


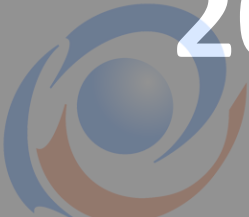


MODUL KEPERAWATAN

ANAK

TIM KEPERAWATAN UNIVERSITAS ESA
UNGGUL

2015



Program Studi Ners
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Daftar Isi	1
Pengesahan	2
SOP Drainase postural	3
SOP Pemberian imunisasi	5
SOP Mengukur Suhu Tubuh Oral	8
SOP Mengukur Suhu Tubuh Rectal	11
SOP Pemberian Cairan Intravena Dengan Wingneedle	14
SOP Pemberian Makan Bayi	17
SOP Pemeriksaan Fisik	20
SOP Pemijatan Kepala/Muka Bayi	25
SOP Pemijatan Kaki Bayi	27
SOP Pemijatan Perut Bayi	30
SOP Perawatan Kolostomi	33
SOP Resusitasi Jantung Paru	36
SOP Suction	40
SOP Mengukur Suhu Tubuh Aksila	43
SOP Tepid Sponging	46

 Universitas Esa Unggul	Universitas Esa Unggul	Kode/Nomor
		Tanggal : Agustus 2015
	Program Studi Ners	Revisi :00
		Halaman

STANDAR OPERASIONAL TINDAKAN LABORATORIUM KEPERAWATAN

No	Proses	Penanggungjawab			Tanggal
		Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1.	Perumusan	Ns. Abdurrasyid, S.Kep	Staf akademik		
2.	Pemeriksaan	YayahKaryana,B.Sc.,S.Sos.,MM	Ka Lab		
3.	Persetujuan	Dr.Widaningsih,S.Kp.,M.Kep	Ka Prodi		
4.	Penetapan	Dr.Widaningsih,S.Kp.,M.Kep	Ka Prodi		
5.	Pengendalian	YayahKaryana,B.Sc.,S.Sos.,MM	Ka Lab		

SOP DRAINASE POSTURAL (001-Kep.Anak)

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

Prosedur	Kegiatan	K	B K	KE T
Persiapan Alat	NamaAlat	Jml		
	1. Suction bila perlu	1		
	2. Stetoskop	1		
	3. Nierbeken	1		
	4. Tissue	1		
Persiapan Klien	1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien			
	2. Kaji kembali keluhan klien dan dissesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien			
	3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>)			
	4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan.			
	5. Perawat menyiapkan posisi anak yang nyaman			
Pelaksanaan	Faseorientasi			
	1. Mengucapkan salam kepada klien			
	2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien			
	3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati			
	Fasekerja			
	1. Tempatkan anak pada posisi semi fowler			
	2. Beritahu anak untuk menarik napas dalam. Anak juga dapat menggunakan botol tiup khusus, coba untuk meniup balon atau meniup gelembung. Hal ini dapat membantu anak menarik napas dalam dan dapat menyebabkan anak batuk .			
	3. Tungkupkan tangan ditempat yang beri tanda gelap pada gambar selama kira-kira 1 menit			
	4. Kemudian minta anak untuk menarik napas dalam dan vibrasikan area tersebut saat ia mengeluarkan udara. Ulangi sampai 3 kali pernapasan. Bila anak terlalu kecil untuk memahami bagaimana bernapas dalam dan perlahan, vibrasi saja selama beberapa pernapasan.			
	5. Beritahu anak untuk batuk. Jika anak tidak dapat batuk bila berbaring, bantu ia untuk duduk agar batuk dapat dilakukan dengan baik.			

	6. Ulangi langkah 1-5 untuk setiap posisi yang berbeda			
	7. Meskipun hanya satu sisi yang diperlihatkan diatas, tetapi ingat bahwa prosedur tersebut harus diulangi untuk kedua sisi, sisi kanan dan sisi kiri.			
	Fase Terminasi			
	1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan			
	2. Mengevaluasi secara subyektif dan perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan			
	3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)			
	4. Mengucapkan salam kepada klien			
	5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)			
Sikap	1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien)			
	2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan			
	3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan			
	4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan			

Catatan :

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$

$$= \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\%$$

$$= \dots\dots\dots$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Mahasiswa

Jakarta,

Pembimbing

(.....)

(.....)

**SOP PEMEBERIAN IMUNISASI
(002-Kep.Anak)**

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

Prosedur	Kegiatan	K	B K	KE T
Persiapan alat	Nama Alat	Jml		
	5. Vaksin polio	1		
	6. Penetes	1		
	7. S spuit disposable 1 cc	3		
	8. Vaksin DPT	1		
	9. Kapas alcohol			
	10. Vaksin campak	1		
	11. Vaksin BCG	1		
Persiapkan klien	6. Menjelaskan pada klien dan keluarga mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien			
	7. Kaji kembali keluhan klien dan keluarga dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien			
	8. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>)			
	9. Kontrak waktu dengan klien dan keluarga : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan.			
	10. Perawat menyiapkan posisi anak yang nyaman			
Pelaksanaan	Fase Orientasi			
	4. Mengucapkan salam kepada klien			
	5. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien			
	6. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati			
	Fase Kerja			
	8. Polio			
	a. Tiap botol disertai pipet. Vaksin dapat diteteskan langsung kedalam mulut anak atau dengan sendok yang telah berisi air gula /aquades			
	b. Hindarkan agar ujung pipet tidak tersentuh			
	c. Teteskan 2 tetes (0,1 ml)			
	d. Vaksin polio oral harus diberi secara oral dan tidak boleh diberikan secara parenteral			
9. DPT				
a. Vaksin dikocok sebelum digunakan				

	b. Suntikan diberi secara IM/SC (0,5 ml) dengan menggunakan alat suntik steril satu kali pakai		
	c. Lokasi yang dianjurkan pada anterolateral paha bagian atas		
	10. Campak		
	a. Diberikan pada lengan bagian atas sebanyak 0,5 ml secara SC		
	b. Dalam keadaan wabah dapat dilakukan mulai umur 6 bulan disusul suntikan 6 bulan kemudian dengan dosis 0,5 ml.		
	4.BCG		
	a. Sesudah vaksin diencerkan harus segera dipakai dalam 3 jam dan sisanya harus dibuang		
	b. Penyuntikan IM deltoideus		
	c. Dosis : bayi 0,05 ml, anak 1 tahun 0,1 ml		
	d. Penyuntikan harus dilakukan secara perlahan-lahan kearah permukaan dengan diameter 8-10 mm		
	e. Jangan menggunakan alcohol / desinfektan setelah penyuntikan. Pemberian dilakukan sedini-dininya pada bayi dan diulang setelah umur 5-7 tahun dan 12-15 tahun		
	Fase Terminasi		
	6. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan		
	7. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan		
	8. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)		
	9. Mengucapkan salam kepada klien		
	10. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)		
Sikap	5. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien)		
	6. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan		
	7. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan		
	8. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan		

Catatan :

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$

$$= \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\%$$

Keterangan :

Nilai >70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Jakarta,.....

Mahasiswa

Pembimbing

Universitas
Esa Unggul
(.....)

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul
(.....)

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

**SOP MENGUKUR SUHU TUBUH ORAL ANAK
(003-Kep.Anak)**

Nama :.....

Lahan Praktik:.....

NIM :

Tanggal :

Prosedur	Kegiatan	K	BK	KET
PersiapanAlat	NamaAlat	Jml		
	1. Thermometer	1		
	2. Jelly	1		
	3. Nierbeken	1		
	4. Tissue	1		
	5. Air sabun dan air bersih			
PersiapanKlien	1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien			
	2. Kaji kembali keluhan klien dan dissesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien			
	3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>)			
	4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan.			
Pelaksanaan	1. Perawat memperkenalkan diri			
	2. Perawat menjelaskan tujuan			
	3. Perawat menyiapkan posisi anak yang nyaman			
	FaseOrientasi			
	1. Mengucapkan salam kepada klien			
	2. Mengidentifikasi klien dengan nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien			
	3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati			
	FaseKerja			
	1. Mendekatkan alat-alat dekat klien			
	2. Menutup sampiran / gordyn			
	3. Mencuci tangan			
4. Siapkan thermometer dan jam. Lihat thermometer untuk memastikan bahwa pembacaannya berada pada 35,6 C				
5. Tempatkan thermometer didalam mulut, jauh dibelakang dibawah lidah				
6. Pastikan anak untuk tidak menggigit thermometer				
7. Beritahu anak bahwa termomter harus tetap didalam mulut selama 2 sampai 3 menit. Bacakan cerita atau tonton TV bersama anak.				
8. Angkat thermometer dan baca				
9. Pujian atas kerjasamanya				
10. Catat pembacaan thermometer dan waktunya				
11. Bersihkan thermometer dengan air sabun dan air bersih				

	Fase Terminasi			
	1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan			
	2. Mengevaluasi secara subyektif dan perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan			
	3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)			
	4. Mengucapkan salam kepada klien			
	5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)			
Sikap	1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien)			
	2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan			
	3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan			
	4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan			

Catatan :

$$\begin{aligned} \text{Nilai tiap nomor} &= \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\% \\ &= \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\% \\ &= \dots\dots\dots \end{aligned}$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Mahasiswa

Pembimbing

(.....)



(.....)



**SOP MENGUKUR SUHU TUBUH RECTAL PADA ANAK
(004-Kep.Anak)**

Nama :.....

Lahan Praktik:.....

NIM :

Tanggal :.....

Prosedur	Kegiatan	K	BK	KET
----------	----------	---	----	-----

PersiapanAlat	NamaAlat	Jml			
	6. Thermometer	1			
	7. Jelly	1			
	8. Nierbeken	1			
	9. Tissue	1			
	10. Air sabundan air bersih				
PersiapanKlien	1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien				
	2. Kaji kembali keluhan klien dan dissesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien				
	3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>)				
	4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan.				
Pelaksanaan	4. Perawat memperkenalkan diri				
	5. Perawat menjelaskan tujuan				
	6. Perawat menyiapkan posisi anak yang nyaman				
	FaseOrientasi				
	4. Mengucapkan salam kepada klien				
	5. Mengidentifikasi klien dengan nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien				
	6. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati				
	FaseKerja				
	12. Mendekatkan alat-alat dekat klien				
	13. Menutup sampiran / gordyn				
	14. Mencuci tangan				
	15. Siapkan thermometer dan jam. Lihat thermometer untuk memastikan bahwa pembacaannya berada pada 35,6 C				
	16. Tempatkan anak pada posisi telngkup atau telentang dengan kedua diangkat				
	17. Beri pelumas pada termomter. Masukkan thermometer kedalam anus tidak lebih dari 2,5 cm				
	18. Pertahankan thermometer pada tempatnya selama 2 sampai 3 menit. Pegang anak agar tidak memutar tubuhnya				
	19. Angkat termomter dan baca				
	20. Pujian atas kerjasamanya				
	21. Catat pembacaan thermometer dan waktunya				
	22. Bersihkan thermometer dengan air sabun dan air bersih				
	FaseTerminasi				

	6. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan			
	7. Mengevaluasi secara subyektif dan perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan			
	8. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)			
	9. Mengucapkan salam kepada klien			
	10. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)			
Sikap	5. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien)			
	6. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan			
	7. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan			
	8. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan			

Catatan :

Nilai tiap nomor = $\frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$

= X 100%

Keterangan :

Nilai >70% dan point kritis harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten



Mahasiswa




Jakarta,

Pembimbing

(.....)



(.....)



**SOP PEMBERIAN CAIRAN MELALUI VENA DENGAN WINGNEEDLE
(005-Kep.Anak)**

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

Prosedur	Kegiatan	K	B	KE
			K	T

Persiapan alat	Nama Alat	Jml		
	1. Set infuse steril	1		
	2. Wing needle steril	1		
	3. Cairan yang diperlukan	1		
	4. Kapas alcohol dalam tempatnya	1		
	5. Betadin 10%	1		
	6. Alatcukur	1		
	7. Kainpengalas + perlak	1		
	8. Guntingverband	1		
	9. Kapas alcohol			
	10. Kassasteril	1		
	11. Korentangdalamtempatnya	1		
	12. Plester	1		
	13. Nierbeken	1		
	14. Standarinfus	1		
	15. Spalkdalamkeadaansiappakai (bilaperlu)	1		
Persiapan klien	11. Menjelaskanpadaklienmengenaitujuandaritindakankeperawatan yang diberikankepadaklien			
	12. Kaji kembalikeluhankliendandisesuaikandenganindikasi, sertarencanatindakan yang ingindiberikankepadaklien			
	13. Memintapersetujuanarikliendankeluargamengenaitindakan yang akandiberikan (<i>informed consent</i>)			
	14. Kontrakwaktudenganklien : kapanpelaksanaanberapa lama pelaksanaantindakankeperawatan.			
	15. Perawatmenyiapkanposisianak yang nyaman			
Pelaksanaan	Faseorientasi			
	7. Mengucapkansalamkepadaklien			
	8. Mengidentifikasikliendengan : nama, tanggalahir, nomorrekammedis (nrm) klien			
	9. Memvalidasikontrakwaktu yang telahdisepakati			
	Fasekerja			
	11. Perawatmencucitangan			
	12. Pasiendibedongdanditidurkanterlentang			
	13. Perlakdankainpengalasdipasangdibawahanggotatubuh yang akandipasanginfus (padabayidibawahkepala)			
	14. Area yang akanditusukdiukurdandibersihkan			
	15. Botolcairandigantung, tutupbotoldidesinfeksi dengankapas alcohol, lalutuskan slang udara, kemudian slang infusdipasangdandisambungdenganyingneedle			
	16. Tutupjarumdibuka, cairandialirkansampaikeluar, sehinggatidakadaudadalam slang saluraninfus. Selanjutnya di klemdanjarumditutupkembali			
	17. Daerah permukaankulit yang akanditusukdidesinfeksi dengankapas			

	alcohol lalu jarum ditusukkan ke vena dengan lubang jarum menghadap ke atas.		
	18. Bila berhasil maka darah akan masuk ke dalam slang dan kemudian di longgarkan untuk melihat kelancaran cairan atau tetesan.		
	19. Bila tetesan lancar, jarum difiksasi dengan cara metode H dan metode silang		
	20. Di bawah sayap jarum diberikan sa untuk penahanan		
	21. Slang diatur membentuk huruf U atau melingkarkan kemudi dan plester		
	22. Tetesan cairan infus diatur sesuai kebutuhan		
	23. Anggota tubuh yang dipasang infus, posisinya diatur agar jarum infus tidak bergerak atau berubah letaknya. Bila perlu gunakan spalk		
	24. Setelah pemasangan infus selesai, pasien dirapikan dan posisinya diatur se nyaman mungkin		
	25. Peralatan dibersihkan dan dikembalikan ke tempat semula		
	26. Bila pemberian infus selesai, infus distop, plester dilepas dan wing needle dicabut. Bekas tusukan ditekan dengan kapas alcohol, kemudian ditutup dengan kain kasasteril dan di plester.		
	Fase Terminasi		
	11. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan		
	12. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan		
	13. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)		
	14. Mengucapkan salam kepada klien		
	15. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)		
Sikap	9. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien)		
	10. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan		
	11. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan		
	12. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan		

Catatan :

Nilai tiap nomor = $\frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$

= $\frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\%$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritical harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Jakarta,

Mahasiswa

Pembimbing

(.....)

(.....)

**SOP PEMBERIAN MAKAN BAYI
(006-Kep.Anak)**

Nama :

Lahan Praktik :

NIM :

Tanggal :

Prosedur	Kegiatan	K	B K	K E T

Persiapan alat	Nama Alat	Jml			
	Bakiberisi:	1			
	12. NGT dengan ukuran sesuai dengan kebutuhan, dimasukkan dalam mangkok berisi air matang hangat	1			
	13. Corong/spuit 10-20 cc	1			
	14. Serbet makan	1			
	15. Nierbeken	1			
	16. Plester dangunting	1			
	17. Makanan cair yang hangat sesuai kebutuhan	1			
	18. Air teh/air matang dalam tempatnya obat yang telah dicairkan (bila perlu)	1			
	19. Kapas untuk membersihkan hidung	1			
Persiapan klien	16. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dan tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien				
	17. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencanakan tindakan yang ingin diberikan kepada klien				
	18. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>)				
	19. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan.				
	20. Perawat menyiapkan posisi anak yang nyaman				
Pelaksanaan	Fase orientasi				
	10. Mengucapkan salam kepada klien				
	11. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien				
	12. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati				
	Fase kerja				
	27. Anak diatur dalam posisi semi fowler. Pada anak yang gelisah bila tidak ada orang lain yang membantu, pasang restrain, pada bayi dibedong				
	28. Serbet makan dipasang di atas dada. Nierbeken diletakkan di samping pipi				
	29. Lubang hidung dibersihkan				
	30. NGT diukur panjangnya dari titik tengah antara pusat dan titik tertinggi dari rangka bagian bawah ke daun telinga dan hidung, selanjutnya diberitanda.				
	31. Pangkal NGT dilipat/ ditutup dengan kikir dan ujungnya dimasukkan melalui hidung secara perlahan-lahan sambil membimbing / memperhatikan keadaan umum anak, sampai batas yang diberitanda.				
	32. Memeriksa apakah NGT betul-betul masuk ke dalam lambung dengan cara : a. Menghisap cairan lambung dengan spuit				

	b. Memasukkan udara ke dalam lambung 2-3 cc dengan spuit sambil didengarkan dengan stetoskop. Bilateral dengan bunyi letupan, berarti posisi NGT sudah tepat			
	33. Udaradihisapkembali			
	34. Pangkal NGT ditutup kemudiandifiksasi			
	35. Corong/spuit dipasang pada pangkal NGT			
	36. Berikan kenyamanan pada anak selama pemberian makan			
	37. Tuangkan sedikit air matang / the (pada bayi 2-5 cc) disusuldenganmakanancairmelalui pinggir corong			
	38. Bila makan cair sudah habis, tuangkan lagi sedikit air matang			
	39. Setelah selesai memberimakan, posisikan anak dalam keadaan semi fowler dan miringkan kekanan selama setengah jam.			
	40. Pada bayi, setelah pemberian makanan melalui NGT, bayi diangkat dan punggungnya ditepuk-tepuk, kemudiandibaringkan miring.			
	41. Alat-alat dibersihkan, dibereskan dan dikembalikan ke tempat semula			
	42. Catat macam dan jumlah makanan cair yang diberikan dan reaksi nyapada lembar catatan perawatan			
	43. Observasi keadaan umum selanjutnya.			
	Fase Terminasi			
	16. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan			
	17. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan			
	18. Kontak waktu untuk tindakan lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)			
	19. Mengucapkan salam kepada klien			
	20. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)			
Sikap	13. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien)			
	14. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan			
	15. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan			
	16. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan			

Catatan :

.....

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$

$$= \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\%$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritical harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Jakarta,

Mahasiswa

Pembimbing

(.....)

(.....)

**SOP PEMERIKSAAN FISIK
(007-Kep.Anak)**

Nama :

Lahan Praktik :

NIM :

Tanggal :

Prosedur	Kegiatan	Jml	K	B	KE
				K	T
Persiapan	Nama Alat				

at	20. Stetostokop	1		
	21. Thermometer	1		
	22. Peng light	1		
	23. Pengukur tinggi badan	1		
	24. Timbangan BB	1		
	25. Snellen chart	1		
	26. Garpu tala	1		
	27. Bak instrumen	1		
	28. Spekulum hidung	1		
	29. Speculum telinga	1		
	30. Trolley	1		
	31. Baki	1		
	32. Opthamolscope	1		
	33. Bengkok	1		
	34. Kom kecil	1		
	35. Kom sedang	1		
36. Metline	1			
Persiapan klien	21. Menjelaskan pada klien dan keluarga mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien			
	22. Kaji kembali keluhan klien dan keluarga dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien			
	23. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>)			
	24. Kontrak waktu dengan klien dan keluarga : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan.			
	25. Perawat menyiapkan posisi anak yang nyaman			
Pelaksanaan	Fase Orientasi			
	13. Mengucapkan salam kepada klien			
	14. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien			
	15. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati			
	Fase Kerja			
	1. Mendekatkan alat-alat ke dekat klien			
	2. Menutup sampiran / groydny			
	3. Mencuci tangan			
	4. Pemeriksaan kepala meliputi :			
	a. Bentuk kepala			
b. Rambut				
c. Kebersihan kulit				

5. Pemeriksaan mata, meliputi :			
a. Conjunctiva			
b. Sclera			
c. Reflek kornea			
d. Reflek cahaya			
e. Gerakan bola mata			
f. Ketajaman penglihatan			
g. Kelainan pada mata			
6. Pemeriksaan telinga, meliputi :			
a. Daun telinga			
b. Canalis/liang telinga			
c. Membran Tympani			
d. Ketajaman pendengaran			
7. Pemeriksaan hidung, meliputi :			
a. Septum nasi /penyekat hidung			
b. Benda asing			
c. Tanda-tanda infeksi			
d. Fungsi penghidu			
8. Pemeriksaan mulut, meliputi :			
a. Kebersihan mulut			
b. Gigi			
c. Lidah			
d. Mukosa mulut			
e. Tonsil			
f. Musculo Messester			
9. Pemeriksaan leher, meliputi :			

a. Kelenjar getah bening			
b. Kelenjar Tyroid			
c. Jugularis Venos Pressure			
10. Pemeriksaan Thoraks, meliputi :			
a. Keadaan kulit thorak			
b. Ictus cordis			
c. Ekspansi thorak			
d. Vocal fremitus			
e. Perkusi			
f. Batas paru hepar			
g. Batas-batas jantung			
h. Bunyi napas			
i. Bunyi ucapan			
j. Bunyi tambahan (ronchi, ralles, wheezing)			
k. Bunyi jantung I dan II			
11. Abdomen :			
a. Inspeksi, meliputi :			
1) Keadaan kulit abdomen			
2) Acites			
b. Auskultasi, meliputi :			
1) Bising usus			
c. Palpasi, meliputi :			
1) Hepar			
2) Limpa			
3) Ginjal			

	4) Mc Burny			
	5) Kandung kemih			
	d. Perkusi, meliputi :			
	1) Perut secara keseluruhan			
	2) Ginjal			
	15. Muskuloskeletal, meliputi :			
	a. Pemeriksaan kekuatan otot lengan kanan			
	b. Pemeriksaan kekuatan otot lengan kiri			
	c. Pemeriksaan kekuatan tungkai kanan			
	d. Pemeriksaan kekuatan tungkai kiri			
	e. Refleksi bisep			
	f. Refleksi trisep			
	g. Refleksi patella			
	h. Refleksi babinski			
	16. Merapikan alat-alat seperti semula			
	17. Mencuci tangan			
	Fase Terminasi			
	21. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan			
	22. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan			
	23. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)			
	24. Mengucapkan salam kepada klien			
	25. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)			
Sikap	17. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien)			
	18. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan			
	19. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan			
	20. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan			

Catatan :

Nilai tiap nomor = $\frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$

= X 100%

=

Keterangan :

Nilai >70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Jakarta,.....

Mahasiswa

Pembimbing

(.....)

(.....)

**SOP PEMIJATAN PADA KEPALA/MUKA BAYI
(008-Kep.Anak)**

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

Prosedu	Kegiatan	K	B	K
---------	----------	---	---	---

r		K	E T
Persiapan alat	<p style="text-align: center;">NamaAlat</p>		
	<p>1. Mejadenganketinggiansepinggang yang diletakkandalamruanganhangatdansejukataudiruangan yang nyaman</p>	1	
	<p>2. Minyakuntuktangan, paling ideal adalahminyakpadabayi</p>	1	
	<p>3. Handukuntuk alas bayiberbaring</p>	1	
	<p>4. Bajuganti yang bersih</p>	1	
	<p>5. Tangan yang lembutdansehat</p>	1	
Persiapan klien	<p>1. Menjelaskanpadaklienmengenaitujuandaritindakankeperawatan yang diberikankepadaklien</p>		
	<p>2. Kaji kembalikeluhankliendandisesuaikandenganindikasi, sertarencanatindakan yang ingindiberikankepadaklien</p>		
	<p>3. Memintapersetujuanarikliendankeluargamengenaitindakan yang akandiberikan (<i>informed consent</i>)</p>		
	<p>4. Kontrak waktudenganklien : kapanpelaksanaan danberapa lama pelaksanaantindakankeperawatan.</p>		
	<p>5. Perawatmenyiapkanposisi anak yang nyaman</p>		
Pelaksanaan	<p>Fase orientasi</p>		
	<p>1. Mengucapkansalamkepadaklien</p>		
	<p>2. Mengidentifikasikliendengan : nama, tanggal lahir, nomorrekam medis (nrm) klien</p>		
	<p>3. Memvalidasikontrak waktu yang telah disepakati</p>		
	<p>Fase kerja</p>		
	<p>1. Dahi : menyetrिकाdahi Letakkanjari-jarikeduatanganandapadapertengahandahi, tekankanjari-jariandadenganlembutdaridahikeluar, kesampingkanandankiriseolahmenyetrिकाdahi. Gerakankebawahkedaarahpelipis. Buatlahlingkaran-lingkarankecil dipelipiskemudiangerakkankedalammelalui pipikebawah mata.</p>		
	<p>2. Alis : menyetrिकाalis Letakkankeduaibu jariandadiantarakeduaalismata, gunakankeduaibu jari untuk memijatsecaralembutpadaalismatadandiatas kelopakmatadaritengahkesampingseolahmenyetrिकाalis.</p>		
	<p>Fase Terminasi</p>		
	<p>1. Mengevaluasisecarasubjektifadanyaperubahansaatausetelahdilakukantindakankeperawatan</p>		
	<p>2. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakankeperawatanselanjutnya</p>		

	(k/p)			
	3. Mengucapkan salam kepada klien			
	4. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)			
Sikap	1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien)			
	2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan			
	3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan			
	4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan			

Catatan :

.....

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$

$$\text{Universitas Esa Unggul} = \frac{\text{Universitas Esa Unggul}}{\text{Universitas Esa Unggul}} \times 100\%$$

$$= \dots\dots\dots$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritis harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Mahasiswa
(.....)

Pembimbing
(.....)

**SOP PEMIJATAN PADA KAKI BAYI
(009-Kep.Anak)**

Nama :

Lahan Praktik :

NIM :

Tanggal :

Prosedur	Kegiatan	K	B	KE
-----------------	-----------------	----------	----------	-----------

			K	T
Persiapan alat	NamaAlat	Jml		
	1. Mejadenganketinggiansepinggang yang diletakkandalamruanganhangatdansejukataudiruangan yang nyaman	1		
	2. Minyakuntuktangan, paling ideal adalahminyakpadabayi	1		
	3. Handukuntuk alas bayiberbaring	1		
	4. Bajuganti yang bersih	1		
	5. Tangan yang lembutdansehat	1		
	6. Alunanmusiklembut	1		
Persiapan klien	1. Menjelaskanpadaklienmengenaitujuandaritindakankeperawatan yang diberikankepadaklien			
	2. Kajakembalikeluhankliendandisesuaikandenganindikasi, sertarencanatindakan yang ingindiberikankepadaklien			
	3. Memintapersetujuanarikliendankeluargamengenaitindakan yang akandiberikan (<i>informed consent</i>)			
	4. Kontrakwaktudenganklien : kapanpelaksanaandanberapa lama pelaksanaantindakankeperawatan.			
	5. Perawatmenyiapkanposisianak yang nyaman			
Pelaksanaan	Faseorientasi			
	1. Mengucapkan salamkepadaklien			
	2. Mengidentifikasikliendengan : nama, tanggallahir, nomorrekammedis (nrm) klien			
	3. Memvalidasikontrakwaktu yang telahdisepakati			
	Fasekerja			
	1. Peganglahbagianpangkalpahabayisepertimemegangpemukul softball, kemudiangerakkantangankearahpergelangan kaki secarabergantiansepertimemerassusu			
	2. Perasdanputar Pegang kaki bayipadapangkalpahadengankeduatangansecarabergantian, perasdanputar kaki bayidenganlembutdimulaidaripangkalpaha kearah mata kaki.			
	3. Telapak kaki Urutlahtelapak kaki bayidengankeduaibu jarisecarabergantiandimulaidaritumit kaki sampaiseluruhtelapak kaki			
	4. Tarikanlembutjari Pijatlahjari-jarinyasatupersatudengangerakanmemutarmenjauhitelapak kaki			

	diakhiridengantarikan kaki yang lembutpadaujungjari			
	5. Gerakanperegangan Denganmenggunakanke dua sisidari jaritelunjuk, pijattelapak kaki denganjari-jarikearah tumpit. Ulangisekalilagidariperbatasanjari, denganjaritangan lain regangkandenganlembutpunggung kaki, pangkal kaki kearah tumpit.			
	6. Titiktekanan Tekan- tekanlahkeduaibujarisecarabersamaandiseluruhpermukaantelapak kaki dariarah tumpitkejari-jari.			
	7. Punggung kaki Denganmenggunakanke duaibujarisecarabergantianpijatlhpunggung kaki dari pergelangan kaki sampaijari-jarisecarabergantian			
	8. Perasdanputarpergelangan kaki Buatlahgerakansepertimemerasdengandenganmempergunakanibujaridanjari-jarilainnyadipergelangan kaki bayi.			
	9. Perahancaraswedia Peganglahpergelangan kaki bayi, gunakantanganandasecarabergantiandaripergelangan kaki kepangkalpaha.			
	10. Gerakanmenggulung Peganglahpangkalpahadengankeduatangananda, buatlahgerakanmenggulungdaripangkalpahamenujupergelangan kaki.			
	Fase Terminasi			
	1.Mengevaluasiperasaankliensetelahdilakukannyatindakankeperawatan			
	2.Mengevaluasisecarasubjektifadanyaperubahansaatausetelahdilakukantindakankeperawatan			
	3.Kontakwaktuuntuktindaklanjuttuntindakankeperawatanselanjutnya (k/p)			
	4. Mengucapkan salam kepadaklien			
	5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepadaklien (di ners station)			
Sikap	1. Ramah dansopan (menjagaperasaanklien)			
	2. Telitidanhati-hatidalammelakukantindakankeperawatan			

	3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan		
	4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan		

Catatan :

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$

$$= \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\%$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritical harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Jakarta,

Mahasiswa

Pembimbing

(.....)

(.....)

**SOP PEMIJATAN PADA PERUT BAYI
(010-Kep.Anak)**

Nama :

Lahan Praktik :

NIM :

Tanggal :

Prosedur	Kegiatan	K	B K	KE T
Persiapan alat	NamaAlat	Jml		
	1. Mejadenganketingghiansepinggang yang diletakkandalamruanganhangatdansejukataudiruangan yang nyaman	1		
	2. Minyakuntuktangan, paling ideal adalahminyakpadabayi	1		
	3. Handukuntuk alas bayiberbaring	1		
	4. Bajuganti yang bersih	1		
	5. Tangan yang lembutdansehat	1		
Persiapan klien	6. Alunanmusiklembut	1		
	1. Menjelaskanpadaklienmenengaitujuandaritindakankeperawatan yang diberikankepadaklien			
	2. Kajokembalikeluhankliendandisesuaikandenganindikasi, sertarencanatindakan yang ingindiberikankepadaklien			
	3. Memintapersetujuanarikliendankeluargamengenaitindakan yang akandiberikan (<i>informed consent</i>)			
	4. Kontrakwaktudenganklien : kapanpelaksanaandanberapa lama pelaksanaantindakankeperawatan.			
Pelaksanaan	5. Perawatmenyiapkanposisianak yang nyaman			
	Faseorientasi			
	1. Mengucapkansalamkepadaklien			
	2.Mengidentifikasikliendengan : nama, tanggallahir, nomorrekammedis (nrm) klien			
	3. Memvalidasikontrakwaktu yang telahdisepakati			
	Fasekerja			
	1. Mengayuhsepeda Lakukangerakanmemijatpadaperutbayisepertimnegayuh pedal sepeda, usapkebawahperutbergantiandengantanganandankiri			
	2. Mengayuhsepedadengankedua kaki diangkat Angkatlahkedua kaki bayidengansalohsatutangan, tangan lain pijatperutbayidariperutbagianatassampaikejari-jari kaki			
	3. Ijujarikesamping Letakkankeduaibujaridisampingkiridankananusat, gerakankeduaibujarikearahperutkanandankiri			
	4. Gerakanbulanmatahari Buatlingkardenganujung-ujungjaritanganandanmulaidaribagianperutsebelahkanaanbawah (daerahususbuntu) sesuaidenganarahjarum jam, kemudiankembalikedadaerahkanbawah			

	(seperti bentuk bulansabit), diikuti oleh tangan kiri yang selalumembuatlingkaran penuh (seperti bentuk matahari)		
	<p>5. Gerakan “I Love You”</p> <p>“I” Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan mengganakan jari-jari tangan kanan seolah membentuk huruf “I”</p> <p>“Love” Bentuklah huruf “L” terbalik, dengan melakukan pemijatan dari kanan atas perut bayi ke kiri atas, kemudian ke kiri bawah</p> <p>“You” Bentuklah huruf “U” terbalik, dimulai dari kanan bawah (daerah susumbuntu) ke atas, kemudian ke kiri, ke bawah dan berakhir di perut kiri bawah.</p>		
	<p>6. Gelembung atau jari-jari berjalan</p> <p>Letakkan ujung jari-jari anda pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluskan gelembung-gelembung udara.</p>		
	Fase Terminasi		
	1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan		
	2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan		
	3. Kontak waktu untuk tindakan lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)		
	4. Mengucapkan salam kepada klien		
	5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)		
Sikap	1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien)		
	2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan		
	3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan		
	4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan		

Catatan :

.....

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Nilai} \times 100\%}{\text{Point Kritis}} = \dots\dots\dots$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritis harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Jakarta,



Mahasiswa (.....)

Pembimbing (.....)




**SOP PERAWATAN KOLOSTOMI
(011-Kep.Anak)**

Nama : Lahan Praktik :

NIM : Tanggal :

Prosedur	Kegiatan	K	B	KE
----------	----------	---	---	----

			K	T
Persiapan alat	Nama Alat	Jml		
	1. Waslap	1		
	2. Barrier kulit	1		
	3. Pasta stoma	1		
	4. Kantong	1		
	5. Botol pembilas	1		
	6. Pispot	1		
	7. Pengalas	1		
	8. Handscoen	1		
	9. Komberisi alcohol	1		
	10. Komberisikasa	1		
	11. Bengkok	1		
	12. Pinset 2 buah	2		
	13. NaCl	1		
Persiapan klien	1. Menjelaskan kepada klien mengenai tujuan dan tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien			
	2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencanakan tindakan yang ingin diberikan kepada klien			
	3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>)			
	4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan.			
	5. Perawat menyiapkan posisi anak yang nyaman			
Pelaksanaan	Fase orientasi			
	1. Mengucapkan salam kepada klien			
	2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien			
	3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati			
	Fase kerja			
	4. Cucitangan			
	5. Lepaskan kantong dan barrier kulit yang lama			
	6. Cucuk kulit dan keringkan dengan perlahan			
	7. Perhatikan ada tidaknya kemerahan atau iritasi			
	8. Potong barrier kulit sesuai ukuran			
	9. Pasang barrier kulit. Bila menggunakan jenis barrier berpekat, lepaskan dulu penutup kertas perekatnya			
	10. Lepaskan penutup perekat dari kantong			
	11. Tempatkan kantong dengan stoma dibagian tengah dan tekan perlahan dari tepilar stoma			
	12. Tutup ujung kantong dengan klem mataupengikat dari karet			
13. Cucitangan				
Pengosongkan kantong				

	14. Bilasepertigakantongsudahpenuh, bukabagianbawahkantongdiatas toilet atauwadah lain danbiarkan feces mengalir.			
	15. Bilasbagiandalamkantongsetiapharidenganmengucurkan air daribotoluntukmenghilangkansemua feces. Isi kantongdengansedikit air dangoncangkan air memutariuntukmembersihkankantongdenganseksama. Kemudiantuangisikantongdiatas toilet.			
	16. Buatsumbudaritisu toilet untukmengeringkanbagiandalamkantongsedalam 2,5 cm. bersihkanbagianluardankaitkankembaliklemataupengikatkaret.			
	17. Cucitangan			
	FaseTerminasi			
	1.Mengevaluasiperasaankliensetelahdilakukannyatindakankeperawatan			
	2.Mengevaluasisecarasubjektifadanyaperubahansaatausetelahdilakukantindakankeperawatan			
	3.Kontakwaktuuntuktindaklanjuttuntuktindakankeperawatanselanjutnya (k/p)			
	4. Mengucapkansalamkepadaklien			
	5. Mendokumentasikantindakankeperawatan yang telahdiberikankepadaklien (di ners station)			
Sikap	1. Ramah dansopan (menjagaperasaanklien)			
	2. Telitidanhati-hatidalammelakukantindakankeperawatan			
	3. Tidaktergesa-gesadalammelakukantindakankeperawatan			
	4. Cermatdalammengambillangkah-langkahtindakankeperawatan			

Catatan :

$$\text{Nilaitiapnomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$

$$= \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\%$$

$$= \dots\dots\dots$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten



Mahasiswa



Jakarta,.....

Pembimbing



**SOP RESUSITASI JANTUNG PARU
(012-Kep.Anak)**

Nama :
NIM :

LahanPraktik :
Tanggal :

Prosedur	Kegiatan	K	B K	KE T
----------	----------	---	--------	---------

Persiapan alat	Nama Alat	Jml		
	1. Trolley emergency	1		
Persiapan klien	1. Menjelaskan pada klien dan keluarga mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien			
	2. Kaji kembali keluhan klien dan keluarga dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien			
	3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>)			
	4. Kontrak waktu dengan klien dan keluarga : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan.			
	5. Perawat menyiapkan posisi anak yang nyaman			
Pelaksanaan	Fase Orientasi			
	1. Mengucapkan salam kepada klien			
	2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien			
	3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati			
	Fase Kerja			
	1. Perhatikan bayi untuk menentukan apakah ia masih bernapas			
	2. Perhatikan apakah dada bayi bergerak			
	3. Tempatkan telinga anda di dekat hidung dan mulut bayi dan dengarkan aliran udara			
	4. Jentikan kaki bayi bila ada perubahan warna kulit atau bila tidak bernapas			
	5. Mulailah RJP jika bayi tetap tidak bernapas setelah kakinya dijentikkan			
	6. Bila ada orang lain bersama anda, minta orang tersebut menghubungi nomor telpon darurat untuk mendapatkan bantuan.			
	Jalan Napas (Airway)			
	1. Tempatkan bayi terlentang diatas permukaan keras			
	2. Posisikan kepala dengan tepat dan buka jalan napas dengan menempatkan tangan pada dahi dan tangan yang lain dibawah tulang rahang bawah dekat bagian tengah dagu. Kemudian angkat dan sedikit tengadahkan kepala kearah belakang sehingga posisi hidung mengarah ke atas			
	3. Bila anda melihat adanya benda asing, muntahan atau mucus, anda harus membersihkan mulut anak sebelum memberikan napas bantuan.			
4. Hilangkan mucus, muntahan, benda asing dengan memasukkan jari telunjuk anda dan gerakkan jari melewati dari bagian belakang tenggorokan kearah anda dengan memiringkan kepala anak. Tindakan penyapuan ini dilakukan untuk membantu mengeluarkan benda asing				
5. Bila mulut sudah bersih, pastikan kepala bayi dan observasi				

	dada bayi untuk menentukan apakah bayi sudah mulai bernapas. Tempatkan telinga anda dekat mulut bayi, perhatikan, dengarkan dan rasakan napas bayi selama 3 sampai 5 detik.		
	Pernapasan (Breathing)		
	6. Bila pernapasan belum juga terjadi, anda harus mulai memberikan napas buatan pada bayi		
	7. Buka mulut anda dengan lebar. Tutupi hidung dan mulut bayi dengan mulut anda. Bila bayi besar, tutup mulutnya dengan mulut anda dan tekan hidungnya dengan ibu jari dan jari telunjuk.		
	8. Berikan dua kali napas lambat, kira-kira 1-1 ½ detik lamanya, berhenti diantaranya untuk menghirup udara. Setiap napas yang diberikan harus cukup untuk membuat dada bayi meninggi.		
	Sirkulasi (Circulation)		
	9. Setelah memberikan dua kali napas buatan dan melihat adanya peninggian dada, tetapi bayi belum juga bernapas sendiri, periksalah nadinya.		
	10. Letakkan telunjuk dan jari tengah anda dibagian dalam siku bayi disisi yang paling dekat dengan tubuh. Rasakan ada tidaknya nadi selama 5 sampai 10 detik		
	11. Bila nadi ada tetapi napas tidak ada, tindakan penyelamatan pernapasan harus dilakukan sampai bayi bernapas. Untuk bayi, frekuensinya harus 1 kali napas setiap 3 detik, atau 20 kali napas per menit. Mungkin hanya penyelamatan pernapasan saja yang diperlukan bayi.		
	12. Bila nadi tidak ada, mulai kompresi dada.		
	13. Cari posisi yang tepat untuk kompresi dada. Gambar garis imajinasi yang menghubungkan kedua puting bayi. Sambil memegang kepala bayi pada posisi yang tepat. Tempatkan dua jari dengan jarak satu jari dibawah garis imajinasi pada tulang dada.		
	14. Dengan telunjuk dan jari tengah, tekan lurus kebawah pada tulang dada 1,25 cm sampai 2,5 cm. ullangi hal ini sebanyak 30 kali. Berhenti dan berikan bayi 2 kali napas setelah 30 kompresi. Agar tidak terlalu cepat, hitung 1 dan 2 dan 3....30 dipikiran anda.		
	15. Setelah 2-4 siklus (1 siklus- 30 kompresi 2 napas), berhenti dan periksa nadi selama 5 detik.		
	16. RJP dapat dihentikan jika :		
	a. Bayi mulai bernapas dan frekuensi jantung kembali normal		
	b. Anda digantikan dengan seseorang yang dapat melakukan RJP		
	17. Bila bayi mulai bernapas sendiri dan tidak ada cedera yang		

	dicurigai, tempatkan bayi pada posisi miring dengan kepala bersandar pada lengan dan ujung kaki sedikit menekuk.			
	Fase Terminasi			
	26. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan			
	27. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan			
	28. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)			
	29. Mengucapkan salam kepada klien			
	30. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)			
Sikap	21. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien)			
	22. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan			
	23. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan			
	24. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan			

Catatan :

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$

$$= \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\%$$

$$= \dots\dots\dots$$

Keterangan :

Nilai >70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Jakarta,.....

Mahasiswa

(.....)
Esa Unggul

Pembimbing

(.....)
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

**SOP PENGISAPAN (SUCTION) HIDUNG DAN MULUT
(013-Kep.Anak)**

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

Prosedur	Kegiatan	K	B	KE
Persiapan alat	NamaAlat	Jml	K	T
	1. Mesinpenghisapdenganselang			
	2. Kateterpenghisap (suction)			
	3. Wadahbersihuntukmembilaskateter			
	4. Nierbeken			
	5. Sarungtangan			

	6. Tissue			
Persiapan klien	1. Menjelaskan kepada klien mengenai tujuan dan tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien			
	2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencanakan tindakan yang ingin diberikan kepada klien			
	3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>)			
	4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan.			
Pelaksanaan	Fase orientasi			
	1. Mengucapkan salam kepada klien			
	2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien			
	3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati			
	Fase kerja			
	1. Cucitang dengan sabun dan air			
	2. Pasang sarung tangan			
	3. Buka kemasan kateter penghisap (suction) dan sambungkan dengan mesin suction			
	4. Pastikan bahwa mesin suction sudah dipasang dan dapat berfungsi			
	5. Ukur selang untuk jarak yang akan dimasukkan. Tempatkan ujung kateter pada daun telinga anak dan tandai jaraknya sampai ujung hidung anak. Pegang kateter pada anda.			
	6. Tempatkan ujung kateter suction pada air bersih dan tempatkan ibu jari anda di atas lubang untuk mendapatkan pengisapan			
	7. Masukkan kateter penghisap pada salah satu lubang hidung sesuai dengan pengukuran (tidak ada penghisapan)			
	8. Tempatkan ibu jari anda pada lubang penghisap untuk mendapatkan pengisapan			
	9. Putar kateter dengan gerakan perlahan dan stabil pada saat anda melepaskannya. Baik pemasukan kateter maupun pengisapan kateter tidak boleh lebih dari 5 detik.			
	10. Perhatikan mucus. Periksa adanya perubahan warna, bau dan konsistensi.			
11. Bilas kateter dengan air bersih dengan ibu jari anda dan lubang pengisapan				
12. Biarkan anak menarik napas dalam beberapa kali.				
13. Ulangi prosedur ini sebanyak 2 kali atau lebih (bila perlu pada mucus yang banyak). Ulangi untuk lubang yang lain.				
14. Setelah penghisapan hidung, anda dapat menggunakan kateter yang sama untuk membersihkan mulut.				
15. Pujian atas kerjanya				

	16. Cucitan anda			
	Fase Terminasi			
	1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan			
	2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan			
	3. Kontak waktu untuk tindakan lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)			
	4. Mengucapkan salam kepada klien			
	5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)			
Sikap	1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien)			
	2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan			
	3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan			
	4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan			

Catatan :

Nilai tiap nomor = $\frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$

$$= \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\%$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritis harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Jakarta,

Mahasiswa

Pembimbing



**SOP MENGUKUR SUHU TUBUH AKSILA ANAK
(014-Kep.Anak)**

Nama :

LahanPraktik :

NIM :

Tanggal :

Prosedur	Kegiatan	K	B	KE
	NamaAlat	Jml	K	T
Persiapan Alat	1. Thermometer	1		
	2. Jelly	1		
	3. Nierbeken	1		
	4. Tissue	1		
	5. Air sabundan air bersih			
Persiapan	1. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dan tindakan keperaw			

Klien	atan yang diberikan kepada klien			
	2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencanakan tindakan yang ingin diberikan kepada klien			
	3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>)			
	4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan.			
Pelaksanaan	1. Perawat memperkenalkan diri			
	2. Perawat menjelaskan tujuan			
	3. Perawat menyiapkan posisi anak yang nyaman			
	Fase Orientasi			
	1. Mengucapkan salam kepada klien			
	2. Mengidentifikasi klien dengan nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien			
	3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati			
	Fase Kerja			
	1. Mendekatkan alat-alat dekat klien			
	2. Menutupi sampiran/gordyn			
	3. Mencucitangan			
	4. Siapkan thermometer dan jam. Lihat thermometer untuk memastikan bahwa pembacaannya berada pada 35,6 C			
	5. Tempatkan thermometer dibawah ketiak anak. Ujung thermometer perak harus berada ditengah ketiak anak. Tahan lengan anak pada tubuhnya.			
	6. Thermometer harus tetap ditempatnya selama 3-4 menit.			
	Untuk membantu agar waktu tampak lebih cepat, bacakan cerita atau menonton televisi bersama anak.			
	7. Angkat thermometer dan baca			
	8. Pujian kata kerjasamanya			
	9. Catat pembacaan thermometer dan waktunya			
	10. Bersihkan thermometer dengan air sabun dan air bersih.			
	Fase Terminasi			
1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan				
2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan				
3. Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)				
4. Mengucapkan salam kepada klien				
5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)				
Sikap	1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien)			
	2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan			

	3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan		
	4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan		

Catatan :

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$

$$= \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\%$$

$$= \dots\dots\dots$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritis harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Jakarta,

Mahasiswa

Pembimbing

(.....)

(.....)

**SOP TEPID SPONGING
(015-Kep.Anak)**

Nama :

Lahan Praktik :

NIM :

Tanggal :

Prosedur	Kegiatan	K	B	KE
Persiapan alat	Nama Alat	Jml		
	1. Baskom mandi			
	2. Air bersuhu normal (37 C)			
	3. Selimut mandi			
	4. Thermometer			
	5. Waslap			
	6. Sarung tangan disposable			

Persiapan klien	1. Menjelaskan kepada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien			
	2. Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencanakan tindakan yang ingin diberikan kepada klien			
	3. Meminta persetujuan dari klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan diberikan (<i>informed consent</i>)			
	4. Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan.			
Pelaksanaan	Fase orientasi			
	1. Mengucapkan salam kepada klien			
	2. Mengidentifikasi klien dengan : nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien			
	3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati			
	Fase kerja			
	1. Mencuci tangan dan kenakan sarung tangan bila perlu			
	2. Tutup tirai / sampiran			
	3. Ukur suhu badan di klien			
	4. Letakkan bantal tahan air dibawahanak dan lepaskan pakaian			
	5. Pertahankan selimut mandi di atas bagian tubuh yang tidak dikompres. Tutup jendela dan pintu untuk mencegah aliran udara ke dalam ruangan			
	6. Periksa suhu air			
	7. Celupkan waslap dalam air dan letakkan waslap yang sudah basah dibawah masing-masing aksil dan lipatan paha. Bila menggunakan bak mandi, rendam anak selama 2-3 menit.			
	8. Dengan perlahan kompres ekstermitas selama 5 menit.			
	Periksa respon klien			
	9. Keringkan ekstermitas dan kaji ulang nadidansuhu tubuh anak. Observasi respon klien terhadap terapi			
	10. Lanjutkan mengompres ekstermitas lain, punggung dan bokong setiap 5 menit. Kaji ulang suhu badan tiap 15 menit			
11. Ganti air dan lakukan kembali kompres pada aksil dan lipatan paha sesuai kebutuhan.				
12. Bila suhu tubuh turun sedikit diatas normal (38 C) hentikan prosedur				
13. Keringkan ekstermitas dan bagian tubuh secara menyeluruh. Selimutkan dengan selimut mandi.				
14. Rapihkan kembali peralatan dan anti linen tempattidur bila basah				
15. Ukur suhu tubuh anak				
16. Catat pada catatan perawat bahwa prosedur telah dilakukan dan dihentikan, perubahan vital sign, seperti adanya menggigil				
Fase terminasi				
1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan				

	2. Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan		
	3. Kontak waktu untuk tindakan lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya (k/p)		
	4. Mengucapkan salam kepada klien		
	5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)		
Sikap	1. Ramah dan sopan (menjaga perasaan klien)		
	2. Teliti dan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan		
	3. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan keperawatan		
	4. Cermat dalam mengambil langkah-langkah tindakan keperawatan		

Catatan :

.....

$$\text{Nilai tiap nomor} = \frac{\text{Item yang kompeten}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100\%$$

$$= \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots} \times 100\%$$

$$= \dots\dots\dots$$

Keterangan :

Nilai > 70% dan point kritis harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten

Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Jakarta,


Mahasiswa


Esa Unggul


Pembimbing

(.....)

(.....)