



MODUL PRAKTIKUM

KEBUTUHAN DASAR MANUSIA



OLEH:
TIM PENYUSUN

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI
TAHUN 2023-2024**

KATA PENGANTAR Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat *Allah SWT* atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan MODUL BAHAN AJAR KEBUTUHAN DASAR MANUSIA yang *InsyAllah* dengan baik. Shalawat dan Salam atas Nabi kita *Muhammad SAW*, keluarganya, dan para sahabatnya yang terpilih.

Modul bahan ajar kebutuhan dasar manusia ini digunakan sebagai panduan untuk kegiatan belajar dalam mengembangkan kompetensi kebutuhan dasar manusia, yang terdiri dari materi pokok asuhan kebutuhan dasar manusia, cara penggunaan dan kebutuhannya.

Harapan dibuatnya modul bahan ajar ini, agar mahasiswa dapat mengaplikasikan teori kebutuhan dasar manusia yang didapat dalam pembelajaran di kelas ke dalam praktik laboratorium, yang hasil akhirnya diharapkan dapat mengaplikasikan ke dalam praktik klinik. Dengan begitu, mahasiswa akan terbiasa menyelesaikan asuhan yang dibutuhkan pasien secara menyeluruh sesuai kebutuhan masyarakat.

Penyelesaian modul bahan ajar ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan semua pihak, baik dukungan moril maupun materiil. Semoga *Allah SWT* memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga panduan ini berguna bagi diri penulis sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyelesaian modul bahan ajar ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan oleh penulis.

Jember, Sep 2024

Penulis

DAFTAR	KATA PENGANTAR.....
ISI	DAFTAR ISI.....
	PENDAHULUAN.....
	A. Visi, Misi, dan Tujuan.....
	B. Petunjuk Penggunaan Modul Bahan Ajar.....
	C. Fasilitator.....
	D. Capaian Pembelajaran.....
	BAB II TATA TERLIB LABORATORIUM.....
	2. 1SOP Pemasangan Oksigenasi.....
	2. 2SOP Pencegahan Infeksi.....
	2. 3SOP Memandikan bayi dan dewasa.....
	2. 4SOP Pemasangan Kateter.....
	2. 5 SOP Pemasangan NGT
	2. 6 SOP Personal haygine.....
	2. 7 SOP Pemasangan Kateter.....

PENDAHULUAN

- A. Visi, Misi, dan Tujuan**
1. **Visi:** Menjadi Program studi Kebidanan Program Sarjana Menjadi yang mencetak tenaga bidan yang Profesional, Terdepan dan Unggul dalam IPTEK serta memiliki kemampuan Enterpreneurship dalam Pelayanan Kebidanan Holistik yang Mampu Bersaing di Tingkat Regional, Nasional maupun Global dan Berakhlakul Karimah pada tahun 2022
 2. **Misi:**
 - 1) Menyelenggarakan pendidikan profesi bidan yang menghasilkan tenaga bidan profesional dan memiliki kemampuan enterpreneurship dalam pelayanan kebidanan holistik, yang mampu bersaing di tingkat regional, nasional maupun global dan berakhlakul karimah
 - 2) Melaksanakan penelitian yang terdepan dan unggul berdasarkan *evidence based* serta berkontribusi terhadap IPTEK di bidang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kebidanan holistik
 - 3) Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dengan profesional, terdepan, unggul, dan berakhlakul karimah serta mampu memberikan *problem solving* terhadap permasalahan di bidang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kebidanan holistik.
 3. **Tujuan:**
 - 1) Menghasilkan lulusan bidan yang profesional dan memiliki kemampuan enterpreneurship dalam pelayanan kebidanan holistik yang mampu bersaing di tingkat regional, nasional maupun global dan berakhlakul karimah
 - 2) Menghasilkan penelitian-penelitian yang terdepan dan unggul berdasarkan *evidence based* serta berkontribusi terhadap IPTEK di bidang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kebidanan holistic
 - 3) Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dengan profesional, terdepan, unggul, dan berakhlakul karimah serta berkontribusi terhadap IPTEK di bidang kesehatan ibu dan anak serta mampu memberikan *problem solving* terhadap permasalahan di bidang kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kebidanan holistik

4. **Keunikan dan Kekhasan:** *Holistic Care* dan Unggul dalam IPTEK serta ber-Akhlakul Karimah

B. Petunjuk

**Penggunaan
Modul
Bahan Ajar**

1. Petunjuk Bagi Peserta Didik

- a. Bacalah dan fahami dengan seksama uraian-uraian materi yang ada pada masing-masing BAB. Bila ada materi yang kurang jelas, peserta didik dapat bertanya kepada pembimbing di kegiatan Proses Belajar Mengajar (PBM)
- b. Kegiatan setiap tugas, studi kasus, dengan panduan daftar tilik, panduan belajar, dan langkah standar yang telah ada pada modul ini, untuk mengetahui seberapa besar penguasaan peserta didik terhadap pencapaian kompetensi

2. Petunjuk Bagi Pembimbing

- a. Membantu peserta didik dalam merencanakan proses belajar
- b. Melakukan pembimbingan mengenai materi dan daftar tilik yang diberikan untuk membantu peserta didik dalam memahami.

C. Fasilitator

1. Ernawati, S.ST., MM./ 081216744681
2. Melati Puspita S., S.ST., M.Keb/ 081336447779
3. Dinar Perbawati., SST.,M.Kes/ 081235090006

D. Capaian

Pembelajaran

1. Capaian Pembelajaran Prodi

- a. S1 : Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religious.
- b. S2 : Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas profesi kebidanan berdasarkan agama, moral dan etika
- c. S9: Menunjukkan sikap ber-akhlakul karimah dan bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri
- d. P1: Menguasai konsep teoritis ilmu kebidanan, manajemen asuhan kebidanan, keputusan klinis, model praktik kebidanan dan etika profesi secara mendalam
- e. P8 : Menguasai konsep teoritis keterampilan dasar praktik kebidanan secara mendalam
- f. KU1: Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu

pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai

- g. KU2: Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu dan terukur
- h. KK1 : Mampu mengaplikasikan keilmuan kebidanan dalam menganalisis masalah dan memberikan petunjuk dalam memilih alternative pemecahan masalah pada lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan pranikah, prakonsepsi, kahamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan usia subur dan perimenopause) serta pelayanan KB
- i. KK2 : Mampu mengidentifikasi secara kritis penyimpangan / kelainan sesuai lingkup praktik kebidanan
- j. KK6: Mampu mendemonstrasikan pencegahan infeksi, pasien *safety* dan upaya bantuan hidup dasar
- k. KK10 : Mampu menerapkan teori manajemen kebidanan komunitas yang berbasis pada partisipasi masyarakat untuk menyelesaikan masalah melalui pendekatan interprofesional

2. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Mahasiswa mampu memahami konsep pencegahan infeksi
- b. Mahasiswa mampu memahami kebutuhan Dasar Manusia

E. Deskripsi

Mata kuliah ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk memahami berbagai jenis keterampilan dasar kebidanan sebelum memasuki berbagai keterampilan lanjutan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan. Dengan demikian, penguasaan materi pada mata kuliah ini adalah penting, karena akan memberikan bekal bagi peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan yang bermutu tinggi

Pemahaman materi dan daftar tilik mutlak diperlukan oleh peserta didik dalam menjalankan perannya memberikan asuhan kebutuhan dasar pada manusia. Proses pembelajaran diharapkan dapat berlangsung lancar, efektif dan efisien, dengan memahami dan mengaplikasikan materi serta daftar tilik yang diuraikan pada modul bahan ajar ini untuk menjadi bekal memahami kebutuhan dasar manusia.

MODUL PRAKTIKUM KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab Mata Kuliah:

Ernawati Anggraeni.,S.ST.,M.Kes

Anggota:

Melati Puspitasari.,S.ST.,M.Kes

Dinar Perbawati.,S.ST.,M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN

Buku Ajar ini telah dikaji dan disetujui pada:

Hari : Senin

Tanggal : 04 September 2023

Mengetahui,
Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana



Rizki Fitrianingtyas, S.ST., M.Keb
NIK. 19870602 201812 2 163

Menyetujui,

Atas Nama Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Wakil Dekan I,



Ai Nur Zannah, S.ST., M. Keb
NIK. 19891219 201309 2 038

TATA TERTIB LABORATORIUM

Kewajiban

1. Mahasiswa wajib mengisi buku daftar hadir/absen di laboratorium;
2. Mahasiswa wajib bon alat 1 hari sebelum praktikum;
3. Mahasiswa wajib hadir 15 menit sebelum praktikum dimulai;
4. Mahasiswa wajib melepas alas kaki/sepatu diruang laboratorium;
5. Mahasiswa wajib memakai seragam sesuai ketentuan hari, memakai jas lab, dan name tag/papan nama, bagi yang tidak berjilbab rambut wajib disarkon/digelung;
6. Mahasiswa wajib menjaga kebersihan laboratorium baik sebelum dan sesudah praktikum;
7. Mahasiswa wajib menjaga dan memelihara barang/alat laboratorium baik sebelum dan sesudah praktikum;
8. Mahasiswa wajib membersihkan alat yang sudah digunakan setelah selesai praktikum;
9. Mahasiswa wajib mengembalikan alat yang dipinjam dengan sepengetahuan petugas laboratorium;
10. Mahasiswa wajib membuang alat bekas pakai pada tempat sampah yang disediakan
11. Mahasiswa wajib menjaga ketenangan dan kesopanan selama praktikum;
12. Mahasiswa wajib menaati tata tertib laboratorium;


Larangan


1. Mahasiswa dilarang membawa tas didalam laboratorium;
2. Mahasiswa dilarang membunyikan handphone (HP)/laptop kecuali seijin dosen;
3. Mahasiswa dilarang berkuku panjang dan memakai perhiasan cincin dan gelang;
4. Mahasiswa dilarang memindahkan alat/inventaris selama praktikum;
5. Mahasiswa dilarang mengambil alat/inventaris sendiri, kecuali atas ijin petugas laboratorium;
6. Mahasiswa dilarang makan dan minum di laboratorium;
7. Mahasiswa dilarang membuang sampah sembarangan;
8. Mahasiswa dilarang tidur/duduk ditempat tidur, kecuali di ijinakan teknisi laboratorium/menjadi probandus praktikum.


Sanksi-Sanksi


1. Bagi mahasiswa yang merusak/menghilangkan alat/inventaris laboratorium wajib mengganti sesuai dengan alat yang di hilangkan atau mengganti dengan uang dengan harga yang sama;

Bagi mahasiswa yang membuang sampah sembarangan/membuat kotor laboratorium wajib membersihkan ruangan sehingga bersih kembali

	<p style="text-align: center;">SOP MEMELIHARA KEBERSIHAN VULVA & VAGINA (VULVA HYGIENE)</p> <p style="text-align: center;">(oleh: Dinar Perbawati, SST., M.Kes)</p>	<p style="text-align: center;">Universitas dr. Soebandi Rektor</p> <p style="text-align: center;">Andi Eka Pranata., S.Kep.,Ns.,M.Kep</p>
Pengertian	Tindakan membersihkan daerah vulva pada ibu	
Tujuan	Menjaga vagina dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman, mencegah munculnya keputihan, bau tak sedap dan gatal-gatal serta menjaga Ph vagina tetap normal (3,5-4,5)	
Langkah	<p>Persiapan alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan 2 pasang b. Kapas desinfektan / kapas sublimate dalam tempatnya c. Alas bokong dan perlak d. Pasu najis / Pispot e. Tempat sampah f. Bengkok <p>Prosedur tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> g. Memberi salam dengan ramah dan memperkenalkan diri pada pasien. h. Menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan i. Mencuci tangan dan keringkan dengan handuk j. Mempersiapkan semua peralatan secara sistematis k. Menutup Jendela / pintu (bila perlu memasang sampiran l. Melepas pakaian bagian bawah klien m. Memasang alas bokong dan pasu najis n. Mengatur posisi klien dorsal recumbent o. Memakai sarung tangan p. Tangan kiri membuka vulva dan tangan kanan menyiram dengan larutan desinfektan q. Mengganti sarung tangan r. Membersihkan vulva dengan kapas lembab, menggunakan pincet sampai bersih (kapas digunakan satu kali usap lalu dibuang) s. Pasu najis diangkat t. Bokong klien dikeringkan dan dirapikan kembali u. Memberitahu klien bahwa tindakan sudah selesai dikerjakan v. Membereskan alat-alat dan dikembalikan ketempat semula w. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan handuk x. Mencatat pelaksanaan perasat, nama terang dan tanda tangan y. Mendoakan Pasien Agar segera membaik dan Kondisi Kembali sehat 	

	<p>SOP PEMASANGAN KATETERISASI</p> <p>(oleh: Dinar Perbawati, S.ST., M.Kes)</p>	<p>Universitas dr. Soebandi Rektor</p> <p>Andi Eka Pranata.,S.Kep.,Ns.,M.Kep</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Sebuah alat berupa tabung kecil yang fleksibel di masukkan ke dalam ureter</p>	
<p>Tujuan</p>	<p>Membantu pasien mengosongkan kandung kemih, digunakan untuk pasien yang tidak mampu kencing spontan</p>	
<p>Langkah</p>	<p>Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan steril b. Kateter steril c. Duk steril d. Minyak pelumas / jelly e. Larutan pembersih antiseptik (kapas sublimat) f. S spuit yang berisi cairan g. Perlak dan alasnya h. Pinset anatomi i. Bengkok j. Kantong penampung urine k. Sampiran <p>Prosedur Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> l. Cuci tangan m. Jelaskan prosedur n. Pasang sampiran o. Pasang perlak / alas p. Gunakan sarung tangan steril q. Pasang duk steril disekitar alat genital r. Bersihkan vulva dengan kapas sublimat dari atas ke bawah (kurang lebih 3 kali hingga bersih) s. Buka labia mayor dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri dan bersihkan bagian dalam t. Kateter diberi minyak pelumas atau jelly pada ujungnya (kurang lebih 2,5 – 5 cm) lalu masukkan pelan-pelan dan sambil anjurkan untuk tarik nafas, masukkan selang 2,5 – cm atau hingga urin keluar u. Setelah selesai isi balon dengan cairan aquades atau sejenisnya dengan menggunakan spuit untuk yang dipasang tetap dan bila tidak dipasang tetap tarik kembali sambil pasien disuruh nafas dalam Sambung kateter dengan kantong penampung urine dan fiksasi kearah samping v. Rapikan alat w. Mendoakan Pasien Agar segera membaik dan Kondisi Kembali sehat 	

	<p style="text-align: center;">SOP BED MAKING TANPA MEMINDAHKAN PASIEN</p> <p style="text-align: center;">(oleh: Dinar Perbawati, S.ST., M.Kes)</p>	<p style="text-align: center;">Universitas dr. Soebandi Rektor</p> <p style="text-align: center;">Andi Eka Pranata.,S.Kep.,Ns.,M.Kep</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Mengganti alat tenun pasien</p>	
<p>Tujuan</p>	<p>Memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatan pasien dan kenyamanan pasien</p>	
<p>Langkah</p>	<p>Peralatan dan Perlengkapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Alat tenun bersih (sarung bantal, spre, steek laken boven, laken selimut) b. Kursi/bangku c. Tempat tertutup untuk kain kotor d. Ember berisi air, desinfektan, larutan lisol 7 % e. Lap kerja, 1 kering, 1 basah f. Sampiran/sketsa <p>Prosedur Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tahap Pertama b. Pasien dimiringkan pada salah satu sisi tempat tidur c. Melepas alat tenun kotor dan digulung sampai kebawah punggung pasien d. Alas tempat tidur dan kasur dibersihkan dengan lap yang dibasahi air desinfektan dan dikeringkan dengan lap kering e. Sprei besar dan bersih digulung ½ bagian dan diletakkan dibawah punggung pasien dan yang ½ bagian lagi dipasang pada kasur g. Perlak yang digulung diratakan h. Sprei kecil digulung sebagian dan dilebarkan dibawah punggung pasien, spre yang sebaagian diratakan dibawah perlak kemudian dimasukan dibawah kasur. i. Tahap Kedua j. Pasien dimiringkan kebagian yang bersih k. Melepas alat tenun yang kotor, spre yang kecil diangkat dan dimasukkan pada tempatnya. l. Perlak dibersihkan dan digulung ketengah m. Sprei besar yang kotor dilepas, alas tempat tidur dan kasur dibersihkan n. Sprei besar dibuka dari gulungan dan diratakan, perlak dan spre kecil dipasang o. Sarung bantal yang kotor dilepas dan diletakkan pada tempatnya p. Bantal disusun pasin dimiringkan dalam posisi nyaman q. Selimut yang kotor diganti dengan yang bersih r. Peralaan yang kotor diganti dengan yang bersih <p>HASIL</p> <ol style="list-style-type: none"> s. Pasien merasa nyaman t. Alat tenun terpasang rapi dan tegang tidak ada lipatan 	

	<p>SOP BED MAKING</p> <p>(oleh: Dinar Perbawati, S.ST., M.Kes)</p>	<p>Universitas dr. Soebandi Rektor</p> <p>Andi Eka Pranata.,S.Kep.,Ns.,M.Kep</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Mengganti alat tenun pasien</p>	
<p>Tujuan</p>	<p>Memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatan pasien dan kenyamanan pasien</p>	
<p>Langkah</p>	<p>Peralatan dan Perlengkapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sprei / Laken besar b. Alas/perlak c. Laken kecil / Stik laken d. Sprei sedang / Boven laken e. Sarung Bantal dan Guling f. Selimut g. Over laken h. Sarung tangan <p>Prosedur Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Memakai sarung tangan c. Menyingkirkan bantal dan guling d. Meletakkan laken dengan lipatan memanjang, menentukan garis tengahnya ditengah-tengah tempat tidur e. Memasukkan laken pada bagian kepala kurang lebih 25 cm dibawah kasur f. Memasukkan laken pada bagian kaki kurang lebih 25 cm dibawah kasur. g. Jika laken tidak sesuai ukurannya maka masukkanlah bagian kepala lebih banyak dari pada bagian kaki h. Meletakkan perlak melintang diperkirakan mencakup punggung dan pantat pasien i. Meletakkan stik laken diatas perlak j. Meletakkan boven laken secara terbalik dengan jahitan lebar di bagian kepala mulai garis kasur diatas stik laken k. Masukkan boven laken bagian kaki ke bawah kasur l. Melipat boven laken bagian atas tepat diatas garis perlak m. Masukkan laken, perlak, stik laken dan boven laken di bagian samping ke bawah kasur n. Membuat sudut 45^o pada sudut-sudutnya o. Meletakkan selimut kurang lebih 25 cm dari garis kasur kaki p. Masukkan selimut bagian kaki ke bawah kasur q. Memasukkan bantal dan guling kedalam sarungnya r. Memasang overlaken s. Merapikan peralatan t. Melepas sarung tangan dan mencuci tangan <p>EVALUASI HASIL</p> <ol style="list-style-type: none"> u. Tempat tidur rapi dan bersih v. Pemasangan alat tenun benar dan rapi 	



SOP
MEMANDIKAN BAYI
(Oleh: Melati Puspita Sari, M.Keb)

Universitas dr. Soebandi
Rektor

Andi Eka Pranata.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pengertian	Membersihkan tubuh bayi dengan menggunakan air bersih dan sabun
Tujuan	Membersihkan kulit dan menghilangkan bau badan Memberikan rasa nyaman Merangsang peredaran darah Mencegah infeksi kulit
Prosedur/Langkah-langkah	<p>Bahan dan Peralatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pakaian bayi (2 set) 2. Air hangat 3. Sabun 4. Waslap 5. Minyak telon 6. Baby oil 7. Handuk 8. Scot/celemek 9. Kapas sublimat 10. Perlak 11. Bak mandi bayi <p>Prosedur Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Memberi salam dan memperkenalkan diri pada keluarga 13. Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilaksanakan 14. Mencuci tangan 15. Mempersiapkan alat secara sistematis 16. Mengisi air hangat ke dalam bak mandi bayi, kira-kira 10-15 cm dari alasnya, temperatur air kira-kira 35-38 °C, serta isi waskom dengan air hangat 17. Mengalasi meja dengan perlak dan handuk 18. Memeriksa apakah bayi bab/bak, bila yan dibersihkan dulu 19. Membuka pakaian bayi seluruhnya dan ditutup dengan handuk

20. Ambil waslap, masukkan tangan kanan anda kedalam air
21. Membasahi muka bayi dan kepalanya dengan waslap
22. Setelah itu, menyabuni bayi : tubuh dan kedua lengan bagian depan paha,kaki, lalu telungkupkan bayi (bila perlu) sabun tubuh bagian belakang. Daerah lipat paha, sekitar pantat, digosok paling akhir
23. Mengganti washlap bersih, celupkan, kedalam air lagi, dan bilaslah sabun dari tubuh bayi. Jika washlap penuh sabun, cuci sebentar kemudian pakai lagi untuk menggosok bayi
24. Setelah sabun agak bersih, bawa bayi ke bak mandi bayi, pegangi bayi sedemikian rupa, sehingga lengan kiri anda berada di bawah tengkuknya, dan jari-jari tangan kiri mencengkram disekitar ketiak
25. Bersihkan sisa sabun didaeah kepala, leher, tengkuk, telinga luar tubuh dan anggota tubuhnya serta lipatan-lipatan tubuh secara hati-hati dan betul-betul bersih
26. Setelah bersih dari sisa sabun kemudian sirami air sedikit demi sedikit ke tubuhnya dan hati-hati agar tidak masuk telinga / hidung
27. Mengangkat bayi dan baringkan di handuk yang sudah dihamparkan di atas meja/ disiapkan didada bidan
28. Setelah bayi diangkat dari air, bungkus bayi dalam handuk tadi dan tekan-tekankan handuk ke dalam tubuh bayi dan jangan menggosoknya dengan kasar
29. Beri baby oil, terutama di lipatan tubuh, beri minyak telon pada perut dan punggung, kemudian pakaikan baju, jika tali pusat belum lepas, rawatlah tali pusat dengan metode terbuka
30. Tidurkan bayi pada tempat yang aman (Box)
31. Kembalikan alat ketempatnya
32. Cuci tangan
33. Mencatat tindakan yang telah dilakukan nama terang dan tanda tangan
34. Mendoakan Pasien Agar segera membaik dan Kondisi Kembali sehat
- 35.



SOP
MEMANDIKAN PASIEN
DI TEMPAT TIDUR
(Oleh: Melati Puspita Sari, M.Keb)

Universitas dr. Soebandi
 Rektor
 Andi Eka Pranata.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pengertian	Membersihkan tubuh pasien dengan menggunakan air bersih dan sabun
Tujuan	Membersihkan kulit dan menghilangkan bau badan Memberikan rasa nyaman Merangsang peredaran darah Mencegah infeksi kulit Mendidik pasien dalam kebersihan perorangan
Prosedur/Langkah-langkah	<p>Bahan dan Peralatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nampan 2. Baju kotor (1 stel) 3. Baju bersih (1 stel) 4. Pakaian dalam (2 stel) 5. Perlak dan pengalas 6. Bengkok 7. Sikat gigi dan odol 8. Gelas berisi air dan sedotan 9. Handuk kecil 10. Handuk besar 11. Waslap (3 buah) 12. Selimut mandi/jarik 13. Scot/celemek 14. Sabun 15. Kamper spiritus 16. Bedak talk 17. Sisir dan bedak wajah 18. Baskom (2 buah) 19. Tempat baju kotor/timba 20. Sarung tangan bersih 21. Pispot 22. Urinal <p>Prosedur Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri pada pasien 2. Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilaksanakan 3. Mencuci tangan 4. Mempersiapkan alat secara sistematis


5. Memasang sampiran/ menutup pintu dan jendela
6. Memasang selimut mandi dan melepaskan selimut yang dikenakan pasien
7. Menanyakan kepada pasien apakah ingin membuang air besar/ kecil (bila ya pasang pispot/ urinal dan lakukan tindakan pembersihan setelahnya) bila tidak, lakukan tindakan selanjutnya
8. Membentangkan handuk kecil diatas dada pasien
9. Ambil perlak dan alasnya, letakkan memanjang dibawah dagu dan disamping kepala pasien, dekatkan bengkok
10. Menawarkan kepada pasien untuk sikat gigi sendiri atau dibantu (pasien berkumur, siapkan sikat gigi dan odol kemudian basahi dengan air minum, pasien sikat gigi dan berkumur kembali, bersihkan sikat gigi dengan air minum, letakkan sikat gigi ditempatnya)
11. Mengeringkan mulut pasien, membereskan bengkok, perlak dan alasnya
12. Membentangkan handuk yang satu di bagian bawah kepala
13. Memasukkan waslap ke dalam Waskom berisi air hangat dan membersihkan muka, telinga, leher ditanyakan pada pasien apakah menggunakan sabun atau tidak
14. Membilas **muka pasien** dengan waslap hingga bersih lalu dikeringkan
15. Mengangkat handuk yang dibentangkan di bawah kepala
16. Meminta ijin kepada pasien/keluarga untuk membuka pakaian bagian atas dan memasukkan ke dalam tempat pakaian kotor
17. Membentangkan handuk yang lain di bawah **lengan** pasien yang jauh dari petugas kemudian membersihkan lengan dimulai dari ujung-ujung jari hingga ketiak, hingga bersih lalu dikeringkan, masukkan lengan dibawah selimut
18. Membentangkan handuk di bawah lengan pasien sisi yang lain kemudian membersihkan lengan dimulai dari ujung-ujung jari hingga ketiak sampai bersih dan keringkan dengan handuk
19. Menurunkan selimut mandi sampai perut bagian bawah, membentangkan handuk di atas selimut mandi
20. Membersihkan bagian **dada, perut** dengan washlap yang dibasahi dengan air hangat, lalu diberi sabun dan selanjutnya dibilas dengan waslap bersih yang dibasahi dengan air hangat hingga bersih, lalu keringkan dengan handuk

21. Menarik selimut mandi ke atas sampai menutup dada pasien
22. Memiringkan pasien dan membentangkan handuk di belakang punggung pasien (memanjang)
23. Membersihkan bagian **tengkuk, punggung dan bokong** dengan waslap yang diberi air hangat hingga bersih, keringkan dengan handuk
24. Menggosokkan kamper spiritus pada punggung dan sedikit dilakukan pemijatan (massase) sampai kering, kemudian diberi talc (Bedak) hingga rata
25. Memasang pakaian bagian atas yang bersih lalu pasien ditidurkan terlentang kembali
26. Melepaskan pakaian bagian bawah dan dimasukkan ke dalam tempat pakaian kotor
27. Membuka selimut pada bagian kaki yang akan dibersihkan, membentangkan handuk di bawah tungkai yang pertama kali akan dibersihkan yaitu kaki yang jauh dari petugas
28. Mengambil washlap yang sudah dimasukkan ke dalam air hangat, membersihkan **kaki** mulai dari ujung-ujung jari hingga lipatan pada paha hingga bersih kemudian dikeringkan dengan handuk
29. Memasukkan kaki yang sudah bersih di bawah selimut mandi
30. Membentangkan handuk di bawah kaki pasien sisi yang lain kemudian mengambil washlap yang sudah dimasukkan ke dalam air hangat, membersihkan kaki dimulai dari ujung-ujung jari hingga lipatan paha hingga bersih dan keringkan dengan handuk hingga kering
31. Membentangkan handuk di bawah bokong, mencuci **alat kelamin** dan sekitarnya menggunakan washlap dan sabun sampai **lipatan paha** hingga bersih keringkan dengan handuk
32. Mengenakan pakaian bagian bawah pasien
33. Mengganti selimut mandi dengan selimut pasien
34. Memberitahu pasien bahwa tindakan yang dilakukan sudah selesai dan menanyakan bagaimana keadaan pasien setelah dimandikan
35. Merapikan tempat tidur dan posisi pasien seaneak mungkin

	<p>36. Mencuci tangan</p>
--	---------------------------

37. Membersihkan dan merapikan alat-alat

38. Membuka kembali pintu/jendela

	<p>SOP PENCEGAHAN INFEKSI (Cuci tangan, Pemasangan APD) (oleh: Ernawati Anggraeni.,SST.,MM)</p>	<p>Universitas dr. Soebandi Rektor</p> <p>Andi Eka Pranata.,S.Kep.,Ns.,M.Kep</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Tindakan mengurangi resiko penularan dan tertular suatu penyakit karena adanya infeksi</p>	
<p>Tujuan</p>	<p>Tindakan pencegahan infeksi diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur.</p>	
<p>Langkah</p>	<p>Persiapan alat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarung tangan Steril - Handuk kering dan bersih - Kran cuci tangan - APD lengkap - kaca mata - penutup kepala - masker - clemek - sepatu boot <p>Prosedur tindakan Pemasangan Sarung Tangan</p> <p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuci tangan - Siapkan area yang cukup luas, bersih dan kering untuk membuka paket sarung tangan. Perhatikan tempat menaruhnya (steril atau minimal DTT) - Buka pembungkus sarung tangan, minta bantuan petugas lain untuk membuka pembungkus sarung tangan letakkan sarung tangan dengan bagian telapak tangan menghadap keatas (1) - Ambil salah satu sarung tangan dengan memegang pada sisi sebelah dalam lipatannya, yaitu bagian yang akan bersentuhan dengan kulit tangan saat dipakai (2) - Ambil sarung tangan kedua dengan cara menyelipkan jari-jari tangan yang sudah memakai sarung tangan ke bagian lipatan yaitu bagian yang tidak akan bersentuhan dengan kulit tangan saat dipakai (4) - Pasang sarung tangan yang kedua dengan cara memasukkan jari-jari tangan yang belum memakai sarung tangan, kemudain luruskan lipatan, dan atur posisi sarung tangan sehingga terasa pas dan enak ditangan (5) <p>Prosedur tindakan Pelepasan Sarung Tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosedur : <ul style="list-style-type: none"> - Pegang salah satu sarung tangan pada lipatan lalu tarik kearah ujung jari-jari tangan sehingga bagian dalam dari sarung pertama menjadi sisi luar (1) - Jangan dibuka sampai terlepas sama sekali, biarkan sebagian masih berada pada tangn sebelum melepas sarung tangan yang kedua. Hal ini penting untuk mencegah terpajannya kulit tangan yang terbuka dengan permukaan sebelah luar sarung tangan. - Biarkan sarung tangan yang pertama sampai di sekitar jari-jari, lalu pegang sarung tangan yang ke dua pada lipatannya lalu tarik kearah ujung jari hingga bagian dalam sarung tangan menjadi sisi luar. Demikian dilakukan secara bergantian (2). 	

- Pada akhir setelah hampir di ujung jari, maka secara bersamaan dan sangat hati-hati sarung tangan tadi dilepas (3).
- Perlu diperhatikan bahwa tangan yang terbuka hanya boleh menyentuh bagian dalam sarung tangan .
- Cuci tangan setelah sarung tangan, ada kemungkinan sarung tangan berlubang namun sangat kecil dan tak terlihat. Tindakan mencuci tangan setelah melepas sarung tangan ini akan memperkecil risiko terpajan.

Prosedur tindakan pemakaian APD


- **Prosedur :**

- Cuci tangan
- Kenakan baju sebagai lapisan pertama pakaian pelindung
- Kenakan sepatu bot karet
- Kenakan sepasang sarung tangan pertama
- Kenakan gaun luar
- Kenakan celemek plastik
- Kenakan sepasang sarung tangan kedua
- Kenakan masker
- Kenakan penutup kepala
- Kenakan pelindung kaca mata

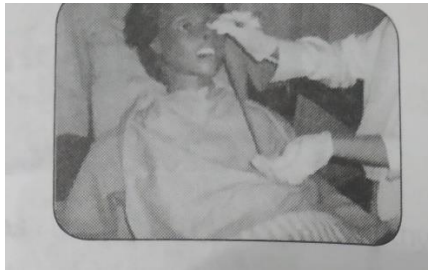
Prosedur tindakan pelepasan APD

- **Prosedur :**

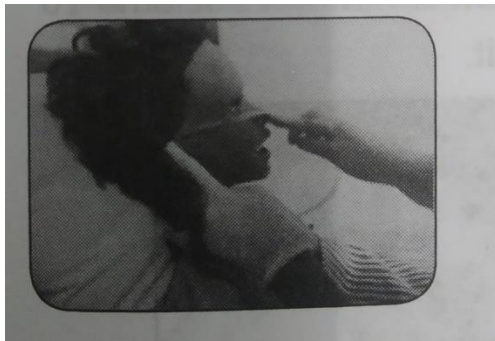
- Disinfektan sepasang sarung tangan bagian luar
- Disinfektan celemek dan sepatu boot
- Lepaskan sarung tangan bagian luar
- Lepaskan celemek
- Lepaskan gaun bagian luar
- Disinfektan tangan yang mengenakan sarung tangan
- Lepaskan pelindung mata
- Lepaskan penutup kepala
- Lepaskan masker
- Lepaskan sepatu bot
- Lepaskan sepasang sarung tangan bagian dalam
- Semua Alat Pelindung Diri yang sudah digunakan harus dibuang dalam tempat sampah yang tertutup dan dalam kantong plastik kuning jika tercemar oleh darah atau dari kamar isolasi
- Semua Alat Pelindung Diri yang dapat dipakai ulang seperti Googles (kacamata dan sepatu bot harus dibersihkan/didisinfeksi terlebih dahulu dan dikeringkan sebelum disimpan dalam tempat yang kering dan bersih
- Cuci tangan dengan

	<p style="text-align: center;">SOP PEMASANGAN NASO GASTRIC TUBE(NGT) (oleh: Ernawati Anggraeni.,SST.,MM)</p>	<p style="text-align: center;">Universitas dr. Soebandi Rektor</p> <p style="text-align: center;">Andi Eka Pranata.,S.Kep.,Ns.,M.Kep</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Memasukkan cairan dengan selang plastic yang di pasang melalui hidung sampai lambung.</p>	
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengeluarkan isi perut dengan cara menghisap apa yang ada dalam lambung(cairan,udara,darah,racun) b. Memberikan nutrisi pada pasien yang tidak sadar dan pasien yang mengalami kesulitan menelan (memenuhi kebutuhan cairan atau nutrisi) c. Mencegah terjadinya atropi esophagus/lambung pada pasien tidak sadar d. Untuk mengeluarkan darah pada pasien yang mengalami muntah darah atau pendarahan pada lambung e. Untuk membantu memudahkan diagnosa klinik melalui analisa subtansi isi lambung f. Persiapan sebelum operasi dengan general anaesthesia g. Menghisap dan mengalirkan untuk pasien yang sedang melaksanakan operasi pneumonectomy untuk mencegah muntah dan kemungkinan aspirasi isi lambung sewaktu recovery (pemulihan dari general anaesthesia) 	
<p>Langkah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petunjuk : <ol style="list-style-type: none"> a. Baca dan pelajari lembar kerja. b. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomis c. Ikuti petunjuk yang ada pada job sheet. d. Bekerja secara hati-hati dan teliti 2. Peralatan dan Perlengkapan: <ol style="list-style-type: none"> i. Sarung tangan. j. Spuit 10 cc k. Plaster l. Bengkok m. Gunting n. Catton bud o. Stetoskop p. Klem q. NGT (Naso Gastric Tube, Dewasa, Bayi, Anak) r. Makanan Cair s. Pelicin NGT (jelly) t. Wascom berisi larutan klorin 0,5 % u. Waskom isi air v. Bak instrument (steril) w. Alas dada/ perlak 3. Prosedur Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu pasien atau orang tua (pada pasien bayi atau anak) tindakan yang akan dilakukan 2. Siapkan alat dan bahan. 3. Jaga privasi pasien (pasang penutup tirai atau tutup pintu) 4. Atur posisi pasien senyaman mungkin (sebaiknya semi fowler), pasien yang gelisah/tidak tenang sebaiknya diikat kaki dengan tangan/ di pegang kakinya. 5. Cuci tangan dengan air mengalir. 6. Bersihkan hidung dengan kasa/ lidi kapas 7. Pasang perlak/ kain pengalas di atas dada pasien. 8. Buka kemasan steril NGT dan taruh dalam bak instrument steril. 9. Pasang sarung tangan steril 	

10. Ukur panjang selang dengan cara pegang ujung akhir selang setinggi ujung sternum (*Xifisternum*)



(ukur sampai keujung hidung kemudisn belok ketelingan beri tanda pada selang)



11. Licinkan ujung pipa dengan air dan bagian pangkal pi[a klem atau licinkan dengan jeli.
12. Masukkan NGT perlahan-lahan sambil pasien disuruh menelan(bila pasien sadar) bila terasa ada tahanan, hentikan dan coba melalui lubang hidung satunya.
13. Pastikan apakah selang NGT benar-benar masuk lambung dengan cara:
 - Masukkan ujung pipa sampai dengan terndam air yang ad pada bascomklem dibuka, jika ternyata sonde masuk lambung, tandanya tidak ad gelembung udara yang keluar.
 - Sebaliknya jika ada gelembung udara yang keluar banyak dan berentetan hal ini menandakan sonde masuk dalam paru-pari maka segera cabut sonde dengan perlahan.
 - Masukkan udara dengan spuit 2-3 cc ke dalam lambung sambil mendengarkan ke dalam lambung sambil mendengarkan dengan stetoskop. Bila terdengar bunyi berarti posisi sudah benar kemudian udara dikeluarkan kembali dengan menarik spuit.
14. Pasang spit atau pipa corong pada pangkal pipa bila sudah yakin selang masuk lambung
15. Ambil makanan cair sesuai dosis yang sudah ditentukan kemudian masukkan perlahan-lahan.
16. Klem dahulu pipa setelah cairan masuk dan habis dan bilas kembali cairan air dengan spuit.
17. Tinggalkan pangkal pipa apabila cairan tidak lancer. Bila pasien perlu minum obat larutkan obat dan berikan sebelum makanan habis.
18. Bilas pipa dengan air masiakan dan pangkal pipa segera di klem kembali.
19. Kaitkan pipa dengan plaster di pipi bila NGT di pasang permanen
20. Bereskan alat dan rapikan pasien
21. Lepaskan sarung tangan (sebelumnya cuci tanagn dengan menggunakan sarung tangan pada larutan klorin 0,5 %). Rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit).
22. Cuci tangan dengan sabun dan iair mengalir dan keringkan dengan handuk

bersih.

23. Lakukan dokumentasi tindakan yang sudah dilakukan

24. Nama:

- Jam :
- Nutrisi:
- Obat :

25. Mendoakan Pasien Agar segera membaik dan Kondisi Kembali sehat



Universitas dr. Soebandi
Rektor

Andi Eka
Pranata.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

SOP
PEMASANGAN OKSIGENASI
(oleh: Ernawati Anggraeni.,SST.,MM)

Pengertian Kebutuhan oksigenasi adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan yang fisiologis.

Tujuan Pemenuhan kebutuhan oksigen ditunjukkan untuk menjaga kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidupnya dan melakukan aktivitas berbagai organ atau sel.

Langkah

4. Petunjuk :

- e. Baca dan pelajari lembar kerja.
- f. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomis
- g. Ikuti petunjuk yang ada pada job sheet.
- h. Bekerja secara hati-hati dan teliti

5. Peralatan dan Perlengkapan:

- a. Tabung oksigen
- b. Cateter Nasal/sungkup
- c. Flow meter
- d. Gunting plaster
- e. Plester.
- f. Vaseline/Jell
- g. Handuk, lap cuci tangan
- h. Alat tulis untuk mencatat.

6. Prosedur Pelaksanaan

- 1. Cuci tangan
- 2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- 3. Atur aliran oksigen dengan kecepatan yang dibutuhkan, umumnya 1-6 liter / menit untuk kateter / kanula nasal, 6-10 liter / menit untuk masker oksigen.
- 4. Atur posisi pasien semi fowler atau sesuai dengan kondisi pasien
- 5. Berikan oksigen sesuai dengan cara pemberian dibawah ini :

6. Kateter nasal

- 7. Ukur dulu jarak dari lubang telinga sampai ke hidung dan berikan tanda, setelah itu beri jelly / pelumas
- 8. Masukkan ke dalam hidung sampai batas yang ditentukan

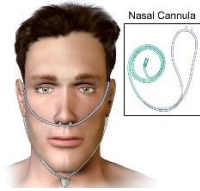
A. mengukur jarak dari hidung kearah tragus telinga untuk pemasangan kateter nasofaring

B. posisi kateter nasofaring di dalam hidung

- 9.
- 10. Lakukan pengecekan kateter apakah sudah masuk atau belum dengan menekan lidah pasien menggunakan spatel (akan terlihat posisinya dibelakang uvula)
- 11. Fiksasi di daerah hidung

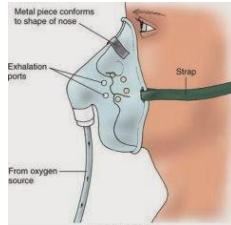
Kanula nasal

- 12. Pasang kanula nasal pada hidung dan atur pengikat untuk kenyamanan pasien



Masker oksigen

13. Tempatkan masker oksigen diatas mulut dan hidung pasien dan atur pengikat untuk kenyamanan pasien



14. Periksa kateter nasal, kanula / masker oksigen setiap 6-8 jam
15. Bereskan alat dan rapikan pasien
16. Cuci tangan
17. Catat kecepatan aliran oksigen, rute pemberian, dan respon pasien
18. Mendoakan Pasien Agar segera membaik dan Kondisi Kembali sehat