


	KOMPRESI BIMANUAL INTERNA		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-113	No Revisi	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	Tindakan menekan rahim dengan kedua tangan untuk mengendalikan perdarahan dan merangsang rahim berkontraksi.		
TUJUAN	Menghentikan perdarahan dan merangsang kontraksi uterus.		
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Celemek 2. Topi 3. Masker 4. Alas kaki 5. Sarung tangan pendek dan panjang 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dengan sopan dan ramah serta memposisikan pasien 2. Memperkenalkan diri kepada pasien 3. Merespon terhadap reaksi pasien 4. Percaya diri 5. Teruji memberikan rasa empati pada pasien C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki) 2. Memakai sarung tangan pendek pada kedua tangan 3. Melakukan massage uterus dengan tangan kiri untuk mengeluarkan bekuan darah dan/atau selaput ketuban dari uterus 4. Mengosongkan kandung kemih 5. Melepas sarung tangan pendek dan mengganti dengan sarung tangan panjang pada tangan kanan 6. Memasukkan tangan kanan secara obstetrik ke dalam lumen vagina 7. Merubah tangan obstetrik menjadi kepalan tangan dengan ibu jari dalam kepalan 8. Meletakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks anterior 9. Mendorong segmen bawah rahim ke arah kranio anterior 10. Upayakan tangan diluar mencakup bagian belakang korpus uteri sebanyak mungkin 11. Melakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan luar dengan kepalan pada forniks anterior selama 5 menit 12. Lepaskan tekanan sambil mengevaluasi kontraksi uterus dan perdarahan (tangan kanan tidak dikeluarkan) 13. Setelah uterus berkontraksi pertahankan KBI selama 2 menit 14. Mengeluarkan tangan secara perlahan dengan terlebih dahulu mengubah kepalan menjadi tangan obstetrik 15. Alat-alat dibereskan direndam dalam larutan klorin 0,5 % 16. Mencuci tangan ke dalam larutan klorin kemudian melepaskan sarung tangan secara terbalik 		

REFERENSI

Qonitun Ummu. 2017. *Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.



Lisnawati L. 2018. *Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.



Djanah N, Kusmiyati Y, Estiwidani D. 2018. *Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Polkesyo.

	KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-114	No Revisi	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	Menekan uterus melalui dinding perut dengan jalan saling mendekatkan kedua belah telapak tangan yang melingkupi rahim.		
TUJUAN	Menghentikan perdarahan dan merangsang kontraksi uterus.		
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Celemek 2. Topi 3. Masker 4. Alas kaki 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dengan sopan dan ramah serta memposisikan pasien 2. Memperkenalkan diri kepada pasien 3. Merespon terhadap reaksi pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada pasien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki) 2. Memakai sarung tangan pendek pada kedua tangan 3. Melakukan massage uterus dengan tangan kiri 4. Mengosongkan kandung kemih 5. Menempatkan satu tangan di atas symphysis dan tangan yang lain mencakup sedemikian rupa sehingga kedua tangan saling bertemu 6. Melakukan kompresi uterus dengan mendekatkan kedua tangan 7. Lepaskan tekanan sambil mengevaluasi kontraksi uterus dan perdarahan 8. Setelah uterus berkontraksi lepaskan tangan secara perlahan 9. Alat-alat dibereskan direndam dalam larutan klorin 0, 5 % 10. Mencuci tangan ke dalam larutan klorin kemudian melepaskan sarung tangan secara terbalik 		
REFERENSI	<p>Qonitun Ummu. 2017. <i>Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Jakarta: Pendidikan Deepublish.</p> <p>Lisnawati L. 2018. <i>Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Jakarta: TIM.</p> <p>Djanah N, Kusmiyati Y, Estiwidani D. 2018. <i>Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Yogyakarta: Polkesyo.</p>		


	KOMPRESI BIMANUAL INTERNA DAN EKSTERNA		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-115	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	Tindakan menekan rahim dengan kedua tangan untuk mengendalikan perdarahan dan merangsang rahim berkontraksi.		
TUJUAN	Menghentikan perdarahan dan merangsang kontraksi uterus.		
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Celemek 2. Topi 3. Masker 4. Alas kaki 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dengan sopan dan ramah serta memposisikan pasien 2. Memperkenalkan diri kepada pasien 3. Merespon terhadap reaksi pasien 4. Percaya diri 5. Teruji memberikan rasa empati pada pasien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki) 2. Memakai sarung tangan pendek pada kedua tangan 3. Melakukan massage uterus dengan tangan kiri untuk mengeluarkan bekuan darah dan/atau selaput ketuban dari uterus 4. Mengosongkan kandung kemih 5. Melepas sarung tangan pendek dan mengganti dengan sarung tangan panjang pada tangan kanan. <p style="text-align: center;">KBI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memasukkan tangan kanan secara obstetrik ke dalam lumen vagina 2. Merubah tangan obstetrik menjadi kepalan tangan dengan ibu jari dalam kepalan 3. Meletakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks anterior 4. Mendorong segmen bawah rahim ke arah kranio anterior 5. Upayakan tangan diluar mencakup bagian belakang korpus uteri sebanyak mungkin 6. Melakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan luar dengan kepalan pada forniks anterior selama 5 menit 7. Lepaskan tekanan sambil mengevaluasi kontraksi uterus dan perdarahan (tangan kanan tidak dikeluarkan) 8. Setelah uterus berkontraksi pertahankan KBI selama 2 menit 9. Mengeluarkan tangan secara perlahan dengan terlebih dahulu mengubah kepalan menjadi tangan obstetrik. <p style="text-align: center;">KBE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menempatkan satu tangan di atas symphysis dan tangan yang lain mencakup sedemikian rupa sehingga kedua tangan saling bertemu 2. Melakukan kompresi uterus dengan mendekatkan kedua tangan 3. Lepaskan tekanan sambil mengevaluasi kontraksi uterus dan perdarahan 		

	<ol style="list-style-type: none">4. Setelah uterus berkontraksi lepaskan tangan secara perlahan5. Alat-alat dibersihkan direndam dalam larutan klorin 0, 5%6. Mencuci tangan ke dalam larutan klorin kemudian melepaskan sarung tangan secara terbalik
REFERENSI	<p>Qonitun Ummu. 2017. <i>Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Jakarta: Pendidikan Deepublish.</p> <p>Lisnawati L. 2018. <i>Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Jakarta: TIM.</p> <p>Djanah N, Kusmiyati Y, Estiwidani D. 2018. <i>Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Yogyakarta: Polkesyo</p>

	PEMBERIAN MgSO4 DOSIS AWAL DAN PEMELIHARAAN PADA PASIEN PEB		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-116	No Revisi	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	Magnesium sulfat adalah suplemen mineral untuk mengatasi kekurangan magnesium atau hipomagnesemia. Suplemen MgSO4 juga digunakan dalam pengobatan dan pencegahan kejang akibat preeklamsia maupun eklamsia.		
TUJUAN	Mengobati dan mencegah kejang pada preeklampsia dan eklamsia		
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat MgSO4 40 % 10 cc 2. Spuit ukuran 10 ml dan 15 cc 3. spuit 20 ml 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dengan sopan dan ramah serta memposisikan pasien 2. Memperkenalkan diri kepada pasien 3. Merespon terhadap reaksi pasien 4. Percaya diri 5. Teruji memberikan rasa empati pada pasien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Mengambil obat MgSO4 40 % 10 cc dengan menggunakan spuit ukuran 10 ml dan 15 cc dengan menggunakan spuit 20 ml. 3. Memberitahu bahwa ibu akan merasakan panas pada saat MgSO4 diberikan 4. PEMBERIAN DOSIS AWAL MgSO4 : Memberikan 4 g MgSO4 40% (10 cc) IV secara perlahan-lahan selama 5 menit bersamaan dengan loss klem 100-200cc. 5. PEMBERIAN DOSIS PEMELIHARAAN MgSO4 : Melanjutkan pemberian 6 g MgSO4 40% (15 ml) dalam larutan RL selama 6 jam. 		
REFERENSI	Qonitun Ummu. 2017. <i>Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i> . Jakarta: Pendidikan Deepublish. Lisnawati L. 2018. <i>Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i> . Jakarta: TIM. Djanah N, Kusmiyati Y, Estiwidani D. 2018. <i>Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i> . Yogyakarta: Polkesyo		



	RESUSITASI BBL		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-117	No Revisi	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	Prosedur pertolongan untuk bayi yang mengalami kesulitan bernapas setelah lahir.		
TUJUAN	Mencegah kematian dan dampak buruk perkembangan saraf jangka panjang.		
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoon 2. Dee Lee 3. Stetoskop 4. Selimut bayi 5. Larutan klorin 0,5 % 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dengan sopan dan ramah serta memposisikan pasien 2. Memperkenalkan diri kepada pasien 3. Merespon terhadap reaksi pasien 4. Percaya diri 5. Teruji memberikan rasa empati pada pasien C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan APD 2. Cuci tangan 3. Menjelaskan indikasi tindakan resusitasi yaitu : bayi tidak bernapas/nafas megap-megap, tonus otot jelek dan masa gestasi kurang 4. Memakai sarung tangan pendek pada kedua tangan 5. Langkah awal: 6. Menjaga bayi tetap hangat: mengganti selimut bayi dengan selimut kering, bayi dibungkus agar hangat, kecuali bagian muka bayi, kemudian pindahkan bayi ke meja resusitasi/meja tindakan 7. Mengatur posisi bayi : baringkan bayi terlentang dengan kepala didekat penolong, ganjal bahu agar kepala sedikit ekstensi dan pastikan jalan nafas terbuka 8. Membersihkan jalan nafas dengan menghisap mulut dan hidung tidak terlalu dalam di tenggorokan dengan dee lee. Menghisap lender dari mulut dulu baru hidung, mulut tidak lebih dari 5 cm, hidung tidak lebih dari 3 cm 9. Mengeringkan seluruh tubuh bayi dengan posisi dimiringkan ke salah satu sisi, satu tangan penolong memegang ketiak bayi tangan yang lain mengeringkan dengan memberikan sedikit tekanan dan memberikan rangsangan taktil dengan lembut (menggosok punggung bayi dengan lembut) 10. Mengganti kain yang basah dengan kain kering 11. Mengatur kembali posisi kepala bayi dan selimuti bayi 12. Menilai ulang keadaan bayi 13. Melakukan tindakan ventilasi : Memasang sungkup pada wajah bayi, menutupi mulut, hidung dan dagu 14. Merapatkan pelekatan sungkup dengan wajah 15. Cek pelekatan sungkup dengan 2 x ventilasi dan amati pengembangan dada 		

	<ol style="list-style-type: none"> 16. Lakukan ventilasi dengan 20 x tiupan dalam waktu 30 detik, sambil mengamati pengembangan dada dan berhenti untuk menilai jalan nafas dengan menggunakan stetoskop 17. Membereskan alat dan merendam dalam larutan klorin 0,5 % 18. Melepas sarung tangan ,sebelumnya dicuci dalam lart klorin,melepas dalam keadaan terbalik 19. Mencuci tangan 20. Memberitahu hasil tindakan ke orangtua
<p>REFERENSI</p>	<p>Qonitun Ummu. 2017. <i>Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Jakarta: Pendidikan Deepublish.</p> <p>Lisnawati L. 2018. <i>Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Jakarta: TIM.</p> <p>Djanah N, Kusmiyati Y, Estiwidani D. 2018. <i>Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Yogyakarta: Polkesyo</p>

	PENANGANAN PERSALINAN DISTOSIA BAHU DENGAN MC. ROBERT		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-118	No Revisi	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	Distosia bahu merupakan keadaan darurat obstetri di mana bahu anterior janin tersangkut pada simfisis pubis ibu, sehingga menunda kelahiran tubuh bayi		
TUJUAN	Mencegah asfiksia janin dan komplikasi lainnya pada bayi dan ibu		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Celemek 2. Topi 3. Masker 4. Alas kaki 5. Sarung tangan 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dengan sopan dan ramah serta memposisikan pasien 2. Memperkenalkan diri kepada pasien 3. Merespon terhadap reaksi pasien 4. Percaya diri 5. Teruji memberikan rasa empati pada pasien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memakai APD (celemek, topi, kacamata, masker, sepatu) 2. Mencuci tangan dengan teknik 7 langkah 3. Memakai sarung tangan 4. Memposisikan ibu dengan mengangkat dan menarik kedua paha ibu sejauh mungkin ke arah dada ibu 5. Lakukan episiotomy untuk melebarkan jalan lahir 6. Menganjurkan ibu untuk mengejan pada saat ada his, sambil kedua paha ditarik sejauh mungkin ke arah dada 7. Menarik kepala curam ke bawah untuk melahirkan bahu anterior dengan posisi tangan biparietal (hindari tekanan yang berlebihan pada kepala bayi karena mungkin akan melukainya) dan secara bersamaan mintalah asisten untuk memberikan sedikit tekanan suprapubis dengan lembut 8. Setelah bahu anterior lahir, lahirkan bahu posterior dengan menarik kepala curam ke atas dengan posisi tangan biparietal 9. Melahirkan badan bayi seluruhnya secara sangga susur. 10. Membersihkan alat-alat dan merendam ke dalam larutan klorine 0,5%. 11. Mencuci sarung tangan kedalam larutan klorine 0,5% dan melepasnya secara terbalik 12. Mencuci tangan dengan teknik 7 langkah 13. Melepas APD 14. Memberi tahukan hasil tindakan kepada ibu dan suami/keluarga. 		
REFERENSI	Qonitun Ummu. 2017. <i>Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i> . Jakarta: Pendidikan Deepublish. Lisnawati L. 2018. <i>Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i> . Jakarta: TIM. Djanah N, Kusmiyati Y, Estiwidani D. 2018. <i>Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i> . Yogyakarta: Polkesyo		

	PENILAIAN MANUAL PLASENTA		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-119	No Revisi	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	Tindakan kebidanan untuk melepas dan mengeluarkan plasenta dari rahim secara manual		
TUJUAN	Untuk mengeluarkan plasenta secara manual jika tindakan noninvasif gagal		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Celemek 2. Topi 3. Masker 4. Alas kaki 5. Sarung tangan 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dengan sopan dan ramah serta memposisikan pasien 2. Memperkenalkan diri kepada pasien 3. Merespon terhadap reaksi pasien 4. Percaya diri 5. Teruji memberikan rasa empati pada pasien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan klien dengan posisi litotomi/dorsal recumbent 2. Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki) 3. Mencuci tangan 4. Menggunakan sarung tangan pendek DTT/Steril pada kedua tangan 5. Memastikan kandung kemih kosong 6. Melepas sarung tangan pendek sebelah kanan dan mengenakan sarung tangan panjang DTT/Steril 7. Tangan kiri menegangkan tali pusat dengan klem, sejajar dengan lantai 8. Tangan kanan masuk ke dalam vagina secara obstetrik 9. Tangan kanan masuk ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat (punggung tangan menghadap ke bawah) 10. Setelah mencapai serviks, minta asisten untuk menegangkan klem tali pusat. Kemudian memindahkan tangan kiri untuk menahan fundus uteri 11. Sambil menahan fundus uteri, memasukkan tangan ke dalam kavum uteri sampai mencapai tempat implantasi plasenta 12. Membentangkan tangan obstetrik menjadi datar (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari lain saling merapat) 13. Menentukan implantasi plasenta dan menemukan bagian plasenta yang sudah lepas 14. Memasukkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus 15. Memperluas pelepasan plasenta dengan menggeser tangan ke kanan dan ke kiri (dengan sisi ulna) sambil digeserkan ke atas (kranial ibu) sampai semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus 16. Sementara tangan kanan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal 17. Memindahkan tangan kiri dari fundus ke supra symphysis (menahan segmen bawah uterus) 		

	<ol style="list-style-type: none"> 18. Menginstruksikan asisten untuk menarik tali pusat sambil tangan kanan membawa plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah) 19. Melakukan penekanan uterus ke arah dorso kranial (dengan tangan kiri) 20. Menempatkan plasenta ke dalam wadah yang telah disediakan 21. Membereskan alat 22. Merendam alat dalam larutan klorin 0,5% 23. Melakukan dekontaminasi celemek dengan larutan klorin 0,5% 24. Mencuci sarung tangan kemudian melepasnya dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik serta merendamnya 25. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 26. Melepaskan APD 27. Memberitahukan hasil tindakan kepada klien
REFERENSI	<p>Qonitun Ummu. 2017. <i>Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Jakarta: Pendidikan Deepublish.</p> <p>Lisnawati L. 2018. <i>Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Jakarta: TIM.</p> <p>Djanah N, Kusmiyati Y, Estiwidani D. 2018. <i>Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Yogyakarta: Polkesyo</p>



	PENILAIAN AWAL (STABILISASI PASIEN)		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-120	No Revisi	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	Proses untuk menjaga kondisi dan posisi pasien agar tetap stabil selama pertolongan pertama		
TUJUAN	Menjaga kondisi pasien agar tetap stabil selama pertolongan pertama sebelum dirujuk ke Rumah sakit yang dituju.		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Celemek 2. Topi 3. Masker 4. Alas kaki 5. Kacamata 6. Set infus 7. Oksigen 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dengan sopan dan ramah serta memposisikan pasien 2. Memperkenalkan diri kepada pasien 3. Merespon terhadap reaksi pasien 4. Percaya diri 5. Teruji memberikan rasa empati pada pasien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan masalah/keluhan utama yang menjadi alasan pasien datang ke klinik 2. Tanyakan riwayat penyakit/masalah tersebut 3. Tanyakan tanggal pertama haid yang terakhir dan riwayat haid 4. Tanyakan riwayat kehamilan yang sekarang 5. Tanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu termasuk kondisi anak 6. Tanyakan riwayat penyakit yang pernah di derita 7. Tanyakan riwayat alergi terhadap obat 8. Nilai keadaan umum dan kesadaran pasien apakah pingsan/koma, kejang-kejang, gelisah, tampak kesakitan 9. Nilai wajah ibu apakah pucat, kemerahan, banyak berkeriat 10. Nilai pernafasan apakah cepat, sesak nafas 11. Bebaskan jalan nafas dan periksa tanda vital 12. Persiapan : APD (celemek, topi, kacamata , masker & alas kaki tertutup) telah digunakan dengan benar, cuci tangan dan sarung tangan DTT telah terpasang 13. Nilai perdarahan dari kemaluan 14. Periksa kulit apakah dingin atau demam 15. Periksa nadi apakah lemah/kuat, cepat/normal 16. Periksa kaki/tungkai bawah apakah bengkak/tidak 17. Tinggikan kaki/tungkai bawah & jangan diberi minuman 18. Beri oksigen 6-8 liter/menit 19. Pasang infus RL intravena 1 liter/20 menit 20. Siapkan rujukan 		



REFERENSI

Qonitun Ummu. 2017. *Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.

Lisnawati L. 2018. *Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.

Djanah N, Kusmiyati Y, Estiwidani D. 2018. *Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Polkesyo

	PEMBERIAN MgSO₄ DOSIS AWAL DAN PEMELIHARAAN PADA PASIEN PEB		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-121	No Revisi	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	Magnesium sulfat adalah suplemen mineral untuk mengatasi kekurangan magnesium atau hipomagnesemia. Suplemen MgSO ₄ juga digunakan dalam pengobatan dan pencegahan kejang akibat preeklamsia maupun eklamsia.		
TUJUAN	Mengobati dan mencegah kejang pada preeklamsia dan eklamsia		
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat MgSO₄ 40 % 10 cc 2. Spuit ukuran 10 ml dan 15 cc 3. Spuit 20 ml 4. Oksigen 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dengan sopan dan ramah serta memposisikan pasien 2. Memperkenalkan diri kepada pasien 3. Merespon terhadap reaksi pasien 4. Percaya diri 5. Teruji memberikan rasa empati pada pasien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan menggunakan air mengalir, sabun dan kemudian di keringkan 2. Melakukan persiapan alat dan menyiapkan antidotum (Glukonas Kalsikus) 3. Minta ibu untuk berbaring ke kiri dengan tujuan untuk mengurangi resiko aspirasi ludah, muntahan dan darah 4. Memastikan terbukanya / bebas jalan nafas 5. Mengecek pemberian oksigen dengan dosis 4-6 liter/menit melalui kanule atau sungkup 6. Mengecek infus RL telah terpasang dengan menggunakan jarum/abocath no 16 7. Mengecek Kateter terpasang secara dower 8. Memberitahu bahwa ibu akan merasakan panas pada saat MgSO₄ diberikan 9. PEMBERIAN DOSIS AWAL MgSO₄ Memberikan 4 g MgSO₄ (10 ml) larutan 40% IV secara perlahan-lahan selama 5 menit bersamaan dengan loss klem 100-200cc 10. PEMBERIAN DOSIS PEMELIHARAAN MgSO₄ Melanjutkan pemberian 6 g MgSO₄ 40% (15 ml) dalam larutan RL selama 6 jam. 11. Merujuk ibu dengan prinsip BAKSOKUDA. 12. Selama proses rujukan awasi kesadaran, tekanan darah, nadi, pernafasan dan denyut jantung janin setiap 30 menit 		
REFERENSI	Qonitun Ummu. 2017. <i>Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i> . Jakarta: Pendidikan Deepublish. Lisnawati L. 2018. <i>Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i> . Jakarta: TIM. Djanah N, Kusmiyati Y, Estiwidani D. 2018. <i>Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i> . Yogyakarta: Polkesyo		

	RESUSITASI BAYI BARU LAHIR		
	No. Dokumen SOP-POLTEKKES-SMG-04-KEB-122	No Revisi	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	Magnesium sulfat adalah suplemen mineral untuk mengatasi kekurangan magnesium atau hipomagnesemia. Suplemen MgSO ₄ juga digunakan dalam pengobatan dan pencegahan kejang akibat preeklamsia maupun eklamsia.		
TUJUAN	Mengobati dan mencegah kejang pada preeklamsia dan eklamsia		
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat MgSO₄ 40 % 10 cc 2. Spuit ukuran 10 ml dan 15 cc 3. spuit 20 ml 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dengan sopan dan ramah 2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan akibat-akibat yang mungkin bisa terjadi pada bayi 3. Merespon terhadap reaksi bayi 4. Percaya diri C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan tempat resusitasi : ruangan hangat, terang, jendela pintu tertutup, tempat : bersih, rata, datar, hangat dengan pancaran lampu dan kering 2. Mengecek alat : handuk/kain bersih kering 2 buah, kain kecil untuk ganjal bahu 1 buah, alat penghisap lendir, alat penghantar udara/oksigen (tabung dan sungkup). 3. Menggunakan APD (celemek, topi, masker, kacamata dan alas kaki tertutup) 4. Cuci tangan 5. Melakukan penilaian (selintas) yaitu : bayi tidak bernafas/nafas megap-megap, tonus otot jelek, air ketuban jernih dan masa gestasi kurang, bila salah satu jawaban tidak maka dilanjut ke resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir 6. Memakai sarung tangan pendek pada kedua tangan 7. Selimuti bayi dengan handuk atau kain yang diletakkan diatas perut ibu, bagian dada dan muka bayi tetap terbuka. 8. Letakkan bayi di atas meja resusitasi 9. Mengatur posisi bayi : baringkan bayi terlentang dengan kepala didekat penolong, ganjal bahu agar kepala sedikit ekstensi dan pastikan jalan nafas terbuka 10. Membersihkan jalan nafas dengan menghisap mulut dan hidung tidak terlalu dalam di tenggorokan dengan dee lee. Menghisap lender dari mulut baru hidung, mulut tidak lebih dari 5 cm, hidung tidak lebih dari 3 cm 11. Mengeringkan seluruh tubuh bayi dengan posisi dimiringkan ke salah satu sisi, satu tangan penolong memegang ketiak bayi tangan yang lain mengeringkan dengan memberikan sedikit tekanan dan memberikan 		

	<p>rangsangan taktil dengan lembut (menggosok punggung bayi dengan lembut)</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Mengganti kain yang basah dengan kain kering 13. Mengatur kembali posisi kepala bayi dan selimuti bayi 14. Menilai ulang keadaan bayi bila bayi menangis kuat lakukan asuhan bayi baru lahir, bila bayi tidak menangis lakukan ventilasi 15. Melakukan tindakan ventilasi : Memasang sungkup pada wajah bayi, menutupi mulut, hidung dan dagu 16. Merapatkan pelekatan sungkup dengan wajah 17. Melakukan ventilasi percobaan dengan mengecek pelekatan sungkup dan melakukan 2 x ventilasi sambil mengamati pengembangan dada. Bila dada mengembang ventilasi percobaan berhasil dan lakukan ventilasi definitif 18. Lakukan ventilasi definitif dengan 20 x tiupan dalam waktu 30 detik 19. Lakukan penilain ventilasi dan lanjutkan tindakan: <ol style="list-style-type: none"> a. Jika setelah 30 detik pertama bayi menangis kuat dan bergerak aktif, maka selimuti bayi dan serahkan pada ibunya untuk dilakukan IMD b. Jika setelah 30 detik pertama bayi belum bernafas spontan atau megap-megap maka lanjutkan tindakan ventilasi kedua (ventilasi 20 x tiupan dalam 30 detik) c. Jika bayi mulai bernafas tetapi disertai dengan retraksi dinding dada bawah maka segera di rujuk sambil tetap diberikan ventilasi 20. Membereskan alat dan merendam dalam larutan klorin 0,5 % 21. Melepas sarung tangan ,sebelumnya dicuci dalam lart klorin,melepas dalam keadaan terbalik 22. Mencuci tangan 23. Memberitahu hasil tindakan ke orangtua
<p>REFERENSI</p>	<p>Qonitun Ummu. 2017. <i>Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Jakarta: Pendidikan Deepublish.</p> <p>Lisnawati L. 2018. <i>Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Jakarta: TIM.</p> <p>Djanah N, Kusmiyati Y, Estiwidani D. 2018. <i>Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Yogyakarta: Polkesyo</p>