

Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes.
Jawiah, S.Pd., S.Kp., M.Kes.
Rehana, S.Pd., S.Kp., M.Kes.
Vera Astuti, S.Farm.Apt., M.Kes



PANDUAN PRAKTIK LABORATORIUM

FARMAKOLOGI KEPERAWATAN

Editor: Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp., M.Kes., MPH,

litnus.

Editor:

Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp M.Kes., MPH

PANDUAN PRAKTIK LABORATORIUM

FARMAKOLOGI KEPERAWATAN

Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes.

Jawiah, S.Pd., S.Kp., M.Kes.

Rehana, S.Pd., S.Kp., M.Kes.

Vera Astuti, S.Farm.Apt., M.Kes

**PANDUAN PRAKTIK LABORATORIUM
FARMAKOLOGI KEPERAWATAN**

Ditulis oleh :

Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes.

Jawiah, S.Pd., S.Kp., M.Kes.

Rehana, S.Pd., S.Kp., M.Kes.

Vera Astuti, S.Farm.Apt., M.Kes

Editor:

Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp M.Kes., MPH

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh

PT. Literasi Nusantara Abadi Grup

Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari

Kecamatan Lowokwaru Kota Malang 65144

Telp : +6285887254603, +6285841411519

Email: literasinusantaraofficial@gmail.com

Web: www.penerbitlitnus.co.id

Anggota IKAPI No. 340/JTI/2022



Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan I, Februari 2024

Perancang sampul: Noufal Fahriza

Penata letak: Noufal Fahriza

ISBN : 978-623-114-580-2

viii + 54 hlm. ; 15,5x23 cm.

©Februari 2024

SAMBUTAN PIMPINAN

Modul Pembelajaran merupakan salah satu tugas Dosen dalam mendukung pembelajaran, modul merupakan suatu bentuk petunjuk tentang segala sesuatu yang harus di pelajari dan serta targetan-targetan yang harus dicapai dalam sebuah pembelajaran, serta petunjuk-petunjuk pembelajaran dan penugasan sehingga mahasiswa akan dapat difasilitasi mencapai Kompetensi dalam setiap pertemuan ataupun mata kuliah.

Penerbitan modul ini sangat penting bagi berlangsungnya proses belajar mengajar di Poltekkes Kemenkes Palembang khususnya Prodi D3 Keperawatan. Sehubungan dengan hal tersebut kami memberikan dukungan kepada para dosen yang telah menyusun modul pembelajaran untuk mendukung kegiatan belajar mengajar pada Mata Kuliah yang dia ampunya.

Semoga dengan di terbitkannya modul pembelajaran ini, Mahasiswa terfasilitasi untuk meningkatkan prestasi belajar dan pada akhirnya meningkatkan kualitas pembelajaran di Poltekkes Kemenkes Palembang khususnya Jurusan Keperawatan.

Palembang, Januari 2024

Ketua Jurusan Keperawatan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat Rahmat dan karunia-Nya, maka Buku Modul Keperawatan Anak bagi mahasiswa D3 Keperawatan Palembang dapat diselesaikan. Modul pembelajaran ini disusun sebagai bahan bagi mahasiswa untuk mencapai kompetensi pada pembelajaran keperawatan Anak.

Modul ini diharapkan dapat memberikan pembelajaran bagi mahasiswa dalam pencapaian kompetensi demi menyelesaikan Mata Ajar Keperawatan Anak. Tim Penyusun mengucapkan terima kasih kepada seluruh Tim Keperawatan Anak II Diploma III Keperawatan Palembang yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan modul. Tim Penyusun menyadari modul masih belum sempurna, sehingga bila ada kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun dalam memperbaiki buku ini akan kami terima dengan senang hati.

Palembang, 2023

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Sambutan Pimpinan.....	iii
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vii

BAB I

LATAR BELAKANG	1
-----------------------------	----------

BAB II

PEMBERIAN OBAT ORAL.....	3
---------------------------------	----------

BAB III

PEMBERIAN OBAT INTRAKUTAN.....	7
---------------------------------------	----------

BAB IV

PEMBERIAN OBAT SUBKUTAN.....	11
-------------------------------------	-----------

BAB V

PEMBERIAN OBAT INTRAMUSKULAR.....	13
--	-----------

BAB VI

PEMBERIAN OBAT INTRAVENA	17
---------------------------------------	-----------

BAB VII	
PEMBERIAN OBAT TOPIKAL MELALUI KULIT	21
BAB VIII	
PEMBERIAN OBAT SUPPOSITORIA REKTAL	25
BAB IX	
MONITORING EFEK OBAT	27
BAB X	
EVALUASI KEBERHASILAN OBAT	29
BAB XI	
PERHITUNGAN OBAT.....	31
BAB XII	
PEMBERIAN OBAT PADA MATA.....	35
BAB XIII	
PEMBERIAN OBAT SEMPROT HIDUNG DAN TETES HIDUNG.....	45
Daftar Pustaka	51



BAB I

LATAR BELAKANG

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien. Kepatuhan perawat juga diperlukan dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien (Natasia & Janik, 2015).

Terdapat tujuh sasaran keselamatan pasien secara nasional yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi komunikasi yang efektif, memastikan lokasi pembedahan yang benar serta meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (Permenkes, 2016).

Pemberian obat merupakan salah satu prosedur yang paling sering dilakukan oleh perawat. Tindakan ini memerlukan ketelitian yang tinggi dari perawat guna mendapatkan efek terapeutik yang maksimal (Smith & Johnson, 2010).

Berdasarkan Kemenkes (2008) kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Kesalahan pemberian obat diperkirakan 1 dari 10 pasien diseluruh dunia (Hughes, 2010). Tipe kesalahan yang menyebabkan

kematian pada pasien meliputi 40,9%, salah dosis, 16% salah obat, dan 9,5% salah rute pemberian. Kejadian ini akan terus meningkat apabila tidak adanya kesadaran perawat dalam melakukan pemberian obat sesuai dengan prinsip pemberian yang berlaku dirumah sakit (Hughes, 2010).

Dalam penerapan prinsip benar pemberian obat terdapat prinsip 10 benar menurut Kee dan Hayes (2006) yang biasanya dikenal dengan istilah *five plus five rights* diterjemahkan sebagai 10 benar yang meliputi *right client* (benar pasien), *right drug* (benar obat), *right dose* (benar dosis), *right time* (benar waktu), *right route* (benar rute), *right assesment* (benar pengkajian), *right documentation* (benar pencatatan), *client right to education* (hak klien mendapat pendidikan atau informasi), *right evalution* (benar evaluasi) dan *client's right to refuse* (hak pasien untuk menolak). Sedangkan menurut Kemenkes (2016), prinsip pemberian obat yang kepada pasien dengan tujuh benar yaitu klien yang benar, obat yang benar, dosis yang benar, waktu yang benar, rute yang benar dan dokumentasi yang benar serta informasi yang benar.



BAB II

PEMBERIAN OBAT ORAL

Tujuan

Memberikan obat secara oral

Prinsip

1. Pemberian obat dengan memperhatikan prinsip 6 benar
2. Saat pemberian obat oral, lindungi klien dari risiko aspirasi
3. Kontraindikasi pemberian pada penderita gangguan fungsi cerna dan tidak mampu menelan

Persiapan Alat

1. Obat oral
2. Medication cup (mangkuk obat) atau sendok takar obat
3. Kartu obat
4. Minuman yang diinginkan klien
5. Sedotan yang dapat ditekuk, jika diperlukan
6. Mortar (penumbuk obat), jika diperlukan

7. Tissue
8. Baki obat

Dokumentasi

1. Nama obat
2. Dosis yang diberikan
3. Waktu pemberian
4. Cara pemberian
5. Reaksi alergi

PEMBERIAN OBAT ORAL

No	Aspek yang dinilai
1	Ucapkan salam terapeutik.
2	Lakukan evaluasi/validasi. Identifikasi klien dengan membandingkan nama pada kartu obat, nama pada gelang identifikasi klien dan minta klien menyebutkan kembali nama lengkapnya.
3	Kaji adanya kontraindikasi pemberian obat oral (meliputi : sulit menelan, mual dan muntah, radang usus, peristaltik menurun, post operasi saluran cerna, terpasang penghisap lambung, tingkat kesadaran menurun).
4	Lakukan kontrak (waktu, tempat dan topik).
5	Jelaskan tujuan pemberian obat dan langkah-langkah tindakan.
6	Cuci tangan.
7	Siapkan peralatan.
8	Lihat program pengobatan yang diberikan dokter, meliputi : nama obat, dosis, tujuan pengobatan dan riwayat alergi klien.
9	Ambil obat yang benar, baca label obat dan baca batas kadaluwarsa.
10	Siapkan obat yang akan diberikan.
	Persiapan obat tablet atau kapsul
11	Ambil sejumlah tablet atau kapsul ke tutup botol, lalu pindahkan ke mangkuk obat.
12	Bila klien mengalami kesulitan dalam menelan obat, gerus tablet atau pil dan larutkan dengan sejumlah kecil makanan lunak atau minuman, letakkan dalam sendok lalu siap diberikan.
	Persiapan obat cair
13	Kocok obat secara merata sebelum diberikan.
14	Pegang wadah ukur atau sendok takar obat sejajar mata.

15	Tuang obat ke wadah ukur atau sendok takar obat sampai skala atau dosis yang diinginkan.
	Pemberian obat
16	Bantu klien mengambil posisi duduk atau berbaring miring.
	Berikan obat dengan benar :
17	Tanyakan apakah klien ingin memegang obat padat pada tangannya atau di mangkuk sebelum memasukkannya ke dalam mulut.
18	Tawarkan segelas air untuk menelan obat.
19	Untuk obat sub lingual, minta klien meletakkan obat di bawah lidah dan dibiarkan obat larut seluruhnya.
20	Campur obat bubuk dengan cairan di sisi tempat tidur dan berikan kepada klien untuk diminum.
21	Ingatkan klien untuk tidak mengunyah atau menelan tablet.
22	Berikan bubuk dan tablet berbuih/berbusa segera setelah larut.
23	Bila klien tidak mampu menahan obat, tempatkan mangkuk obat pada bibir dengan perlahan masukkan setiap obat ke dalam mulut, satu per satu. Jangan tergesa-gesa.
24	Dampingi klien sampai semua obat ditelan.
25	Bantu klien kembali ke posisi yang nyaman.
26	Evaluasi respon klien terhadap pengobatan.
27	Merapihkan peralatan.
28	Rencanakan tindak lanjut.
29	Lakukan kontrak yang akan datang (waktu, tempat dan topik).
30	Dokumentasikan tindakan dan hasil (catat nama obat, dosis, waktu dan tanggal pada kartu obat, respon klien, serta bubuhi tanda tangan perawat).



BAB III

PEMBERIAN OBAT INTRAKUTAN

PENGERTIAN	Memasukkan cairan obat langsung pada lapisan dermis atau dibawah epidermis atau permukaan kulit.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Digunakan untuk test tuberkulin atau tes alergi terhadap obat-obatan tertentu2. Pemberian vaksinasi
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang membutuhkan tes alergi (mantoux test)2. Pasien yang akan melakukan vaksinasi.3. Menegakkan diagnosa penyakit.4. Sebelum memasukkan obat.
KONTRA INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang mengalami infeksi pada kulit.2. Pasien dengan kulit terluka.3. Pasien yang sudah dilakukan skintes.
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang mengalami infeksi pada kulit.2. Pasien dengan kulit terluka.3. Pasien yang sudah dilakukan skintes.
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none">1. Handscoon 1 pasang2. Spuit steril dengan jarum no.25-27 atau spuit insulin 1cc3. Bak instrument4. Kom berisi kapas alcohol5. Perlak dan pengalas6. Bengkok

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Obat injeksi dalam vial atau ampul 8. Daftar pemberian obat 9. Kikir ampul bila diperlukan
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya (kesukaanya) 2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/ keluarga <p>B. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Siapkan obat 3. Mengidentifikasi pasien dengan prinsip 5B (Benar obat, dosis, pasien, cara pemberian dan waktu) 4. Memberitahukan tindakan yang akan dilakukan 5. Mengatur posisi senyaman mungkin. 6. Letakkan perlak dan pengalas dibawah daerah yang akan diinjeksi 7. Pilih area penyuntikan 8. Pakai sarung tangan 9. Bersihkan area penusukan dengan kapas alcohol dengan gerakan sirkuler 10. Pegang kapas alcohol pada jari tangan non dominan 11. Buka tutup jarum 12. Tempatkan ibu jari tangan non dominan 2,5 cm di bawah area penusukan 13. Dengan ujung jarum menghadap keatas dan dengan tangan dominan masukkan jarum tepat dibawah kulit dengan sudut 15 oC 14. Masukkan obat perlahan-lahan, perhatikan sampai adanya bula 15. Cabut jarum sesuai sudut masuknya 16. Usap pelan daerah penusukan dengan kapas alcohol. Jangan ditekan 17. Buat lingkaran pada bula degan menggunakan pulpen/spidol. Dengan diameter +5cm 18. Observasi kulit terhadap kemerahan dan bengkak atau reksisistemik (10-15 menit). 19. Kembalikan posisi klien 20. Bereskan alat.

	<ol style="list-style-type: none"> 21. Lepaskan sarung tangan 22. Cuci tangan <p>C. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang dilakukan 2. Rencana tindak lanjut 3. Kontrak yang akan datang
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif) di dalam catatan 3. Bersihkan dan kembalikan peralatan yang digunakan pada tempatnya 4. Buka APD dan cuci tangan 5. Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOAP
SUMBER	<p>H.,A.Aziz Alimul. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku 2. Jakarta: Salemba Medika.</p> <p>Potter,A.danPerry,AnneG..2010. Fundamental Keperawatan Buku 2 edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.</p> <p>Ribek, Nyoman, dkk. 2011. Buku Pintar Bimbingan Laboratorium dan Klinik Keperawatan Anak. Denpasar: Departemen Keperawatan Anak Poltekkes Denpasar</p> <p>Widyatun, Dian. 2012. Pemberian Obat Melalui Intracutan. http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/05/pemberian-obat-melalui-intracutan-ic.html (diakses pada tanggal 02 Oktober 2012, pukul14.00)</p>





BAB IV

PEMBERIAN OBAT SUBKUTAN

Pengertian	Pemberian obat secara subkutan ialah memasukkan obat ke dalam bagian bawah kulit. Lokasi yang dianjurkan untuk suntikan ini merupakan lengan bagian atas, kaki bagian atas dan daerah di sekitar pusar.
Tujuan	Pemberian obat secara subkutan bertujuan untuk memasukkan sejumlah toksin atau obat kepada jaringan subkutan di bawah kulit untuk proses di absorpsi.
Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Buku catatan pemberian obat2. Kertas alkohol3. Sarung tangan sekali pakai4. Obat yang sesuai5. Spuit 2 ml dengan ukuran 25, panjang jarum 5/8 hingga 1/2 inci6. Bak spuit7. Plester8. Baki obat9. Bengkok10. Kasa aseptik
Persiapan pasien	<ul style="list-style-type: none">• Jelaskan kepada pasien tujuan dan tindakan yang akan diberikan• Pasien duduk dengan rileks

Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan obat 2. Identifikasi Identitas klienBeritau pasien prosedur tindakan yang akan segera dilakukan 3. Atur klien pada posisi yang nyaman 4. Memilih lokasi penusukan 5. Gunakan sarung tangan 6. Bersihkan lokasi penusukan 7. Pegang kapas alkohol dengan jari tengah pada tangan yang non dominan 8. Buka tutup jarum menggunakan teknikone hand 9. Tarik kulit dan jaringan lemak dengan ibu jaridan jari tangan non dominan dengan ujung jarum menghadap ke atas dan menggunakan tangan dominan, masukkan jarum dengan sudut 45 derajat atau 90 derajat 10. lepaskan tarikan tangan non dominan 11. Tarik plunger dan observasi adanya darah dalam spuit 12. Jika tidak ada darah, masukkan obat perlahan-lahan. Apabila ada darah tarik kembali jarum dari kulit dan tekan lokasi penusukan selama 2 menit selanjutnya observasi adanya memar apabila butuh berika plaster, siapkan obat yang baru 13. Cabut jarum dengan sudut yang sama di saat jarum di masukkan, sambil melakukan penekanan dengan menggunakan kapas alkohol yang telah didesikfetan pada lokasi penusukan 14. Bila ada peredaran darah, tekan lokasi itu bersama memanfaatkan kasa steril hingga pendarahan berhenti 15. Kembalikan posisi klien 16. Buang alat yang telah digunakan/dipakai 17. Buka sarung tangan
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi dari hasil tindakan yang telah di lakukan 2. Melakukan kontrak untukkegiatan /tindakan yang akan datang 3. Berpamitan dengan klien 4. Membersihkan /merapikan alat-alatyang telah di gunakan saat tindakan
	Mencatat /mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan

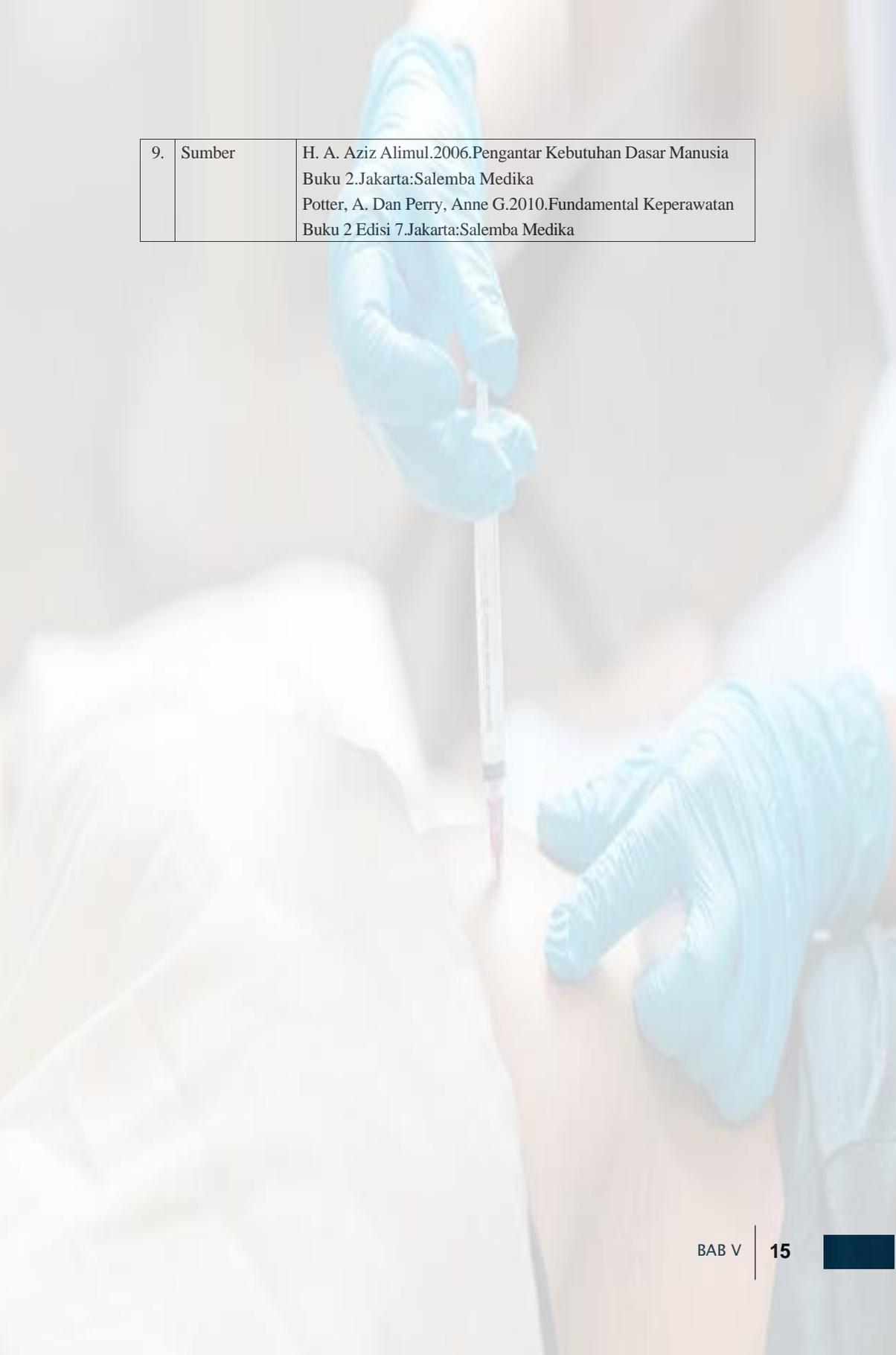


BAB V

PEMBERIAN OBAT INTRAMUSKULAR

1.	Pengertian	Pemberian obat/cairan dengan cara dimana langsung ke dalam otot (muskulus). Pemberian obat dengan cara ini dilakukan pada bagian yang berotot besar agar tidak ada kemungkinan untuk menusuk saraf.
2.	Tujuan	Agar absorpsi obat lebih cepat
3.	Indikasi	Dapat dilakukan pada pasien yang tidak sadar dan tidak mau bekerja sama karena tidak memungkinkan untuk diberikan obat secara oral, bebas dari infeksi, lesi kulit, jaringan parut, tonjolan tulang, otot atau saraf besar dibawahnya.
4.	Kontra Indikasi	Infeksi, lesi kulit, jaringan parut, tonjolan tulang, otot atau saraf besar.
5.	Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Pastikan identitas klien.2. Kaji kondisi klien.3. Beri tahu dan jelaskan kepada klien atau keluarganya tindakan yang dilakukan.4. Jaga privasi klien.5. Posisi klien.

6.	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan satu pasang. 2. Spuit dengan ukuran sesuai kebutuhan. 3. Jarum steril 1 (21-23 G dan panjang 1-1,5 inchi untuk dewasa, 25-27 G dan panjang 1 inchi untuk anak-anak). 4. Bak spuit 1 5. Kapas alkohol dalam kom (secukupnya). 6. Perlak dan pengalas. 7. Obat sesuai program terapi. 8. Bengkok 1 9. Buku injeksi atau daftar obat.
7.	Cara Kerja	<p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya. 2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat. 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien atau keluarga. <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi klien. 2. Membebaskan atau membuka pakaian klien daerah yang akan disuntik. 3. Mendesinfeksi permukaan kulit. 4. Menusukan jarum dengan posisi tegak lurus 90° dengan permukaan kulit. 5. Melakukan aspirasi. 6. Memasukkan obat secara perlahan-lahan. 7. Menarik jarum dengan cepat bila obat telah masuk. 8. Menekan daerah bekas suntikan dengan kapas alkohol. 9. Bantu pasien ke posisi nyaman. 10. Mengobservasi pasien. <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien. 2. Berikan reinforcement positif. 3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya. 4. Mengakhiri kegiatan dengan baik.
8.	Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang telah dilakukan tanggal dan jam pelaksanaan. 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif) didalam catatan. 3. Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOAP



9.	Sumber	H. A. Aziz Alimul.2006.Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku 2.Jakarta:Salemba Medika Potter, A. Dan Perry, Anne G.2010.Fundamental Keperawatan Buku 2 Edisi 7.Jakarta:Salemba Medika
----	--------	---



BAB VI

PEMBERIAN OBAT INTRAVENA

Pemberian obat intravena adalah pemberian obat dengan cara memasukkan obat ke dalam pembuluh darah vena menggunakan spuit. Pemberian obat secara intravena merupakan pemberian obat yang sangat berbahaya. obat tersebut bereaksi dengan cepat karena obat masuk ke dalam sirkulasi klien secara langsung. Berikut SOP pemberian obatnya.

1.	Pengertian	Injeksi intravena adalah pemberian obat dengan cara memasukkan obat ke dalam pembuluh darah vena dengan menggunakan spuit.
2.	Tujuan	<ul style="list-style-type: none">• Untuk memperoleh reaksi obat yang cepat diabsorpsi daripada dengan injeksi parenteral lain.• Untuk menghindari terjadinya kerusakan jaringan• Untuk memasukkan obat dalam jumlah yang lebih besar.
3.	Tempat Injeksi	<ul style="list-style-type: none">• Pada lengan (vena basilika dan vena sefalika)• Pada tungkai (vena saphenous)• Pada leher (vena jugularis)• Pada kepala (vena frontalis atau vena temporalis)
4.	Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Pastikan identitas klien.2. Kaji kondisi klien.3. Beri tahu dan jelaskan kepada klien atau keluarganya tindakan yang dilakukan.

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Jaga privasi klien. 5. Posisi klien.
5.	Persiapan Alat	<ul style="list-style-type: none"> • Buku catatan pemberian obat atau kartu obat • Kapas alkohol • Sarung tangan • Obat yang sesuai • Spuit 2 ml – 5 ml • Bak spuit • Baki obat • Plester • Perlak pengalas • Pembendung vena (torniquet) • Kassa steril (bila perlu) • Bengkok
6	Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Siapkan obat dengan prinsip 6 benar 3. Salam terapeutik 4. Identifikasi klien 5. Beritahu klien dan jelaskan prosedur yang akan diberikan 6. Atur klien pada posisi yang nyaman 7. Pasang perlak pengalas 8. Bebaskan lengan klien dari baju atau kemeja 9. Letakkan pembendung 10. Pilih area penusukan yang bebas dari tanda kekakuan, peradangan, atau rasa gatal. Menghindari gangguan absorpsi obat atau cedera dan nyeri yang berlebihan. 11. Pakai sarung tangan 12. Bersihkan area penusukan dengan menggunakan kapas alkohol, dengan gerakan sirkuler dari arah dalam keluar dengan diameter sekitar 5 cm. Tunggu sampai kering. Metode ini dilakukan untuk membuang sekresi dari kulit yang mengandung mikroorganisme. 13. Pegang kapas alkohol, dengan jari-jari tengah pada tangan non dominan. 14. Buka tutup jarum. Tarik kulit kebawah kurang lebih 2,5 cm dibawah area penusukan dengan tangan non dominan. Membuat kulit menjadi lebih kencang dan vena tidak bergeser, memudahkan penusukan. Sejajar vena yang akan ditusuk perlahan dan pasti. Pegang jarum pada posisi 30.

		<ol style="list-style-type: none"> 15. Rendahkan posisi jarum sejajar kulit dan teruskan jarum ke dalam vena 16. Lakukan aspirasi dengan tangan non dominan menahan barel dari spuit dan tangan dominan menarik plunger. 17. Observasi adanya darah pada spuit 18. Jika ada darah, lepaskan terniquet dan masukkan obat perlahan-lahan. 19. Keluarkan jarum dengan sudut yang sama seperti saat dimasukkan, sambil melakukan penekanan dengan menggunakan kapas alkohol pada area penusukan 20. Tutup area penusukan dengan menggunakan kassa steril yang diberi betadin 21. Kembalikan posisi klien 22. Buang peralatan yang sudah tidak diperlukan ke dalam bengkok 23. Buka sarung tangan 24. Cuci tangan
7.	Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang telah dilakukan tanggal dan jam pelaksanaan. 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif) didalam catatan. 3. Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOAP
8.	Sumber	<p>H. A. Aziz Alimul.2006.<i>Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku 2</i>.Jakarta:Salemba Medika</p> <p>Potter, A. Dan Perry, Anne G.2010.<i>Fundamental Keperawatan Buku 2 Edisi 7</i>.Jakarta:Salemba Medika</p>





BAB VII

PEMBERIAN OBAT TOPIKAL MELALUI KULIT

Pengertian

Pemberian obat topikal dari kulit adalah cara memberikan obat pada kulit dengan mengoleskan obat yang akan di berikan pada pasien.

Tujuan

Pemberian obat yang dilakukan pada kulit dengan tujuan mempertahankan hidrasi lapisan kulit, melindungi permukaan kulit, atau mengatasi infeksi kulit. Pemberian obat kulit dapat dilakukan dengan banyak preparat, seperti krim, losion, aerosol, spre, atau bubuk.

ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none">1. Obat topikal sesuai yang dipesanan (krim, lotion, aerosol, bubuk, spray)2. Buku obat3. Kassa kecil steril (sesuai kebutuhan)4. Sarung tangan5. Lidi kapas atau tongue spatel
----------------	---

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Baskom dengan air hangat, waslap, handuk, dan sabun basah 7. Kassa balutan, penutup plastik dan plester (sesuai kebutuhan)
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek instruksi dokter untuk memastikan nama obat, daya kerja dan tempat pemberian 2. Cuci tangan 3. Atur peralatan disamping tempat tidur klien 4. Tutup gordena atau pintu ruangan 5. Identifikasi klien secara tepat 6. Posisikan klien dengan tepat dan nyaman, pastikan hanya membuka area yang akan diberi obat 7. Inspeksi kondisi kulit. Cuci area yang sakit, lepaskan semua debris dan kerak pada kulit 8. Keringkan atau biarkan area kering oleh udara 9. Bila kulit terlalu kering dan mengeras, gunakan agen topikal 10. Gunakan sarung tangan bila ada indikasi 11. Oleskan agen topical : <ol style="list-style-type: none"> a. Krim, salep dan lotion yang mengandung minyak <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan 2-1 sendok teh obat ditelapak tangan kemudian lunakkan dengan menggosok lembut diantara kedua tangan • Usapkan merata diatas permukaan kulit, lakukan gerakan memanjang searah pertumbuhan bulu. • Jelaskan pada klien bahwa kulit dapat terasa berminyak setelah pemberian. b. Lotion mengandung suspense <ul style="list-style-type: none"> • Kocok wadah dengan kuat • Oleskan sejumlah kecil lotion pada kassa balutan atau bantalan kecil • Jelaskan pada klien area akan terasa dingin dan kering. c. Bubuk <ul style="list-style-type: none"> • Pastikan bahwa permukaan kulit kering secara menyeluruh • Regangkan dengan baik lipatan bagian kulit seperti diantara ibu jari atau bagian bawah lengan • Bubuhkan secara tipis pada area yang bersangkutan.

	<p>d. Spray aerosol</p> <ul style="list-style-type: none">• Kocok wadah dengan keras• Baca label untuk jarak yang di anjurkan untuk memegang spray menjauhi area (biasanya 15-30 cm)• Bila leher atau bagian atas dada harus disemprot, minta klien untuk memalingkan wajah dari arah spray• Semprotkan obat dengan cara merata pada bagian yang sakit• Rapikan kembali alat-alat yang masih dipakai, peralatan yang sudah digunakan pada tempat yang sesuai• Cuci tangan
--	--





BAB VIII

PEMBERIAN OBAT SUPPOSITORIA REKTAL

NO	SOP Suppositoria Rektal	
1	Pengertian	Pemberian obat melalui anus atau rectrum (suppositoria) dilakukan dengan cara memasukkan obat melalui anus rectum.
2	Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan efek lokal dan sistemik2. Menjadi lunak feses3. Merangsang BAB
3	Alat/bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Obat suppositoria dalam tempatnya2. Sarung tangan3. Kain kasa4. Vaseline/bleaching/pelumas5. Kertas tisu6. Bengkok
4	Prosedur/ cara kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Cuci tangan2. Jelaskan prosedur yang dilakukan3. Menawarkan pasien untuk buang air kecil atau besar4. Bebaskan pakaian bagian bawah dan letakkan bengkok dibawah anus5. Gunakan sarung tangan

	<ol style="list-style-type: none">6. Buka pembungkus obat dan pegang dengan kain kasa7. Oleskan pelicin pada ujung obat suppositoria8. regangkan glutea dengan tangan kiri kemudian masukkan obat sambil menyuruh pasien menarik nafas panjang. Selama 20 menit pasien istirahat baring.9. Setelah selesai dari jari tangan dan bersihkan daerah sekitar anal dengan tisu.10. Lepaskan sarung tangan dan masukkan ke dalam bengkok11. Merapikan pakaian pasien dan lingkungannya12. Membersihkan alat dan mengembalikan pada tempatnya13. Cuci tangan14. Catat obat, jumlah/dosis, dan cara pemberian
--	---



BAB IX

MONITORING EFEK OBAT

1.	Pengertian	Monitoring Efek Obat adalah program pemantauan keamanan obat yang sudah beredar (pasca-pemasaran).
2.	Tujuan	Sebagai pedoman untuk melakukan pencatatan, pemantauan, pelaporan efek obat dan kejadian yang tidak diharapkan.
3.	Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian.
4.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas kesehatan mencatat kejadian efek samping dan kejadian tidak diharapkan beserta langkah-langkah tindakan medis dan non medis yang telah dilakukan.2. Petugas kesehatan menyerahkan hasil pencatatan indikasi terjadinya efek samping obat dan langkah medis yang telah dilakukan kepada petugas obat.3. Petugas menyerahkan laporan kejadian yang tidak diharapkan kepada tim keselamatan pasien.4. Petugas obat merekap data indikasi efek samping.5. Petugas membuat laporan efek samping obat menggunakan formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).6. Petugas obat melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

5.	Bagan Alir	Mencatat kejadian efek samping dan KTD > Menyerahkan hasil pencatatan indikasi terjadinya efek samping obat ke petugas obat > Menyerahkan laporan KTD kepada tim keselamatan pasien > Petugas obat merekap data indikasi efek samping obat dan KTD > Membuat laporan menggunakan form MESO > Petugas obat melaporkan ke pusat monitoring efek samping obat
6.	Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan	Apabila terdapat indikasi efek samping obat maka petugas harus dengan cepat menindaklanjuti.
7.	Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Farmasi 2. BPU 3. BPG 4. KIA
8.	Sumber	<p>BPOM RI. 2012. <i>Pedoman Monitoring Efek Samping Obat (MESO) Bagi Tenaga Kesehatan</i>. Jakarta: Direktorat Pengawasan Distribusi Produk Terapeutik Dan PKRT Badan POM RI</p> <p>Sirait, Midian. 2001. <i>Tiga Dimensi Farmasi, Ilmu Teknologi, Pelayanan Kesehatan, dan Potensi Ekonomi</i>. Jakarta: Institut Darma Mahardika</p>



BAB X

EVALUASI KEBERHASILAN OBAT

1	Pengertian	Kegiatan untuk mengevaluasi keberhasilan obat secara terstruktur dan berkesinambung untuk menjamin obat yang digunakan efektif, aman dan terjangkau (rasional)
2	Tujuan	Mendapatkan gambaran pola keberhasilan obat pada kasus tertentu dan melakukan evaluasi secara berkala untuk keberhasilan obat tertentu.
3	Referensi	PERMENKES Nomor 30 tahun 2014 tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
4	Alat & Bahan	ATK
5	Prosedur/ langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Laporan 10 jenis penyakit terbanyak dan 10 jenis obat terbanyak<ol style="list-style-type: none">a. Petugas melakukan dokumentasi keberhasilan obat dengan penyakit yang di diagnosa pasien sesuai resep yang masuk di farmasib. Petugas melakukan dokumentasi keberhasilan obat keseluruhan secara berkala.c. Dokumentasi terdiri dari 10 jenis penyakit tertinggi dan jumlah kasus serta 10 jenis obat tertinggi yang digunakan dan jumlah obat

		<ol style="list-style-type: none">2. Laporan keberhasilan Antibiotik pada Diare<ol style="list-style-type: none">a. Petugas melakukan dokumentasi pasien yang menggunakan antibiotik pada kasus diareb. Petugas mencatat tanggal, nama pasien, usia, jumlah obat, menggunakan antibiotik, jenis obat yang digunakan, dosis, lama pemakaian dan kesesuaian3. Laporan Keberhasilan Obat Rasional<ol style="list-style-type: none">a. Apoteker menilai, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara keberhasilan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapib. Keberhasilan obat dilaporkan ke Dinkes
--	--	---



BAB XI

PERHITUNGAN OBAT

1.	Pengertian	Suatu tindakan dalam menghitung jumlah kebutuhan cairan rumatan dan dosis obat yang diberikan.
2.	Tujuan	Mengetahui hitungan dosis obat yang tepat untuk diberikan
3.	Indikasi	Pemenuhan kebutuhan obat selama perawatan
4.	Persiapan alat	<ul style="list-style-type: none">• Infus set (tetesan Makro/Mikro)• Cairan infus sesuai kebutuhan• Obat-obatan sesuai dengan program medik• Handscoen disposable
5.	Persiapan pasien	<ul style="list-style-type: none">• Cek kebutuhan pasien• Atur posisi pasien sesuai kebutuhan.
6.	Persiapan perawat	<ul style="list-style-type: none">• Cuci tangan sebelum melakukan tindakan.• Pakai alat pelindung diri (handscoen)
7.	Persiapan lingkungan	<ul style="list-style-type: none">• Mengatur lingkungan aman dan nyaman.• Memperhatikan privacy pasien

<p>8. Prosedur Tindakan</p>	<p>1. Berdasarkan umur</p> <p>a. Rumus young (untuk anak usia dibawah 8 tahun)</p> $DM \text{ anak } < 8 \text{ th} = \frac{n}{n+12} \times \text{Dosis maksimum dewasa}$ <p>Keterangan : n adalah umur dalam tahun.</p> <p>b. Rumus dilling (untuk anak Besar-sama dengan 8 tahun)</p> $DM = \frac{n}{70} \times \text{Dosis maksimum dewasa}$ <p>Keterangan : n adalah umur dalam tahun.</p> <p>c. Rumus Fried (untuk bayi)</p> $DM \text{ anak } \geq 8 \text{ th} = \frac{n}{20} \times \text{Dosis maksimum dewasa}$ <p>Keterangan : n adalah umur dalam bulan.</p> <p>2. Dosis Obat Berdasarkan berat badan Perhitungan dosis berdasarkan berat badan sebenarnya lebih tepat karna sesuai dengan kondisi pasien ketimbang umur yang terkadang tidak sesuai dengan berat badan, bila memungkinkan hitung dosis melalui berat badan.</p> <p>a. Rumus Thermich</p> $DM \text{ anak } \geq 8 \text{ th} = \frac{n}{20} \times \text{Dosis maksimum dewasa}$ <p>Keterangan : n adalah berat badan dalam kilogram.</p> <p>3. Rumus untuk menentukan persentase DM obat Persentase DM sekali :</p> $\frac{\text{Takaran obat. sekali dalam resep}}{DM \text{ sekali}} \times 100\%$
-----------------------------	--

Persentasi DM sehari :

$$\frac{\text{Takaran obat sehari dalam resep}}{\text{DM sehari}} \times 100\%$$

4. Cara menghitung dosis obat Sirup

$$\frac{\text{Order Dokter}}{\text{Jam}} \times \frac{60 \text{ mgtt}}{\text{CC}} \times \left(\frac{\text{kg}}{\text{BB}} \right) \times \frac{\text{Pelarut}}{\text{Sediaan Obat}}$$

atau

$$\frac{\text{Order Dokter}}{\text{Menit}} \times \frac{60 \text{ mgtt}}{\text{CC}} \times \left(\frac{\text{kg}}{\text{BB}} \right) \times \frac{\text{Pelarut}}{\text{Sediaan Obat}}$$

5. Cara menghitung dosis obat Tablet atau Pil

$$\frac{\text{Order Dokter}}{\text{Sediaan Obat}}$$

6. Cara menghitung dosis obat Serbuk

Contoh:

Ceftriaxone inj 3 dd 330 mg IV.

Jawab: $330 \text{ mg} / 1000 \text{ mg} \times 10 \text{ cc} = 3,3 \text{ cc}$

7. Cara menghitung dosis Obat Menggunakan Alat

$$\frac{\text{Order Dokter}}{\text{Sediaan Obat}} \times \text{Pelarut}$$



9. Daftar Pustaka	<p>Karch, A. 2011. Buku Ajar farmakologi keperawatan. Jakarta : EGC</p> <p>Kozier & Erb. 2010. Fundamentals Of Nursing. Australia: PEARSON.</p> <p>Hidayat, A. 2013. Pengantar Konsep dasar Keperawatan, Jakarta: EGC.</p> <p>Kyle, T & Carman, S. (2015). Buku Ajar keperawatan pediatri Edisi 1 & 2 . Jakarta : Wolters Klowers EGC.</p> <p>Perry, A. 2005. Keterampilan dan Prosedur Dasar, Jakarta: EGC.</p> <p>Kusyanti & Eni. 2006. Keterampilan Dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, Jakarta: EGC.</p>
-------------------	---



BAB XII

PEMBERIAN OBAT PADA MATA

| Pengertian

Cara memberikan obat pada mata dengan tetes mata atau salep mata obat tetes mata. Obat yang biasa digunakan oleh klien ialah tetes mata dan salep, meliputi preparat yang biasa dibeli bebas, misalnya air mata buatan dan vasokonstriktor (misalnya visine, dsb). Namun banyak klien menerima resep obat-obatan oftalmic untuk kondisi mata seperti glaukoma dan untuk terapi setelah suatu prosedur, misalnya ekstraksi katarak. Persentase besar klien yang menerima obat mata ialah klien lanjut usia. Masalah yang berhubungan dengan usia termasuk penglihatan yang buruk, tremor tangan dan kesulitan dalam memegang atau menggunakan botol obat, mempengaruhi kemudahan lansia menggunakan obat mata secara mandiri. Perawat atau bidan memberi penjelasan kepada klien dan anggota keluarga tentang teknik yang digunakan dalam pemberian obat mata. (Donnelly. 1987) menganjurkan untuk memperlihatkan klien setiap langkah prosedur pemberian obat tetes mata untuk meningkatkan kepatuhan klien.

Obat mata dapat digolongkan menjadi

1. Obat mata golongan antiseptik dan antiinfeksi
2. Obat mata golongan kortikosteroid
3. Obat mata lainnya

Tujuan Pemberian Obat pada Mata

Diantaranya:

1. Digunakan untuk persiapan pemeriksaan struktur internal mata dengan cara mendilatasi pupil, untuk pengukuran refraksi lensa dengan cara melemahkan otot lensa
2. Digunakan untuk menghilangkan iritasi mata.
3. Obat mata golongan antiseptik dan antiinfeksi digunakan pada gangguan mata karena adanya infeksi oleh mikroba, masuknya benda asing ke dalam kornea mata atau kornea mata yang luka/ulkus.
4. Obat mata kortikosteroid digunakan untuk radang atau alergi mata atau juga bengkak yang bisa disebabkan oleh alergi itu sendiri atau oleh virus. Karena infeksi mata oleh virus itu resisten terhadap pengobatan biasanya digunakan obat mata golongan kortikosteroid untuk menghilangkan gejalanya saja. Kalaupun dengan antiseptik hal itu menghindari infeksi sekunder.
5. Gabungan antiseptik dengan kortikosteroid digunakan untuk masalah mata yang disebabkan oleh mikroba dan dengan keluhan bengkak/ radang juga gatal atau alergi.
6. Digunakan untuk keluhan mata karena habis operasi.

Prinsip Pemberian Obat Mata

1. Kornea mata banyak disuplai serabut nyeri sehingga menjadi sangat sensitif terhadap apapun yang diberikan ke kornea. Oleh

karena itu, perawat atau bidan menghindari obat mata apapun secara langsung ke kornea.

2. Resiko penularan infeksi dari satu mata ke mata lain sangatlah tinggi. Perawat atau bidan menghindari menyentuh kelopak mata atau struktur mata yang lain dengan alat tetes mata atau tube salep.
3. Perawat atau bidan menggunakan obat mata hana untuk mata yang terinfeksi.

Indikasi dan Kontra Indikasi Pemberian Obat pada Mata

1. Indikasi
Biasanya obat tetes mata digunakan dengan indikasi sebagai berikut.
 - a. meredakan sementara mata merah akibat iritasi ringan yang dapat disebabkan oleh debu, sengatan sinar matahari, pemakaian lensa kontak, alergi atau sehabis berenang.
 - b. antiseptik dan antiinfeksi.
 - c. radang atau alergi mata.
2. Kontraindikasi
Obat tetes mata yang mengandung nafazolin hidroksida tidak boleh digunakan pada penderita glaukoma atau penyakit mata lainnya yang hebat, bayi dan anak. Kecuali dalam pengawasan dan nasehat dokter.

Persiapan Alat dan Bahan

Alat dan Bahan:

1. Obat dalam tempatnya dengan penetes steril atau berupa salep.
2. Pipet.
3. Pinset anatomi dalam tempatnya.

4. Korentang dalam tempatnya.
5. Plestier.
6. Kain kasa.
7. Kertas tisu.
8. Balutan.
9. Sarung tangan.
10. Air hangat/kapas pelembab.

tetes atau salep mata

1. botol obat dengan tetes mata steril atau tube salep.
2. *Patch* dan plester mata (bila perlu).
3. Kartu, format, atau huruf cetak nama obat.
4. Bola kapas atau tisu.
5. Wadah cuci berisi air hangat atau lap.
6. Sarung tangan sekali pakai.

cakram intraokuler

1. cakram obat.
2. Kartu, format, atau huruf cetak nama obat.
3. Sarung tangan sekali pakai

Standar Operasional Prosedur kerja

No.	Langkah	Rasional
1.	Tinjau kembali program obat dari dokter, termasuk nama klien, nama obat, konsentrasi obat, jumlah tetesan obat (jika dalam bentuk cair), waktu dan mata (kanan atau kiri) yang menerima obat.	Memastikan ketepatan pemberian obat.
2.	Cuci tangan	Mengurangi penularan mikroorganisme.

3.	<p>Siapkan peralatan dan suplai tetes atau salep mata botol obat dengan tetes mata steril atau tube salep. <i>Patch</i> dan plester mata (bila perlu). Kartu, format, atau huruf cetak nama obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bola kapas atau tisu. • Wadah cuci berisi air hangat atau lap. • Sarung tangan sekali pakai. • cakram intraokuler • cakram obat. • Kartu, format, atau huruf cetak nama obat. • Sarung tangan sekali pakai. 	<p>Tetes mata tersedia dalam bentuk botol plastik atau kaca. Salep digunakan dalam tube kecil.</p>
4.	Periksa atau identifikasi klien dengan membaca gelang identifikasi atau menanyakan nama klien	Memastikan klien yang menerima obat benar.
5.	Jika tercapai <i>patch</i> mata, lepaskan.	
6.	Kaji kondisi struktur mata luar.	Memberi data dasar yang selanjutnya digunakan untuk menentukan apakah timbul respon lokal terhadap pengobatan juga mengindikasikan perlunya membersihkan mata sebelum obat diberikan.
7.	Periksa apakah klien alergi terhadap lateks, jika alergi gunakan sarung tangan yang buka lateks.	Klien akan mengalami respons hipersensitivitas jika sarung tangan menyentuh membran mukosa.
8.	Jelaskan prosedur kepada klien.	Klien sering merasa cemas tentang obat yang dimasukkan ke mata karena adanya kemungkinan ketidaknyamanan.
9.	Atur suplai di sisi tempat tidur dan gunakan sarung tangan.	Memastikan prosedur yang lancar dan teratur. Sarung tangan mengurangi pajanan terhadap drainase yang infeksius.
10.	Minta klien untuk berbaring terlentang atau duduk dikursi dengan kepala sedikit hiperekstensi.	Memudahkan obat dimasukkan dan memudahkan drainase yang ekluar dari mata.

11.	<p>Jika ada krusta (keropeng) atau drainase disepanjang kelopak mata atau kantung dalam, buang dengan perlahan. Basahi kerak yang kering dan sulit dipindahkan dengan menggunakan kain atau bola kapas lembab selama beberapa menit. Selalu mengusap dari kantung ke kantung luar.</p>	<p>Krusta atau drainase merupakan tempat mikroorganisme berkumpul. Membasahi krusta akan mempermudah pembuangannya, dengan demikian mencegah tekanan langsung pada mata.</p>
12.	<p>Masukan obat tetes, salep atau cakram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika memasukkan obat tetes atau salep, dengan tangan yang tidak dominan, pegang bola kapas atau tisu pembersih pada tulang pipi klien tepat di bawah kelopak mata. • Jika memasukkan obat tetes atau salep, dengan tisu atau kapas diletakkan dibawah kelopak mata bawah, tekan kebawah dengan lembut, dengan ibu jari atau telunjuk pada lingkaran tulang mata. • Minta klien melihat kelangit-langit. 	<p>Kapas atau tisu mengabsorpsi obat yang keluar dari mata. Teknik ini memejankan kantong konjungtiva. Menarik kembali (retraksi) lingkaran tulang mata. Mencegah tekanan dan trauma pada bola mata dan mencegah jari menyentuh mata. Tindakan ini menarik kornea ke atas dan menjauhi kantong konjungtiva dan mengurangi stimulasi refleksi mengedip.</p>
	<p>Memasukkan tetes mata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan tangan yang dominan pada dahi klien, pegang alat tetes mata berisi obat kira-kira sampai 2 cm diatas kantong konjungtiva. • Teteskan sejumlah tetesan yang diresepkan ke dalam kantong konjungtiva. • Jika klien mengedip atau menutup mata atau jika tetes mata jatuh dibatas mata luar, ulangi prosedur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu mencegah alat tetes mata menyentuh struktur mata secara tidak sengaja sehingga mengurangi resiko cedera pada mata dan perpindahan infeksi ke alat tetes mata. Obat mata sudah disterilkan. • Kantong konjungtiva biasanya menampung 1 sampai 2 tetes. • Memasukkan tetesan ke dalam kantong mata memungkinkan distribusi yang merata. • Efek terapeutik diperoleh hanya jika tetesan mata masuk ke kantong konjungtiva.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ketika memberikan obat yang dapat menimbulkan efek sistemik, lindungi jari anda dengan tisu bersih dan beri tekanan lembut pada duktus nasolakrimalis klien selama 30 sampai 60 detik. • Setelah memasukkan obat, minta klien untuk menutup mata dengan lembut. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah aliran obat berlebihan ke dalam saluran hidung dan faring. Mencegah absorpsi ke sirkulasi sistemik. • Membantu distribusi obat, mendorong obat dari kantong konjungtiva
	<p>Memasukkan salep mata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan memegang aplikator salep diatas batas kelopak mata, berikan aliran salep tipis mrata disepanjang sisi dalam kelopak mata bawah pada konjungtiva. • Minta klien melihat kebawah. • Berikan aliran tipis salep konjungtiva di sepanjang kelopak atas mata. • Minta klien menutup mata dan menggosok kelopak dengan lembut dalam gerakan memutar menggunakan kapas. • Jika terdapat kelebihan obat pada kelopak mata, seka obat tersebut dengan lembut dari bagian dalam ke bagian luar kantung. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obat didistribusi merata dalam mata mata dan batas kelopak mata. • Mengurangi refleks mengedip selama pemberian salep. • Mendistribusikan obat merata dalam mata dan batas kelopak mata • Mendistribusikan obat lebih lanjut tanpa menimbulkan trauma pada mata. • Meningkatkan rasa nyaman dan mencegah trauma pada mata • Mengurangi peluang infeksi

	<ul style="list-style-type: none"> • Jika klien menggunakan <i>patch</i> mata, kenakan dengan menempatkan <i>patch</i> yang bersih diatas mata yang diobati, sehingga seluruh mata tertutup. Plester dengan baik tanpa menekan mata. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Memasang cakram inokuler • Buka kemasan berisi cakram obat dengan lembut, tekan cakram pada ujung jari sehingga cakram melekat pada jari. • Dengan tangan yang lain, tarik kelopak mata bawah klien menjauhi matanya. Minta klien melihat ke atas. • Tempatkan cakram didalam kantong konjungtiva, sehingga cakram mengapung pada sklera antara iris dan kelopak mata bawah. • Tarik kelopak mata bawah klien keluar dan keatas cakram. Seharusnya tidak bisa melihat cakram pada saat ini. • Ulangi tindakan ini jika dapat melihat cakram obat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Memungkinkan perawat atau bidan menginspeksi adanya kerusakan atau deformitas cakram sebelelum diberikan. • Menyiapkan kantong konjungtiva untuk menerima cakram obat. • Menjamin pengantaran obat. • Menjamin keakuratan pengantaran obat.

13.	Keluarkan cakram intraokuler <ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan dan kenakan sarung tangan. • Jelaskan prosedur kepada klien. • Dengan lembut tarik kelopak mata bawah klien untuk memajukan cakram. • Dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan yang lain, jepit cakram obat dan angkat keluar dari mata klien. 	Mengurangi penularan mikroorganisme. Menyiapkan klien untuk menjalani prosedur.
14.	Buang suplai yang kotor ke dalam wadah yang tepat. Lepas dan buang sarung tangan dan cuci tangan.	Mempertahankan lingkungan yang rapi pada sisi tempat tidur dan mengurangi penularan mikroorganisme.
15.	Observasi respons klien terhadap pengobatan, perhatikan tanda dan gejala efek sistemik yang potensial dan kondisi mata.	Mengevaluasi reaksi terhadap obat.
16.	Catat konsentrasi obat, jumlah tetesan atau cakram waktu pemberian dan mata yang menerima obat (kanan atau kiri).	Pencatatan yang tepat pada waktunya mencegah kesalahan dalam pemberian obat (misal, pengulangan pemberian dosis obat atau pemberian obat terlewat)





BAB XIII

PEMBERIAN OBAT SEMPROT HIDUNG DAN TETES HIDUNG

| Pengertian

Memberikan obat tetes melalui hidung dan semprot hidung.

| Tujuan

1. Untuk mengencerkan sekresi dan memfasilitasi drainase dari hidung
2. Mengobati infeksi dari rongga hidung dan sinus.

| Keuntungan:

Metabolisme melalui enterohepatik dan dinding usus dikurangi. Penguraian di saluran pencernaan dihindari. Kecepatan dan jumlah obat yang diabsorpsi serta profil konsentrasi obat dalam plasma terhadap waktu sebanding dengan pemberian dengan intra vena.

Kekurangan:

Metode dan teknik pemberian sulit karena memerlukan alat bantu yang dapat digunakan untuk ukuran yang tepat. Lokasi disposisi obat yang tepat, sulit dicapai. Kecepatan pembersihan obat.

SOP Pemberian Obat Tetes Hidung dan Semprot Hidung

ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN <ul style="list-style-type: none">• Botol obat dengan penetes steril (Pipet)• Buku obat• Sarung tangan• Bengkok• Spekulum Hidung• Pinset anatomi pada tempatnya• Plester• Kain kasa• Kertas tisu• Band Aid			
PERSIAPAN PASIEN <ol style="list-style-type: none">1. Mengatur tempat tidur pasien dan lingkungan pasien2. Menutup korden dan jendela3. Pasang sampiran atau sketsel4. mengklarifikasi kontrak waktu tindakan memberikan obat tetes hidung5. memberi penjelas tentang tujuan tindakan dan prosedur tindakan6. memberikan kesempatan klien untuk bertanya7. mengatur posisi klien berbaring supinasi dengan kepala hiperekstensi diatas bantal			
PELAKSANAAN <ol style="list-style-type: none">1. Tetes Hidung<ol style="list-style-type: none">a. Mencuci tanganb. Memakai sarung tanganc. Periksa kembali order pengobatan mengenai jenis pengobatan, waktu, jumlah dan dosis serta pada hidung bagian mana obat harus diberikan			

<ul style="list-style-type: none"> d. Menyiapkan pasienIdentifikasi pasien dengan tepat dan tanyakan namanya e. Sediakan asisten bila diperlukan untuk mencegah cedera pada bayi dan anak kecil f. Atur Posisi pasien beraring dengan kepala hiperekstensi diatas bantal (untuk pengobatan sinus ethmoidalis dan sphenoidalis) atau posisi supnasi dengan kepala hiperekstensi dan miring ke samping (untuk pengobatan sinus maksilaris dan frontalis) g. Memakai sarung tangan h. Bersihkan hidung i. Memasukkan tetes obat yang tepat pada bagian tengah konka superior tulang ethmoidali j. Meminta pasien untuk tetap berada pada posisi tersebut selama 5 menit. Mencegah obat mengalir ke luar dari rongga hidung, apabila cairan keluar bersihkan tetesan obat tersebut dengan kapas / tissue k. Merapikan klien dan lingkungan l. Membereskan alat-alat m. Melepas sarung tangan n. Mencuci tangan o. Memberikan HE kepada pasien p. Dokumentasi tindakan <p>2. Semprot Hidung</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bantu klien berbaring terlentang b. Atur posisi kepala yang tepat c. Tekuk kepala klien ke belakang d. Sangga kepala klien dengan tangan tidak dominan e. Untuk anak-anak, jaga kepala dalam posisi tegak f. Pegang ujung wadah tepat di bawah nares. g. Instruksikan klien untuk menarik napas ketika semprot masuk ke dalam jalan saluran hidung. h. Bantu klien mengambil posisi yang nyaman setelah obat diabsorpsi. i. Lepas sarung tangan dan buang suplai yang kotor dalam wadah yang tepat. Cuci tangan. 			
---	--	--	--

j.	Catat pemberian obat, termasuk nama obat, jumlah tetesan, lubang hidung yang dimasukkan obat, dan waktu pemberian obat.			
k.	Observasi adanya efek samping pada klien selama 15 sampai 30 menit setelah obat diberikan.			

ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN			
<ul style="list-style-type: none"> • Obat dalam tempatnya • Sarung tangan • Kain kasa • Kertas tisu • Kapas sublimat dalam tempatnya • Pelumas untuk suppositoria • Aplikator untuk krim vagina • Pengalas • Korentang dalam tempatnya 			
PELAKSANAAN			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan. 2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan. 3. Gunakan sarung tangan 4. Kaji orifisium vagina catat adanya bau atau rasa tidak nyaman. 5. Buka pembungkus obat dan pegang dengan kain kasa 6. Bersihkan sekitar alat kelamin dengan kapas sublimat. 7. Anjurkan pasien tidur dalam posisi dorsal recumbent. 8. Apabila jenis obat suppositoria maka buka pembungkus dan berikan pelumas pada obat. 9. Regangkan labia minora dengan tangan kiri dan masukkan obat sepanjang dinding kanal vaginal posterior sampai 7,5-10 cm. 10. Setelah obat masuk, bersihkan daerah sekitar orifisium dan labia dengan tisu. 11. Anjurkan untuk tetap dalam posisi kurang lebih 10 menit agar obat bereaksi. 12. Buka sarung tangan. 13. Cuci tangan. 14. Catat jumlah, dosis, waktu, dan cara pemberian. 			

Catatan: Apabila menggunakan obat jenis krim, isi aplikator krim atau ikuti petunjuk krim yang tertera pada kemasan, renggangkan lipatan labia dan masukkan aplikator kurang lebih 7,5 cm dan dorong penarik aplikator untuk mengeluarkan obat dan lanjutkan sesuai nomor 8,9, 10, 11.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A.(2014). *Pengaruh Pemberian Informasi Obat Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Di Apotek UGM*. Yogyakarta. Jurnal Keperawatan
- Armiat, Y., Ernawati & Riwayati. (2008) *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Penerapan Prinsip Enam Tepat Dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RS. Dr. Kariadi Semarang*. Jurnal Keperawatan
- Bi@u, B.B., Dachew, B. A & Tiruneh, B. T. (2015). *Medication Administration Error Reporting And Associated Factors Among Nurse Workong At The University Of Gondar Referral Hospital, Northwest Ethiopia*. Ethiopia : BMC Nursing
- Boyer, M. J. (2013). *Perhitungan Dosis Obat: Panduan Praktis untuk Menghitung Dosis dan Menyiapkan Obat*. Edisi 7 Surabaya: Erlangga
- Didona, N. (2013). *Sediaan obat dan dosis obat*. Jakarta: Erlangga.
- Feleke, S, A., Mulatu , M, A., Yesmaw, Y, S. (2015). *Medication Administration Error : Magnitude And Associated Factors Among Nurse In Ethiopia*. Ethiopia : BMC nursing.
- Hidayat, A. (2011). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba medika.
- Hilmawan, F.A., Suprapti E., & Solechan, A (2014). *Hubungan Antara Penerapan Standart Operational Procedure (SOP) pemberian Obat Prinsip Enam Benar dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Ungaran*. Diakses tanggal 3 Juli 2018

<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/266>

Hughes, V.M. (2010). *Teacher Evaluation Practices And Teacher Job Satisfaction. Presentation for the Faculty of the Graduate School University of Missouri-Columbia*. Diakses 10 April 2018 dari Available FTP <http://edt.missouri.edu/Fall2006/Dissertation/HughesV-120806-D5547/research.pdf>.

Iyer, P.W., & Camp,N.H. (2005). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : EGC

Kamienski, M., & Keogh, J (2015). *Farmakologi Demistystied*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

Kane-Gill S,L., Jacobi, J., Rothschild, J,M.(2010) *Adverse Drug Events In Intensive Care Units : Risk Factors Impact, And The Role Of The Team Care*. Crit Care medical

Kee, J.L & Hayes, E.R. (2006). *Pharmacology A Nursing Process Approach*, 5th edn, Singapore: Elsevier.

Kemendes. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta

Kemendes (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta

Kozier, B.,Erb, G.(2010). *Fundamental keperawatan, konsep proses dan praktik*. Jakarta:EGC

Natasia, N., Loekqijana, & Janik, K (2014). *Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan Sop Asuhan Keperawatan Di ICU-ICCU RSUD Gambiran kota Kediri*. Jurnal kedokteran brawijaya, vol.28.

Permenkes (2016). *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta; Depkes RI. Diakses pada tanggal 10 April 2018 <http://akreditasirumahsakitmpo.blogspot>

JIM FKep Volume III No. 4 2018 8

ot.co.id/2017/09/kebijakan-pemberian-obat-kepada-pasien.html

Potter, P, A & Perry, A. G. (2005). *Buku Saku Keterampilan Dan Prosedur Dasar*. Edisi 5. Jakarta: EGC.

- Sandramustika, A., Effendy,C & Setyarini,S (2008). *Gambaran penerapan prinsip enam benar pemberian obat pada tindakan injeksi*. Yogyakarta. Jurnal Keperawatan
- Smith, T. J., & Johnson, J. Y. (2010). *Buku saku prosedur klinis keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sumarni, E.E., Utami,T & Elita,V (2014). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang pemberian obat terhadap tindakan pendokumentasian keperawatan*. Universitas Riau. Diakses tanggal 29 Juni 2018 <https://media.neliti.com/media/publications/185692-ID-hubungan-tingkat-pengetahuan-dan-sikap-p.pdf>
- Undang- Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Jakarta.
- Umaternate, Thisna Sari, Kumaat, Lucki T & Mulyadi. (2015). *Hubungan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Secara Benar dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal Keperawatan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Manado.
- Stephani, P., Dewanto, A & Widijato, C (2015). *Faktor Penghambat Pelaksanaan SPO 7 Benar Dalam Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nirmala*. Universitas Brawijaya : Malang. Jurnal Kedokteran diakses tanggal 27 Juni 2018
<http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/959>
- Virawan, M. K. (2012) . *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Staff Perawat dan Staff Farmasi Menggunakan Enam Benar dalam Menurunkan Kasus Kejadian yang Tidak Diharapkan dan Kejadian Nyaris Cedera di RSU Surya Husada* diakses tanggal 27 Juni 2018
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313539-T31308-Faktor-faktor.pdf>
- Wardana, S. Suryani, M. Sayono (2013) *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Penerapan Prinsip 6 Benar Dalam Pemberian*

Obat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. SOEWONDO Kendal.
Semarang. Stikes Telogoreje. Diakses tanggal 1 Juli 2018

<http://112.78.40.115/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/download/189/213/>

PANDUAN PRAKTIK LABORATORIUM

FARMAKOLOGI KEPERAWATAN



Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien. Kepatuhan perawat juga diperlukan dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien.

Terdapat tujuh sasaran keselamatan pasien secara nasional yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi komunikasi yang efektif, memastikan lokasi pembedahan yang benar serta meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai.

Pemberian obat merupakan salah satu prosedur yang paling sering dilakukan oleh perawat. Tindakan ini memerlukan ketelitian yang tinggi dari perawat guna mendapatkan efek terapeutik yang maksimal.

Berdasarkan Kemenkes (2008) kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Kesalahan pemberian obat diperkirakan 1 dari 10 pasien diseluruh dunia (Hughes, 2010). Tipe kesalahan yang menyebabkan kematian pada pasien meliputi 40,9%, salah dosis, 16% salah obat, dan 9,5% salah rute pemberian. Kejadian ini akan terus meningkat apabila tidak adanya kesadaran perawat dalam melakukan pemberian obat sesuai dengan prinsip pemberian yang berlaku dirumah sakit.

litnus. Penerbit



literasinusantaraofficial@gmail.com
www.penerbitlitnus.co.id
@litnuspenerbit
literasinusantara_
085755971589

Pendidikan

+17

ISBN 978-623-114-580-2



9 786231 145802