STANDAR PROSEDUR

TINDAKAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN
KABUPATEN KEBUMEN
2023

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN
Jl. Kebumen Raya - Muktisari Kebumen Telpon : (0287) 3873318
Faxs : (0287) 385274 Email : rsud@kebumenkab.go.id
Website : https://rsuddrsoedirman.kebumenkab.go.id Kode Pos 54351

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 445/058/SPO/2023 TAHUN 2023

TENTANG

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL KEPERAWATAN MEDICAL BEDAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Menimbang :

a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen,perlu menetapkan Standar Operasional Prosedur Keperawatan Bedah
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang program kerja pelayanan gizi pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen;

Mengingat :

1. Undang–undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumasahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2019 Nomor 7 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 127) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2021 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 183);

Memperhatikan : 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49/MENKES/PER/2013 tentang Penyelenggaraan Komite Keperawatan di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor

1053);

2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1129);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 912);
4. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 58 Tahun 2020 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2020 Nomor 62);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

KESATU : Menetapkan Standar Operasional Prosedur Keperawatan Bedah Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

KEDUA : Standar Operasional Prosedur Keperawatan Bedah sebagaimana dalam diktum KESATU sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KETIGA : Keputusan Direktur ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Kebumen
pada tanggal 10 November 2023

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,

ARIF KOMEDI

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 445/058/ SPO/2023 TAHUN 2023
TENTANG STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KEPERAWATAN MEDICAL BEDAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KEPERAWATAN BEDAH
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**PEMERIKSAAN FISIK (KEPALA)**		
	No. Dokumen 445/058/001/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Melakukan pemeriksaan fisik pada daerah kepala (kulit kepala, rambut, mata, mulut, gigi, hidung, telinga dan leher).		
TUJUAN	Melakukan pemeriksaan pada kepala untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada daerah kulit kepala, rambut, mata, mulut, gigi, hidung, telinga dan leher.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Membawa alat ke dekat pasien.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PEMERIKSAAN FISIK (KEPALA)		
	No. Dokumen 445/058/001/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman

B. Tahap Orientasi
1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik.
2. Melakukan identifikasi pasien.
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga.
4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.

C. Tahap Kerja
1. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah sebelum kontak pasien
2. Mengatur posisi pasien.
3. Menempatkan diri di sebelah kanan pasien, bila mungkin.
4. Melakukan inspeksi daerah kepala dengan saksama.
5. Menarik konjungtiva palpebra (bawah) untuk memeriksa konjungtiva.
6. Menarik konjungtiva bulbi (atas) untuk periksa sklera.
7. Melakukan pemeriksaan mata: refleks pupil.
8. Memeriksa mulut : bibir,mukosa oral,gigi,gusi,lidah, palatum, faring.
9. Memeriksa hidung pasien.
10. Memeriksa telinga pasien.
11. Memeriksa area leher : trakea, Jugularis Vena Pressure

D. Tahap Terminasi
1. Merapikan pasien.
2. Berpamitan dengan pasien.
3. Membereskan alat-alat.
4. Melakukan kebersihan tangan.

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">PEMERIKSAAN FISIK (KEPALA)</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/001/SPO/2023</td><td>No. Revisi
4</td><td>Halaman</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">5. Mencatat kegiatan di lembar tindakan keperawatan.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Instalasi gawat darurat
2. Instalasi rawat jalan
3. Instalasi rawat inap
4. Instalasi rawat intensif</td></tr>
</table>

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**PEMERIKSAAN FISIK (DADA)**		
	No. Dokumen 445/058/002/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Melakukan pemeriksaan fisik pada daerah dada pasien.		
TUJUAN	Untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada bentuk dada, jantung dan paru.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data . 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah sebelum kontak pasien. 2. Mengatur posisi pasien. 3. Membebaskan daerah dada pasien. 4. Melakukan inspeksi dada : menilai pola nafas dan bentuk		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PEMERIKSAAN FISIK (DADA)		
	No. Dokumen 445/058/002/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	dada. 5. Melakukan palpasi dada : menilai ekspansi dada, taktil fremitus ,denyut apeks jantung. 6. Melakukan perkusi dada : deteksi adanya cairan atau udara di rongga dada. 7. Melakukan auskultasi : untuk menilai suara paru dan jantung. D. Tahap Terminasi 1. Merapikan pasien. 2. Berpamitan dengan pasien. 3. Membereskan alat-alat. 4. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah. 5. Mencatat kegiatan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap 4. Instalasi rawat intensif		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**PEMERIKSAAN FISIK (ABDOMEN)**		
	No. Dokumen 445/058/003/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Melakukan pemeriksaan fisik pada daerah perut pasien dengan cara: inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi.		
TUJUAN	Untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada perut: epigastrium, lien, hepar, usus, dll.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data . 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat. 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, *patient safety* (kasur/tempat tidur datar), menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PEMERIKSAAN FISIK (ABDOMEN)		
	No. Dokumen 445/058/003/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman

C. Tahap Kerja

1. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah sebelum kontak pasien.
2. Mengatur posisi pasien : supinasi
3. Membebaskan daerah abdomen pasien.
4. Melakukan inspeksi:
   Amati bentuk perut secara umum dari depan dan samping pasien, warna kulit, adanya retraksi, penonjolan, adanya ketidaksimetrisan, adanya asites.
5. Melakukan auskultasi pada keempat kuadran abdomen:
   Dengarkan peristaltik ususnya selama 1 menit penuh. Bising usus normalnya 5 – 30 kali/menit.
6. Melakukan palpasi:
   a. Palpasi ringan: untuk mengetahui adanya massa dan respons nyeri. Letakkan telapak tangan pada abdomen secara berhimpitan dan tekan secara merata sesuai kuadran.
   b. Palpasi dalam: untuk mengetahui posisi dan ukuran organ dalam rongga abdomen seperti hepar, ginjal, limpa dengan metode bimanual (2 tangan).
7. Melakukan pemeriksaan turgor kulit.
8. Melakukan perkusi pada keempat kuadran abdomen:
   Jika terdengar timpani berarti perkusi dilakukan di atas organ yang berisi udara, jika pekak berarti perkusi mengenai organ padat.
9. Mengukur lingkar perut.
10. Merapikan pasien.

D. Tahap Terminasi

1. Evaluasi tindakan dan respons pasien.

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PEMERIKSAAN FISIK (ABDOMEN)		
	No. Dokumen 445/058/003/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah. 4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat inap 3. Instalasi rawat jalan 4. Instalasi rawat intensif.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**PEMERIKSAAN FISIK (EKSTREMITAS)**		
	No. Dokumen 445/058/004/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Melakukan pemeriksaan fisik pada daerah ekstremitas pasien dengan cara: inspeksi, palpasi, dan perkusi.		
TUJUAN	Untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada ekstremitas, kekuatan otot.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data . 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah sebelum kontak pasien. 2. Mengatur posisi pasien 3. Membebaskan daerah ekstremitas pasien.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PEMERIKSAAN FISIK (EKSTREMITAS)		
	No. Dokumen 445/058/004/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman

4. Melakukan inspeksi:
   a. Inspeksi kulit dan kuku: lesi, warna, bentuk.
      Jaringan kulit dan pengisian kapiler: warna, CRT.
      Evaluasi *range of motion* (ROM), bergerak bebas tanpa nyeri/spasme otot/sendi bengkan/kontraktur.
      Kekuatan otot: 1 – 5
      5 = Gerakan aktif, dapat melawan tahanan penuh 100, normal.
      4 = Gerakan aktif, hanya dapat menahan sebagian tahanan 75, kelemahan ringan.
      3 = Gerakan aktif, dapat melawan gravitasi 50, cukup/kelemahan sedang.
      2 = Rentang gerak (ROM) pasif 25, buruk.
      1 = Hanya terdapat kontraksi otot 10, sangat buruk (kelemahan berat).
      0 = Tidak terdapat kontraksi otot 0, paralisis.
   b. Melakukan palpasi: pitting edema, denyut nadi, akral.
   c. Melakukan perkusi:
      Periksa refleks biceps dan triceps.
      Periksa refleks patella.

D. Tahap Terminasi
   1. Merapikan pasien.
   2. Berpamitan dengan pasien.
   3. Membereskan alat-alat.
   4. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah .
   5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.

UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PEMERIKSAAN FISIK (EKSTREMITAS)		
	No. Dokumen 445/058/004/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	3. Instalasi rawat inap 4. Instalasi rawat intensif		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**PENGUKURAN TEKANAN DARAH**		
	No. Dokumen 445/058/005/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Mengukur tekanan darah melalui permukaan dinding arteri.		
TUJUAN	Mengetahui tekanan darah pasien.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. Untuk pemakaian tensimeter digital pastikan stiker kalibrasi masih berlaku dan baterei berfungsi dengan baik. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah sebelum kontak pasien. 2. Mengatur posisi pasien : supinasi 3. Menempatkan diri di sebelah kanan pasien bila		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PENGUKURAN TEKANAN DARAH		
	No. Dokumen 445/058/005/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman

memungkinkan.

4. Membebaskan daerah lengan pasien dari baju.
5. Memasang manset 2 jari di atas mediana cubiti, slang sejajar arteri brachialis.
6. Melakukan pengukuran tekanan darah dengan tensimeter jarum :
   a. Meraba denyut nadi brachialis.
   b. Meletakkan diafragma stetoskop di atas arteri brachialis.
   c. Menutup skrup balon.
   d. Memompa manset hingga tak terdengar denyut arteri.
   e. Membuka skrup balon perlahan-lahan sambil melihat angka sesuai arah jarum dan dengarkan bunyi denyut pertama (sistole) hingga bunyi terakhir (diastole) sampai tekanan nol.
   f. Melepaskan manset.
7. Melakukan pengukuran tekanan darah dengan tensimeter digital.
   a. Tekan tombol “START” dan manset akan mengembang.
   b. Tunggu sampai manset mengempis kembali dan hasil pengukuran terlihat di layar monitor. Selain tekanan darah, tensimeter digital juga mendeteksi denyut nadi.
   c. Dokumentasikan hasil pengukuran.
   d. Matikan alat dengan menekan tombol “STOP”

D. Tahap Terminasi

1. Merapikan pasien.
2. Berpamitan dengan pasien.
3. Membereskan alat-alat.
4. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah.

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PENGUKURAN TEKANAN DARAH		
	No. Dokumen 445/058/005/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap 4. Instalasi rawat intensif		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**PENGUKURAN SUHU BADAN**		
	No. Dokumen 445/058/006/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Mengukur suhu badan pasien		
TUJUAN	Mengetahui suhu tubuh pasien untuk menentukan tindakan.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. Untuk pemakaian termometer digital pastikan stiker kalibrasi masih berlaku dan baterai berfungsi dengan baik. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah sebelum kontak pasien. 2. Mengatur posisi pasien. 3. Mengukur suhu badan dengan termometer digital pada		

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">PENGUKURAN SUHU BADAN</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/006/SPO/2023</td><td>No. Revisi
4</td><td>Halaman</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">aksila :
a. Membebaskan aksila pasien pada lengan yang jauh.
b. Membersihkan aksila dengan tisu.
c. Tekan tombol on untuk memulai
d. Pasangkan termometer di bagian tengah aksila.
e. Pasien diminta menyilangkan tangan di depan dada memegang bahu.
f. Angkat termometer setelah terdengar bunyi “bib”.
g. Mengusap termometer dengan tisu kering ke arah reservoir.
4. Mengukur suhu badan dengan termometer digital (tembakan) :
a. Pastikan satuan suhu tertera adalah derajat Celcius.
b. Tekan tombol untuk mengaktifkan laser.
c. Arahkan termometer ke bagian leher atau dahi pasien dengan jarak kurang lebih 3cm dari permukaan kulit.
d. Tarik pelatuk untuk mengetahui hasil pengukuran.
5. Mencatat hasil pengukuran
D. Tahap Terminasi
1. Merapikan pasien.
2. Berpamitan dengan pasien.
3. Membereskan alat-alat.
4. Melakukan kebersihan tangan.
5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Instalasi gawat darurat
2. Instalasi rawat jalan
3. Instalasi rawat inap
4. Instalasi rawat intensif</td></tr>
</table>

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**PENGHITUNGAN DENYUT NADI , PERNAPASAN DAN SATURASI OKSIGEN (SpO2)**		
	No. Dokumen 445/058/007/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Menghitung jumlah denyut nadi , pernapasan dan saturasi perifer oksigen (SpO2)		
TUJUAN	Mengetahui frekuensi denyut nadi dan pernapasan serta kadar oksigen di bagian perifer untuk menentukan tindakan perawatan.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data . 2. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. Pastikan stiker kalibrasi masih berlaku dan baterai berfungsi dengan baik. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PENGHITUNGAN DENYUT NADI , PERNAPASAN DAN SATURASI OKSIGEN (SpO2)		
	No. Dokumen 445/058/007/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman

1. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah sebelum kontak pasien.
2. Mengatur posisi pasien senyaman mugkin.
3. Melakukan penghitungan denyut nadi secara manual:
   a. Meraba denyut nadi dengan 2 jari (telunjuk dan tengah).
   b. Menghitung nadi sekurang-kurangnya 15 detik untuk nadi reguler dan 1 menit penuh untuk nadi irreguler / aritmia.
   Atau :
4. Melakukan penghitungan denyut nadi dengan tensimeter digital :
   a. Bersamaan dengan pengkuran tekanan darah akan muncul parameter denyut nadi dalam 1 menit.
   b. Untuk nadi irreguler /aritmia harus divalidasi dengan penghitungan secara manual.
5. Menghitung frekuensi pernafasan (inspirasi – ekspirasi) dengan mengamati gerakan naik turunnya dada/perut pasien selama 1 menit.
6. Mengkur saturasi perifer oksigen :
   a. Pastikan pasien tidak menggunakan aksesoris atau cat kuku pada area jari tangan.
   b. Pasangkan oksimetri pada salah satu jari dengan tepat.
   c. Tekan tombol untuk menghidupkan oksimetri.
   d. Tunggu sampai muncul hasil pengukuran. Bila hasil meragukan , lakukan validasi di jari yang

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PENGHITUNGAN DENYUT NADI , PERNAPASAN DAN SATURASI OKSIGEN (SpO2)		
	No. Dokumen 445/058/007/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	lain. e. Matikan oksimetri. 7. Menilai hasil pengukuran. D. Tahap Terminasi 1. Merapikan pasien. 2. Berpamitan dengan pasien. 3. Membereskan alat-alat. 4. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah. 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap 4. Instalasi rawat intensif		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENIMBANG BERAT BADAN		
	No. Dokumen 445/058/008/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komed, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Suatu tindakan menimbang berat badan dengan menggunakan timbangan badan.		
TUJUAN	1. Mengetahui berat badan dan perkembangan berat badan pasien. 2. Membantu menentukan program pengobatan, diet, dan lain-lain.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Membawa peralatan ke dekat pasien dengan benar. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Pastikan timbangan menunjuk pada angka nol dan		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENIMBANG BERAT BADAN		
	No. Dokumen 445/058/008/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	terletak di tempat yang terang dan rata. 2. Bila pasien dapat berjalan, disuruh naik sendiri ke timbangan. Pada anak-anak yang tidak dapat berjalan atau berdiri harus digendong, hasilnya dikurangi berat badan yang menggendong. 3. Bacalah angka penunjuk jarum secara tepat, kemudian hasilnya dicatat. D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi tindakan dan merapikan pasien. 2. Memberitahu hasil tindakan kepada keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap 4. Instalasi rawat intensif		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**MENGUKUR *JUGULARIS VENOUS PRESSURE***		
	No. Dokumen 445/058/009/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Pemeriksaan pada leher untuk melihat vena jugularis yang dapat memberikan gambaran aktivitas jantung dan pembuluh darah.		
TUJUAN	1. Untuk mengidentifikasi adanya kegagalan pemompaan ventrikel akibat adanya gangguan/penyakit pada jantung. 2. Untuk menilai adanya keadaan hidrasi yang *over load.*		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data . 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat. 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan untuk menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGUKUR *JUGULARIS VENOUS PRESSURE*		
	No. Dokumen 445/058/009/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman

5. Memastikan privasi pasien terjaga.

C. Tahap Kerja

1. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah sebelum kontak pasien.
2. Mengatur posisi tidur pasien pada posisi semi-fowler (antara 30 – 45 derajat).
3. Menganjurkan pasien untuk menengok ke kiri.
4. Mengidentifikasi vena jugularis.
5. Menentukan undulasi pada vena jugularis (titik teratas pada pulsasi vena jugularis). Caranya bendung vena dengan cara mengurut vena ke bawah lalu dilepas.
6. Menentukan titik *angle of Louis* (pertemuan manubrium sterni dengan corpus sterni) pada sternum. Titik tersebut letaknya dekat dengan angulus ludovici.
7. Dengan mistar pertama proyeksikan titik tertinggi pulsasi vena secara horizontal ke dada sampai titik manubrium sterni.
8. Kemudian mistar kedua letakkan vertikal dari *angle of Louis* pada sternum.
9. Lihatlah hasil pengukuran dengan melihat hasil angka pada mistar vertikal (pertemuan antara mistar horizontal dan vertikal). Hasil pembacaan ditambahkan dengan angka 5 cm, karena diasumsikan jarak antara *angle of Louis* dengan atrium kanan adalah sekitar 5 cm.
10. Nilai normal dari pengukuran JVP adalah kurang dari 8 cm.

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">MENGUKUR JUGULARIS VENOUS PRESSURE</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/009/SPO/2023</td><td>No. Revisi
4</td><td>Halaman</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">11. Merapikan pasien.

D. Tahap Terminasi
1. Evaluasi tindakan dan respons pasien.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.
3. Membereskan alat.
4. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah.
5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Instalasi gawat darurat
2. Instalasi rawat inap
3. Instalasi rawat jalan
4. Instalasi rawat intensif</td></tr>
</table>

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**MEMASANG OKSIGEN BINASAL KANULA**		
	No. Dokumen 445/058/010/SPO/ 2023	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memberikan terapi oksigen dengan menggunakan slang binasal kanula.		
TUJUAN	Memenuhi kebutuhan dasar fisiologis : oksigenasi.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat. 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah sebelum kontak pasien. 2. Mengatur posisi pasien : fowler / semifowler		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG OKSIGEN BINASAL KANULA		
	No. Dokumen 445/058/010/SPO/ 2023	No. Revisi	Halaman
	3. Bila sumber oksigen adalah tabung oksigen, pastikan tabung oksigen masih berisi oksigen dengan melihat pada manometer. Bila sumber oksigen adalah oksigen sentral langsung pada langkah berikutnya. 4. Mengisi botol humidifier dengan aquades sesuai batas. 5. Menyambung slang binasal kanula O_2 dengan botol humidifier. 6. Membuka flowmeter pada dosis / aliran yang disarankan (2 – 5 lt/m) dan memastikan ada aliran udara dengan merasakan aliran udara di permukaan kulit tangan. 7. Memasang kanula pada hidung pasien secara hati-hati dan memastikan pasien nyaman dengan pemasangan slang dan kanula . 8. Lakukan penilaian status respirasi, capillary refill time dan saturasi oksigen setelah tindakan. 9. Merapikan pasien. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat inap 3. Instalasi rawat intensif 4. Instalasi rawat jalan.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**MEMASANG OKSIGEN MASKER SEDERHANA**		
	No. Dokumen 445/058/011/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memberikan terapi oksigen dengan menggunakan masker sederhana.		
TUJUAN	Memenuhi kebutuhan dasar fisiologis :oksigenasi.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data . 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat. 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah sebelum kontak pasien.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG OKSIGEN MASKER SEDERHANA		
	No. Dokumen 445/058/011/SPO/ 2023	No. Revisi 4	Halaman
	2. Mengatur posisi pasien : fowler/ semifowler, 3. Bila sumber oksigen adalah tabung oksigen, pastikan tabung oksigen masih berisi oksigen dengan melihat pada manometer. Bila sumber oksigen adalah oksigen sentral langsung ke langkah berikutnya. 4. Mengisi botol humidifier dengan aquades sesuai batas. 5. Menyambung kanula masker sederhana O_2 dengan botol humidifier. 6. Membuka flowmeter dengan sesuai dosis terapi yang dianjurkan (8 – 15 l/m) 7. Memasang masker hingga menutupi hidung di bagian superior dan dagu di bagian inferior. 8. Sesuaikan kerapatan sungkup dengan menekan klip yang terdapat di bagian superior sungkup. 9. Pastikan pasien merasa nyaman selama terapi oksigenasi. 10. Lakukan pemantauan status respirasi, capillary refill time dan saturasi oksigen setelah tindakan. 11. Merapikan pasien. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien . 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG OKSIGEN MASKER SEDERHANA		
	No. Dokumen 445/058/011/SPO/ 2023	No. Revisi 4	Halaman
	3. Instalasi rawat intensif.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**ISAP LENDIR (*SUCTION*)**		
	No. Dokumen 445/058/012/SPO/ 2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Mengeluarkan lendir, darah, muntahan, benda asing lain dari saluran napas atas dengan menggunakan alat pengisap (*suction*).		
TUJUAN	Menjaga patensi bersihan jalan napas bagian atas.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data . 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif: mencegah penularan droplet terhadap pasien lain maupun petugas. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi data. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan. C. Tahap Kerja		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	ISAP LENDIR (*SUCTION*)		
	No. Dokumen 445/058/012/SPO/ 2023	No. Revisi 4	Halaman

1. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah sebelum kontak pasien
2. Mengatur pasien pada posisi berbaring dengan kepala semi-ekstensi atau berbaring miring.
3. Memberikan oksigen dengan kanula nasal 2 – 5 lpm.
4. Memasang perlak dan pengalas di bawah dagu.
5. Memakai sarung tangan.
6. Menghidupkan mesin, mengecek tekanan pengisap.
7. Memasukkan kanula *suction* dengan hati-hati tanpa tekanan dengan kedalaman 5 cm pada hidung dan 10 cm pada mulut.
8. Memulai pengisapan aktif dengan membuka klep pengisap setelah kanula sampai sasaran.
9. Durasi pengisapan maksimal 5 detik untuk anak-anak dan 10 detik pada dewasa.
10. Bila selama periode pengisapan ada refleks muntah maka kanula segera ditarik dan diarahkan ke bagian lain yang tidak merangsang muntah.
11. Kanula ditarik keluar dengan cara memutar.
12. Membilas kanula dengan normal saline sambil memberikan kesempatan pasien bernapas.
13. Lakukan pengisapan sampai jalan napas bersih.
14. Observasi status respirasi dan sputum (bau, warna, konsistensi).

D. Tahap Terminasi

1. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.
2. Membereskan alat.
3. Melakukan kebersihan tangan.
4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	ISAP LENDIR (*SUCTION*)		
	No. Dokumen 445/058/012/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat inap 3. Instalasi rawat intensif		
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**FISIOTERAPI DADA**		
	No. Dokumen 445/058/013/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komadi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Teknik mengeluarkan sputum dari saluran pernapasan bagian bawah dengan metode *clapping* pada area paru yang terjadi penumpukan sputum.		
TUJUAN	Menjaga patensi bersihan jalan napas.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data . 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat. 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif: mencegah penularan		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	ISAP LENDIR (*SUCTION*)		
	No. Dokumen 445/058/012/SPO/ 2023	No. Revisi 4	Halaman

droplet terhadap pasien lain maupun petugas.

B. Tahap Orientasi

1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik.
2. Melakukan identifikasi pasien.
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga.
4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.

C. Tahap Kerja

1. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah sebelum kontak pasien.
2. Memastikan area paru yang terjadi penumpukan sputum dengan auskultasi semua bagian paru.
3. Mengatur posisi pasien : fowler / posisi duduk.
4. Memasang pengalas beserta perlak dan pot sputum/kantong sampah infeksius untuk menampung sputum.
5. Melakukan *clapping* dengan jari-jari tangan rapat membentuk seperti mangkok pada punggung pasien secara bergantian sesuai area yang terdapat penumpukan sputum.
6. Meminta pasien melakukan inspirasi dalam, tahan sebentar dan kedua tangan perawat di punggung pasien.
7. Meminta pasien melakukan ekspirasi, pada saat yang sama tangan perawat melakukan vibrasi.
8. Meminta pasien bernapas dalam dan membatukkan sputum dengan kuat.

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	ISAP LENDIR (*SUCTION*)		
	No. Dokumen 445/058/012/SPO/ 2023	No. Revisi 4	Halaman
	9. Menampung lendir pada sputum pot/kantong sampah infeksius. 10. Melakukan auskultasi paru. 11. Merapikan pasien. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: status respirasi. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat inap 3. Instalasi rawat intensif.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**PEMERIKSAAN FISIK (DADA)**		
	No. Dokumen 445/058/014/SPO/2023	No. Revisi 1	Halaman 2/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Melakukan pemeriksaan fisik pada daerah dada pasien.		
TUJUAN	Untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada bentuk dada, jantung, paru, dll.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	E. Tahap Prainteraksi 4. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 5. Melakukan kebersihan tangan. 6. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. F. Tahap Orientasi 5. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 6. Melakukan identifikasi pasien. 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga. 8. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan. G. Tahap Kerja 8. Mengatur posisi pasien. 9. Membebaskan daerah dada pasien. 10. Melakukan inspeksi dari depan dan samping pasien. 11. Melakukan auskultasi: inspirasi dan ekspirasi secara sistematis.		

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">PEMERIKSAAN FISIK (DADA)</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/014/SPO/2023</td><td>No. Revisi
1</td><td>Halaman
2/2</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">12. Melakukan auskultasi bunyi jantung (5 detik).
13. Melakukan palpasi: fokal fremitus.
14. Melakukan palpasi: ekspansi dada.
15. Melakukan perkusi batas jantung dan kondisi paru.
H. Tahap Terminasi
6. Merapikan pasien.
7. Berpamitan dengan pasien.
8. Membereskan alat-alat.
9. Melakukan kebersihan tangan.
10. Mencatat kegiatan di lembar tindakan keperawatan.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">5. Instalasi gawat darurat
6. ICU/ICCU
7. Instalasi rawat jalan
8. Instalasi rawat inap</td></tr>
</table>

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MELATIH BATUK EFEKTIF		
	No. Dokumen 445/058/015/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien.		
TUJUAN	1. Agar pasien dapat mengeluarkan dahak dengan mudah. 2. Mengurangi keletihan karena batuk.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor .... Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Menyiapkan alat. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif: mencegah penularan droplet terhadap pasien lain maupun petugas B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Menjaga privasi.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MELATIH BATUK EFEKTIF		
	No. Dokumen 445/058/015/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	2. Mengatur pasien pada posisi semi-fowler, fowler, atau tidur miring dengan posisi kepala lebih tinggi. 3. Melatih pasien bernapas dalam dengan pernapasan perut. 4. Memasang perlak dan pengalas di bawah dagu bila pasien dalam posisi duduk, atau di samping mulut bila pasien dalam posisi berbaring. 5. Memakai sarung tangan. 6. Meminta pasien melakukan napas dalam dua kali dan yang ketiga menahan fase inspirasi dan batukkan dengan kuat. 7. Menampung lendir dalam bengkok atau sputum pot bila dahak diperlukan untuk pemeriksaan lab. 8. Membersihkan sekitar mulut pasien dengan tisu. 9. Melepas sarung tangan 10. Merapikan pasien. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat intensif 3. Instalasi rawat jalan 4. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MELATIH NAPAS DALAM		
	No. Dokumen 445/058/016/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Melatih teknik bernapas dalam melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut.		
TUJUAN	1. Mengurangi kecemasan pasien. 2. Membantu mengatasi keluhan nyeri pasien. 3. Manajemen pola napas pada pasien yang mengalami bronkhokonstriksi.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor ..... Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Menyiapkan alat. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MELATIH NAPAS DALAM		
	No. Dokumen 445/058/016/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	1. Mempersiapkan pasien. 2. Mengatur posisi nyaman dan rileks, bisa duduk atau berbaring. 3. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan tangan yang lain di daerah abdomen. 4. Melatih pasien bernapas panjang melalui hidung, hingga 3 hitungan. 5. Meminta pasien merasakan pengembangan abdomen (napas perut) atau pengembangan rongga dada (pernapasan dada). 6. Meminta pasien menahan napas hingga 3 hitungan, kemudian diembuskan perlahan melalui mulut seperti meniup balon. 7. Meminta pasien merasakan adanya kontraksi otot abdomen atau otot dada. 8. Mengulang latihan tersebut sebanyak tiga kali atau sampai pasien merasa tenang/nyeri berkurang. 9. Menganjurkan pasien melakukan latihan napas dalam bila pasien mengalami kecemasan, kesakitan, atau sesak napas. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat intensif 3. Instalasi rawat jalan		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MELATIH NAPAS DALAM		
	No. Dokumen 445/058/016/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	4. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	INHALASI NEBULIZER		
	No. Dokumen 445/058/017/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memberikan obat mukolitik dan bronkhodilator dengan alat nebulizer.		
TUJUAN	1. Mengencerkan dahak. 2. Melonggarkan saluran napas bronkhus/bronkhodilatasi.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor .... Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Menyiapkan alat. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	INHALASI NEBULIZER		
	No. Dokumen 445/058/017/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman

2. Melakukan identifikasi pasien.
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga.
4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.

C. Tahap Kerja

1. Mempersiapkan pasien.
2. Mengatur posisi yang nyaman untuk pasien (posisi semi-fowler/duduk).
3. Memasukkan obat ke wadahnya (bagian dari alat nebulizer).
4. Menghubungkan nebulizer dengan listrik.
5. Menyalakan mesin nebulizer (tekan power On) dan mengecek *out flow* apakah timbul uap atau embun.
6. Menghubungkan masker alat ke mulut atau menutupi hidung dan mulut.
7. Menganjurkan pasien untuk melakukan napas dalam, tahan sebentar lalu ekspirasi.
8. Setelah selesai, cek keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, dan lakukan auskultasi paru secara berkala selama prosedur.
9. Menganjurkan pasien untuk melakukan napas dalam dan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret.
10. Perhatian:
    a. Tetap mendampingi pasien selama prosedur.
    b. Observasi adanya reaksi pasien apabila terjadi efek samping obat.
    c. Tempatkan alat nebulizer pada posisi yang aman.
11. Merapikan pasien.

D. Tahap Terminasi

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	INHALASI NEBULIZER		
	No. Dokumen 445/058/017/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	1. Evaluasi tindakan dan respons pasien. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat intensif 3. Instalasi rawat jalan 4. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG INFUS		
	No. Dokumen 445/058/018/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memasukkan cairan sebagai resusitasi atau *maintenance* cairan dan obat yang dimasukkan langsung ke dalam pembuluh darah vena dengan menggunakan i.v. kateter dan infus set.		
TUJUAN	1. Sebagai program terapi cairan. 2. Mempertahankan asupan cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan pasien.		

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">MEMASANG INFUS</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/018/SPO/2023</td><td>No. Revisi
4</td><td>Halaman</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">3. Memenuhi kebutuhan nutrisi parenteral.
4. Akses memasukkan obat intravena.</td></tr>
<tr><td>KEBIJAKAN</td><td colspan="3">Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor .... Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">A. Tahap Prainteraksi
1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada.
2. Menyiapkan alat dan cairan infus dengan prinsip 6 benar: benar pasien, benar jenis cairan, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu pemberian, benar masa berlaku cairan.
3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar.
4. Melakukan kebersihan tangan.
5. Menyiapkan lingkungan kondusif.
B. Tahap Orientasi
1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik.
2. Melakukan identifikasi pasien.
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga.
4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.
C. Tahap Kerja
1. Menyiapkan cairan dan slang infus
2. Menutup saluran infus/klem.
3. Melakukan desinfeksi tutup botol infus.
4. Menusukkan saluran infus set ke tutup botol infus.
5. Menggantung botol infus pada standar infus.
6. Mengisi tabung reservoir pada infus set sesuai tanda.
7. Mengalirkan cairan sehingga tidak ada udara di dalam slang.</td></tr>
</table>

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG INFUS		
	No. Dokumen 445/058/018/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman

8. Mengatur posisi pasien dan memilih lokasi vena yang akan dipasang i.v. *line*.
9. Memasang perlak dan pengalas.
10. Membebaskan daerah yang akan diinsersi.
11. Memasang torniquet 5 cm arah proksimal.
12. Memakai sarung tangan.
13. Membersihkan area penusukan dengan kapas alkohol dengan cara melingkar ke arah luar, biarkan mengering.
14. Mempertahankan vena pada posisi stabil.
15. Memegang i.v. kateter dengan sudut kemiringan 30 derajat.
16. Munusuk vena dengan lubang jarum menghadap ke atas.
17. Memastikan i.v. kateter masuk ke pembuluh vena ditandai dengan masuknya darah ke i.v. kateter.
18. Melepaskan torniquet.
19. Tangan kanan menarik mandrin, tangan kiri menekan vena sebatas ujung i.v. kateter dan menyambungkan ke slang infus set.
20. Mengalirkan cairan dan evaluasi apakah cairan benar-benar masuk ke pembuluh darah vena.
21. Menutup area insersi dengan plester transparan dan melakukan fiksasi i.v. kateter.
22. Melepas sarung tangan
23. Menulis tanggal, jam dan no. i.v kateter pada plester dan di tempel di atas fiksasi
24. Mengatur tetesan sesuai program.
25. Merapikan pasien

D. Tahap Terminasi

1. Evaluasi tindakan dan respons pasien.

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG INFUS		
	No. Dokumen 445/058/018/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat intensif 3. Instalasi bedah sentral 4. Instalasi rawat jalan 5. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MERAWAT INFUS		
	No. Dokumen 445/058/019/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Melakukan perawatan daerah sekitar tusukan pemasangan/ insersi infus dengan cara membersihkan dan mengganti plester transparan daerah insersi infus dengan teknik aseptik.		
TUJUAN	Mencegah terjadinya phlebitis.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor ..... Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Menyiapkan alat. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Mengatur posisi pasien dengan area insersi terlihat jelas. 2. Memasang perlak dan pengalas		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MERAWAT INFUS		
	No. Dokumen 445/058/019/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	3. Memakai sarung tangan. 4. Membasahi plester infus dengan menggunakan kapas alkohol. 5. Membuka plester transparan dan mempertahankan insersi i.v kateter stabil. 6. Membersihkan bekas plester. 7. Membersihkan daerah tusukan dan sekitarnya dengan cairan normal saline.. 8. Menutup tempat insersi i.v kateter dengan plester transparan. 9. Melakukan fiksasi dengan plester. 10. Melepas sarung tangan 11. Menulis tanggal, jam, dan no. i.v kateter sesuai dengan pertama kali pemasangan 12. Mengatur kembali tetesan sesuai program. 13. Merapikan pasien D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat intensif 3. Instalasi rawat jalan 4. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	INJEKSI INTRAVENA		
	No. Dokumen 445/058/020/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memberikan obat injeksi melalui pembuluh darah vena, biasanya dilakukan pada pembuluh darah vena perifer di sepanjang anggota gerak.		
TUJUAN	Memasukkan obat yang pemberiannya hanya bisa dilakukan melalui pembuluh darah vena/intravena.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor .... Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan obat dengan prinsip 6 benar: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu pemberian, benar masa berlaku obat . 4. Membawa obat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	INJEKSI INTRAVENA		
	No. Dokumen 445/058/020/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman

C. Tahap Kerja

1. Memastikan kembali obat telah disiapkan dengan benar.
2. Mengatur posisi pasien sesuai lokasi penyuntikan.
3. Memasang perlak dan pengalasnya.
4. Membebaskan daerah yang akan diinjeksi.
5. Memasang torniquet 5 cm proksimal lokasi penyuntikan.
6. Memakai sarung tangan.
7. Membersihkan area penyuntikan dengan kapas alkohol dengan cara melingkar ke arah luar, biarkan mengering.
8. Menusukkan jarum injeksi dengan sudut 30 derajat dengan lubang jarum menghadap ke atas.
9. Melakukan aspirasi, pastikan adanya darah masuk ke dalam spuit yang menandakan jarum injeksi masuk ke pembuluh darah vena.
10. Melepaskan torniquet
11. Masukkan obat secara perlahan-lahan.
12. Mencabut jarum dari lokasi penyuntikan sambil ditekan dengan kapas alkohol.
13. Membuang spuit ke tempat safety box yang telah disediakan.
14. Plester kapas alkohor yang di lokasi penyuntikan
15. Melepas sarung tangan
16. Merapikan pasien

D. TahapTerminasi

1. Evaluasi tindakan dan respons pasien.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.
3. Membereskan alat.
4. Melakukan kebersihan tangan.
5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	INJEKSI INTRAVENA		
	No. Dokumen 445/058/020/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat intensif 3. Instalasi bedah sentral 4. Instalasi rawat jalan 5. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	INJEKSI INTRAMUSKULAR		
	No. Dokumen 445/058/021/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memberikan obat melalui suntikan ke dalam jaringan otot/ muskular. Lokasi penyuntikan pada pangkal lengan 1/3 bagian atas (deltoid), otot paha bagian luar 1/3 bagian atas, 1/3 bagian atas antara spina iliaka superior dan coxigeus (otot gluteal).		
TUJUAN	Memasukkan obat yang pemberiannya hanya bisa melalui injeksi intramuskular.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor ..... Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan obat dengan prinsip 6 benar: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu pemberian, benar masa berlaku obat. 4. Membawa obat ke dekat pasien dengan benar. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	INJEKSI INTRAMUSKULAR		
	No. Dokumen 445/058/021/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	C. Tahap Kerja 1. Memastikan kembali obat telah disiapkan dengan benar. 2. Mengatur posisi pasien sesuai lokasi penyuntikan. 3. Memasang perlak dan pengalasnya. 4. Membebaskan daerah yang akan diinjeksi. 5. Memakai sarung tangan. 6. Membersihkan area penyuntikan dengan kapas alkohol dengan cara melingkar ke arah luar, biarkan mengering. 7. Gunakan ibu jari dan telunjuk untuk meregangkan kulit di area penyuntikan. 8. Menusukkan jarum injeksi dengan sudut 90° dengan kedalaman kurang lebih 2/3 panjang jarum. 9. Melakukan aspirasi, pastikan tidak ada darah masuk ke spuit. 10. Memasukkan obat secara perlahan. 11. Mencabut jarum dari lokasi penyuntikan. 12. Menekan atau mengusap lokasi penyuntikan dengan kapas alkohol. 13. Membuang spuit ke tempat safety box yang telah disediakan. 14. Melepas sarung tangan 15. Merapikan pasien D. TahapTerminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	INJEKSI INTRAMUSKULAR		
	No. Dokumen 445/058/021/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	2. Instalasi rawat intensif 3. Instalasi rawat jalan 4. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	INJEKSI INTRACUTAN		
	No. Dokumen 445/058/022/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memberikan obat melalui suntikan ke dalam jaringan kulit.		
TUJUAN	1. Melakukan tes obat tertentu, misal antibiotik. 2. Menegakkan diagnosis, misal tes tuberkulin. 3. Memasukkan obat yang pemberiannya melalui intracutan.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor .... Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan obat dengan prinsip 6 benar: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu pemberian, benar masa berlaku obat. 4. Membawa obat ke dekat pasien dengan benar. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	INJEKSI INTRACUTAN		
	No. Dokumen 445/058/022/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	1. Memastikan kembali obat telah disiapkan dengan benar. 2. Mengatur posisi pasien sesuai lokasi penyuntikan. 3. Memasang perlak dan pengalasnya. 4. Membebaskan daerah yang akan diinjeksi. 5. Memakai sarung tangan. 6. Membersihkan area penyuntikan dengan kapas alkohol dengan cara melingkar ke arah luar, biarkan mengering. 7. Gunakan ibu jari dan telunjuk untuk meregangkan kulit di area penyuntikan. 8. Menusukkan jarum injeksi dengan sudut 5 – 15° dengan kedalaman ± 0,3 cm. 9. Memasukkan obat secara perlahan, pastikan ada indurasi/penonjolan dengan diameter minimal 0,5 cm. 10. Mencabut jarum dari lokasi penyuntikan, bekas penusukan tidak boleh diusap atau ditekan. 11. Membuang spuit ke safety box yang telah disediakan. 12. Melepas sarung tangan 13. Memberi tanda lingkaran ± 1-1,5 cm di sekeliling tempat penusukan. 14. Merapikan pasien D. TahapTerminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat intensif 3. Instalasi rawat jalan		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	INJEKSI INTRACUTAN		
	No. Dokumen 445/058/022/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	4. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	INJEKSI SUBCUTAN		
	No. Dokumen 445/058/023/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memasukkan obat melalui suntikan pada jaringan bawah kulit, yang dilakukan pada lengan 1/3 bagian atas, abdomen, dada, dan bagian lain yang dianggap perlu.		
TUJUAN	Memasukan obat yang cara pemberiannya melalui injeksi subcutan sesuai program terapi.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor .... Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan obat dengan prinsip 6 benar: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu pemberian, benar masa berlaku obat.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	INJEKSI SUBCUTAN		
	No. Dokumen 445/058/023/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman

4. Membawa obat ke dekat pasien dengan benar.

B. Tahap Orientasi

1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik.
2. Melakukan identifikasi pasien.
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga.
4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.

C. Tahap Kerja

1. Memastikan kembali obat telah disiapkan dengan benar.
2. Mengatur posisi pasien sesuai lokasi penyuntikan.
3. Memasang perlak dan pengalasnya.
4. Membebaskan daerah yang akan diinjeksi.
5. Memakai sarung tangan.
6. Membersihkan area penyuntikan dengan kapas alkohol dengan cara melingkar ke arah luar, biarkan mengering.
7. Gunakan ibu jari dan telunjuk untuk mengangkat kulit di area penyuntikan.
8. Menusukkan jarum injeksi dengan sudut 45°.
9. Melakukan aspirasi dan memastikan darah tidak masuk ke dalam spuit.
10. Memasukkan obat ke bawah kulit/subcutan secara perlahan.
11. Mencabut spuit sambil menekan area penyuntikan dengan kapas.
12. Membuang spuit ke dalam safety box yang telah disediakan.
13. Melepas sarung tangan
14. Merapikan pasien

D. Tahap Terminasi

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	INJEKSI SUBCUTAN		
	No. Dokumen 445/058/023/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	1. Evaluasi tindakan dan respons pasien. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat intensif 3. Instalasi rawat jalan 4. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBERIKAN OBAT SALEP MATA		
	No. Dokumen 445/058/024/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memberikan obat salep mata dengan mengoleskan pada mata.		
TUJUAN	Memberikan obat salep mata dengan cara dioleskan sesuai program terapi.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 4 Tahun 2016 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBERIKAN OBAT SALEP MATA		
	No. Dokumen 445/058/024/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan obat dengan prinsip 6 benar: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu pemberian, benar masa berlaku obat. 4. Membawa obat ke dekat pasien dengan ada. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Membaca kembali etiket obat yang akan diberikan. 2. Mengatur posisi pasien, bisa duduk atau telentang. 3. Memakai sarung tangan 4. Bersihkan mata pasien dengan kapas basah (normal saline/*boorwater*) steril. 5. Tarik kelopak mata bawah ke arah bawah dan oleskan salep mata dari kantung dalam ke arah luar, ujung *tube* tidak boleh menyentuh mukosa mata. 6. Anjurkan pasien untuk memejamkan mata. 7. Bersihkan salep yang ada di sekitar mata dengan kapas. 8. Bila perlu mata ditutup dengan kasa steril dan diplester sejajar mata. 9. Melepas sarung tangan 10. Merapikan pasien. D. Tahap Terminasi		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBERIKAN OBAT SALEP MATA		
	No. Dokumen 445/058/024/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	1. Evaluasi tindakan dan respons pasien. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat intensif 3. Instalasi bedah sentral 4. Instalasi rawat jalan 5. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBERIKAN OBAT ORAL		
	No. Dokumen 445/058/025/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memberikan obat yang tata laksananya dengan cara ditelan per oral.		
TUJUAN	Memberikan obat oral sesuai program terapi.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor ... Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan obat dengan prinsip 6 benar: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu pemberian, benar masa berlaku obat. 4. Membawa obat ke dekat pasien dengan benar. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Membaca kembali etiket obat dan memastikan 6 benar		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBERIKAN OBAT ORAL		
	No. Dokumen 445/058/025/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	obat. 2. Mengatur posisi pasien, fowler atau semi-fowler. 3. Menjelaskan cara minum obat kepada pasien: ditelan, dikunyah, atau sublingual (bawah lidah), sesudah makan atau sebelum makan. 4. Memberikan obat kepada pasien dan membantu meminumkan. 5. Memastikan obat sudah ditelan oleh pasien. 6. Menganjurkan pasien minum air putih secukupnya. 7. Merapikan pasien. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat intensif 3. Instalasi bedah sentral 4. Instalasi rawat jalan 5. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBERIKAN OBAT SUPPOSITORIA		
	No. Dokumen 445/058/026/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memberikan obat dengan cara dimasukkan ke dalam anus.		
TUJUAN	Memberikan obat melalui anus sesuai dengan program terapi.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor ..... Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan obat dengan prinsip 6 benar: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu pemberian, benar masa berlaku obat. 4. Membawa obat ke dekat pasien dengan benar. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Membaca kembali etiket obat dan memastikan 6 benar obat.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBERIKAN OBAT SUPPOSITORIA		
	No. Dokumen 445/058/026/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	2. Mengatur pasien dengan posisi sim ke salah satu sisi. 3. Memasang perlak dan pengalas di bawah bokong. 4. Membuka bungkus obat. 5. Memakai sarung tangan. 6. Membuka bokong dengan tangan kiri sampai anus terlihat. 7. Masukkan obat secara perlahan dengan tangan kanan, dorong hingga obat masuk ke sigmoid. 8. Anjurkan pasien menarik napas dalam dan tidak mengejan. 9. Tahan hingga obat benar-benar masuk. 10. Melepas sarung tangan 11. Merapikan pasien. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat intensif 3. Instalasi bedah sentral 4. Instalasi rawat jalan 5. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBERIKAN OBAT TETES		
	No. Dokumen 445/058/027/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memberikan obat tertentu dengan cara diteteskan ke jaringan mukosal/submukosal (mata, telinga, hidung).		
TUJUAN	Memberikan obat dengan cara diteteskan sesuai program terapi.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor .... Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan obat dengan prinsip 6 benar: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu pemberian, benar masa berlaku obat. 4. Membawa obat ke dekat pasien dengan benar. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBERIKAN OBAT TETES		
	No. Dokumen 445/058/027/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman

C. Tahap Kerja

1. Memberikan obat tetes telinga:
   a. Mengatur posisi pasien miring dengan telinga yang akan diobati menghadap ke atas.
   b. Bersihkan dan keringkan kanal telinga luar dengan kapas lidi.
   c. Teteskan obat sesuai dosis.
   d. Tutup telinga dengan kapas.
   e. Anjurkan pasien tidur miring dengan telinga yang diobati menghadap ke atas selama 5 menit.
   f. Bersihkan sisa obat di sekitar telinga.
   g. Merapikan pasien.
2. Memberikan obat tetes mata:
   a. Mengatur posisi pasien, bisa duduk atau tidur telentang
   b. Memakai sarung tangan
   c. Membersihkan mata pasien dengan kapas basah steril.
   d. Minta pasien membuka mata menghadap ke arah langit-langit.
   e. Tarik kelopak mata bawah ke arah bawah.
   f. Teteskan obat tetes mata sesuai dosis ke konjungtiva kelopak mata bawah.
   g. Bersihkan sisa obat di sekitar mata dengan kapas basah.
   h. Melepas sarung tangan
   i. Merapikan pasien.

D. TahapTerminasi

1. Evaluasi tindakan dan respons pasien.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBERIKAN OBAT TETES		
	No. Dokumen 445/058/027/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat intensif 3. Instalasi bedah sentral 4. Instalasi rawat jalan 5. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGAMBIL DARAH ARTERI		
	No. Dokumen 445/058/028/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Pengambilan sampel darah melalui pembuluh darah arteri.		
TUJUAN	Untuk pemeriksaan laboratorium analisis gas darah.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor ... Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Menyiapkan alat. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Melakukan kebersihan tangan 5. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Mengatur posisi pasien. 2. Tentukan arteri yang akan diambil darahnya. 3. Pasang penopang/bantalan bila mengambil darah arteri		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGAMBIL DARAH ARTERI		
	No. Dokumen 445/058/028/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	pada pergelangan tangan. 4. Raba kembali arteri radialis dan palpasi pulsasi yang paling keras dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah. 5. Memakai sarung tangan 6. Lakukan desinfeksi pada daerah yang akan diambil darah dengan kapas alkohol melingkar dari dalam keluar 7. Raba arteri dengan jari tangan yang setelah dilokalisasi. Arteri ditusuk dengan jarum pada posisi tegak lurus, ambil darah sebanyak 2,5 – 5 cc atau sesuai program. 8. Untuk memastikan apakah yang keluar darah vena atau arteri, lihat darah yang keluar, apabila keluar sendiri tanpa kita tarik berarti darah arteri. 9. Apabila darah sudah berhasil diambil, goyangkan spuit sehingga darah tercampur rata dan tidak membeku. 10. Lakukan penekanan yang lama pada bekas area insersi (aliran arteri lebih deras daripada vena) dengan kapas alkohol kemudian di plester 11. Keluarkan udara dari spuit jika sudah berhasil mengambil darah dan tutup ujung jarum. 12. Melepas sarung tangan 13. Merapikan pasien. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Melakukan kebersihan tangan. 4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat intensif		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGAMBIL DARAH ARTERI		
	No. Dokumen 445/058/028/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	3. Instalasi bedah sentral 4. Instalasi rawat jalan 5. Instalasi rawat inap		
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENYIAPKAN SPESIMEN PEMERIKSAAN FESES		
	No. Dokumen	No. Revisi 4	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Suatu tindakan pengumpulan bahan feses untuk pemeriksaan laboratorium.		
TUJUAN	Mengetahui adanya kelainan pada feses.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor ..... Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Menyiapkan alat. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGAMBIL DARAH ARTERI		
	No. Dokumen 445/058/028/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman

2. Melakukan identifikasi pasien.
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga.
4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.

C. Tahap Kerja

1. Pengambilan feses pada pasien dewasa.
   a. Meminta pasien untuk defekasi di pispot, hindari kontak dengan urine.
   b. Pakai sarung tangan.
   c. Ambil feses menggunakan lidi kapas ke dalam wadah spesimen kemudian tutup dan bungkus.
   d. Observasi warna, konsistensi, lendir, darah, dan cacing.
   e. Buang lidi kapas dan sarung tangan ke tempat sampah infeksius.
   f. Beri label pada wadah spesimen.
2. Pengambilan feses pada pasien dewasa yang tidak mampu defekasi sendiri.
   a. Memasang perlak pengalas dan sampiran.
   b. Melepas pakaian bawah pasien.
   c. Mengatur posisi *dorsal recumbent*.
   d. Memakai sarung tangan.
   e. Telunjuk diberi vaselin lalu dimasukkan ke dalam anus dengan arah ke atas kemudian diputar ke kiri dan ke kanan sampai teraba tinja.
   f. Setelah dapat, dikeluarkan perlahan-lahan lalu dimasukkan ke dalam wadah spesimen, tutup dan bungkus plastik.
   g. Anus dibersihkan dengan kapas lembap dan

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGAMBIL DARAH ARTERI		
	No. Dokumen 445/058/028/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman
	keringkan dengan tisu. h. Melepas sarung tangan. i. Merapikan pasien. 3. Pengambilan feses pada pasien bayi/anak. a. Memasang perlak dan pengalas b. Melepas pakaian bawah pasien c. Memakai sarung tangan d. Memantau feses yang dikeluarkan oleh bayi di popoknya, hindari kontak dengan urine. e. Dengan lidi kapas, ambil feses masukkan ke dalam wadah spesimen kemudian tutup dan bungkus. f. Observasi warna, konsistensi, lendir, darah, dan cacing. g. Buang lidi kapas dan sarung tangan ke tempat sampah infeksius h. Melepas sarung tangan. i. Beri label pada wadah spesimen. j. Merapikan pasien D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan. 2. Berpamitan. 3. Kirim sampel ke laboratorium. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat intensif 3. Instalasi rawat jalan 4. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGANGKAT BENANG *SIDE* PADA LUKA JAHIT		
	No. Dokumen 445/058/029/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Mengangkat simpul benang *side* pada luka *hecting* hingga jahitan terlepas.		
TUJUAN	1. Mencegah infeksi pada luka *hecting.* 2. Mempertahankan integritas jaringan kulit.		
KEBIJAKAN			
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data . 2. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Menyiapkan lingkungan kondusif. 5. Melakukan kebersihan tangan. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Mengatur posisi pasien sehingga luka terlihat dengan jelas. 2. Membuka bak instrumen/alat. 3. Memakai sarung tangan.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGANGKAT BENANG *SIDE* PADA LUKA JAHIT		
	No. Dokumen 445/058/029/SPO/2023	No. Revisi	Halaman

4. Membasahi balutan dan sekitar dengan normal saline.
5. Membuka lapisan balutan paling luar.
6. Membersihkan rekatan plester dan sekitar luka.
7. Membuka balutan dalam.
8. Bersihkan sekitar luka dengan normal saline.
9. Menekan tepi-tepi luka untuk mengeluarkan pus dan kotoran dari luka.
10. Observasi kerapatan (*approximate*) luka *hecting.*
11. Observasi vaskularisasi sekitar luka.
12. Meletakkan kasa steril di dekat luka.
13. Menghitung jumlah simpul.
    a. Angkat jahitan secara selang-seling pada hari kelima.
    b. Angkat jahitan keseluruhan pada hari ketujuh.
14. Menarik simpul jahitan sedikit ke atas secara hati-hati dengan pinset.
15. Menggunting benang di bawah simpul, tarik dengan hati-hati dan buang ke kasa.
16. Membersihkan dengan normal saline.
17. Mengompres luka dengan salep antibiotic.
18. Menutup dengan kassa steril, kemudian diplester pada empat sisi luka.
19. Melepas sarung tangan.
20. Merapikan pasien.

D. Tahap Terminasi

1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: suhu tubuh, skala nyeri, sirkulasi perifer.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.
3. Membereskan alat.
4. Melakukan kebersihan tangan.
5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGANGKAT BENANG *SIDE* PADA LUKA JAHIT		
	No. Dokumen 445/058/029/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
	keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MANAJEMEN NYERI		
	No. Dokumen 445/058/030/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	

PENGERTIAN	Cara pengelolaan nyeri yang dialami oleh pasien, baik farmakologi maupun non-farmakologi dengan melibatkan pasien dalam aktivitas tersebut.
TUJUAN	1. Mengurangi nyeri yang dialami pasien. 2. Membantu pasien beradaptasi terhadap nyeri. 3. Mendidik pasien dan keluarganya cara pengelolaan nyeri.
KEBIJAKAN	
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Menyiapkan lingkungan kondusif: nyaman, tidak bising, sirkulasi udara baik. 5. Melakukan kebersihan tangan. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Identifikasi nyeri yang dialami pasien dan faktor risiko

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MANAJEMEN NYERI		
	No. Dokumen 445/058/030/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
	yang bisa memperberat nyeri. 2. Kaji nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, awitan, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas. 3. Observasi ketidaknyamanan non-verbal bagi pasien yang tidak bisa berkomunikasi secara efektif. 4. Ajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri: a. Distraksi relaksasi b. Napas dalam c. Masase d. Kompres hangat/dingin 5. Bantu pasien mengidentifikasi tindakan yang bisa mengurangi nyeri secara mandiri. 6. Berikan tindakan farmakologis sesuai indikasi medis (pemberian analgetik sesuai protokol: oral, injeksi, suppositoria). 7. Kendalikan faktor lingkungan yang mempengaruhi respons pasien terhadap ketidaknyamanan. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: skala nyeri. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap 4. Instalasi bedah sentral		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PEMBERIAN BULI-BULI PANAS		
	No. Dokumen 445/058/031/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memberikan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan dengan menggunakan buli-buli panas atau WWZ.		
TUJUAN	1. Mengurangi nyeri. 2. Melancarkan sirkulasi darah. 3. Membantu pengeluaran cairan eksudat. 4. Memberikan rasa nyaman/hangat.		
KEBIJAKAN			
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data . 2. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Menyiapkan lingkungan kondusif: nyaman, tidak bising, sirkulasi udara baik. 5. Melakukan kebersihan tangan. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Memasang sampiran, menjaga privasi.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PEMBERIAN BULI-BULI PANAS		
	No. Dokumen 445/058/031/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
	2. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin sesuai dengan kondisi pasien. 3. Mengisi WWZ dengan air panas volume 1/4 s.d. 1/2 bagian WWZ. Pada waktu mengisi posisi WWZ rata dengan kepala WWZ ditekuk ke atas sampai permukaan air kelihatan agar udara tidak masuk. 4. Menutup rapat WWZ, pastikan air panas tidak tumpah. 5. Mengeringkan WWZ dengan lap, kemudian memasang sarung WWZ. 6. Meletakkan WWZ pada bagian tubuh yang dikehendaki dengan mulut WWZ menghadap keluar tempat tidur. 7. Observasi respons pasien terhadap risiko kombustio. 8. Ganti bila air WWZ tidak hangat lagi. 9. Merapikan pasien D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: suhu tubuh, skala nyeri, sirkulasi perifer. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBIMBING RELAKSASI – DISTRAKSI		
	No. Dokumen 445/058/032/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Mengajarkan teknik mengurangi nyeri dengan metode tarik napas dalam dan pengalihan perhatian dari respons nyeri.		
TUJUAN	Mengurangi nyeri yang dialami pasien.		
KEBIJAKAN			
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Menyiapkan lingkungan kondusif: nyaman, tidak bising, sirkulasi udara baik, musik. 5. Melakukan kebersihan tangan. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Mengatur posisi nyaman sesuai kehendak pasien. 2. Meminta pasien untuk memejamkan mata. 3. Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pada kedua kaki dan rileks, kendorkan seluruh otot-otot kaki, rasakan		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBIMBING RELAKSASI – DISTRAKSI		
	No. Dokumen 445/058/032/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
	relaksasi otot kaki. 4. Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pada kedua tangan dan rileks, kendorkan otot-otot tangan, rasakan relaksasi otot lengan. 5. Meminta pasien untuk fokus pada bagian tubuh lain, kendorkan otot-otot bahu sampai pinggang, rasakan relaksasi otot-otot tubuh. 6. Meminta pasien tersenyum dan merasakan kontraksi dan relaksasi otot wajah. 7. Bimbing napas dalam dan rasakan keluar masuknya udara. 8. Bimbing pasien untuk mengingat-ingat kejadian atau tempat yang menyenangkan bagi pasien, hingga pasien merasakan kenyamanan. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	ORAL HIGIENE DENGAN MENGGUNAKAN SIKAT GIGI		
	No. Dokumen 445/058/033/SPO/2023	No. Revisi 1	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Membersihkan mulut dan gigi dari kotoran atau sisa makanan dengan menggunakan sikat gigi.		
TUJUAN	1. Mempertahankan kebersihan gigi dan mulut agar tetap sehat dan tidak berbau. 2. Mencegah terjadinya infeksi rongga mulut seperti stomatitis, karies, dll. 3. Memberi rasa nyaman dan meningkatkan rasa percaya diri pasien. 4. Edukasi terhadap pasien dan keluarga dalam hal personal hygiene.		
KEBIJAKAN			
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Menyiapkan lingkungan kondusif: menjaga privasi. 5. Melakukan kebersihan tangan. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	ORAL HIGIENE DENGAN MENGGUNAKAN SIKAT GIGI		
	No. Dokumen 445/058/033/SPO/2023	No. Revisi 1	Halaman
	4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Memasang sampiran untuk menjaga privasi. 2. Mengatur posisi: duduk atau berbaring dengan kepala ditinggikan. 3. Memasang handuk di bawah dagu pasien. 4. Memakai sarung tangan. 5. Membantu pasien berkumur sambil menyiapkan sikat dan pasta gigi. 6. Membantu pasien menyikat gigi bagian depan, samping, dan dalam dengan arah dari akar gigi ke atas. 7. Membantu pasien berkumur. 8. Mengeringkan mulut dan sekitarnya dengan lap atau tisu. 9. Melepas sarung tangan. 10. Merapikan pasien. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: kenyamanan pasien, kebersihan gigi dan mulut. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	ORAL HIGIENE TANPA MENGGUNAKAN SIKAT GIGI		
	No. Dokumen 445/058/034/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Membersihkan mulut dan gigi dari kotoran atau sisa makanan tanpa menggunakan sikat gigi.		
TUJUAN	1. Mempertahankan kebersihan gigi dan mulut agar tetap sehat dan tidak berbau. 2. Mencegah terjadinya infeksi rongga mulut seperti stomatitis, karies, dll. 3. Edukasi terhadap pasien dan keluarga dalam hal personal hygiene.		
KEBIJAKAN			
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Menyiapkan lingkungan kondusif: menjaga privasi 5. Melakukan kebersihan tangan.. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	ORAL HIGIENE TANPA MENGGUNAKAN SIKAT GIGI		
	No. Dokumen 445/058/034/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
	C. Tahap Kerja 1. Memasang sampiran untuk menjaga privasi. 2. Mengatur posisi: duduk atau berbaring dengan kepala ditinggikan. 3. Memasang handuk di bawah dagu pasien. 4. Memakai sarung tangan. 5. Membasahi *deppers* dengan air hangat atau normal saline. 6. Membuka mulut pasien dengan *tongue spatula* yang dibungkus dengan kasa. 7. Membersihkan rongga mulut mulai dari dinding pipi bagian dalam, gusi, dan gigi-geligi hingga bersih. 8. Mengolesi bibir dengan obat stomatitis bila ada stomatitis menggunakan lidi kapas. 9. Melepas sarung tangan. 10. Merapikan pasien. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: kebersihan gigi dan mulut. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENYISIR RAMBUT		
	No. Dokumen 445/058/035/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Mengatur dan merapikan rambut pasien dengan menggunakan sisir.		
TUJUAN	1. Memberikan rasa nyaman dan meningkatkan rasa percaya diri. 2. Merangsang sirkulasi kulit kepala. 3. Mengetahui kemungkinan kelainan kulit kepala.		
KEBIJAKAN			
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data 2. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Menyiapkan lingkungan kondusif: menjaga privasi. 5. Melakukan kebersihan tangan. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Mengatur posisi pasien, boleh duduk atau berbaring dengan kepala dimiringkan.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENYISIR RAMBUT		
	No. Dokumen 445/058/035/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
	2. Pasang handuk di bawah kepala. 3. Rambut dibelah menjadi dua kemudian disisir secara perlahan. 4. Untuk rambut panjang disisir mulai dari ujung ke arah pangkal rambut, kemudian diikat dengan rapi. 5. Untuk rambut pendek disisir dari pangkal ke ujung. 6. Setelah selesai menyisir, sisir dibersihkan dengan tisu kemudian direndam larutan desinfektan. 7. Rambut yang rontok kumpulkan ke bengkok kemudian dibuang ke tempat sampah infeksius. 8. Merapikan pasien. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, kerapian rambut. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENCUCI RAMBUT		
	No. Dokumen 445/058/036/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Menghilangkan kotoran pada rambut dan kulit kepala, dengan menggunakan shampo kemudian dibilas dengan air bersih sampai bersih.		
TUJUAN	1. Memberikan rasa nyaman dan meningkatkan rasa percaya diri. 2. Memelihara rambut dan kulit kepala tetap bersih. 3. Merangsang sirkulasi kulit kepala. 4. Edukasi terhadap pasien dan keluarga dalam hal personal hygiene.		
KEBIJAKAN			
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Menyiapkan lingkungan kondusif: menjaga privasi. 5. Melakukan kebersihan tangan. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENCUCI RAMBUT		
	No. Dokumen 445/058/036/SPO/2023	No. Revisi	Halaman

C. Tahap Kerja

1. Memasang sampiran untuk menjaga privasi.
2. Mengenakan sarung tangan dan celemek.
3. Mengganti selimut pasien dengan selimut mandi.
4. Mengatur posisi pasien: berbaring dengan kepala di pinggir tempat tidur.
5. Memasang perlak dan handuk di bawah kepala pasien.
6. Meletakkan ember di bawah tempat tidur tepat di bawah kepala pasien, dengan dialasi kain pel.
7. Memasang talang dengan ujung di dalam ember.
8. Menutup dada dengan handuk sampai ke leher.
9. Menyisir rambut.
10. Menutup telinga dengan penutup telinga dan pasien dianjurkan untuk memejamkan mata.
11. Menyiram kepala dan rambut dengan air hangat, menggosok dan memijat-mijat kulit kepala.
12. Mengoleskan sampo hingga berbusa.
13. Membilas dengan air hangat sampai bersih.
14. Melepaskan penutup telinga, mengangkat talang, kemudian mengeringkan rambut.
15. Menyisir rambut sampai rapi.
16. Memindahkan kepala pasien pada bantal yang dialasi handuk kering.
17. Melepas sarung tangan.
18. Merapikan pasien, mengganti selimut mandi dengan selimut tidur.

D. Tahap Terminasi

1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, kebersihan kulit kepala dan rambut.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENCUCI RAMBUT		
	No. Dokumen 445/058/036/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
	3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMANDIKAN PASIEN DI TEMPAT TIDUR		
	No. Dokumen 445/058/037/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Membersihkan seluruh tubuh pasien dengan air dan sabun dengan posisi pasien tetap di atas tempat tidur.		
TUJUAN	1. Memberi rasa nyaman dan meningkatkan rasa percaya diri. 2. Menjaga kebersihan dan menghilangkan bau badan. 3. Memperlancar sirkulasi darah. 4. Edukasi terhadap pasien dan keluarga dalam hal personal hygiene.		
KEBIJAKAN			
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Menyiapkan lingkungan kondusif: menjaga privasi. 5. Melakukan kebersihan tangan. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMANDIKAN PASIEN DI TEMPAT TIDUR		
	No. Dokumen 445/058/037/SPO/2023	No. Revisi	Halaman

1. Memasang sampiran untuk menjaga privasi.
2. Mengenakan sarung tangan dan celemek.
3. Mengganti selimut pasien dengan selimut mandi.
4. Melepaskan pakaian atas pasien.
5. Membasuh muka:
   a. Membentangkan perlak dan handuk di bawah kepala.
   b. Menawarkan kepada pasien untuk menggunakan sabun muka atau tidak.
   c. Membersihkan muka, telinga, dan leher dengan *washlap* lembap, kemudian dikeringkan.
6. Membasuh lengan:
   a. Menurunkan selimut mandi ke arah perut.
   b. Memasang handuk besar di atas dada pasien secara melintang dan kedua tangan diletakkan di atas handuk.
   c. Membasahi lengan dengan air hangat dengan *washlap*, disabun kemudian dibilas dengan air hangat, dilakukan mulai dari ekstremitas terjauh.
   d. Keringkan lengan.
7. Membasuh dada dan perut:
   a. Melepaskan pakaian dalam dan menurunkan selimut hingga perut bagian bawah, kedua tangan dibentangkan ke atas kepala.
   b. Membentangkan handuk di sisi pasien.
   c. Membasuh ketiak, dada, dan perut dengan *washlap* lembap, disabun kemudian dikeringkan
8. Membasuh punggung:
   a. Memiringkan pasien membelakangi perawat.
   b. Membentangkan handuk dari punggung sampai

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMANDIKAN PASIEN DI TEMPAT TIDUR		
	No. Dokumen 445/058/037/SPO/2023	No. Revisi	Halaman

bokong.

c. Membasahi punggung hingga bokong dengan *washlap*, lakukan masase perlahan, disabun, kemudian dikeringkan.

d. Taburi bedak bila perlu.

e. Mengembalikan posisi supinasi, bantu pasien mengenakan pakaian atas.

9. Membasuh kaki:

a. Membuka selimut mandi arah kaki.

b. Membentangkan handuk di bawah kaki, kemudian menekuk lutut.

c. Membasuh kaki dengan *washlap*, menyabuni kemudian mengeringkan dari arah pergelangan sampai pangkal paha.

d. Lakukan pada kedua kaki.

10. Membasuh daerah lipatan paha dan genital:

a. Membentangkan handuk di bawah bokong, kemudian selimut mandi bagian bawah dibuka.

b. Membasuh daerah lipat paha dan genital dengan air, disabun, dibilas dengan air kemudian dikeringkan.

11. Mengangkat handuk, bantu mengenakan pakaian bawah.

12. Melepas sarung tangan dan celemek.

13. Merapikan pasien, mengganti selimut mandi dengan selimut tidur.

D. Tahap Terminasi

1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, kebersihan badan.

2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga

3. Membereskan alat.

4. Melakukan kebersihan tangan.

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMANDIKAN PASIEN DI TEMPAT TIDUR		
	No. Dokumen 445/058/037/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
	5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGGANTI ALAT TENUN DENGAN PASIEN DI ATASNYA		
	No. Dokumen 445/058/038/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Mengganti alat tenun (sprei, selimut, perlak dan sarung bantal) tanpa memindahkan pasien dari tempat tidur.		
TUJUAN	1. Menjaga kebersihan tempat tidur. 2. Mencegah dekubitus. 3. Memberikan rasa nyaman pada pasien.		
KEBIJAKAN			
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data . 2. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Menyiapkan lingkungan kondusif: menjaga privasi. 5. Melakukan kebersihan tangan. B. Tahap Orientasi		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGGANTI ALAT TENUN DENGAN PASIEN DI ATASNYA		
	No. Dokumen 445/058/038/SPO/2023	No. Revisi	Halaman

1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik.
2. Melakukan identifikasi pasien.
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga.
4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.

C. Tahap Kerja

1. Selimut dan bantal dipindahkan ke kursi atau bangku.
2. Tahap pertama
   a. Pasien dimiringkan ke salah satu sisi tempat tidur, bila perlu pasien diganjal dengan bantal supaya tidak jatuh.
   b. Lepaskan alat tenun (sprei, perlak jika ada) dari bawah kasur dan digulung sampai ke tengah tempat tidur.
   c. Sprei bersih digulung setengah bagian dan letakkan di bawah punggung pasien.
   d. Pasang dan rapikan setengah bagian sprei lainnya.
   e. Pasang perlak (jika memakai) dengan cara yang sama
   f. Pasien dimiringkan ke arah yang bersih.
3. Tahap kedua
   a. Tarik sprei, perlak (jika ada) kotor, lepaskan dari bawah kasur dan tempatkan pada tempat kain tenun kotor.
   b. Sprei, perlak (jika ada) bersih dibuka gulungannya, tarik dan ratakan, pasang di kasur.
   c. Sarung bantal diganti dengan yang bersih, susun bantal di tempat tidur.
4. Pasien dibaringkan kembali dengan posisi nyaman

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">MENGGANTI ALAT TENUN
DENGAN PASIEN DI ATASNYA</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/038/SPO/2023</td><td>No. Revisi</td><td>Halaman</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">sesuai indikasi.
5. Selimut kotor diganti dengan yang bersih.
6. Merapikan pasien.
D. Tahap Terminasi
1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, kebersihan badan.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.
3. Membereskan alat.
4. Melakukan kebersihan tangan.
5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Instansi rawat inap
2. Instalasi bedah sentral</td></tr>
</table>

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	VULVA HIGIENE		
	No. Dokumen 445/058/039/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Membersihkan vulva dan daerah sekitar genitalia pada pasien wanita.		
TUJUAN	1. Menjaga personal hygiene. 2. Mencegah infeksi. 3. Memberikan rasa nyaman pada pasien.		
KEBIJAKAN			
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 4. Menyiapkan lingkungan kondusif: menjaga privasi. 5. Melakukan kebersihan tangan. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Memasang sampiran untuk menjaga privasi. 2. Memasang selimut mandi. 3. Mengatur posisi *dorsal recumbent.*		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	VULVA HIGIENE		
	No. Dokumen 445/058/039/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
	4. Memasang perlak dan pengalas di bawah bokong pasien. 5. Melepas pakaian bawah pasien, kemudian memasang pispot. 6. Observasi adanya lochea, pengeluaran per vaginam lainnya. 7. Mempersilakan pasien bila ingin BAB/BAK. 8. Memakai sarung tangan. 9. Mengguyur vulva dengan air hangat, kemudian mengambil pispot dari bawah bokong pasien. 10. Membuka vulva dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri. 11. Membersihkan labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum dan perineum dengan kapas basah, dari atas ke bawah dengan satu kapas basah satu kali usap. 12. Membantu memakaikan celana dalam dengan pembalut. 13. Melepaskan sarung tangan. 14. Merapikan pasien. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, kebersihan vulva. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi rawat inap 2. Instalasi bedah sentral		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMOTONG KUKU		
	No. Dokumen 445/058/040/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Merapikan dan memotong bagian kuku yang panjang dan tidak rapi.		
TUJUAN	1. Membersihkan dan memberi rasa nyaman pada pasien. 2. Mencegah tertimbunnya kotoran yang menyebabkan infeksi. 3. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga dalam hal personal hygiene.		
KEBIJAKAN			
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 3. Menyiapkan lingkungan kondusif: 4. Melakukan kebersihan tangan. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Menggunakan sarung tangan.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMOTONG KUKU		
	No. Dokumen 445/058/040/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
	2. Mengatur posisi tangan pasien yang kukunya akan dipotong. 3. Memasang pengalas di bawah baskom yang berisi air hangat. 4. Bila pasien menggunakan cat kuku maka bersihkan dahulu dengan aseton. 5. Rendam dengan air hangat untuk jari tangan 1 – 2 menit, sedangkan untuk jari kaki 2 – 3 menit biar kuku lunak. 6. Jika kuku kotor bersihkan dengan sabun dan disikat. 7. Angkat jari tangan/kaki lalu keringkan dengan handuk. 8. Tangan/kaki ditaruh di atas bengkok berisi desinfektan supaya kuku tidak berserakan, potong sesuai dengan lengkung kuku untuk jari tangan, potong lurus untuk jari kaki. 9. Setelah selesai memotong kuku, alat pemotong kuku dimasukkan ke dalam bengkok berisi larutan liso 3%. 10. Kuku dikikir agar rata, rapi, dan halus. 11. Melepas sarung tangan. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, kebersihan kuku. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBANTU PASIEN UNTUK MENGGUNAKAN ALAT BANTU (KRUK/TRIPOD)		
	No. Dokumen 445/058/041/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Membantu pasien melakukan kebutuhan mobilisasi dengan menggunakan kruk.		
TUJUAN	1. Meningkatkan kekuatan otot, pergerakan sendi, dan kemampuan mobilisasi. 2. Menurunkan risiko komplikasi dari mobilisasi. 3. Menurunkan ketergantungan pasien dan orang lain. 4. Meningkatkan rasa percaya diri klien. 5. Memelihara dan mengembalkan fungi otot. 6. Mencegah kelainan bentuk, seperti kaki menjadi bengkok. 7. Memelihara dan meningkatkan kekuatan otot. 8. Mencegah komplikasi seperti otot mengecil dan kekakuan sendi.		
KEBIJAKAN			
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat bantu dalam kondisi siap pakai. 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif: ruangan luas dan lengang untuk pasien latihan berjalan. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBANTU PASIEN UNTUK MENGGUNAKAN ALAT BANTU (KRUK/TRIPOD)		
	No. Dokumen 445/058/041/SPO/2023	No. Revisi	Halaman

3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga.
4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum dibantu memakai kruk.

C. Tahap Kerja

1. Ukur panjang kruk 3 – 4 jari lebar dari aksila ke titik 15 cm lateral ke tumit klien adalah standar.
2. Posisikan pegangan kruk dengan siku fleksi pada sudut 20 – 25 derajat. Sudut siku harus dipastikan dengan goniometer.
3. Yakinkan bahwa jarak antara bantalan kruk dan aksila 3 – 4 jari lebarnya.
4. Instruksikan klien untuk menggunakan poros berdiri. Poros berdiri dibentuk bila kruk ditempatkan 15 cm di depan dan 15 cm di samping tiap kaki.
5. Ajarkan klien salah satu dari empat cara berjalan. Umumnya, cara berjalan yang diprogramkan telah didapat dari terapi fisik atau dokter.
   a. Gaya berjalan empat titik tumpu
      1) Langkahkan kruk sebelah kanan ke depan.
      2) Langkahkan kaki sebelah kiri ke depan.
      3) Langkahkan kruk sebelah kiri ke depan.
      4) Langkahkan kruk sebelah kanan ke depan.
   b. Gaya berjalan tiga titik tumpu
      1) Kedua kayu penopang dan kaki yang tidak boleh menyangga dimajukan, kemudian menyusul kaki yang sehat.
      2) Kedua kayu penopang lalu segera dipindahkan ke muka lagi dan pola tadi diulang lagi.
   c. Gaya berjalan dua titik tumpu

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBANTU PASIEN UNTUK MENGGUNAKAN ALAT BANTU (KRUK/TRIPOD)		
	No. Dokumen 445/058/041/SPO/2023	No. Revisi	Halaman

1) Kruk sebelah kiri dan kaki kanan maju bersama-sama.
2) Kruk sebelah kanan dan kaki kiri maju bersama.

d. Swing through atau swing to gai
1) Langkahkan kedua kruk bersama-sama.
2) Kedua kaki diangkat diayunkan maju sampai pada garis yang menghubungkan kedua tangan atau ujung kruk.

6. Ajarkan klien naik dan turun tangga
a. Naik tangga
1) Tempatkan pada posisi poros.
2) Pindahkan berat badan pada kruk.
3) Luaskan kaki yang tak sakit.
4) Pindahkan berat badan dari kruk ke kaki yang tak sakit.
5) Sejajarkan kruk pada tangga.

b. Turun tangga
1) Mulai menerapkan poros tubuh.
2) Pindahkan berat badan pada kaki yang tak sakit.
3) Tempatkan kruk ada tangga dan mulai memindahkan berat badan pada kruk, gerakkan kaki yang sakit ke depan.
4) Sejajarkan kaki yang tak sakit pada tangga dan kruk.

7. Ajarkan klien cara duduk di kursi dan cara bangun dari kursi
a. Duduk
1) Klien diposisikan di tengah depan kursi dengan aspek posterior tungkai menyentuh kursi.
2) Klien memegang kedua kruk di tangan yang

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBANTU PASIEN UNTUK MENGGUNAKAN ALAT BANTU (KRUK/TRIPOD)		
	No. Dokumen 445/058/041/SPO/2023	No. Revisi	Halaman
	berlawanan dengan yang sakit. Bila kedua kaki sakit, kruk dipegang pada kedua tangan klien yang lebih kuat. 3) Klien memegang tangan kursi dengan tangan yang lain dan merendahkan tubuh ke kursi. b. Bangun Lakukan tiga langkah di atas dalam urutan yang sebaliknya. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan memakai kruk. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMINDAHKAN PASIEN		
	No. Dokumen 445/058/042/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	

PENGERTIAN	Memindahkan pasien dari tempat tidur ke kursi roda, dari tempat tidur ke brankar, dan sebaliknya.
TUJUAN	1. Meminimalkan pergerakan atau mobilisasi pasien. 2. Memberikan rasa nyaman pada pasien. 3. Memenuhi kebutuhan berpindah.
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif: menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Memindahkan pasien dari tempat tidur ke brankar dan

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMINDAHKAN PASIEN		
	No. Dokumen 445/058/042/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2

sebaliknya:

a. Mengkaji dasar tindakan mengangkat:
   1) Posisi pasien dan petugas.
   2) Tinggi objek.
   3) Berat maksimum objek yang akan diangkat adalah 35% lebih berat dari petugas.
b. Menempatkan penolong pada posisi kepala, badan, dan ekstremitas bawah.
c. Renggangkan kaki, kaki kanan di depan.
d. Rendahkan pusat gravitasi atau beban tubuh petugas pada pasien yang akan diangkat.
e. Memasukkan tangan petugas sampai bagian bawah tubuh pasien kemudian angkat bersama-sama dengan mempertahankan posisi kepala, tubuh dan ekstremitas tetap lurus.
f. Letakkan tubuh pasien pada tempat tujuan pemindahan dengan perlahan-lahan.
g. Atur posisi pasien sesuai indikasi.

Perhatian: selama mengangkat roda brankar atau roda tempat tidur dalam posisi terkunci.

2. Memindahkan pasien dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya:
   a. Kursi roda didorong ke sisi tempat tidur dan roda belakang harus ditahan atau terkunci agar kursi roda tidak bergeser.
   b. Mengatur posisi pasien duduk tegak.
   c. Kedua tangan petugas menopang ketiak pasien, pasien dibimbing untuk turun dari kursi roda atau tempat tidur.
   d. Bantu pasien berjalan menuju ke kursi roda atau

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">MEMINDAHKAN PASIEN</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/042/SPO/2023</td><td>No. Revisi
4</td><td>Halaman
1/2</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">tempat tidur.
e. Bantu pasien naik ke tempat tidur.
f. Atur posisi sesuai indikasi.
D. Tahap Terminasi
1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.
3. Membereskan alat.
4. Melakukan kebersihan tangan.
5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Instalasi gawat darurat
2. Instalasi rawat jalan
3. Instalasi rawat inap
4. IRI</td></tr>
</table>

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBANTU PASIEN BANGUN DARI TEMPAT TIDUR		
	No. Dokumen 445/058/043/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	

PENGERTIAN	Membantu pasien bangun dari tempat tidur.
TUJUAN	Membantu pasien mobilisasi bertahap.
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, *patient safety* (mengunci roda tempat tidur). B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Mengatur pasien pada posisi telentang. 2. Pindahkan bantal dari tempat tidur. 3. Tinggikan bagian kepala tempat tidur.

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBANTU PASIEN BANGUN DARI TEMPAT TIDUR		
	No. Dokumen 445/058/043/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3
	4. Posisikan tubuh Anda menghadap ke bagian kepala tempat tidur. 5. Renggangkan kaki Anda dengan satu kaki lebih dekat dengan tempat tidur dibanding kaki yang lain. 6. Tempatkan tangan yang lebih dekat dengan pasien di bawah bahu untuk menyokong kepala dan vertebra servikal. 7. Tempatkan tangan lainnya di atas permukaan tempat tidur. 8. Angkat pasien ke posisi duduk dengan memindahkan berat badan Anda dari kaki depan ke kaki belakang. 9. Dorong dengan arah berlawanan dengan tempat tidur menggunakan lengan yang ditempatkan di atas permukaan tempat tidur. 10. Beri bantal di punggung dan kepala pasien untuk menopang pasien. 11. Merapikan pasien. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, perubahan posisi. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENYIAPKAN KURSI RODA UNTUK MEMINDAHKAN PASIEN		
	No. Dokumen 445/058/044/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	

PENGERTIAN	Memindahkan pasien yang tidak dapat/tidak boleh berjalan, dilakukan dari tempat yang satu ke tempat yang lain.
TUJUAN	1. Mengurangi/menghindarkan pergerakan pasien sesuai dengan keadaan fisik. 2. Memenuhi kebutuhan konsultasi atau pindah ruangan.
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Membawa alat di dekat pasien dengan benar. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien. 4. Menanyakan persiapan klien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Mengatur posisi tempat tidur pasien pada posisi paling rendah, sampai kaki pasien bisa menyentuh lantai. 2. Letakkan kursi roda sejajar atau sedekat mungkin

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENYIAPKAN KURSI RODA UNTUK MEMINDAHKAN PASIEN		
	No. Dokumen 445/058/044/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2

dengan tempat tidur, kunci semua roda kursi.

3. Membantu pasien duduk di tepi tempat tidur.
4. Menginstruksikan pasien untuk bergerak ke depan dan duduk di tepi bed.
5. Menginstruksikan pasien untuk mencondongkan tubuh ke depan mulai dari pinggul.
6. Menginstruksikan pasien untuk meletakkan kaki yang kuat di bawah tepi bed, sedangkan kaki yang lemah berada di depannya.
7. Meletakkan tangan pasien di atas permukaan bed atau di atas kedua bahu perawat.
8. Berdiri tepat di depan pasien, condongkan tubuh ke depan, fleksikan pinggul, lutut, dan pergelangan kaki. Lebarkan kaki dengan salah satu di depan dan yang lainnya di belakang.
9. Lingkari punggung pasien dengan kedua tangan perawat.
10. Membantu pasien berdiri, kemudian bergerak bersama menuju kursi roda.
11. Membantu pasien duduk, minta pasien untuk membelakangi kursi roda, dan meletakkan tangan di atas lengan kursi roda/tetap di bahu perawat.
12. Meminta pasien untuk memposisikan duduk yang paling aman.
13. Turunkan tatakan kaki dan letakkan kedua kaki pasien di atasnya.

D. Tahap Terminasi

1. Merapikan pasien.
2. Berpamitan dengan pasien.
3. Membereskan alat-alat.

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">MENYIAPKAN KURSI RODA
UNTUK MEMINDAHKAN PASIEN</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/044/SPO/2023</td><td>No. Revisi
4</td><td>Halaman
1/2</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">4. Mencuci tangan.
5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Instalasi rawat inap
2. Instalasi gawat darurat</td></tr>
</table>

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	ALIH BARING		
	No. Dokumen 445/058/045/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Mengubah posisi dari telentang ke miring atau sebaliknya yang dilakukan 2 jam sekali.		
TUJUAN	1. Mencegah dekubitus. 2. Memberi rasa nyaman pada pasien. 3. Melatih mobilisasi.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila . 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif: menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Menjaga privasi.		

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">ALIH BARING</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/045/SPO/2023</td><td>No. Revisi
4</td><td>Halaman
1/2</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">2. Mengubah posisi dari telentang ke miring:
a. Menyiapkan bantal/guling di salah satu sisi tempat tidur.
b. Memiringkan pasien ke arah bantal.
c. Menekuk kaki pasien yang atas di atas bantal.
d. Memastikan pasien dalam posisi aman.
3. Mengubah dari miring ke telentang:
a. Menyiapkan bantal di sisi pasien.
b. Menelentangkan pasien.
c. Meluruskan kaki pasien dalam posisi anatomi.
d. Memastikan pasien dalam posisi aman.
4. Observasi hemodinamik.
5. Merapikan pasien.
D. Tahap Terminasi
1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, integritas jaringan kulit, status hemodinamik.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.
3. Membereskan alat.
4. Melakukan kebersihan tangan.
5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Instalasi rawat inap</td></tr>
</table>

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	LATIHAN RENTANG GERAK SENDI (ROM) EKSTREMITAS ATAS		
	No. Dokumen 445/058/046/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Melatih pergerakan otot dan sendi ekstremitas atas, baik secara aktif maupun pasif.		
TUJUAN	1. Mempertahankan kelenturan rentang gerak sendi. 2. Mencegah kontraktur. 3. Meningkatkan sirkulasi.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif: menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	LATIHAN RENTANG GERAK SENDI (ROM) EKSTREMITAS ATAS		
	No. Dokumen 445/058/046/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
	1. Menjaga privasi. 2. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin: supinasi. 3. Menghangatkan sendi yang akan dilatih: kompres hangat atau lampu penghangat. 4. Melatih rentang gerak sendi bahu: a. Menggerakkan hiperekstensi bahu. b. Menggerakkan lengan abduksi – adduksi. c. Menggerakkan fleksi – ekstensi. d. Memutar sendi bahu ke depan – belakang. 5. Melatih rentang gerak sendi siku: a. Menggerakkan lengan bawah abduksi – adduksi. 6. Melatih rentang gerak lengan bawah: a. Menggerakkan pronasi – supinasi. 7. Melatih rentang gerak pergelangan: a. Menggerakkan fleksi radialis – ulnaris. b. Menggerakkan telapak tangan fleksi – ekstensi. 8. Melatih rentang gerak sendi jari: a. Menggerakkan abduksi – adduksi. b. Menggerakkan fleksi – ekstensi. 9. Merapikan pasien. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, kelenturan. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi rawat inap 2. Instalasi bedah sentral		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	LATIHAN RENTANG GERAK SENDI (ROM) EKSTREMITAS BAWAH		
	No. Dokumen 445/058/047/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Melatih pergerakan otot dan sendi ekstremitas atas, baik secara aktif maupun pasif.		
TUJUAN	1. Mempertahankan kelenturan rentang gerak sendi. 2. Mencegah kontraktur. 3. Meningkatkan sirkulasi.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif: menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja		

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">LATIHAN RENTANG GERAK SENDI (ROM)
EKSTREMITAS BAWAH</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/047/SPO/2023</td><td>No. Revisi
4</td><td>Halaman
1/2</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">1. Menjaga privasi.
2. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin: supinasi.
3. Menghangatkan sendi yang akan dilatih: kompres hangat atau lampu penghangat.
4. Melatih rentang gerak sendi panggul:
a. Rotasi ke luar dan ke dalam.
b. Tungkai ditekuk, menggerakkan abduksi – adduksi.
5. Melatih rentang gerak sendi lutut:
a. Menggerakkan tungkai fleksi – ekstensi.
b. Menekuk dan meluruskan tungkai.
6. Melatih rentang gerak sendi pergelangan kaki:
a. Menggerakkan dorsal-plantar fleksi – ekstensi.
b. Menggerakkan pergelangan kaki rotasi keluar dan ke dalam.
7. Melatih rentang gerak sendi jari kaki:
a. Menggerakkan jari-jari kaki fleksi – ekstensi.
8. Merapikan pasien.
D. Tahap Terminasi
1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, kelenturan, status hemodinamik.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.
3. Membereskan alat.
4. Melakukan kebersihan tangan.
5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Instalasi rawat inap
2. Instalasi bedah sentral</td></tr>
</table>

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGATUR POSISI *DORSAL RECUMBENT*		
	No. Dokumen 445/058/048/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Membaringkan pasien dalam posisi telentang dengan lutut ditekuk menempel ke abdomen dan telapak kaki menapak pada tempat tidur sedangkan kedua tungkai direnggangkan.		
TUJUAN	1. Mempersiapkan pasien untuk pemeriksaan/tindakan daerah genital. 2. Mempersiapkan pasien untuk melahirkan.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, *patient safety* (kasur/tempat tidur datar), menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Pasien diposisikan supinasi di tempat tidur.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGATUR POSISI *DORSAL RECUMBENT*		
	No. Dokumen 445/058/048/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
	2. Pakaian bawah dibuka diganti dengan selimut. 3. Kedua kaki ditekuk ke arah perut, tungkai bawah direnggangkan. 4. Telapak kaki menapak pada tempat tidur. 5. Tangan dianjurkan memegang pergelangan kaki, atau diangkat di atas kepala. 6. Setelah selesai tindakan, pasien dikembalikan ke posisi semula. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, perubahan posisi. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Melakukan kebersihan tangan. 4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGATUR POSISI LITOTOMI		
	No. Dokumen 445/058/049/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	

PENGERTIAN	Membaringkan pasien dalam posisi telentang dengan kedua kaki ditekuk ke arah perut, dan tungkai bawah membentuk sudut 90º terhadap paha.
TUJUAN	1. Mempersiapkan pasien untuk pemeriksaan/tindakan daerah genitalia. 2. Mempersiapkan pasien untuk melahirkan.
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, *patient safety* (kasur/tempat tidur datar), menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Pasien diposisikan supinasi di tempat tidur.

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGATUR POSISI LITOTOMI		
	No. Dokumen 445/058/049/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
	2. Pakaian bawah dibuka diganti dengan selimut. 3. Kedua kaki ditekuk ke arah perut, petugas membantu mengangkat kedua tungkai bawah lalu diletakkan pada penahan lutut di meja ginekolog. 4. Tangan dianjurkan diletakkan di atas kepala. 5. Setelah selesai tindakan pasien dikembalikan ke posisi semula. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, perubahan posisi. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Melakukan kebersihan tangan. 4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGATUR POSISI TRENDELENBURG		
	No. Dokumen 445/058/050/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Membaringkan pasien dalam posisi telentang dengan kepala lebih rendah daripada kaki.		
TUJUAN	1. Meningkatkan sirkulasi darah ke bagian otak. 2. Mempersiapkan pasien untuk pemasangan traksi tungkai.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, *patient safety* (kasur/tempat tidur datar), menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Atur posisi berbaring 2. Turunkan posisi tempat tidur bagian kepala 3. Atur hingga posisi kepala terletak lebih rendah dari kaki		

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">MENGATUR POSISI TRENDELENBURG</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/050/SPO/2023</td><td>No. Revisi
4</td><td>Halaman
1/2</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">D. Tahap Terminasi
1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, perubahan posisi, sirkulasi perifer.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.
3. Melakukan kebersihan tangan.
4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Instalasi gawat darurat
2. Instalasi rawat jalan
3. Instalasi rawat inap</td></tr>
</table>

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**MENGATUR POSISI *GENU PECTORAL* (*KNEE CHEST*)**		
	No. Dokumen 445/058/051/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	

PENGERTIAN	Membaringkan pasien dalam posisi menungging, kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada kasur.
TUJUAN	1. Mempersiapkan pasien yang akan dilakukan tindakan/ pemeriksaan pada rektum dan sigmoid. 2. Membantu mengubah posisi janin pada kehamilan letak sungsang.
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, *patient safety* (kasur/tempat tidur datar), menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">MENGATUR POSISI GENU PECTORAL
(KNEE CHEST)</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/051/SPO/2023</td><td>No. Revisi
4</td><td>Halaman
1/2</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">1. Bantal disingkirkan dari tempat tidur.
2. Instruksikan pasien untuk menungging, lutut menempel pada abdomen dan dada menempel pada kasur.
3. Kepala dimiringkan pada salah satu sisi.
4. Posisi genu pectoral untuk tujuan pemeriksaan rektum: buka pakaian bagian bawah dan tutupi dengan selimut mandi.
5. Posisi genu pectoral untuk tujuan mengubah posisi janin letak sungsang dilakukan pada trimester ke-2 dan rutin setiap hari.
6. Selesai tindakan pasien dibantu ke posisi semula.
D. Tahap Terminasi
1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, perubahan posisi.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.
3. Melakukan kebersihan tangan.
4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Instalasi gawat darurat
2. Instalasi rawat jalan
3. Instalasi rawat inap</td></tr>
</table>

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGATUR POSISI SIM		
	No. Dokumen 445/058/052/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	

PENGERTIAN	Membaringkan pasien dalam posisi miring setengah tertelungkup untuk persiapan tindakan tertentu.
TUJUAN	1. Mempersiapkan pasien untuk tindakan *rectal trouser*, mengukur suhu rektal, huknah, dll. 2. Memasukkan terapi suppositoria. 3. Mempersiapkan pasien untuk pemeriksaan area anus. 4. Mengubah posisi pasien untuk mencegah dekubitus.
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, *patient safety* (kasur/tempat tidur datar), menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">MENGATUR POSISI SIM</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/052/SPO/2023</td><td>No. Revisi
4</td><td>Halaman
1/3</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">C. Tahap Kerja
1. Memasang sampiran untuk menjaga privasi.
2. Baringkan pasien supinasi di tengah-tengah tempat tidur.
3. Instruksikan pasien miring ke salah satu sisi misalkan miring kanan atau gulingkan pasien ke sisi kanan bila pasien tidak sadar, sampai setengah tertelungkup.
4. Luruskan tungkai kaki kanan, tekuk tungkai kaki kiri.
5. Taruh bantal di bawah tungkai kiri dan harus menyangga bagian paha hingga tungkai bawah.
6. Tangan kiri diposisikan di atas bantal dan tangan kanan lurus di bawah punggung, pastikan sirkulasi perifer tangan kanan baik.
7. Lakukan tindakan sesuai tujuan posisi sim.
8. Setelah tindakan selesai pasien dikembalikan ke posisi semula.
D. Tahap Terminasi
1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, perubahan posisi, obat masuk sesuai protokol pemberian.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.
3. Melakukan kebersihan tangan.
4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Instalasi gawat darurat
2. Instalasi rawat jalan
3. Instalasi rawat inap</td></tr>
</table>

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGATUR POSISI SEMI-FOWLER		
	No. Dokumen 445/058/053/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memberikan posisi setengah duduk untuk meningkatkan kesehatan fisiologis dan/atau psikologis		
TUJUAN	1. Membantu mobilisasi pasien. 2. Mengurangi keluhan sesak napas. 3. Membantu aliran cairan WSD.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, *patient safety* (kasur/tempat tidur datar), menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Baringkan pasien posisi supinasi/telentang.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGATUR POSISI SEMI-FOWLER		
	No. Dokumen 445/058/053/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
	2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi nadi dan tekanan darah sebelum memulai pengaturan posisi. 4. Tinggikan bagian kepala tempat tidur 30 - 45°; atau 5. Letakkan bantal di bawah kepala dan leher D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, perubahan posisi, status respirasi. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Melakukan kebersihan tangan. 4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat inap 3. Instalasi rawat jalan 4. IRI		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGATUR POSISI FOWLER		
	No. Dokumen 445/058/054/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memberikan posisi duduk meningkatkan kesehatan fisiologis dan/atau psikologis		
TUJUAN	1. Mengurangi sesak napas. 2. Memberikan rasa nyaman. 3. Membantu mempermudah pemeriksaan.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Membawa alat ke dekat pasien dengan baik. 4. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, *patient safety* (kasur/tempat tidur datar), menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Baringkan pasien posisi supinasi/telentang.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MENGATUR POSISI FOWLER		
	No. Dokumen 445/058/054/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
	2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi nadi dan tekanan darah sebelum memulai pengaturan posisi. 4. Tinggikan bagian kepala tempat tidur tidur 60 - 90°; atau 5. Letakkan bantal di bawah kepala dan leher D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, posisi kesejajaran tubuh, status respirasi. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Melakukan kebersihan tangan. 4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat inap 3. Instalasi rawat jalan 4. IRI		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG KASUR DEKUBITUS		
	No. Dokumen 445/058/055/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memasang kasur yang terbuat dari bahan khusus untuk mencegah dekubitus.		
TUJUAN	Mengurangi luka tekan dan mencegah munculnya dekubitus yang baru.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen		
PROSEDUR	B. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat bantu dalam kondisi siap pakai. 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif. C. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien dan keluarga sebelum dilakukan tindakan. D. Tahap Kerja 1. Lebarkan matras di tempat tidur.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG KASUR DEKUBITUS		
	No. Dokumen 445/058/055/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3
	2. Pasang 2 set slang “in” dan “out”. 3. Nyalakan kompresor angin. 4. Set tekanan udaranya sesuai kebutuhan. 5. Mesin kompresor hidup 24 jam nonstop. Beberapa cara agar kasur dekubitus bisa dipakai dengan baik: a. Pompa udara dinyalakan dulu hingga tekanan kasur penuh merata sebelum pasien dibaringkan. b. Kasur cukup dilap hingga kering, jika terkena keringat/cairan. c. Agar mesin pompa udara terawat baik dan bekerja optimal disarankan secara berkala dimatikan saat pasien tidak berbaring di atasnya. d. Untuk menjaga tegangan arus listrik sekaligus agar kinerja mesin pompa udara awet disarankan memakai stabilizer listrik. 6. Pindahkan pasien ke tempat tidur yang sudah dipasang kasur dekubitus. E. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan memakai kasur dekubitus. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Membereskan alat. 4. Melakukan kebersihan tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi rawat inap 2. IRI		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PERAWATAN INTEGRITAS KULIT		
	No. Dokumen 445/058/056/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan dan kelembaban kulit serta mencegah perkembangan mikroorganisme		
TUJUAN	1. Menjaga keutuhan dan kelembaban kulit tubuh 2. Memberikan kenyamanan kepada pasien		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat (air hangat, lotion). 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif, menjaga privasi pasien dengan menutup tirai/gorden atau pintu kamar pasien. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada pasien dan keluarga.		

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">PERAWATAN INTEGRITAS KULIT</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/056/SPO/2023</td><td>No. Revisi
4</td><td>Halaman
1/2</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum melakukan tindakan
C. Tahap Kerja
1. Ubah posisi tiap 2 jam, jika tirah baring
2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang
3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
4. Gunakan produk berbahan minyak pada kulit kering
5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive
6. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering
7. Anjurkan menggunakan pelembab (seperti lotion, serum)
8. Anjurkan minum air yang cukup
9. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
10. Anjurkan meningkatkanasupan buah dan sayur
11. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
12. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar
D. Tahap Terminasi
1. Evaluasi tindakan dan respons pasien.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.
3. Membereskan alat.
4. Melakukan kebersihan tangan.
5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Instalasi rawat inap
2. IRI</td></tr>
</table>

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG RESTRAIN		
	No. Dokumen 445/058/057/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Tindakan atau perlakuan untuk membatasi pergerakan pasien.		
TUJUAN	1. Mempertahankan keselamatan pasien (*patient safety*) pada pasien koma/penurunan kesadaran, usia lanjut, bayi, dan anak-anak. 2. Mempermudah melakukan prosedur tindakan pengobatan dan perawatan. 3. Mempertahankan pasien pada posisi terapeutik yang diinginkan.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor .... Tahun 2023 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, *patient safety* (kasur/tempat tidur datar), menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG RESTRAIN		
	No. Dokumen 445/058/057/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3

4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.

C. Tahap Kerja

1. Identifikasi kebutuhan pasien terhadap pemberian restrain.
2. Tentukan tujuan dari pemasangan restrain.
3. Tentukan metode yang akan digunakan: pemasangan penghalang tempat tidur, restrain mumi, restrain tali, atau spalk.
4. Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang manfaat dan alasan pemasangan restrain, lakukan *informed consent* bila restrain berkaitan dengan tindakan atau prosedur pengobatan dan atau keperawatan.
5. Kaji pemasangan restrain tiap 2 jam sekali dan dokumentasikan hal-hal sebagai berikut:
   a. Digunakan dengan tepat;
   b. Sesuai tujuan;
   c. Tidak merusak sirkulasi atau menyebabkan gangguan integritas kulit dan atau jaringan.
6. Lepaskan restrain secara periodik untuk memungkinkan pasien menggerakkan ekstremitas sepanjang hal ini tidak mempengaruhi terapi.
7. Berikan penjelasan kepada keluarga cara melepas dan memasang kembali restrain.

D. Tahap Terminasi

1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, perubahan posisi, status respirasi.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG RESTRAIN		
	No. Dokumen 445/058/057/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3
	3. Melakukan kebersihan tangan. 4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap 4. Instalasi rawat intensif		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG RESTRAIN MUMI		
	No. Dokumen 445/058/058/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Tipe restrain dengan menggunakan kain atau selimut yang membungkus seluruh tubuh bayi.		
TUJUAN	1. Mengendalikan gerakan bayi dan anak. 2. Immobilisasi sementara pasien untuk prosedur singkat. 3. Immobilisasi ekstremitas.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2023 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, *patient safety* (kasur/tempat tidur datar), menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG RESTRAIN MUMI		
	No. Dokumen 445/058/058/SPO/ 2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3

dilakukan.

C. Tahap Kerja

1. Siapkan kain atau selimut segiempat sesuai dengan besar bayi atau anak.
2. Diskusikan dengan keluarga mengenai tujuan pemasangan restrain.
3. Letakkan selimut di meja, tempat tidur atau permukaaan datar.
4. Lipat selimut menjadi segitiga.
5. Letakkan bayi dengan bahu pada lipatan kain.
6. Atur posisi anatomis lengan kanan bayi lurus sejajar sisi kanan tubuh.
7. Tarik sisi kanan selimut melewati bahu dan dada, selipkan di bawah bagian tubuh.
8. Atur posisi anatomis lengan kiri bayi lurus sejajar sisi kiri tubuh.
9. Tarik selimut sebelah kiri dan selipkan di bawah bagian tubuh.
10. Lipat dan rapikan selimut bagian bawah, kencangkan dengan peniti atau plester.
11. Modifikasi untuk tindakan bagian ekstremitas atas: lengan kiri atau kanan yang akan dilakukan tindakan, misal pemasangan *i.v. line* tidak dimasukkan ke lipatan selimut.
12. Pastikan status pernapasan bayi tidak terganggu selama pemasangan restrain mumi.

D. Tahap Terminasi

1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, perubahan posisi, status respirasi.

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG RESTRAIN MUMI		
	No. Dokumen 445/058/058/SPO/ 2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3
	2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Melakukan kebersihan tangan. 4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap 4. Instalasi rawat intensif		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**MEMASANG RESTRAIN JAKET**		
	No. Dokumen 445/058/059/SPO/ 2023	No. Revisi 1	Halaman ½
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Restrain jaket adalah salah satu tipe restrain berbentuk jaket tanpa lengan dan bertali pada bagian punggung jaket.		
TUJUAN	Menjaga keselamatan pasien dengan mencegah anak atau bayi keluar atau memanjat boks/tempat tidur bayi.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2023 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, *patient safety* (kasur/tempat tidur datar), menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Siapkan restrain jaket.		

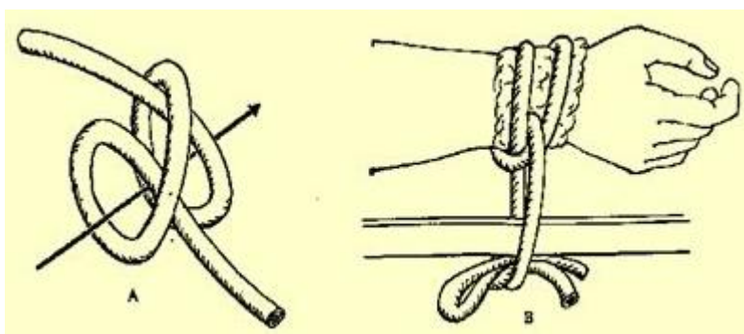
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG RESTRAIN JAKET		
	No. Dokumen 445/058/059/SPO/ 2023	No. Revisi 1	Halaman ½
	2. Diskusikan dengan orangtua mengenai tujuan pemasangan restrain. 3. Pakaikan restrain jaket, pastikan gerakan ekstremitas anak tidak terganggu. 4. Ikatkan tali pada kerangka boks atau tempat tidur bayi. 5. Pastikan bahwa restrain tidak mempengaruhi pemasangan dan penurunan penghalang boks dan tempat tidur. 6. Ajarkan orangtua cara memasang dan melepas restrain jaket. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, perubahan posisi, status respirasi. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Melakukan kebersihan tangan. 4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap 4. Instalasi rawat intensif		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG RESTRAIN TALI		
	No. Dokumen 445/058/060/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman ½
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Tipe restrain dengan menggunakan tali yang diikatkan di ekstremitas. Tali bisa terbuat dari kain katun panjang atau perban gulung ukuran lebar kira-kira 5 cm.		
TUJUAN	1. Immobilisasi satu atau lebih ekstremitas. 2. Mempertahankan keselamatan pada pasien gaduh gelisah.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2023 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, *patient safety* (kasur/tempat tidur datar), menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG RESTRAIN TALI		
	No. Dokumen 445/058/060/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman ½

1. Identifikasi kebutuhan pasien terhadap restrain
2. Diskusikan dengan keluarga tujuan dan manfaat dari pemasangan restrain.
3. Ukur panjang tali yang diperlukan.
4. Berikan bantalan lunak pada ekstremitas yang akan dipasang restrain. Bantalan bisa berupa handuk kecil yang digulung atau kapas lemak.
5. Pasang tali pada ekstremitas dengan metode *clove hitch.*

   Gambar:



6. Ikatkan tali pada kerangka tempat tidur, bukan penghalang tempat tidur, dan tidak boleh mempengaruhi pemasangan maupun penurunan penghalang tempat tidur.
7. Observasi sistem sirkulasi (vaskularisasi, suhu ekstremitas, CRT) bagian distal ekstremitas yang terpasang restrain setiap 2 jam.

D. Tahap Terminasi

1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, immobilitas.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.
3. Melakukan kebersihan tangan.
4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG RESTRAIN TALI		
	No. Dokumen 445/058/060/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman ½
	keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap 4. Instalasi rawat intensif		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**MEMASANG SPALK**		
	No. Dokumen 445/058/061/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman ½
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memasang alat/restrain dengan menggunakan kayu atau bilah untuk immobilisasi ekstremitas.		
TUJUAN	1. Immobilisasi ekstremitas/tulang yang patah. 2. Mencegah pergerakan tulang yang patah.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2023 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat. 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif: kenyamanan pasien, *patient safety* (kasur/tempat tidur datar), menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG SPALK		
	No. Dokumen 445/058/061/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman ½
	1. Identifikasi kebutuhan pasien terhadap restrain spalk. 2. Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang tujuan dan manfaat spalk. 3. Ukur kebutuhan spalk sesuai anatomi ekstremitas yang akan dipasang. Panjang spalk harus melewati dua sendi ekstremitas. 4. Pasang bantalan lembut pada bagian ekstremitas yang menonjol dan mengalami trauma. 5. Pasang spalk pada dua sisi ekstremitas dengan melewati dua sendi. 6. Balut dengan kain katun atau perban gulung. 7. Pembidaian tidak boleh terlalu kencang/terlalu longgar. 8. Observasi sistem sirkulasi (vaskularisasi, suhu ekstremitas, CRT) bagian distal ekstremitas yang terpasang restrain sendi. 9. Mengatur posisi dan merapikan pasien. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, immobilitas, dan vaskularisasi. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Melakukan kebersihan tangan. 4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**MEMASANG *NECK COLLAR***		
	No. Dokumen 445/058/062/SPO/2023	No. Revisi 1	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komed, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Memasang alat *neck collar* untuk immobilisasi leher (mempertahankan tulang servikal).		
TUJUAN	1. Mencegah pergerakan tulang servik yang patah. 2. Mencegah bertambahnya kerusakan tulang servik dan spinal cord. 3. Mengurangi rasa sakit. 4. Mengurangi pergerakan leher selama proses pemulihan.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2023 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Menyiapkan alat. 4. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar. 5. Menyiapkan lingkungan untuk menjaga privasi. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG *NECK COLLAR*		
	No. Dokumen 445/058/062/SPO/2023	No. Revisi 1	Halaman 1/3

dilakukan.

C. Tahap Kerja

1. Memasang sampiran untuk menjaga privasi pasien.
2. Mengatur pasien dalam posisi telentang dengan posisi leher segaris/anatomi.
3. Petugas pertama: pegang kepala pasien dengan cara satu tangan memegang bagian kanan kepala mulai dari mandibula ke arah temporal, demikian juga bagian sebelah kiri dengan tangan yang lain dengan cara yang sama.
4. Petugas kedua: memasukkan *neck collar* secara perlahan ke bagian belakang leher dengan sedikit melewati leher.
5. Letakkan bagian *neck collar* yang berlekuk tepat pada dagu.
6. Rekatkan dua sisi *neck collar* satu sama lain.
7. Pemasangan jangan terlalu kuat atau terlalu longgar.
8. *Neck collar* digunakan selama 1 minggu secara terus-menerus siang dan malam.
9. Merapikan pasien.

D. Tahap Terminasi

1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kenyamanan, immobilisasi.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.
3. Membereskan alat.
4. Melakukan kebersihan tangan.
5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG *NECK COLLAR*		
	No. Dokumen 445/058/062/SPO/2023	No. Revisi 1	Halaman 1/3
	keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Intalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat inap 3. Instalasi rawat jalan 4. Instalasi rawat intensif		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	DRESSING HD CATH		
	No. Dokumen 445/058/063/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Suatu tindakan perawatan pada daerah exit site kateter HD yang harus dilakukan setiap kali tindakan HD dilakukan dengan menggunakan kateter HD untuk mencegah terjadinya infeksi Exit site adalah tempat keluarnya catheter HD yang terdapat di permukaan kulit.		
TUJUAN	1. Mencegah terjadinya infeksi.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2023 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Mencuci tangan. 3. Membawa alat di dekat pasien dengan benar: a) Set steril dressing b) Sarung tangan steril c) Sarung tangan dispoible d) NaCl 0,9% e) Betadine sol f) Gentamicin zalf/zalf Bactroban g) Alas steril h) heparin i) gentamicin injeksi 1ampul j) Hipafix k) Gunting plester		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	DRESSING HD CATH		
	No. Dokumen 445/058/063/SPO/ 2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3

l) Spuit 3cc, 1cc, 10cc
m) Plastic sampah infeksius

B. Tahap Orientasi

1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik.
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien.
3. Menanyakan persiapan klien sebelum tindakan dilakukan.
4. Menjaga privasi pasien.

C. Tahap Kerja

1. Cuci tangan
2. Dekatkan alat
3. Buka steril drressing dan tempatkan seluruh peralatan steril pada set steril menggunakan teknik aseptik
4. Gunakan sarung tangan dispoible, lepaskan dressing lama
5. Observasi integritas kateter dan exit site. Bila tampak tanda-tanda infeksi atau kateter berubah posisi, tunda tindakan dialisis
6. Gunakan sarung tangan steril
7. Tempatkan duk steril di bawah kateter
8. Amati dan bersihkan exit site kateter dengan betadin dengan gerakan memutar dari exit site ke arah luar, biarkan mengering, bersihkan dengan nacl0,9 %
9. Buka tutup kanule(posisi selang tetap di klem)
10. Letakkan tutup kanule dalam mangkok steril yang berisi nacl 0,9% sebanyak kurang lebih 10CC, rendam
11. Lakukan aspirasi pada kedua kanule(merah dan biru)
12. Keluarkan darah dari kanule biru sebanyak 2 ml, buang dan tutup klem
13. Keluarkan darah dari kanule merah sebanyak 2 ml, buang dan tutup klem
14. Spole kanule dengan nacl0,9 % sebanyak 10

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	DRESSING HD CATH		
	No. Dokumen 445/058/063/SPO/ 2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3
	cc(biru) 15. Lakukan dengan cara yang sama untuk kanule merah 16. Tutup kanule dengan kanule yang sudah direndam nacl 0,9% 17. Berikan heparin sebanyak 2ml dan gentamicin injeksi 40mg 1ml dengan spuit 3 cc pada kedua kanule dengan @ 1,5 cc . 18. Ganti balutan sekitar luka dengan gentamicin zalf, sebelumnya sudah dibersihkan 19. Balutan diperkuat dengan plester 2cm lebih luas dari kasa 20. Balutan tidak dipasang atau ditempel pada bagian pergerakan 21. Melepaskan sarung tangan 22. Cuci tangan D. Tahap Terminasi 1. Merapikan pasien. 2. Berpamitan dengan pasien. 3. Membereskan alat-alat. 4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan. Hal-hal yang harus diperhatikan: 1. Perawatan dobel lumen dilakukan setiap pasien akan melakukan dialysis 2. Kanule lumen hanya untuk dialysis saja, tidak digunakan untuk jalur infus maupun pengambilan sampel darah		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi rawat jalan (hemodialisis) 2. Instalasi rawat inap		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG KONDOM KATETER		
	No. Dokumen 445/058/064/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman ½
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Alat drainase urine eksternal yang mudah digunakan dan aman untuk mengalirkan urine pada pasien pria.		
TUJUAN	1. Mengumpulkan urine dan mengontrol urine inkontinen. 2. Klien dapat melakukan aktivitas fisik tanpa harus merasa malu karena adanya kebocoran urine (ngompol). 3. Mencegah iritasi pada kulit akibat urine inkontinen.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2023 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Mengecek program terapi. 2. Melakukan kebersihan tangan. 3. Membawa alat ke dekat pasien. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Melakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG KONDOM KATETER		
	No. Dokumen 445/058/064/SPO/ 2023	No. Revisi 4	Halaman ½

pasien dan keluarga.

4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.

C. Tahap Kerja

1. Bantu klien pada posisi telentang. Letakkan selimut di atas bagian tubuh bagian atas dan tutup ekstremitas bawahnya dengan selimut mandi sehingga hanya genitalia yang terpajan.
2. Bersihkan genitalia dengan sabun dan air, keringkan secara menyeluruh.
3. Siapkan drainase kantong urine dengan menggantungkannya ke rangka tempat tidur.
4. Dengan tangan non-dominan genggam penis klien dengan kuat sepanjang batangnya. Dengan tangan dominan, pegang kantung kondom pada ujung penis dan dengan perlahan pasangkan pada ujung penis.
5. Sisakan 2,5 – 5 cm ruang antara glands penis dan ujung kondom.
6. Lilitkan batang penis dengan perekat elastik.
7. Hubungkan selang drainase pada ujung kondom kateter.
8. Posisikan klien pada posisi yang aman.
9. Merapikan pasien.

D. Tahap Terminasi

1. Evaluasi tindakan.
2. Berpamitan dengan pasien.
3. Melakukan kebersihan tangan.
4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMASANG KONDOM KATETER		
	No. Dokumen 445/058/064/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman ½
	perawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Ruang rawat inap penyakit dalam 2. Ruang rawat inap penyakit bedah 3. Instalasi gawat darurat 4. ICU/ICCU		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PERSIAPAN FISIK PASIEN PERIOPERATIF		
	No. Dokumen 445/058/065/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.ScPembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Tindakan perawatan untuk mempersiapkan fisik pasien sebelum dilakukan tindakan operasi.		
TUJUAN	Memperlancar proses tindakan operasi dan membantu mempercepat proses penyembuhan pasca-operasi.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2023 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	1. Bila diperlukan, lakukan pemasangan infus, istirahat total, pemasangan suportif seperti O_2, Foley *catheter*, NGT, dll.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PERSIAPAN FISIK PASIEN PERIOPERATIF		
	No. Dokumen 445/058/065/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/1
	2. Puasa 8 jam menjelang operasi pada operasi dengan anestesi umum. 3. Pada pasien dengan anestesi lokal atau spinal anestesi makanan ringan diperbolehkan. 4. Pemberian *lavement* sebelum operasi bedah saluran pencernaan dilakukan pada waktu sore hari menjelang operasi. 5. Mulut harus dibersihkan dan gigi harus disikat. 6. Gigi palsu harus dilepas dan disimpan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi rawat inap 2. Instalasi bedah sentral		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PERSIAPAN KULIT PASIEN PERIOPERATIF		
	No. Dokumen 445/058/066/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 12 Januari 2016	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr.H.Arif Komedi, M.Sc. Pembina Tingkat I NIP. 19680127 200212 1 002	
PENGERTIAN	Tindakan perawatan untuk mempersiapkan kulit pasien pada daerah pembedahan.		
TUJUAN	Mencegah infeksi daerah operasi dan mempercepat proses penyembuhan luka.		

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">PERSIAPAN KULIT PASIEN PERIOPERATIF</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/066/SPO/2023</td><td>No. Revisi
4</td><td>Halaman
1</td></tr>
<tr><td>KEBIJAKAN</td><td colspan="3">Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 4 Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">1. Daerah yang akan dioperasi dilakukan pencukuran maksimal 1 jam sebelum tindakan pembedahan.
2. Rambut pubis dicukur bila perlu saja.
3. Luas daerah yang dicukur sekurang-kurangnya 10 – 20 cm^2.
4. Pencukuran menggunakan pisau cukur/*clipper* searah dengan arah tumbuhnya rambut kemudian dicuci dengan sabun sampai bersih.
5. Setelah dilakukan pencukuran, pasien dimandikan dan dikenakan pakaian khusus dan memakai tutup kepala.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Bidang perawatan
2. Instalasi bedah sentral</td></tr>
</table>

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PERSIAPAN MENTAL PASIEN PERIOPERATIF		
	No. Dokumen 445/058/067/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	

PENGERTIAN	Tindakan perawatan untuk mempersiapkan mental pasien sebelum dilakukan tindakan operasi.
TUJUAN	Meningkatan partisipasi pasien dalam proses pembedahan dan meminimalisir stres.
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2023 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.
PROSEDUR	1. Pasien dijelaskan maksud dan tujuan operasi serta risiko yang harus dihadapi dalam menjalani operasi ini. 2. Lakukan *informed consent* sesuai prosedur. 3. Pasien ditenangkan dan diberi dukungan agar tegar menghadapi tindakan operasi yang akan dijalaninya. 4. Pasien diingatkan untuk berdoa menurut keyakinannya masing-masing. 5. Keluarga pasien diminta selalu mendampingi dan mendukung secara moril.
UNIT TERKAIT	1. Ruang rawat inap 2. Instalasi gawat darurat 3. Instalasi bedah sentral

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBERSIHKAN ALAT KELAMIN PRIA		
	No. Dokumen 445/058/068/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 2/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komed, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	

PENGERTIAN	Memberikan tindakan pada alat genitalia pria untuk menjaga kebersihannya.
TUJUAN	1. Memberikan rasa nyaman kepada pasien. 2. Menjaga agar genitalia tetap kering. 3. Mencegah infeksi.
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2023 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Mencuci tangan. 3. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 4. Membawa alat ke dekat pasien. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif: nyaman, tidak bising, sirkulasi udara baik. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. 3. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBERSIHKAN ALAT KELAMIN PRIA		
	No. Dokumen 445/058/068/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 2/1
	C. Tahap Kerja 1. Memasang sampiran, mempertahankan privasi pasien. 2. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin. 3. Turunkan pembatas tepi dan bantu klien dalam posisi supinasi. Perhatikan keterbatasan mobilitas. 4. Lipat sudut bawah selimut mandi di antara kaki klien ke arah abdomen. Cuci dan keringkan paha atas klien. 5. Angkat penis perlahan letakkan handuk mandi di bawahnya, genggam batang penis dengan lembut. Jika klien tidak disirkumsisi tarik kulit luar. Jika klien mengalami ereksi tunda prosedur. 6. Cuci ujung penis pada meatus uretra terlebih dahulu. Dengan gerakan sirkular, bersihkan meatus ke arah luar. Buang kain pembersih dengan kain baru sampai penis bersih. Cuci dan keringkan perlahan. 7. Merapikan pasien. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: tingkat kebersihan, kenyamanan pasien. 2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga. 3. Merapikan alat. 4. Mencuci tangan. 5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan. Perhatian: Sebaiknya dilakukan selesai mandi.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MEMBERSIHKAN ALAT KELAMIN PRIA		
	No. Dokumen 445/058/068/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 2/1
	2. Instalasi rawat inap 3. Instalasi rawat intensif		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PEMASANGAN INFUS		
	No. Dokumen 445/058/069/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman ½
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komed, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Pemasangan infus merupakan pemberian sejumlah cairan kedalam tubuh lewat sebuah jaum ke dalam pembuluh darah intravena/ pembuluh darah balik untuk dapat menggantikan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh.		
TUJUAN	1.Mengembalikan dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. 2.Memberikan obat -obatan dan kemoterapi 3.Transfusi darah dan produk darah 4.Memberikan nutrisi parenteral dan suplemen nutrisi		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A.Tahap prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Mencuci tangan. 3. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. a. Alat steril 1) Infus set steril 2) Jarum/*wing needle*/abocath dengan nomor yang sesuai 3) Alkohol swab		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PEMASANGAN INFUS		
	No. Dokumen 445/058/069/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman ½

4) Transparan film/leucomed

b. Alat tidak steril

1) Standar infus
2) Bidai dan pembalut jika perlu
3) Perlak dan alasnya
4) Pembendung (tourniquet)
5) Plester/hypavix
6) Gunting perban
7) Plastic infeksius
8) Jam tangan

c. Obat-obatan

1) Cairan sesuai advis dokter(Nacl 0,9%,dextrose,asering,dll)

4. Membawa alat ke dekat pasien.
5. Menyiapkan lingkungan kondusif: nyaman, tidak bising, sirkulasi udara baik.

B.Tahap Orientasi

1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik.
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga.
3. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.

C.Tahap Kerja

1.Memasang sampiran, mempertahankan privasi pasien.

2.Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.

3.Mendekatkan alat yang akan digunakan, seperti:

4.Cuci tangan

5.Pakai sarung tangan

6.Tentukan daerah yang akan digunakan

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PEMASANGAN INFUS		
	No. Dokumen 445/058/069/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman ½
	7.Bersihkan area dari rambut-rambut jika ada 8.Pasang tourniquet 9.Desinfeksi daerah penusukan sekali usap dengan alcohol swab, atau arah melingkar dari dalam keluar 10.Tusukan jarum iv cateter dengan posisi $45^{0,}$ dengan lubang jarum mengahadap ke atas dan setelah tampak darah pada pangkal IV cateter masukan canule secara perlahan -lahan bersamaan mandrin jarum ditarik dikeluarkan dengan mendorong sambal tangan yang lain menahan iv cateter tetap ditempatnya. 11.Lepas tourniquet 12.Hubungkan kanule IV cateter dengan infus set, fiksasi dengan hypavix, tutp area insersi dengan transparan film. 13.Atur kescepatan tetesan infus sesuai dengan instruksi dokter 14.Tulis ukuran iv cateter dan tanggal pemasangan 15.Buang jarum iv cateter ke safety box E. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan: kelengkapan alat yang tersedia dan siap digunakan untuk pemasangan infus. 2. Merapikan alat. 3. Mencuci tangan. 4. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan. Perhatian: Alat-alat yang telah dipersiapkan sebaiknya diletakkan di dalam troli agar mudah untuk digunakan.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi gawat darurat 2. Instalasi rawat jalan		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PEMASANGAN INFUS		
	No. Dokumen 445/058/069/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman ½
	3. Instalasi rawat inap 4. Instalasi Rawat Intensif		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MONITORING TETESAN INFUS		
	No. Dokumen 445/058/070/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 November 2023	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Arif Komedi, M.Sc Pembina Tingkat I NIP. 196801272002121002	
PENGERTIAN	Monitoring merupakan tangung jawab perawat dan meliputi laju arus infus sambil memastikan kebetahan dan keselamatan pasien/klien. Laju arus infus ditetapkan menurut perintah dokter, dokter mungkin telah menentukan jumlah infus dalam 8 atau 24 jam. Laju infus dihitung berdasarkan jumlah tetes larutan per menit.		
TUJUAN	Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan tubuh pasien.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 156 Tahun 2023 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data. 2. Mencuci tangan. 3. Menyiapkan alat dalam kondisi siap pakai. 4. Membawa alat ke dekat pasien. 5. Menyiapkan lingkungan kondusif: nyaman, tidak bising, sirkulasi udara baik. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MONITORING TETESAN INFUS		
	No. Dokumen 445/058/070/SPO/2023	No. Revisi 4	Halaman 1/3

pasien dan keluarga.

C. Tahap Kerja

1. Memasang sampiran, mempertahankan privasi pasien.
2. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.
3. Perhatikan pasien selama perasat dijalankan.
4. Kecepatan tetesan harus diobservasi dengan ketat untuk memastikan kecepatan jumlah cairan yang diinfuskan. Tinggi kantong infus juga akan mempengaruhi tetesan karena gravitasi meningkatkan kecepatan aliran.
5. Daerah tusukan infus harus dipantau untuk memastikan tidak adanya tanda-tanda infeksi dan kanula harus tetap berada pada tempatnya dan tidak tersumbat.
6. Bagi pasien yang masih kekurangan cairan maka diharuskan untuk menggantikan cairan infus yang sudah kosong dengan cairan yang baru.
7. Jika slang infus terjadi penyumbatan atau kerusakan maka harus segera diganti.
8. Perhatikan keadaan penderita selama dipasang infus bila terjadi reaksi tersebut infus dihentikan dahulu dan laporkan pada dokter.
9. Jangan sampai ada udara masuk ke dalam pembuluh udara.
10. Bekerja selalu dan ingat dasar-dasar aseptik.
11. Catatlah macam cairan dan banyaknya tetesan per menit.
12. Denyut nadi dan tensi darah harus dikontrol

<table>
<tr><td rowspan="2">RSUD
Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN</td><td colspan="3">MONITORING TETESAN INFUS</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
445/058/070/SPO/2023</td><td>No. Revisi
4</td><td>Halaman
1/3</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">selama perasat dijalankan.
13. Rapikan alat-alat bila sudah selesai.
14. Cuci tangan.
D. Tahap Terminasi
1. Evaluasi tindakan dan respons pasien: observasi tanda/reaksi alergi terhadap infus atau komplikasi lain.
2. Berpamitan kepada pasien dan keluarga.
3. Merapikan alat.
4. Mencuci tangan.
5. Mendokumentasikan tindakan di lembar tindakan keperawatan.
Perhatian: Banyak faktor yang mengubah laju arus infus, seperti:
1. Ketinggian letak botol larutan infus dibanding posisi pasien;
2. Tekanan darah pasien/klien; dan
3. Posisi pasien sendiri dapat mempengaruhi.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Instalasi gawat darurat
2. Instalasi rawat jalan
3. Instalasi rawat inap
4. Instalasi rawat intensif</td></tr>
</table>