

SOP Relaksasi Nafas Dalam

SOP Relaksasi Nafas Dalam	
Pengertian	Teknik relaksasi relaksasi nafas nafas dalam dalam merupakan merupakan suatu suatu bentuk bentuk asuhanasuhankeperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klienkeperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klienbagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahanbagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahaninspirasi inspirasi secara secara maksimal) maksimal) dan dan bagaimana mebagaimana menghembuskan nghembuskan napasnapassecara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, tekniksecara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknikrelaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru danrelaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru danmeningkatkan oksigenasi darah
Manfaat	<ol style="list-style-type: none">1. Mengurangi kecemasan.2. Mengurangi Rasa Nyeri3. Memberikan Memberikan rasa rasa nyamannyaman4. Memberikan efek rileks pada tubuh dan pikiran.5. Meningkatkan kualitas tidur.seseorang
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Klien dengan kecemasan2. Klien dengan rasa nyeri
Kontraindikasi	-
Persiapan Alat	-
Tahapan Kerja	<p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam kepada klien dan memperkenalkan diri2. Membina hubungan saling percaya3. Mengidentifikasi klien dengan nama, umur, dan tanggal lahir4. Menjelaskan kepada klien tentang prosedur yang akan dilakukan5. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya <hr/> <p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan2. Menjaga privasi pasien3. Usahakan tetap rileks dan tenang4. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-

- parudengan udara melalui hitungan 1,2,3
5. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rileks
 6. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
 7. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
 8. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
 9. Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam
 10. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri
 11. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.
-

Fase Terminasi

1. Mengevaluasi respon pasien
 2. Berikan *reinforcement positive* ke pasien
 3. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
 4. Mengucapkan salam dan terimakasih kepada pasien
-

SOP Perawatan Payudara

SOP Perawatan Payudara	
Pengertian	Tindakan merawat payudara yang biasanya dilakukan pada masa prenatal dan post natal dilakukan pada trimester I kehamilan yang dilanjutkan hingga masa menyusui.
Manfaat	<ol style="list-style-type: none">1. Memelihara kebersihan payudara2. Memperlancar Pengeluaran ASI3. Mencegah terjadinya pembendungan ASI
Indikasi	Ibu nifas
Kontraindikasi	Dengan keadaan keganasan pada payudara
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Minyak <i>babyoil</i>2. Handuk3. Air hangat
Tahapan Kerja	<p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam kepada klien dan memperkenalkan diri2. Membina hubungan saling percaya3. Mengidentifikasi klien dengan nama, umur, dan tanggal lahir4. Menjelaskan kepada klien tentang prosedur yang akan dilakukan5. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya <hr/> <p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan2. Menjaga privasi pasien3. Melepaskan pakaian bagian atas pasien4. Memposisikan pasien duduk bersandar.5. Kompres area payudara pasien dengan air panas6. Menggosokan permukaan kulit dengan <i>babyoil</i>7. Dorong puting susu secara perlahan ke arah luar dengan menggunakan ibu jari tangan8. Setelah itu masih dengan ibu jari, tariklah bagian dasar puting susu ke arah samping kiri dan kanan serta arah atas dan bawah9. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, dua pertiga jari pada tangan yang berlawanan membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada putingsusu. Lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.10. Gerakan selanjutnya letakan kedua telapak tangan diantara

dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Variasi lainnya gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Tekan dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. Lakukanlah hal yang sama pada payudara kiri

11. Posisi tangan parallel. Sangga payudara dengan satu tangan sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting
12. Kompres kembali dengan air hangat
13. Lap dada dengan handuk

Fase Terminasi

1. Mengevaluasi respon pasien
 2. Berikan *reinforcement positive* ke pasien
 3. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
 4. Mengucapkan salam dan terimakasih kepada pasien
-

SOP Perawatan Luka

SOP Perawatan Luka

Pengertian	Melakukan perawatan luka pasca SC untuk mencegah infeksi
Manfaat	Agar luka Post SC menjadi bersih, kering dan terhindar dari infeksi
Indikasi	Ibu dengan persalinan SC
Kontraindikasi	-
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Pinset anatomi steril 1 set2. Pinset sirugis steril 1 set3. Bak instrument steril 1 set4. Kom steril 1 set5. Sarung tangan steril6. Sarung tangan bersih7. Kassa sterill8. NaCl/Alkohol/<i>betadine</i>9. <i>Waterproof Dressing</i>
Tahapan Kerja	<p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam kepada klien dan memperkenalkan diri2. Membina hubungan saling percaya3. Mengidentifikasi klien dengan nama, umur, dan tanggal lahir4. Menjelaskan kepada klien tentang prosedur yang akan dilakukan5. Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya <hr/> <p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan2. Menjaga privasi pasien3. Menjaga alat4. Memakai sarung tangan bersih5. Melepaskan pakaian bagian atas pasien6. Memosisikan pasien tiduran7. Mendekatkan alat ke pasien8. Melepaskan perban9. Melepaskan sarung tangan bersih10. Memakai sarung tangan steril11. Membersihkan luka dengan kassa steril dan cairan NaCl sebanyak 3 kali12. Membersihkan luka dengan kassa steril kering sebanyak 3

kali

13. Menutup luka dengan *waterproof dressing*

Fase Terminasi

1. Mengevaluasi respon pasien
 2. Berikan *reinforcement positive* ke pasien
 3. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
 4. Mengucapkan salam dan terimakasih kepada pasien
-