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-74	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Pengambilan spesimen feses adalah mengambil dan menyiapkan feses untuk pemeriksaan diagnostik.		
TUJUAN	Untuk melakukan pemeriksaan diagnostik adanya kelainan pada feses.		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Botol yang telahdisterilkan 2. Label specimen 3. Lidikapas 4. Perlak dan pengalas 5. Bengkok 6. Pispol dan botolcebok 7. Selimut mandi 8. Tissue toilet 9. Sarung tangan 10. Handuk 11. Sabun 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga prifacy pasien 2. Mengatur posisi pasien, miring kiri 3. Memasang perlak dan pengalas dibawah bokong klien 4. Menggantiselimutpasien denganselimut mandi, membukapakaianbawah 5. Memakaisarung tangan 6. Membukabokonghingga anus terlihat 7. Mengarahkanpasienuntuk BAB didalampispot 8. Janganmengotorispesimenfeses dengandarahrenstruasiatau urine 9. Membersihkan anus dan merapikan pasien 10. Mengambil sample feses dengan menggunakan lidi kapas steril, masukkan ke dalam wadah yang disediakan (biasanya 2,5 cm feses atau 15-30 ml cairan feses) 11. Beri label dan kirimkelaboratorium 12. Melakukan evaluasi tindakan 13. Berpamitan dengan pasien 14. Membereskan alat-alat 15. Mencuci tangan 16. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan 		
REFERENSI	<ol style="list-style-type: none"> a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika. 		



	<p>g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM</p> <p>h) Sriami, Susilaningrum R, Sukei . 2016 . Ketrampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika</p>
--	--

	PERAWATAN LUKA		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-75	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Balutan kering melindungi luka dengan draenase minimal terhadap kontaminasi mikroorganisme 2. Membersihkan luka terinfeksi dan nekrotik 3. Mengabsorpsi semua eksudat dan debris luka 4. Membantu menarik kelembaban dari luka ke dalam balutan 		
PERALATAN	<p>1 set ganti balut steril terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pinset anatomi 2 buah 2. Pinset chirurgis 3. Gunting lurus 4. Lidi kapas secukupnya 5. Deppers secukupnya 6. Kassa steril secukupnya 7. Mangkok kecil <p>Peralatan lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Sarung tangan steril 2 pasang 9. Gunting verban 10. Plester 11. Alkohol 70% 12. Bensin dalam tempatnya 13. Betadine dalam tempatnya 14. 2 bengkok (1 berisi desinfektan, 1 untuk tempat sampah) 15. Verband secukupnya 16. Obat luka sesuai kebutuhan 17. Perlak dan pengalas 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy pasien 2. Memasang perlak dan pengalas di bawah daerah yang akan dilakukan tindakan 3. Mengatur posisi pasien sehingga luka terlihat jelas 4. Membuka peralatan 5. Memakai sarung tangan 6. Mengolesi plester dengan alkohol/ bensin dengan lidi kapas 7. Membuka plester dan kassa balutan dengan menggunakan pinset 8. Mengkaji luka (menekan tepi luka dengan deppers sepanjang luka, lihat luka sudah kering/ basah/ keluar pus/ cairan dari tempat luka serta melihat penutupan kulit dan integritas kulit) 9. Membersihkan luka dengan menggunakan cairan NACl sampai bersih (menggunakan kassa yang di celupkan pada NACl dan diperas dengan menggunakan pinset) 10. Mengeringkan luka dengan menggunakan kassa kering steril 11. Mengompres luka dengan betadine pada luka/ memberi obat salep sesuai 		



	<p>dengan instruksi dokter dan menutup luka dengan kassa steril</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Memasang plester 13. Merapikan pasien 14. Melakukan evaluasi tindakan 15. Berpamitan dengan pasien 16. Membereskan alat-alat 17. Melepaskan sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5% 18. Mencuci tangan 19. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan
REFERENSI	<ol style="list-style-type: none"> a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika. g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM h) Sriami, Susilaningrum R, Sukei . 2016 . Ketrampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika

	MENJAHIT LUKA		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-76	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Menjahit luka merupakan cara yang dilakukan untuk menutup luka melalui jahitan.		
TUJUAN	Mencegah terjadinya perdarahan, mencegah infeksi silang, dan mempercepat proses penyembuhan.		
PERALATAN	1 set jahit steril terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pinset anatomi 2 buah 2. Pinset chirurgis 2 buah 3. Gunting steril 4. Naadl voeder 5. Jarum 6. Benang 7. Obat anastesia 8. Sput 9. Duk steril 10. Kassa steril secukupnya 11. Sarung tangan steril 12. Gunting verban 13. Plester 14. Alkohol 70% 15. Betadine dalam tempatnya 16. 2 bengkok (1 berisi desinfektan, 1 untuk tempat sampah) 17. Perlak dan pengalas 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan 4. TAHAP KERJA 5. Menjaga privacy pasien 6. Memasang perlak dan pengalas di bawah daerah yang akan dilakukan tindakan 7. Mengatur posisi pasien sehingga luka terlihat jelas 8. Membuka peralatan 9. Memakai sarung tangan 10. Melakukan desinfeksi pada daerah yang akan di jahit (dengan betadine dan alkohol) 11. Melakukan anastesi pada daerah yang akan dijahit 12. Melakukan jahitan dengan menggunakan teknik menjahit yang telah di sesuaikan dengan kondisi luka 13. Mendesinfeksi jahitan dengan betadine 14. Mengompres luka dengan betadine atau memberi obat dan menutup luka dengan kassa steril 15. Memasang plester 16. Merapikan pasien 17. Melakukan evaluasi tindakan 18. Berpamitan dengan pasien 		



	<p>19. Membersihkan alat-alat</p> <p>20. Melepaskan sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%</p> <p>21. Mencuci tangan</p> <p>22. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan</p>
REFERENSI	<p>a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC</p> <p>b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta</p> <p>c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika</p> <p>d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika.</p> <p>g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM</p> <p>h) Sriami, Susilaningrum R, Sukei . 2016 . Keterampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika</p>

	MENGANGKAT JAHITAN		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-77	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Suatu tindakan melepaskan jahitan yang biasanya di lakukan di hari ke 5-7 atau sesuai dengan penyembuhan luka yang terjadi.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat proses penyembuha luka 2. Mencegah terjadinya infeksi akibat adanya corpus alenium 		
PERALATAN	<p>1 set angkat jahit steril terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pinset anatomi 2 buah 2. Pinset chirurgis 2 buah 3. Gunting angkat jahit 4. Lidi kapas secukupnya 5. Kassa steril secukupnya 6. NACI 0,9% 7. Sarunga tangan steril 8. Gunting verban 9. Plester 10. Alkohol 70% 11. Bensin dalam tempatnya 12. Betadine dalam tempatnya 13. 2 bengkok (1 berisi desinfektan, 1 untuk tempat sampah) 14. Perlak dan pengalas 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga prifacy pasien 2. Memasang perlak dan pengalas di bawah daerah yang akan dilakukan tindakan 3. Mengatur posisi pasien sehingga luka terlihat jelas 4. Membuka peralatan 5. Memakai sarung tangan 6. Mengolesi plester dengan alkohol/ bensin dengan lidi kapas 7. Membuka plester dan kassa balutan dengan menggunakan pinset 8. Membersihkan luka dengan menggunakan cairan NACI sampai bersih (menggunakan kassa yang di celupkan pada NACI dan diperas dengan menggunakan pinset) 9. Mengeringkan luka dengan menggunakan kassa kering steril 10. Mendesinfektan luka dengan betadine 11. Meletakkan kassa steril di dekat luka 12. Menarik simpul jahitan sedikit ke atas secara hati-hati 13. Menggantung benang dengan gunting angkat jahit dan tarik hati-hati, buang ke kassa 14. Membersihkan luka lagi dengan kassa lembab NACI 15. Mengompres luka dengan betadine atau memberi obat dan menutup luka dengan kassa steril 16. Memasang plester 17. Merapikan pasien 18. Melakukan evaluasi tindakan 19. Berpamitan dengan pasien 20. Membersihkan alat-alat 		



	<p>21. Melepaskan sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%</p> <p>22. Mencuci tangan</p> <p>23. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan</p>
REFERENSI	<p>a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC</p> <p>b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta</p> <p>c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika</p> <p>d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika.</p> <p>g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM</p> <p>h) Sriami, Susilaningrum R, Sukesi . 2016 . Ketrampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika</p>

	TERAPI KOMPRES PANAS		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-78	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat.		
TUJUAN	<p>Pada umumnya bertujuan untuk meningkatkan perbaikan dan pemulihan jaringan. Tujuan khususnya yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Mengurangi rasa sakit 3. Memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien 4. Memperlancar pengeluaran eksudat 5. Merangsang peristaltic usus 		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Botol air panasdengantutupnya 2. Sarungbotol 3. Thermometer 4. Air panas40,5 – 46 °C 5. Bengkok 6. Sarungtangan 7. Baki dan alasnya 8. Tempatsampahbasah dan kering 9. Baskom 10. Kom 11. Perlak dan pengalasnya 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga prifacy pasien 2. Memakaisarungtangan 3. Mengukursuhu air denganpenggunaansuhu yang tepat. Suhu yang seringdiberikan: <ol style="list-style-type: none"> a. 46 – 52 °C untuk orang dewasa normal b. 40,5 – 46 °C untuk orang dewasa yang tidak sadar atau yang kondisinya sedang lemah 4. Mengisi sekitar dua pertiga botol dengan air panas 5. Mengeluarkan udara dari botol. Udara yang tetap berada di botol akan mencegah botol mengikuti bentuk tubuh yang sedangdikompres 6. Menutup botol dengan kencang 7. Membalikkan botol dan memeriksaadanyakebocoran 8. Mengeringkan botol 9. Membungkus botol dengan handuk atau sarung botol air panas 10. Memasang perlak dan pengalas di bawah daerah yang akan dilakukan tindakan 11. Meletakkan bantalan pada bagian tubuh yang akan di kompres dan menggunakan bantal untuk menyangganya jika perlu 12. Tempatkan botol pada daerah yang akan di kompres 13. Angkat botol setelah 20 menit 14. Merapikan pasien 15. Melakukan evaluasi tindakan 16. Berpamitan dengan pasien 		

	17. Membersihkan alat-alat 18. Melepaskan sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5% 19. Mencuci tangan 20. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan
REFERENSI	a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika. g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM h) Sriami, Susilaningrum R, Sukei . 2016 . Ketrampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika

	TERAPI KOMPRES DINGIN		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-79	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Merupakan tindakan dengan memberikan kompres dingin untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, menurunkan suhu tubuh, mengurangi rasa nyeri, mencegah edema, dan mengontrol peredaran darah dengan meningkatkan vasokonstriksi.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu menurunkan suhu tubuh 2. Mengurangi rasa sakit atau nyeri 3. Membantu mengurangi perdarahan 4. Membatasi peradangan 		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer 2. Air dingin/ potongan es secukupnya dalam wadah 3. Kain/ kantong pelindung 4. Kantong es atau sejenisnya 5. Kassagulung 6. Plester 7. Baki dan alas 8. Sarung tangan 9. Larutan klorin 0,5% 10. Perlak dan pengalas 11. Baskom 12. Tempat sampah basah dan kering 13. Bengkok 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy pasien 2. Memakai sarung tangan 3. Ukur suhu tubuh pasien 4. Sebelum dimasukkan ke dalam kantong es, potongan es dicelupkan dulu ke dalam air untuk menghilangkan ujung-ujungnya yang runcing. 5. Isi alat dengan keping es sebanyak setengah hingga dua pertiga kantong. 6. Mengeluarkan udara dari botol 7. Pasang tutup kantong atau kolar es dengan kuat, atau buat sebauh simpul pada sarung tangan di bagian ujung yang terbuka 8. Pegang alat secara terbalik dan periksa jika ada kebocoran 9. Bungkus alat dengan sarung penutup yang lembut 10. Pertahankan alat tersebut pada tempatnya dengan menggunakan kasagulung, pengikat, atau handuk. Fiksasi dengan plester sesuai kebutuhan 11. Memasang perlak dan pengalas di bawah daerah yang akan dilakukan tindakan 12. Memasang kompres pada bagian tubuh yang memerlukan dan hanya pada jangka waktu yang telah ditentukan guna menghindari efek yang berbahaya dari kompres dingin yang berkepanjangan 13. Merapikan pasien 14. Melakukan evaluasi tindakan 15. Berpamitan dengan pasien 		

	<p>16. Membereskan alat-alat</p> <p>17. Melepaskan sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%</p> <p>18. Mencuci tangan</p> <p>19. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan</p>
REFERENSI	<p>a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC</p> <p>b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta</p> <p>c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika</p> <p>d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika.</p> <p>g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM</p> <p>h) Sriami, Susilaningrum R, Sukesni . 2016 . Keterampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika</p>

	RESUSITASI		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-80	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Resusitasi adalah cara menolong jiwa dalam peristiwa apnea mendadak atau henti jantung. Dalam keadaan tanpa asfiksia, kadar oksigen di dalam darah tinggi dan penting agar sirkulasi dikembalikan secara cepat dan lebih diutamakan dari ventilasi.		
TUJUAN	Bertujuan untuk melakukan oksigenisasi darurat		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambu bag 2. Masker 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 3. Menanyakan kesiapan keluarga sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy pasien 2. Mengatur posisi pasien 3. Buka jalan napas letakkan tangan ke dekat kepala pasien pada kening pasien dan lakukan tekanan ke belakang hingga kepala ekstensi 4. Periksa pernapasan (antara 3-5 detik) <ul style="list-style-type: none"> • Dekatkan telinga petugas di atas mulut dan hidung pasien sementara menjaga jalan napas terbuka • Lihat dada korban untuk memeriksa naik dan turun, dengar dan rasakan pernapasannya 5. Berikan 2 napas lambat <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepala pasien ekstensi • Pasang ambu bag secara benar • Berikan 2 kali napas lambat, masing-masing 1-2 detik • Periksa naik dan turunnya dada pasien • Jika pernapasan tersebut tidak berhasil, berikan 2 napas lagi, evaluasi 6. Periksa denyut nadi <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepala menggunakan tangan yang terdekat dengan kepala pada kening • Rasakan denyut nadi karotis (lakukan 5-10 detik) 7. Lakukan prosedur pertolongan berdasarkan pada yg anda temukan <ul style="list-style-type: none"> • Jika teraba nadi, berikan penyelamatan pernapasan setiap 5-6 detik dengan ambu bag. Setiap 1 menit berhenti, evaluasi nadi untuk meyakinkan denyutannya, hingga pasien dapat bernapas sendiri 8. Jika nadi tak teraba, berikan RJP <ol style="list-style-type: none"> a. Temukan lokasi titik tumpu kompresi <ul style="list-style-type: none"> • 1/3 distal sternum atau 2 jari proksimal Proc. Xiphoideus • Jari tengah tangan kanan diletakkan di Proc. Xiphoideus, sedangkan jari telunjuk mengikuti • Tempatkan tumit tangan di atas jari telunjuk tersebut • Tumit tangan satunya diletakkan di atas tangan yang sudah berada tepat di titik pijat jantung • Jari-jari tangan dapat dirangkum, namun tidak boleh menyinggung dada korban 9. Lakukan kompresi <ul style="list-style-type: none"> • Kedua lengan lurus dan tegak lurus pada sternum 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Tekan ke bawah sedalam 4 – 5 cm <ul style="list-style-type: none"> ○ Tekanan tidak terlalu kuat ○ Tidak menyentak ○ Tidak bergeser / berubah tempat • Kompresi ritmik 100 kali / menit (2 pijatan / detik) • Fase pijitan dan relaksasi sama (1 : 1) • Rasio pijat dan napas 30 : 2 (15 kali kompresi : 2 kali hembusan napas) • Setelah empat siklus pijat napas, evaluasi sirkulasi <p>10. Resusitasi dihentikan apabila:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Korban bernapas spontan dan normal kembali • Penolong merasa lelah • Henti napas dan henti jantung berlangsung selama 30 menit • Telah ada tenaga lain yang lebih ahli <p>11. Merapikan pasien 12. Melakukan evaluasi tindakan 13. Berpamitan dengan pasien/ keluarga pasien 14. Membereskan alat-alat 15. Mencuci tangan 16. Mencatat tindakan dalam lembar catatan keperawatan</p>
REFERENSI	<p>a) Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan . Jakarta ; EGC</p> <p>b) Gabriel, S (2015), Fisika Kesehatan, EGC, Jakarta</p> <p>c) Hidayat A.A.A. 2014. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Ed.3. Jakarta. Salemba Medika</p> <p>d) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>e) Kasiati, Rosmalawati NWD . 2016. Kebutuhan Dasar Manusia . Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>f) Lambaga, IA. 2012. Prinsip-prinsip Dasar Fisika Medik. Jakarta. Salemba Medika.</p> <p>g) Rochimah. 2011. Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Jakarta. TIM</p> <p>h) Sriami, Susilaningrum R, Sukesu . 2016 . Ketrampilan Dasar kebidanan. Jakarta ; Pusdik SDM Kesehatan</p> <p>i) Yuni,Natalia Erlina. 2014. KDPK 2014 Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika</p>