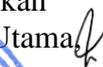
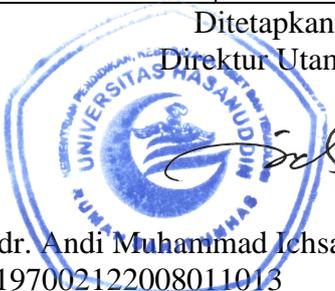


 RUMAH SAKIT UNHAS	POSTURAL DRAINAGE		
	No. Dokumen 3348/UN4.24.0/OT.01.00/2024	No. Revisi 0	Halaman 1/2
PROSEDUR OPERASIONAL STANDAR (POS) BIDANG KEPERAWATAN	Tanggal Terbit 16 April 2024	Ditetapkan Direktur Utama   Prof. dr. Andi Muhammad Ichsan, PhD, Sp.M(K)  NIP. 197002122008011013	
Pengertian	Adalah salah satu teknik yang digunakan untuk mengalirkan sputum yang berada di dalam paru-paru agar mengalir ke saluran pernapasan yang besar sehingga mudah untuk dikeluarkan.		
Tujuan	1. Membebaskan jalan napas dari akumulasi sekret. 2. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium. 3. Mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret.		
Kebijakan	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Nomor 77/UN4.24.0/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Perawatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar		
Prosedur	1. Persiapan alat: <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan bersih; b. Masker, <i>jika perlu</i>; c. Set suction, <i>sesuai ukuran</i>; d. Tisu; e. Sumber oksigen; f. Stetoskop; g. Oksimetri nadi. 2. Persiapan pasien: <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medik); b. Jelaskan jenis, tujuan dan lamanya prosedur yang akan dilakukan kepada pasien; c. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik; 3. Prosedur <ol style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan sesuai standar; b. Gunakan sarung tangan bersih; c. Periksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, bunyi napas tambahan). Tidak dianjurkan pada pasien dengan keluhan <i>hemoptoe</i>; 		



RUMAH SAKIT
UNHAS

POSTURAL DRAINAGE

No. Dokumen

3348/UN4.24.0/OT.01.00/2024

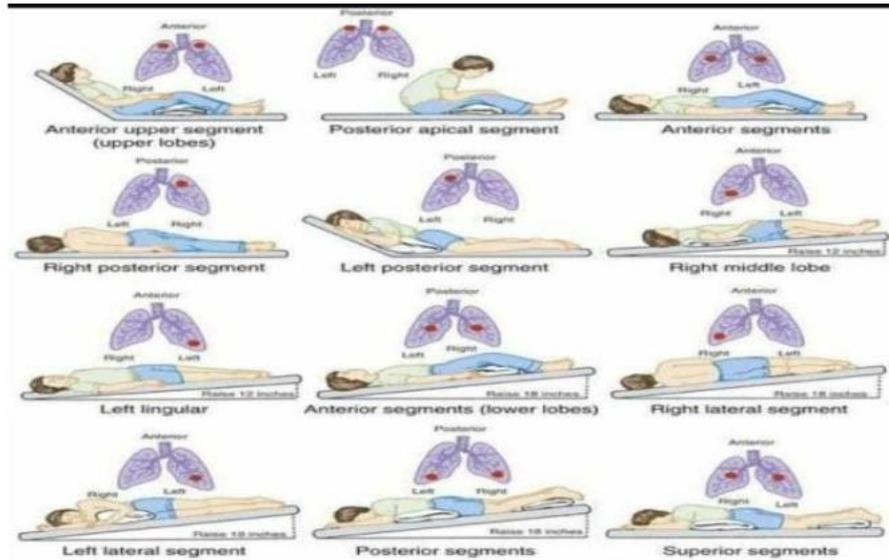
No. Revisi

0

Halaman

1/2

- d. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum;



- e. Gunakan bantal untuk mengatur posisi;
f. Lakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3-5 menit;
g. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, daerah insisi, tulang rusuk yang patah;
h. Lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersama dengan ekspresi melalui mulut;
i. Lakukan penghisapan sputum, *jika perlu*;
j. Lakukan
k. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai;
l. Rapihkan pasien;
m. Lepas sarung tangan dan cuci tangan;
n. Dokumentasikan pada lembar sesuai standar.

Unit Terkait

Seluruh unit perawatan

Dokumentasi

Lembar CPPT
Catatan Keperawatan

Petugas terkait

Perawat