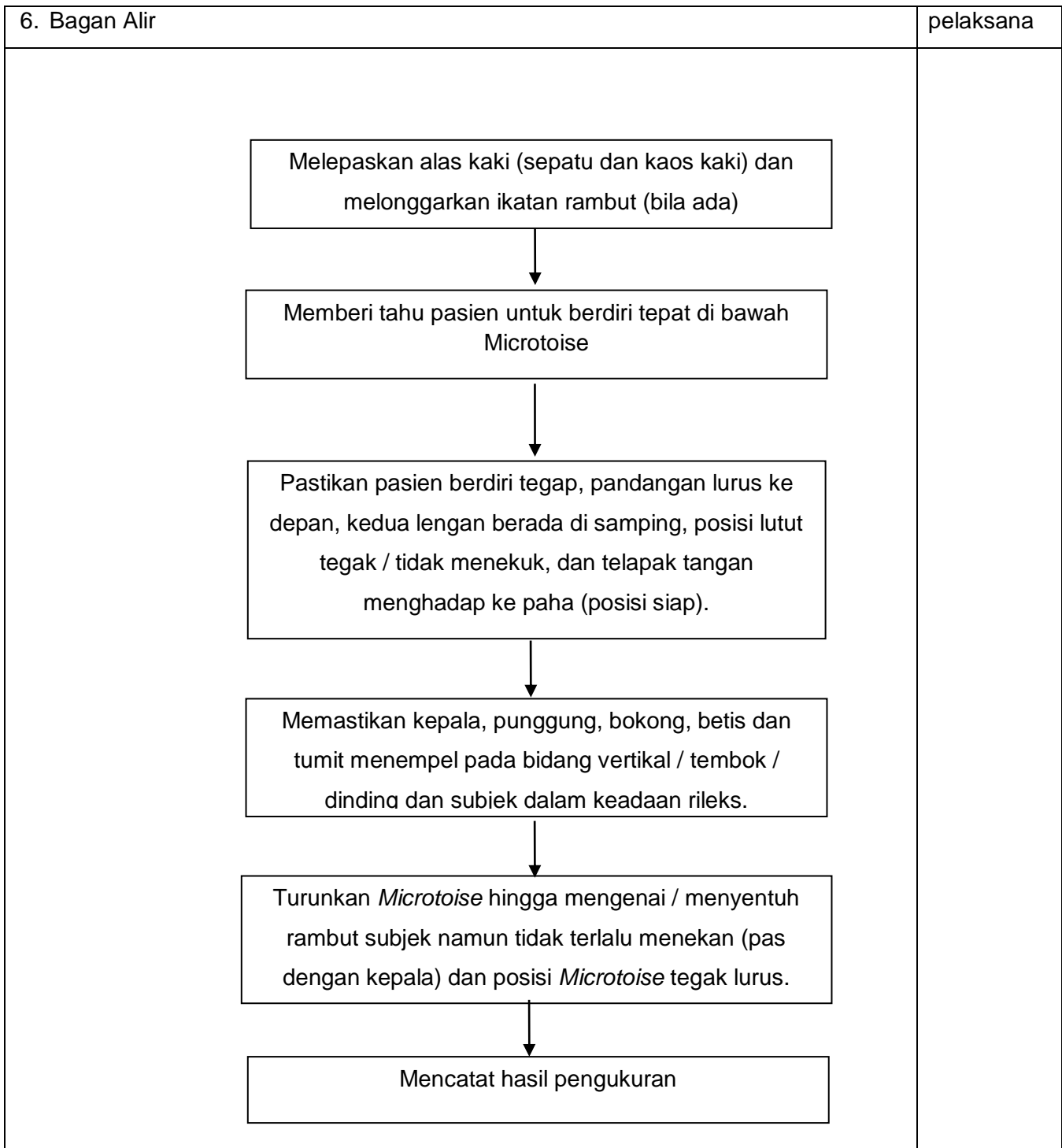




	MEMONITORING PASIEN SELAMA PROSES RUJUKAN		
	SOP	No. Dokumen : 370/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
PUSKESMAS SEWO			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP.197302281996032004
1. Pengertian	Selama proses rujukan pasien secara langsung, petugas terus memonitoring kondisi pasien		
2. Tujuan	Terlaksananya proses monitoring pasien selama proses rujukan untuk keamanan dan keselamatan pasien waktu dirujuk		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas / / tentang jenis-jenis pelayanan di Puskesmas Sewo.		
4. Referensi	1. Buku saku Pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan tahun 2013 2. Buku acuan pelatihan berdasarkan kompetensi ANC dan perencanaan persalinan, BBPK Makassar 2010		
5. Alat dan bahan	a. Tensi meter b. Steetoskop c. Cairan infus d. Infus set e. O2 f. Alat		
6. Langkah-langkah	1. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan 2. Melakukan observasi TTV, keadaan umum pasien 3. Mencatat hasil di buku		

7. Bagan Alir				pelaksana
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto 10px auto;">Menyiapkan alat sesuai kebutuhan</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto 10px auto;">Melakukan observasi TTV, keadaan umum pasien</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Mencatat hasil di buku</div> </div>				
8. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> - Semua perhiasan ditangan dilepas - Cuci tangan setipa sebelum dan sesudah melakukan tindakan 			
9. Unit terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Semua unit terkait 			
10. Dokumen terkait	<ul style="list-style-type: none"> - SOP kamar bersalin 			
11. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	

	Mengukur Tinggi Badan		
	SOP	No. Dokumen : 157/UKP/II/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP.197302281996032004
1. Pengertian	Tinggi Badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal.		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah untuk mengukur tinggi badan pasien		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. : 01 /1/2023 tentang jenis-jenis pelayanan di UPTD Puskesmas Sewo.		
4. Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2. Buku saku Pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan tahun 2013		
5. Prosedur/ Langkah- langkah	1. Mintalah subjek yang akan diukur untuk melepaskan alas kaki (sepatu dan kaos kaki) dan melonggarkan ikatan rambut (bila ada) 2. Persilahkan subjek untuk berdiri tepat di bawah Microtoise. 3. Pastikan subjek berdiri tegap, pandangan lurus ke depan, kedua lengan berada di samping, posisi lutut tegak/tidak menekuk, dan telapak tangan menghadap ke paha (posisi siap). 4. Setelah itu pastikan pula kepala, punggung, bokong, betis dan tumit menempel pada bidang vertikal/tembok/dinding dan subjek dalam keadaan rileks. 5. Turunkan <i>Microtoise</i> hingga mengenai/menyentuh rambut subjek namun tidak terlalu menekan (pas dengan kepala) dan posisi <i>Microtoise</i> tegak lurus. 6. Catat hasil pengukuran		

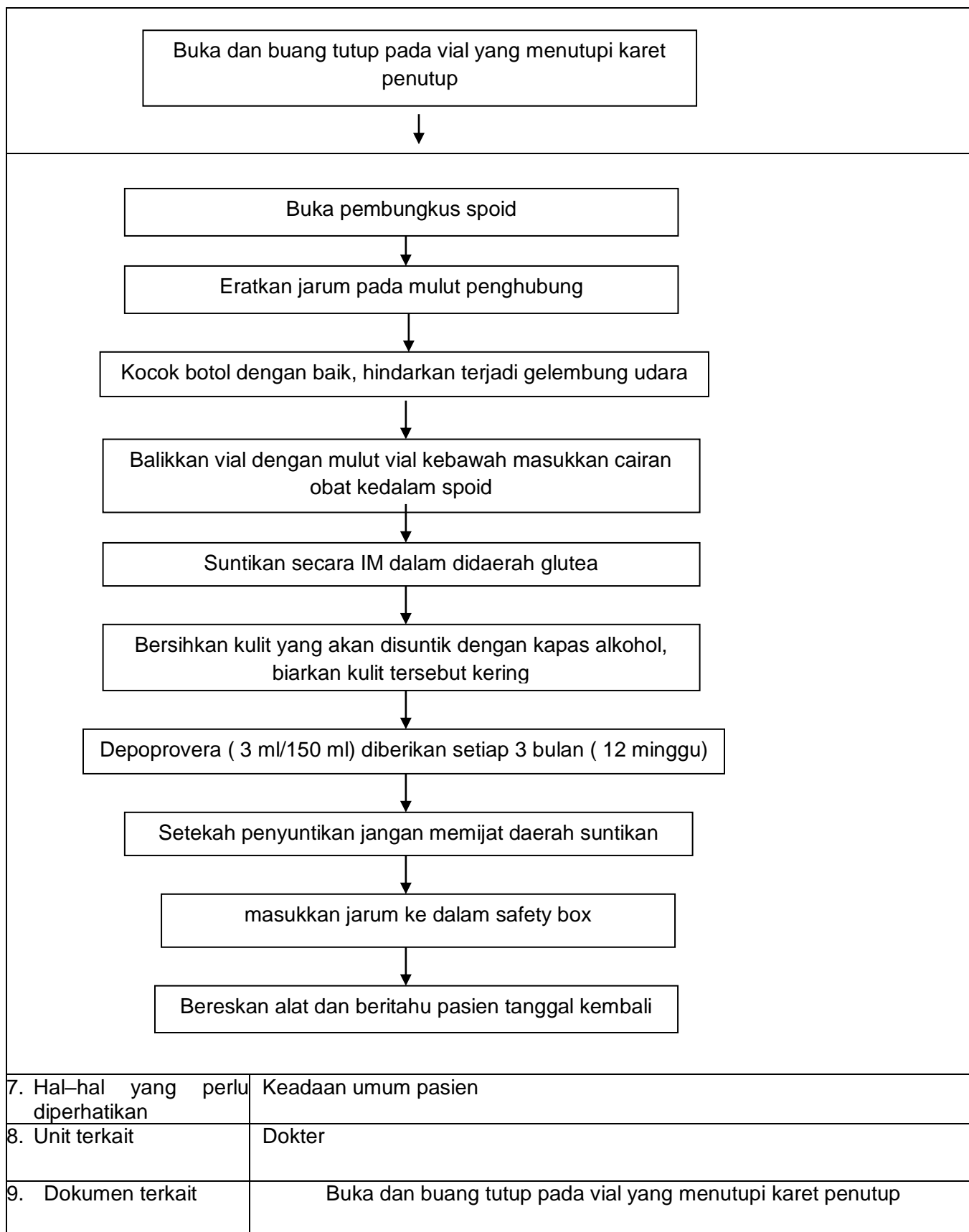


7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> - Semua perhiasan ditangan dilepas - Cuci tangan setipa sebelum dan sesudah melakukan tindakan 			
8. Unit terkait	Semua unit terkait			
9. Dokumen terkait	SOP kamar bersalin			
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Pelayanan Kontrasepsi Oral		
	SOP	No. Dokumen : 187/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 JANUARI 2023	
	Halaman : ½		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Merupakan salah satu alat kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, refersible dan diberikan secara diminum		
2. Tujuan	Mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks, mencegah implantasi, mengganggu pergerakan tuba		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No: 01/PKM.SW/I/2023 tentang Pelayanan klinis		
4. Referensi	Permenkes No. 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual		
5. Prosedur / Langkah-langkah	Langkah-langkah : <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pada klien apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien mengajukan pertanyaan b. Mengukur TD dan BB catat hasilnya c. Memberikan obat (pil kombinasi atau pil mini) d. Bereskan alat dan beritahu pasien tanggal kembali, tuliskan pada kartu akseptor 		
6. Bagan Alir	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Jelaskan pada klien apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien mengajukan pertanyaan] --> B[Mengukur TD dan BB catat hasilnya] B --> C[Memberikan obat (pil kombinasi atau pil mini)] C --> D[Tuliskan tanggal kembali] </pre> </div>		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Dokter		
9. Dokumen terkait			



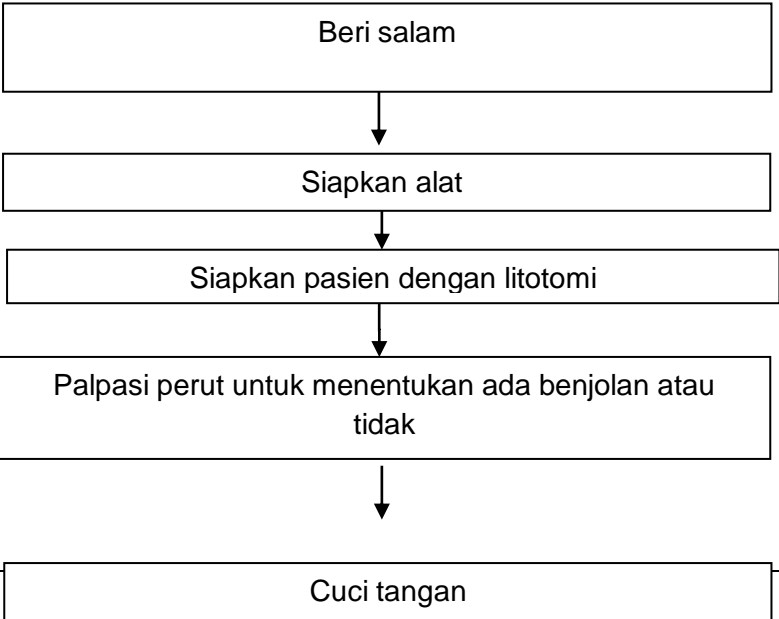
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

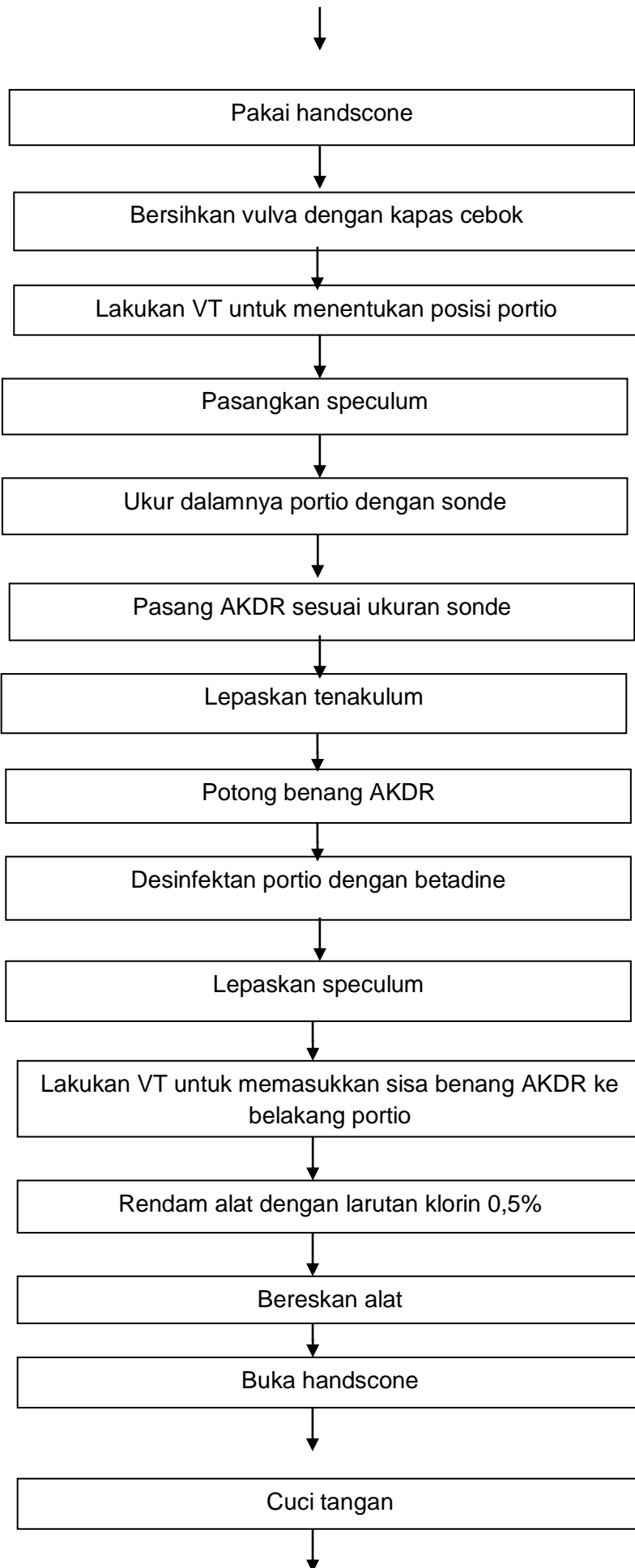
	Pelayanan Kontrasepsi Suntik		
	SOP	No. Dokumen : 186/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 JANUARI 2023	
	Halaman : 1/3		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan, yang hanya berisi hormon progesteron yang disuntikkan kedalam tubuh wanita secara priodik		
2. Tujuan	Mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks, menjadi selaput lender Rahim dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No: 01/PKM.SW/I/2023 tentang Pelayanan klinis		
4. Referensi	Permenkes RI No. 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual		
5. Prosedur / Langkah-langkah	Langkah-langkah : <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan mengajukan pertanyaan b. Cuci tangan dengan hand desinfektan, keringkan dengan tisu c. Buka dan buang tutup pada vial yang menutupi karet penutup. Hapus karet yang ada dibagian atas vial dengan kapas yang telah dibasahi dengan alkohol 70% biarkan kering d. Buka pembungkus jarum suntik e. Eratkan jarum pada mulut penghubung f. Kocok botol dengan baik, hindarkan terjadi gelembung udara g. Balikkan vial dengan mulut vial kebawah. Masukkan cairan obat kedalam spuit. Gunakan jarum yang sama untuk menghisap kontrasepsi suntik dan menyuntikkan kepada klien h. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol, biarkan kulit tersebut kering sebelum disuntik. i. Suntikan secara IM dalam didaerah glutea. Apabila suntikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak segera bekerja efektif j. Depoprovera (3 ml/150 ml) diberikan setiap 3 bulan (12 minggu) k. Setelah penyuntikan jangan memijat daerah suntikkan, jelaskan pada klien bahwa akan terlalu cepat diserap l. Masukkan jarum kedalam safety box m. Bereskan alat dan beritahu pasien tanggal kembali, tuliskan pada kartu akseptor 		
6. Bagan Alir	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Jelaskan pada klien yang akan dilakukan dan mempersilahkan mengajukan pertanyaan</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Cuci tangan dengan desinfektan dan keringkan dengan tisu</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> </div>		



7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien
8. Unit terkait	Dokter
9. Dokumen terkait	Buka dan buang tutup pada vial yang menutupi karet penutup


10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Pemasangan AKDR		
	SOP	No. Dokumen : 189/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 JANUARI 2023	
	Halaman : 1/3		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim		
2. Tujuan	Mengatur jarak kehamilan dan kelahiran		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No: 86/I/2023 tentang Pelayanan klinis		
4. Referensi	Permenkes No. 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual		
5. Prosedur / Langkah-langkah	Langkah-langkah : a. Beri salam b. Siapkan alat c. Siapkan pasien dengan litotomi d. Palpasi perut untuk menentukan ada benjolan atau tidak e. Cuci tangan f. Pakai handscone g. Bersihkan vulva dengan kapas cebok h. Lakukan VT untuk menentukan posisi porsio i. Pasang speculum j. Bersihkan portio dengan betadin k. Pasangan speculum l. Ukur dalamnya portio dengan sonde m. Pasang AKDR sesuai ukuran sonde n. Lepaskan tenakulum o. Potong benang AKDR p. Desinfektan portio dengan betadin q. Lepaskan speculum r. Lakukan VT untuk memasukkan sisa benang AKDR ke belakang portio s. Rendam alat dengan larutan klorin 0,5% t. Bereskan alat u. Buka handscome v. Cuci tangan w. Lakukan KIE x. Lakukan pencatatan dengan register dan kartu KB y. Buat kesepakatan waktu kontrol		
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A[Beri salam] --> B[Siapkan alat] B --> C[Siapkan pasien dengan litotomi] C --> D[Palpasi perut untuk menentukan ada benjolan atau tidak] D --> E[Cuci tangan] </pre>		



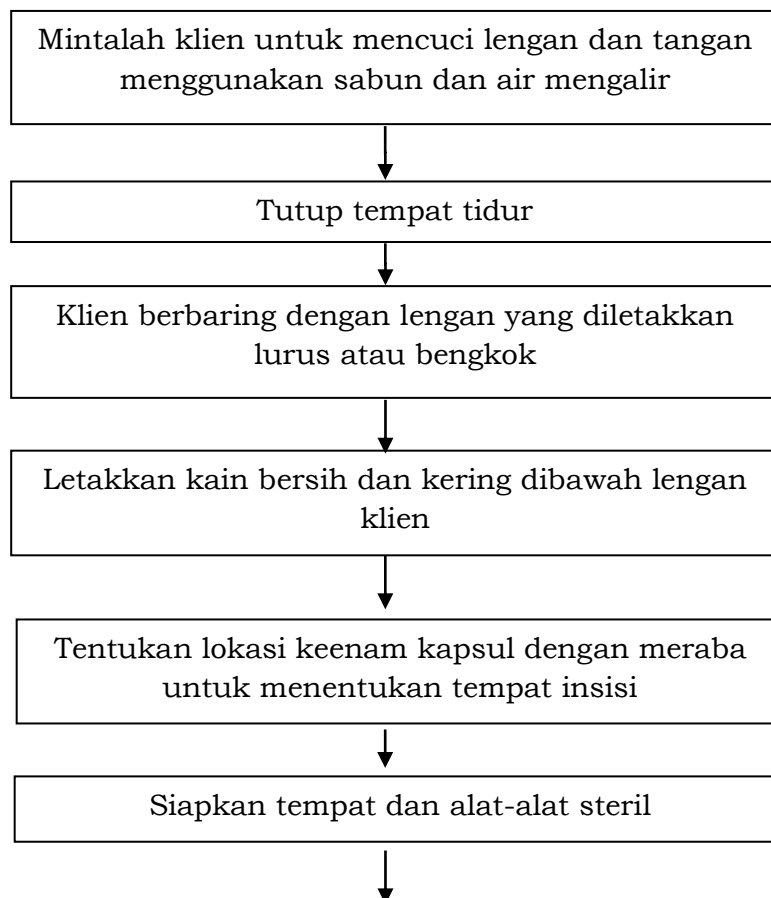


7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Dokter			
9. Dokumen terkait				
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Pencabutan Implant		
	SOP	No. Dokumen : 185/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 JANUARI 2023	
	Halaman : 1/4		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Pencabutan alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit		
2. Tujuan	Memberikan metode kontrasepsi jangka panjang		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No: 01/PKM.SW/I/2023 tentang Pelayanan klinis		
4. Referensi	Permenkes No. 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual		
5. Prosedur / Langkah-langkah	Langkah-langkah : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mintalah klien untuk mencuci seluruh lengan dan tangan menggunakan sabun dan air mengalir 2. Tutup tempat tidur dengan kain 3. Mintalah klien berbaring dengan lengan yang diletakkan lurus atau bengkok dan disanggah dengan baik 4. Letakkan kain bersih dan kering dibawah lengan klien 5. Tentukan lokasi keenam kapsul dengan meraba untuk menentukan tempat insisi, raba tempat sarung tangan ujung kapsul dekat lipatan siku. Bila tidak teraba, lihat lokasi pemasangan pada rekaman medic. Catatan: untuk memudahkan meraba kapsul, basahilah sedikit ujung jari dengan larutan antiseptic. Dengan cara ini dapat menghilangkan gesekan antara ujung jari dengan kulit sehingga kapsul lebih mudah diraba 6. Siapkan tempat, alat-alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat-alat di dalamnya 7. Cuci lengan dengan sabun dan air. Keringkan dengan kain bersih 8. Pakai handscoen 9. Usapkan tempat pencabutan dengan kapas atau kasa yang direndam dengan antiseptic 10. Gunakan doek lubang untuk menutupi lubang 11. Setelah memastikan tidak alergi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anastesi. Masukkan jarum dibawah ujung kapsul yang paling dekat siku, kemudian masukkan sampai kurang lebih 1/3 panjang kapsul pertama. Tarik jarum perlahan sehingga membentuk jalur sambil menyuntikkan obat anastesi. Masukkan jarum dibawah ujung kapsulnya yang paling dekat siku, kemudian masukkan sampai kurang 1/3 panjang kapsul pertama, tarik jarum perlahan sehingga membentuk jalur sambil menyuntikkan obat anastesi 0,5 ml. Hal ini akan mengangkat kapsul. Tanpa mencabut jarum geser ujung jarum anastesi di atas kapsul karena akan membuat kapsul tidak teraba. Catatan: untuk mencegah toksisitas, dosis total anastesi tidak boleh melebihi 10 ml dari 10/1 (1% tanpa epinehrin) 12. Tentukan lokasi insisi pada kulit di antara kapsul 3 dan 4 lebih kurang 5 mm di atas ujung kapsul dekat siku 13. Pada lokasi yang telah ditentukan gunakan scapel untuk membuat insisi kecil (4 mm) dengan arah memanjang 14. Masukkan ujung klem pemegang implan secara hati-hati melalui luka insisi. Dengan tehnik ini tidak perlu memisahkan jaringan seperti pada tehnik baku 15. Fiksasi kapsul yang letaknya paling dekat luka insisi dengan jari telunjuk sejajar sepanjang kapsul 		

16. Masukkan klem lebih dalam sampai ujungnya menyentuh kapsul, buka dan jepit kapsul dengan sudut yang tepat pada sumbu panjang kapsul lebih kurang 5 mm di atas ujung kapsul
17. Bersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan kasa steril untuk memaparkan ujung bawah kapsul sehingga mudah di cabut. Bila tidak bisa dengan kasa boleh menggunakan dengan scapel. Untuk mencegah terpotongnya kapsul, gunakan sisi yang tidak tajam dari scapel waktu membersihkan jaringan ikat yang mengelilingi kapsul
18. Gunakan klem lain untuk menjepit kapsul dengan mudah karena jaringan ikat tidak melekat pada kapsul. Bila kapsul tidak dapat keluar dengan mudah, bersihkan kembali jaringan ikat yang mengelilinginya dengan kasa atau scapel
19. Pencabutan kapsul berikutnya adalah yang tampak paling mudah di cabut. Gunakan tehnik yang sama untuk pencabutan kapsul berikutnya.
20. Bila klien tidak ingin memakai implant lagi, bersihkan daerah sekitar insisi dengan kasa berantiseptic. Gunakan klem mosquito untuk memegang kedua tepi luka insisi untuk mengurangi perdarahan
21. Dekatkan kedua tepi luka insisi kemudian tutup dengan bandait. Penjahitan tidak perlu karena dapat menimbulkan jaringan parut. Periksa perdarahan. Tutup daerah insisi dengan pembalut tekan mengelilingi lengan untuk hemostatis dan mengurangi perdarahan dibawah kulit.
22. Masukkan handscone dengan membalik kedalam larutan klorin 0,5% SELAMA 10 menit
23. Masukkan doek kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
24. Cuci tangan dengan sabun
25. Amati klien lebih kurang 5 menit untuk kemungkinan perdarahan luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien

6. Bagan Alir



Cuci lengan dengan sabun



Pakai handscoen



Usapkan tempat pencabutan dengan kapas atau kasa yang direndam dengan anti septik



Gunakan doek lubang untuk menutupi lubang



Setelah memastikan tidak alergi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anestesi



Tentukan lokasi insisi pada kulit diantara kapsul 3 dan 4 lebih kurang 5 mm diatas ujung kapsul



Pada lokasi yang telah ditentukan gunakan scapel untuk membuat insisi kecil (4 mm)



Masukkan ujung klem pemegang implant secara hati-hati melalui luka insisi



Fiksasi kapsul yang letaknya paling dekat luka insisi dengan jari telunjuk sejajar panjang kapsul



Masukkan klem lebih dalam sampai ujungnya menyentuh kapsul



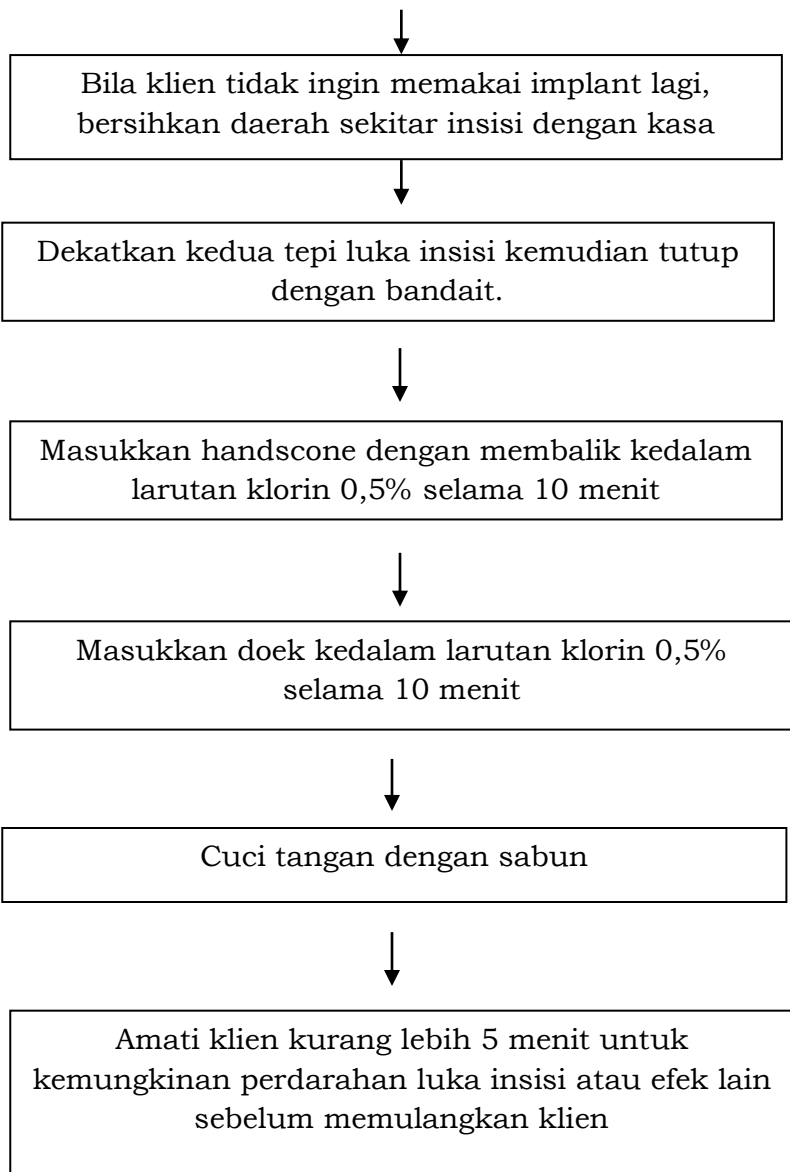
Bersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilingi dengan kasa





Gunakan klem lain untuk menjepit kapsul yang sudah terpapar



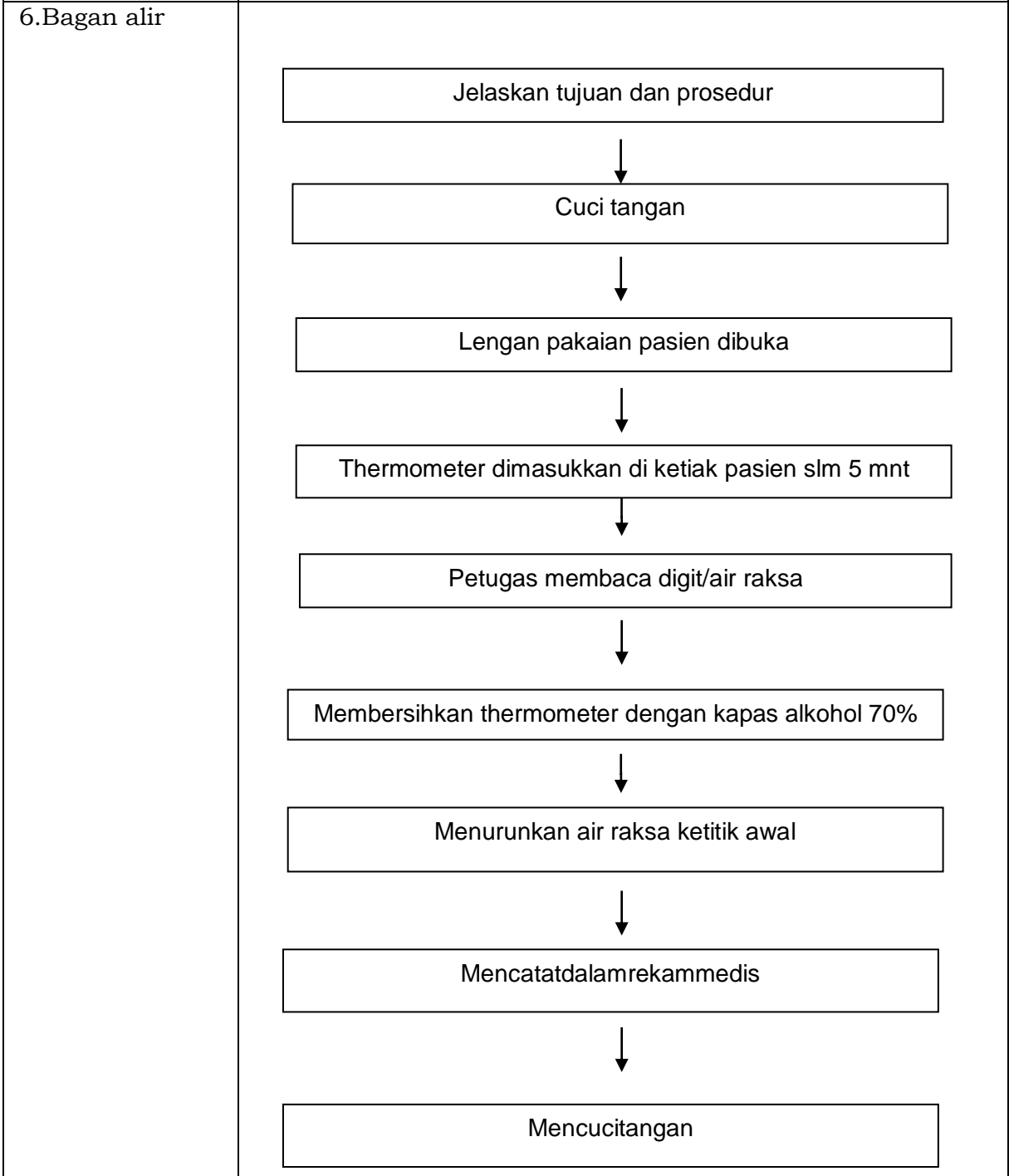
Pencabutan kapsul berikutnya adalah yang tampak paling mudah dicabut





7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan klien			
8. Unit terkait	Dokter			
9. Dokumen terkait				
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Pengukuran Suhu Tubuh		
	SOP	No. Dokumen: 88 /UKP/I/2023	
		No. Revisi:	
		Tanggal Terbit: Januari 2023	
	Halaman : 1/3		
UPTD PUSKESMAS SEWO			SAFRIATI, SKM NIP. 197302281996032004
1. Pengertian	<p>a. Merupakan tindakan mengukur suhu tubuh pasien dengan menggunakan termometer di aksila (ketiak, rectal (dubur) atau oral (mulut))</p> <p>b. Macam-macam suhu tubuh menurut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipotermi : bila suhu tubuh < 36°C - Normal : bila suhu tubuh berkisar 36°C – 37,5 °C - Febris/ pireksia : bila suhu tubuh antara 37,5 °C – 40°C - Hipertermi : bila suhu tubuh > 40 °C 		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah petugas untuk melakukan pengukuran suhu tubuh		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Sewo Nomor /UPTD PKM-SW/I/2023 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.0107 /Menkes/1936/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		
5. Prosedur / langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Termometer b. Alat tulis 2. Petugas yang melaksanakan <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat 3. Langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas mendekatkan alat kesamping pasien b. Petugas memberitahu klien tentang prosedur dan tujuan tindakan c. Petugas mencuci tangan d. Petugas membantu klien untuk duduk atau posisi berbaring terlentang dengan membuka lengan pakaian klien e. Petugas memasukkan termometer ke bagian tengah ketiak, turunkan lengan dan silangkan lengan bawah klien 		

- f. Petugas mendiamkan thermometer air raksa selama 5-10 menit,
- g. Petugas membaca tingkat air raksa atau angka digitnya
- h. Petugas membersihkan thermometer air raksa dengan kapas alkohol 70%
- i. Petugas menurunkan tingkat air raksa ketitik awal
- j. Petugas mengembalikan thermometer pada tempatnya
- k. Petugas mencatat dalam rekam medic
- l. Petugas mencuci tangan setelah pelayanan selesai



7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	a. Kondisi alat harus tetap baik b. Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	1. Poliumum 2. KIA 3. Poligigi 4. Ruang tindakan			
9. Dokumen terkait	Rekam Medis			
10. Rekaman Historis Perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Di lakukan
	1.	Kebijakan	Perubahan SK	Januari 2023

	Pengukuran Suhu Tubuh		
	DAFTAR TILIK	No.Dokumen :	
		No.Revisi :	
		Tanggal Terbit : Januari 2020 t	
Halaman : 1/1			
UPTD PUSKESMAS CAKKURIDI			<u>GUSNAWATI GENDA, S.Kep</u> NIP. 197010241992032007

No	Langkah Kegiatan	Ya	Tidak	Tidak Berlaku
1.	Apakah Petugas menjelaskan tujuan dan prosedur			
2.	Apakah Petugas mencuci tangan			
3.	Apakah Petugas membuka lengan pakaian pasien			
4.	Apakah Petugas menyimpan Thermometer di ketiak pasien selama 5 menit			
5.	Apakah Petugas membersihkan Thermometer dengan kapas alkohol 70 %			
6.	Apakah Petugas menurunkan tingkat air raksa ketitik awal			
7.	Apakah Petugas mengembalikan Thermometer pada tempatnya			
8.	Apakah Petugas mencatat dalam rekam medic			
9.	Apakah Petugas mencuci tangan setelah pelayanan			



CR:%.

Pelaksana/ Auditor



(.....)

	PROSEDUR INFORMED CONSENT		
	SOP	No. Dokumen : 183/SOP/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 JANUARI 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD PUSKESMAS SEWO			SAFRIATI, SKM 19730228 199603 2 004
1. Pengertian	Informed consent adalah mengatakan setuju dengan bebas dan rasional diberikan pengobatan dan tindakan setelah mendapatkan informasi		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan pemberian informasi tindakan ssebagai perlindungan hukum oleh tindakan medis dalam melakukan tindakan.		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas / / tentang jenis-jenis pelayanan di Puskesmas Sewo.		
4. Referensi	1. Buku saku Pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan tahun 2013 2. Buku acuan pelatihan berdasarkan kompetensi ANC dan perencanaan persalinan, BBPK Makassar 2010		
5. Alat dan bahan	a. Alat tulis b. Formulir informed consent		
6. Langkah-langkah	1. Menyapa pasien 2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan 3. Meminta persetujuan tindakan 4. Meminta pasien / keluarga untuk menandatangani formulir informed consent, apakah menerima atau menolak 5. Menyimpan berkas informed consent		

7. Bagan Alir				pelaksana
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Menyapa pasien</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Meminta persetujuan tindakan</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Meminta pasien untuk menandatangani formulir</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Menyimpan berkas informed</div> </div>				
8. Hal- hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> - Semua perhiasan ditangan dilepas - Cuci tangan setipa sebelum dan sesudah melakukan tindakan 			
9. Unit terkait	Semua unit terkait			
10. Dokumen terkait				
11. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

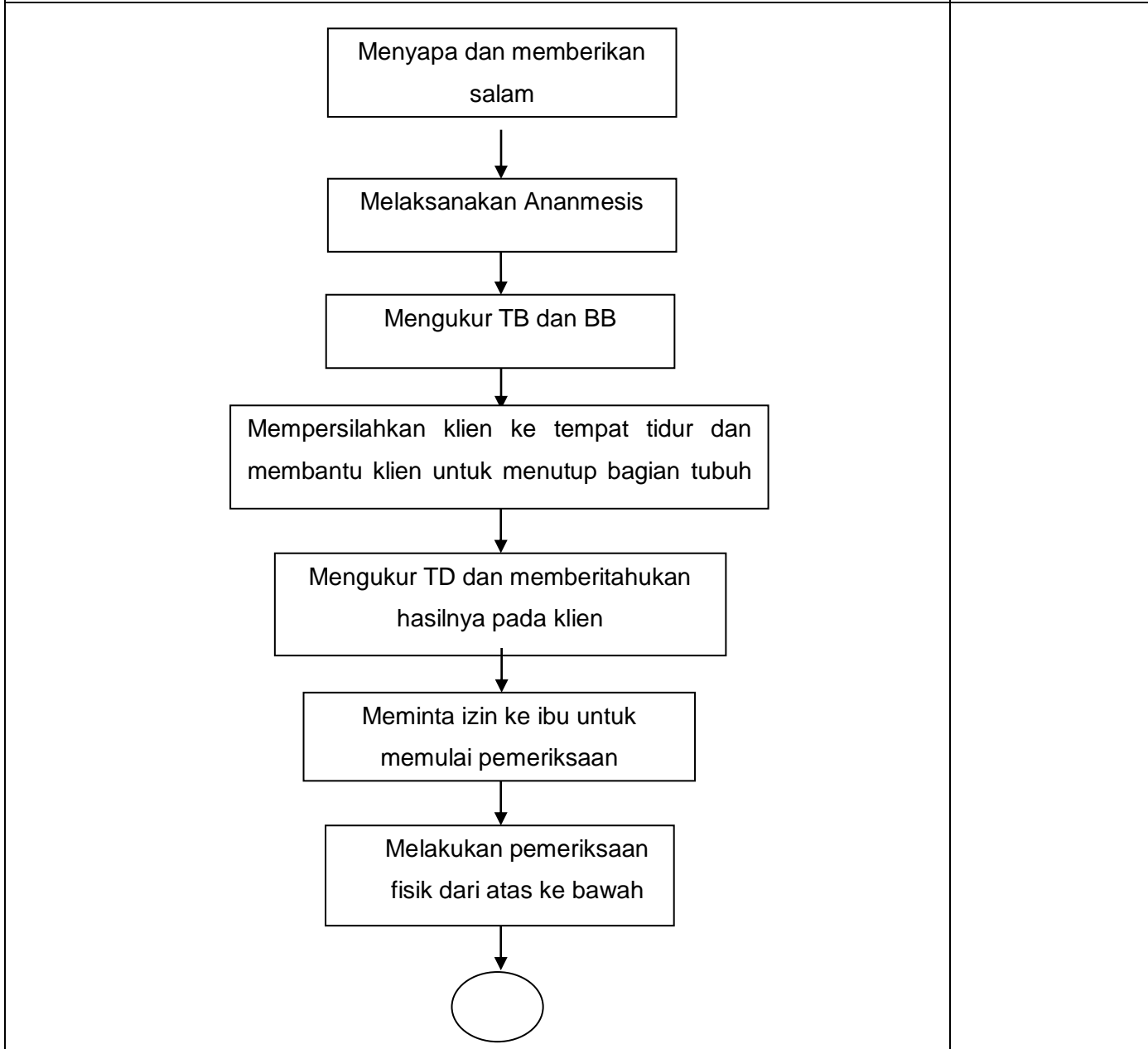
	ABORTUS		
	SOP	No. Dokumen : 177 /UKP/I /2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari	
		Halaman : 1/2	
UPTD Puskesmas Sewo		<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP.197302281996032004	
1. Pengertian	<p>Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan.WHO IMPAC menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 22 minggu,namun beberapa acuan terbaru menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.</p> <p>Pada abortus spontan komplit ditandai dengan telah keluar seluruh hasil konsepsi dari kavum uteri.</p>		
2. Tujuan	<p>Sebagai acuan langkah-langkah untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter mampu mendiagnosis Abortus 2. Memberikan terapi yang tepat sehingga mampu mencegah terjadinya komplikasi. 		
3. Kebijakan	SK kepala UPTD Puskesmas Sewo No. : 01 / I / 18 tentang jenis pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku panduan pelatihan PONEK JNPK-KR tahun 2010 2. Pedoman puskesmas PONEK tahun 2015 		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<p>Alat dan bahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tensi b. Termometer c. Kapas steril d. Informed consent e. Set infus <p>Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik 2. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital 3. Melakukan pemeriksaan dalam vagina (VT) 4. Kolaborasi dengan dokter dalam menentukan diagnosa 5. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan (informed consent) 6. Pasang infuse RL 7. Rujuk 		

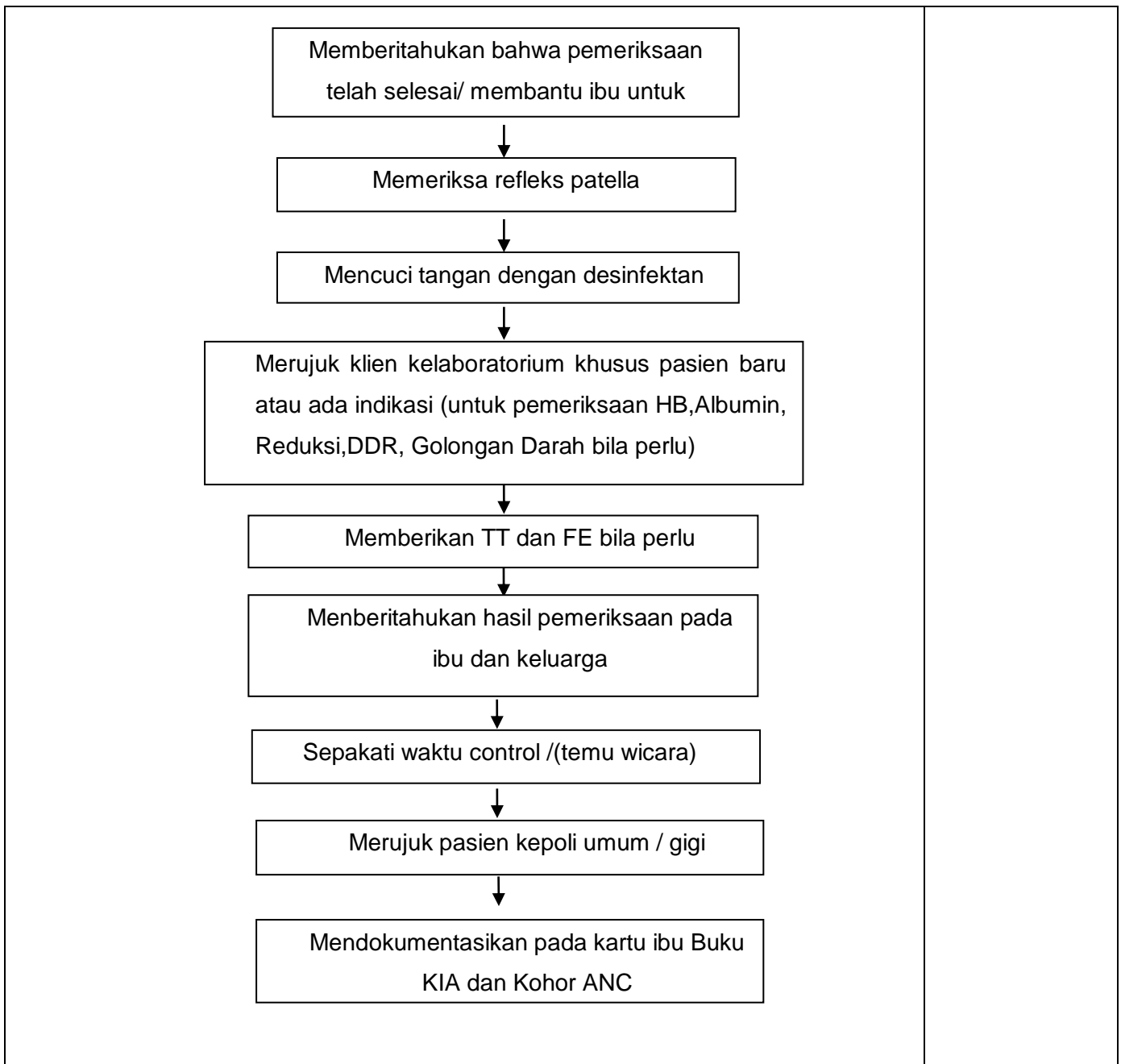
6. Bagan Alir		Pelaksana		
<pre> graph TD A[Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik] --> B[Melakukan pengukuran tanda-tanda vital] B --> C[Melakukan pemeriksaan dalam vagina (VT)] C --> D[Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam menentukan diagnosa] D --> E[Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan (informed consent)] E --> F[Melakukan pemasangan infuse] F --> G[Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik] </pre>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Kelengkapan berkas rujukan			
8. Unit terkait	SOP Kamar Bersalin			
9. Dokumen terkait				
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Ante Natal Care		
	SOP	No. Dokumen : 170/SOP/UKP/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/3		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP.197302281996032004
1. Pengertian	Pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya dilaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam SPK (Standar Pelayanan Kebidanan)		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, dan untuk Menjamin kualitas pelayanan dan perlindungan terhadap ibu hamil, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi		
3. Kebijakan	SK kepala UPTD Puskesmas Sewo No. : 01 / I / 18 tentang jenis pelayanan yang ada di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	PWS-KIA Dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016		
5. Prosedur/ Langkah- langkah	<p>Alat dan bahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengukur TB,BB b. Selimut c. Tensi d. Doppler e. Dispo 3 cc f. Vaksin TT g. Kohor ANC <p>Langkah-langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dan mempersilahkan klien duduk 2. Melakukan anamnesa 3. Mengukur TB dan BB dan memberitahukan hasilnya pada klien 4. Mempersilahkan klien ke tempat tidur dan membantu klien untuk menutup bagian tubuh bawah dengan selimut/kain 5. Mengukur TD dan memberitahukan hasilnya pada klien 6. Meminta izin ke ibu untuk memulai pemeriksaan 7. Melakukan pemeriksaan fisik dari atas ke bawah <ul style="list-style-type: none"> - Kepala dan leher - Panyudara bila perlu - Palpasi Leopold/ Mc.Donald - Askultasi DJJ 		



- 8. Memberitahukan bahwa pemeriksaan telah selesai/ membantu ibu untuk bangun
- 9. Memeriksa refleks patella
- 10. Mencuci tangan dengan desinfektan
- 11. Merujuk klien ke laboratorium khusus pasien baru atau ada indikasi (untuk pemeriksaan HB,Albumin, Reduksi,DDR, Golongan Darahbila perlu)
- 12. Memberikan TT dan FE bila perlu
- 13. Menberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 14. Sepakati waktu control /(temu wicara)
- 15. Merujuk pasien ke poli umum / gigi
- 16. Mendokumentasikan pada kartu ibu Buku KIA DAN Kohor ANC

6. Bagan Alir Pelaksana







7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Kelengkapan berkas rujukan			
8. Unit terkait	SOP Kamar Bersalin			
9. Dokumen terkait				
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Asfiksia Bayi Baru Lahir		
	SOP	No. Dokumen : 176/SOP/UKP/1/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 JANUARI 2023	
	Halaman :1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP.197302281996032004
1. Pengertian	Asfiksia pada bayi baru lahir (BBL) adalah kegagalan nafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam mengetahui tentang asfiksia bayi baru lahir,dan mampu melaksanakan manajemen asfiksia		
3. Kebijakan	SK kepala puskesmas sewo,NO.01/PKM-SW/I/2023 tentang jenis pelayanan kesehatan di UPTD puskesmas sewo		
4. Referensi	a. Buku pelatihan PONED JNPK-KR tahun 2010 b. Pedoman puskesmas PONED tahun 2015		
5. langkah langkah	- alat dan bahan : selimut bayi dan buku catatan - Begitu bayi lahir tidak menangis,maka bayi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Dihangatkan,bersihkan jalan nafas,keringkan dan rangsang 2. Nilai keadaan bayi: usaha nafas,warna kulit dan denyut jantung 3. Nilai denyut jantung bayi dan persiapan rujuk 4. Rujuk 5. Pencatatan 		
6. Bagan alir			pelaksana
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Mehangatkan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan rangsang</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Meniilai keadaan bayi: usaha nafas,warna kulit dan denyut jantung</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Menilai denyut jantung bayi dan persiapan rujuk</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Merujuk pasiean</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Melakukan pencatatan</div> </div>			

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	a. Denyut jantung dan pernapasan bayi b. Perhatikan lekatan pada saat ventilasi			
8. Unit terkait	Kamar bersalin			
9. Dokumen terkait	SOP kamar bersalin			
10. Rekam Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Asuhan Persalinan Normal		
	SOP	No. Dokumen : 174 /UKP/ I /2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/13			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP.19730228 199603 2 004
1. Pengertian	Pelayanan kebidanan pada masa kehamilan		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam Persalinan kala I-IV berlangsung normal		
3. Kebijakan	SK. Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. : / / tentang jenis-jenis pelayanan di UPTD Puskesmas Sewo.		
4. Referensi	a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat b. Buku saku Pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan tahun 2013		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	Alat dan bahan a. Persiapan perlindungan diri : ✓ Celemek, sepatu boots, masker b. Partus set : ✓ 2 buah koher ✓ 1 buah ½ koher ✓ Gunting tali pusat ✓ Gunting episiotomy ✓ Kateter logam ✓ 2 pasang handscoen ✓ Kasa steril ✓ Penjepit tali pusat ✓ Delee c. Hecting set : ✓ 1 buah pinset anatomi ✓ 1 buah nald pooder ✓ 1 pasang handscoen ✓ 1 buah gunting benang ✓ Catgut d. Tensimeter dan stetoskop e. Bengkok/nierbekken f. Doppler dan jelly		

	<p>g. Pita centimeter</p> <p>h. Timbangan bayi</p> <p>i. Pengukur panjang badan</p> <p>j. Termometer</p> <p>k. Bethadine</p> <p>l. Pakaian ibu</p> <p>m. Pakaian bayi</p> <p>n. Larutan klorin 0,5 %</p> <p>o. Larutan DTT</p> <p>p. Lampu sorot</p> <p>q. Tempat sampah medis dan non medis</p> <p>r. Tempat pakaian kotor ibu</p> <p>s. Obat-obatan habis pakai :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Oksitosin ✓ Lidokain 1 % ✓ Spoit 2,5 ml 2 buah ✓ Cairan infuse (RL & Nacl) ✓ Selang infuse ✓ Metil ergometrin injeksi ✓ MgSO4 20 % dan MgSO4 40 % ✓ Obat untuk ibu (Amoksisilin, asmev, metal ergometrin tablet, vit.A) ✓ Obat untuk bayi (salep mata, vit.K dan HB0)
	<p>I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA</p> <p>1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya. - Perineum menonjol. - Vulva-vagina dan sfingter anal membuka. <p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p> <p>2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.</p> <p>3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.</p> <p>4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk.</p> <p>5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.</p> <p>6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai</p>

sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

7. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
 - Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya

(tidak meminta ibu berbaring terlentang).

- Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- Menganjurkan asupan cairan per oral.
- Menilai DJJ setiap lima menit.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.

13. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

14. Membuka partus set.

15. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI

Lahirnya kelapa

16. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

17. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

18. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

19. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu

20. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran

saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai

21. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
22. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

23. Menilai bayi dengan cepat
24. Segera mengeringkan bayi, kecuali bagian pusat.
25. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
26. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
27. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
28. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

Oksitosin

29. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
30. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
31. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

32. Memindahkan klem pada tali pusat
33. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan

menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

34. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta.

35. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

KEGIATAN

36. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.

37. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

VIII. MENILAI PERDARAHAN

38. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban

lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

39. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

40. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

41. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

42. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

43. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

44. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

45. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

46. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

EVALUASI

47. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

48. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

49. Mengevaluasi kehilangan darah.

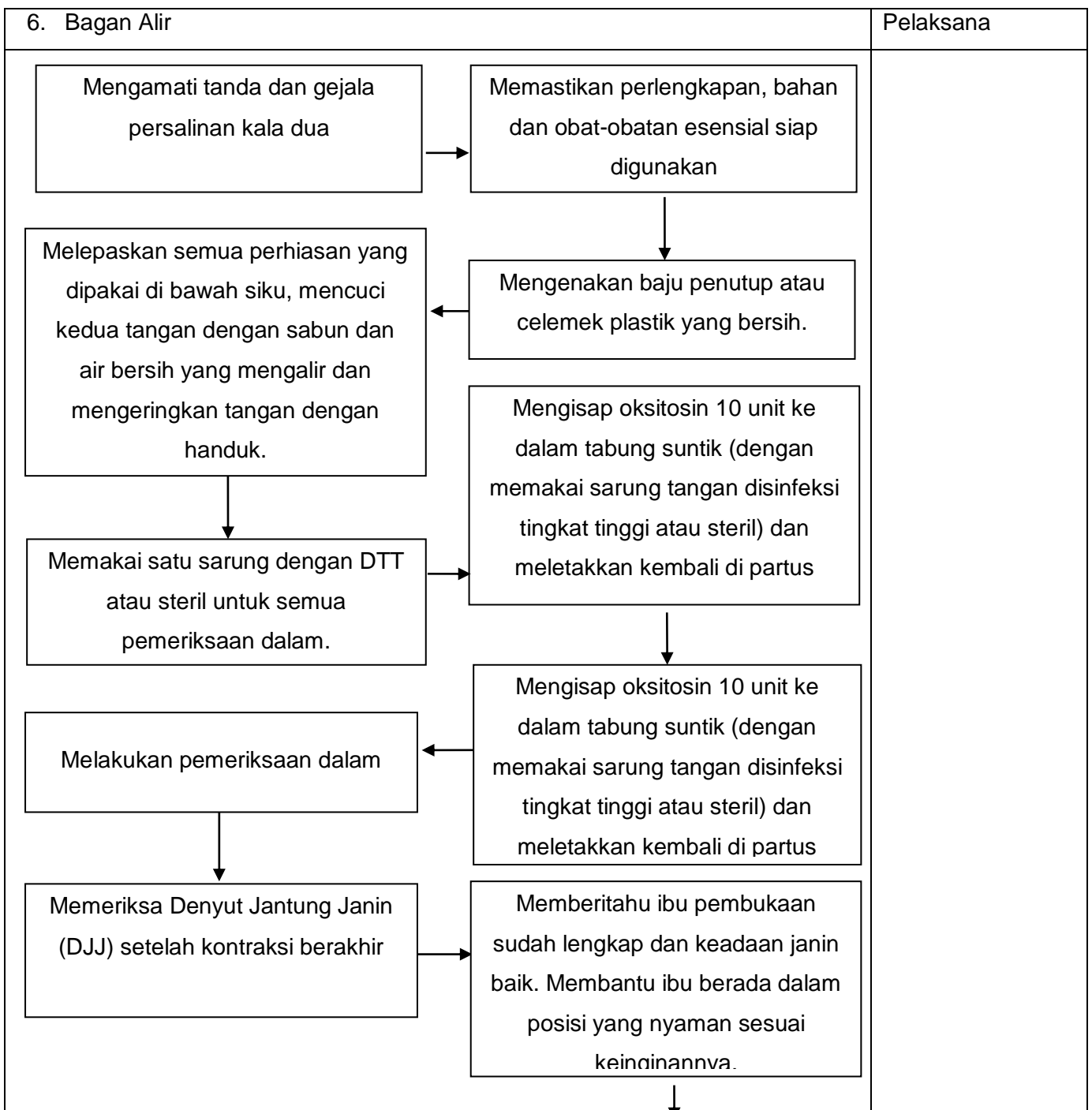
50. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

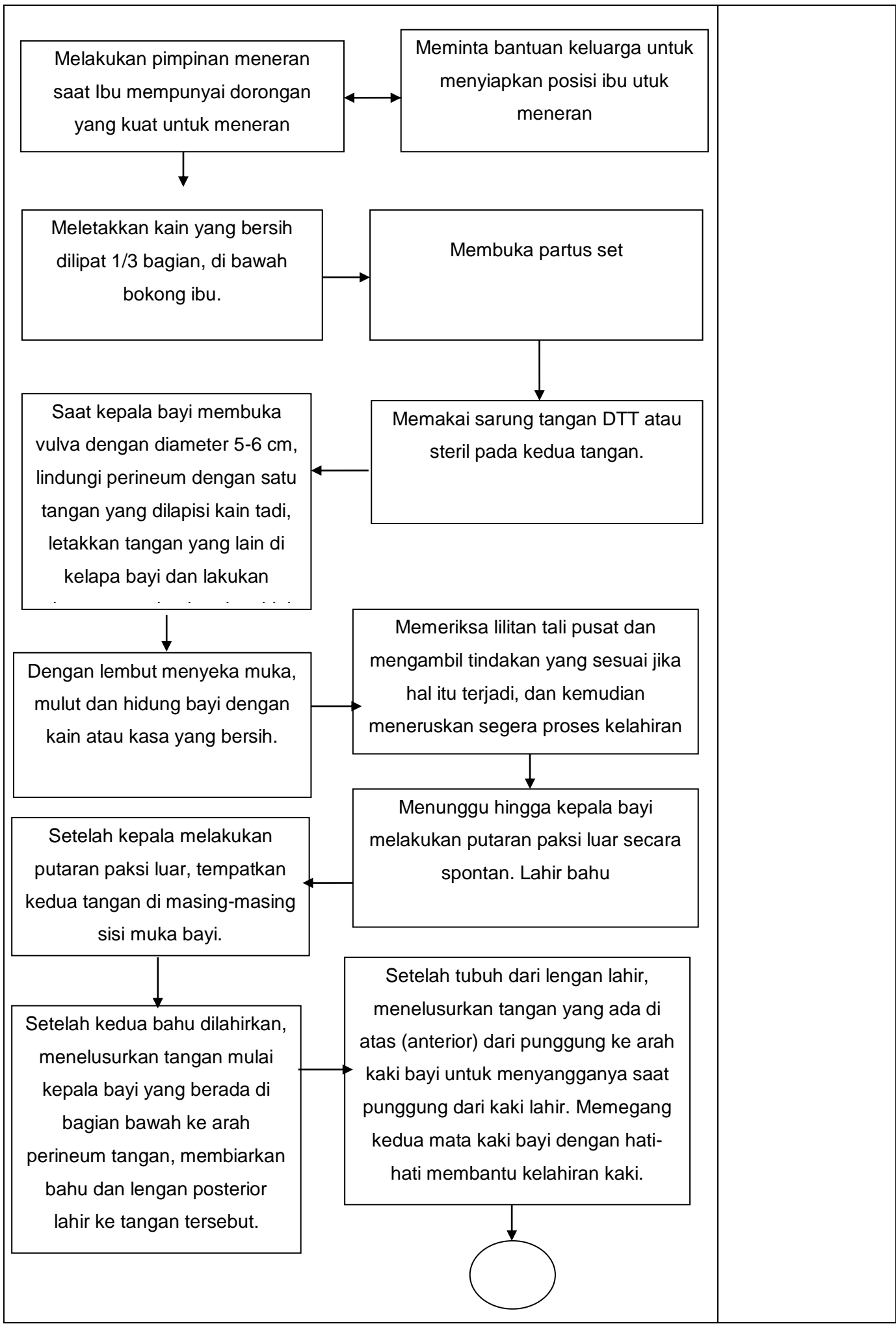
51. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

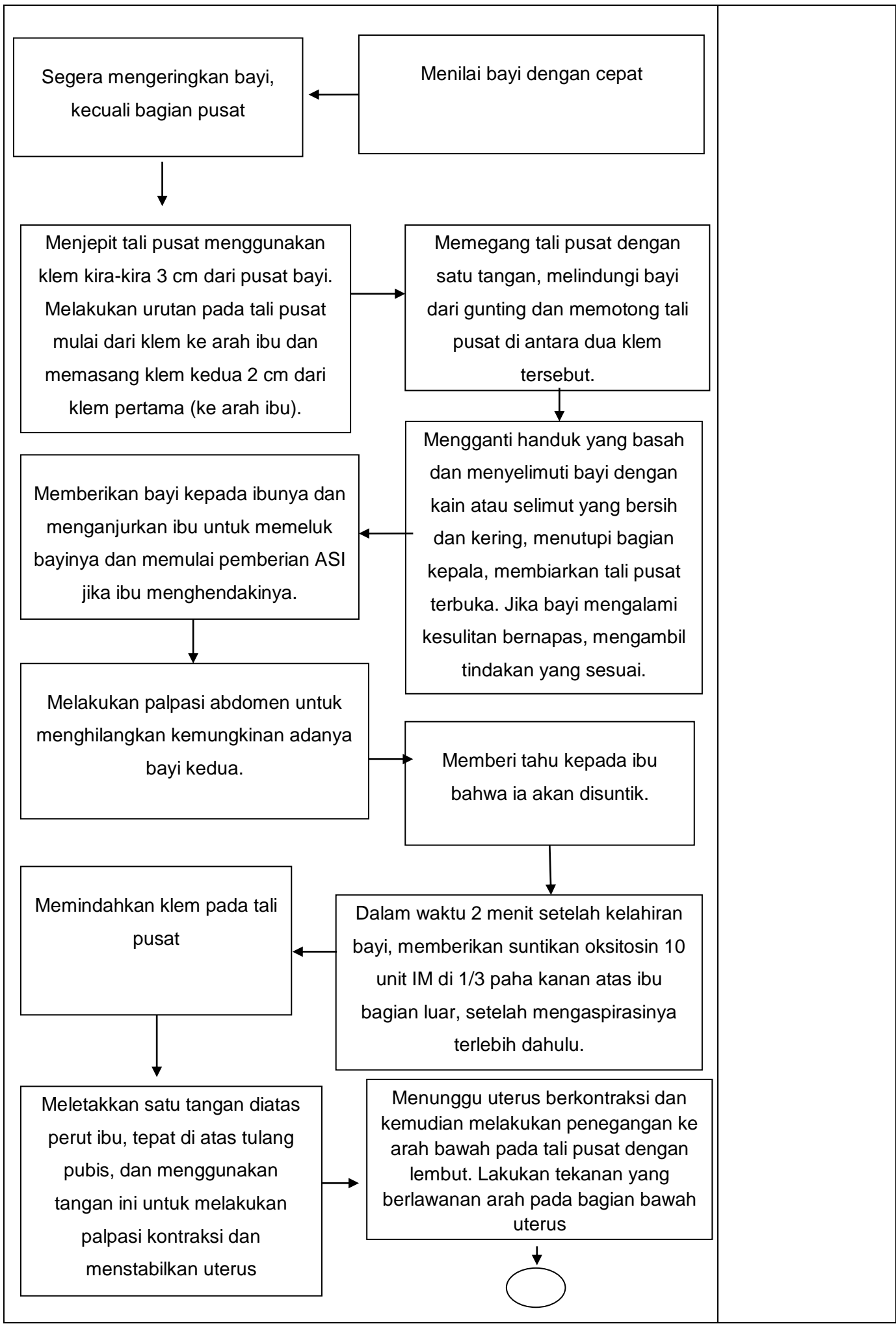
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

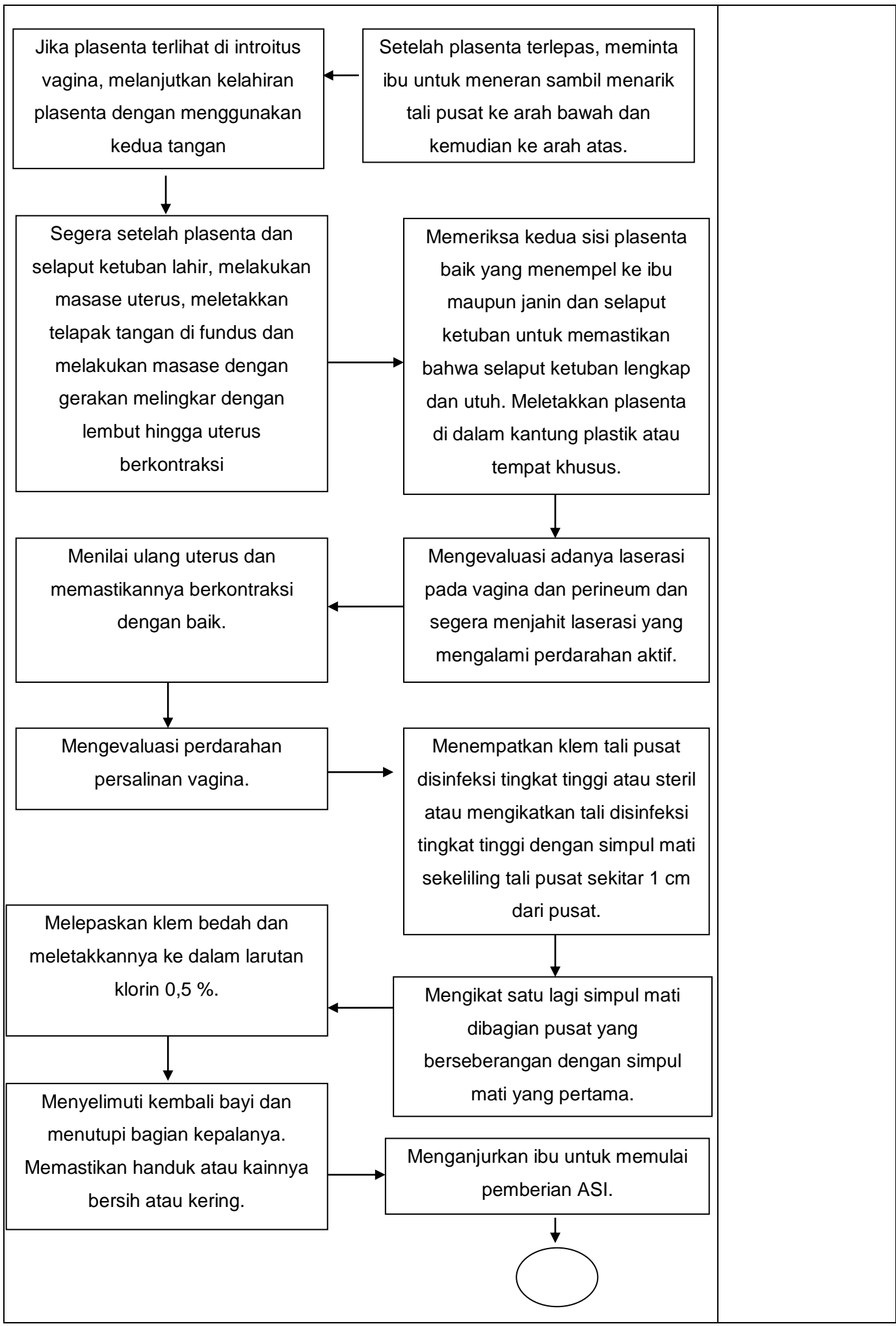
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi.

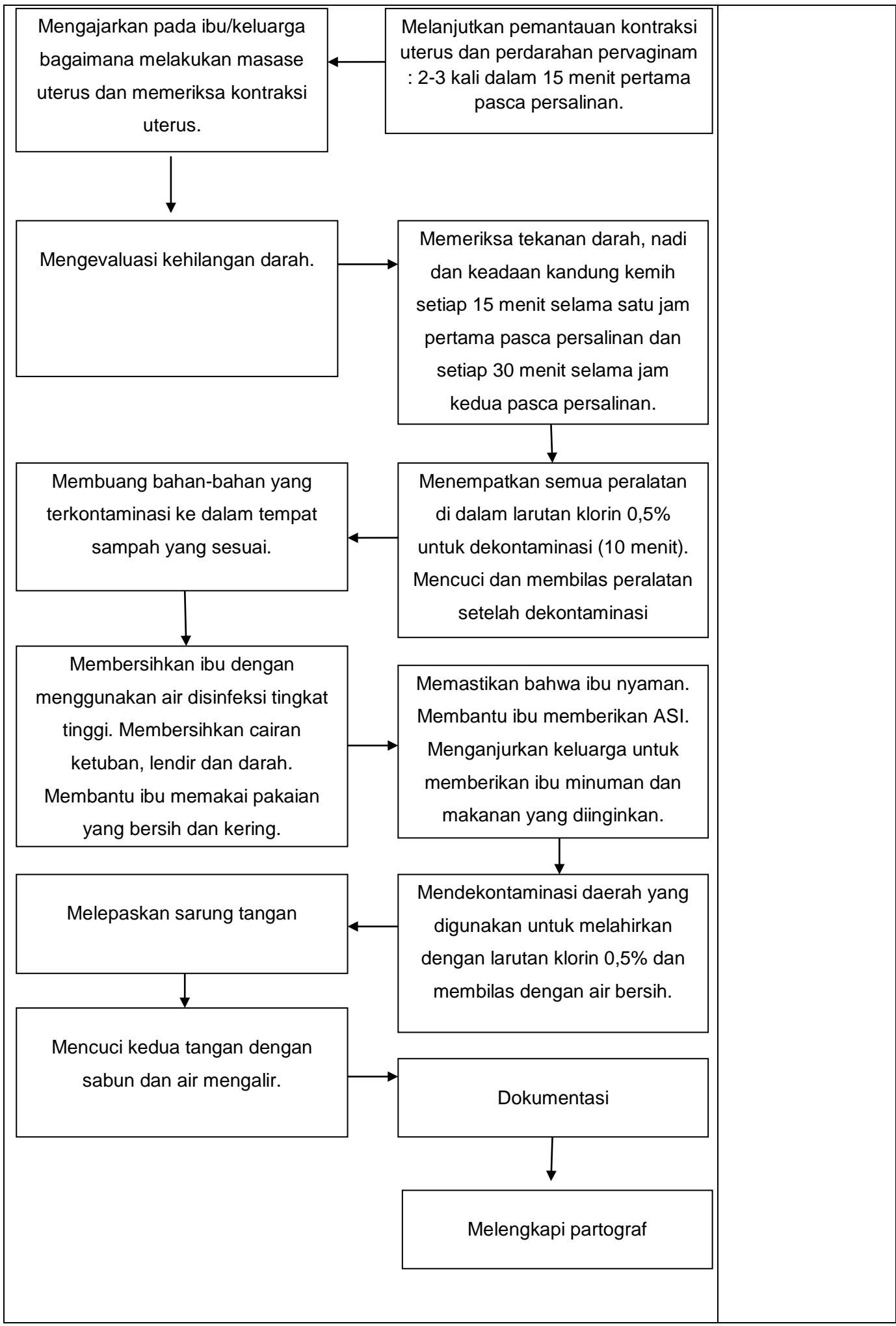
	<p>Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p> <p>54. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</p> <p>55. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.</p> <p>56. Melepaskan sarung tangan</p> <p>57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.</p> <p>58. Dokumentasi</p> <p>59. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)</p>
--	--













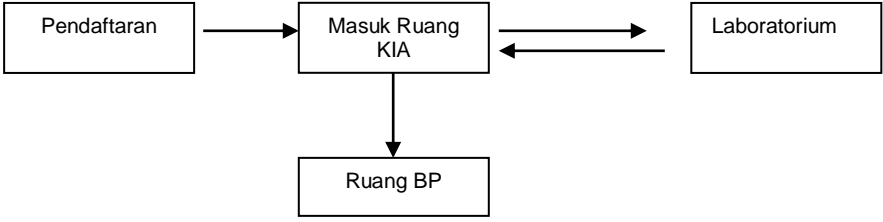


7. Hal-hal yang perlu diperhatikan				
8. Unit terkait	Kamar Bersalin			
9. Dokumen terkait	SOP KIA Kamar bersalin			
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Bayi Dengan Hipotermia		
	SOP	No. Dokumen :175/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 JANUARI 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP.197302281996032004
1. Pengertian	Suhu tubuh kurang dari 36,5 derajat celcius pada pengukuran suhu melalui ketiak.		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam mengatasi Hipotermia dan suhu tubuh bayi kembali normal yaitu 36,5°C – 37,5°C		
3. Kebijakan	SK kepala UPTD puskesmas sewo No.:01/I/2023 tentang jenis pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku Panduan Pelatihan PONED JNPK-KR tahun 2010 2. Pedoman Puskesmas PONED tahun 2015 		
5. Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> a. Informed consent b. Lampu sorot c. Pakaian bayi d. Selimut bayi 		
6. langkah – langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent pada keluarga pasien. 2. Pemeriksaan fisik pada pasien terhadap tanda dan gejala. 3. Segera hangatkan bayi di bawah pemancar panas yang telah dinyalakan sebelumnya. 4. Ganti baju yang dingin dan basah bila perlu. Beri pakaian yang hanagt, pakai topi dan selimuti dengan selimut hangat. 5. Hindari paparan panas yang berlebihan dan usahakan agar posisi bayi sering diubah. 6. Bila bayi dengan gangguan nafas (frekuensi napas lebih 60 atau kurang 40 kali/menit, tarikan dinding dada, merintih saat ekspirasi) lakukan tatalaksana bayi gangguan nafas. 7. Jika gangguan nafas tidak teratasi rujuk ke RSUD dengan pelayanan PONEK. 8. Jika teratasi nilai tanda bahaya setiap jam dan nilai juga kemampuan minum setiap 4 jam sampai suhu tubuh kembali dalam batas normal (36,5°C – 37,5°C). 9. Anjurkan ibu menyusui segera setelah bayi siap. 		



7. Bagan Alir		pelaksana			
<pre> graph TD A[Melakukan informed consent pada keluarga] --> B[Pemeriksaan fisik pada pasien terhadap tanda dan gejala.] B --> C[Segera hangatkan bayi di bawah pemancar panas yang telah dinyalakan sebelumnya.] C --> D[Ganti baju yang dingin dan basah bila perlu. Beri pakaian yang hanagt, pakai topi dan selimuti dengan selimut hangat.] D --> E[Hindari paparan panas yang berlebihan dan usahakan agar posisi bayi sering diubah.] E --> F[Bila bayi dengan gangguan nafas (frekuensi napas lebih 60 atau kurang 40 kali/menit, tarikan dinding dada, merintih saat ekspirasi) lakukan tatalaksana bayi gangguan nafas] F --> G[Jika gangguan nafas tidak teratasi rujuk ke RSUD dengan pelayanan PONEK.] G --> H[Jika teratasi nilai tanda bahaya setiap jam dan nilai juga kemampuan minum setiap 4 jam sampai suhu tubuh kembali dalam batas normal] H --> I[Anjurkan ibu menyusui segera] </pre>					
8. Hal- hal yang perlu diperhatikan	1. KU bayi 2. Jangan memberikan paparan panas yang berlebihan pada bayi. 3. Nutrisi bayi				
9. Unit terkait	Kamar Bersalin				
10. Dokumen terkait	SOP Kamar Bersalin				
11. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan	

	<u>PEMERIKSAAN KESEHATAN CALON PENGANTIN (CATIN)</u>		
	SOP	No. Dokumen :184/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 JANUARI 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 19730228 199603 2 004
1. Pengertian	Pemeriksaan Kesehatan calon pengantin adalah pemeriksaan kesehatan pada calon pengantin pria maupun wanita dalam rangka mengetahui kesiapan masing-masing untuk memiliki anak (baik secara fisik, psikologis, maupun bekal pengetahuan yang terkait), mengubah perilaku hidup yang tidak sehat, dan menentukan tindakan yang tepat untuk menanggulangi penyakit-penyakit tertentu yang mungkin ditemukan pada pemeriksaan tersebut.		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan calon pengantin.		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas No. 01/PKM.SW/I/2023		
4. Referensi	Kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin, Kemenkes RI Tahun 2014		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien masuk ke dalam ruang KIA setelah melalui proses pendaftaran. 2. Petugas memberi senyum, salam, dan sapa 3. Petugas mencocokkan data calon pengantin dengan rekam medis 4. Petugas melakukan anamnesa dan pemeriksaan vital sign meliputi : <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi Badan • Berat Badan • Tekanan Darah • Nadi • Frekuensi Napas • Suhu Tubuh • Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) pada calon pengantin wanita 5. Petugas melakukan rujukan internal/terpadu dengan laboratorium untuk pemeriksaan meliputi: tes urin, HB, Golongan darah 6. Petugas menerima hasil pemeriksaan dari laboratorium 7. Petugas melakukan palpasi abdomen pada calon pengantin wanita bila diperlukan 		



▲	<p>8. Petugas melakukan screening imunisasi TT pada calon pengantin wanita, kemudian memberikan imunisasi TT bila diperlukan</p> <p>9. Petugas memberikan konseling atau bimbingan perkawinan pada pasangan calon pengantin</p> <p>10. Petugas melakukan rujukan internal/terpadu dengan dokter umum.</p> <p>11. Petugas mencatat di buku register pelayanan calon pengantin</p>				
6. Bagan Alir	 <pre> graph LR A[Pendaftaran] --> B[Masuk Ruang KIA] B <--> C[Laboratorium] B --> D[Ruang BP] </pre>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan					
8. Unit terkait	Pendaftaran, KIA, Laboratorium, BP Umum				
9. Dokumen terkait					
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai di berlakukan	

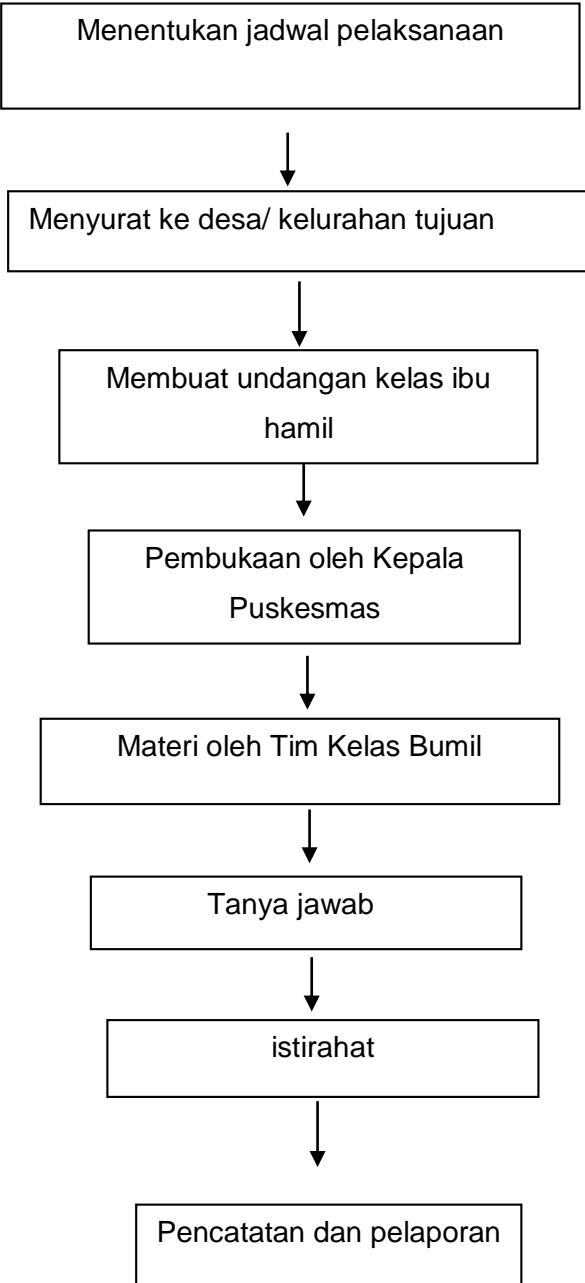
	Distosia Bahu		
	SOP	No. Dokumen : 179/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman : 1/2	
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP.197302281996032004
1. Pengertian	Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan.		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam penanganan distosia bahu.		
3. Kebijakan	SK kepala UPTD Puskesmas Sewo No.: / / tentang jenis pelayanan kesehatan di UPTD puskesmas sewo		
4. Referensi	1. Buku Panduan Pelatihan PONEJ JNPK-KR tahun 2010 2. Pedoman Puskesmas PONEJ tahun 2015		
5. Prosedur/ langkah– langkah	Alat dan bahan a. Informed consent b. Partus set c. Gunting episiotomi Langkah-langkah: 1. melakukan informed concent 2. melakukan maneuver mcrobert (ibu menekuk kedua tungkainya dan mendekatkan lututnya sejauh mungkin kearah dadanya dalam posisi ibu berbaring terlentang). 3. Lakukan tarikan yang kuat dan terus menerus kearah bawah pada kepala janin untuk menggerakkan bahu depan dibawah syimpisis pubis. 4. Melakukan episiotomi 5. Jika semua tindakan diatas tetap tidak dapat melahirkan bahu,ujuk.jika berhasil lakukan penanganan post partum biasa (BBL).		

6. Bagan Alir		pelaksana		
<pre> graph TD A[Melakukan informed consent] --> B[Melakukan maneuver Mcrobert] B --> C[Melakukan tarikan yang kuat dan terus menerus kearah bawah pada kepala janin untuk mengerakkan bahu] C --> D[Melakukan episiotomi] D --> E[Bayi lahir atau tidak] E -- ya --> F[Melakukan penanganan] E --> G[Rujuk] F --> G </pre>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	1. Perhaitkan KU ibu 2. Kontrol DJJ			
8. Unit terkait	Dokter, bidan			
9. Dokumen terkait	SOP Kamar bersalin			
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

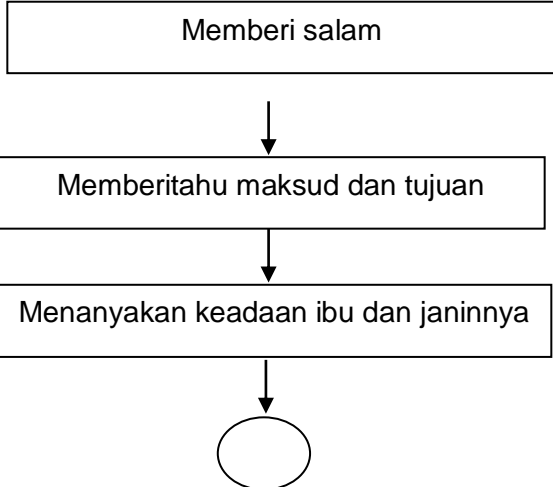
	Kehamilan Pre Eklamsi		
	SOP	No. Dokumen : 180/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP.197302281996032004
1. Pengertian	Suatu komplikasi yang di tandai dengan timbulnya hipertensi, di sertai protein uria atau oedema pada umur kehamilan 20 mingguatau lebih.		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah untuk: a. Bidan/perawat mampu melakukan deteksi dini terhadap kehamilan pre-eklamsi. b. Mencegah terjadinya kehamilan normal menjadi PE, dari PE menjadi eklamsi		
3. Kebijakan	SK kepala UPTD puskesmas sewo No: / / tentang jenis pelayanan kesehatan di UPTD puskesmas sewo		
4. Referensi	a. Buku panduan pelatihan PONEJ JNPK-KR Tahun 2010 b. Pedoman Puskesmas PONEJ 2015		
5. Prosedur/ langkah langkah	Alat dan bahan: a. Lembar informed consent b. Cairan RL c. Transfusi set d. Abocath 18 e. Kapas alkohol Kasa steril Langkah-langkah: 1. mencuci tangan 2. siapkan pasien 3. anamnesa 4. baringkan ibu, nilai vital sign (tensi, nadi, suhu, respirasi) 5. inspeksi , palpasi, auskultasi, perkusi. 6. Menilai keadaan umum ibu baik di lakukan KIE: - Terhadap gejala yang membahayakan kehamilan(tanda trias) - Kapan harus kontrol - Mencari pertolongan - Anjuran untuk konsul dokter obygn - Jka keadaan umum ibu jelek di lakukan rujukan ke rumah sakit 7. Melakukan pendokumentasian.		

8. Bagan Alir		pelaksana		
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Mencuci tangan</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Menyiapkan pasien</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Menganamnesa pasien</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Membaringkan ibu dan mengukur TTV</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Memeriksa pasien, inspeksi, palpasi, aukultasi, perkusi</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Menilai keadaan umum ibu di lakukan KIE</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Melakukan pendokumentasian</div> </div>				
9. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan ibu dan janin			
10. Unit terkait	Kamar bersalin, rawat inap, KIA			
11. Dokumen terkait	SOP kamar bersalin			
12. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Kelas Ibu Hamil			
	SOP	No. Dokumen		144//UKM/1/2023
		No. Revisi		:
		Tanggal Terbit		: 11 JANUARI 2023
	Halaman	: 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP: 19730228 199603 2 004	
1. Pengertian	Kelas ibu hamil adalah merupakan sarana belajar kelompok tentan kesehatan ibu hamil dalam bentuk tatap muka			
2. Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku agar memahami tentang menjaga kehamilan, persiapan persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No.01/I/2023 Tentang jenis – jenis pelayanan di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Materi kelas ibu hamil permenkes kementerian kesehatan republik indonesia 2013 3. Pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil kementerian kesehatan republik indonesia 2013 			
5. Prosedur / Langkah-langkah	<p>Alat dan bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ATK b. Lembar balik c. Buku KIA <p>Langkah – langkah:</p> <p>Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan jadwal pelaksanaan 2. Menyurat ke desa/ kelurahan tujuan 3. Membuat undangan kelas ibu hamil <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pembukaan oleh Kepala Puskesmas 5. Materi oleh Tim Kelas Bumil 6. Tanya jawab 7. Istirahat 8. Pencatatan dan pelaporan 			

<p>6. Bagan alir</p>	 <pre> graph TD A[Menentukan jadwal pelaksanaan] --> B[Menyurat ke desa/ kelurahan tujuan] B --> C[Membuat undangan kelas ibu hamil] C --> D[Pembukaan oleh Kepala Puskesmas] D --> E[Materi oleh Tim Kelas Bumil] E --> F[Tanya jawab] F --> G[istirahat] G --> H[Pencatatan dan pelaporan] </pre>								
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>									
<p>8. Unit terkait</p>									
<p>9. Dokumen terkait</p>									
<p>10. Rekaman histori perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="500 2003 578 2053">No</th> <th data-bbox="578 2003 859 2053">Yang Dirubah</th> <th data-bbox="859 2003 1123 2053">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1123 2003 1518 2053">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="500 2053 578 2187"></td> <td data-bbox="578 2053 859 2187"></td> <td data-bbox="859 2053 1123 2187"></td> <td data-bbox="1123 2053 1518 2187"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

	Kunjungan Rumah Ibu Nifas Dan Neonatus			
	SOP	No. Dokumen		:143/SOP/UKM/2023
		No. Revisi		:
		Tanggal Terbit		: 11 JANUARI 2023
Halaman		: 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 19730228 199603 2 004	
1. Pengertian	Kunjungan rumah ibu nifas dan neonatus adalah kontak ibu nifas dan neonatus untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu nifas dan neonatus.			
2. Tujuan	Untuk mendapatkan akses ibu nifas dan nenatus terhadap pelayanan kesehatan dasar,dan untuk mengetahui sedini mungkin bila ada kelainan kelainana atau mengalami masalah.			
3. Kebijakan	SK kepala UPTD Puskesmas Sewo No:01/PKM-SW//2023 tentang jenis pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Buku KIA Kementerian Kesehatan - Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan - Pelayanan kesehatan neonatal esensial 			
5. Prosedur/ langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memberitahu maksud dan tujuan 3. Menanyakan keadaan ibu dan janinnya <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan ibu, Keadaan umumnya, Lochia, Asi, bak/bab 4. Memeriksa keadaan bayi <ul style="list-style-type: none"> • Bab /Bak, Tidak kuning, Kuat menetek, Refleks menghisap, Keadaan tali pusat 5. Mencatat di buku KIA 			


6. Bagan Alir	Pelaksana
 <pre> graph TD A[Memberi salam] --> B[Memberitahu maksud dan tujuan] B --> C[Menanyakan keadaan ibu dan janinnya] C --> D(()) </pre>	

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Memeriksa keadaan bayi</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Mencatat di buku KIA</div>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	a. Iktrus pada bayi b. Infeksi selama masa nifas			
8. Unit terkait	a. Polik KIA b. Polik bersalin c. Polik umum			
9. Dokumen terkait	a. SOP KIA			
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Kunjungan Rumah Bumil Resti		
	SOP	No. Dokumen : 142/SOP/UKP/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 JANUARI 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> 19730228 199603 2 004
1. Pengertian	Kunjungan rumah ibu hamil sejak kehamilan mudah dan sejak umur kehamilan 34-36 minggu bagi yang bermasalah ke hamilannya (mempunyai resiko)		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam mendeteksi ibu hamil resiko tinggi sehinggah dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik, melahirkan bayi yang sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal		
3. Kebijakan	SK kepala UPTD Puskesmas Sewo No: 01/PKM-SW/II/2023 tentang jenis pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 2. Buku KIA Kementerian Kesehatan 3. Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan 4. Pelayanan kesehatan neonatal esensial		
5. Prosedur/ langkah– langkah	1. Memberi salam 2. Memberitahu maksud dan tujuan 3. Menanyakan keadaan ibu dan janinnya <ul style="list-style-type: none"> • Tensi • Keadaan ibu • Keadaan janin • Jadwal kunjungan ulang 4. Mencatat di buku KIA		

6. Bagan Alir	Pelaksana
<pre> graph TD A[Memberi salam] --> B[Memberitahu maksud dan tujuan] B --> C[Menanyakan keadaan ibu dan janinnya] C --> D[Mencatat di buku KIA] </pre>	

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	a. Preklamsia-eklamsia b. KJDR			
8. Unit terkait	a. Polik KIA b. Polik bersalin c. Polik umum			
9. Dokumen terkait	a. SOP KIA			
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Pojok Laktasi		
	SOP	No. Dokumen :152/UKP/1/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 JANUARI 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 19730228 199603 2 004
1. Pengertian	Pojok laktasi adalah tempat pelayanan konsultasi untuk membantu ibu dalam mengatasi masalah – masalah dalam kegiatan menyusui.		
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai acuan langkah-langkah dalam tatalaksana Pokok Laktasi 2. Membantu ibu mengatasi masalah-masalah dalam kegiatan menyusui agar dapat menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkannya sampai 2 tahun atau lebih. 		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No.:01/PKM-SW//2023 tentang jenis-jenis pelayanan di UPTD Puskesmas Sewo.		
4. Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Buku saku Pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan tahun 2013 - Buku Pedoman Pelayanan Antenatal Care Terpadu 		
5. Prosedur/ langkah– langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menanyakan identitas (nama, umur, jenis kelamin, dan alamat) ibu dan bayinya yang datang. 2. Petugas menanyakan kondisi kesehatan ibu dan bayi 3. Petugas menanyakan riwayat ibu dalam menyusui. 4. Petugas menilai dan mengamati kegiatan menyusui. 5. Petugas memberikan konseling laktasi sesuai dengan keluhan ibu. 6. Petugas mengkonsultasikan dengan dokter untuk ibu/balita yang perlu penanganan lebih lanjut. 7. Petugas melaksanakan pencatatan dan pelaporan 		

6. Bagan Alir		pelaksana		
<pre> graph TD A[Menanyakan identitas (nama, tanggal lahir, jenis kelamin, dan alamat) ibu dan balita yang datang] --> B[Menanyakan kondisi kesehatan ibu dan balita] B --> C[Menanyakan riwayat ibu dalam menyusui.] C --> D[Menilai dan mengamati kegiatan menyusui.] D --> E[Memberikan konseling laktasi sesuai dengan keluhan ibu.] E --> F[Mengkonsultasikan dengan dokter untuk ibu/balita yang perlu] F --> G[Melaksanakan pencatatan dan pelaporan] </pre>				
7. Hal- hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> - Semua perhiasan ditangan dilepas - Cuci tangan setipa sebelum dan sesudah melakukan tindakan 			
8. Unit terkait	Semua unit terkait			
9. Dokumen terkait	SOP kamar bersalin			
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



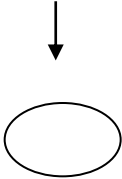
	Melakukan Anamnesis		
	SOP	No. Dokumen : 181/UKP/II/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 19730228 199603 2 004
1. Pengertian	Pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya dilaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam SPK (Standar pelayanan kebidanan)		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam melakukan anamnesis terhadap ibu hamil, berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No: / / tentang jenis-jenis pelayanan diUPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	a. PWS-KIA Dinas kesehatan provinsi sulawesi selatan tahun 2012 b. Buku acuan pelatihan berdasarkan kompetensi ANC dan perencanaan persalinan, BBPK Makassar 2010		
5. Prosedur/ langkah-langkah	1. Menanyakan tujuan dan maksud klien 2. Menanyakan identitas ibu dan suami 3. Menanyakan riwayat kehamilan sekarang 4. Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu 5. Menanyakan riwayat kesehatan sekarang dan lalu 6. Menanyakan riwayat social ekonomi 7. Menanyakan keluhan lainnya 8. Mendokumentasikan hasil anamnesa		

6. Bagan Alir	Pelaksana
<pre> graph TD A[Menanyakan tujuan dan maksud klien] --> B[Menanyakan identitas klien/suami] B --> C[Menanyakan riwayat kehamilan sekarang] C --> D(()) </pre>	

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Menanyakan riwayat kesehatan sekarang dan lalu dan lalu</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Menanyakan riwayat sosial ekonomi</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Menanyakan keluhan lainnya</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Mendokumentasikan hasil anamnese</div>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suasana dan tempat tidak bising ▪ Kerahasiaan informasi klien ▪ Kepercayaan diri petugas 			
8. Unit terkait	Poli KIA, Kamar bersalin, perawatan nifas, UGD, Poli umum			
9. Dokumen terkait	SOP Poli KIA			
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Melakukan Rujukan			
	SOP	No. Dokumen		: 99/UKP/I/2023
		No. Revisi		:
		Tanggal Terbit		: 11 Januari 2023
	Halaman	: 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP: 19730228 199603 2 004	
1. Pengertian	Suatu Upaya yang dilakukan agar pasien mendapat perawatan dan pengobatan yang lebih memadai			
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pelayanan kepada pasien 2. Pasien mendapat perawatan yang memadai 3. Menurunkan kematian ibu 			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. / / Tentang jenis – jenis pelayanan di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan Kemenkes RI Tahun 2012			
5. Prosedur / Langkah-langkah	<p>Alat dan bahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir rujukan b. Pulpen <p>Langkah – langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada pasien dan keluarganya tentang tindakan yang diberikan rujukan 2. melengkapi formulir rujukan yang meliputi <ol style="list-style-type: none"> a. Kode nomor b. Rumah sakit yang ditujuh c. Identitas lengkap pasien d. Diagnosa penyakit e. Riwayat penyakit f. Perawatan dan pengobatan yang telah diberikan g. Nama bidan yang telah mengirim 3. Petugas yang meneliti kembali kelengkapan formulir rujukan 4. Catat dalam register dan ekspedisi rujukan 5. Merapikan dan menyiapkan pasien 6. Mengantarkan pasien kerumah sakit 7. Serah terima pasien di rumah sakit 			



<p>6. Bagan alir</p>	<pre> graph TD A[Jelaskan kepada pasien dan keluarganya tentang Tindakan yang diberikan] --> B[melengkapi formulir rujukan] B --> C[Petugas meneliti kembali kelengkapan formulir] C --> D[Catat dalam register dan ekspedisi rujukan] D --> E[Merapikan dan menyiapkan pasien] E --> F[Mengantar pasien kerumah sakit] F --> G[Serah terima pasien di rumah sakit] </pre>								
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Kelengkapan berkas rujukan</p>								
<p>8. Unit terkait</p>	<p>IGD Kebidanan</p>								
<p>9. Dokumen terkait</p>	<p>SOP Kamar Bersalin</p>								
<p>10. Rekaman histori perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="464 1817 542 1870">No</th> <th data-bbox="542 1817 824 1870">Yang Dirubah</th> <th data-bbox="824 1817 1089 1870">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1089 1817 1484 1870">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="464 1870 542 1999"></td> <td data-bbox="542 1870 824 1999"></td> <td data-bbox="824 1870 1089 1999"></td> <td data-bbox="1089 1870 1484 1999"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

	Menggunakan sarung tangan (handscone)		
	SOP		No.Dokumen: 367/UKP/I/2023
			No. Revisi:
			TanggalTerbit : 11 Januari 2023
Halaman : 1/3			
UPTD PUSKESMAS SEWO		<u>SAFRIATI, SKM</u> NIP. 197302281996032004	
1. Pengertian	Menggunakan sarung tangan adalah salah satu Tindakan APD untuk mencegah resiko transmisi pathogen dalam melakukan Tindakan baik keperawatan maupun medis.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah petugas untuk menggunakan sarung tangan.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Sewo nomor 86/I/2023 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.0107/Menkes/1936/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		
5. Prosedur/ Langkah- langkah	<p>a. Langkah-langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan steril bila digunakan untuk prosedur steril 2. Sarung tangan tidak steril bila digunakan untuk Tindakan tidak steril. 3. Cuci tangan secara menyeluruh. 4. Pengang tepi sarung tangan dan masukkan jari tangan yang sesuai, pastikan ibu jari dan jari – jari lain tetap pada posisinya. 5. Ulangi pada tangan yang satunya. 6. Setelah terpasang kedua tangan, Tindakan siap dilaksanakan. 		
6. Bagan Alir	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Sarung tangan steril bila digunakan untuk prosedur steril</div> <p style="text-align: center;">↓</p> 		

	<div style="text-align: center;"> <p>Sarung tangan tidak steril bila digunakan untuk Tindakan tidak steril.</p> <p>↓</p> <p>Cuci tangan secara menyeluruh.</p> <p>↓</p> <p>Pegang tepi sarung tangan dan masukkan jari tangan yang sesuai, pastikan ibu jari dan jari – jari lain tetap pada posisinya.</p> <p>↓</p> <p>Ulangi pada tangan yang satunya.</p> <p>↓</p> <p>Setelah terpasang kedua tangan, Tindakan siap dilaksanakan.</p> </div>			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan				
8. Unit terkait	UGD, Poliklinik, Kamar Bersalin			
9. Dokumen terkait				
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Mencuci Tangan		
	SOP	No. Dokumen : 178/UKP/II/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 JANUARI 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP.19730228 199603 2 004
1. Pengertian	Suatu prosedur yang dilakukan untuk membersihkan tangan dari kotoran secara fisik		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah mencuci tangan dan untuk mencegah infeksi silang		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas No. : 01/PKM-SW/II/2023 tentang jenis-jenis pelayanan di UPTD Puskesmas Sewo.		
4. Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2. Buku saku Pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan tahun 2013		
3. Prosedur/ langkah- langkah	- MENCUCI TANGAN DENGAN HAND DESINFECTANT 1. Melepaskan cincin atau jam tangan bila ada 2. Ambil hand desinfectant secukupnya kemudian gosok ke seluruh permukaan, punggung tangan sampai pergelangan tangan. 3. Biarkan sampai mengering/ keringkan dengan tissue		
4. Bagan Alir			pelaksana
	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Melepaskan cincin atau jam tangan bila ada</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Ambil hand desinfectant secukupnya kemudian gosok ke seluruh permukaan,punggung tangan sampai pergelangan tangan.</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Biarkan sampai mering/ keringkan dengan tissue</div> </div>		


5. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> - Semua perhiasan ditangan dilepas - Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan 			
6. Unit terkait	Semua unit terkait			
7. Dokumen terkait	SOP kamar bersalin			
8. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Menerima Pasien Baru di Kamar Bersalin		
	SOP	No. Dokumen : 165/UKP/1/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 JANUARI 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> Nip.197302281996032004
1. Pengertian	Melakukan penerimaan pasien baru di kamar bersalin		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah saat menerima pasien baru di kamar bersalin		
3. Kebijakan	SK kepala UPTD Puskesmas Sewo No:01/I/2023 tentang jenis - jenis pelayanan di UPTD Puskesmas sewo		
4. Referensi	<ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA Kementerian Kesehatan • Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan • Pelayanan kesehatan neonatal esensial 		
5. Prosedur/ langkah- langkah	Alat dan bahan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur dalam keadaan siap pakai 2. Alat untuk pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Tensi meter • Termometer • Jam tangan • Doppler • Meteran 3. Status pasien 4. Alat tulis 5. Blangko persetujuan tindakan Langkah-langkah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien 2. Memberitahu maksud dan tujuan 3. Melakukan Anamnese 4. Melakukan Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> • Tensi • nadi • suhu • pols 5. Melakukan Pemeriksaan Palpasi 6. Melakukan pemeriksaan dalam 7. Melakukan pemeriksaan DJJ 8. Mencatat Hasil dibuku Status pasien 		



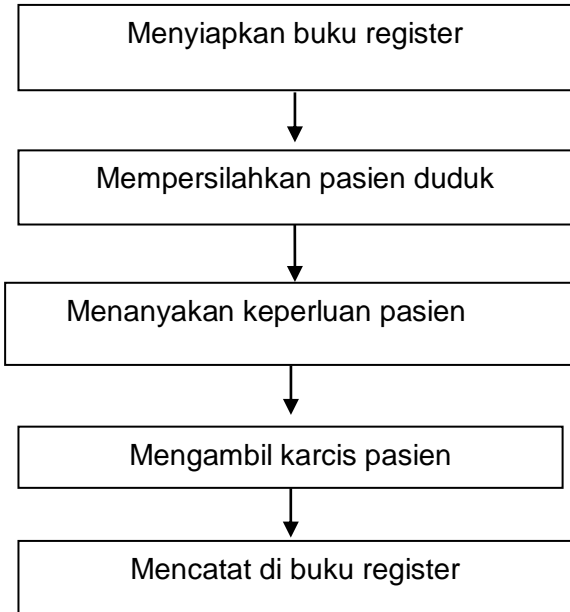
6. Bagan Alir		Pelaksana		
<pre> graph TD A([Menyapa pasien]) --> B[Memberitahu maksud dan tujuan] B --> C[Melakukan Anamnese] C --> D[Melakukan Pemeriksaan TTV] D --> E[Melakukan Pemeriksaan Palpasi] E --> F[Melakukan pemeriksaan dalam] F --> G[Melakukan pemeriksaan DJJ] G --> H([Mencatat di buku KIA]) </pre>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	a. Preklamsia-eklamsia b. KJDR			
8. Unit terkait	a. Polik KIA b. Polik bersalin c. Polik umum			
9. Dokumen terkait	SOP KIA			
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan
			Tidak ada perubahan	

	Menggunakan Masker			
	SOP	No. Dokumen		: 368/UKP/I/2023
		No. Revisi		:
		Tanggal Terbit		: 11 Januari 2023
		Halaman		: 1/2
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP: 197302281996032004	
1. Pengertian	Menggunakan masker adalah suatu tindakan APD dengan menutup hidung,mulut dengan menggunakan alat masker			
2. Tujuan	1. Mencegah atau mengurangi transmisi droplet udara mikroorganisme saat merawat klien 2. Sebagai alat APD			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. / / Tentang jenis – jenis pelayanan di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Peraturan Bupati Soppeng No. 20/PER-BUP/VII/2013 tanggal 17 Juli 2013 tentang Pedoman Penyusunan SOP Administrasi Pemerintahan di Lingkungan Pemerintah Kab. Soppeng 4. PERMENKES Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Primer			
5. Prosedur / Langkah-langkah	Alat dan bahan: 1. Masker Langkah -langkah: 1. Pegang kedua ujung masker. 2. Ikatkan atau kaitkan kedua ujung masker pada telinga. 3. Tindakan siap di laksanakan			



6. Bagan alir	<p>Pegang kedua ujung masker Pegang kedua ujung masker</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Pegang kedua ujung masker</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Ikatkan atau kaitkan kedua ujung masker pada telinga</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Tindakan siap di laksanakan</div> </div>								
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan									
8. Unit terkait	UGD, Poliklinik, laboratorium dan KIA								
9. Dokumen terkait									
10. Rekaman histori perubahan	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">No</th> <th style="width: 30%;">Yang Dirubah</th> <th style="width: 40%;">Isi Perubahan</th> <th style="width: 20%;">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">Tidak ada perubahan</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan			Tidak ada perubahan	
No	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						
		Tidak ada perubahan							

	Menghitung Umur Kehamilan		
	SOP	No. Dokumen : 172/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo		<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP: 197302281996032004	
1. Pengertian	Suatu tindakan yang dilakukan untuk mengetahui umur kehamilan klien dengan memakai rumus tertentu dalam hitungan minggu.		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam menghitung umur kehamilan.		
3. Kebijakan	SK kepala UPTD Puskesmas Sewo No: 01/I/18 tentang jenis pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Sewo.		
4. Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;		
5. Prosedur/ langkah- langkah	Alat dan bahan: Kalender persalinan Langkah-langkah: 1. Menanyakan HPHT dan siklus haid 2. Menghitung umur kehamilan dengan kalender persalinan		
6. Bagan alir			pelaksana
<pre> graph TD A[Menanyakan HPHT dan siklus haid] --> B[Menghitung umur kehamilan dengan kalender persalinan] B --> C[Memberi tahu ibu Umur kehamilannya] </pre>			

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	1. Keadaan umum pasien 2. Tetesan cairan 3. Dokumen Rujukan			
8. Unit terkait	Kamar Bersalin			
9. Dokumen terkait	SOP Kamar Bersalin			
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan
			Tidak ada perubahan	

	Mengisi Buku Register Kunjungan Pasien		
	SOP	No. Dokumen : 173/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP:197302281996032004
1. Pengertian	Register Pasien adalah catatan yang berisi data kunjungan pasien meliputi tgl kunjungan, nama, alamat pasien, jenis kelamin, umur, jenis jaminan perawatan		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam mengisi buku Register pasien		
3. Kebijakan	SK kepala UPTD Puskesmas Sewo No: 01/I /18 tentang jenis - jenis pelayanan di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	a. Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan KEMENKES RI tahun 2013 b. Buku pelayanan kesehatan neonatal esensial KEMENKES RI Tahun 2012		
5. Prosedur/ langkah- langkah	1. Petugas menyiapkan buku register 2. Petugas mempersilahkan pasien duduk. 3. Petugas menanyakan keperluan pasien 4. Petugas mengambil karcis pasien 5. Petugas mencatat dibuku register		
6. Bagan alir			pelaksana
 <pre> graph TD A[Menyiapkan buku register] --> B[Mempersilahkan pasien duduk] B --> C[Menanyakan keperluan pasien] C --> D[Mengambil karcis pasien] D --> E[Mencatat di buku register] </pre>			

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas menyiapkan buku register - Petugas mengambil karcis pasien 			
8. Unit terkait	Semua unit terkait			
9. Dokumen terkait	SOP kamar bersalin			
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan
			Tidak ada perubahan	



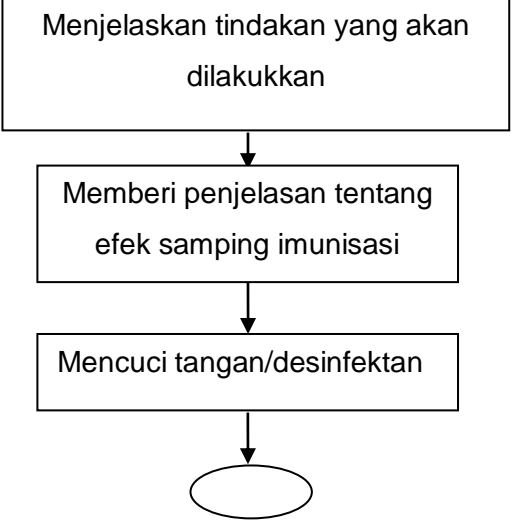
	Pasien Dengan Gawat Janin		
	SOP	No. Dokumen : 171/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP.19730228 199603 2 004
1. Pengertian	Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi para dan lebih dari 18 jam pada multi para.		
2. Tujuan	Sabagai acuan langkah-langkah dalam pemeriksaan pasien dengan gawat janain agar petugas mengetahui sesegera mungkin dan melakukan penanganan yang tepat dalam keadaan darurat pada partus lama/macet.		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No. : 01/ I /18 tentang jenis-jenis pelayanan di UPTD Puskesmas Sewo.		
4. Referensi	1. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Kemenkes RI tahun 2013 2. Buku Pedoman Pelanyanan Antenatal Terpadu.		
5. Prosedur/ Langkah- langkah	Alat dan bahan a. Informed consent b. Set Infus c. Cairan Langkah-langkah 1. Informed consent pada ibu dan keluarga. 2. Memeriksa kembali kemajuan persalinan. 3. Memasang infus untuk persiapan rujukan. 4. Rujukan ke RSUD.		
6. Bagan Alir			pelaksana
	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Melakukan Informend consent</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Memeriksa kembali kemajuan persalinan</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Memasang infus</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Merujuk pasien ke RSUD</div> </div>		

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	1. Keadaan Umum ibu 2. Keadaan Umum Janin				
8. Unit terkait	Kamar Bersalin				
9. Dokumen terkait	SOP Kamar Bersalin				
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan	
			Tidak ada perubahan		



	Pelayanan Ibu Nifas		
	SOP	No. Dokumen :149/SOP/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 JANUARI 2023	
		Halaman : 1/3	
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP: 197302281996032004
1. Pengertian	Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan kesehatan standar pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 pasca salin		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam melakukan pelayanan pada ibu nifas		
1. Kebijakan	SK kepala UPTD Puskesmas Sewo No:01/PKM-SW/I/2023 tentang jenis - jenis pelayanan di UPTD Puskesmas sewo		
2. Referensi	a. Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan KEMENKES RI tahun 2013 b. Buku saku pelayanan kesehatan Neonatal Esensial KEMENKES RI Tahun 2012		
3. Prosedur/ langkah- langkah	1. cuci tangan 2. beri tahu ibu tentang prosedur akan dilakukan 3. pemeriksaan TTV 4. tanyakan keadaan ibu 5. lakukan pemeriksaan palpasi TFU 6. lakukan pemeriksaan lochia 7. tanyakan pada ibu apakah sudah berkemih 8. menampung masalah-masalah yang di dapatkan 9. berikan penyuluhan tentang perawatan payudara dan cara menyusui yang benar 10. memberi tahu ibu untuk menjaga kebersihan vulva 11. ajarkan ibu cara memandikan dan perawatan bayinya 12. anjurkan ibu menyusui degan benar 13. beritahu ibu bila ada kelainan yang di alami		

4. Bagan Alir	pelaksana
<pre> graph TD A[Mencuci tangan] --> B[Memberi tahu ibu tentang prosedur akan dilakukan] B --> C[Melakukan pemeriksaan TTV] C --> D[Menanyakan keadaan ibu] D --> E[Melakukan pemeriksaan palpasi TFU] E --> F[Melakukan pemeriksaan lochia] F --> G[Menanyakan pada ibu apakah sudah berkemih] G --> H[Menampung masalah-masalah yang di dapatkan] H --> I[Memberikan penyuluhan tentang perawatan payudara dan cara menyusui yang benar] I --> J[Memberi tahu ibu untuk menjaga kebersihan vulva] J --> K[Mengajarkan ibu cara memandikan dan perawatan bayinya] K --> L[Menganjurkan ibu menyusui dengan benar] L --> M[Memberitahu ibu bila ada kelainan yang di alami] </pre>	



5. Hal- hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> - Semua perhiasan ditangan dilepas - Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan 			
6. Unit terkait	KIA/KB			
7. Dokumen terkait	SOP kamar bersalin			
8. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan
			Tidak ada perubahan	

	Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid		
	SOP	No. Dokumen : 182/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 JANUARI 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP.197302281996032004
1. Pengertian	Memberikan imunisasi tetanus toxoid kepada ibu hamil dan calon pengantin		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam pemberian imunisasi TT untuk kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap tetanus, karena vaksinasi selama kehamilan dapat menghindarkan bayi dari tetanus neonatorum selama beberapa minggu setelah kelahiran		
3. Kebijakan	SK kepala puskesmas Sewo NO:01/PKM-SW/I/2023 tentang jenis pelayanan yang ada di puskesmas sewo		
4. Referensi	PWS- KIA Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012		
5. Prosedur/ langkah- langkah	Alat dan bahan: a. Dispo 3 cc b. Kapas alkohol Langkah-langkah: 1. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan 2. Memberikan penjelasan tentang efek samping imunisasi 3. Mencuci tangan / desinfektan 4. Menyuntikkan obat 0,5cc di lengan atas secara intramuskuler 5. Mendokumentasikan pada kartu ibu		
6. Bagan Alir			pelaksana
 <pre> graph TD A[Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan] --> B[Memberi penjelasan tentang efek samping imunisasi] B --> C[Mencuci tangan/desinfektan] C --> D(()) </pre>			

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Menyuntikkan obat 0,5cc di 1/3 lengan atas secara intramuskuler </div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Mendokumentasikan pada kartu ibu </div>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Masa VVM vaksin dan tanggal pertama di buka			
8. Unit terkait	Poli KIA, imunisasi			
9. Dokumen terkait	SOP Poli KIA			
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan
			Tidak ada perubahan	

	Pemeliharaan Alat		
	SOP	No. Dokumen : 169/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP.197302281996032004
1. Pengertian	Melaksanakan pemeliharaan alat-alat keperawatan dan alat-alat kedokteran dengan cara membersihkan, mendesinfektan, menteterilkan dan menyimpannya.		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam pemeliharaan alat medis		
3. Kebijakan	SK kepala UPTD Puskesmas Sewo No. : 01 / I / 18 tentang jenis pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Pemendagri no. 17 tahun 2007 milik daerah tentang pedoman teknis pengelolaan barang milik daerah		
5. Prosedur/ Langkah- langkah	Alat dan bahan: a. Sarung tangan b. Kain bersih c. Larutan klorin d. Air mengalir e. Steroilisator f. Sabun g. Sikat h. Ember Langkah-langkah: 1. petugas memakai sarung tangan 2. Alat yang sudah digunakan direndam didalam larutan klorin 0,5% selama 15 menit 3. Cuci dengan sabun dan sikat 4. Bilas dengan air bersih 5. Kemudian dikeringkan 6. Setelah kering di sterilisasi		

6. Bagan alir				pelaksana
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Memakai sarung tangan</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Merendam alat yang telah digunakan kedalam larutan klorin 0,5% selama 15 menit</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Mencuci dengan sabun dan sikat</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Bilas dengan air bersih</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Kemudian dikeringkan</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Setelah kering di sterilisas</div> </div>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum ibu 2. Keadaan Umum Janin 			
8. Unit terkait	Kamar bersalin			
9. Dokumen terkait	SOP Kamar Bersalin			
10. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan
			Tidak ada perubahan	

	Pemeriksaan Payudara dan IVA		
	SOP	No. Dokumen :168/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/5			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP: 197302281996032004
1. Pengertian	<p>a. IVA adalah inspeksi visual dengan asetat merupakan metode sederhana untuk deteksi dini kanker leher rahim dengan menggunakan asam asetat</p> <p>b. Deteksi dini kanker payudara adalah pemeriksaan payudara untuk mengidentifikasi kelainan payudara yang dapat mengarah keganasan sehingga dapat segera mendapat pengobatan.</p>		
2. Tujuan	<p>Sebagai acuan langkah-langkah dalam pemeriksaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deteksi dini menggunakan metode IVA tujuan mengidentifikasi yang mengalami pra kanker sehingga dapat memperoleh pengobatan. 2. Deteksi kanker payudara bertujuan <ul style="list-style-type: none"> - untuk mengidentifikasi masalah pada payudara sebelum ibu merasakan gejala dan memberi kesempatan untuk pengobatan dan pencegahan sejak dini. 		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas NO.01/I/2023 tentang jenis-jenis pelayanan di Puskesmas Sewo.		
4. Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Buku saku Pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan tahun 2013 - Buku acuan pelatihan berdasarkan kompetensi ANC dan perencanaan persalinan, BBPK Makassar 2010 		
5. Prosedur/ langkah- langkah	<p>Alat dan bahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampon tang 2. Gaas steril 3. Kapas lidi 4. Asam cuka 5. Air masak 6. Baskom kecil 7. Sarung tangan 8. Selimut 		

LANGKAH-LANGKAH DALAM MEMBERIKAN PEMERIKSAAN IVA DAN PAYUDARA

Pemeriksaan payudara

1. melihat payudara dan memperhatikan apakah ada perubahan :
2. bentuk
3. ukuran
4. puting atau kulit yang berlipat
5. kulit cekung
6. memeriksa apakah terjadi pembengkakan, suhu tubuh yang meningkat atau rasa nyeri pada salah satu atau kedua payudara.
7. Melihat puting payudara dan perhatikan ukuran, bentuk dan arahnya. Memeriksa apakah ada ruam atau luka dan keluar cairan dari puting payudara.
8. Meminta ibu/ klien untuk mengangkat kedua lengannya ke atas kepala dan lihat kedua payudara. Memperhatikan apakah ada perubahan. Meminta ibu untuk meletakkan kedua tangan di pinggang dan memperhatikan kembali payudaranya.
9. Meminta ibu/ klien membungkuk untuk melihat apakah kedua payudaranya menggantung secara seimbang.
10. Meminta ibu/ klien berbaring di meja periksa
11. Meletakkan bantal dibawah pundak kiri ibu/ klien. Meletakkan lengan kiri ibu di atas kepalanya.
12. Melihat payudara sebelah kiri dan memeriksa apakah ada perbedaan dengan payudaranya sebelah kanan.
13. Menggunakan telapak jari-jari telunjuk tengah dan manis, memalpasi seluruh payudara, dimulai dari sisiatas paling luar dari payudara, menggunakan teknik spiral.
14. Menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk menekan puting payudara. Perhatikan apakah keluar cairan bening, keruh atau berdarah dari puting.

15. Ulangi langkah-langkah tersebut di atas untuk payudara sebelah kanan. Jika perlu, ulangi tindakan ini dengan posisi ibu duduk dan kedua lengan berada di samping tubuh.

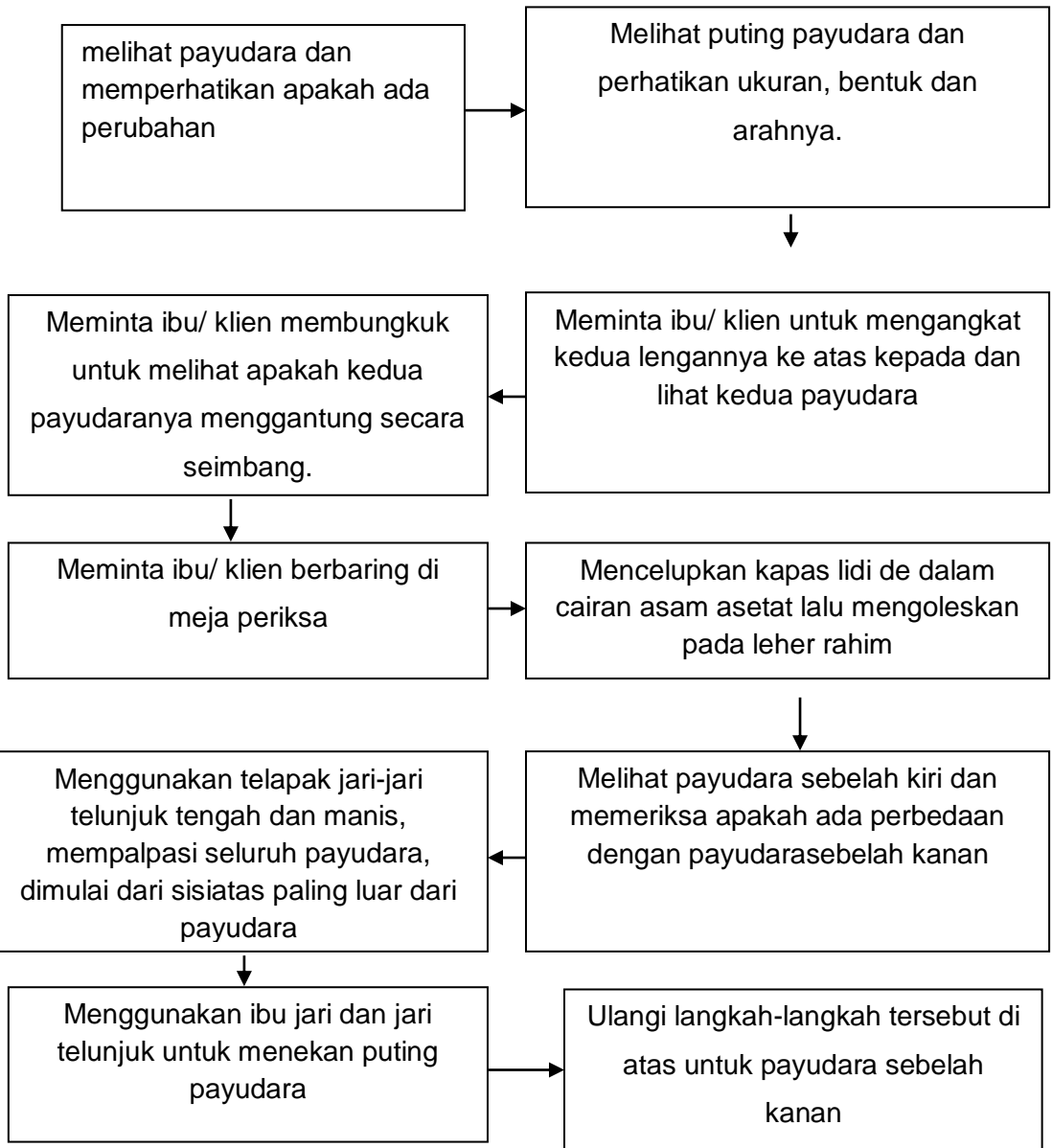
Pemeriksaan inspeksi visual dengan aplikasi asam asetat/IVA

1. Memasang spekulum dan menyesuaikannya hingga seluruh leher rahim dapat terlihat
2. Memasang cocor bebek spekulum dalam posisi terbuka sehingga spekulum tetap berada di tempatnya agar leher rahim dapat terlihat.
3. Memindahkan lampu/ senter sehingga dapat melihat leher rahim dengan jelas
4. Memeriksa leher rahim apakah curiga kanker serviks atau terdapat servisititis, ektopion, tumor, ovula naboti atau luka.
5. Menggunakan kapas lidi yang steril untuk menghilangkan cairan, darah, atau mukosa dari leher rahim. Membuang kapas lidi yang telah dipakai de dalam wadah tahan bocor atau kantung plastik.
6. Mencilupkan kapas lidi de dalam cairan asam asetat lalu mengoleskan pada leher rahim. Membuang kapas lidi ke dalam kantung plastik.
7. Menunggu minimal 1 menit agar asam asetat terserap dan tampak perubahan warna putih yang disebut dengan lesi putih.
8. Memeriksa SSK dengan teliti :
9. Memeriksa apakah leher rahim mudah berdarag
10. Mencari apakah terdapat plak putih yang tebal dan meninggi atau lesi putih
11. Bila perlu, oleskan kembali asam asetat atau leher rahuim dengan kapas lidi untuk menghilangkan mukosa, darah atau debris. Membuang kapas lidi ke dalam kantong plastik
12. Bila pemeriksaan visual telah selesai, gunakan kapas lidi baru untuk menghilangkan sisa cairan asam asetat dari leher rahim, rahim dan vagina. Membuang kapas lidi ke dalam kantung plsatik.
13. Melepaskan spekulum dan melakukan dekontaminasi

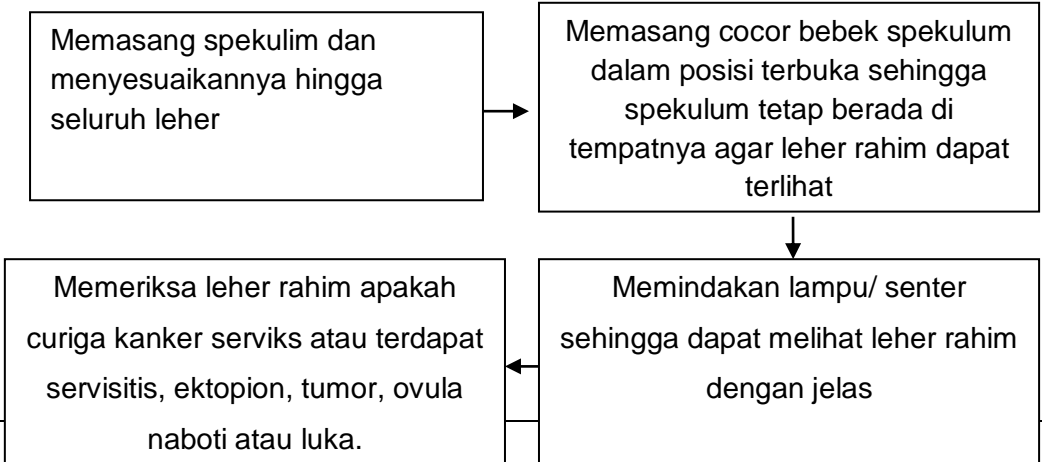
dengan meletakkan spekulum dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

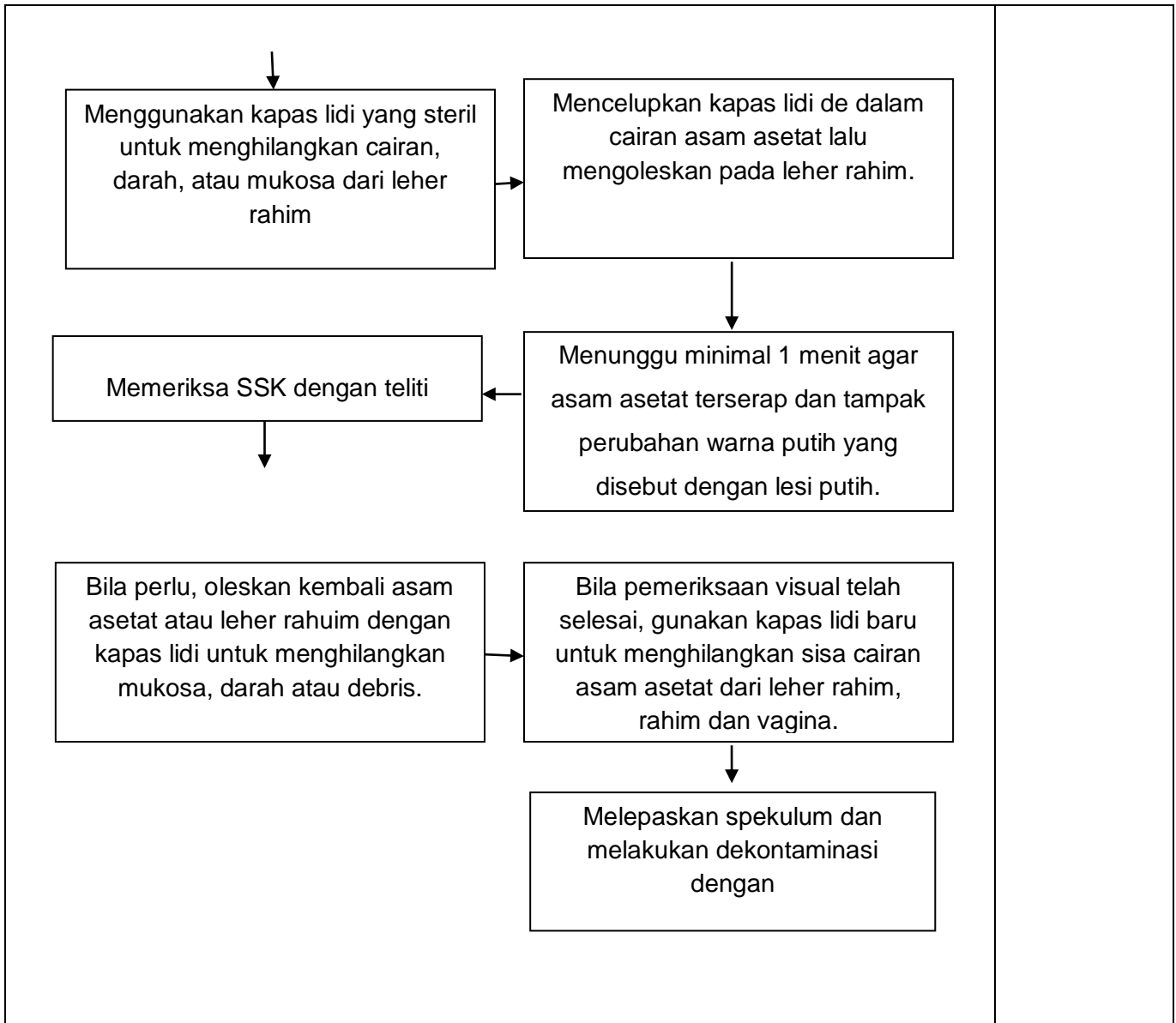
6. Bagan alir Pelaksana

pemeriksaan payudara





Pemeriksaan IVA



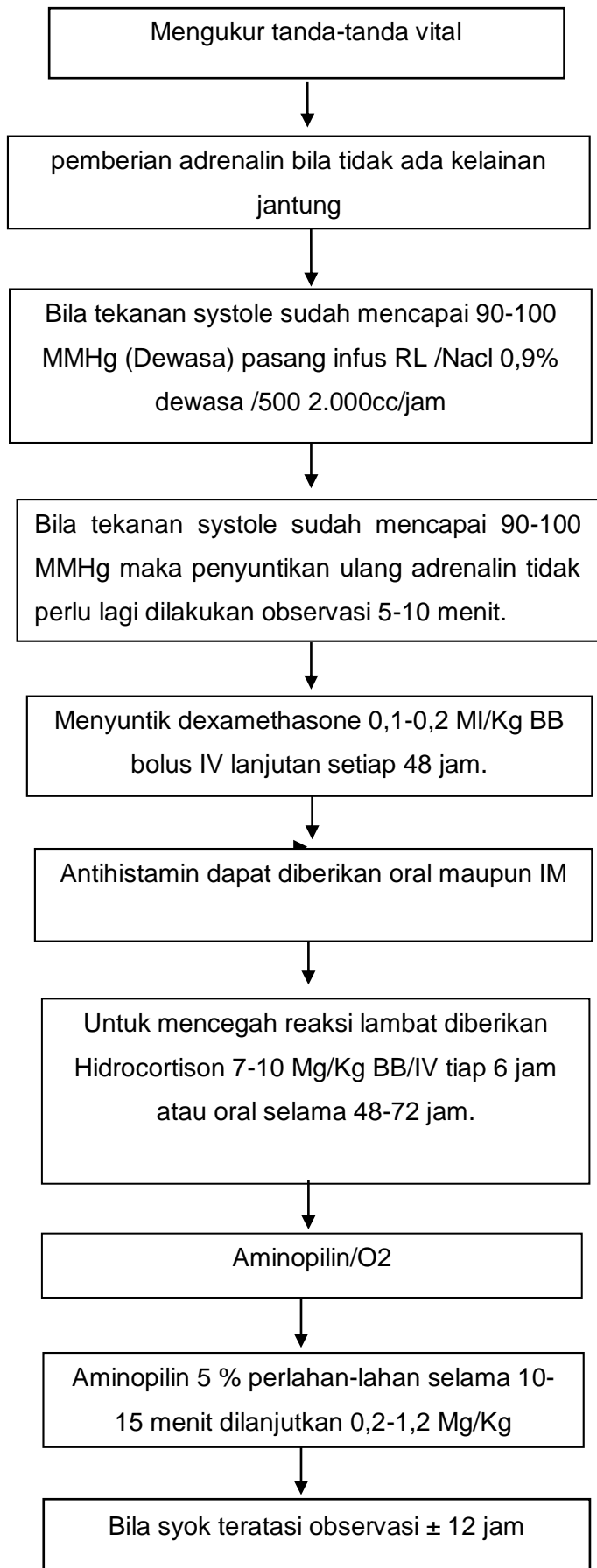


7. Hal- hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> - Semua perhiasan ditangan dilepas - Cuci tangan setipa sebelum dan sesudah melakukan tindakan 			
8. Unit terkait	KIA/KB			
9. Dokumen terkait	SOP kamar bersalin			
11. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan
			Tidak ada perubahan	

	Penanganan Syok Anafilaktik			
	SOP	No. Dokumen		: 91/UKP/I 2023
		No. Revisi		:
		Tanggal Terbit		: 11 Januari 2023
		Halaman		: 1/3
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP: 197302281996032004	
1. Pengertian	Syok yang disebabkan oleh reaksi imun berlebihan, biasanya oleh pemberian obat intra vena seperti antibiotik.			
2. Tujuan	Syok anafilaktik teratasi.			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No.01/I/ 2023 Tentang jenis-jenis pelayanan di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	1. Buku Panduan Pelatihan PONED JNPK-KR tahun 2010 2. Pedoman Puskesmas PONED tahun 2015			
5. Prosedur / Langkah-langkah	Alat dan bahan : a. Tensi dan stetoskop b. Termometer c. Infus set d. RL/Nacl e. Adrenalin f. Dexamethasone g. Spoid 2,5 ml Langkah-langkah: 1. perhatikan tanda-tanda vital 2. pemberian adrenalin bila tidak ada kelainan jantung A. IM :0,3-0,5 cc tiap 5-10 menit (max 1-4 cc) B. IV : 0,1 cc adrenalin + 9,9 cc Nacl 0,9 % suntik 5-10 menit. 3. Bila tekanan systole sudah mencapai 90-100 MMHg (Dewasa) pasang infus RL /Nacl 0,9% dewasa /500 2.000cc/jam 4. Bila tekana systole sudah mencapai 90-100 MMHg maka penyuntikan ulang adrenalin tidak perlu lagi dilakukan observasi 5-10 menit. 5. Dexamthasone 0,1-0,2 MI/Kg BB bolus IV lanjutan setiap 48 jam. 6. Antihistamin dapat diberikan oral maupun I Oral : CTM 4x1 tablet selama 48 jam. 7. Untuk mencegah reaksi lambat diberikan Hidrocortison 7-10 Mg/Kg BB/IV tiap 6 jam atau oral selama 48-72 jam. 8. Aminopilin/O2			

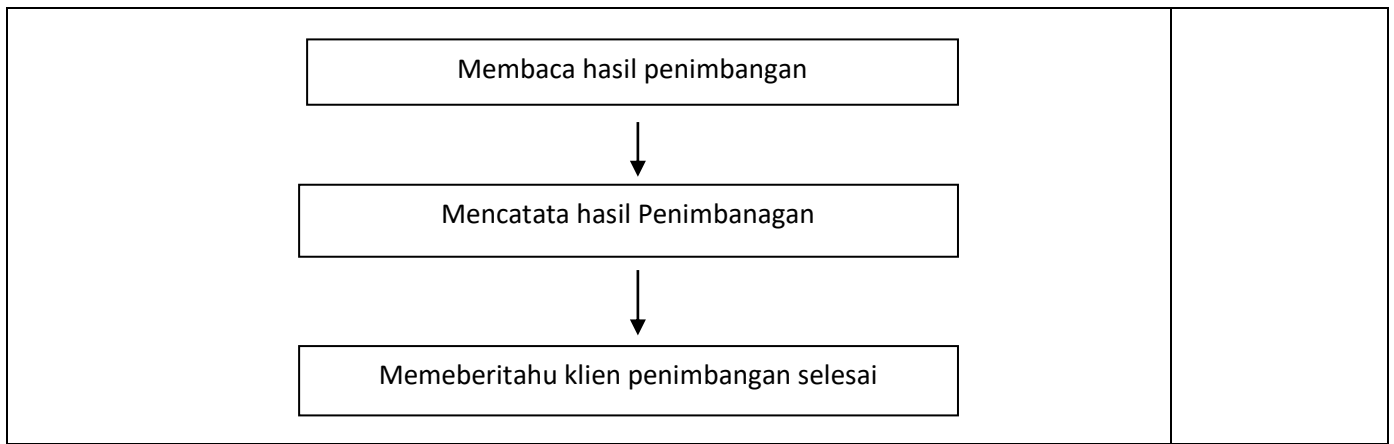
9. Aminopilin 5 % perlahan-lahan selama 10-15 menit dilanjutkan 0,2-1,2 Mg/Kg BB/jam/IV.
10. Bila syok teratasi observasi ± 12 jam.

6. Bagan alir



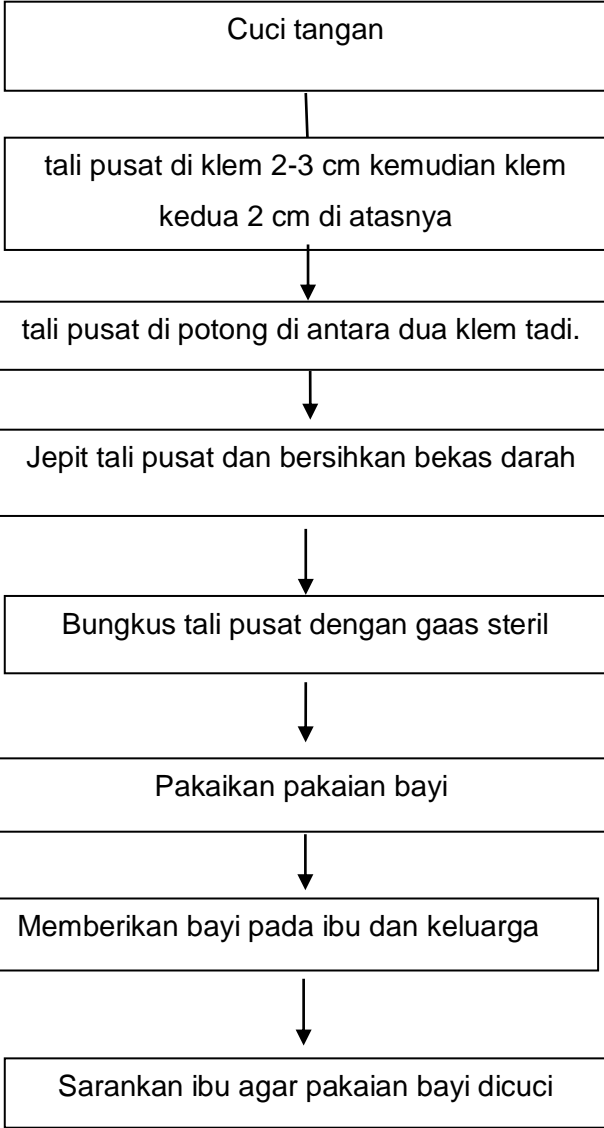
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan									
8. Unit terkait	Kamar Bersalin								
9. Dokumen terkait	SOP KIA Kamar bersalin								
10. Rekaman histori perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang Dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>Tidak ada perubahan</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan			Tidak ada perubahan	
No	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						
		Tidak ada perubahan							



	Menimbang Berat Badan		
	SOP	No. Dokumen :158/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 JANUARI 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP:197302281996032004
1. Pengertian	Suatu tindakan untuk mengetahui berat badan klien		
2. Tujuan	Untuk mengetahui berat badan klien		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas No. :01/PKM-SW/I/2023S tentang jenis-jenis pelayanan di UPTD Puskesmas Sewo.		
4. Referensi	1. Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan tahun 2013 2. Buku pedoman pelayanan antenatal terpadu		
5. Alat dan bahan	- Timbangan dewasa - Catatan		
6. langkah-langkah	1. Memastikan alat timbangan dalam keadaan baik 2. Memeberitahu ibu untuk melepaskan sepatu, sandal,ataupun alata lainya yang akan mempengaruhi hasil timbangan 3. Memberitahu klien untuk berdiri tepat di tengah timbangan 4. Memebaca hasil penimbangan 5. Mencatat hasil penimbangan 6. Memeberitahu klien penimbangan selesai		
7. Bagan Alir			pelaksana
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Memastikan alat timbangan dalam keadaan baik</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Memeberitahu ibu untuk melepaskan sepatu, sandal,ataupun alata lainya yang akan mempengaruhi hasil timbangan</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Memberitahu klien untuk berdiri tepat di tengah timbangan</div> <div style="text-align: center;">↓</div> </div>			



8. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> - Alat yang melekat di badan yang dapat memepengaruhi hasil penimbangan - Posisi klien saat ditimbang 			
9. Unit terkait	Polik KIA, Polik Umum, MTBS, UGD, Kamar Bersalin			
10. Dokumen terkait	SOP kamar bersalin			
11. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	PERAWATAN TALI PUSAT BAYI BARU LAHIR		
	SPO	No. Dokumen : 167/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
		Halaman : 1/2	
PUSKESMAS SEWO			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP: 197302281996032004
1. Pengertian	Memberikan perawatan segera setelah bayi lahir untuk mencegah komplikasi		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah infeksi tali pusat 2. Memberi rasa nyaman pada bayi 3. Menurunkan morbiditas dan mortalitas 		
3. Kebijakan	SK kepala puskesmas / / tentang jenis - jenis pelayanan di Puskesmas Sewo		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> a. Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan KEMENKES RI tahun 2013 b. Buku pelayanan kesehatan neonatal esensial KEMENKES RI Tahun 2012 		
5. Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. kasa steril 2. alkohol 		
6. langkah langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. cuci tangan 2. tali pusat di klem 2-3 cm kemudian klem kedua 2 cm di atasnya 3. tali pusat di potong di antara dua klem tadi. 4. Jepit tali pusat dan bersihkan bekas darah 5. Bungkus tali pusat dengan gaas steril 6. Pakaikan pakaian bayi 7. Berikan bayi kepada ibu dan keluarga 8. Sarankan ibu agar pakaian bayi di cuci dan di sterika 		

7. Bagan Alir	pelaksana			
 <pre> graph TD A[Cuci tangan] --> B[tali pusat di klem 2-3 cm kemudian klem kedua 2 cm di atasnya] B --> C[tali pusat di potong di antara dua klem tadi.] C --> D[Jepit tali pusat dan bersihkan bekas darah] D --> E[Bungkus tali pusat dengan gaas steril] E --> F[Pakaikan pakaian bayi] F --> G[Memberikan bayi pada ibu dan keluarga] G --> H[Sarankan ibu agar pakaian bayi dicuci] </pre>				
8. Hal - hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> a. Selalu cuci tangan sebelum menyentuh tali plasenta b. Jika tali plasenta kotor atau memiliki banyak darah bersihkan dengan kapas alkohol c. Jangan meletakkan benda apapun di tas tali pusat 			
9. Unit terkait	Kamar bersalin			
10. Dokumen terkait				
11. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Perdarahan Post Partum			
	SOP	No. Dokumen		:166/UKP/I/2023
		No. Revisi		:
		Tanggal Terbit		:11 JANUARI 2023
	Halaman	: 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI,SKM</u> NIP: 197302281996032004	
1. Pengertian	Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 cc setelah plasenta lahir			
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien mendapat penanganan yang cepat dan tepat 2. Mencegah syok akibat perdarahan 3. Menurunkan angka kematian ibu (AKI) 			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No.01/I/2023 Tentang jenis – jenis pelayanan di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> a. Buku panduan pelatihan PONED JNPK-KR Tahun 2010 b. Pedoman posk Puskesmas Poned 2015 			
5. Prosedur / Langkah-langkah	<p>Alat dan bahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hanscoen 2. RL 3. Abocath 18 4. Transfusi set 5. Spoit 6. oxy <p>Langkah-langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. informed concent 2. pasang infuse 3. mengukur tekanan darah dan nadi 4. mencari penyebab perdarahan 5. melaksanakan langkah selanjutnya sesuai penyebab perdarahan post partum 6. perdarahan tidak tertangani, segera rujuk 7. pencatatan 			
6. Bagan alir	<pre> graph TD A[informed concent] --> B[Pasang infus] B --> C[Mengukur tekanan darah] C --> D[Mencari penyebab] D --> E(()) </pre>			

	<pre> graph TD A[Melaksanakan langkah selanjutnya sesuai penyebab] --> B[Perdarahan tidak tertangani] B --> C[pencatatan] </pre>								
Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum 2. TTV 3. Jumlah pendarahan 								
8. Unit terkait	UGD kebidanan								
9. Dokumen terkait	SOP kamar bersalin								
10. Rekaman histori perubahan	<table border="1" data-bbox="461 1126 1484 1365"> <thead> <tr> <th data-bbox="461 1126 542 1233">No</th> <th data-bbox="542 1126 824 1233">Yang Dirubah</th> <th data-bbox="824 1126 1089 1233">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1089 1126 1484 1233">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="461 1233 542 1365"></td> <td data-bbox="542 1233 824 1365"></td> <td data-bbox="824 1233 1089 1365">Tidak ada perubahan</td> <td data-bbox="1089 1233 1484 1365"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan			Tidak ada perubahan	
No	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						
		Tidak ada perubahan							

	RUANG RAMAH ANAK		
	SOP	No. Dokumen : 151/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD PUSKESMAS SEWO			<u>SAFRIATI, SKM</u> NIP:197302281996032004
1. Pengertian	Ruangan atau tempat di sediakan untuk anak di fasilitasi permainan sambil menunggu giliran untuk mendapatkan pelayanan kesehatan		
2. Tujuan	1. Membuat masyarakat merasa mendapatkan perhatian yang baik dan mendorong masyarakat untuk membawa anaknya mendapat layanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, balita, anak. 2. Menilai status tumbuh kembang		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas NO.01/PKM-SW/I/2023 tentang jenis-jenis pelayanan di Puskesmas Sewo.		
4. Referensi	1. Buku saku Pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan tahun 2013 2. Buku acuan pelatihan berdasarkan kompetensi ANC dan perencanaan persalinan, BBPK Makassar 2010		
5. Alat dan bahan	a. Hand desinfectant b. Tissue		
6. Langkah-langkah	1. Menyambut dengan ramah ibu dan anaknya 2. Mendampingi anak bermain 3. menstimulasi tumbuh kembangnya sesuai dengan umurnya		
7. Bagan Alir			pelaksana
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Menyambut dengan ramah ibu dan anaknya</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">Mendampingi anak bermain</div> <div style="font-size: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">Menstimulasi tumbuh kembangnya</div> </div> </div>			

8. Hal- hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> - Semua perhiasan ditangan dilepas - Cuci tangan setipa sebelum dan sesudah melakukan tindakan 			
9. Unit terkait	Semua unit terkait			
10. Dokumen terkait	SOP kamar bersalin			
11. Rekaman Historis perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan