

LABORATORIUM
KEPERAWATAN



PANDUAN PRAKTIKUM LABORATORIUM KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO



**TATA TERTIB BELAJAR DI LABORATORIUM KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

SELAMA PRAKTIKUM

1. Praktikan dan Dosen Pembimbing WAJIB memenuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan.
2. Praktikan wajib datang 30 menit sebelum pembelajaran praktik laboratorium dimulai.
3. Seluruh praktikan dan dosen wajib mengenakan baju praktikum/jas laboratorium selama kegiatan praktikum.
 - Untuk mahasiswa D3 harus berseragam sesuai ketentuan yang berlaku dan skort (biru)
 - Untuk mahasiswa S1 harus menggunakan skort laboratorium (putih).
4. Seluruh praktikan dan dosen wajib melepas sepatu atau menggunakan sandal dalam sebelum masuk laboratorium dan meletakkannya di rak sepatu (bagi yang praktikum di laboratorium)
5. Praktikan hanya diperbolehkan membawa modul praktikum/resume, buku tulis dan alat tulis. Tas dan jaket dapat disimpan pada loker atau tempat yang telah disediakan dan ditata dengan rapi.
6. Praktikan wajib berlaku tertib dan jujur selama kegiatan praktik laboratorium berlangsung.
7. Praktikan wajib menjaga kebersihan dan kerapian alat yang ada di laboratorium tempat praktikum.
8. Praktikan dan dosen pembimbing harus mengisi daftar hadir kegiatan praktikum secara lengkap.
9. Praktikan yang tidak bisa mengikuti kegiatan praktikum sesuai jadwal yang telah ditentukan dengan alasan yang benar (dengan menyerahkan surat ijin), dapat menggantinya dengan cara mengikuti praktikum yang sama pada kelompok yang lain atas ijin pembimbing praktikum.
10. Praktikan tidak diijinkan membuat coretan pada alat laboratorium dan fasilitas laboratorium lainnya.
11. Apabila ada sarana dan prasarana praktikum yang rusak atau hilang, praktikan diwajibkan segera melaporkan kepada pembimbing praktikum atau laboran dan mencatat pada format peminjaman dan pengembalian alat.
12. Selama proses praktikum, praktikan dilarang melakukan perekaman maupun syuting proses praktikum tanpa seijin dari pembimbing.

SESUDAH PRAKTIKUM

1. Praktikan wajib merapikan kembali ruang laboratorium sebelum meninggalkan ruangan (merapikan panthom, tempat tidur, kursi dan meja).
2. Ruangan akan didesinfeksi setelah digunakan untuk praktikum.
3. Praktikan melakukan pengecekan kelengkapan pengisian daftar hadir dan uraian materi sebelum dikembalikan ke ruang laboratorium central.
4. Praktikan mengembalikan presensi pada rak presensi.
5. Praktikan mengecek dan merapikan kembali peralatan praktikum yang telah selesai digunakan, membersihkan peralatan, membuang bahan habis pakai yang selesai digunakan dan mengganti dengan bahan habis pakai yang baru sesuai dengan jumlah yang telah digunakan.
6. Peminjam wajib mengembalikan alat-alat yang telah dipakai kepada laboran dalam keadaan rapi, bersih, kering, utuh, lengkap, kecuali bahan habis pakai.
7. Segera meninggalkan Laboratorium jika kegiatan praktikum sudah selesai.

SANKSI

1. Bagi praktikan yang menghilangkan atau merusakkan alat diharuskan mengganti sesuai dengan ketentuan yang diberlakukan.
2. Bagi praktikan yang tidak mematuhi dan melaksanakan tata tertib pembelajaran praktikum, dosen pembimbing berhak untuk mengeluarkan praktikan dari ruang praktikum dan atau tidak mengeluarkan nilai praktikum mahasiswa yang bersangkutan.

**PROTOKOL KESEHATAN PRAKTIKUM LABORATORIUM
LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

BAGI MAHASISWA

1. Mahasiswa diharapkan datang ke kampus hanya membawa keperluan praktik (skort, hand sanitizer, modul dan alat tulis, masker, *face shield* dan nursing kit jika diperlukan). Tidak dianjurkan untuk membawa laptop dan barang berharga lainnya.
2. Gunakan seragam sesuai ketentuan yang telah ditetapkan (sesuai hari).
3. Jumlah mahasiswa dalam 1 kelompok maksimal 10 orang.
4. Mahasiswa datang ke kampus 30 menit sebelum kegiatan praktikum dimulai.
5. Mahasiswa yang mengikuti praktikum dipastikan dalam kondisi sehat. tidak mengalami demam, batuk, dan sesak nafas serta tidak dalam masa pengawasan atau karantina. Jika mahasiswa mengalami kondisi seperti tersebut di atas, maka segera menuju ke fasilitas kesehatan terdekat atau lapor kepada petugas laboratorium.
6. Pada saat memasuki area kampus dan laboratorium keperawatan, mahasiswa WAJIB menggunakan APD berupa *Face shield* dan *double* masker (minimal masker medis 3 lapis dan masker kain).
7. Mahasiswa WAJIB menjaga jarak 1 – 2 meter pada saat berada di area kampus dan laboratorium keperawatan.
8. Mahasiswa WAJIB mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir/*hand sanitizer* pada saat:
 - Baru tiba di laboratorium keperawatan
 - Sebelum dan sesudah menggunakan APD
 - Sebelum dan sesudah memegang/menggunakan instrument/phantom
 - Setelah batuk atau bersin
 - Setelah memegang sampah atau tempat sampah
 - Akan meninggalkan laboratorium keperawatan
9. Mahasiswa membersihkan phantom dengan menggunakan alcohol 70% setelah selesai digunakan.
10. Mahasiswa WAJIB membuang sampah sesuai dengan tempat yang disediakan berdasarkan jenisnya.
11. Setelah selesai kegiatan praktikum, mahasiswa segera merapikan alat dan mengembalikan ke laboratorium sentral, kemudian segera meninggalkan laboratorium keperawatan.

BAGI DOSEN PEMBIMBING

1. Pada saat memasuki area kampus dan laboratorium keperawatan, WAJIB menggunakan APD berupa *Face shield* dan *double* masker (minimal masker medis 3 lapis dan masker kain).
2. WAJIB menjaga jarak 1 – 2 meter pada saat berada di area kampus dan laboratorium keperawatan.
3. WAJIB mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir/*hand sanitizer* pada saat:
 - Baru tiba di laboratorium keperawatan
 - Sebelum dan sesudah menggunakan APD
 - Sebelum dan sesudah memegang/menggunakan instrument/phantom
 - Setelah batuk atau bersin
 - Setelah memegang sampah atau tempat sampah
 - Akan meninggalkan laboratorium keperawatan
4. Setelah selesai kegiatan praktikum, dihimbau segera meninggalkan laboratorium keperawatan.

BAGI LABORATORIUM KEPERAWATAN

1. Melakukan kegiatan disinfeksi terhadap ruang laboratorium secara berkala.
2. Melakukan kegiatan pencegahan penyebaran Covid-19 selama dan setelah praktikum berlangsung.
3. Melakukan kegiatan pengelolaan limbah.

FORMAT PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM LABORATORIUM

1. Laporan ditulis tangan pada buku folio ukuran F4
2. Prosedur Tindakan / SOP di print pada kertas HVS A4
3. Sistematika penyusunan:

HALAMAN 1 : Cover

<p>Judul Resume</p>  <p>Oleh: Nama Mahasiswa NIM</p> <p>Praktikum Skill Laboratorium 1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo</p>

HALAMAN 2 : Lembar Pengesahan Pembimbing

<p>Lembar Pengesahan Pembimbing</p>	
Nama :	
Judul :	
Tanggal :	
<p>Disusun untuk memenuhi tugas praktikum Skill Laboratorium 1 di Laboratorium Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.</p>	
Pembimbing	Penyusun
(.....)	(.....)

HALAMAN 3 : Konsep Dasar Tindakan Praktikum

- a. Pengertian
- b. Tujuan
- c. Klasifikasi
- d. Indikasi
- e. Kontraindikasi
- f. Manfaat
- g. Dan lain-lain

HALAMAN 4 : Prosedur Tindakan / SOP

HALAMAN 5 : Logbook

HALAMAN 6 : Daftar Pustaka

LOGBOOK PRAKTIKUM KEPERAWATAN

Nama MK Praktikum :
Nama Mahasiswa :



No.	Tanggal/Jam	Catatan Uraian Kegiatan	Nama dan TTD Dosen Pembimbing

Mengetahui
Kepala Unit Laboratorium Keperawatan

Ririn Nasriati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 1975070419990112

ALUR PELAKSANAAN PRAKTIKUM LABORATORIUM KEPERAWATAN

PERSIAPAN

JIKA TIDAK SESUAI JADWAL

Mahasiswa mengajukan peminjaman alat dengan mengisi format peminjaman alat di laboratorium sentral dan melakukan konfirmasi perubahan jadwal minimal 1 hari sebelum praktikum

Mahasiswa harus datang 30 menit sebelum praktikum dilaksanakan (tanpa booking alat sebelumnya)

JIKA SESUAI JADWAL

- Mahasiswa harus datang 30 menit sebelum praktikum dilaksanakan (**tanpa booking alat sebelumnya**)
- **Mahasiswa harus melaksanakan protokol kesehatan sesuai ketentuan (masker, Face shield dan Hand sanitizer)**
- Salah satu Mahasiswa mengambil boks alat di laboratorium sentral, dengan meninggalkan kartu identitas (KTM)

Petugas laboratorium akan menjadwalkan pada papan jadwal

PELAKSANAAN

Mahasiswa mengecek alat di boks dan BHP yang diperlukan sesuai jumlah mahasiswa), dan mengambil absen

Melaksanakan praktikum di ruang yang telah ditentukan dijadwalkan dan mematuhi tata tertib

Mahasiswa mengecek kembali dan mengembalikan boks alat yang telah digunakan untuk praktikum sesuai perasat yang dilakukan dan absen di laboratorium sentral setelah pelaksanaan praktikum selesai

AKHIR

Mahasiswa mengisi kembali BHP yang telah digunakan sesuai dengan jumlah mahasiswa/yang telah dipakai selama praktikum

Dosen memberikan penilaian di kolom penilaian pada absen mahasiswa pada saat praktikum selesai secara keseluruhan

**DAFTAR KELOMPOK LABORATORIUM SKILL LABORATORIUM 1
PRODI S1 KEPERAWATAN SEMESTER 5 TAHUN 2023/2024**

Kelompok/Kelas	Nama Kelompok	Kelompok/Kelas	Nama Kelompok
1/A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alvin Naghiirwa Ramadhan 2. Nadhea Putri Mega Nirwani 3. Mildvia Victora Andjuan 4. Yuli Faiqoturrohmah 5. Anisah Nur Laili 6. Eka Puji Sri Lestari 	6/B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Endra Bagus Hanafi 2. Yossy Retna Pratiwi 3. Maulana Hakim Gofar Syachputra 4. Amanda Ayu Nur Priyatna 5. Arla Aylani Zulvasha 6. Ida Bagus Alif Ratrian Nakula
2/A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prima Mulqia Irshada 2. Resha Oktapriani 3. Rizki Kurnia Salsabila 4. Celly Aulia Pramastya 5. Mas Rurohtun Nafiah 6. Fuad Bagus Pebryutomo 	7/B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Olliviyani Eka Dewanty 2. Renny Umami Hamidhah 3. Intan Nurbaiti 4. Diah Ayu Novitasari 5. Umi Nur Afifah 6. Rachel Nur Ardyansah
3/A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salsabila Rise Sutarmanto 2. Anita Sofiyatul Anba 3. Risma Widyawati 4. Nova Ardhita Putri 5. Khusnul Arismawati 6. Eka Fatmawati 	8/B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sindawati Insyafiatul Amanah 2. Mellyza Dewi Hafshari 3. Eny Kusmiatin 4. Nanda Putri Himawati 5. Fatimatuzzahroh 6. Siti Wulandari
4/A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yessicha Wahyu Maya Awanda 2. Evi Dwi Lestari 3. Muhammad Randy Harvian Evansyah 4. Farida Diah Pangastuti 5. Wiend Ashiva Utari 6. Asrorul Mufidah 	9/B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rara Ayu Firnanda 2. Nurul Fitri Rahmawati 3. Ananda Eka Amelia Dewi Kusuma 4. Nafa Angelia Tareluan 5. Safira Diyah Sapitri 6. Nawang Pramesthi Surya Manggali
5/A&B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Putri Wahyu Sukma Sari 2. Retno Putri Kinasih 3. Wulan Suci Wijayanti 4. Hamid Wahyu Ramadhani 5. Rengganis Lestari Rahayu 6. Nova Kristiningrum 		

**JADWAL PRAKTIKUM LABORATORIUM
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEMESTER GANJIL (5) TAHUN 2022/2023**

No	Nama Dosen	Mata Kuliah	Kelompok /Ruang	Hari/Tanggal/ Jam	Kompetensi
1	Filia Icha S, S.kep.,Ns.,M.Kep	Skill Laboratorium 1	4 Lab Gadar/ Kritis	Senin, 4 Desember 2023	
				08.00-10.30	Perawatan Kolostomi
					Pemeriksaan EKG
			5 Lab Gadar/ Kritis	Senin, 11 Desember 2023	
				08.00-10.30	Perawatan Kolostomi
					Pemeriksaan EKG
6 Lab Gadar/ Kritis	Senin, 18 Desember 2023				
	08.00-10.30	Perawatan Kolostomi			
		Pemeriksaan EKG			
2	Aida Ratna Wijayanti, S.Keb., Bd.,M.Keb	Skill Laboratorium 1	5 Lab Maternitas / Anak	Senin, 4 Desember 2023	
				08.00-10.30	Menolong Persalinan (APN)
			4 Lab Maternitas / Anak		Rabu, 6 Desember 2023
				08.00-10.30	Menolong Persalinan (APN)
			6 Lab Maternitas / Anak		Jum'at, 8 Desember 2023
				08.00-10.30	Menolong Persalinan (APN)
3	Siti Munawaroh, S.kep.,Ns.,M.Kes	5 Lab KDM	Senin, 4 Desember 2023		
			08.00-10.30	Terapi Oksigen	
				Suction dan Nebulier	
		6 Lab KDM	Senin, 11 Desember 2023		
			08.00-10.30	Terapi Oksigen	
		Suction dan Nebulier			
4 Lab KDM	Senin, 18 Desember 2023				
	08.00-10.30	Terapi Oksigen			
Suction dan Nebulier					
4	Naylil Mawadda Rohma, S.kep.,Ns.,M.Kep	Skill Laboratorium 1	6 Lab KMB	Senin, 4 Desember 2023	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
			Post Partum (Vulva Hygiene dan Brest Care)		
			4 Lab KMB	Senin, 11 Desember 2023	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
			Post Partum (Vulva Hygiene dan Brest Care)		
5 Lab KMB	Senin, 18 Desember 2023				
	08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil			
Post Partum (Vulva Hygiene dan Brest Care)					
5	Saiful Nur Hidayat, S.kep.,Ns.,M.Kes	Skill Laboratorium 1	1 Lab Gadar/ Kritis	Rabu, 6 Desember 2023	
				08.00-10.30	Perawatan Kolostomi
			Pemeriksaan EKG		
			2 Lab Gadar/ Kritis	Rabu, 13 Desember 2023	
				08.00-10.30	Perawatan Kolostomi
			Pemeriksaan EKG		
3 Lab	Rabu, 20 Desember 2023				
	08.00-10.30	Perawatan Kolostomi			

			Gadar/ Kritis		Pemeriksaan EKG
6	Sulistyo Andarmoyo, S.kep.,Ns.,M.Kes	Skill Laboratorium 1	2 Lab KDM	Rabu, 6 Desember 2023	
				08.00-10.30	Terapi Oksigen
					Suction dan Nebulier
			3 Lab KDM	Rabu, 13 Desember 2023	
				08.00-10.30	Terapi Oksigen
					Suction dan Nebulier
1 Lab KDM	Rabu, 20 Desember 2023				
	08.00-10.30	Terapi Oksigen			
		Suction dan Nebulier			
7	Laily Isro'in, S.kep.,Ns.,M.Kep	Skill Laboratorium 1	3 Lab KMB	Rabu, 6 Desember 2023	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
					Post Partum (Vulva Hygiene dan Brest Care)
			1 Lab KMB	Rabu, 13 Desember 2023	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
					Post Partum (Vulva Hygiene dan Brest Care)
			2 Lab KMB	Rabu, 20 Desember 2023	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
					Post Partum (Vulva Hygiene dan Brest Care)
8	Sri Andayani, S.kep.,Ns.,M.Kep	Skill Laboratorium 1	7 Lab Gadar/ Kritis	Jum'at, 8 Desember 2023	
				08.00-10.30	Perawatan Kolostomi
					Pemeriksaan EKG
			8 Lab Gadar/ Kritis	Jum'at, 15 Desember 2023	
				11.00-13.30	Perawatan Kolostomi
					Pemeriksaan EKG
			9 Lab Gadar/ Kritis	Jum'at, 22 Desember 2023	
				11.00-13.30	Perawatan Kolostomi
					Pemeriksaan EKG
9	Yayuk Dwi Rahayu, S.kep.,Ns.,M.Kes	Skill Laboratorium 1	9 Lab Gadar/ Kritis	Jum'at, 8 Desember 2023	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
					Post Partum (Vulva Hygiene dan Brest Care)
			7 Lab Gadar/ Kritis	Jum'at, 15 Desember 2023	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
					Post Partum (Vulva Hygiene dan Brest Care)
			8 Lab Gadar/ Kritis	Jum'at, 22 Desember 2023	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
					Post Partum (Vulva Hygiene dan Brest Care)
9	Lina Ema P, S.kep.,Ns.,M.Kep	Skill Laboratorium 1	9 Lab Gadar/ Kritis	Jum'at, 8 Desember 2023	
				11.00-13.30	Terapi Oksigen
					Suction dan Nebulier
			7 Lab Gadar/ Kritis	Jum'at, 15 Desember 2023	
				11.00-13.30	Terapi Oksigen
					Suction dan Nebulier
			8 Lab Gadar/ Kritis	Jum'at, 22 Desember 2023	
				11.00-13.30	Terapi Oksigen
					Suction dan Nebulier

10	Hayun Manudyaning Susilo, S.St., M.Keb	Skill Laboratorium 1	7 Lab Maternitas / Anak	Senin, 11 Desember 2023	
				08.00-10.30	Menolong Persalinan (APN)
			8 Lab Maternitas / Anak	Jum'at, 15 Desember 2023	
			08.00-10.30	Menolong Persalinan (APN)	
			9 Lab Maternitas / Anak	Jum'at, 22 Desember 2023	
				08.00-10.30	Menolong Persalinan (APN)
11	Hery Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep	Skill Laboratorium 1	1 Lab Maternitas / Anak	Senin, 18 Desember 2023	
				08.00-10.30	Menolong Persalinan (APN)
			2 Lab Maternitas / Anak	Senin, 18 Desember 2023	
			10.30-13.00	Menolong Persalinan (APN)	
			3 Lab Maternitas / Anak	Senin, 18 Desember 2023	
				13.00-15.30	Menolong Persalinan (APN)

Mengetahui
Kepala Unit Laboratorium Keperawatan



Ririn Nasriati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 1975070419990112



STANDART PROSEDUR OPERASIONAL VULVA HYGIENE

Pengertian	Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien yang tidak mampu secara mandiri dalam membersihkan vulva.
Tujuan	Mencegah infeksi di daerah vulva, perineum, maupun uterus.
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Bak Instrumen2. Pinset Anatomis3. Kom4. Kapas5. Cairan DTT6. Perlak7. Celana dalam8. Pembalut9. Waslap10. Botol cebok berisi air bersih11. Bengkok12. Pispot
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Justifikasi odentotas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan3. Lakukan cuci tangan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perkenalkan diri2. Jelaskan pada klien tujuan yang akan dilakukan3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin <p>Tahap Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pakai sarung tangan2. Pasang perlak dibawah pantat klien3. Lepas celana dalam dan pembalut bersamaan dengan pemasangan pispot, perhatikan lochea klien4. Anjurkan klien BAK5. Guyur alat vulva dengan air bersih6. Ambil pispot7. Dekatkan bengkok8. Ambil kapas DTT, buka vulva menggunakan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri

	<p>9. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labioa mayora kanan, labia mayora kiri, labia mayora kanan, vestibulum, perineum dengan arah dari atas ke bawah menggunakan kapas DTT masing-masing 1 kali usap buang diulang 2-3 kali sampai bersih</p> <p>10. Perhatikan keadaan perineum. Bila ada jahitan, perhatikan apakah lepas/longgar, bengkak/iritasi. Bersihkan luka jahitan dengan kapas DTT</p> <p>11. Pakaikanlah celana dalam dan pembalut</p> <p>12. Bereskan alat-alat</p> <p>13. Rapikan pasien</p> <p>14. Lepas sarung tangan</p> <p>Tahap Terminasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan <p>Dokumentasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI



BREAST CARE

Pengertian	Breast Care adalah massage yang dilakukan ke payudara Ibu agar saluran ASI yang tersumbat dapat terbuka dan lancar.
Tujuan	Breast care bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Handuk 2 buah2. Waslap3. Sarung tangan4. Baskom 2 buah berisi air hangat dan air dingin5. Kapas6. Minyak kelapa/baby oil7. Bengkok
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Justifikasi Identitas klien2. Menyiapkan peralatan3. Mencuci tangan <p>Komunikasi terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memperkenalkan diri2. Menjelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan3. Mendapatkan persetujuan klien4. Mengatur lingkungan sekitar klien5. Membantu klien mendapatkan posisi yang nyaman <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memasang handuk di bagian perut bawah dan bahu sambil melepas pakaian atas2. Mengompres kedua puting dengan kapas yang dibasahi dengan minyak kelapa/baby oil selama 2-3 menit3. Mengangkat kapas sambil membersihkan puting dengan gerakan memutar dari dalam ke luar4. Kemudian dengan kapas minyak yang baru, membersihkan daerah tengah puting dari sentral ke luar (bila puting invertet, dilakukan penarikan)5. Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil dan melakukan pengurutan dengan telapak tangan berada diantara kedua payudara dengan gerakan keatas, kesamping, kebawah, kedepan sambil menghentakkan payudara, pengurutan dilakukan sebanyak 20 – 30 kali6. Pengurutan kedua. Tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan melakukan pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking. Dilakukan sebanyak 20 – 30 kali. Lakukan pada kedua payudara kanan-kiri7. Pengurutan ketiga dengan menggunakan sendi-sendi jari. Posisi tangan mengepal. Tangan kiri menopang payudara dan tangan kanan melakukan pengurutan dari pangkal ke arah puting. Dilakukan sebanyak 20 – 30 kali pada tiap payudara.8. Meletakkan baskom dibawah payudara dan menggunakan waslap yang di

basahi air hangat. Mengguyur payudara sebanyak \pm 5 kali. Kemudian di lap dengan waslap tersebut, dan bergantian dengan air dingin. Masing-masing 5 kali guyuran (diakhiri dengan air hangat)

9. Mengeringkan payudara dengan handuk yang dipasang di bahu

10. Memakai BH dan pakaian atas pasien dan menganjurkan pada pasien memakai BH yang menopang

Tahap Terminasi

1. Membersihkan dan menyimpan kembali peralatan pada tempatnya

2. Mencuci tangan

3. Melakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan

Dokumentasi

1. Mencatat hasil pemeriksaan luka

2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada klien

3. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEREKAMAN ELEKTROKARDIOGRAM (EKG)

Pengertian	Memasang elektroda pada area tertentu pada ekstremitas dan dada untuk mendapatkan sadapan potensial listrik yang dihasilkan oleh aktivitas jantung
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Curah jantung meningkat2. Sirkulasi spontan meningkat3. Perfusi mikokard meningkat4. Keseimbangan elektrolit meningkat5. Toleransi aktivitas meningkat
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Mesin EKG2. Elektroda dada (precordial) dan ekstremitas3. Alcohol swab4. Jeli5. Tisu6. Smpiran/tirai7. Bengkok8. Sarung tangan jika dibutuhkan
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan3. Lakukan cuci tangan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perkenalkan diri2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mendekatkan peralatan2. Memakai sarung tangan3. Bersihkan permukaan kulit di pergelangan tangan dan kaki serta dada

4. Berikan jeli secukupnya pada area yang akan dipasang elektroda
5. Sambungkan kabel dengan manset elektroda ekstremitas
6. Pasang manset elektroda ekstremitas pada pergelangan tangan dan kaki:
 - a. Kabel RA dengan elektroda di pergelangan tangan kanan
 - b. Kabel LA dengan elektroda di pergelangan tangan kiri
 - c. Kabel LF (atau LL) dengan elektroda di pergelangan kaki kiri
 - d. Kabel RF (atau LF, N) dengan elektroda di pergelangan kaki kanan
7. Sambungkan kabel dengan elektroda dada
8. Pasang balon elektroda dada:
 - a. C1: Ruang interkosta IV tepi sternal kanan
 - b. C2: Ruang interkosta IV tepi sternal kiri
 - c. C3: Pertengahan C2 dan C4
 - d. C4: Ruang interkosta V kiri di garis midklavikula
 - e. C5: Ruang interkosta V kiri di garis aksila anterior
 - f. C6: Ruang interkosta V kiri di garis mid-aksila
9. Nyalakan mesin EKG dan operasikan mesin EKG sesuai petunjuk penggunaan mesin
10. Anjurkan bernapas normal dan tidak bergerak serta tidak berbicara saat perekaman
11. Lakukan perekaman jantung
12. Matikan mesin EKG
13. Lepaskan elektroda pada dada dan ekstremitas
14. Bersihkan dada dan ekstremitas
15. Tuliskan identitas atau tempelkan label identitas pasien pada kertas EKG
16. Rapikan pasien dan bereskan alat-alat yang digunakan
17. Melepas sarung tangan

Tahap Terminasi

1. Lakukan cuci tangan
2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan

Dokumentasi

1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan
2. Catat respon klien

	<ol style="list-style-type: none">3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.



MENOLONG PERSALINAN (ASUHAN PERSALINAN NORMAL/APN)

Pengertian	Pertolongan persalinan adalah suatu bentuk pelayanan terhadap persalinan ibu melahirkan yang dilakukan oleh penolong persalinan baik oleh tenakes seperti dokter dan bidan
Tujuan	Tujuan Asuhan Persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Partus Set yang terdiri atas:<ol style="list-style-type: none">a. Sarung tangan yang terdiri dari sarung tangan bersih, sarung tangan steril, dan sarung tangan panjang steril untuk manual plasentab. ½ kokerc. Klem tali pusatd. Pengikat tali pusate. Gunting Episiotomif. Gunting tali pusatg. Kateter nelatonh. Kasa sterili. Doek sterilj. Spuit 3 cc2. Bengkok3. Kapas4. Apron panjang/celemek5. Sepatu boat6. Perlak7. Benang jahit8. Cairan antiseptik (<i>iodophors</i> atau <i>chlorhexidine</i>)9. Tempat plasenta10. Dopler11. Larutan DTT12. Penghisap lendir13. Kateter14. Obat-obatan seperti oxytocin, ergometrin, misoprostol, magnesium sulfat, tetrasiklin 1% salep mata, cairan normal salin lengkap dengan infus set15. Lembar patograf16. Kain tenun<ol style="list-style-type: none">a. 2 waslapb. Kain panjangc. Baju ibud. Pembalute. 2 handuk

	<p>17. Untuk Bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penghisap lendir b. Salep mata c. Selimut d. Baju bayi e. Penutup kepala bayi
Prosedur Tindakan	I. Mengenali Tanda dan Gejala Kala Dua
	<p>1. Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda Kala Dua Persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan regangangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka
	II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
	<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • aAat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
	3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
	4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
	5. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan periksa dalam
	6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan 	

	rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8.	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9.	Dekontaminasi sarung tangan (dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit) <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
11.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13.	<p>Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi • Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran \geq 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17.	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT/ Steril pada kedua tangan
VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi	
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
20.	<p>Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
Lahirnya Bahu	

22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
Lahirnya Badan dan Tungkai	
23.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25.	Lakukan penilaian (selintas) : <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke langkah 26
26.	Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gemelli)
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30.	Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendiring isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi). dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

	<ul style="list-style-type: none"> • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32.	<p>Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti Ibu-Bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
33.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi . Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35.	<p>Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas</p> <p>Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu</p>
Mengeluarkan Plasenta	
36.	<p>Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah

	<p>disediakan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus	
38.	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalisasi, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase. (Lihat Penatalaksanaan atonia uteri)
39.	<p>Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.</p>
40.	<p>Periksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
41.	<p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
42.	<p>Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi</p>
43.	<p>Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p>
44.	<p>Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p>
45.	<p>Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik</p>
46.	<p>Evaluasi dan Estimasi jumlah kehilangan darah</p>
47.	<p>Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam selimut.
48.	<p>Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring, menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>
49.	<p>Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan</p>

	keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkannya.
50.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
51.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran
56.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (Pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36.5-37.5 ⁰ C) setiap 15 menit.
57.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusulkan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
	<p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat hasil tindakan 2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada klien 3. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya



STANDART PROSEDUR OPERASIONAL PEMBERIAN OBAT INHALASI (NEBULEZER)

Pengertian	Menyiapkan dan memberikan agen farmakologis berupa spray (semprotan) aerosol uap atau bubuk halus untuk mendapatkan efek local atau sistemik.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Bersihan jalan napas meningkat2. Pertukaran gas meningkat3. Pola napas membaik4. Tingkat aspirasi menurun5. Ventilasi spontan meningkat6. Penyampihan ventilator meningkat
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Mesin nebulizer2. Masker dan selang nebulizer sesuai ukuran3. Obat inhalasi sesuai program4. Cairan NaCl sebagai pengencer, jika perlu5. Sumber oksigen, jika tidak menggunakan mesin nebulizer6. Sarung tangan7. Tisu8. Bengkok
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan3. Lakukan cuci tangan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perkenalkan diri2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasang sarung tangan bersih2. Posisikan pasien senyaman mungkin dengan posisi semi-Fowler atau

	<p>Fowler</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Masukkan obat ke dalam <i>chamber nebulizer</i> 4. Hubungkan selang ke mesin <i>nebulizer</i> atau sumber oksigen 5. Pasang masker menutupi hidung dan mulut 6. Anjurkan untuk melakukan napas dalam saat inhalasi dilakukan 7. Mulai lakukan inhalasi dengan menyalakan mesin nebulizer atau mengalirkan oksigen 6-8 l/menit 8. Monitor respons pasien hingga obat habis 9. Bersihkan area mulut dan hidung dengan tisu 10. Rapikan pasien dan bereskan alat-alat yang digunakan 11. Lepaskan sarung tangan <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	<p>PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.</p>



PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL

Pengertian	Pemeriksaan fisik pada kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), pemeriksaan raba (palpasi), periksa dengar (auskultasi) dan periksa ketuk (perkusi). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan
Tujuan	Mengetahui keadaan umum ibu dan janin
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Timbangan badan2. Tensimeter3. Stetoscope4. Termometer5. Tisu pada tempatnya6. Bengkok7. Pen light8. Meteran/pita9. Laennec/Dopler elektrik10. Alat mengukur lingkar panggul11. Hummer untuk memeriksa refleks12. Sarung tangan13. Kapas kering dalam tempatnya14. Air desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada komnya15. Pengalas16. Bengkok17. Alat- alat untuk pengendali infeksi seperti : 2 baskom, 2 buah waslap, tempat sampah medis dan non medis.
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Justifikasi Identitas klien2. Menyiapkan peralatan3. Mencuci tangan <p>Komunikasi terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memperkenalkan diri2. Menjelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan3. Mendapatkan persetujuan klien4. Mengatur lingkungan sekitar klien5. Membantu klien mendapatkan posisi yang nyaman <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perhatikan tanda – tanda tubuh yang sehat <p>Pemeriksaan pandang dimulai semenjal bertemu dengan ibu. Perhatikan bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalannya. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis atau pincang dan sebagainya, lihat dan nilai kekuatan ibu ketika berjalan, apakah ia</p>

tampak nyaman dan kuat atau apakah ibu tampak lemah

2. Inspeksi muka ibu apakah ibu ada kloasma gravidarum, pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah (bila terdapat pucat pada wajah, periksalah konjungtiva dan kuku, pucat menandakan bahwa ibu menandakan anemia, sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut. Bila terdapat bengkak di wajah, periksalah adanya bengkak pada tangan dan kaki. Daerah lain yang dapat diperiksa adalah kelopak mata. Namun apabila kelopak mata sudah edema, biasanya preeklamsia sudah lebih berat.
3. Meminta ibu mengganti baju dengan baju pemeriksaan
4. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil terlebih dahulu
5. Melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan
Timbanglah berat badan ibu pada setiap pemeriksaan kehamilan. Berat badan ibu hamil biasanya naik sekitar 9 – 12 kg selama kehamilan. Rumusan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah sebagai berikut :
10 minggu : minimal 400 gr
20 minggu : minimal 4000 gr
30 minggu : minimal 8000 gr
Mulai usia kehamilan trimester ke -2 (13 minggu) naik 500 gr per minggu)
6. Ukur lingkar lengan atas ibu dengan alat ukur yang khusus
7. Lakukan pengukuran tanda vital ibu yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, pernafasan dan suhu. Pastikan ibu sudah istirahat minimal 30 menit setelah kedatangan atau sebelum dilakukannya pemeriksaan tanda vital.



8. Lakukan pengukuran panggul dengan jangkar panggul. Pemeriksaan panggul pada ibu hamil terutama primigravida perlu dilakukan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit persalinan. Ada 4 cara dalam melakukan pemeriksaan panggul yaitu :
 - a. Pemeriksaan pandang (inspeksi) dilihat apakah terdapat dugaan kesempitan panggul, misalnya ibu sangat pendek, berjalan pincang, terdapat kelainan seperti kifosis atau lordosis,
 - b. Pemeriksaan raba, ibu dapat diduga mempunyai kelainan atau kesempitan panggul bila pada pemeriksaan raba didapatkan kelainan letak pada primigravida kehamilan aterm.
 - c. Melakukan perasat Osborn positif dengan melakukan pengukuran panggul luar.
Alat untuk mengukur luar panggul yang paling sering digunakan adalah jangka panggul dari Martin. Ukuran – ukuran panggul yang sering digunakan untuk menilai keadaan panggul adalah sebagai berikut :

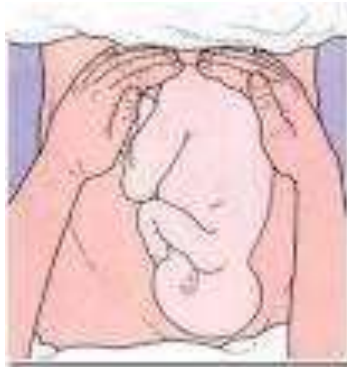
- Distansia Spinarum yaitu jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri berukuran normal 23 – 26 cm
- Distansia kristarum, yaitu jarak antara krista iliaca terjauh kanan dan kiri dengan ukuran sekitar 26 – 29 cm.

Bila selisih antara distansia kristarum dan distansia spinarum kurang dari 16 cm, kemungkinan besar adanya kesempitan panggul

9. Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki
 - a. Periksa dasar kulit kepala dan rambut ibu hamil (tekstur, warna, kerontokan, dan lesi).
Memeriksa keadaan muka ibu hamil (odema, kuning, memar, hiperpigmentasi/kloasmagravidarum)
 - b. Inspeksi sklera dan konjungtiva ibu hamil
 - c. Periksa lubang hidung ibu hamil, menggunakan spekulum hidung (lihat apakah ada polip, perdarahan dan sekret)
 - d. Periksa kondisi sinus dengan perkusi ringandi daerah sinus menggunakan jari (sambil menanyakan ke ibu apakah terasa sakit dan lihat permukaan kulit muka bagian sinus apakah kemerahan)
 - e. Periksa liang telinga dengan menggunakan senter
 - f. Periksa rongga mulut, lidah, gigi, dan bibir ibu hamil. Perhatikan adakah tampak bibir pucat, bibir kering pecah – pecah, stomatitis, ginggivitis, gigi yang tanggal, gigi yang lubang, serta karies gigi. Selain dilihat periksa juga perlu mencium bau mulut yang menyengat
 - g. Periksa kelenjara getah bening di depan dan belakang telinga, bawah rahang, leher dan bahu (apakah teraba pembesaran)
 - h. Periksa kelenjar tiroid dengan 3 jari kedua tangan pada kedua sisi trakea sambil berdiri di belakang ibu. Anjurkan ibu menelan dan rasakan benjolan yang teraba saat ibu menelan
 - i. Dengarkan bunyi jantung dan nafas ibu dengan menggunakan stetoscope
 - j. Periksa payudara ibu (ukuran, puting menonjol/masuk, retraksi, massa, nodul aksila, hiperpigmentasi areoladan kebersihan). Lihat dan raba payudara, pada kunjungan pertama lakukan pemeriksaan payudara terhadap kemungkinan adanya benjolan yang tidak normal.
 - k. Periksa kolostrum dengan menekan areola mammae sambil memegang puting mamame dengan jari telunjuk dan ibu jari kemudian memencetnya (dengan tangan menggunakan sarung tangan)
 - l. Letakkan tangan ibu ke arah kepala kemudian kelenjar di daerah aksila kanan dan lanjutkan dengan aksila kiri dengan tehnik yang sama untuk mengetahui pembesaran kelenjar getah bening.
 - m. Memasang pakaian atas dan membuka pakaian daerah perut.
 - n. Lakukan inspeksi dan palpasi pada dinding abdomen. Perhatikan apakah perut ibu simetris atau tidak, raba adanya pergerakan janin, apakah terjadi hiperpigmentasi pada abdomen/linea nigra atau tidak, dan apakah terdapat luka bekas operasi, varises, jaringan parut atau tidak
10. Melakukan pemeriksaan Leopold I untuk menentukan bagian janin yang ada di fundus.
 - a. Periksa berdiri di sebelah kanan ibu, menghadap

ke arah kepala ibu

- b. Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada puncak fundus uteri
- c. Rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong)

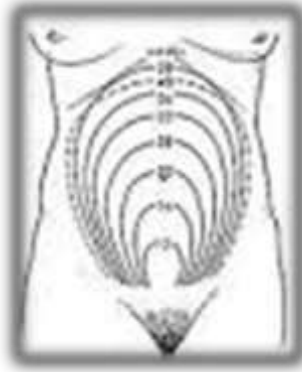


- d. Hasilnya adalah jika kepala janin yang berada di fundus, maka palpasi akan teraba bulat, keras dan dapat digerakkan (Ballotement). Jika bokong yg terletak difundus, maka pemeriksa akan meraba suatu bentuk yang tidak spesifik, lebih besar dan lebih lunak dari kepala, tidak dapat digerakkan, serta fundus terasa penuh. Pada letak lintang, palpasi di daerah fundus akan terasa kosong.
- e. tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan



perkiraan tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan :

- 20 minggu : ± 20 cm
- 24 minggu : ± 28 cm
- 32 minggu : ± 32 cm
- 36 minggu : $\pm 34 - 36$ minggu



f. Pada kunjungan pertama, tinggi fundus dicocokkan dengan perhitungan usia kehamilan, dimana hal ini hanya dapat diperkirakan dari hari pertama haid (HPHT). Bila HPHT tidak diketahui, maka usia kehamilan hanya dapat diperkirakan dari tingginya fundus uteri.

14. Melakukan pemeriksaan Leopold II

- g. Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut, dan lakukan tekanan yang lembut tetapi cukup dalam untuk meraba dari kedua sisi
- b. Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu, menghadap kepala ibu
- h. Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun ke bawah sampai di samping kiri dan kanan umbilikus
- i. Secara perlahan geser jari –jari dari satu sisi ke sisi lain untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung, lengan dan kaki
- e. Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi DJJ nantinya.
- j. Hasilnya adalah bagian bokong janin akan teraba sebagai suatu benda yang keras pada beberapa bagian lunak dengan bentuk teratur, sedangkan bila teraba adanya bagian – bagian kecil yang teratur dan mempunyai banyak tonjolan serta dapat bergerak dan menendang, maka bagian tersebut adalah kaki, lengan dan lutut. Bila punggung janin tidak terabadi kedua sisi mungkin punggung janin berada pada sisi yang sama dengan punggung ibu (posisi posterior)



11. Melakukan pemeriksaan Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian terbawah. Cara melakukannya adalah :
- Lutut ibu dalam keadaan fleksi
 - Pemeriksaan ini dilakukan dengan hati – hati oleh karena dapat menyebabkan perasaan tak nyaman bagi ibu. Coba untuk menilai bagian janin apa yang berada di sana.
 - Bagian terendah janin dicekap diantara ibu jari dan telunjuk tangan kanan
 - Tentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan apakah bagian tersebut sudah mengalami engagement atau belum
 - Hasilnya adalah apabila bagian janin dapat digerakkan ke arah kranial ibu, maka bagian terbawah dari janin belum melewati pintu atas panggul. Bila kepala yang berada di bagian terbawah, coba untuk menggerakkan kepala . bila kepala tidak dapat digerakkan lagi, maka kepala sudah engaged dan bila tidak dapat diraba adanya kepala atau bokong, maka letak janin adalah melintang.



12. Melakukan Leopold IV untuk menentukan presentasi dan engagement (sampai berapa jauh derajat desensus janin dan mengetahui seberapa bagian kepala janin masuk ke pintu atas panggul). Cara melakukannya sebagai berikut :
- Pemeriksa menghadap ke kaki ibu. Kedua lutut ibu masih pada posisi fleksi
 - Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah abdomen dan coba untuk menekan ke arah pintu atas panggul
 - Hasil yang didapat pada dasarnya sama dengan pemeriksaan Leopold III, menilai bagian janin terbawah yang berada di dalam panggul dan menilai seberapa jauh bagian tersebut masuk melalui pintu atas panggul.



13. Pemeriksaan denyut jantung janin

Denyut jantung janin menunjukkan status kesehatan dan posisi janin terhadap ibu. Dengarkan denyut jantung janin sejak kehamilan 20 minggu. Jantung janin biasanya berdenyut 120 – 160 kali per menit. Mendengarkan denyut jantung janin bisa dilakukan dengan menggunakan doppler elektrik.

Peletakan doppler ini disesuaikan dengan letak punggung janin, apakah punggung kanan (puka) atau punggung kiri (Puki)

Cara melakukannya adalah sebagai berikut :

- a. Auskultasi detak jantung janin dengan menggunakan fetoskop
 - b. Detak jantung janin terdengar paling keras di daerah punggung
 - c. Detak jantung janin dihitung selama 5 detik dilakukan sebanyak 3 kali secara berurutan dan berselang 5 detik
 - d. Hasil pemeriksaan detak jantung janin 10 – 12 – 10 berarti frekuensi detak jantung janin
 $32 \times 4 = 128$ kali per menit
 - e. Mendengarkan denyut jantung janin menggunakan stetoskop
fetoskop/doppler detak jantung janin normal 120 – 160 kali per menit
14. Pemeriksaan punggung di bagian ginjal. Tepuk punggung di bagian ginjal dengan sisi tangan yang dikepalkan. Bila ibu merasa nyeri, mungkin terdapat gangguan pada ginjal atau salurannya
15. Merapikan pakaian atas dan membuka pakaian bawah ibu untuk melihat varises pada ekstremitas bawah kanan dan kiri. Lihat dan raba bagian belakang betis dan paha, catat adanya tonjolan kebiruan dari pembuluh darah.
16. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah untuk memeriksa adanya odema. Tempat yang paling mudah untuk pemeriksaan adalah di daerah pretibia dan mata kaki. Dilakukan dengan cara menekan jari selama beberapa detik. apabila terjadi cekung yang tidak lekas kembali berarti odema positif.
17. Melakukan pemeriksaan refleks lutu (patela) dengan menggunakan hummer. mintalah ibu duduk dengan tungkai tergantung bebas. Dengan menggunakan hummer ketuklah tendon pada lutut bagian depan. Tungkai

bawah akan bergerak sedikit ketika tendon di ketuk. Bila refleks lutut negatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsia.

18. Mengatur posisi dorsal Recumbent pada ibu hamil, memasang pengalas di bawah bokong ibu, kemudian perawat memakai sarung tangan untuk melakukan vulva hygiene. Vulva hygiene dilakukan dengan kapas kering yang dibasahi oleh cairan DTT. Lakukan inspeksi terhadap genitalia luar ibu meliputi :
 - a. Varises
 - b. Perdarahan
 - c. Luka
 - d. Cairan yg keluar
 - e. Kelenjar bartolini, periksa apakah ada cairan yg keluar atau ditemukan massa (bengkak)
19. Menerapkan komunikasi terapeutik selama pemeriksaan
20. Memperhatikan keadaan ibu hamil selama pemeriksaan

Tahap Terminasi

1. Membersihkan dan menyimpan kembali peralatan pada tempatnya
2. Mencuci tangan
3. Melakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan

Dokumentasi

1. Mencatat hasil pemeriksaan fisik ibu hamil
2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada klien
3. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya



STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PERAWATAN STOMA

Pengertian	Mengidentifikasi dan merawat pasien yang memiliki stoma dengan memberihkan stoma dan kulit sekitar stoma, serta mengganti kantung stoma secara berkala
Tujuan	Tingkat infeksi menurun, integritas kulit dan jaringan meningkat
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Sarung tangan bersih2. Kantung kolostomi3. Kassa/kapas/tisu4. Cairan fisiologis5. Plastic hitam6. Pinset sirurgis7. Pinset anatomis8. Kom steril9. <i>Stomahaesive pasta</i>, jika perlu10. <i>Stomahaesive powder</i>, jika perlu11. Gunting12. Pengalas13. Bengkok
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Justifikasi Identitas klien2. Menyiapkan peralatan3. Mencuci tangan <p>Komunikasi terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memperkenalkan diri2. Menjelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan3. Mendapatkan persetujuan klien4. Mengatur lingkungan sekitar klien5. Membantu klien mendapatkan posisi yang nyaman <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan cuci tangan 6 langkah2. Gunakan sarung tangan bersih3. Pasang pengalas dan gulung di bawah lokasi stoma4. Letakkan bengkok yang telah dilapisi plastic di atas pengalas5. Buka klip kantung kolostomi di atas plastic hitam dengan hati-hati6. Buka kantung stoma, buang feses/urine dan masukkan ke kantung

	<p>plastic</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Angkat <i>base plate</i> perlahan-lahan menggunakan cairan fisiologis (dimulai dari bagian yang jauh dari jahitan luka terlebih dahulu) dan masukkan ke dalam kantung plastic hitam 8. Ganti sarung tangan 9. Bersihkan stoma dan kulit sekitar stoma menggunakan kapas/kassa dan cairan fisiologis dengan diameter 10-15cm 10. Bersihkan jahitan dan sekeliling stoma menggunakan lidi kapas yang diberi cairan fisiologis 11. Keringkan kulit sekitar stoma dengan kasa kering 12. Tutup lubang stoma menggunakan kasa lembab dan siapkan pola pada <i>base plate</i> yang baru yang dipasang menggunakan <i>stoma guide</i> 13. Gunting <i>base plate</i> sesuai pola dan rapikan tepian guntingan <i>base plate</i> dengan jari 14. Buka kertas pengalas dan berikan pasta di sekeliling pinggiran lubang pola tersebut, kemudian dirapikan menggunakan jari telunjuk yang telah dicelupkan dalam cairan fisiologis 15. Pasang <i>base plate</i> pada kulit sekitar stoma dimulai dari posisi stoma bagian bawah 16. Tekan dengan hati-hati sekeliling <i>base plate</i> menggunakan jari-jari tangan 17. Pasang kantung stoma sambil mengangkat kassa yang berada di atas lubang stoma 18. Pasangkan klipnya di bagian bawah kantung stoma sekitar 2 cm 19. Rapikan pasien dan bereskan alat-alat yang digunakan 20. Lepaskan sarung tangan 21. Lakukan cuci tangan 6 langkah <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan dan menyimpan kembali peralatan pada tempatnya 2. Mencuci tangan 3. Melakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat hasil pengkajian dengan lengkap 2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada klien 3. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI (2021). <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i> , Edisi 1. Jakarta: DPD PPNI.



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENGHISAPAN JALAN NAPAS (SUCTION)

Pengertian	Membersihkan sekret dengan memasukkan kateter suction bertekanan negative ke dalam mulut, nasofaring, trakea dan atau endotracheal tube (ETT).
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Bersihan jalan napas meningkat2. Pertukaran gas meningkat3. Pola napas membaik4. Tingkat aspirasi menurun5. Ventilasi spontan meningkat
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Sarung tangan steril (untuk naso-faring, trakea, dan ETT) atau sarung tangan bersih (untuk mulut)2. Masker dan <i>google</i>, jika perlu3. Selang suction, sesuai ukuran4. Selang penyambung5. Mesin suction6. Kom steril berisi cairan steril7. Tisu8. Pengalas9. Sumber oksigen10. Stetoskop11. Oksimetri nadi
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Justifikasi Identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan3. Lakukan cuci tangan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perkenalkan diri2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin dengan posisi semi-Fowler atau Fowler <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Auskultasi suara napas2. Pasang oksimetri nadi3. Letakkan pengalas di bawah dagu atau dada4. Hubungkan selang penyambung ke mesin suction5. Hubungkan selang penyambung dengan ujung selang suction6. Nyalakan mesin suction dan atur tekanan negative, sesuai kebutuhan (dewasa 120-150 mmHg, anak 100-120 mmHg, bayi 60-100 mmHg)7. Berikan oksigenasi 100% minimal 30 detik dengan selang oksigen8. Gunakan sarung tangan steril

	<ol style="list-style-type: none"> 9. Lakukan pengisapan tidak lebih dari 15 detik 10. Lakukan penghisapan pada ETT terlebih dahulu lalu hidung dan mulut, jika pasien terpasang ETT 11. Bilas selang suction dengan cairan steril 12. Berikan kesempatan bernapas 3-5 kali sebelum penghisapan sebelumnya 13. Monitor saturasi oksigen selama penghisapan 14. Lepas dan buang selang suction 15. Matikan mesin suction 16. Rapikan pasien dan bereskan alat-alat yang digunakan 17. Lepaskan sarung tangan 18. Lepaskan sarung tangan <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI (2021). <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i> , Edisi 1. Jakarta: DPD PPNI.



STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMANTAUAN SATURASI OKSIGEN

Pengertian	Mengumpulkan dan menganalisis data terkait presentasi hemoglobin yang berikatan dengan oksigen dalam arteri dengan menggunakan oksimetri nadi beserta sensornya
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memantau saturasi oksigen2. Bersihan jalan napas meningkat3. Pola napas membaik4. Tingkat syok menurun5. Ventilasi spontan meningkat6. Pertukaran gas meningkat7. Perfusi perifer meningkat
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Okseimetri nadi2. <i>Alcohol swab, jika perlu</i>
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan3. Lakukan cuci tangan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perkenalkan diri2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dekatkan peralatan2. Bersihkan area pemasangan oksimetri nadi dengan <i>alcohol swab, jika perlu</i>3. Tekan tombol “On/Off” untuk mengaktifkan alat oksimetri nadi4. Pasang probe oksimetri nadi pada ujung jari5. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>6. Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi klien7. Rapiakan klien dan bereskan alat <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan cuci tangan

	<p>2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan</p> <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan2. Catat respon klien3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	<p>PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.</p>



STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN NASAL KANUL

Pengertian	Memberian tambahan oksigen dengan selang nasal untuk mencegah dan/atau mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Bersihan jalan napas meningkat2. Pertukaran gas meningkat3. Perfusi serebral dan perifer meningkat4. Sirkulasi spontan meningkat
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Sumber oksigen (tabung oksigen atau oksigen sentral)2. Selang nasal kanul3. Flowmeter oksigen4. <i>Humidifier</i>5. Cairan steril6. Stetoskop
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan3. Lakukan cuci tangan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perkenalkan diri2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dekatkan peralatan2. Tuangkan cairan steril ke <i>humidifier</i> ke sumber oksigen3. Pasang <i>flowmeter</i> dan <i>humidifier</i> ke sumber oksigen4. Sambungkan selang nasal kanul ke <i>humidifier</i>5. Atur aliran oksigen 2-4 L/menit sesuai <i>kebutuhan</i>6. Pastikan oksigen mengalir melalui selang nasal kanul7. Tempatkan cabang kanul pada lubang hidung8. Lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya9. Monitor cuping, septum, dan hidung luar terhadap adanya gangguan integritas mukosa/kulit hidung setiap 8 jam

	<p>10. Monitor kecepatan oksigen dan status pernapasan (frekuensi napas, upaya napas, bunyi paru, saturasi oksigen) setiap 8 jam atau <i>sesuai indikasi</i></p> <p>11. Pasang tanda “Oksigen sedang digunakan” di dinding belakang tempat tidur dan di pintu masuk kamar, <i>jika perlu</i></p> <p>12. Rapikan klien dan bereskan alat-alat yang digunakan</p> <p>13. Lepas sarung tangan</p> <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	<p>PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.</p>



STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN OKSIGEN RM DAN NON-RM

Pengertian	Memberian tambahan oksigen dengan masker <i>rebreathing</i> atau <i>non-rebreathing</i> untuk mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Bersihan jalan napas meningkat2. Pertukaran gas meningkat,3. Perfusion serebral dan perifer meningkat4. Sirkulasi spontan meningkat
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Sumber oksigen (tabung oksigen atau oksigen sentral)2. Selang masker <i>rebreathing</i> atau <i>non-rebreathing</i>3. <i>Flowmeter</i> oksigen4. Humidifier5. Cairan steril6. Stetoskop
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan3. Lakukan cuci tangan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perkenalkan diri2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dekatkan peralatan2. Tuangkan cairan steril ke <i>humidifier</i> ke sumber oksigen3. Sambungkan selang masker <i>rebreathing</i> atau <i>non-rebreathing</i> ke <i>humidifier</i>4. Atur aliran oksigen 8-12 liter/menit (untuk masker <i>rebreathing</i>) atau 10-15 liter/menit (untuk masker <i>non-rebreathing</i>)5. Pastikan oksigen mengalir melalui selang6. Pastikan oksigen mengisi kantung reservoir hingga mengembang7. Pasang masker menutupi hidung dan mulut8. Lingkarkan dan eratkan tali karet melingkari kepala

	<p>9. Bersihkan kulit area mulut dan hidung serta masker setiap 2-3 jam jika pemberian oksigen dilakukan secara kontinu</p> <p>10. Monitor cuping, septum, dan hidung luar terhadap adanya gangguan integritas mukosa/kulit hidung setiap 8 jam</p> <p>11. Monitor kecepatan oksigen dan status pernapasan (frekuensi napas, upaya napas, bunyi paru, saturasi oksigen) setiap 8 jam atau <i>sesuai indikasi</i></p> <p>12. Pasang tanda “Oksigen sedang digunakan” di dinding belakang tempat tidur dan di pintu masuk kamar, <i>jika perlu</i></p> <p>13. Rapikan klien dan bereskan alat-alat yang digunakan</p> <p>14. Lepas sarung tangan</p> <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	<p>PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.</p>



**STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN *SIMPLE MASK* ATAU *FACE MASK***

Pengertian	Memberian tambahan oksigen dengan simple mask atau face mask untuk mencegah dan/atau mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Bersihan jalan napas meningkat2. Pertukaran gas meningkat3. Perfusi serebral dan perifer meningkat4. Sirkulasi spontan meningkat
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Sumber oksigen (tabung oksigen atau oksigen sentral)2. Selang masker wajah (<i>simple mask</i>)3. Flowmeter oksigen4. <i>Humidifier</i>5. Cairan steril6. Stetoskop
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan3. Lakukan cuci tangan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perkenalkan diri2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dekatkan peralatan2. Tuangkan cairan steril ke <i>humidifier</i> ke sumber oksigen3. Pasang <i>flowmeter</i> dan <i>humidifier</i> ke sumber oksigen4. Sambungkan selang masker wajah ke <i>humidifier</i>5. Atur aliran oksigen 5-10 L/menit sesuai <i>kebutuhan</i>6. Pastikan oksigen mengalir melalui selang sungkup sederhana7. Pasang masker wajah menutupi hidung dan mulut8. Lingkarkan dan eratkan tali karet melingkari kepala9. Bersihkan kulit dan masker setiap 2-3 jam jika pemberian oksigen dilakukan secara kontinu10. Monitor cuping, septum, dan hidung luar terhadap adanya gangguan integritas mukosa/kulit hidung setiap 8 jam

	<p>11. Monitor kecepatan oksigen dan status pernapasan (frekuensi napas, upaya napas, bunyi paru, saturasi oksigen) setiap 8 jam atau <i>sesuai indikasi</i></p> <p>12. Pasang tanda “Oksigen sedang digunakan” di dinding belakang tempat tidur dan di pintu masuk kamar, <i>jika perlu</i></p> <p>13. Rapikan klien dan bereskan alat-alat yang digunakan</p> <p>14. Lepas sarung tangan</p> <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	<p>PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.</p>