

 RSUD Dr. SOEDARSO	VULVA HYGIENE		
	No. Dokumen : 04/065/027/AK-RSDS/2017	No.Revisi : 04	Halaman : 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 2 Januari 2017	 Ditetapkan, Direktur Dr. Mulyadi, SpPD(K)GEH Pembina tingkat I NIP. 19620328-198910 1 001	
PENGERTIAN	Memberikan tindakan pada vulva untuk menjaga kebersihannya		
TUJUAN	1. Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum maupun uterus. 2. Untuk penyembuhan luka perineum / jahitan pada perineum. 3. Untuk kebersihan perineum dan vulva. 4. Memberikan rasa nyaman pasien.		
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD Dr. Soedarso No.115 tahun 2017 tentang Kebijakan Standar Prosedur Keperawatan Dalam Pelayanan Keperawatan.		
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Pre interaksi: 1. Petugas melakukan verifikasi program pengobatan dan perawatan 2. Petugas Cuci tangan 3. Petugas menempatkan alat-alat yang benar dekat pasien a. Sampiran. b. Selimut mandi c. Perlak dan alasnya. d. Kapas basah. e. Air matang secukupnya dalam tempatnya.. f. Tempat sampah plastic 2 buah g. Bengkok. h. Pispot. i. Sarung tangan bersih 3 pasang. B. Tahap Orientasi 1. Berikan salam, panggil pasien dengan namanya dan periksa gelang identitas pasien. 2. Jelaskan prosedur, tujuan, dan lamanya tindakan pada pasien/keluarga. 3. Menanyakan kembali kesiapan pasien sebelum kegiatan dimulai C. Tahap Kerja 1. Petugas menjaga privacy pasien dengan memasang sampiran. 2. Petugas mencuci tangan dengan handcrub		

 RSUD Dr. SOEDARSO	VULVA HYGIENE		
	No. Dokumen : 04/065/027/AK- RSDS/2017	No.Revisi : 04	Halaman : 2/2
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pasang sarung tangan bersih. 4. Pasang selimut mandi. 5. Berikan posisi dorsal recumbent. 6. Pasang alas dan perlak di bawah bokong pasien. 7. Lepaskan gurita celana dan pembalut bersamaan dengan pemasangan pispot, sambil memperhatikan lochea. Celana dan pembalut dimasukkan dalam tempat plastic yang berbeda. 8. Anjurkan pasien untuk BAK / BAB. 9. Bersihkan vulva pasien dengan menyiram daerah vulva dengan air matang. 10. Ambil pispot dari bokong pasien. 11. Tempatkan bengkok ke dekat pasien.. 12. Lepaskan sarung tangan dan memakai kembali sarung tangan yang baru. 13. Ambil kapas basah, kemudian dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri untuk membuka membuka vulva. 14. Dengan tangan kanan yang telah terpasang sarung tangan, petugas membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum, arah dari atas ke bawah, dengan kapas basah (1 kapas, 1 kali usap). 15. Perhatikan keadaan perineum. Bila ada jahitan, perhatikan apakah lepas/longgar, bengkak / iritasi. 16. Bersihkan luka jahitan dengan kapas basah sampai bersih. 17. Tutup luka dengan kasa yang telah diberikan obat secukupnya (sesuai order). 18. Pasang celana dalam dan pembalut. 19. Ambil alas, perlak dan bengkok. 20. Rapikan pasien mengambil selimut mandi dan memakaikan selimut pasien. <p>D. Tahap terminasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil tindakan. 2. Bereskan dan mengembalikan alat-alat ketempat semula. 3. Cuci tangan. <p>E. Dokumentasi:</p> <p>Catat tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam lembar catatan keperawatan atau dalam lembar CPPT.</p>		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Rawat Inap 2. Instalasi Rawat Intensif 3. Instalasi Rawat Inap Khusus 4. Instalasi Gawat Darurat 5. Instalasi Farmasi. 6. Instalasi CCSD 		