

STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS

PROTAP	PROSEDUR
Pengertian	Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif dengan dilakukan pemeriksaan kepada pasien
Indikasi	Ibu dalam masa nifas
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengumpulkan data 2. Mengidentifikasi masalah pasien 3. Menilai perubahan status pasien 4. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan
Pengkajian	Ibu nifas
Persiapan tempat pasien dan alat	<p>Tempat :</p> <p>Ruangan disiapkan sebaik mungkin dengan memasang penyekat , mengatur pencahayaan</p> <p>Persiapan pasien :</p> <p>Sebelum melakukan pemeriksaan beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan, atur posisi untuk mempermudah pemeriksaan, atur pasien seefisien mungkin</p> <p>Persiapan alat dan bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri petugas 2. Baki beralas 1 buah 3. Tensimeter dan stetoskop 4. Botol 3 buah 5. Tissue 6. Lampu senter 7. Hammer 8. Spatel lidah 9. Kapas dan air DTT 10. Hand scoen 1 pasang 11. Pinset 12. Bengkok 13. Tempat sampah 14. Larutan klorin 0,5%
Persiapan pasien	Sebelum melakukan pemeriksaan beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan. Atur posisi untuk mempermudah pemeriksaan, atur pasien seefisien mungkin
Prosedur tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada ibu 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk

	<p>pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Cuci tangan keseluruhan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk 4. Minta ibu berbaring terlentang diatas tempat tidur pemeriksaan 5. Pemeriksaan umum Memeriksa TTV : tekanan darah, suhu tubuh, nadi dan pernapasan 6. Pemeriksaan fisik pada ibu <ol style="list-style-type: none"> a. Muka dan mata Periksa apakah ada oedema pada wajah, periksa tingkat anemia ibu dengan memeriksa warna kulit muka (wajah) dan konjungtiva. Serta periksa pisis untuk menilai ada tidaknya □pisiot atau kuning. Konjungtiva yang pucat manandakan ibu anemis b. Pemeriksaan pada leher Minta ibu sedikit mendongak. Lakukan palpasi kelenjar tiroid dan kelenjar limfe. Perhatikan adanya pembesaran kelenjar tiroid dan pembengkakan kelenjar limfe. c. Pemeriksaan pada payudara <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan inspeksi terlebih dahulu mengenai bentuk payudara (simetris atau tidak), kemerahan/tidak, keadaan puting pecah/tidak. • Pasien berbaring terlentang dengan lengan kiri diatas kepala, kemudian palpasi payudara kiri secara sistematis melingkar searah jarum jam sampai axilla. Catat adanya massa, benjolan yang membesar, pembengkakan atau abses, periksa pengeluaran ASI □pisiot/tidak. Ulangi prosedur yang sama untuk payudara sebelah kanan. d. Pemeriksaan fisik pada perut <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan inspeksi pada perut apakah ada luka beka operasi/tidak. • Palpasi untuk menilai kontraksi uterus, melakukan pengukuran TFU • Lakukan pemeriksaan diastasis rektus abdominalis dengan cara menganjurkan ibu untuk membungkukkan kepalanya kemudian 2 jari petugas diletakkan di bagian linea nigra. Apabila terdapat jarak lebih 2 jari menunjukkan adanya peregangan otot rectus abdominalis. e. Pemeriksaan fisik pada genetalia <ul style="list-style-type: none"> • Mengatur posisi ibu dorsal recumbent • Memakai sarung tangan
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Memberitahu ibu tentang prosedur pemeriksaan genitalia • Memeriksa jahitan episiotomi ada atau tidaknya REEDA (Redness (kemerahan), Edema (bengkak), Ecchymosis (Ekimosis), Discharge (discharge), Aproximation (pendekatan)) • Memeriksa lokea yang keluar • Memeriksa adanya hemoroid dengan cara menganjurkan pasien dalam posisi sims, yaitu posisi seperti memeluk guling dan keudian melakukan pemeriksaan pada anus • Meletakkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% <p>f. Pemeriksaan fisik pada kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya oedema dengan cara menekan daerah mata kaki apabila dalam waktu >3 detik tidak kembali lagi berarti mengalami oedema • Lihat adanya varises yaitu dengan cara meminta ibu untuk posisi sims dan melihat ada tidaknya varises pada betis • Memeriksa ada tidaknya tromboflebitis dengan cara menekuk kedua kaki ibu kemudian tekan betis/ meminta klien menghentakkan kaki kearah tangan petugas dan tanyakan apakah ada nyeri atau tidak (tanda Homan) • Melakukan pemeriksaan reflek patella <ol style="list-style-type: none"> 7. Membereskan alat 8. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih 9. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien 10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
--	--