

RSUD TAPAN 	PEMBERIAN POSISI LATERAL		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	051	0	1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit Tgl/01/2020	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD TAPAN  <u>Dr. Elrina Mirna</u> NIP. 19840427 201412 2 001	
PENGERTIAN	Cara yang dilakukan untuk membuat posisi pasien lateral		
TUJUAN	1. Mencegah rasa tidak nyaman pada otot 2. Mempertahankan tonus otot 3. Mencegah terjadinya komplikasi immobilisasi, seperti ulkus decubitus, kerusakan saraf superficial, kerusakan pembuluh darah dan kontraktur		
KEBIJAKAN	Dalam memberikan Asuhan Keperawatan (ASKEP) kepada pasien harus berdasarkan SPO yang tersedia		
PROSEDUR	A. Persiapan pasien ; Menjelaskan langkah-langkah tindakan B. Persiapan alat ; 1. Bantal 3-4 2. Gulungan handuk (handuk kecil) atau underpad (alas) C. Pelaksanaan 1. Mencuci tangan 2. Mempersiapkan alat 3. Buatlah posisi tempat tidur yang memudahkan untuk bekerja (sesuai dengan tinggi perawat) 4. Atur tinggi tempat tidur pada posisi dasar yaitu posisi datar. Ambil semua bantal dan perlengkapan lain yang digunakan pada posisi sebelumnya. Beri bantal pada tempat tidur pasien bagian atas. Pindahkan pasien pada bagian atas tempat tidur. Ajak pasien kerja sama ; a. Tekuk lutut pasien dan anjurkan untuk meletakkan tangan diatas dadanya. b. Letakkan satu tangan anda dibawah bahu dan tangan yang lain dibawah paha pasien		

	c. Angkat dan tarik pasien, sesuai yang diinginkan, perintahkan pasien untuk mendorong kakinya 5. Bantu pasien miring. Tempatkan diri anda dan pasien secara tepat sebelum bergerak ; a. Pindahkan pasien ke posisi berlawanan b. Letakkan tangan pasien yang jauh dengan perawat ke dada dan ke tangan yang dekat dari perawat sedikit ke depan badan pasien c. Letakkan kaki pasien yang terjauh dengan perawat, menyilangkan di atas kaki yang terdekat d. Tempatkan diri perawat sedekat mungkin dengan pasien e. Tempatkan tangan perawat di bokong dan bahu pasien f. Tarik pasien sehingga menjadi posisi miring 6. Letakkan gulungan handuk atau underpad di bawah kepala dan leher 7. Atur posisi bahu sedikit fleksi dan agak condong ke depan 8. Letakkan bantal di bawah tangan 9. letakkan bantal keras pada punggung pasien untuk menstabilkan posisi 10. letakkan 2 atau lebih bantal di antara kaki pasien dengan posisi kaki sebelah semi fleksi 11. Mencuci tangan 12. Evaluasi respon pasien 13. Lakukan dokumentasi tindakan dan hasil
UNIT TERKAIT	Rawat Inap