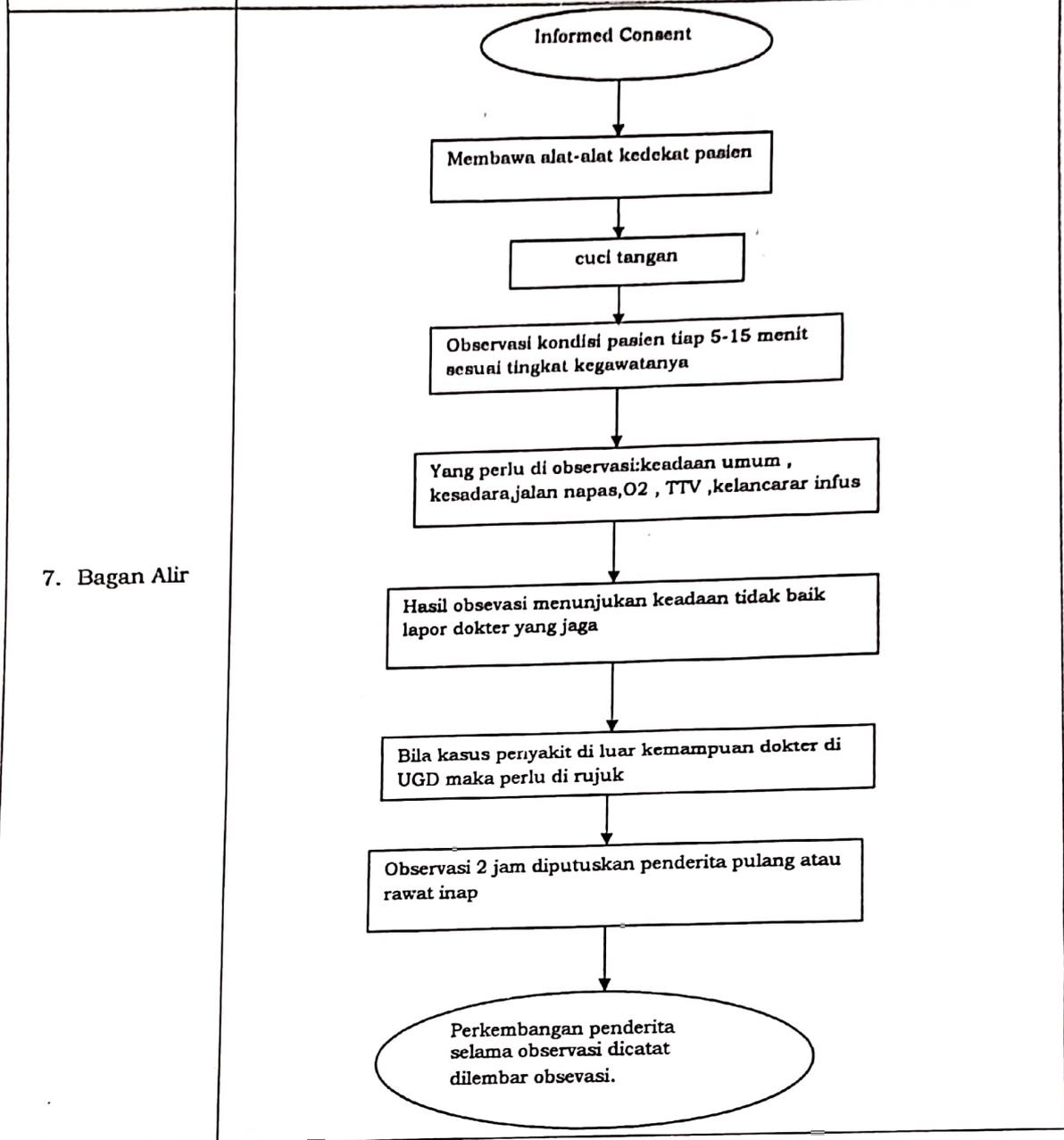


	<b>OBSERVASI PASIEN GAWAT</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : 445.1/463/sop/II/2017	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 6-5-2017	
Halaman : 1/2			
UPT PUSKEMAS PARUGA			<u>Rita Astuti, S.Kep.,Ners</u> NIP.19800101 200804 2 010
1. Pengertian	Memantau keadaan pasien gawat.		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah kegiatan obsevasi pasien gawat.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPT Puskesmas Paruga Nomor: 445.1/084/SK/II/2016 Tentang:Penangana Pasien Gawat Darurat di UPT. Puskesmas Paruga.		
4. Referensi	Departemen Kesehatan RI.(2011).Standar Pelayanan Gawat Darurat di Rumah Sakit.Jakarta.		
5. Prosedur	1.Persiapan alat dan bahan a. Steroskop b. Tensimeter c. Thermometer d. Stop watch/jam e. Senter 2.Persiapan bahan a. Rekam medik b. Alat tulis		
6. Langkah-langkah	1. Menjelaskan tujuan pada keluarga pasien. 2. Membawa alat-alat kedekat pasien. 3. Perawat mencuci tangan. 4. Mengobservasi kondisi pasien tiap 5 -15 menit sesuai dengan tingkat kegawatannya. 5. Hal-hal yang perlu diobservasi: a.Keadaan umum penderita. b.Kesadaran penderita. c.Kelancaran jalan napas(Airway). d.Kelncaran pemberian O2. e.Tanda-tanda vital:Tensi,Nadi,Respirasi,/pernapasan dan Suhu. f.Kelancaran tetesan infus. 6. Apabila hasil obsevasi menunjukkan keadaan penderita semakin tidak baik maka paramedis perawat harus lapor kepada dokter yang sedang bertugas. 7. Apabila kasus penyakit diluar kemampuan Dokter UGD maka perlu dirujuk. 8. Observasi dilakukan 2 jam selanjutnya diputuskan penderita pulang/rawat inap/rujuk. 9. Perkembangan penderita selama observasi dicatat dilembar obsevasi.		

--	--



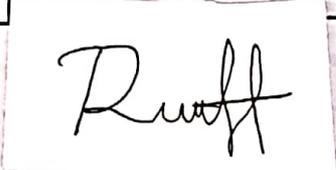
8. Hal-hal yang harus diperhatikan	1. Konfirmasi ulang data pasien 2. Pelaporan hasil
------------------------------------	---

9. Unit Terkait	1. UGD 2. Rawat inap
-----------------	-------------------------

10. Dokumen Terkait	Rekam medik pasien
---------------------	--------------------

11. Rekaman Historis Perubahan	No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	<b>OPERAN PASIEN</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen: 445.1/207/SOP/III/2017	
		No. Revisi :	
		Tgl. Terbit : 13 Maret 2017	
Halaman : 1/2			

UPT. Puskesmas Paruga		<u>Rita Astuti, S.Kep., Ners</u> NIP.19800101 200804 2 010
--------------------------	---	---

**1. Pengertian** Melakukan serah terima pasien dari shift sebelumnya ke shift berikutnya.

**2. Tujuan** Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk operan pasien.

**3. Kebijakan** SK Kepala Puskesmas Paruga No : 445.1/012/SK/I/2017  
Tentang : Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan Yang Tersedia di UPT. Puskesmas Paruga

**4. Referensi** Persyaratan SMM ISO 9001 : 2000

**5. Prosedur** Alat dan Bahan:

1. Buku laporan
2. Status pasien
3. Buku injeksi
4. Pulpen

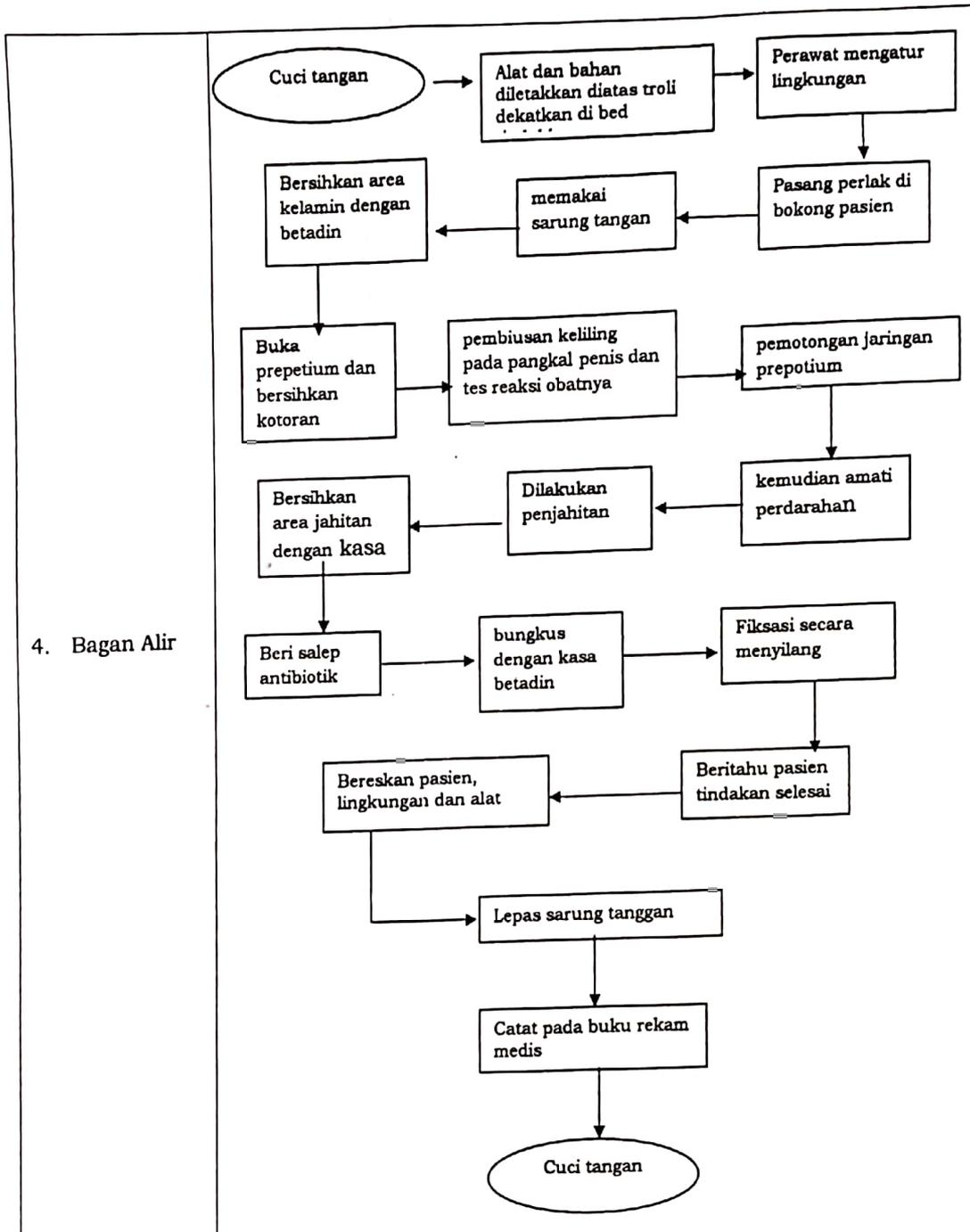
**6. Langkah-langkah**

1. Petugas memberi salam kepada teman sejawat
2. Petugas memberitahu shift jaga berikutnya untuk membaca laporan
3. Petugas bersama-sama ke ruangan untuk mengenalkan kepada pasien perawat yang jaga shift berikutnya
4. Petugas shift sebelumnya menjelaskan tentang nama pasien, diagnosa pasien, keluhan pasien dan perkembangan pasien, program pengobatan dan perawatan pasien selanjutnya.
5. Petugas shift berikutnya menandatangani buku laporan

<p>7. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD     A([Petugas memberi salam kepada teman sejawat]) --&gt; B[Petugas memberitahu shift jaga berikutnya untuk membaca laporan]     B --&gt; C[Petugas bersama-sama ke ruangan untuk mengenalkan kepada pasien perawat yang jaga shift berikutnya]     C --&gt; D[Petugas shift sebelumnya menjelaskan tentang nama pasien, diagnosa pasien, keluhan pasien dan perkembangan pasien, program pengobatan dan perawatan pasien selanjutnya.]     D --&gt; E([Petugas shift berikutnya menandatangani buku laporan]) </pre>												
<p>8. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>													
<p>9. Unit Terkait</p>	<p>1. Ruang Rawat Inap 2. Ruang UGD 3. Ruang Bersalin</p>												
<p>10. Dokumen terkait</p>	<p>Rekam medik pasien</p>												
<p>11. Rekam Historis Perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang Diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tgl Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diberlakukan								
No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diberlakukan										

	<b>SIRKUMSISI (PENYUNATAN)</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : 445.1/169/sop/III/2017	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 9-3-2017	
	Halaman : 1/3		
UPT PUSKEMAS PARUGA			<u>Rita Astuti, S.Kep.,Ners</u> NIP.19800101 200804 2 010
1. Pengertian	Kegiatan dilakukan oleh petugas kesehatan untuk memotong jaringan kelamin atau kulit kelamin laki-laki menggunakan gunting/mes/silet/laser.		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah kegiatan sirkumsisi(penyunatan).		
3. Kebijakan	SK Kepala UPT Puskesmas Paruga Nomor: 445.1/021/SK/I/2017 Tentang:Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan Yang Tersedia di UPT. Puskesmas Paruga		
1. Referensi	Sjamsuhidayat R. Wim de jong 2004 Buku Ajar Ilmu Bedah Ed 2. Jakarta:EGC.		
2. Prosedur	1.Persiapan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sruit</li> <li>b. Lidocain</li> <li>c. Salem antibiotik</li> <li>d. Kapas alkohol</li> <li>e. Kapas steril</li> <li>f. Kapas betadin</li> <li>g. plester</li> <li>h. Jarum hetting dan benang</li> <li>i. Bengkok</li> <li>j. Mes</li> <li>k. Klem arteri</li> <li>l. Pinset anatomis</li> <li>m. Sarung tangan</li> <li>n. Cairan NaCl</li> <li>o. Perlak dan pengalas</li> <li>p. Troli untuk meletakkan alat dan bahan</li> <li>q. Buku rekam medis</li> <li>r. Alat tulis</li> </ol> 2.Persiapan lingkungan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sampiran dipasang</li> <li>b. Lampu sorot dipasang</li> </ol> 3. Persiapan pasien : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Beritahu tujuan tindakan</li> <li>b. Perawat mengatur posisi tidur pasien (tidur terlentang)</li> </ol>		
3. Langkah - langkah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat mencuci tangan.</li> <li>2. Alat dan bahan diletakkan diatas troli dan dorong didekat bed tindakan.</li> <li>3. Perawat mengatur lingkungan (pasang sampiran, lampu sorot dan posisi pasien tidur terlentang).</li> <li>4. Perlak di pasang pada bokong pasien.</li> <li>5. Perawat memakai sarung tangan.</li> </ol>		

6. Bersihkan area kelamin dengan menggunakan kasa betadin.
7.
  - a. Buka preputium (kulit kepala penis dengan kedua jari tangan sambil memegang batang penis .
  - b. Bersihkan kotoran pada bagian batang penis dengan menggunakan kasa betadi dan buang sampah pada bengkok.
8. Isi lidocain dengan spuit:
  - a. Lakukan pembilusan keliling pada pangkal penis.
  - b. Lakukan pembilusan pada prepotium atau kulit kepala penis.
  - c. Tunggu beberapa menit reaksal obat yang disuntikan.
  - d. Tes reaksi obat bius pada kulit penis dengan menggunakan klem arteri atau dicubit jika tidak sakit berarti obat bius sudah beraksi dan akan dilakukan pemotongan kulit kepala penis.
9. Lakukan pemotongan jaringan prepotium
  - a. Jepit prepetium dengan menggunakan klem pertama bagian atas .
  - b. Jepit prepetium dengan menggunakan klem arteri dua pada bagian bawah .
  - c. Klem prepetium dengan klem arteri tiga dengan cara saling tegak lurus dengan dua klem yang lain.
  - d. Periksa dan pastikan klem tiga tidak terjepit otot kepala penis.
  - e. Pakukan pemotongan dengan gunting lurus/mes/ laser.
10. Lepas klem arteri tiga kemudian amati perdarahan masif atau tidak jika terjadi perdarahan masif tekan dengan kasa steril atau dijepit dengan klem arteri atau dijahit dalam dengan benang katgut.
11. Pastikan perdarah berkurang atau berhenti maka
  - a. Dilakukan penjahitan luar dengan benang side (untuk laki-laki dewasa) dan menggunakan benang kalgud (anak-anak).
  - b. Setelah dijahit .
    - 1) Bersihkan area jahitan dengan kasa steril yang sudah dibasahi dengan cairan NaCl (lakukan berulang-ulang sampai bersih) sampah dibuang kedalam bengkok.
    - 2) Keringkan dengan kasa steril.
    - 3) Beri salep antibiotik pada bagian alat kelamin yang dipotong secara merata.
    - 4) Kemudian bungkus dengan kasa betadin secukupnya.
12. Fiksasi secara menyilang kearah pangkal penis.
13. Beritahu pasien tindakan selesai.
14. Bereskan pasien, lingkungan dan alat.
15. Lepas sarung tangan.
16. Catat pada buku rekam medis.
17. Cuci tangan.



5. Hal-hal yang harus diperhatikan	1. Konfirmasi ulang data pasien 2. Pelaporan Hasil								
6. Unit Terkait	UGD								
7. Dokumen Terkait	1. Rekam Medis Pasien 2. Buku pemakain obat								
8. Rekaman Historis Perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang Diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan				
No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan						