**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

**MENYIAPKAN TEMPAT TIDUR TERBUKA**

|  |  |
| --- | --- |
| PENGERTIAN | Tempat tidur terbuka adalah tempat tidur yang sudah disiapkan dengan rapi, namun tanpa menggunakan *overlaken.* |
| TUJUAN | Memudahkan klien menggunakan tempat tidur dengan segera. |
| INDIKASI | Tindakan ini dilakukan pada klien baru atau klien yang dapat turun dari tempat tidur. |
| HAL-HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN | 1. Hindari menggunakan linen sobek. 2. Memasang alat tenun sampai linen tegang dan rata agar rapi dan nyaman dipakai. 3. Jika tindakan menyiapkan tempat tidur dikerjakan oleh satu atau dua orang perawat (jika perlu), masing – masing perawat berdiri di kanan dan kiri tempat tidur, dan tindakan dikerjakan bersamaan. |
| PETUGAS | Asisten Perawat |
| PROSEDUR PELAKSANAAN | 1. Fase Pra Interaksi 2. Membaca rekam medis pasien 3. Membuat rencan tindakan keperawatan 4. Menyiapkan peralatan sesuai tindakan keperawatan    1. Tempat tidur, kasur dan bantal    2. Alat tenun bersih (Laken, perlak, stik laken, boven laken, selimut, sarung bantal)    3. Sarung tangan bersih    4. Masker    5. Waslap 3 buah    6. Baskom 2 buah (1 buah baskom berisi air bersih, dan 1 buah baskom berisi larutan lisol 1%)    7. Kursi 5. Mencuci tangan 6. Fase Orientasi 7. Melakukan evaluasi dan validasi 8. Mendekatkan peralatan didekat tempat tidur klien 9. Fase Kerja 10. Mencuci tangan. 11. Memasang sarung tangan. 12. Mendekatkan peralatan yang telah disiapkanke tempat tidur klien. 13. Membersihkan rangka tempat tidur. 14. Memindahkan bantal klien yang tidak dipakai ke kursi. 15. Membentangkan laken bersih dan ujung laken bagian kepala ke bawah kasur ± 30 cm, lakukan hal yang sama pada ujung laken bagian kaki, selanjutnya tarik hingga tidak ada kerutan pada laken. 16. Melipat setiap ujung laken dengan membentuk sudut 90º, kemudian masukan tepi laken ke bawah kasur hingga rapi dan tidak ada kerutan pada laken. 17. Meletakkan perlak pada posisi melintang sekitar 50 cm dari kepala tempat tidur. 18. Membentangkan stik laken bersih di atas perlak, gulung setengah bagian, rapikan setengah bagian lainnya di atas perlak, dan masukkan ke bawah kasur bersama dengan perlak. Setelah satu bagian tempat tidur rapi, pindah ke sisi sebaliknya. 19. Memasang boven laken dibagian kaki secara terbalik yaitu bagian kain yang halus menghadap kasur dan masukkan ujungnya ke bawah kasur, bentuk sudut 90º pada ujung boven laken bagian kaki dan masukkan ke bawah kasur, kemudian tarik boven laken hingga terbentang menutupi kasur. 20. Memasang selimut dibagian kaki kasur dan masukkan ujungnya ke bawah kasur sekitar 10 cm, bentuk sudut 90º diujung selimut bagian kaki, kemudian masukkan ke bawah kasur, tarik selimut hingga terbentang menutupi kasur. 21. Melipat ujung atas boven laken bersama selimut. 22. Masukkan sarung bantal dan letakkan di atas tempat tidur dengan bagian yang terbuka menghadap ke bawah atau membelakangi pintu. 23. Melepaskan sarung tangan 24. Mencuci tangan 25. Dokumentasikan hasil tindakan 26. Fase Terminasi 27. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan. 28. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula. 29. Mencatat tindakan keperawatan yang sudah dilakukan di lembar catatan keperawatan. |
| SUMBER | Eni Kusyati, S.Kep, Ns. M.Si. 2012. Keterampilan dan prosedur laboratorium keperawatan dasar, edisi 2. Jakarta : EGC.  Kharis Yusman, S.Kep, Ns. 2013. Panduan Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia untuk SMK Kesehatan. Jakarta : EGC.  Lilik Nuryani, S.Kep. 2015. Alat Kesehatan : bidang keahlian kesehatan. Jakarta : EGC.  Minarni, S.SiT. 2013. Kebutuhan dasar manusia, jilid 1. Jakarta : EGC.  Siti Nurmala, S.Kep, M.Pd. 2015. Keterampilan Dasar Praktik Keperawatan : bidang keahlian kesehatan. Jakarta : EGC. |

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

**MENGGANTI ALAT TENUN DENGAN**

**PASIEN DI ATAS TEMPAT TIDUR**

|  |  |
| --- | --- |
| PENGERTIAN | Mengganti linen kotor pada tempat tidur klien tanpa memindahkannya.  Bed making adalah prosedur dalam membuat tempat tidur lebih rapi, baik mengganti sebagian atau seluruh aksesoris tempat tidur.  Aksesoris tersebut meliputi laken, perlak, stik laken, selimut, sarung bantal. |
| TUJUAN | 1. Memberi kenyamanan pada klien. 2. Mencegah terjadinya dekubitus. 3. Mempertahankan kebersihan dan kerapian. |
| INDIKASI | 1. Klien baru yang akan masuk dan dirawat 2. Persiapan klien yang baru menjalani operasi 3. Sudah waktunya linen diganti 4. Linen dan aksesorisnya basah, lembab atau kusut. |
| HAL – HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN | 1. Sebelum dan sesudah merapikan tempat tidur, asisten perawat harus mencuci tangan untuk menghindari transmisi mikroorganisme. 2. Yakinkan bahwa tempat tidur klien rapi, bersih, kering dan tidak ada lipatan. Jika linen dalam keadaan basah atau lembab ganti dengan linen kering dengan segera. 3. Lakukan bed making pada pagi hari, saat klien sudah mandi (jika klien mandi di tempat tidur) atau jika klien sedang keluar dari tempat tidur. 4. Hindari menaruh linen atau aksesoris klien di tempat tidur klien lain. Selain itu, tidak diperkenankan menaruh linen kotor dilantai, langsung taruh di wadah bertutup. 5. Yakinkan klien bahwa tidak akan jatuh dari tempat tidur saat pelaksanaan tindakan. 6. Berhati-hati saat melakukan prosedur, terutama pada klien gangguan pernapasan dan fraktur atau trauma. |
| MASALAH KEPERAWATAN | 1. Gangguan rasa nyaman 2. Defisit perawatan diri 3. Intoleransi aktivitas |
| PETUGAS | Asisten Perawat |
| PROSEDUR PELAKSANAAN | 1. Fase Pra Interaksi 2. Membaca rekam medis pasien 3. Membuat rencan tindakan keperawatan 4. Menyiapkan peralatan sesuai tindakan keperawatan 5. Linen bersih disusun berdasarkan urutan pemakaian (laken, perlak, stik laken, selimut, sarung bantal) 6. Sarung tangan 7. Wadah linen kotor yang bertutup 8. Dua ember kecil berisi larutan disinfektan (lisol 1%) dan air bersih. 9. Waslap 3 buah 10. Mencuci tangan 11. Fase Orientasi 12. Melakukan salam terapeutik terhadap klien 13. Melakukan evaluasi dan validasi 14. Mendekatkan peralatan didekat tempat tidur klien 15. Fase Kerja 16. Menjelaskan prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan tujuan tindakan keperawatan. 17. Menjaga privasi klien. 18. Mencuci tangan. 19. Memasang sarung tangan. 20. Membersihkan rangka tempat tidur klien. 21. Memindahkan bantal dan selimut klien yang tidak dipakai ke kursi (jika memungkinkan dan tidak menggangu klien). 22. Memiringkan klien ke satu sisi membelakangi Anda (jika perlu, ganjal dengan bantal atau guling agar tidak terjatuh) 23. Melepaskan linen pada sisi tempat tidur yang kosong dari bawah kasur lalu gulung satu per satu hingga ke bawah punggung klien. 24. Menggulung stik laken hingga ke bawah punggung klien. 25. Membersihkan perlak dengan larutan desinfektan dan air bersih kemudian keringkan dan gulung perlak hingga ke bawah punggung klien. 26. Menggulung laken hingga ke bawah punggung klien. Bersihkan alas tempat tidur dan kasur dengan lap yang sudah dibasahi dengan larutan desinfektan dan air bersih, kemudian keringkan. 27. Membentangkan laken bersih dan gulung setengah bagian, rapikan setengah bagian lainnya. 28. Melipat setiap ujung laken dengan membentuk sudut 90º, kemudian masukkan tepi laken ke bawah kasur hingga rapi dan tidak ada kerutan pada laken. 29. Meletakkan perlak pada posisi melintang di bagian punggung badan klien. 30. Membentangkan stik laken bersih di atas perlak, gulung setengah bagian dan letakkan di bawah punggung klien. Rapikan setengah bagian lainnya di atas perlak, dan masukkan ke bawah kasur bersama dengan perlak. Setelah satu bagian tempat tidur rapi, miringkan klien ke arah sebaliknya (jika perlu sangga dengan bantal agar klien tidak terjatuh). 31. Angkat stik laken dan melepaskan linen yang kotor dari bawah kasur, dan masukkan ke dalam wadah bertutup. 32. Membersihkan perlak dengan cara yang sama seperti sebelumnya dan gulung ke bawah klien. 33. Buka gulungan laken dari bawah punggung klien, tarik dan ratakan hingga tidak ada kerutan pada laken, lipat ujung laken dengan membentuk sudut 90º, kemudian masukkan ke bawah kasur. 34. Buka gulungan perlak dan stik laken dengan cara yang sama. 35. Melepaskan sarung bantal yang kotor, ratakan isinya kemudian pasang sarung bantal yang bersih, dan letakkan sarung bantal kotor ke wadah tertutup. 36. Menyusun bantal yang rapi. 37. Mengganti selimut kotor dengan selimut yang bersih. 38. Selimut kotor letakkan di wadah kotor. 39. Merapikan peralatan 40. Mencuci tangan 41. Dokumentasikan hasil tindakan 42. Fase Terminasi 43. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan. 44. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula. 45. Mencatat tindakan keperawatan yang sudah dilakukan di lembar catatan keperawatan. |
| SUMBER | Eni Kusyati, S.Kep, Ns. M.Si. 2012. Keterampilan dan prosedur laboratorium keperawatan dasar, edisi 2. Jakarta : EGC.  Kharis Yusman, S.Kep, Ns. 2013. Panduan Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia untuk SMK Kesehatan. Jakarta : EGC.  Lilik Nuryani, S.Kep. 2015. Alat Kesehatan : bidang keahlian kesehatan. Jakarta : EGC.  Minarni, S.SiT. 2013. Kebutuhan dasar manusia, jilid 1. Jakarta : EGC.  Siti Nurmala, S.Kep, M.Pd. 2015. Keterampilan Dasar Praktik Keperawatan : bidang keahlian kesehatan. Jakarta : EGC. |

**OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

**MEMBANTU KLIEN PINDAH DARI TEMPAT TIDUR KE BRANKAR**

|  |  |
| --- | --- |
| PENGERTIAN | Membantu klien pindah dari tempat tidur ke brankar adalah memindahkan klien dari tempat tidur ke brankar atau kereta dorong. |
| TUJUAN | 1. Melakukan tindakan perawatan tertentu yang tidak dapat dikerjakan di tempat tidur. 2. Memindahkan klien ke tempat yang baru. |
| INDIKASI | Tindakan ini dilakukan untuk memindahkan klien yang tidak dapat atau idak boleh berjalan sendiri dari tempat tidur ke brankar. |
| PETUGAS | Asisten Perawat |
| PROSEDUR PELAKSANAAN | 1. Fase Pra Interaksi 2. Baca rekam medis pasien 3. Buat rencan tindakan keperawatan 4. Siapkan peralatan sesuai tindakan keperawatan 5. Sarung tangan (jika perlu) 6. Brankar atau kereta dorong 7. Cuci tangan 8. Fase Orientasi 9. Lakukan salam terapeutik terhadap klien 10. Lakukan evaluasi dan validasi 11. Dekatkan peralatan didekat tempat tidur klien 12. Fase Kerja 13. Jelaskan prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan tujuan tindakan keperawatan. 14. Jaga privasi klien. 15. Cuci tangan. 16. Pasang sarung tangan. 17. Atur tempat tidur untuk persiapan pemindahan klien. 18. Atur tempat tidur hingga memperoleh posisi datar dari bagian kepala hingga bagian kaki. 19. naikkan tempat tidur hingga lebih tinggi dari permukaan brankar. 20. Pastikan semua roda tempat tidur sudah terkunci dengan aman. 21. Atur posisi klien di tepi tempat tidur dan atur posisi brankar 22. Posisikan klien di tepi tempat tidur. Tutupi klien dengan selimut untuk memberi kenyamanan dan menjaga privasi. 23. Tempatkan brankar secara parallel di sisi tempat tidur dan kunci semua rodanya. 24. Pindahkan klien dengan aman ke brankar 25. Minta klien untuk menekuk leher jika memungkinkan dan meletakkan kedua tangannya secara menyilang di atas dada. 26. Dengan bantuan dua perawat lainnya, lakukan persiapan untuk mengangkat klien. Letakkan kedua tangan Anda di bawah punggung atas klien, perawat pertama meletakkan kedua tangannya di bawah pinggul, dan perawat kedua meletakkan kedua tangannya dibawah tungkai klien. 27. Condongkan tubuh ke depan dan fleksikan pinggul, lutut, serta pergelangan kaki. Berikan instruksi, kemudian angkat klien bersamaan dari tempat tidur dan pindahkan ke brankar. 28. Pastikan keamanan dan kenyamanan klien. 29. Buat klien merasa nyaman. Segera naikkan pagar brankar dan atau kencangkan sabuk pengaman yang melintang di atas tubuh klien. 30. Buka kunci roda brankar dan dorong menjauh tempat tidur. 31. Rapikan dan bersihkan peralatan dan kembalikan ke tempat semula. 32. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan. 33. Dokumentasikan hasil tindakan 34. Fase Terminasi 35. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan. 36. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula. 37. Mencatat tindakan keperawatan yang sudah dilakukan di lembar catatan keperawatan. |
| SUMBER | Eni Kusyati, S.Kep, Ns. M.Si. 2012. Keterampilan dan prosedur laboratorium keperawatan dasar, edisi 2. Jakarta : EGC.  Kharis Yusman, S.Kep, Ns. 2013. Panduan Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia untuk SMK Kesehatan. Jakarta : EGC.  Lilik Nuryani, S.Kep. 2015. Alat Kesehatan : bidang keahlian kesehatan. Jakarta : EGC.  Minarni, S.SiT. 2013. Kebutuhan dasar manusia, jilid 1. Jakarta : EGC.  Siti Nurmala, S.Kep, M.Pd. 2015. Keterampilan Dasar Praktik Keperawatan : bidang keahlian kesehatan. Jakarta : EGC. |

**OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

**POSISI LATERAL**

**(MEMBANTU KLIEN POSISI MIRING KIRI, KANAN, DAN BERBARING)**

|  |  |
| --- | --- |
| PENGERTIAN | Posisi lateral adalah posisi klien berbaring pada salah satu sisi tubuh dengan kepala menoleh ke samping. |
| TUJUAN | 1. Mengurangi lordosis dan meningkatkan kelurusan punggung yang baik. 2. Menyediakan posisi tidur dan istirahat yang sesuai. 3. Membantu menghilangkan tekanan pada sacrum dan tumit. |
| PETUGAS | Asisten Perawat |
| PROSEDUR PELAKSANAAN | 1. Fase Pra Interaksi 2. Baca rekam medis pasien 3. Buat rencan tindakan keperawatan 4. Siapkan peralatan sesuai tindakan keperawatan 5. Bantal 6. Sarung tangan jika perlu 7. Cuci tangan 8. Fase Orientasi 9. Lakukan salam terapeutik terhadap klien 10. Lakukan evaluasi dan validasi 11. Dekatkan peralatan didekat tempat tidur klien 12. Fase Kerja 13. Jaga privasi klien 14. Cuci tangan 15. Pasang sarung tangan (jika perlu) 16. Letakkan klien dalam posisi telentang di tengah tempat tidur. 17. Tarik tangan dan kaki klien ditekuk ke depan yang terjauh dari Anda menghadap ke arah Anda hingga badan klien miring. 18. Letakkan bantal di bawah kepala dan leher klien. 19. Letakkan bantal di bawah lengan atas klien. 20. Letakkan bantal di bawah paha dan tungkai sehingga ekstremitas bertumpu secara parallel dengan permukaan tempat tidur. 21. Letakkan guling dibelakang punggung klien untuk menstabilkan posisi. 22. Lepaskan sarung tangan (jika perlu) 23. Cuci tangan 24. Dokumentasikan hasil tindakan. 25. Fase Terminasi 26. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan. 27. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula. 28. Mencatat tindakan keperawatan yang sudah dilakukan di lembar catatan keperawatan. |
| SUMBER | Eni Kusyati, S.Kep, Ns. M.Si. 2012. Keterampilan dan prosedur laboratorium keperawatan dasar, edisi 2. Jakarta : EGC.  Kharis Yusman, S.Kep, Ns. 2013. Panduan Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia untuk SMK Kesehatan. Jakarta : EGC.  Lilik Nuryani, S.Kep. 2015. Alat Kesehatan : bidang keahlian kesehatan. Jakarta : EGC.  Minarni, S.SiT. 2013. Kebutuhan dasar manusia, jilid 1. Jakarta : EGC.  Siti Nurmala, S.Kep, M.Pd. 2015. Keterampilan Dasar Praktik Keperawatan : bidang keahlian kesehatan. Jakarta : EGC. |