

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 Gadar/Kritis, Maternitas, Anak Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo</p>

HALAMAN 2 : Lembar Pengesahan Pembimbing

<p>Lembar Pengesahan Pembimbing</p> <p>Nama : Judul : Tanggal :</p> <p>Disusun untuk memenuhi tugas praktikum Kep Gadar, Maternitas, Anak di Laboratorium Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponrogo.</p> <p>Pembimbing Penyusun (.....) (.....)</p>
--

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 : Keperawatan Gadar Kritis / Maternitas / Anak
Nama Perasat :
Nama Mahasiswa :



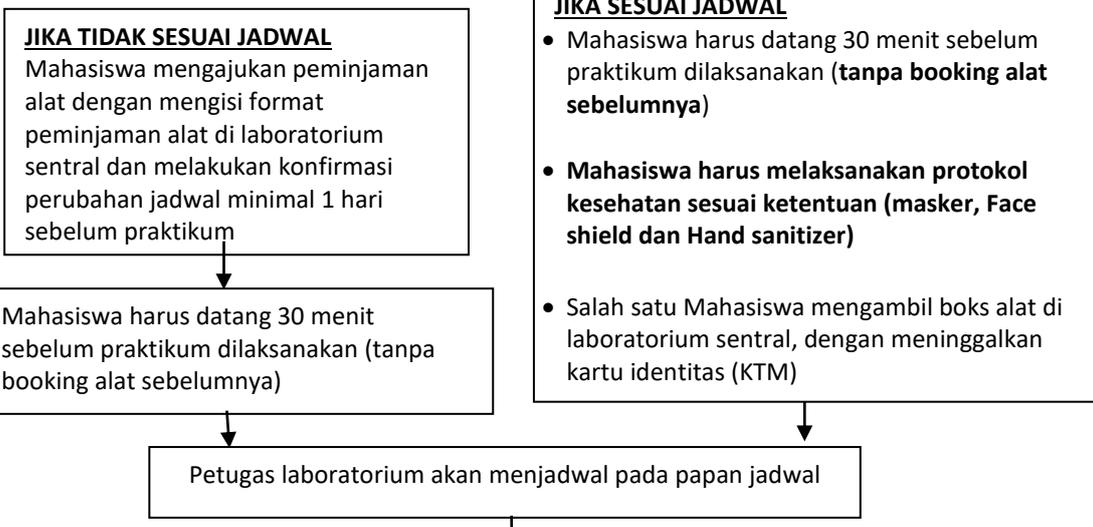
No.	Tanggal/Jam	Catatan Uraian Kegiatan	Nama dan TTD Dosen Pembimbing

Mengetahui
Kepala Unit Laboratorium Keperawatan

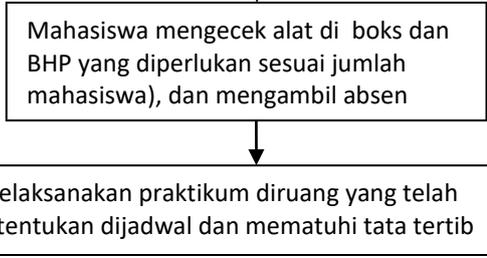
Ririn Nasriati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 1975070419990112

ALUR PELAKSANAAN PRAKTIKUM LABORATORIUM KEPERAWATAN

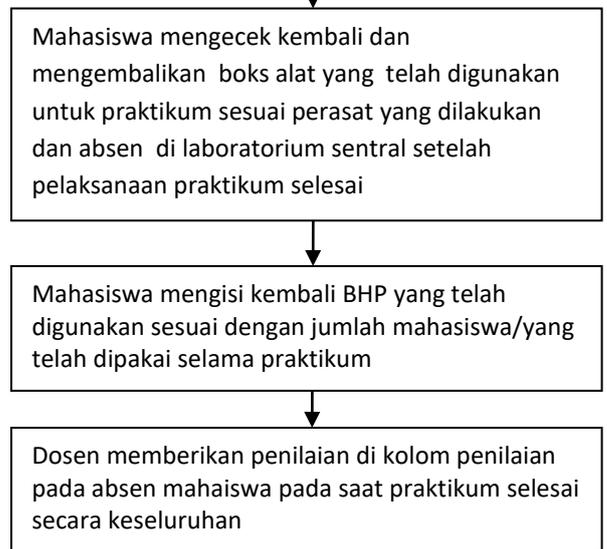
PERSIAPAN



PELAKSANAAN



AKHIR



**DAFTAR KELOMPOK PRAKTIKUM LABORATORIUM
KEPERAWATAN GADAR/KRITIS, MATERNITAS, ANAK
PRODI D3 KEPERAWATAN SEMESTER GENAP (4) TAHUN 2023/2024**

Kelompok	Nama Kelompok	Kelompok	Nama Kelompok
1 Kelas A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Andre Herdiansyah 2. Anjaa Syahbanaa 3. Jerry Desember Putra Cahyono 4. Evi Rosita Diana 5. Ira Dita Wahyu Fergyan 6. Isna Rahmawati 7. Eliana Ramadhani 8. Dewi Lestari 9. Suci Mutiara Sari 10. Beatrik Prety Lorenzia 	7 Kelas C	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayu Patricia 2. Brilian Primadita Ayu Pramesti 3. Aryasuta Rizqullah Amarendra 4. Nova Lailatul Qodriyah 5. Deviana Tika Ningrum 6. Emillul Fata Amrullah 7. Restin Selin Saputri 8. Inas Luthfiyyah 9. Yulia Riska Kumalasari 10. Awang Yuda Dewantara
2 Kelas A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amelia Mulyawati 2. Nur Alfi Wahidatul Husna 3. Fiona Aulya Difa 4. Fitri Indra Lestari 5. Irgi Yusrinda Sekarsari 6. Denaya Al Ghisa Nuril Ferizka 7. Happy Amanda Putri 8. Ilham Nur Wahyudi 9. Famara Anbar Firdavarista 10. Natasya Yulvira Ristiawanti 	8 Kelas C	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nurul Nabila Natasha 2. Latifah Salma Nurhaliza 3. Wakhidatun Ahsanun Nandhiyah 4. Ditta Octavia 5. Arliana Nanda Kalista 6. Ali Nurdin 7. Jelita Bintang Styon Agrista 8. Nanda Adelya Wira Wijaya 9. Winarti
3 Kelas A-B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elvi Nur Haliza 2. Andida Jalu Kusuma 3. Eldynda Firdausa Prajnaurora 4. Khoirun Nasrudin Romadhoni 5. Mahardhika Putra Kencana 6. Bintang Mandala Putra 7. Avrin Vriesca Shelly Hazzyza 8. Muhammad Anggie Dwi Prasetyo 9. Devi Sri Puspitasari 10. Putri Bunga Melinda 	9 Kelas C-D	<ol style="list-style-type: none"> 1. Huan Felix Satria Tuhu 2. Ken Arya Dikta Wijaya 3. Zahro Rodliyah Al-Istiqomah 4. Risa Maharani 5. Bella Yusita Oktavia 6. Putri Rahayu Agustin 7. Ayudiya Pramesty 8. Elfa Afiani 9. Qonitah Husna Hibatullah
4 Kelas B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ella Maglena 2. Fitri Novenda Sari 3. Novita Lailatul Hidayah 4. Mohamad Jefin Kurniawan 5. Ani Faturrosidah 6. Ike Mamluatul Hikmah 7. Rachma Mahardhika Assadillah 8. Rizal Ari Prasetyo 9. Isna Himmatul A'la 	10 Kelas D	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yoga Nurwahid 2. Nadia Putri Sistiyaningrum 3. Retno Setyoningsih 4. Vivid Ariyani 5. Fantika Nanda Putri Vebrianti 6. Mohamad Rifai Dwi Nuryanto 7. Aning Diannika Lestari 8. Tasya Yuliana Putri 9. Latifah Insani 10. Felycia Putri Anggraini
5 Kelas B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nur Rahayu 2. Darul Muttaqin 3. Meyra Anggita Maharani 4. Luluk Ananda Putri 5. Desy Oktaviany 6. Narita Dwi Kurnia Sari 7. Ferdy Mukif Mubarak 8. Lailia Salsa Oktafia 9. Ailsa Putri Calista 	11 Kelas D	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seger Ega Cahya 2. Febrian Lusyanawati 3. Riris Ambarwati 4. Ardin Ayundya Pramesti 5. Nouvendanangtyas 6. Tito Dimas Kurniawan 7. Era Ariska 8. Mohammad Iqbal Gadafi 9. Sigit Alif Wicaksana Aji

<p style="text-align: center;">6 Kelas B-C</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rania Nurhayati 2. Wahyu Susilowati 3. Alfia Tri Damayanti 4. Ardian Fendi Priatmaja 5. Alentio Qa'albinovel Darma Rosdza 6. Saphira Nirmala Ramadhany 7. Anti Lisna Wigiarti 8. Seren Auranika 9. Intan Wahyu Budiarti 10. Destita Asa Dewanita 	<p style="text-align: center;">12 Kelas D</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siti Maisaroh 2. Arindy Mahdalena Putri Wijaya 3. Azizah Nur Lisdyana 4. Ariesa Surya 5. Dwi Ayu Oktaviani 6. Mawarta Bela Septiyaningrum 7. Wahyu Dwi Saputra 8. Audrey Fifi Mutia 9. Marvin Ardiansyah
--	--	---	---

**JADWAL PRAKTIKUM LABORATORIUM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEMESTER GENAP (4) TAHUN 2023/2024**

No	Nama Dosen	Mata Kuliah	Kelompok/ Ruang	Hari/Tanggal/Jam	Kompetensi
1	Saiful Nurhidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Keperawatan Gadar Kritis	1 Lab Gerontik	Senin, 25 Maret 2024	
				08.00-10.30	RJP dan Triage
			1 Lab Gerontik	Senin, 25 Maret 2024	
				11.00-13.30	Sumbatan Benda Asing Balut Bidai
			2 Lab Gerontik	Selasa, 26 Maret 2024	
				11.00-13.30	Sumbatan Benda Asing Balut Bidai
			2 Lab Gadar Kritis	Rabu, 27 Maret 2024	
				11.00-13.30	RJP dan Triage
			3 Lab Gerontik	Senin, 1 April 2024	
				08.00-10.30	RJP dan Triage
			3 Lab Geronti	Senin, 1 April 2024	
				11.00-13.30	Sumbatan Benda Asing Balut Bidai
			4 Lab Gerontik	Selasa, 2 April 2024	
				11.00-13.30	Sumbatan Benda Asing Balut Bidai
			4 Lab Gadar Kritis	Rabu, 3 April 2024	
11.00-13.30	RJP dan Triage				
6 Lab Gerontik	Senin, 22 April 2024				
	11.00-13.30	Sumbatan Benda Asing Balut Bidai			
6 Lab Gerontik	Senin, 22 April 2024				
	08.00-10.30	RJP dan Triage			
5 Lab Gerontik	Selasa, 13 April 2024				
	11.00-13.30	Sumbatan Benda Asing Balut Bidai			
5 Lab Gerontik	Rabu, 24 April 2024				
	11.00-13.30	Sumbatan Benda Asing Balut Bidai			
2	Filia Icha S, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Keperawatan Gadar Kritis	7 Lab Gadar Kritis	Senin, 25 Maret 2024	
				11.00-13.30	RJP dan Triage
			10 Lab Gadar Kritis	Selasa, 26 Maret 2024	
08.00-10.30	RJP dan Triage				

			10 Lab Gadar Kritis	Selasa, 26 Maret 2024	
				11.00-13.30	Sumbatan Benda Asing Balut Bidai
			7 Lab Gadar Kritis	Jum'at, 29 Maret 2024	
				08.00-10.00	Sumbatan Benda Asing Balut Bidai
			8 Lab Gadar Kritis	Senin, 1 April 2024	
				11.00-13.30	RJP dan Triage
			11 Lab Gadar Kritis	Selasa, 2 April 2024	
				08.00-10.30	RJP dan triage
			11 Lab Gadar Kritis	Selasa, 2 April 2024	
				11.00-13.30	Sumbatan Benda Asing Balut Bidai
			8 Lab Gadar Kritis	Jum'at, 5 April 2024	
				08.00-10.00	Sumbatan Benda Asing Balut Bidai
			9 Lab Gadar Kritis	Senin, 22 April 2024	
				11.00-13.30	RJP dan Triage
			12 Lab Gadar Kritis	Selasa, 13 April 2024	
				08.00-10.30	RJP dan triage
			12 Lab Gadar Kritis	Selasa, 13 April 2024	
				11.00-13.30	Sumbatan Benda Asing Balut Bidai
			9 Lab Gadar Kritis	Senin, 6 Mei 2024	
				11.00-13.30	Sumbatan Benda Asing Balut Bidai
3	Rika Maya Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Keperawatan Anak	9 Lab KDM	Senin, 25 Maret 2024	
				11.00-13.30	Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir DDST
			5 Lab Maternitas Anak	Selasa, 26 Maret 2024	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir DDST
			12 Lab Gerontik	Rabu, 27 Maret 2024	
				11.00-13.30	Pemeriksaan Fisik Bayi Bru Lahir DDST

			7 Lab KMB	Senin, 1 April 2024	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir DDST
			6 Lab KMB	Senin, 1 April 2024	
				11.00-13.30	Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir DDST
4			3 Lab KDM	Selasa, 2 April 2024	
				11.00-13.30	Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir DDST
			11 Lab Maternitas Anak	Rabu, 3 April 2024	
				11.00-13.30	Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir DDST
			8 Lab KDM	Senin, 22 April 2024	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Bayi Bru Lahir DDST
			4 Lab Gerontik	Selasa, 13 April 2024	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir DDST
5	Metti Verawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Keperawatan Anak	3 Lab Maternitas Anak	Senin, 25 Maret 2024	
				08.00-10.30	Fototerapi, Inkubator, KMC
			4 Lab Maternitas Anak	Senin, 25 Maret 2024	
				11.00-13.30	Fototerapi, Inkubator, KMC
			1 Lab Maternitas Anak	Senin, 1 April 2024	
				08.00-10.30	Fototerapi, Inkubator, KMC
			2 Lab Maternitas Anak	Senin, 1 April 2024	
				11.00-13.30	Fototerapi, Inkubator, KMC
			5 Lab KMB	Senin, 22 April 2024	
				08.00-10.30	Fototerapi, Inkubator, KMC
			6 Lab Maternitas Anak	Senin, 6 Mei 2024	
				11.00-13.30	Fototerapi, Inkubator, KMC
6	Siti Munawaroh, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Keperawatan Anak	12 Lab Maternitas Anak	Selasa, 26 Maret 2024	
				08.00-10.30	Fototerapi, Inkubator, KMC

			10 Lab Maternitas Anak	Rabu, 27 Maret 2024	
					Fototerapi, Inkubator, KMC
			8 Lab Maternitas Anak	Kamis, 28 Maret 2024	
				08.00-10.30	Fototerapi, Inkubator, KMC
			7 Lab Maternitas Anak	Jum'at, 29 Maret 2024	
				10.30-13.00	Fototerapi, Inkubator, KMC
			11 Lab Maternitas Anak	Senin, 22 April 2024	
				11.00-13.30	Fototerapi, Inkubator, KMC
			9 Lab Maternitas Anak	Senin, 6 Mei 2024	
				08.00-10.30	Fototerapi, Inkubator, KMC
7	Elmie Muftiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Keperawatan Anak	1 Lab KMB	Rabu, 27 Maret 2024	
				11.00-13.30	Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir DDST
			2 Lab Maternitas Anak	Rabu, 3 April 2024	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir DDST
			10 Lab Gerontik	Rabu, 17 April 2024	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir DDST
8	Naylil Mawadda R, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Keperawatan Maternitas	6 Lab KMB	Senin, 25 Maret 2024	
				08.00-10.30	Breast Care, Rawat Luka Post SC dan Vulva Hygiene
			1 Lab KDM	Selasa, 26 Maret 2024	
				11.00-13.30	Breast Care, Rawat Luka Post SC dan Vulva Hygiene
			3 Lab KDM	Rabu, 27 Maret 2024	
				12.00-14.00	Breast Care, Rawat Luka Post SC dan Vulva Hygiene
			4 Lab KDM	Senin, 1 April 2024	
				08.00-10.30	Breast Care, Rawat Luka Post SC dan Vulva Hygiene
			2 Lab KMB	Selasa, 2 April 2024	
				11.00-13.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
			5 Lab KDM	Rabu, 3 April 2024	
				12.00-14.00	Breast Care, Rawat Luka Post SC dan Vulva Hygiene

			12 Lab Maternitas Anak	Rabu, 17 April 2024	
				11.00-13.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
			2 Lab Maternitas Anak	Selasa, 13 April 2024	
				11.00-13.30	Breast Care, Rawat Luka Post SC dan Vulva Hygiene
			10 Lab Maternitas Anak	Rabu, 24 April 2024	
				11.00-13.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
9	Aida Ratna Wijayanti, S.keb.Bd.M.Keb	Keperawatan Maternitas	6 Lab KMB	Senin, 25 Maret 2024	
				11.00-13.30	APN
			2 Lab KMB	Selasa, 26 Maret 2024	
				08.00-10.30	APN
			1 Lab KMB	Rabu, 27 Maret 2024	
				08.00-10.30	APN
			3 Lab KMB	Selasa, 2 April 2024	
				08.00-10.30	APN
			4 Lab KMB	Rabu, 3 April 2024	
				08.00-10.30	APN
			5 Lab Maternitas Anak	Selasa, 13 April 2024	
				08.00-10.30	APN
10	Yayuk Dwi Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Keperawatan Maternitas	9 Lab KDM	Senin, 25 Maret 2024	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
			1 Lab KDM	Selasa, 26 Maret 2024	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
			3 Lab KDM	Rabu, 27 Maret 2024	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
			7 Lab KDM	Kamis, 28 Maret 2024	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
			6 Lab Gadar Kritis	Senin, 1 April 2024	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
			4 Lab KDM	Selasa, 2 April 2024	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
			5 Lab KDM	Rabu, 3 April 2024	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
			8 Lab KMB	Kamis, 4 April 2024	
				11.00-13.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil

			11 Lab Gadar Kritis	Rabu, 17 April 2024	
				08.00-10.30	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil
11	Inna Solicha F, S.St.M.Kes	Keperawatan Maternitas	12 Lab Gadar Kritis	Senin, 25 Maret 2024	
				08.00-10.30	Breast Care, Rawat Luka Post SC dan Vulva Hygiene
			7 Lab KDM	Kamis, 28 Maret 2024	
				11.00-13.30	Breast Care, Rawat Luka Post SC dan Vulva Hygiene
			10 Lab Maternitas Anak	Selasa, 2 April 2024	
				08.00-10.30	Breast Care, Rawat Luka Post SC dan Vulva Hygiene
			8 Lab KMB	Jum'at, 5 April 2024	
				11.00-13.30	Breast Care, Rawat Luka Post SC dan Vulva Hygiene
			9 Lab Gadar Kritis	Senin, 22 April 2024	
				08.00-10.30	Breast Care, Rawat Luka Post SC dan Vulva Hygiene
			11 Lab Gadar Kritis	Rabu, 24 April 2024	
				08.00-10.30	Breast Care, Rawat Luka Post SC dan Vulva Hygiene
12	Hayun Manudyaning S, S.St.M.Keb	Keperawatan Maternitas	8 Lab KMB	Jum'at, 29 Maret 2024	
				08.00-10.30	APN
			9 Lab KDM	Senin, 1 April 2024	
				08.00-10.30	APN
			7 Lab KMB	Jum'at, 5 April 2024	
				08.00-10.30	APN
			12 Lab Maternitas Anak	Rabu, 17 April 2024	
				08.00-10.30	APN
			11 Lab Maternitas Anak	Senin, 22 April 2024	
				08.00-10.30	APN
			10 Lab Maternitas Anak	Rabu, 24 April 2024	
				08.00-10.30	APN

Mengetahui
Kepala Unit Laboratorium Keperawatan



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



STANDART PROSEDUR OPERASIONAL
PERAWATAN *VULVA HYGIENE*

Pengertian	Mengidentifikasi dan merawat kebersihan vulva untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah terjadinya komplikasi
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Perawatan diri meningkat2. Tingkat infeksi menurun3. Status kenyamanan meningkat
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Sarung tangan bersih2. Kom berisi kapas savlon atau kapas sublimat3. Perlak4. Pispot5. Waskom berisi air bersih6. Pembalut7. 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 tangan2. Anjurkan pasien untuk membuka pakaian bagian bawah3. Atur posisi litotomi4. Pasang perlak dan pispot5. Identifikasi kondisi vulva6. Guyur genitalia luar dengan air bersih7. Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri

	<p>8. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, labia minora kanan, labia minora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas basah</p> <p>9. Pasang pembalut dengan celana dalam</p> <p>10. Rapikan pasien dan alat yang digunakan</p> <p>11. Lepaskan sarung tangan</p> <p>Tahap Terminasi</p> <p>1. Lakukan cuci tangan</p> <p>2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan</p> <p>Dokumentasi</p> <p>1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan</p> <p>2. Catat respon klien</p> <p>3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien</p> <p>4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya</p>
Referensi	<p>PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.</p>



STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
BREAST CARE

Pengertian	<i>Breast care</i> adalah <i>massage</i> yang dilakukan ke payudara ibu agar saluran ASI yang tersumbat dapat terbuka dan lancar
Tujuan	<i>Breast care</i> 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. Waskom 2 buah berisi air hangat dan air dingin5. Kapas6. Minyak kelapa/<i>baby oil</i>7. 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. Dekatkan peralatan2. Pasang handuk di bagian perut bawah dan bahu sambil melepas pakaian atas3. Kompres kedua puting dengan kapas yang dibasahi dengan minyak kelapa/<i>baby oil</i> selama 2-3 menit4. Angkat kapas sambil bersihkan puting dengan gerakan memutar dari dalam ke luar5. Bersihkan daerah tengah puting dari sentral ke luar dengan kapas minyak/<i>baby oil</i> yang baru (bila puting <i>invertet</i>, lakukan penarikan)6. Basahi kedua telapak tangan dengan minyak atau <i>baby oil</i> dan lakukan pengurutan dengan telapak tangan berada diantara kedua payudara dengan gerakan keatas, kesamping, kebawah, kedepan sambil

- menghentikan payudara, pengurutan dilakukan sebanyak 20-30 kali
7. 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-kiri
 8. 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
 9. Letakkan waskom dibawah payudara dan menggunakan waslap yang di basahi air hangat. Guyur payudara sebanyak \pm 5 kali. Kemudian lap dengan waslap tersebut dan bergantian dengan air dingin. Masing-masing 5 kali guyuran (diakhiri dengan air hangat)
 10. Keringkan payudara dengan handuk yang dipasang dibahu
 11. Bantu klien menggunakan BH dan pakaian atas dan anjurkan klien menggunakan BH yang menopang

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
3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien
4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya



STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) (ASUHAN PERSALINAN NORMAL/APN)

Pengertian	Pertolongan persalinan adalah suatu bentuk pelayanan terhadap persalinan ibu melahirkan yang dilakukan oleh penolong persalinan baik oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan.
Tujuan	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 <i>boots</i>6. Perlak7. Benang jahit8. Cairan antiseptik (<i>iodophors</i> atau <i>chlorhexidine</i>)9. Tempat plasenta10. <i>Dopler</i>11. 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 waslap

	<ul style="list-style-type: none"> b. Kain panjang c. Baju ibu d. Pembalut e. 2 handuk <p>17. Untuk bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penghisap lendir b. Salep mata c. Selimut d. Baju bayi e. Penutup kepala bayi
Prosedur Tindakan	I. Mengenal Tanda dan Gejala Kala II
	1 Dengar, lihat dan periksa gejala dan tanda Kala II persalinan <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran b. Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfingter ani membuka
	II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
	2 Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) c. Alat penghisap lendir d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi e. Gelar kain di perut bawah ibu f. Siapkan oksitosin 10 unit g. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
	3 Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
	4 Lepas dan simpan 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)
	III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
	7 Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari arah depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

	<ul style="list-style-type: none"> a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia c. 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	<p>Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi
9	<p>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</p>
10	<p>Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
11	<p>Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 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 b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12	<p>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</p>
13	<p>Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

	<p>c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</p> <p>d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi</p> <p>e. Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat untuk ibu</p> <p>f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</p> <p>g. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida</p>
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
IV. 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	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi b. 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): a. Apakah bayi cukup bulan? b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? c. 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 (<i>Gemelli</i>)
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (<i>intramuskuler</i>) 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 mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem b. 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 c. 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> <ol 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. Menyusu 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 (<i>dorso-kranial</i>) secara hati-hati (untuk mencegah <i>inversio uteri</i>). 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> <ol 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"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 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 <i>introitus vagina</i> , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan a. 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
Rangsang Taktil (Masase) Uterus	
38	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) a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi <i>Bimanual Interna</i> , Kompresi <i>Aorta Abdominalis</i> , Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik, lakukan rangsangan taktil/masase (Lihat Penatalaksanaan Atonia Uteri)
39	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
40	Periksa kedua sisi plasenta (<i>Maternal-fetal</i>) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
41	Pastikan uterus berkontraski dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi
43	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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan nilai kontraksi
45	Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik

	<p>(40-60 x/menit)</p> <p>a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit</p> <p>b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan</p> <p>c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam selimut</p>
48	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
49	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan 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 dekontaminasi
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) <i>inframuskuler</i> 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 temperature tubuh normal 36,5-37,5°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)
Dokumentasi	1. Catat hasil tindakan

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">2. Sampaikan hasil pemeriksaan pada kliem3. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya |
|--|---|



STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

Pengertian	Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 38-40 minggu. Lahir melalui jalan lahir dengan presentase kepala secara spontan tanpa gangguan, menagis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram
Tujuan	Mengetahui keadaan umum pada bayi baru lahir
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Medline</i>2. Alat ukur bayi3. Termometer4. <i>Penlight</i>5. Timbangan bayi
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. Kaji keadaan umum bayi dengan melihat, cacat bawaan yang jelas tampak2. Lakukan pemeriksaan pada kulit, termasuk warna bibir. Warna bibir yang sangat gelap saat penutupan glotis yang mendahului tangisan kuat

merupakan kondisi sianosis yang tidak berbahaya

3. Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan bayi (normal: 45-53 cm)
4. Periksa tanda-tanda vital bayi (suhu normal: 36,5-37,2°C di aksila, nadi 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 x/menit)
5. Lakukan pemeriksaan kepala yang meliputi, besar, bentuk, *molding*, sutura tertutup/melebar, kaput suksadenum, hematoma. Lakukan juga pengukuran lingkaran kepala
6. Lakukan pemeriksaan telinga, perhatikan adanya kelainan daun atau bentuk telinga
7. Lakukan pemeriksaan mata, perhatikan adanya perdarahan subkonjungtiva, mata yang menonjol, katarak, dll
8. Lakukan pemeriksaan mulut untuk menilai adanya labioskisis, dll
9. Lakukan pemeriksaan leher, perhatikan adanya hematoma, *ductus tiroglosus*
10. Lakukan pemeriksaan bagian dada, ukur lingkaran dada, lihat bentuk dada, pembesaran buah dada, pernafasan retraksi interkostal, pernafasan cuping hidung dan dengarkan bunyi paru (auskultasi)
11. Lakukan pemeriksaan jantung, perhatikan pulsasi, frekuensi, bunyi jantung dan adanya kelainan jantung
12. Pemeriksaan abdomen, ukur lingkaran perut, lihat apakah perut membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor dan asites)
13. Pemeriksaan genitalia, catat adanya tanda-tanda hematoma karena letak sungsang, testis belum turun, fimosis, adanya perdarahan/lendir dari vagina, besar dan bentuk klitoris serta labia minora dan juga atresia ani
14. Lakukan pemeriksaan tulang punggung, perhatikan spina bifida
15. Lakukan pemeriksaan anggota gerak, catat adanya fokomelia, sindaktili, polidaktili
16. Catat adanya keadaan neuromuskular yang meliputi refleks *morro*, refleks genggam, refleks *rooting*, tonus otot, tremor dan sebagainya
17. Lakukan pemeriksaan lain seperti, mekonium harus keluar dalam 24

jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap *atresia ani*/obstruksi usus. Urine harus ada juga pada 24 jam, bila tidak ada harus diperhatikan kemungkinan obstruksi saluran kemih



Refleks Moro



Refleks Genggam



Refleks Babinski



Refleks Rooting



Refleks Tonic Neck



Refleks Stepping

Tahap Terminasi

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 dilakukan2. Catat respon klien3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada keluarga klien4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
--	---



STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Pengertian	Memberikan terapi penyinaran pada bayi yang mengalami ikterik akibat bilirubin tidak berkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi
Tujuan	Integritas kulit dan jaringan meningkat
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Unit fototerapi2. Penutup mata yang tidak tembus cahaya3. Kain/tirai putih4. Thermometer5. Formulir pemakaian fototerapi
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. Lakukan pemeriksaan fungsi unit fototerapi3. Ukur suhu bayi, jika $<36,5^{\circ}\text{C}$ lakukan fototerapi dalam incubator4. Buka baju bayi kecuali <i>diapers</i>5. Pasang penutup mata selama bayi dilakukan fototerapi6. Letakkan bayi di bawah unit fototerapi dengan jarak 45-50 cm7. Nyalakan tombol lampu fototerapi8. Pasang kain/tirai putih di atas unit fototerapi9. Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan cuci tangan2. 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 klien3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.



DDST

Pengertian	DDST adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan pada anak, tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik.
Tujuan	Untuk mengetahui perkembangan pada anak
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Lembar DDST2. Mainan anak sesuai tahap kembang3. bolpoint
Prosedur Tindakan	<p>Tahap preinteraksi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Verifikasi order2. Menyiapkan Alat3. Cuci Tangan <p>Tahap Orientasi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berikan salam2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan3. Menjaga privasi <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bina hubungan saling percaya dengan anak2. Ajak anak bermain sesuai tahap kembangnya3. Nilai DDST pada anak dengan benar4. Berikan kesimpulan hasil dari skrining DDST <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Akhiri dan simpulkan kegiatan2. Evaluasi perasaan klien3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya4. Bereskan alat5. Cuci tangan <p>Dokumentasi Catat tindakan dan respon klien</p>



STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) 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. Stetoskop4. Termometer5. Tisu pada tempatnya6. Bengkok7. <i>Penlight</i>8. Meteran /pita9. <i>Laenec/Dopler</i> elektrik10. Alat mengukur lingkaran panggul11. <i>Hammer</i> untuk memeriksa refleks12. Sarung tangan13. Kertas kering dalam tempatnya14. Air desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada komanya15. Pengalas16. Bengkok17. Alat-alat untuk pengendali infeksi seperti: waskom (2 buah), waslap (2 buah), tempat sampah medis dan non medis
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

Tahap Kerja

1. Perhatikan tanda-tanda tubuh yang sehat.
Pemeriksaan pandang dimulai semenjak 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 tampak nyaman dan kuat atau apakah ibu tampak lemah.
2. Inspeksi wajah 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. Minta ibu untuk ganti baju menggunakan baju pemeriksaan
4. Anjurkan ibu untuk buang air kecil terlebih dahulu
5. Lakukan 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:
 - a. 10 minggu: minimal 400 gr
 - b. 20 minggu: minimal 4000 gr
 - c. 30 minggu: minimal 8000 gr
 - d. 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

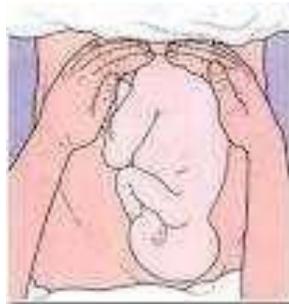


8. Lakukan pengukuran panggul dengan jangka panggul. Pemeriksaan panggul pada ibu hamil terutama *primigravida* perlu dilakukan untuk

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 panggul luar yang paling sering digunakan adalah jangka panggul dari Martin. Ukuran-ukuran panggul yang sering digunakan untuk menilai keadaan panggul adalah sebagai berikut:
 - 1) Distansia spinarum yaitu jarak antara spina iliaka anterior superior kanan dan kiri berukuran normal 23-26 cm
 - 2) Distansia kristarum, yaitu jarak antara krista iliaka terjauh kanan dan kiri dengan ukuran sekitar 26-29 cm
 - d. 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).
 - b. Periksa keadaan wajah ibu hamil (edema, kuning, memar, hiperpigmentasi/kloasmagravidarum)
 - c. Periksa lubang hidung ibu hamil, gunakan spekulum hidung (lihat apakah ada polip, perdarahan dan sekret)
 - d. Periksa kondisi sinus dengan perkusi ringan di 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, gingivitis, gigi yang tanggal, gigi yang lubang, serta karies gigi. Adakah bau mulut yang menyengat.
 - g. Periksa kelenjar 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 stetoskop
 - j. Periksa payudara ibu (ukuran, puting menonjol/masuk, retraksi, massa, nodul aksila, hiperpigmentasi areola dan 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 mammae 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. Pasang pakaian atas dan buka 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. Pemeriksa 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)



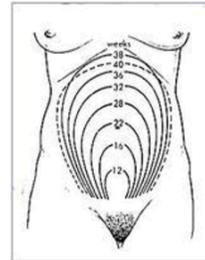
Hasilnya adalah jika kepala janin yang berada di fundus, maka palpasi akan teraba bulat, keras dan dapat digerakkan (*Ballotement*). Jika bokong yang terletak difundus, maka pemeriksa akan meraba suatu bentuk yang tidak spesifik, lebih besar dan lebih lunak dari kepala, tidak dapat digerakkan, serta fundus terasa penuh. Pada letak lintang, palpasi di daerah fundus akan terasa

kosong

d. Tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan.

Perkiraan tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan:

- 1) 20 minggu: ± 20 cm
- 2) 24 minggu: ± 28 cm
- 3) 32 minggu: ± 32 cm
- 4) 36 minggu: $\pm 34-36$ minggu



e. 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

11. Lakukan pemeriksaan *Leopold II*

- a. 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. Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun ke bawah sampai di samping kiri dan kanan umbilicus. Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi ke sisi lain untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung, lengan dan kaki
- c. Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi DJJ nantinya

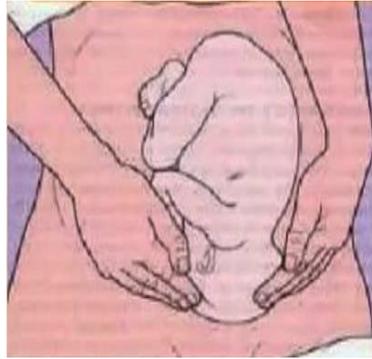


- d. Hasilnya adalah bagian bokong janin akan teraba sebagai suatu benda yang keras pada beberapa bagian lunak dengan bentuk teratur, sedangkan bila teraba adanya bagian-bagian kecil yang teratur dan mempunyai banyak tonjolan serta dapat bergerak dan menendang, maka bagian tersebut adalah kaki, lengan dan lutut. Bila punggung janin tidak terabadi kedua sisi mungkin punggung janin berada pada sisi yang sama dengan punggung ibu (posisi posterior)
12. Lakukan 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
13. Lakukan pemeriksaan *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



c. Hasil yang didapat pada dasarnya sama dengan pemeriksaan *Leopold IV*, menilai bagian janin terbawah yang berada di dalam panggul dan menilai seberapa jauh bagian tersebut masuk melalui pintu atas panggul

14. 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 x/menit. Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan alat 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. $32 \times 4 = 128 \text{ x/m}$
- e. Dengarkan denyut jantung janin menggunakan stetoskop *leanec/dopler*. Detak jantung janin normal 120-160 x/m

15. 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

16. Rapikan pakaian atas dan buka 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.

17. 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

18. Lakukan pemeriksaan reflek lutut (patella) dengan menggunakan hammer. Mintalah ibu duduk dengan tungkai tergantung bebas. Dengan menggunakan *hammer*, ketuklah tendon pada bagian lutut bagian depan. Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon di ketuk. Bila reflek lutut negatif, kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsia
19. Atur posisi *dorsal recumbent* pada ibu hamil, pasang 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 yang keluar
 - e. Kelenjar Bartolini, periksa apakah ada cairan yang keluar atau ditemukan massa (bengkak)
20. Lakukan komunikasi terapeutik selama pemeriksaan
21. Perhatikan keadaan ibu hamil selama pemeriksaan

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
3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien
4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya



STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PERAWATAN BAYI DALAM INKUBATOR

Pengertian	Memberikan perawatan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau bayi sakit dengan menggunakan alat khusus yang dapat memberikan suhu lingkungan yang optimal
Tujuan	Termoregulasi membaik
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Unit incubator dan matras2. Laken bersih3. Aqudest steril
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. Periksa fungsi incubator2. Hubungkan incubator ke sumber listrik3. Nyalakan incubator4. Isi <i>humidifier</i> incubator dengan <i>aquadest</i> steril sesuai dengan batas air yang ada pada <i>humidifier</i>5. <i>Setting</i> menu (suhu/humidifikasi) incubator disesuaikan dengan berat badan/gestasi bayi6. Pasang laken pada matras7. Berikan waktu 30-60 menit untuk menghangatkan inkubator

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Lakukan cuci tangan 6 langkah 9. Masukkan bayi dalam incubator 10. Buka pakaian bayi kecuali diapers agar memudahkan pengamatan 11. Pasang <i>skin probe</i> untuk memonitor suhu kulit 12. Monitor suhu bayi dan setting suhu inkubator setiap 3 jam 13. Lakukan cuci tangan 6 langkah 14. Bersihkan incubator setiap shift 15. Ganti incubator setiap 1 minggu sekali <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)
PERAWATAN METODE KANGURU**

Pengertian	Memberikan perawatan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan metode kontak kulit dengan kulit
Tujuan	Termoregulasi membaik Termoregulasi neonatus membaik
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Kain panjang atau baju khusus Perawatan Metode Kanguru (PMK)2. Topi bayi3. Popok (diapers)4. Thermometer
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. Ukur suhu tubuh bayi3. Buka pakaian bayi kecuali popok4. Atur posisi ibu senyaman mungkin5. Buka pakaian bagian atas ibu6. Pasangkan baju kanguru pada ibu, <i>jika tersedia</i>7. Posisikan bayi melekat pada dada ibu dengan posisi menghadap ke ibu antara kedua payudara (posisi kodok)

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Atur kepala bayi ke salah satu sisi dan agak tengadah 9. Lakukan fiksasi bayi pada dada ibu dengan menggunakan baju PMK atau pasang kain panjang dan pakaikan kembali pakaian atas ibu 10. Pakaikan topi pada kepala bayi 11. Lakukan PMK selama minimal 1 jam 12. Periksa tanda-tanda vital bayi selama PMK 13. Anjurkan ibu melapor jika mendapati adanya tanda bahaya pada bayi selama PMK (seperti bayi gelisah, sesak napas) 14. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi 15. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan <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) RAWAT LUKA *POST SC*

Pengertian	Perawatan <i>pasca</i> operasi adalah perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka, mengurangi rasa nyeri dan meminimalisir terjadinya infeksi
Tujuan	Meningkatkan proses penyembuhan luka
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Kasa steril2. Lidi waten3. Kapas alkohol4. Betadine5. Plester dan gunting plester6. Cucing7. Waskom8. Pinset anatomis 2 buah9. Pinset sirurgi10. Larutan Chlorine11. Sarung tangan
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. Cuci tangan menggunakan sabun di air mengalir sebelum melakukan perawatan luka operasi (SC)2. Tuang betadine secukupnya didalam cucing3. Siapkan plester yang akan digunakan untuk menutup luka4. Gunakan sarung tangan5. Lepas plester yang melekat, bila lengket pakai kapas alkohol. Kemudian buka kasa luka op dan buang6. Amati daerah luka (periksa apakah ada tanda-tanda infeksi)

7. Basahi lidi waten dengan betadine
8. Bersihkan luka dengan menggunakan lidi waten yang sudah dibasahi dengan betadine dari arah ujung ke ujung lainnya untuk sekali usap lalu buang
9. Tekan samping kanan dan kiri luka dengan tangan kiri dan tangan kanan menekan luka dengan menggunakan pinset anatomi yang menjepit kasa untuk melihat apakah ada nanah yang keluar dari luka lalu buang
10. Lakukan ulang tindakan no 7 dan no 8
11. Tutup luka dengan kasa luka op dan rekatkan dengan plester yang sudah disediakan
12. Rapikan klien dan bereskan alat
13. Lepaskan 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
3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien
4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya



STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) RESUSITASI JANTUNG PARU KLIEN ANAK

Pengertian	Memberikan pertolongan pertama pada kondisi henti napas dan henti jantung dengan Teknik kombinasi kompresi pada dada dan bantuan napas pada klien anak
Tujuan	Sirkulasi spontan meningkat
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Sarung tangan2. BVM
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. Periksa respons klien dengan memanggil, menepuk bahu dan/atau memberikan rangsangan nyeri2. Aktifkan <i>Emergency Medical System</i> atau berteriak meminta tolong3. Gunakan sarung tangan bersih, <i>jika memungkinkan</i>4. Posisikan klien di empat datar dan keras5. Atur posisi penolong berlutut di samping dada klien jika klien di lantai) atau berdiri disamping dada klien (jika klien di tempat tidur)6. Periksa nadi karotis dan napas secara bersamaan dalam waktu <10 detik7. Lakukan <i>rescue breathing</i> jika nadi karotis teraba tapi tidak ada napas8. Lakukan kompresi dada jika nadi karotis tidak teraba:<ol style="list-style-type: none">a. Posisikan telapak tangan pada pertengahan dada atau seperdua bawah sternumb. Lakukan kompresi dada dengan kecepatan 100-120 kali/menit dan kedalaman 4 cm atau sepertiga ketinggian dada9. Buka dan bersihkan jalan napas dengan Teknik <i>head tilt-chin lift</i> atau <i>jaw thrust</i> (jika curiga cedera servikal)

	<p>10. Berikan bantuan napas (ventilasi) 2 kali dengan menggunakan BVM</p> <p>11. Lakukan kompresi dan ventilasi dengan kombinasi 30:2 (untuk 1 orang penolong) atau 15:2 (untuk 2 orang penolong) sebanyak 5 siklus atau sekitar 2 menit. Hitungan kompresi: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 20, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 30</p> <p>12. Periksa nadi karotis dan napas tiap 2 menit atau 5 siklus</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan RJP kembali jika nadi karotis belum teraba Lakukan <i>rescue breathing</i> 20-30 kali/menit (1 napas setiap 2-3 detik) jika nadi karotis teraba dan napas tidak ada <p>13. Berikan posisi pemulihan (<i>recovery position</i>) jika nadi karotis teraba dan napas ada tetapi belum sadar (jika klien di lantai) atau berikan posisi semi fowler (jika klien di tempat tidur)</p> <p>14. Lepaskan sarung tangan</p> <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan cuci tangan Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Catat hasil tindakan yang telah dilakukan Catat respon klien Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.



STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) RESUSITASI JANTUNG PARU KLIEN DEWASA

Pengertian	Memberikan pertolongan pertama pada kondisi henti napas dan henti jantung dengan Teknik kombinasi kompresi pada dada dan bantuan napas pada klien dewasa
Tujuan	Sirkulasi spontan meningkat
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Sarung tangan bersih2. BVM
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. Periksa respons klien dengan emanggil, menepuk bahu dan/atau memberikan rangsangan nyeri2. Aktifkan <i>Emergency Medical System</i> atau berteriak meminta tolong3. Gunakan sarung tangan bersih, <i>jika memungkinkan</i>4. Posisikan klien di empat datar dan keras5. Atur posisi penolong berlutut di samping dada klien jika klien di lantai) atau berdiri disamping dada klien (jika klien di tempat tidur)6. Periksa nadi karotis dan napas secara bersamaan dalam waktu <10 detik7. Lakukan <i>rescue breathing</i> jika nadi karotis teraba tapi tidak ada napas8. Lakukan kompresi dada jika nadi karotis tidak teraba:<ol style="list-style-type: none">a. Posisikan telapak tangan menumpuk di atas telapak tangan yang lain tegak lurus pada pertengahan dada atau seperdua bawah sternumb. Lakukan kompresi dada dengan kecepatan 100-120 kali/menit dan kedalaman 5-6 cm9. Buka dan bersihkan jalan napas dengan Teknik <i>head tilt-chin lift</i> atau <i>jaw thrust</i> (jika curiga cedera servikal)

	<p>10. Berikan bantuan napas (ventilasi) 2 kali dengan menggunakan BVM</p> <p>11. Lakukan kompresi dan ventilasi dengan kombinasi 30:2 sebanyak 5 siklus sekitar 2 menit. Hitungan kompresi: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 20, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 30</p> <p>12. Periksa nadi karotis dan napas tiap 2 menit atau 5 siklus</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan RJP kembali jika nadi karotis belum teraba Lakukan <i>rescue breathing</i> 10-12 kali/menit jika nadi karotis teraba dan napas tidak ada. Adapun jeda tiupan pertama dan kedua selama 5-6 detik. Cara hitungan nafas: 1 ribu, 2 ribu, 3 ribu, 4 ribu, 5 ribu kemudian berikan nafas <p>13. Berikan posisi pemulihan (<i>recovery position</i>) jika nadi karotis teraba dan napas ada tetapi belum sadar (jika klien di lantai) atau berikan posisi semi fowler (jika klien di tempat tidur)</p> <p>14. Lepaskan sarung tangan</p> <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan cuci tangan Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Catat hasil tindakan yang telah dilakukan Catat respon klien Sampaikan hasil pemeriksaan pada keluarga klien Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.



PROSEDUR SBA (SUMBATAN BENDA ASING)

LANGKAH	SBA DEWASA SADAR
<u>Korban sadar</u> Evaluasi	Tanyakan: “Apakah anda tersedak?” Korban mengiyakan dengan mengangguk. Penolong menawarkan bantuan: “Saya dapat membantu”
Manuver Heimlich (Ukuran tubuh biasa)	Berdiri dibelakang korba. Letakkan satu tungkai diantara kedua tungkai korban. Tentukan landmark: <ul style="list-style-type: none"> - Lingkarka lengan anda pada perut korba dan cari pusar - Dengan satu tangan letakkan 2 jari diatas pusar - Tangan yang lain mengepal - Letakkan sisi ibu jari kepalan tangan ke perut diatas dua jari tersebut - Angkat kedua jari, pertahankan kepalan pada perut - Minta korban membungkuk dan genggam kepalan tangan dengan tangan yang lain - Berika hentakan ke dalam keatas - Periksa bilamana benda asing keluar setiap rangkaian 5 abdominal thrust - Ulangi hentakan sampai benda asing keluar atau korban tida sadar
Teknik chest thrust (pada orang yang hamil)	Berdiri dibelag korban. Letakkan satu tungkai diantara kedua tungkai korban Tentukan landmark: <ul style="list-style-type: none"> - Lingkaran lengan pada dada dibawah ketiak korban - Buat kepalan tangan - Letakkan sisi ibu jari kepala tangan ke pertengahan tulang dada korban - Genggam kepalan tangan dengan tangan yang lain dan berikan hentakan ke belakang - Periksa bilamana benda asing keluar setiap rangkaian 5 chest thrust - Ulangi hentakan sampai benda asing keluar atau korban tida sadar

LANGKAH	SBA DEWASA TIDAK SADAR
Evaluasi	Ketika korba tida sadar. Lakukan langkah-langkah berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan korban ditempat datar dan keras • Evaluasi respon korban • Panggil ambulan 118
A: Airway (jalan napas)	Buka jalan napas: Head Tilt-Chin lift Periksa jalan napas dan keluarkan semua benda asing yang terlihat
B: Breathing (pernapasan)	Periksa pernapasan: Melihat, mendengarkan, merasakan (sekitar 10 detik) Bila tida ada napas, berikan ventilasi (yang pertama) Bila jalan napas tersumbat, reposisi kepala korban Berika ventilasi (yang kedua)
	Bila jalan napas masih tersumbat, keluarkan sumbatan dengan: <ul style="list-style-type: none"> • Melaukan 30 kompresi dada (landmark da teknik serupa dengan RJP dewasa)

	<p>Ulangi langkah A</p> <p>Bila benda asing terlihat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarkan dengan jari, lanjutkan ke B • Lakukan 2 kali ventilasi, dan bilamana masih tersumbat ulangi usaha mengeluarkan sumbatan dengan 30 kompresi dada
	Ulangi langkah-langkah tersebut sampai jalan napas tidak tersumbat (ventilasi berhasil)
C: Circulation (Sirkulasi)	<p>Evaluasi nadi dan tanda-tanda sirkulasi korban tiap 5 siklus RJP 30:2</p> <p>Bila nadi tidak teraba (nadi sulit dievaluasi dan korban tidak menunjukkan tanda-tanda sirkulasi, dianggap sebaia henti jantung) lanjutkan RJP 30:2</p> <p>Bila nadi teraba, periksa pernapasan korban</p>
Rescue Breathing	<p>Bila tidak ada napas lakukan rescue breathing dengan hitungan: tiup, satu ribu, dua ribu, tiga ribu, empat ribu, tiup</p> <p>Berikan 12 kali tiupan tiap menit</p> <p>Ulangi langkah evaluasi setelah 1 menit</p>
Posisi Recovery	Bila napas ada dan adekuat, letakkan korban pada posisi recovery. Monitor nadi, tanda-tanda sirkulasi dan pernapasan tiap beberapa menit

LANGKAH	SBA BAYI SADAR
Bayi Sadar Evaluasi	<p>Evaluasi tanda-tanda obstruksi jalan napas total (tersedak)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respon bayi • Buka jalan napas; Head Tilt-Chin :ift • Periksa jalan napas dan keluarkan semua benda asing yang terlihat • Periksa pernapasan: Melihat, mendengarkan, merasakan • Bila tidak ada napas, berikan ventilasi (pertama) • Bila jalan napas tersumbat, reposisi kepala • Berikan ventilasi (kedua) • Bila jalan napas bayi tetap tersumbat, usahakan membebeaksna sumbatan jalan napas dengan segera
Backblow & Chest thrust	<p>Letakkan kepala dan tubuh bayi diantara kedua lengan anda dengan menggunakan manuver Sandwich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tundukkan kepala bayi da letakkan lengan anda pada paha • Jaga agar kepala bayi lebih rendah dari badannya • Lakukan 5 back blow dengan kuat menggunakan tumit telapak tangan diantara dua tulang belikat • Tahan kepala dan badan bayi diantara kedua lengan anda dengan manuver Sandwich setelah melakukan 5 backblow • Jaga agar kepal bayi lebih renah dari badannya • Berikan 5 chest thrust pada separuh bawah sternum (tulang dada) sambil menghitung dengan keras 1,2,3,4,5 (landmark untuk chest thrust sma dengan RJP bayi)
Evaluasi	<p>Periksa bilamana benda asing keluar setiap selesai satu rangkaian 5 back blow dan 5 chest thrust</p> <p>Keluarkan dengan jari kelingking andabila benda asing terlihat dimulut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila benda asing dapat dikeluarkan, evaluasi nai, tanda-tanda sirkulasi da pernapasan

	<ul style="list-style-type: none"> • Bila jalan napas tetap tersumbat dan bayi masih sadar, ulangi rangkaian 5 back blow da 5 chest thrust sampai benda asing keluar atau bayi tida sadar
--	--

LANGKAH	SBA BAYI TIDAK SADAR
Evaluasi	Ketika korba tida sadar. Lakukan langkah-langkah berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan korban ditempat datar dan keras • Evaluasi respon korban • Panggil ambulan 118
A: Airway (jalan napas)	Buka jalan napas: Head Tilt-Chin lift Periksa jalan napas dan keluarkan semua benda asing yang terlihat
B: Breathing (pernapasan)	Periksa pernapasan: Melihat, mendengarkan, merasakan (sekitar 10 detik) Bila tida ada napas, berikan ventilasi (yang pertama) Bila jalan napas tersumbat, reposisi kepala bayi Berika ventilasi (yang kedua)
	Bila jalan napas masih tersumbat, keluarkan sumbatan dengan: <ul style="list-style-type: none"> • Melaukan 30 kompresi dada (landmark dan teknik serupa dengan RJP bayi)
	Ulangi langkah A Bila benda asing terlihat: <ul style="list-style-type: none"> • Keluarkan dengan jari, lanjutkan ke B • Lakukan 2 kali ventilasi, dan bilamana masih tersumbat ulangi usaha mengeluarkan sumbatan dengan 30 kompresi dada
	Ulangi langkah-langkah tersebut sampai jalan napas tidak tersumbat (ventilasi berhasil)
C: Circulation (Sirkulasi)	Evaluasi nadi dan tanda-tanda sirkulasi korban tiap 5 sikluss RJP 30:2 Bila nadi tidak teraba (nadi sulit dievaluasi dan korban tidak menunjukkan tanda-tanda sirkulasi, dianggap sebaia henti jantung) lanjutkan RJP 30:2 Bila nadi teraba, periksa pernapasan korban
Rescue Breathing	Bila tidak ada napas lakukan rescue breathing dengan hitungan: tiup, satu ribu, dua ribu, tiga ribu, empat ribu, tiup Berikan 12 kali tiupan tiap menit Ulangi langkah evaluasi setelah 1 menit
Posisi Recovery	Bila napas ada dan adekuat, letakkan korban pada posisi recovery. Monitor nadi, tanda-tanda sirkulasi dan pernapasan tiap beberapa menit



PROSEDUR TRIAGE

Pengertian	Triage adalah suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kegawatan kondisinya (Zimmermann dan Herr, 2006). Triage juga diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan pada <i>airway</i> (A), <i>breathing</i> (B), dan <i>circulation</i> (C) dengan mempertimbangkan sarana, SDM, dan probabilitas hidup penderita.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa2. Memprioritaskan pasien menurut kondisi keakutannya3. Menempatkan pasien sesuai dengan keakutannya pada pengkajian yang tepat dan akurat4. Menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien
Persiapan Alat/Bahan	Standar tenaga 1 orang dokter umum atau 1 perawat yang sudah bersertifikat PPGD Standar sarana <ol style="list-style-type: none">1. Sarana Non Medis (alat/bahan):<ol style="list-style-type: none">1. Ruang Triase memenuhi ketentuan :<ol style="list-style-type: none">1) Ruangan2) Ada penyekat/kelambu3) Wastafel dengan air mengalir4) Ventilasi udara baik5) Cahaya / penerangan baik6) Lantai keramik dan bersih7) Ada stop kontak listrik8) Pembersih tanganb. Brancartc. Meja kursid. Alat tulis (ballpoin, penghapus, penggaris)e. Rekam Medik minimalf. Tempat sampah non medis beralas plastikg. Tempat sampah medik beralas plastik dan tertutup, tutup dapat dibuka dengan menginjak pembuka tutup di bagian bawah tempat sampah

	<p>h. Label / bendera 4 warna (merah, kuning, hijau dan hitam) masing-masing warna minimal 10 biji (kasus KLB)</p> <p>2. Sarana Medis</p> <p>a. Kit Pemeriksaan Sedarhana minimal berisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tensimeter 2) Stetoskop 3) Reflek Hammer <p>b. Handscoon</p>
<p>Prosedur Tindakan</p>	<p>A. Anamnesa</p> <p>B. Pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatannya</p> <p>C. Pengelompokan pasien berdasar kegawatannya</p> <p>D. Rujukan ke ruang tindakan</p> <p>E. Kegiatan setelah triase</p> <p>F. Pencatatan dan pelaporan</p> <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 diperlukan 3. Lakukan cuci tangan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin <p>Tahap Kerja</p> <p>A. Pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan. 2. Memakai handscoon pada kedua tangan petugas. 3. Respons <p>Kaji respon / kesadaran dengan metode AVPU, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Alert (A) : berespon terhadap lingkungan sekitar/sadar terhadap kejadian yang dialaminya b. Verbal (V): berespon terhadap pertanyaan perawat c. Painfull (P): berespon terhadap rangsangan nyeri d. Unrespon (U): tidak berespon terhadap stimulus verbal dan nyeri <p>Cara pengkajian :</p>

- 1) Observasi kondisi pasien saat datang
- 2) Tanyakan nama klien
- 3) Tanyakan keluhan utama yang dirasakan oleh klien saat ini
- 4) Tanyakan riwayat penyakit/keluhan yang sekarang dirasakan atau yang berhubungan dengan sakit yang diderita sekarang
- 5) Usaha pengobatan yang telah dilakukan untuk mengatasi keluhan
- 6) Lakukan penepukan pundak / penekanan daerah sternum
- 7) Lakukan rangsang nyeri misalnya dengan mencubit

4. *Airway* (Jalan Napas)

- a. Lihat, dengar, raba (*Look, Listen, Feel*)
- b. Buka jalan nafas, yakinkan adekuat
- c. Bebaskan jalan nafas dengan proteksi tulang cervical dengan menggunakan teknik *Head Tilt/Chin Lift/Jaw Thrust*, hati-hati pada korban trauma
- d. *Cross finger* untuk mendeteksi sumbatan pada daerah mulut
- e. *Finger sweep* untuk membersihkan sumbatan di daerah mulut
- f. *Suctioning* bila perlu

5. *Breathing* (Pernapasan)

Lihat, dengar, rasakan udara yang keluar dari hidung/mulut, apakah ada pertukaran hawa panas yang adekuat, frekuensi nafas, kualitas nafas, keteraturan nafas atau tidak

6. *Circulation* (Pendarahan)

- a. Lihat adanya perdarahan eksterna/interna
- b. Hentikan perdarahan eksterna dengan *Rest, Ice, Compress, Elevation* (istirahatkan lokasi luka, kompres es, tekan/bebat, tinggikan)
- c. Perhatikan tanda-tanda syok/ gangguan sirkulasi : *capillary refill time*, nadi, sianosis, pulsus arteri distal

Dari hasil pemeriksaan tentukan katagori pasien berdasar pelayanan :

- ✓ Pelayanan cepat (merah)
- ✓ Pelayanan ditunda (kuning)
- ✓ Pelayanan berjalan (hijau)
- ✓ Meninggal – tak tertolong (hitam)

B. Pengelompokan pasien berdasar kegawatannya

1. Emergency (Label Merah)

Pasien gawat dan darurat, pasien ini harus mendapat pertolongan dengan prioritas penanganan pertama (P1) : Pasien di bawa keruangan resusitasi dengan Waktu

tunggu 0 menit. Contohnya antara lain sebagai berikut:

- a. Penderita tidak sadar
- b. Distress pernafasan (RR > 30x/mnt)
- c. Shock tipe apapun

2. Urgent (Label Kuning)

Pasien dengan penyakit yang akut, pasien-pasien yang harus dirawat dalam jangka waktu beberapa jam dengan prioritas penanganan kedua (P2) dengan Waktu tunggu 30 detik. Contohnya antara lain yaitu:

- a. Cedera tulang belakang
- b. Trauma capitis tertutup
- c. Luka bakar < 25 %

3. Non Urgent (Label Hijau)

Pasien dengan fungsi hemodinamik yang stabil tetapi menderita luka yang jelas mendapat prioritas penanganan ketiga P3. Contohnya meliputi hal berikut.

- a. Luka memar
- b. Fraktur Extremitas atas

4. Expextant (Label Hitam)

Pasien mengalami cedera mematikan dan akan meninggal meski mendapat prioritas pengangan P0 atau P4. Contohnya yaitu:

- a. Luka bakar derajat tiga hampir seluruh tubuh
- b. Kerusakan organ vital (tidak ada respirasi spontan, tidak ada aktivitas jantung, hilangnya respon pupil terhadap cahaya)

C. Rujukan ke ruang tindakan

1. Memberi label pada pasien sesuai dengan kegawatannya
2. Menyertakan rekam medisnya
3. Membawa / merujuk brancart pasien ke ruang tindakan sesuai labelnya

D. Kegiatan setelah triage

1. Membersihkan alat / bahan medis setelah dipakai (lihat SOP Membersihkan Alat / Bahan Medis).
2. Membersihkan ruangan dengan cara:
 - a. Menyapu seluruh ruangan triase dari muka ke belakang.
 - b. Membuang sampah (medis dan non medis) ketempat sampah masing- masing.
 - c. Mengepel seluruh lantai dengan menggunakan disinfektan/lisol.
 - d. Mengembalikan alat-alat pembersih pada tempatnya.
3. Mencuci tangan (lihat SOP Cuci Tangan)

4. Mengumpulkan / membuang sampah medis dan non medis pada tempatnya (lihat SOP Membuang Sampah Medis dan Non Medis).

5. Mengembalikan alat/bahan yang telah digunakan pada tempat semula (lihat SOP Mengembalikan Alat).

Tahap Terminasi

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

Dokumentasi

A. Mengisi register kunjungan.

- a. Identitas korban; nama, jenis kelamin, alamat, kewarganegaraan
- b. Waktu kejadian, waktu dilakukan triage
- c. Status lokalis pasien (area cedera/keluhan)
- d. Jumlah korban di setiap area triage
- e. Jumlah korban yang di rujuk ke RS lain

B. Membuat laporan yang diperlukan



STANDART PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PEMASANGAN BIDAI

Pengertian	Melakukan pemasangan penopang untuk menstabilisasi, mengimobilisasi, dan memproteksi bagian tubuh yang cedera
Tujuan	Integritas jaringan meningkat, neurovaskuler perifer meningkat, mobilitas fisik meningkat, tingkat nyeri menurun
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Sarung tangan2. Bidai <i>sesuai ukuran</i> (melewati dua persendian ekstremitas yang cedera)3. Mitela atau perban elastis4. Kasa steril, <i>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. Pasang sarung tangan2. Atur posisi pasien senyaman mungkin3. Buka pakaian yang menutup area fraktur4. Lakukan penghentian perdarahan dengan balut tekan dengan menggunakan kasa steril, <i>jika terjadi perdarahan</i>5. Lakukan perawatan luka, pada fraktur terbuka atau terdapat luka6. Periksa pulsasi, motoric dan sensorik (PMS)7. Pasang bidai melewati dua persendian8. Fiksasi bidai dengan mitela atau perban elastis9. Periksa kembali pulsasi, motoric, dan sensorik (PMS)10. Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan11. Informasikan hasil pemantauan/pemeriksaan, <i>jika perlu</i>12. Lepaskan sarung tangan13. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

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
3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien
4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya