

EDITOR

dr. Djusiana Eka Cessaria, Sp.OG.

• Fitriyanti, S.ST., M.Keb.



KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN

St. Surya Indah Nurdin | Dahlia Murni | Wahyuni | Suci Rahmadheny | Halijah | Stefancia
Nuli Nuryanti Zulala | Ivana Devitasari | Rena Oki Alestari | Irmasanti Fajrin | Neneng Hasanah
Mustika Ayu Lestari | Izattul Azijah | Jamaluddin

KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN

Buku ini berisi materi tentang keterampilan dasar praktik kebidanan yang terdiri dari 17 Bab Antara lain :

Bab 1 Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Bab 2 Persiapan Pemeriksaan Diagnostik Kebidanan

Bab 3 Penggunaan Instrumen dalam Praktik Kebidanan

Bab 4 Konsep dan Teknik Pemberian Obat dengan Benar

Bab 5 Pemeriksaan Fisik Umum

Bab 6 Pengaturan Posisi Klien

Bab 7 Mobilisasi Pasien

Bab 8 Prosedur Nasogastric Tube (NGT)

Bab 9 Terapi Oksigen

Bab 10 Perawatan Luka dalam Praktik Kebidanan

Bab 11 Perineal Hygiene dan Pemasangan Kateter

Bab 12 Perawatan Peri Operatif

Bab 13 Senam Hamil dan Nifas

Bab 14 Prosedur Elektrokardiogram (EKG)

KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN

Bd. St. Surya Indah Nurdin, SST., M.Keb.

Dahlia Murni, S.Tr.Keb., M.K.M.

Wahyuni, M.Keb.

Suci Rahmadheny, SST, Bd. M.Keb..

Halijah, SKM, M.Kes.

Stefancia, SST., M.Kes.

Nuli Nuryanti Zulala, SST., M.Keb.

Ivana Devitasari, SST., M.Tr.Keb.

Rena Oki Alestari, SST., M. Tr. Keb.

Irmasanti Fajrin, M.Keb.

Neneng Hasanah, SST., M.Kes.

Mustika Ayu Lestari, SST., M.Keb.

Izattul Azijah, SST., M.Kes.

dr. Jamaluddin, M.Kes., Sp.JP.



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis : Bd. St. Surya Indah Nurdin, SST., M.Keb.
Dahlia Murni, S.Tr.Keb., M.K.M.
Wahyuni, M.Keb.
Suci Rahmadheny, SST, Bd. M.Keb..
Halijah, SKM, M.Kes.
Stefanicia, SST., M.Kes.
Nuli Nuryanti Zulala, SST., M.Keb.
Ivana Devitasari, SST., M.Tr.Keb.
Rena Oki Alestari, SST., M. Tr. Keb.
Irmasanti Fajrin, M.Keb.
Neneng Hasanah, SST., M.Kes.
Mustika Ayu Lestari, SST., M.Keb.
Izattul Azijah, SST., M.Kes.
dr. Jamaluddin, M.Kes., Sp.JP.

Editor : dr. Djusiana Eka Cessaria, Sp.OG.
Fitriyanti, S.ST., M.Keb.

Desain Sampul : Ardyan Arya Hayuwaskita

Tata Letak : Husnun Nur Afifah

ISBN : 978-623-120-601-5

Diterbitkan oleh : EUREKA MEDIA AKSARA, APRIL 2024
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2024

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan taufiq-Nya sehingga naskah buku yang berjudul “Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan” dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini merupakan kerjasama beberapa penulis dari berbagai perguruan tinggi dan praktisi dibidang kesehatan.

Keterampilan dasar kebidanan adalah keterampilan yang harus dimiliki seorang bidan untuk memberikan pelayanan dengan aman dan bertanggung jawab. Bidan sebagai tenaga profesional harus mempunyai standar kualifikasi, standar kualifikasi bidan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan profesional kebidanan secara aman dan bertanggung jawab kepada individu, keluarga dan masyarakat di berbagai setting pelayanan kesehatan. Perhatian utama bidan adalah keselamatan dan kesejahteraan ibu secara umum. Seorang bidan yang memberikan pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas tindakannya.

Buku ini berisi materi tentang keterampilan dasar praktik kebidanan yang terdiri dari 14 Bab antara lain :

- Bab 1 Konsep Kebutuhan Dasar Manusia
- Bab 2 Persiapan Pemeriksaan Diagnostik Kebidanan
- Bab 3 Penggunaan Instrumen Dalam Praktik Kebidanan
- Bab 4 Konsep Dan Teknik Pemberian Obat Dengan Benar
- Bab 5 Pemeriksaan Fisik Umum
- Bab 6 Pengaturan Posisi Klien
- Bab 7 Mobilisasi Pasien
- Bab 8 Prosedur Nasogastric Tube (NGT)
- Bab 9 Terapi Oksigen
- Bab 10 Perawatan Luka Dalam Praktik Kebidanan
- Bab 11 Perineal Hygiene Dan Pemasangan Kateter
- Bab 12 Perawatan Peri Operatif
- Bab 13 Senam Hamil Dan Nifas
- Bab 14 Prosedur Elektrokardiogram (EKG)

Ucapan terima kasih yang tak terhingga kami sampaikan kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan buku ini sejak perencanaan hingga penyelesaian naskah buku ini selesai.

Kami menyadari bahwa penulisan dan isi buku ini masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan di dalamnya, oleh karena itu saran dan kritikan yang bersifat konstruktif tetap kami nantikan untuk perbaikan penulisan buku lebih baik di masa yang akan datang.

Gorontalo, 16 Maret 2024

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	xii
BAB 1 KONSEP KEBUTUHAN DASAR MANUSIA	1
A. Pendahuluan	1
B. Pengertian Kebutuhan Dasar Manusia	2
C. Karakteristik Umum Kebutuhan Dasar Manusia	2
D. Teori Kebutuhan Dasar Manusia	3
E. Macam-Macam Kebutuhan Manusia	8
F. Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan..	10
DAFTAR PUSTAKA.....	12
BAB 2 PERSIAPAN PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK	
KEBIDANAN	14
A. Pendahuluan	14
B. Pengertian Pemeriksaan Diagnostik Kebidanan.....	14
DAFTAR PUSTAKA.....	30
BAB 3 PENGGUNAAN INSTRUMEN DALAM PRAKTIK	
KEBIDANAN	31
A. Pendahuluan	31
B. Jenis dan Fungsi Alat untuk Pemeriksaan Umum	32
C. Jenis dan Fungsi Alat untuk Pemeriksaan Ibu Hamil ..	37
D. Jenis dan Fungsi Alat untuk Pertolongan Persalinan..	42
E. Jenis dan Fungsi Alat untuk Bayi Baru Lahir	50
DAFTAR PUSTAKA.....	53
BAB 4 KONSEP DAN TEKNIK PEMBERIAN OBAT	
DENGAN BENAR	55
A. Konsep Dasar Obat	55
B. Konsep Pemberian Obat.....	57
C. Teknik Pemberian Obat	61
DAFTAR PUSTAKA.....	68
BAB 5 PERMERIKSAAN FISIK UMUM	69
A. Pendahuluan	69
B. Prinsip Dasar Pemeriksaan Fisik.....	70
C. Teknik Dasar Pemeriksaan Fisik Umum.....	71

	D. Penilaian Keadaan Umum dan Antropologi.....	77
	E. Langkah-Langkah Pemeriksaan Fisik Pada Ibu dan Bayi.....	82
	DAFTAR PUSTAKA	86
BAB 6	PENGATURAN POSISI KLIEN	87
	A. Pendahuluan.....	87
	B. Pengaturan Posisi Klien	88
	C. Macam – Macam Pengaturan Posisi Klien	88
BAB 7	MOBILISASI PASIEN	96
	A. Pendahuluan.....	96
	B. Tahapan Mobilisasi.....	97
	C. Manfaat Mobilisasi.....	99
	D. Hal yang Harus Disiapkan Sebelum Mobilisasi Dini.....	101
	E. Evaluasi Sebelum Mobilisasi Dini	102
	F. Edukasi Sebelum Mobilisasi Dini	104
	DAFTAR PUSTAKA	106
BAB 8	PROSEDUR NASOGASTRIC TUBE (NGT)	108
	A. Pendahuluan.....	108
	B. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan.....	109
	C. Konsep <i>Nasogastric Tube</i> (NGT).....	112
	D. Prosedur Pemasangan <i>Nasogastric Tube</i> (NGT).....	114
	DAFTAR PUSTAKA	120
BAB 9	TERAPI OKSIGEN.....	122
	A. Pendahuluan.....	122
	B. Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Manusia	123
	C. Pengertian Oksigenasi pada Manusia	124
	D. Saturasi Oksigen pada Tubuh	125
	E. Penyebab Gangguan Oksigenasi dalam Tubuh.....	125
	F. Indikasi pemberian Terapi Oksigen	126
	G. Standar Pemberian Oksigen pada Manusia	127
	H. Tindakan untuk Mengatasi Masalah Kebutuhan Oksigenasi dalam Tubuh	131
	DAFTAR PUSTAKA	137

BAB 10 PERAWATAN LUKA DALAM PRAKTIK	
KEBIDANAN	138
A. Pendahuluan	138
B. Konsep Perawatan Luka.....	139
C. Perawatan Luka dalam Praktik Kebidanan	146
D. Cara Menjahit Luka.....	150
E. Cara Mengangkat dan Mengambil Jahitan.....	155
DAFTAR PUSTAKA.....	158
BAB 11 PERINEAL HYGIENE DAN PEMASANGAN	
KATETER	159
A. Pendahuluan	159
B. <i>Perineal Hygiene</i>	160
C. Kateter Urin.....	162
D. Teknik Pemasangan Kateter	164
E. Prosedur Tindakan.....	165
DAFTAR PUSTAKA.....	170
BAB 12 PERAWATAN PERI OPERATIF	171
A. Persiapan dan Perawatan Pre Operasi	171
B. <i>Sectio Caesaria</i>	182
DAFTAR PUSTAKA.....	183
BAB 13 SENAM HAMIL DAN NIFAS	184
A. Senam Hamil.....	184
B. Senam Nifas	189
DAFTAR PUSTAKA.....	193
BAB 14 PROSEDUR ELEKTROKARDIOGRAM	194
A. Pendahuluan	194
B. Komponen-Komponen Instrument EKG	195
C. Sadapan EKG	197
D. Teknik Perekaman.....	202
E. Morfologi Gelombang EKG	203
F. Langkah-Langkah Interpretasi Hasil EKG.....	204
DAFTAR PUSTAKA.....	221
TENTANG PENULIS	222

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1.	Hierarki Kebutuhan Dasar Abraham Maslow	3
Gambar 2. 1.	<i>Ultrasonografi (USG)</i>	16
Gambar 2. 2.	<i>Rontgen</i>	17
Gambar 2. 3.	<i>Pap Smear (Papanicolaou Smear)</i>	18
Gambar 2. 4.	<i>Mamografi</i>	19
Gambar 2. 5.	<i>CT Scan</i>	23
Gambar 2. 6.	<i>EEG (Electroencephalography)</i>	27
Gambar 2. 7.	<i>EKG (Ekokardiografi)</i>	29
Gambar 3. 1.	Stetoskop.....	32
Gambar 3. 2.	Sphygmomanometer	33
Gambar 3. 3.	Termometer	33
Gambar 3. 4.	Oftalmoskop.....	34
Gambar 3. 5.	Otoskop.....	35
Gambar 3. 6.	Reflex Hammer	35
Gambar 3. 7.	Lampu Wood	36
Gambar 3. 8.	Timbangan BB Dewasa & Bayi	36
Gambar 3. 9.	EKG.....	37
Gambar 3. 10.	Urine Alayzer & Hematology Analyzer	37
Gambar 3. 11.	Doppler dan Leanec	38
Gambar 3. 12.	Ultrasonografi	39
Gambar 3. 13.	Cardiotokografi.....	39
Gambar 3. 14.	Jangka Panggul	40
Gambar 3. 15.	Pita LILA.....	41
Gambar 3. 16.	Pita Meter.....	41
Gambar 3. 17.	Forseps	42
Gambar 3. 18.	Vacum Extraktor.....	43
Gambar 3. 19.	Suction Bulb.....	43
Gambar 3. 20.	Nierbeken	50
Gambar 3. 21.	Kom & Kapas DTT	50
Gambar 3. 22.	Oksimetri	51
Gambar 3. 23.	Ambubag Bayi (Balon Sungkup).....	51
Gambar 3. 24.	Pengukur LILA untuk Usia Bayi 0-6 Bulan (Bawah), Usia Bayi 6-59 Bulan (Atas)	52
Gambar 4. 1.	Pemberian Obat Secara Sublingual	61
Gambar 4. 2.	Area Penyuntikan Transdermal	63
Gambar 4. 3.	Area Penyuntikan Subkutan	64

Gambar 4. 4.	Area Penyuntikan Ventro Gluteal	65
Gambar 4. 5.	Area Penyuntikan Dorso Gluteal.....	65
Gambar 4. 6.	Area Penyuntikan Deltoid	66
Gambar 4. 7.	Lokasi Pemberian Obat Intravena	67
Gambar 6. 1.	Posisi Supine.....	88
Gambar 6. 2.	Posisi <i>Fowler</i>	89
Gambar 6. 3.	Posisi Orthopneic atau Tripod	90
Gambar 6. 4.	Posisi Prone atau Tengkurap.....	90
Gambar 6. 5.	Posisi Lateral.....	91
Gambar 6. 6.	Posisi Sims.....	91
Gambar 6. 7.	Posisi Litotomi	92
Gambar 6. 8.	Posisi Trendelenburg.....	92
Gambar 6. 9.	Posisi <i>Knee-Chest</i>	93
Gambar 6. 10.	Posisi Jackknife.....	93
Gambar 7. 1.	Langkah Mobilisasi Dini	99
Gambar 8. 1.	Mengukur Panjang selang NGT	117
Gambar 8. 2.	Pipa Selang NGT Mencapai Lambung.....	118
Gambar 14. 1.	Kertas EKG.....	196
Gambar 14. 2.	Elektroda-Elektroda EKG	197
Gambar 14. 3.	Sadapan Ektremitas Bipolar	199
Gambar 14. 4.	Sadapan Ekstremitas Unipolar.....	199
Gambar 14. 5.	Sistem Heksadesial	200
Gambar 14. 6.	Lokasi Penempatan Sadapan Prekordial	201
Gambar 14. 7.	Morfologi Gelombang EKG (atas) dan Kertas EKG dengan Kalibrasi Standar (Bawah).....	203
Gambar 14. 8.	Irama Sinus Normal.....	205
Gambar 14. 9.	Sinus Aritmia	206
Gambar 14. 10.	Atrial Fibrilasi.....	206
Gambar 14. 11.	Ventrikel Takikardia.....	206
Gambar 14. 12.	Supraventrikular Takikardia	207
Gambar 14. 13.	Sinus Bradikardia.....	207
Gambar 14. 14.	Sinus Takikardia.....	207
Gambar 14. 15.	WPW <i>Syndrome</i> , Ditandai dengan PR Memendek dan Delta Wave (Tanda Panah)	208
Gambar 14. 16.	LGL <i>Syndrome</i> , Ditandai dengan PR Memendek Tanpa Delta Wave.....	209
Gambar 14. 17.	AV Blok Derajat 1, Ditandai dengan PR Interval Memanjang.....	209

Gambar 14. 18.	AV Blok Derajat 2 Tipe 1, Ditandai dengan PR Interval Memanjang Secara Progresif Diikuti Drop QRS.....	209
Gambar 14. 19.	RBBB Ditandai dengan QRS Melebar dan Konfigurasi RsR` di Lead V1-V3	210
Gambar 14. 20.	LBBB Ditandai dengan QRS Melebar dan Konfigurasi RsR` di Lead V5-V6	210
Gambar 14. 21.	A. Posisi lead ekstremitas terhadap frontal plane. B. Pembagian kuadran berdasar posisi lead ekstremitas pada front plane. Keterangan: LAD : Left Axis Deviation ; RAD : Right Axis Deviation ; EAD : Extreme Axis Deviation	211
Gambar 14. 22.	Contoh perhitungan aksis jantung. A. Aksis normal (+)72° yang diperoleh dari resultan vektor kompleks QRS di lead I (+)4,5 dan di lead aVF (+)6. B. Right axis deviation (RAD) (+)140° yang diperoleh dari resultan vektor kompleks QRS di lead I (-)9,5 dan di lead aVF (+)7. C. <i>Left axis deviation</i> (LAD) (-) 60° yang diperoleh dari resultan vektor kompleks QRS di lead I (+)5 dan di <i>lead</i> aVF (-)7.	211
Gambar 14. 23.	Morfologi QRS Tergantung dari Posisi Lead.....	212
Gambar 14. 24.	Hipertrofi Ventrikel Kanan	213
Gambar 14. 25.	Hipertrofi Ventrikel Kiri	214
Gambar 14. 26.	Gambaran Q Patologis di Lead V1-V6 Menunjukkan Adanya OMI Whole Anterior	214
Gambar 14. 27.	<i>R Wave Progression</i> (Atas) dan <i>Poor R Wave Progression</i> (Bawah)	215
Gambar 14. 28.	<i>Electrical Alternans</i>	216
Gambar 14. 29.	Gambar ST Elevasi Tipikal Iskemik/IMA (A), dan Non-Tipikal Iskemik (B).....	217
Gambar 14. 30.	Depresi Segmen ST Tipikal Iskemik	218
Gambar 14. 31.	Tipe-tipe gelombang T: A. normal. B. Peaked T Wave. C. inversi gelombang T karena iskemia transmural. D. Inversi simetris gelombang T, tetapi tidak sedalam gambaran iskemia transmural. E. Inversi dangkal gelombang T. F. gelombang T bifasik. G. gelombang T flat atau isoelektrik. Walaupun konfigurasi gelombang T	

pada gambar B, C, dan D merupakan kecurigaan iskemia, abnormalitas gelombang T tersebut mungkin disebabkan oleh penyebab lainnya.219

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1.	Macam-macam Suara Perkusi	75
Tabel 5. 2.	Langkah-langkah Pemeriksaan Fisik pada Ibu	82
Tabel 5. 3.	Langkah-langkah Pemeriksaan Fisik pada Bayi	84
Tabel 9. 1.	Pola Sistem Pernapasan pada Manusia Berdasarkan Berdasarkan Usia.....	128
Tabel 11. 1.	Prosedur Tindakan <i>Perineal Hygiene/Vulva Hygiene</i>	165
Tabel 11. 2.	Prosedur Tindakan Pemasangan <i>Folley</i> Kateter	168

BAB 1 | KONSEP KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Bd. St. Surya Indah Nurdin, SST., M.Keb.

A. Pendahuluan

Manusia adalah organisme yang terkoordinasi secara harmonis. Komponen manusia terdiri dari komponen biologis, fisiologis, psikologis, sosiologis dan spiritual, yang saling berhubungan menjadi satu sistem yang utuh.

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan proses tumbuh kembang manusia.

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam *Teori Hierarki Kebutuhan* menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis (makan, minum), keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri. Seseorang yang seluruh kebutuhannya terpenuhi merupakan orang yang sehat, dan seseorang dengan satu atau lebih kebutuhan yang tidak terpenuhi merupakan orang yang berisiko untuk sakit atau mungkin tidak sehat pada satu atau lebih dimensi manusia (Anggeria *et al.*, 2023; Sukmawati *et al.*, 2023; Trivedi & Mehta, 2019)

Manusia memiliki kebutuhan dasar yang bersifat heterogen. Setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan dasar yang sama. Akan tetapi karena perbedaan budaya, maka kebutuhan tersebut pun ikut berbeda. Seseorang memenuhi kebutuhannya sesuai dengan prioritasnya, kebutuhan dasar

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia Suci Sukmawati, Isrofah Isrofah, Ni Luh Putu Suardini Yudhawati, Suryati Suryati, I Kadek Agus Dwija Putra, Siti Juwariyah, Ni Putu Kamaryati, Wike Rosalini, Syafdeiwiyani, Rita Ismail, Omi Haryati, & rlin Ifadah. (2023). *Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Andarmoyo, S. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi) Konsep, Proses dan Praktik Keperawatan*. graha ilmu.
- Anggeria, E., Silalahi, K. L., Halawa, A., Parida Hanum, S. S. T., Keb, S., Tiarnida Nababan, S. S. T., Sitopu, R. F., Silaban, V. F., Keb, S. T., & Keb, M. T. (2023). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Deepublish.
- Elisabeth Siwi Walyani. (2017). *Keterampilan Dasar Kebidanan 1*. Pustaka Baru Press.
- Hamidah Retno Wardani, Siti Nurhayati, Anissa Cindy Nurul Afni, Yanti Anggraini, Sri Melfa Damanik, Donny Mahendra, Lusya Henny Mariati, Seprinus Patoding, Atiek Murharyati, & Anisa Ell Raharyani. (2023). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Rizmedia.
- Musrifatul Uliyah, & A. Aziz Alimul Hidayat. (2011). *Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Klinik (KDPK) untuk Pendidikan Kebidanan*. Health Books Publishing.
- Staub, E. (2004). *BASIC HUMAN NEEDS. The Social Psychology of Good and Evil*, 51.
- Sukmawati, A. S., Isrofah, I., Yudhawati, N. L. P. S., Suryati, S., Putra, I. K. A. D., Juwariyah, S., Kamaryati, N. P., Rosalini, W., Ismail, R., & Haryati, O. (2023). *BUKU AJAR PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Tri Maryani, & Munica Rita. (2013). *KDK (Keterampilan Dasar Kebidanan)*. Rohima Press.

- Trivedi, A. J., & Mehta, A. (2019). Maslow's Hierarchy of Needs-Theory of Human Motivation. *International Journal of Research in All Subjects in Multi Languages*, 7(6), 38-41.
- Wardani, N. H. R., Trop, M. K., Nurhayati, S., Afni, A. C. N., Anggraini, N. Y., Kep, M., Damanik, N. S. M., Kep, M., An, S. K., & Mahendra, N. D. (2023). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Rizmedia Pustaka Indonesia.

BAB 2

PERSIAPAN PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK KEBIDANAN

Dahlia Murni, S.Tr.Keb., M.K.M.

A. Pendahuluan

Pemeriksaan diagnostik kebidanan adalah bagian penting dari perawatan kesehatan ibu hamil dan bayi yang akan lahir. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan, mendeteksi masalah kesehatan, dan menyediakan intervensi yang diperlukan untuk memastikan keberhasilan proses kehamilan dan persalinan. Persiapan yang tepat sebelum menjalani pemeriksaan diagnostik ini dapat membantu memastikan kelancaran prosesnya serta memberikan hasil yang akurat (DeCherney, Alan H., *et al*, 2019).

Banyak tindakan pemeriksaan diagnostik yang dibutuhkan oleh pasien kebidanan. Yang akan kita praktekan pada modul ini antara lain pemeriksaan kadar HB. Pengambilan darah vena dan pemeriksaan urin reduksi. Langkah-langkah persiapan ini termasuk pemahaman mendalam tentang jenis pemeriksaan yang akan dilakukan, kesiapan mental dan fisik, serta pemahaman akan risiko dan manfaat dari pemeriksaan tersebut (DeCherney, Alan H., *et al*, 2019).

B. Pengertian Pemeriksaan Diagnostik Kebidanan

Persiapan pemeriksaan diagnostik kebidanan merujuk pada serangkaian langkah yang dilakukan oleh seorang wanita hamil atau pasangan, sebelum menjalani pemeriksaan medis untuk memantau kesehatan ibu dan bayi yang akan lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- DeCherney, Alan H., *et al.* "Current Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology, Eleventh Edition." McGraw-Hill Education / Medical, 2019.
- Indryani, S. M. (2021). Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan. Yayasan Kita Menulis.

BAB 3

PENGUNAAN INSTRUMEN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Wahyuni, M.Keb.

A. Pendahuluan

Penggunaan instrumen dalam praktik kebidanan merupakan aspek penting yang mempengaruhi hasil dari perawatan kebidanan. Instrumen-instrumen ini digunakan dalam berbagai tahap perawatan kebidanan, mulai dari pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, hingga pemantauan dan perawatan pasca kelahiran (Sari, Andini and Puspita, 2023).

Penggunaan instrumen dalam praktik kebidanan telah menjadi bagian integral dari layanan kesehatan maternal di seluruh dunia. Bidan, sebagai tenaga kesehatan yang terampil dalam merawat ibu hamil, melahirkan, dan pasca-persalinan, sering mengandalkan instrumen medis untuk membantu proses persalinan, mengevaluasi kondisi ibu dan janin, serta memberikan perawatan yang tepat. Dari penggunaan *leanec* dan *funduscope* (*obstetrical stethoscope*) untuk mendengarkan detak jantung janin hingga penggunaan *forceps* atau vakum untuk memfasilitasi persalinan, instrumen-instrumen ini memainkan peran penting dalam memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi (Rajab, Fratidhina and Fauziah, 2018).

Latar belakang yang dinamis dari praktik kebidanan telah menciptakan permintaan akan instrumen yang terus berkembang. Inovasi dalam teknologi medis telah memperkenalkan instrumen-instrumen baru yang dapat meningkatkan diagnosis, mengurangi risiko komplikasi, dan

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, R. A. *et al.* (2021) 'Maternal and Neonatal Complications Resulting From Vacuum-Assisted and Normal Vaginal Deliveries.', *Cureus*, 13(5), p. e14962. doi: 10.7759/cureus.14962.
- Akbar, M. I. A., Tjokoprawiro, B. A. and Hendarto, H. (2020) *Obstetri Praktik Komprehensif*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Andanawarih, P., Prajayanti, H. and Ulya, N. (2022) *Buku Ajar Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan*. Jawa Tengah: Nasya Ekspanding Management.
- Andrianto (2022) *Buku Ajar Menangani Hipertensi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Arum, S. *et al.* (2021) *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal*. Cirebon: Penerbit Insania.
- Evanson, S. M. and Riggs, J. (2024) 'Forceps Delivery.', in. *Treasure Island (FL)*.
- Fitriyani, D., Nurakilah, H. and Darmayanti, P. A. R. (2024) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Gultom, L. and Hutabarat, J. (2020) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Iswanti, T. *et al.* (2023) *Buku Ajar Asuhan Kegawatdaruratan pada Persalinan*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Lavelle, M. *et al.* (2019) 'Beyond The Clinical Team: Evaluating The Human Factors-Oriented Training Of Non-Clinical Professionals Working In Healthcare Contexts.', *Advances in Simulation (London, England)*, 4, p. 11. doi: 10.1186/s41077-019-0101-1.
- Mutmainnah, A. U., Johan, H. and Llyod, S. S. (2017) *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI.

- Nuraisya, W. (2022) Buku Ajar Teori dan Praktik Kebidanan dalam Asuhan Kehamilan disertai Daftar Tilik. Yogyakarta: Deepublish.
- Parwatiningsih, S. A. *et al.* (2021) Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jawa Barat: CV Jejak.
- Prijatni, I. (2022) Asuhan Pertolongan Persalinan dengan Presentasi Bokong. Jawa Tengah: Nasya Ekspanding Management.
- Rajab, W., Fratidhina, Y. and Fauziah (2018) Konsep Dasar Keterampilan Kebidanan. Malang: Wineka Media.
- Sari, W. I. P. E., Andini, I. F. and Puspita, Y. (2023) Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Sembiring, J. B. (2019) Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Deepublish.
- Simkin, P., Whalley, J. and Keppler, A. (2010) Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, & Bayi (Edisi Revisi). Jakarta: Arcan.
- Wahyuni, I. and Aditia, D. S. (2022) Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Wahyuni, W. and Fajrin, I. (2023) 'Newborn Care Education on Mother's Readiness to Care for Babies Independently', *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 5(1 SE-Articles), pp. 130-138. doi: 10.36590/jika.v5i1.419.
- WHO (2016) WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Luxembourg: WHO Press.

BAB 4

KONSEP DAN TEKNIK PEMBERIAN OBAT DENGAN BENAR

Suci Rahmadheny, SST, Bd. M.Keb.

A. Konsep Dasar Obat

Obat merupakan sediaan atau gabungan bahan-bahan kimia yang siap digunakan untuk mempengaruhi sistem fisiologi dan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan kontrasepsi.

Ada beberapa bentuk obat antara lain:

1. *Pulvis* (serbuk) merupakan campuran kering bahan obat atau zat kimia yang dihaluskan, untuk pemakaian peroral atau untuk pemakaian obat luar.
2. *Pulveres* merupakan serbuk yang dibagi dalam bobot yang lebih kurang sama, dibungkus atau menggunakan bahan pengemas yang cocok untuk sekali minum.
3. *Compressi* (tablet) merupakan sediaan padat kompak dibuat secara kempa cetak dalam bentuk tabung pipih atau sirkuler kedua permukaan rata atau cembung mengandung satu jenis obat atau lebih dengan atau tanpa bahan tambahan.
4. *Pilulae* (pil) merupakan bentuk sediaan padat bundar dan kecil mengandung bahan obat dan dimaksudkan untuk pemakaian oral. Saat ini sudah jarang ditemukan karena tablet dan kapsul. Masih banyak ditemukan pada seduhan jamu.
5. *Kapsulae* (kapsul) merupakan sediaan padat yang terdiri dari obat dalam cangkang keras atau lunak yang dapat larut.

DAFTAR PUSTAKA

- Berman, Audrey., Snyder, Shirlee, and Frandsen, Geralyn (2016). Kazier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Practice, and Process. 10th Ed. Pearson Education, Inc. Boston
- Mahfudhah, A. N., & Mayasari, P. (2018). Pemberian Obat Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh, III (4), 49-57.
- Nursalam. (2008). Konsep dan Metode Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, Patricia A., Perry, Anne Griffin, Strockert, PatriciaA., & Hall, Amy M. (2021). Fundamentals of Nursing 10th Ed. Elsevier Inc. St. Louis, Missouri.

BAB 5 | PERMERIKSAAN FISIK UMUM

Halijah, SKM, M.Kes.

A. Pendahuluan

Pemeriksaan fisik merupakan bagian dari pemeriksaan kesehatan yang penting dilakukan untuk menentukan kondisi kesehatan seseorang. Pemeriksaan kesehatan secara teratur dapat mengidentifikasi tanda-tanda awal munculnya masalah kesehatan. Menemukan masalah sejak dini berarti peluang kamu untuk perawatan yang efektif dan kemungkinan kesembuhan meningkat. Pemeriksaan fisik adalah salah satu prosedur yang biasa dilakukan dokter ataupun petugas kesehatan untuk mendiagnosis penyakit. Hasil pemeriksaan ini kemudian digunakan untuk merencanakan perawatan lanjutan (Mudlikah, 2022).

Pengkajian kesehatan menyeluruh seorang individu terdiri dari tiga komponen: (1) wawancara dan riwayat kesehatan; (2) pengamatan umum dan pengukuran tanda-tanda vital; dan (3) pemeriksaan fisik, yang meliputi evaluasi diagnostik, interpretasi temuan klinis, diagnosis, terapi dan tindak-lanjut. Pemeriksaan fisik biasanya dilakukan secara sistematis. Mulai dari kepala hingga kaki (head to toe) yang dilakukan dengan empat cara, yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi (Jones, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, D.L.N., Anjani, A.D.W.I. and Utami, R. (2022) 'Pemeriksaan Fisik Ibu Dan Bayi'.
- Cholifah, S. (2020) Buku Ajar Mata Kuliah Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan 1, Buku Ajar Mata Kuliah Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan 1. doi:10.21070/2020/978-623-6833-13-1.
- Hidayat, A.A. (2021) Praktik Pemeriksaan Fisik untuk Mahasiswa Keperawatan. Health Books Publishing.
- Hidayati, R. (2019) Teknik Pemeriksaan Fisik. Jakad Media Publishing.
- Jones, R.M. (2012) 'Prinsip dan Metode Pemeriksaan Dasar', Jurnal Poltekkes Yogyakarta, 1(1), pp. 39-45.
- Mudlikah, S. (2022) 'Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan', pp. 1-17.
- Sutejo, I.R., Wulandari, P. and Sudarmanto, Y. (2016) Modul Keterampilan Klinik Dasar Pemeriksaan Fisik Dasar (2). Available at: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/75044>.

BAB 6

PENGATURAN POSISI KLIEN

Stefanicia, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Dalam membina hubungan baik dengan klien pada dasarnya harus menciptakan rasa nyaman, salah satunya yaitu dengan pengaturan posisi klien, posisi yang nyaman sangatlah penting bagi keadaan klien pada saat beristirahat ataupun pada saat tidak melakukan aktivitas apa-apa (hanya berbaring). Posisi yang nyaman untuk klien juga mendukung tindakan yang akan dilakukan, sesuai dengan keadaan pasien, sehingga tindakan yang dilakukan berjalan dengan baik dan sesuai prosedur.

Pengaturan posisi klien dapat dilakukan dalam kondisi seperti pembedahan, pengumpulan spesimen, atau tindakan medis lainnya. Pengaturan posisi klien yang tepat dapat memberikan eksposur yang optimal pada klien saat berada pada perawatan dan pemeliharaan kondisi klien dengan mengendalikan eksposur yang tidak perlu.

Prinsip pengaturan posisi klien adalah dengan mengkomunikasikan dengan baik pada klien, menjelaskan prosedur, pastikan persetujuan klien, dorong klien untuk membantu sebisa mungkin, bentuk dalam latihan gerak, meningkatkan kemandirian, posisi diri kita dekat dengan klien, sehingga dapat membaca mekanika tubuh yang tepat untuk menjaga keselamatan klien dan kita (Miranda *et al.*, 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N., & Nurhaeni, N. (2020). Pengaruh Pengaturan Terhadap Posisi Status Kesehatan pada Anak dengan Pneumonia: Telaah Literatur. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 189. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.7776>
- AKPİNAR, G., & TOPACOGU, H. (2021). Evaluation Of The Effect Of Patient Position In The Management Of Chronic Heart Failure Patients Presenting With Dyspnea. *Journal of Surgery and Medicine*, 5(3), 284-288. <https://doi.org/10.28982/josam.900938>
- Anggraini, Y., Mertajaya, I. M., Batu, A. M., & Leniwita, H. (2019). Petunjuk Praktikum Keperawatan Dasar. Universitas Kristen Indonesia, 167-176. <http://repository.uki.ac.id/2736/1/Petunjukpraktikumkeperawatandasar.pdf>
- Armi, M. S. (2021). . Kata Kunci: Posisi Supine dan Semi Fowler, Tekanan Vena Sentral. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4, 519-525.
- Cheema, F., Lee, S., Zebrower, M., & Poggio, J. (2018). Safety Of Prone Jackknife Position In Ambulatory Anorectal Surgery. *World Journal of Colorectal Surgery*, 7(1), 16. <https://doi.org/10.4103/1941-8213.240255>
- Liu, S., Moller, P. W., Kohler, A., Hana, A., Beldi, G., Obrist, D., Berger, D., Takala, J., & Jakob, S. M. (2020). Effects of Trendelenburg Position And Increased Airway Pressure On Hepatic Regional Blood Flow Of Normal And Resected Liver. *Journal of Applied Physiology*, 128(3), 667-680. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00705.2019>
- Miranda, A. B., Fogaça, A. R., Rizzetto, M., & Cuvello Lopes, L. C. (2016). Posicionamento cirúrgico: Cuidados De Enfermagem No Transoperatório. *Revista SOBECC*, 21(1), 52-58. <https://doi.org/10.5327/z1414-4425201600010008>

- Pakaya, N., Lestari, A. T., Pomalango, Z. B., & Yunus, J. (2022). Prone Position Pada Dewasa dan Bayi Terhadap Saturasi Oksigen di Ruang Intensive. *Jambura Nursing Journal*, 4(2), 93-107. <https://doi.org/10.37311/jnj.v4i2.14066>
- Spruce, L. (2021). Positioning the Patient. *AORN Journal*, 114, 75-84. <https://doi.org/10.1002/aorn.13442>.

BAB

7

MOBILISASI PASIEN

Nuli Nuryanti Zulala, SST., M.Keb.

A. Pendahuluan

Trombo emboli adalah salah satu penyebab utama kematian di negara maju. Trombo emboli merupakan kondisi dimana terbentuknya gumpalan darah (trombus) di dalam pembuluh darah kemudian terlepas dan mengalir melalui aliran darah hingga akhirnya menetap di suatu tempat yang jauh dari tempat pembentukannya. Trombo emboli dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah dan gangguan aliran darah yang dapat mengakibatkan kerusakan jaringan, serta kondisi yang lebih serius seperti stroke atau serangan jantung.

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya trombo emboli meliputi (CDC, 2023):

1. Imobilisasi: Kondisi di mana seseorang tidak dapat bergerak untuk jangka waktu yang lama, seperti setelah operasi atau cedera serius.
2. Perubahan hormon: Misalnya, konsumsi pil kontrasepsi atau terapi penggantian hormon pada wanita menopause.
3. Kehamilan dan persalinan: Kondisi yang dapat meningkatkan risiko pembekuan darah.
4. Riwayat keluarga: Jika seseorang memiliki anggota keluarga dengan riwayat trombo emboli, kemungkinan mereka juga memiliki risiko yang lebih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alphones, C. K., & Miranda, J. P. (2023). Effectiveness of Planned Early Ambulation on Postoperative Recovery among Cesarean Mothers: A Quasi-experimental study in Mangaluru. *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 13(04), 551-556. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1761212>
- CDC. (2023). What Is VTE? <https://www.cdc.gov/ncbddd/dvt/facts.html>
- Habib, A. S., & Ituk, U. (2018). Enhanced recovery after cesarean delivery. *F1000Research*, 7(0), 1-11. <https://doi.org/10.12688/f1000research.13895.1>
- Koyuncu, F., & Iyigun, E. (2022). The effect of mobilization protocol on mobilization start time and patient care outcomes in patients undergoing abdominal surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9-10), 1298-1308. <https://doi.org/10.1111/jocn.15986>
- Lecturio. (2023). Early Ambulation After Surgery. Lecturio. <https://www.lecturio.com/nursing/free-cheat-sheet/early-ambulation-after-surgery/>
- Morris, B. A., Benetti, M., Marro, H., & Rosenthal, C. K. (2010). Clinical practice guidelines for early mobilization hours after surgery. *Orthopaedic Nursing*, 29(5), 290-316. <https://doi.org/10.1097/NOR.0b013e3181ef7a5d>
- Pederson, J. L., Padwal, R. S., Warkentin, L. M., Holroyd-Leduc, J. M., Wagg, A., & Khadaroo, R. G. (2020). The impact of delayed mobilization on postdischarge outcomes after emergency abdominal surgery: A prospective cohort study in older patients. *PLoS ONE*, 15(11 November), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241554>
- Talec, P., Gaujoux, S., & Samama, C. M. (2016). Early ambulation and prevention of post-operative thrombo-embolic risk.

Journal of Visceral Surgery, 153(6), S11-S14.
<https://doi.org/10.1016/j.jvisurg.2016.09.002>

Tazreean, R., Nelson, G., & Twomey, R. (2022). Early mobilization in enhanced recovery after surgery pathways: Current evidence and recent advancements. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, 11(2), 121-129.
<https://doi.org/10.2217/ceer-2021-0258>

BAB 8

PROSEDUR NASOGASTRIC TUBE (NGT)

Ivana Devitasari, SST., M.Tr.Keb.

A. Pendahuluan

Prosedur *Nasogastric Tube* (NGT) adalah praktik umum dalam rangkaian perawatan dengan kondisi akut dan kronis untuk memberikan makanan maupun obat-obatan kepada pasien (Motta *et al.*, 2021). Tindakan prosedur pemasangan NGT dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang atau pipa melalui lubang hidung melalui nasofaring dan esofagus menuju ke dalam lambung (Purwo, 2018).

NGT merupakan instrumen penting sebagai alat resusitasi dalam ilmu kedokteran untuk pengobatan akut dan kritis yang telah digunakan selama lebih dari satu abad. NGT dimanfaatkan sebagai saluran pemberian obat dan nutrisi parenteral jangka pendek pada pasien dengan kondisi kritis (Ganefianty *et al.*, 2023).

Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan prosedur pemasangan NGT adalah ketepatan posisi selang NGT di lambung karena jika posisi NGT salah maka akan berdampak buruk terhadap pasien (Roseline and Rusman, 2022), sehingga perawat/bidan yang akan memasang NGT harus mengetahui anatomi dan fisiologi sistem pencernaan dengan baik agar saat melakukan prosedur pemasangan NGT posisi selang dapat terpasang dengan tepat di lambung (Pramana, Darmayani and Munawaroh, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Ganefianty, A. *et al.* (2023) 'A clinical review of estimating the accuracy of nasogastric tube insertion depth', *Journal of Holistic Nursing Science*, 10(2), pp. 67-72. Available at: <https://doi.org/10.31603/nursing.v10i2.8811>.
- Kharisma, R.Z. (2018) 'Modul Pembelajaran Praktikum Anatomi Fisiologi Manusia', Universitas esa unggul, 1, pp. 1-147. Available at: https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Course-10851-7_0322.pdf.
- M Natsir Solok (2021) 'Panduan Asuhan Gizi Nutrisi Enteral', *Jurnal RSUD Solok*, pp. 1-28. Available at: https://ppid.sumbarprov.go.id/images/2020/09/file/4_Panduan_Asuhan_Gizi_Nutrisi_Enteral.pdf.
- Motta, A.P.G. *et al.* (2021) 'Nasogastric/nasoenteric tube-related adverse events: an integrative review', *Revista latino-americana de enfermagem*, 29, p. e3400. Available at: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3355.3400>.
- Pramana, T.Y., Darmayani, A. and Munawaroh, S. (2019) 'Pemasangan Nasogastric Tube (NGT)', *Buku Pedoman Keterampilan Klinis*, pp. 1-22. Available at: <https://skillslab.fk.uns.ac.id/wp-content/uploads/2019/02/smt-4-Manual-Pemasangan-NGT-2019.pdf>.
- Purwo, S. (2018) 'Ketetapan Posisi Nasogastric Tube (NGT) Menggunakan Metode Aspirasi, Metode Auskultasi, Dan Metode Merendam Ujung Selang NGT Ke Dalam Air Dengan Konfirmasi Rontgen Di UGD RS Dr Hasan Sadikin Bandung', *Universitas Indonesia*, 1, p. 33.
- Roseline, T. and Rusman, A. (2022) 'Efektifitas Posisi Baring Dan Semi Fowler Terhadap Kepatenaan Selang NGT Pada Pasien Koma Dengan Stroke di ICU RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2022', *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4, pp. 1349-1358. Available at:

<https://media.neliti.com/media/publications/448038-none-41570779.pdf>.

Siscadarsih, I. *et al.* (2024) 'Pembuatan Animasi Game Pemasangan NGT sebagai Media Pembelajaran Praktikum KDM', 6(1), pp. 1-7.

Unsoed, L.M.P. (2017) 'Pemasangan Naso Gastric Tube', I, pp. 1-5.

BAB 9 | TERAPI OKSIGEN

Rena Oki Alestari, SST., M. Tr. Keb.

A. Pendahuluan

Kebutuhan dasar manusia merupakan suatu unsur yang sangat penting dan utama yang dibutuhkan oleh setiap manusia dalam mempertahankan keseimbangan sistem fisiologis dan psikologis dalam tubuh. Kebutuhan dasar manusia apabila terpenuhi secara baik maka dapat berfungsi untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatannya. Setiap orang pada dasarnya mempunyai kebutuhan yang sama karena kebutuhan dasar tersebut bersifat manusiawi dan menjadi syarat untuk keberlangsungan hidup pada tubuh manusia, akan tetapi karena budaya yang berbeda, maka kebutuhan tersebut ikut berbeda-beda setiap manusia. Oleh sebab itu dalam memenuhi kebutuhannya, setiap manusia menyesuaikan diri dengan kebutuhannya masing-masing individu. (Tasnim *et al.*, 2020)

Menurut Abraham Maslow dalam Potter dan Perry (2005) Kebutuhan dasar manusia ada 5 di antaranya kebutuhan fisiologis, rasa aman, Kebutuhan dicintai dan mencintai, Kebutuhan harga diri dihargai serta pengakuan aktualisasi diri. Kebutuhan terapi oksigen termasuk dalam salah satu kebutuhan fisiologis menurut teori hierarki Maslow, terapi oksigen dibutuhkan untuk proses kehidupan setiap manusia selain itu sangat berperan dalam proses metabolisme tubuh setiap orang. Kebutuhan oksigen harus terpenuhi karena jika kebutuhan oksigen dalam tubuh terjadi kekurangan maka akan terjadi

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiani, N. D. (2018) Modul Praktikum Diploma Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta. Surakarta: STIKES KUSUMA HUSADA Surakarta. Available at: Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- Dinni Handayani (2021) Modul Pembelajaran dan Praktikum: Keterampilan dasar kebidanan I. Jakarta Timur: Universitas Binawan.
- Issabella, C. M. *et al.* (2019) Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan. Sumatera Barat: PT. Insan Cendekia Mandiri Group.
- Istanti, Y. P. *et al.* (2016) Buku Panduan Blok Sistem Pernapasan (Respiration System) Kode: Ns 233. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Mashudi, S. (2021) Buku Ajar Proses Keperawatan Pendekatan SDKI, SLKI, SIKI. Surabaya: CV. Global Aksara Pres.
- Subagiarta, I. M. and Adisthanaya, S. (2020) Terapi oksigen, Terapi Oksigen. Denpasar: FK UNUD.
- Tasnim *et al.* (2020) Keterampilan Dasar Kebidanan. Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.

BAB 10 | PERAWATAN LUKA DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Irmasanti Fajrin, M.Keb.

A. Pendahuluan

Perawatan luka dalam praktik kebidanan merupakan aspek penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi pasca persalinan. Setiap proses persalinan meningkatkan risiko terjadinya luka pada ibu, baik secara alami maupun melalui intervensi medis. Oleh karena itu, perawatan luka pasca persalinan menjadi suatu kebutuhan esensial untuk memastikan pemulihan optimal dan mencegah potensi komplikasi. Pentingnya perawatan luka pasca persalinan tidak hanya terkait dengan aspek fisik, tetapi juga memperhatikan dampak psikologis pada ibu. Proses menyembuhkan luka tidak hanya melibatkan penanganan medis, tetapi juga memerlukan dukungan emosional dan informasi yang memadai untuk memastikan pemulihan yang baik. Dalam konteks kebidanan, perawatan luka mencakup berbagai aspek, mulai dari evaluasi luka, penanganan infeksi potensial, hingga pendampingan untuk mengatasi rasa nyeri dan ketidaknyamanan. Pengetahuan yang mendalam tentang anatomi perineum dan area sekitarnya menjadi kunci dalam memberikan perawatan yang efektif dan mengurangi risiko komplikasi (Rajab *et al.*, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, G., Suryaningsih, C., Wahyuni, T., & Hayati, S. (2023). Bunga Rampai Keterampilan Dasar Keperawatan. PT. Media Pustaka Indo.
- Damayanti, I. P., Pitriani, R., & Ardhiyanti, Y. (2015). Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan II. Deepublish Publisher.
- Dartiwen, D., Anggita, I., & Apriliani, P. (2020). Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan. Deepublish Publisher.
- Hadinata, D., & Lutfi, B. (2022). Patofisiologi. Edu Publisher.
- Hidayat, A. A. (2021). Keperawatan Dasar 2: Untuk Pendidikan Ners. Health Books Publishing.
- Ifadah, E., Wada, F. H., Masroni, M., & Tinungki, Y. L. (2024). Buku Ajar Keperawatan Dasar. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Lontaan, A., Arifiati, R. F., Suryaningsih, C., Isnugroho, H., & Selvia, A. (2023). Bunga Rampai Kebutuhan Dasar Manusia. Media Pustaka Indo.
- Parellangi, A. (2018). Home Care Nursing - Aplikasi Praktik Berbasis Evidence-Based. Penerbit Andi.
- Rajab, W., Fratidhina, Y., & Fauziah, F. (2018). Konsep Dasar Keterampilan Kebidanan. Wineka Media.
- Soeselo, D. A., Handini, N. S., Setiawan, J., & Realino, B. (2021). Keterampilan Bedah Sederhana Di Fasilitas Layanan Primer. Universitas Atma Jaya.
- Wardani, S. N. K., Ernawati, E., Puriastuti, A. C., & Octaviana, L. P. (2022). Teori dan Praktik Keterampilan Dasar Kebidanan (p. 142). Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Wisnasari, S., Utami, W. Y., Susanto, A. H., & Dewi, S. E. (2021). Buku Ajar Keperawatan Dasar. Universitas Brawijaya Press.

BAB 11

PERINEAL HYGIENE DAN PEMASANGAN KATETER

Neneng Hasanah, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Perawatan perineum (*pericare*) dilakukan pada kegiatan mandi lengkap. Pasien yang membutuhkan perineum care adalah pasien yang memiliki resiko tinggi terjadi infeksi seperti pada pasien yang menggunakan kateter urine tetap, luka episiotomy, operasi rectal ataupun genital, atau telah menjalani kelahiran.

Tujuan perawatan perineum menurut Hamilton (2002), adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri (Feerer,2001).

Penggunaan kateter urine indwelling dengan tujuan untuk menentukan perubahan jumlah urine sisa dalam kandung kemih setelah pasien buang air kecil, memutus suatu obstruksi yang menyumbat aliran urine, menghasilkan drainase pasca operatif pada kandung kemih, daerah vagina atau prostat, dan membantu pengeluaran urine setiap jam pada pasien yang sakit berat (Hooton *et al*, 2010)

DAFTAR PUSTAKA

- BJC, 2012. Prevention of Catheter-Associated urinary Tract Infections. BJC: Healthcare
- Farrer, H. (2022). Perawatan Maternitas. Jakarta: EGC
- Hooton, T.M, Suzanne F., Bradley, Cardenas, D.D., Colgan, R., Suzanne E. Suzanne, James C. Rice, Sanjay Saint, Anthony J. Schaeffer, Paul A. Tambayh, Peter Tenke, and Lindsay E. Nicolle. 2010. Diagnosis, Prevention, and Treatment of Catheter-Associated urinary Tract Infection in Adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. IDSA Guidelines
- Hamilton, P.M (2011) Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC
- Marelli T.M. 2007. Buku Saku Dokumentasi Keperawatan. Dialih bahasakan oleh Yudha EK. Edisi ke-3. Jakarta: EGC
- Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya, 2020.

BAB 12 | PERAWATAN PERI OPERATIF

Mustika Ayu Lestari, SST., M.Keb.

A. Persiapan dan Perawatan Pre Operasi

1. Persiapan Bidan di Kamar Operasi

- a. Memberikan asuhan bagi ibu pada masa pre-operatif
- b. Membantu dokter bedah
- c. Sebagai pengatur atau perawat sirkulasi
- d. Membantu anastesi, bila sudah terlatih sesuai standar
- e. Pada SC menerima bayi yang telah dilahirkan
- f. Memulihkan ibu segera setelah operasi
- g. Memberikan asuhan pada ibu selama beberapa hari setelah operasi

2. Persiapan Fisik untuk Bedah Efektif

Pada persiapan fisik untuk bedah efektif di sini yang penting adalah tersedianya daftar periksa rutin, yang dapat memungkinkan tidak adanya aspek-aspek yang tertinggal.

a. Persiapan Fisik

1) Status Kesehatan Fisik

Pemeriksaan status kesehatan terdiri dari identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2014). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang-Operasi Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 1-9.
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2014). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Salemba Medika
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Uliyah, M., Wildan, M., Surachmindari, & Alimul Hidayat, A. A. (2016). Buku Ajar Keterampilan Dasar Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 13 | SENAM HAMIL DAN NIFAS

Izattul Azijah, SST., M.Kes.

A. Senam Hamil

1. Pengertian Senam Hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak dan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau *prenatal care* yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental saat menghadapi persalinan agar persalinan normal dapat berlangsung dengan cepat, aman, dan spontan. Melalui senam hamil, ibu hamil akan diajarkan mengenai cara mengurangi kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan informasi untuk mempersiapkan tentang apa saja yang akan terjadi selama persalinan. Senam hamil merupakan salah satu pelayanan prenatal yang membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisiologis melalui gerakan dan relaksasi otot sehingga ibu merasa lebih nyaman. Selain itu, relaksasi yang didapatkan oleh ibu hamil akan mengurangi ketegangan dan menurunkan kecemasan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan. Senam hamil akan menjadi lebih efektif apabila dilakukan secara teratur. Ibu hamil yang mengikuti senam hamil secara teratur dan intensif akan meningkatkan status kesehatan ibu dan janin dalam kandungan (Kasmiasi, Dkk, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilliani, Rika dan Magdalena. 2023. Efektivitas Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) Pada Ibu Postpartum Normal 1-7 Hari Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023. Jurnal SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah.
- Cholifah, Siti. Rinata, Evi. 2022. Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Hatijar.Dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Gowa: Percetakan CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Kasmiati.Dkk. 2023. Asuhan Kehamilan. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi
- Wahyuni, Elly Dwi. 2018. Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

BAB 14

PROSEDUR ELEKTROKARDIOGRAM

dr. Jamaluddin, M.Kes., Sp.JP.

A. Pendahuluan

Elektrokardiogram merupakan rekaman aktivitas listrik jantung. Jantung merupakan organ unik yang mampu memproduksi muatan listrik. Hal ini telah dibuktikan oleh Von Kolliker pada tahun 1855 melalui preparate yang dikenal sebagai rheoscopic frog, yaitu bila saraf dari otot gastrocnemius kodok diterlentangkan pada permukaan jantung yang sedang berdenyut, maka otot tersebut akan ikut berkontraksi sesuai dengan irama denyut jantung.

Berhubung tubuh merupakan sebuah konduktor yang baik, maka impuls yang dibentuk oleh jantung dapat menjalar ke seluruh tubuh. Sehingga potensial arus bioelektrik yang dipancarkan oleh jantung dapat dicatat dengan sebuah galvanometer melalui elektroda-elektroda yang diletakkan pada berbagai posisi di permukaan tubuh. Pada tahun 1903, Willem Einthoven (seorang ahli ilmu faal Belanda yang lahir pada tahun 1860 di kota Semarang, Indonesia), berhasil menciptakan mesin pencatat arus bioelektrik jantung. Grafik yang dicatat melalui rekaman ini disebut sebagai elektrokardiogram (EKG). Ilmu yang mempelajari mengenai EKG disebut elektrokardiografi. Manfaat EKG yang begitu besar dalam bidang kedokteran khususnya dalam ilmu penyakit jantung menyebabkan Willem Einthoven dianugerahi hadiah Nobel pada tahun 1924 (Kabo, 2010).

DAFTAR PUSTAKA

- Baltazar, R.F. (2009) *Basic and Bedside Electrocardiography*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kabo, P. (2010) *Bagaimana Menggunakan Obat-Obat Kardiovaskular Secara Rasional, Suplemen: Bagaimana Membaca EKG dengan Benar*. Jakarta: FK UI.
- Chuchhouse, A. dan Armerod, J. (2017) *Kardiologi dan Kelainan Vaskular*. Elsevier
- Ingram, D. and Strecker-McGraw, M. (2023) *Electrical Alternans*. StatPearls Publishing. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534229/#__NBK534229_ai__
- Feldman, H. (1999). *A Guide to Reading and Understanding the EKG*. The Online Version is available at: <http://endeavor.med.nyu.edu/student-org/erclub/ekghome.html>.
- Rawshani, A. (2017) *Pocket Guidelines to ECG Interpretation*. University of Gothenburg. Available at: www.ecgwaves.com
- Hampton, J. and Adlam, D. (2019) *The ECG Made Practical*. Seventh edition. Elsevier
- Hampton, J. and Hampton, J. (2019) *The ACG Made Easy*. Ninth Edition. Elsevier
- McGraw, B. *et al.* (____) *Analysis and Interpretation of the Electrocardiogram*, Queens University. Available at: <https://elentra.healthsci.queensu.ca/assets/modules/ts-ecg/credits.html>
- Byrne, RA., *et al.* (2023) 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *European Heart Journal* (2023) 44, 3720–3826. Available at: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191>.

TENTANG PENULIS



Bd. St. Surya Indah Nurdin, SST., M.Keb., Dosen Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo. Penulis lahir di Ujung Pandang, pada 20 Agustus 1991. Ia tercatat sebagai lulusan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis Merupakan anak pertama dari sembilan bersaudara dari pasangan Nurdin Mone (ayah) dan Sahariah Saleh (ibu). Penulis Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Tahun 2012 di STIKes Nani Hasanuddin Makassar, Diploma IV Bidan Pendidik Pada tahun 2013 di Stikes Mega Rezky Makassar, dan melanjutkan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2015 dan selesai pada tahun 2017. Penulis adalah seorang pengajar di Universitas Muhammadiyah Gorontalo pada tahun 2014 sampai sekarang di Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan. Beberapa riset yang dilakukan tentang Persalinan, komplementer kebidanan, Gizi, ASI dan Stunting.



Dahlia Murni, S.Tr.Keb., M.K.M., lahir di Sungai Guntung, pada 16 Juni 1994, menamatkan pendidikan terakhir Di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Dalam keseharian bekerja sebagai Dosen Kebidanan di salah satu perguruan tinggi Swasta di Kabupaten Indragiri Hilir sejak tahun 2022.



Wahyuni, M.Keb. Lahir di Kabupaten Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia pada tanggal 26 Agustus 1991. Menyelesaikan Pendidikan D3 Kebidanan di Akbid Tahirah Al Baeti Bulukumba. Melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di STIKES Mega Rezky Makassar pada tahun 2014-2015. Menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan pada tahun 2018 di Universitas Hasanudin Makasar. Tahun 2019 - sekarang bekerja di Poltekkes Kemenkes Manado.



Suci Rahmadheny, SST, Bd. M.Keb. lahir di Bukittinggi tanggal 07 April 1990. Menamatkan pendidikan S2 Ilmu Kebidanan Universitas Andalas Padang pada tahun 2019. Beliau merupakan dosen tetap di Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Selain berprofesi sebagai dosen yang aktif dalam dunia pendidikan kebidanan, wanita ini juga aktif memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada pasien di praktik mandiri nya. Beliau juga aktif dalam organisasi profesi bidan, dan merupakan Sekretaris Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kota Bukittinggi.



Halijah, SKM, M.Kes., lahir di Sungguminasa pada tanggal 20 September 1962. Penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari. Menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan di Universitas Hasanuddin.



Stefania, SST., M.Kes., lahir di Tewah, pada 07 November 1993. tercatat sebagai lulusan Magister Kesehatan Angkatan III di Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin, sekarang mengabdikan sebagai dosen S1 Kebidanan di STIKES Eka Harap. Wanita yang kerap disapa Cia ini adalah anak dari pasangan Penyang (ayah) dan Uun (ibu).

Stefania selain mengajar, ia juga sedang menempuh pendidikan profesi bidan, di Universitas Sari Mulia, ikut serta menjadi TIM dalam pembentukan buku ini adalah salah satu karya pertamanya, semoga bermanfaat.



Nuli Nuryanti Zulala, SST., M.Keb., lahir di Pematang, 14 Januari 1982. Lulusan Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Memiliki pengalaman bekerja sebagai bidan pelaksana, selain aktif sebagai dosen, juga melakukan penelitian dan menulis buku. Penulis didukung penuh oleh suami Fayakhun Bakhtiar, SE., MEK dan kedua putrinya Indis

Nizhani Imtihan Fayza Bakhtiar dan Isyana Syareefa Ayesha Bakhtiar. Untuk korespondensi melalui email nuli.zulala@unisayogya.ac.id



Ivana Devitasari, SST., M.Tr.Keb., lahir di Buntoi, pada 15 Mei 1992. Menyelesaikan Program Diploma Tiga Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya tahun 2012, Diploma Empat Bidan Pendidik di STIKES Sari Mulia tahun 2015, Magister Terapan Kebidanan di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta tahun 2019. Karier yang dilalui;

mengabdikan kepada masyarakat/pelayanan kesehatan khususnya kebidanan di Kabupaten Kapuas Kec. Basarang ds. Pangkalan Sari tahun 2012-2013, sebagai Staff Laboratorium Kebidanan di STIKES

Eka Harap Palangka Raya tahun 2014-2015, aktif sebagai Tenaga Pendidik di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan tahun 2016-2018, Koordinator Praktik Klinik Kebidanan tahun 2019-2022. Menjabat sebagai Unit Penjaminan Mutu dan Koordinator Akademik & Evaluasi Prodi Diploma Tiga Kebidanan sejak tahun 2019, dan aktif mengajar sebagai Dosen hingga saat ini di STIKES Eka Harap Palangka Raya.



Rena Oki Alestari, SST., M. Tr. Keb., lahir di Kediri, pada 28 Oktober 1989. Ia tercatat sebagai lulusan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta tahun 2016. Wanita yang kerap disapa Rena ini adalah anak ke-2 dari Bapak Sujatmiko. Rena Oki Alestari bergabung di STIKES Eka Harap Palangka Raya sejak tahun 2014.



Irmasanti Fajrin, M.Keb., lahir di Bandung, pada 4 Februari 1991. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Ilmu Kebidanan dari Universitas Hasanuddin Makassar. Wanita yang kerap disapa Irma ini adalah anak dari pasangan H. Ibnu Santoso (Ayah) dan Alm. Hj. Epong Maryati (Ibu). Ia juga seorang Istri dari Ir. Mohammad Apriyadi Hadi Sirat, ST, MT dan seorang Ibu dari kedua Anak yang bernama Alesha Rezky Aurelia dan Chayra Shafana. Saat ini Ia bekerja sebagai PNS Dosen Jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Manado. Ia juga aktif menulis beberapa book chapter, melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta aktif melakukan publikasi ilmiah di beberapa Jurnal Nasional Terakreditasi dan Jurnal Internasional Bereputasi.



Neneng Hasanah, SST., M.Kes., lahir di Subang, pada 6 April 1982. Terlahir dari orang tua dengan latar belakang sebagai petani. Biasa dipanggil Neng dan sebagai lulusan Universitas Respati Indonesia. Saat ini tercatat sebagai dosen kebidanan di Universitas Respati Indonesia.



Mustika Ayu Lestari, SST., M.Keb., lahir di Perina, pada 30 Juni 1993. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Wanita yang kerap disapa Ika ini adalah anak dari pasangan Masrun (ayah) dan Rukiyah sang (ibu).



Izattul Azijah, SST., M.Kes. Lulus Diploma IV Bidan Pendidik pada Tahun 2014 dan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia pada Tahun 2016. Saat ini adalah dosen tetap di Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia. Dalam bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat penulis sudah beberapa kali mendapatkan dana hibah dari Ristekdikti dan Internal Universitas Respati Indonesia.



dr. Jamaluddin, M.Kes., Sp.JP., lahir di Bobolio, Konawe Kepulauan pada tanggal 3 April 1980. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 dan profesi dokter di Universitas Udayana Bali pada tahun 2005. Kemudian bekerja sebagai dokter PTT mulai tahun 2006 - 2010 di beberapa puskesmas di

Kab. Konawe Selatan dan Kab. Konawe. Mulai meniti karir sebagai dosen tetap PNS di Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo sejak tahun 2009 sampai sekarang. Pada tahun 2011, penulis melanjutkan pendidikan spesialis-1/S2 (combined degree) Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, selesai pada tahun 2015. Selain sebagai dosen tetap di Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo, penulis juga bekerja sebagai dokter di RSUD Kota Kendari, RS Bhayangkara Kendari, dan RS dr. Ismoyo Kendari.