

	BEKAM			
	SOP	No. Dokumen	: 01/SOP/MBH/VII /25	
		No. Revisi	: 0	
		Tanggal terbit	: 1 Juli 2025	
MBH CARE				Disusun & disahkan oleh :
1. Pengertian	Bekam adalah terapi tradisional yang menggunakan alat vakum pada permukaan kulit untuk meningkatkan aliran darah dan meredakan ketegangan otot			 <u>Ns. IPT Agus Suryawan,</u> <u>S.Kep</u>
2. Tujuan	SOP ini berlaku untuk perawat di MBH Care yang memberikan terapi bekam			
3. Prosedur	<p>A.Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci Tangan 2. Siapkan Alat dan Bahan (Alat Bekam dan Cream Massage, selimut) 3. Jaga Privasi pasien <p>B. Orientasi - Perkenalkan diri, Verifikasi Identitas pasien</p> <p>C ASESMEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konfirmasi kembali tentang keluhan utama dan hasil anamnesis saat registrasi. • Pastikan tidak ada kontraindikasi (anemia berat, luka aktif, hemofilia, kehamilan di trimester awal, infeksi kulit dan tekanan darah diatas 160 mmhg). • Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan dan lama tindakan • Pastikan pasien memahami dan memberikan persetujuan (verbal/tertulis) <p>D. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bekam Kering: <ul style="list-style-type: none"> • Cuci Tangan • Pakai Handscone • Lakukan massage ringan di area tubuh yang akan dilakukan bekam selama 5 menit dan bekam seluncur selama 5 menit • Pasang cup dengan teknik vakum selama 10 menit (DU14, BL 13, 17-20, BI 23,BL 40 & 56) • Lepas cup dan bersihkan kembali. • Berikan Sinar Infra red atau tdv selama 10 menit di area punggung • Selesai tindakan lepas handscone dan buang pada sampah medis • Cuci tangan 			

	<p>Terminasi</p> <p>C. EVALUASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pantau klien dari efek samping: pusing, lemas, mual, reaksi kulit. • Tanyakan efek terapi (perubahan nyeri, rasa ringan di tubuh). • Cuci Tangan <p>D. DOKUMENTASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Area tubuh yang dibekam • Jumlah cup • Lama terapi • Respon klien • Tindak lanjut atau anjuran perawatan pasca-bekam
4. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Setiap tindakan menggunakan handscone, jika kondisi pasien kurang fit jumlah cup pada bekam harus dibatasi. Jangan bekam pada pasien stroke dan pasien dengan keadaan lemas
5. Unit terkait	Praktek Mandiri Keperawatan
6. Dokumen terkait	Catatan Perawatan Pasien

 CARE MBH	AKUPRESUR			
	SOP	No. Dokumen	: 02/SOP/MBH/VII /25	
		No. Revisi	: 0	
		Tanggal terbit	: 1 Juli 2025	
PRAKTEK MANDIRI PERAWAT MBH CARE			Disusun & disahkan oleh :	
1. Pengertian	Akupresur adalah teknik penekanan pada titik-titik tertentu di tubuh menggunakan jari atau alat bantu non-invasif untuk membantu meredakan ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, dan memperlancar aliran energi.			 Ns. IPT Agus Suryawan, S.Kep
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam memberikan terapi akupresur untuk membantu meredakan keluhan nyeri otot, stres, untuk kebugaran dan gangguan ringan lainnya secara aman, efektif, dan sesuai dengan regulasi praktik keperawatan.			
3. Prosedur	<p>A.Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci Tangan 2. Siapkan Alat dan Bahan (Alat Bekam dan Cream Massage, selimut) 3. Jaga Privasi pasien <p>B. Orientasi - Perkenalkan diri, Verifikasi Identitas pasien</p> <p>C ASESMEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konfirmasi kembali tentang keluhan utama dan hasil anamnesis saat registrasi. • Observasi & Palpasi ringan titik nyeri / ketegangan otot • Pastikan tidak ada kontraindikasi (mis. Luka terbuka, infeksi, gangguan koagulas, kondisi umum tidak stabil dan pastikan tekanan darah tidak lebih dari 150mmhg • Jelaskan tujuan, prosedur tindakan dan durasi tindakan. • Pastikan pasien memahami dan memberikan persetujuan (verbal/tertulis) <p>D. INTERVENSI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci Tangan • Pakai Handscone • Persilkan pasien berbaring sesuai kebutuhan pastikan posisi nyaman dan rileks <p>Lakukan akupresur terlebih dahulu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokuskan pada titik sesuai keluhan utama pasien (misal bahu, punggung, pinggang) 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan penekanan lembut dan bertahap pada titik-titik keluhan, arah putaran disesuaikan dengan kondisi pasien (disesuaikan dengan keluhan). • Durasi waktu 1-2 menit pertitik atau maksimal 5 menit/titik untuk keluhan berat (disesuaikan dengan kebutuhan) • Tambahan titik pendukung : <ul style="list-style-type: none"> - LI4 (Hegu) → di tangan, untuk relaksasi & mengurangi stress → arah putaran CCW 1–2 menit - GB20 (Fengchi) → belakang leher, untuk pegal & sakit kepala → arah putaran CCW 1–2 menit. - BL23 (Shenshu) → area pinggang, untuk stamina → arah putaran CW 1–2 menit. - ST36 (Zusanli) → bawah lutut, untuk vitalitas → arah putaran CW 1–2 menit. - SP6 (Sanyinjiao) → atas mata kaki dalam, untuk relaksasi → arah putaran CCW 1–2 menit. a. Teknik disesuaikan teknik putar 1- 2 menit / titik b. Gunakan ibu jari atau telunjuk, tekan selama 5 detik lalu lepas (ritmik) <ul style="list-style-type: none"> • Durasi terapi 15- 20 menit menit per sesi. • Setelah akupresur selesai berikan penghangat (TDP) durasi 10-15 menit dengan jarak 30 – 40cm • Pastikan suhu hangat nyaman (tidak terlalu panas) • Hindari penyinaran langsung ke wajah atau daerah jantung • Berikan massage ringan untuk pendinginan pada area akupresur (+/- 5 menit) • Awasi respon pasien selama terapi (nyeri berlebih, pusing, tidak nyaman). • Selesai tindakan lepas handscone dan buang pada sampah medis • Cuci tangan
4. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<p>C. EVALUASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan respon pasien setelah terapi (rileks, hangat, atau adanya perubahan keluhan) • Catat efek samping bila ada (misal memar ringan, nyeri sisa, kelelahan). <p>D. DOKUMENTASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan awal • Titik akupresur yang diterapi • Respon klien terhadap terapi

	<ul style="list-style-type: none"> • CW (Clockwise / searah jarum jam), CCW (Counter Clockwise / searah jarum jam), • Jika pasien tampak tegang atau cemas, sinar infra red dapat diberikan 5 menit sebelum terapi untuk membantu relaksasi awal.
5. Unit terkait	Praktek Mandiri Keperawatan
6. Dokumen terkait	Catatan Perawatan Pasien

	TOTOK WAJAH			
	SOP	No. Dokumen	: 03/SOP/MBH/VII /25	
		No. Revisi	: 0	
		Tanggal terbit	: 1 Juli 2025	
PRAKTEK MANDIRI PERAWAT MBH CARE			Disusun & disahkan oleh :	
			 <u>Ns. I PT Agus Suryawan,</u> <u>S.Kep</u>	
1. Pengertian	Totok wajah merupakan tindakan akupresur yang mengkhusus pada wajah dengan manfaat relaksasi dan mengurangi stress serta menjaga kekencangan kulit wajah.			
2. Tujuan	Sebagai panduan dalam memberikan layanan totok wajah di layanan MBH Care			
3. Prosedur	<p>A.Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci Tangan 2. Siapkan Alat dan Bahan (Alat Bekam dan Cream Massage, selimut) 3. Jaga Privasi pasien <p>B. Orientasi - Perkenalkan diri, Verifikasi Identitas pasien</p> <p>C. ASESMEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konfirmasi kembali tentang keluhan utama dan hasil anamnesis saat registrasi. • Periksa kondisi kulit dan pastikan tidak ada kontraindikasi (jerawat aktif, luka, iritasi, alergi minyak dll) • Pastikan pasien dalam posisi nyaman, rambut disanggul (pakai cap medis) • Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan dan lama tindakan & minta persetujuan verbal/tertulis <p>B. INTERVENSI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan massage ringan di area wajah sekitar 5 menit untuk relaksasi awal • Lakukan totok wajah selama 17 kali pengulangan kurang lebih 15 menit • Lakukan massage limfatik untuk pendinginan selama 5 menit dengan gerakan lembut mendorong cairan ke pusat pembuangan limfe (telinga, rahang) • Berikan edukasi tentang kesehatan kulit kepada klien (hidrasi, pola hidup sehat, perawatan rutin) 			

	<p>C. EVALUASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan evaluasi tindakan dengan menanyakan bagaimana perasaanya setelah totok wajah <p>D. DOKUMENTASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catat titik akupresur yang diterapi • Catat respon klien terhadap terapi • Dokumentasikan edukasi yang diberikan
4. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> • Pastikan menjaga privasi pasien sebelum memberikan asuhan keperawatan • Setiap tindakan wajib menggunakan handscone
5. Unit terkait	Praktek Mandiri Keperawatan
6. Dokumen terkait	Catatan Perawatan Pasien