



MODUL PRAKTIKUM

ILMU DASAR KEPERAWATAN II

Penulis:
Inayatur Rosyidah, M.Kep.
Dwi Prasetyaningati, M.Kep.



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Modul ini dapat tersusun. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Diharapkan mahasiswa yang mengikuti kegiatan pembelajaran dapat mengikuti semua kegiatan dengan baik dan lancar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan, sehingga penulis bersedia menerima saran dan kritik dari berbagai pihak untuk dapat menyempurnakan modul ini di kemudian hari. Semoga dengan adanya modul ini dapat membantu proses belajar mengajar dengan lebih baik lagi.

Jombang, Februari 2019

Penulis

PENYUSUN

Penulis

Inayatur Rosyidah, M.Kep.

Dwi Prasetyaningati, M.Kep.

Desain dan Editor

M. Sholeh

.

Penerbit

@ 2019 Icme Press

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ii
PENYUSUN.....	iii
DAFTAR ISI	iv
PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Mata Ajar	1
B. Capaian Pembelajaran Lulusan	1
C. Strategi Perkuliahan.....	2
BAB 2 KEGIATAN PRAKTIK	3
A. Kegiatan Praktik 1	3
B. Kegiatan Praktik 2	9
C. Kegiatan Praktik 3	12
D. Kegiatan Praktik 4	15
DAFTAR PUSTAKA	18

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

A. Petunjuk Bagi Dosen

Dalam setiap kegiatan belajar dosen berperan untuk:

1. Membantu mahasiswa dalam merencanakan proses belajar
2. Membimbing mahasiswa dalam memahami konsep, analisa, dan menjawab pertanyaan mahasiswa mengenai proses belajar.
3. Mengorganisasikan kegiatan belajar kelompok.

B. Petunjuk Bagi Mahasiswa

Untuk memperoleh prestasi belajar secara maksimal, maka langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam modul ini antara lain:

1. Bacalah dan pahami materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Bila ada materi yang belum jelas, mahasiswa dapat bertanya pada dosen.
2. Kerjakan setiap tugas diskusi terhadap materi-materi yang dibahas dalam setiap kegiatan belajar.
3. Jika belum menguasai level materi yang diharapkan, ulangi lagi pada kegiatan belajar sebelumnya atau bertanyalah kepada dosen.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Mata kuliah ini membahas tentang konsep patologi, patofisiologi, mikrobiologi dan parasitologi, serta farmakologi pada berbagai kondisi sebagai landasan dalam mempelajari ilmu-ilmu lanjutan/ keahlian

B. Capaian Pembelajaran Lulusan

1. Sikap

- a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
- c. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
- d. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.

2. Keterampilan Umum

- a. Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
- b. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
- c. Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
- d. Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
- e. Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
- f. Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
- g. Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
- h. Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
- i. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri

3. CP Keterampilan Khusus

- a. Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.

4. CP Pengetahuan

- a. Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
- b. memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
- c. bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
- d. mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
- e. mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya; meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri

C. Strategi Perkuliahan

Pendekatan perkuliahan ini adalah pendekatan Student Center Learning. Dimana Mahasiswa lebih berperan aktif dalam proses pembelajaran. Metode yang digunakan lebih banyak menggunakan metode ISS (Interactive skill station) dan Problem base learning. Interactive skill station diharapkan mahasiswa belajar mencari materi secara mandiri menggunakan berbagai sumber kepustakaan seperti internet, expert dan lainlain, yang nantinya akan didiskusikan dalam kelompok yang telah ditentukan. Sedangkan untuk beberapa pertemuan dosen akan memberikan kuliah singkat diawal untuk memberikan kerangka pikir dalam diskusi. Untuk materi-materi yang memerlukan keterampilan, metode yang yang akan dilakukan adalah simulasi dan demonstrasi.

BAB 2

KEGIATAN BELAJAR

A. Kegiatan Praktik 1

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menjelaskan konsep dasar farmakologi yang mendasari pemberian terapi sesuai dengan masalah yang diberikan.

2. Uraian Materi

Penghitungan Dosis Obat Intra Vena

Dosen: Inayatur Rosyidah, M.Kep.

A. PENGANTAR

Obat sering di gunakan untuk mengatasi gejala dan penyakit bila dosis tepat. Perawat memegang peran penting dalam keamanan pasien, untuk memberikan obat secara aman, perawat harus mengetahui bagaimana cara menghitung dosis obat secara akurat. Terdapat banyak rumus yang digunakan untuk menghitung dosis obat.

B. TUJUAN

1. Mengetahui pengertian dari dosis obat.
2. Mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi dosis obat.
3. Mengetahui akibat dari kesalahan dosis obat.
4. Mengetahui cara menghitung dosis maksimum.

C. RUMUS MENGHITUNG DOSIS OBAT

1. Rumus Dasar

Rumus dasar mudah untuk diingat dan lebih sering dipakai dalam penghitungan dosis obata dalah :

$$\text{Rumus } D1/ D2 \times V$$

Ket :

D1 : adalah dosis ditangan :dosis obat pada label tempat obat (botol atau vial)

D2 : adalah dosis yang diinginkan atau dosis yang diperintahkan dokter

V: adalah bentuk : bentuk obat yang tersedia (tablet, kapsul, cair)

A: adalah jumlah hasil hitungan yang diberikan kepada pasien

2. Rasio dan Proporsi

Metode rasio dan proporsi

$$D1/V = D2/X$$

D1: adalah dosis di tangan :dosis obat pada label tempat obat (botol atau vial)

D2: adalah dosis yang diinginkan atau dosis yang diperintahkan dokter

V : adalah bentuk: bentuk obat yang tersedia (Jumlah pelarut) X :
adalah jumlah hasil Obat (cc) yang diberikan kepada pasien

3. Berat Badan(BB)

Metode berat Badan dalam penghitungan memberikan hasil yang individual dalam dosis obat dan terdiri dari 3 langkah

- a. Konversi jika perlu (1 kg : 2,2lb)
- b. Tentukan dosis obat per BB dengan mengalikan

$$\text{Dosis obat} \times \text{BB} = \text{dosis klien perhari}$$

Jangan lupa kg(1kg=2,2pound)

- c. Ikutirumus dasar atau metode rasio dan proporsi untuk menghitung dosis obat

4. Luas Permukaan Tubuh

Metode Luas Permukaan Tubuh dianggap yang paling tepat dalam menghitung dosis obat untuk bayi, anak-anak, orang lanjut usia dan klien yang menggunakan agen anti neoplasma atau mereka yang berat badan nyarendah. Luas permukaan tubuh dalam m², ditentukan oleh titik temu (perpotongan) pada skala nomogram antara tinggi badan dan berat badan seseorang. Untuk menghitung dosis obat dengan metode ini.

5. Rumus Menghitung Dosis Oral

a. Penghitungan tablet, Kapsul dan Cair

Ketika menghitung dosis oral, pilihlah salah satu metode penghitungan.

Dengan rumus dasar.

$$D1/D2 \times V = A \text{ atau}$$

Diketahui

Diinginka

$$n D1 : V = D2 : x$$

c. Persentasi larutan

Jika pasien tidak dapat makan atau minum melalui mulut, maka makanan melalui Naso gastro Tube (NGT). Makanan yang diberikan melalui NGT biasanya berbentuk cairan. Jika diminta untuk memberikan larutan dengan prosentase tertentu, maka perawat menghitung jumlah larutan dan air yang diberikan (Input).

d. Penghitungan obat anak-anak

Tujuan mempelajari bagaimana menghitung dosis anak adalah untuk memastikan bahwa anak-anak mendapat dosis yang tepat dalam batas terapeutik yang disetujui. Dua metode yang dianggap aman dalam pemberian obat untuk anak-anak adalah metode berdasarkan berat badan dan luas permukaan tubuh.

Dosis Anak-anak per Luas Permukaan Tubuh

Untuk menghitung dosis anak-anak dengan luas permukaan tubuh diperlukan tinggi dan berat badan anak.

6. Menghitung Dosis Obat Injeksi

Jika obat-obatan tidak bisa diminum melalui mulut karena ketidakmampuan untuk menelan atau menurunnya kesadaran, pengurangan aktivitas obat akibat pengaruh asam lambung dan lain-lain, maka pemberian obat parenteral dapat dipilih. Obat yang digunakan dapat berasal dari bentuk cair yang telah tersedia, dan bubuk yang direkonstitusi dalam vial dan ampul serta cartridge yang telah terisi.

a. Preparat Injeksi

Vial biasanya berupa tempat obat kecil terbuat dari kaca dengan tutup karet yang terekaterat. Beberapa vial terisi obat dalam dosis multiple dan jika

disimpan dengan baik dapat dipakai berkali-kali. **Ampul** adalah tempat obat yang terbuat dari gelas dengan leher yang melekuk ke dalam dan merupakan tempat membuka ampul dengan jalan memecahkannya. Ampul biasanya digunakan untuk sekali pakai. Label obat pada vial atau ampul biasanya memberikan keterangan sebagai berikut: nama generik dan nama dagang obat, dosis obat dalam berat (miligram, gram dan miliequivalen) dan jumlahnya (mililiter), tanggal kadaluwarsa dan petunjuk pemberian. Bila obat dalam bentuk bubuk, instruksi pencampuran dan ekuivalen dosisnya biasanya juga diberikan



Gambar 1.2. Obat dalam Vial dan Ampu

Spuit. Spuit terdiri silinder, pengisap dan ujung (tip) dimana jarum bertemu dengan spuit. Spuit tersedia dalam berbagai type dan ukuran. **Spuit 3mL** dikalibrasi dalam sepersepuluh (0,1mL). Jumlah cairan dalam spuit ditentukan oleh pangkal karet hitam dari pengisap (bagian dalam dari pengisap) yang paling dekat dengan ujung. Ingat bahwa mL dan cc dapat dipakai bergantian. **Spuit 5cc** dikalibrasi dengan petanda 0,2mL. Sering untuk merekonstitusi obat yang berbentuk kering dengan aqua. **Spuit Tuberculin** adalah tabung 1mL yang ramping dengan petanda dalam sepersepuluh dan seperseratus.

Tabung ini dipakai jika jumlah cairan yang akan diberikan kurang dari 1 mL dan untuk anak-anak serta dosis heparin. Spuit Insulin mempunyai kapasitas 1 mL tetapi insulin diukur dalam unit dan dosis insulin tidak boleh dihitung dalam mililiter. Spuit insulin dikalibrasi dengan petanda 2- U, dan 100 U setara dengan 1 mL. Spuit insulin harus dipakai untuk pemberian insulin. Cartridge dan spuit yang telah diisi Obat. Banyak obat- obat suntik yang telah diisi dan yang sekali pakai. Biasanya cartridge yang telah diisi memiliki kelebihan 0,1-0,2 mL larutan obat. Berdasarkan obat yang akan diberikan, kelebihan larutan

harus dibuang sebelum pemberian. Jarum. Ukuran jarum terdiri dari 2 komponen, ukuran lubang dan panjang. Nomor ukuran lubang yang sering dipakai adalah antara 18 sampai 26.

1. Penghitungan injeksi Sub Cutan

Setelah memahami tentang perangkat yang digunakan untuk memberikan obat, kini akan kita lanjutkan dengan menghitung dosisnya. Kita mulai dengan menghitung dosis injeksi subcutan. Pada pembahasan dosis sub cutan, kita akan juga membahas tentang dosis pemberian insulin, karena meskipun pemberiannya sama secara sub cutan, akan tetapi insulin memiliki karakteristik tersendiri, baik satuan obatnya maupun spuit yang digunakan untuk memasukkan obat.

b. Injeksi Insulin

Insulin diresepkan dan diukur dalam unit. Kini, kebanyakan insulin diproduksi dalam konsentrasi 100 U/mL. Insulin diberikan dengan spuit insulin yang dikalibrasi sesuai dengan 100-U insulin. Konsentrasi insulin juga tersedia dalam 40 U dan 500 U, tapi jarang ditemukan. Botol dan spuit

2. Penghitungan Dosis Injeksi Intra Muskuler (IM)

Otot mempunyai lebih banyak pembuluh darah daripada jaringan lemak, sehingga obat-obatan yang diberikan secara intra muskuler lebih cepat diabsorpsi dari pada injeksi subkutan. Volume larutan obat untuk injeksi IM adalah 0,5 sampai 3,0 mL. Volume larutan yang lebih banyak dari 3 mL, menyebabkan perpindahan jaringan otot yang lebih banyak dan kemungkinan terjadinya kerusakan jaringan.

B. Prosedur

- 1) Periksa dosis dan volume meperidin dalam cartridge yang telah terisi
- 2) Buang larutan yang telah berlebih dari cartridge yang telah diisi , 0,7 larutan harus ditinggalkan.
- 3) Ambil 0,5 mL udara ke dalam cartridge dan suntikkan ke dalam vial
- 4) Ambil 0,5 Hidroxcizin dari vial, masukkan ke dalam cartridge
- 5) Volume total untuk injeksi mepeidin dan hidroxzisin adalah 1,2 mL

7. Penghitungan Injeksi untuk anak

Ketiga metode yang digunakan dalam perhitungan dosis oral untuk anak juga dipakai dalam perhitungan dosis obat injeksi. Metode-metodenya adalah

penghitungan berdasarkan 1) Berat badan (kg), 2). Luas permukaan tubuh (LPT, m²), dan 3) dosis dewasa .

C. 2. Metode rasio dan proporsi

<i>Diketahui</i>	<i>Diinginkan</i>
...	<i>n</i>

Dimana :

H adalah dosis ditangan : dosis obat pada label tempat obat (botol atau vial) V adalah bentuk : bentuk obat yang tersedia (tablet, kapsul, cair)

D adalah dosis yang diinginkan atau dosis yang diperintahkan dokter

X adalah jumlah yang harus dihitung, yang akan diberikan kepada pasien

Sedangkan pada anak-anak ada 3 metode dalam penghitungan dosis injeksi. Metodemetodenya adalah penghitungan berdasarkan 1) Berat badan (kg), 2). Luas permukaan tubuh (LPT, m²), dan 3) dosis dewasa

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

D. Kegiatan Praktik 2

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menjelaskan konsep dasar farmakologi yang mendasari pemberian terapi sesuai dengan masalah yang diberikan.

2. Uraian Materi

Pemberian Dosis Obat Intra Muskular

Dosen: Dwi Prasetyaningati, M.Kep.

A. DEFINISI

Injeksi intramuskuler (IM) adalah pemberian obat / cairan dengan cara dimasukkan langsung ke dalam otot (muskulus). Lokasi penyuntikan dapat dilakukan pada daerah paha (vastus lateralis) dengan posisi ventrogluteal (posisi berbaring), dorsogluteal (posisi tengkurap), atau lengan atas (deltoid), paha bagian depan (Rectus Femoris), daerah ventro gluteal (M. Gluteus Medius).

B. TUJUAN PEMBERIAN INJEKSI INTRAMUSKULAR

1. Pemberian obat dengan intramuscular bertujuan agar absorpsi obat lebih cepat dibanding dengan pemberian secara subcutan karena lebih banyaknya suplai darah di otot tubuh .
2. Untuk memasukkan dalam jumlah yang lebih besar obat yang diberikan melalui subcutan.
3. Pemberian dengan cara ini dapat pula mencegah atau mengurangi iritasi obat. Namun perawat harus nerhati-hati dalam melakukan injeksi secara intramuscular karena cara ini dapat menyebabkan luka pada kulit dan rasa nyeri dan rasa takut pad pasien.

C. INDIKASI DAN KONTRAINDIKASI INJEKSI INTRAMUSKULAR

1. Indikasi

Bisa 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 saras besar di bawahnya.

2. Kontraindikasi

Infeksi, lesi kulit, jaringan parut, tonjolan tulang, otot atau saraf besar di bawahnya.

D. SOP PEMBERIAN OBAT MELALUI INJEKSI INTRAMUSKULAR (IM)

1. Alat dan bahan:

- a. Sarung tangan 1 pasang
 - b. S spuit dengan ukuran sesuai kebutuhan
 - c. 3. Semprit dan Jarum steril 1 (21-23G dan panjang 1 – 1,5 inci untuk dewasa; 25- 27 G dan panjang 1 inci untuk anak-anak)
 - d. Bak spuit 1
 - e. Kapas alkohol dalam kom (secukupnya)
 - f. Perlak dan pengalas
 - g. Obat sesuai program terapi
 - h. Bengkok 1
 - i. Buku injeksi/daftar obat
2. **Cara Kerja:**
- a. Siapkan peralatan ke dekat pasien
 - b. Pasang sketsel atau tutup tirai untuk menjaga privasi pasien
 - c. Cuci tangan
 - d. Gunakan sarung tangan
 - e. Kaji adanya alergi
 - f. Mengidentifikasi pasien dengan prinsip 5 B (Benar obat, dosis, pasien, cara pemberian dan waktu)
 - g. Memberitahukan tindakan yang akan dilakukan
 - h. Letakkan perlak dan pengalas dibawah daerah yang akan di injeksi
 - i. Posisikan pasien dan bebaskan daerah yang akan disuntik dari pakaian pasien
 - j. Mematahkan ampula dengan kikir
 - k. Memakai handscoon dengan baik
 - l. Memasukkan obat kedalam spuit sesuai dengan advice dokter dengan teknik septic dan aseptik
 - m. Menentukan daerah yang akan disuntik
 - 1) Pada Daerah Lengan Atas (Deltoid)
 - 2) Pada Daerah Dorsogluteal (Gluteus Maximus)
 - 3) Pada Daerah Ventro Gluteal (M. Gluteus Medius)
 - 4) Pada Daerah Paha Bagian Luar (Vastus Lateralis)
 - 5) Pada Daerah Paha Bagian Depan (Rectus Femoris)
 - n. Memasang pengalas dibawah daerah yang akan disuntik

- o. Desinfeksi dengan kapas alcohol pada tempat yang akan dilakukan injeksi.
- p. Mengangkat kulit sedikit dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri (tangan yang tidak dominant)
- q. Tusukkan jarum ke dalam otot dengan jarum dan kulit membentuk sudut 90o
- r. Lakukan aspirasi yaitu tarik penghisap sedikit untuk memeriksa apakah jarum sudah masuk kedalam pembuluh darah yang ditandai dengan darah masuk ke dalam tabung spuit (saat aspirasi jika ada darah berarti jarum mengenai pembuluh darah, maka cabut segera spuit dan ganti dengan spuit dan obat yang baru). Jika tidak keluar darah maka masukkan obat secara perlahan-lahan
- s. Tarik jarum keluar setelah obat masuk (pada saat menarik jarum keluar tekan bekas suntikan dengan kapas alcohol agar darah tidak keluar)
- t. Lakukan masase pada tempat bekas suntikan (pada injeksi suntikan KB maka daerah bekas injeksi tidak boleh dilakukan masase, karena akan mempercepat reaksi obat, sehingga menurunkan efektifitas obat.
- u. Rapikan pasien dan bereskan alat (spuit diisi dengan larutan chlorine 0,5% sebelum dibuang)
- v. Lepaskan sarung tangan rendam dalam larutan chlorine
- w. Cuci tangan

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

E. Kegiatan Praktik 3

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menjelaskan konsep dasar farmakologi yang mendasari pemberian terapi sesuai dengan masalah yang diberikan.

2. Uraian Materi

Pemberian Obat Intra Cutan

Dosen: Inayatur Rosyidah, M.Kep.

A. PENGERTIAN

Memasukkan cairan obat langsung pada lapisan dermis atau dibawah epidermis atau permukaan kulit.

B. TUJUAN

1. Digunakan untuk test tuberkulin atau tes alergi terhadap obat-obatan tertentu
2. Pemberian vaksinasi

C. INDIKASI

1. Pasien yang membutuhkan tes alergi (mantoux tes)
2. Pasien yang akan melakukan vaksinasi.
3. Menegakkan diagnosa penyakit.
4. Sebelum memasukkan obat.

D. KONTRA INDIKASI

1. Pasien yang mengalami infeksi pada kulit.
2. Pasien dengan kulit terluka.
3. Pasien yang sudah dilakukan skin tes.

E. PROSEDUR

Persiapan alat :

1. Handscoon 1 pasang
2. Spuit steril dengan jarum no. 25-27 atau spuit insulin 1 cc
3. Bak instrument
4. Kom berisi kapas alcohol
5. Perlak dan pengalas
6. Bengkok
7. Obat injeksi dalam vial atau ampul
8. Daftar pemberian obat
9. Kikir ampul bila diperlukan

Pelaksanaan :

A. Fase Orientasi

1. Salam terapeutik
2. Evaluasi/ validasi
3. Kontrak

B. Fase Kerja

1. Cuci tangan
2. Siapkan obat
3. Mengidentifikasi pasien dengan prinsip 5 B (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 di injeksi
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 ke atas dan dengan tangan dominan masukkan jarum tepat dibawah kulit dengan sudut 15o
14. Masukkan obat perlahan-lahan, perhatikan sampai adanya bula
15. Cabut jarum sesuai sudut masuknya
16. Usap pelan daerah penusukan dengan kapas alcohol. Jangan di tekan
17. Buat lingkaran pada bula degan menggunakan pulpen/ spidol. Dengan diameter + 5 cm
18. Observasi kulit terhadap kemerahan dan bengkak atau reksi sistemik (10-15 menit).
19. Kembalikan posisi klein
20. Bereskan alat.
21. Lepaskan sarung tangan
22. Cuci tangan

C. Fase Terminasi

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang dilakukan

2. Rencana tindak lanjut
3. Kontrak yang akan datang

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

F. Kegiatan Praktik 4

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menjelaskan konsep dasar farmakologi yang mendasari pemberian terapi sesuai dengan masalah yang diberikan.

2. Uraian Materi

Suppositoria Sub Lingual dan Tetes

Dosen: Dwi Prasetyaningati, M.Kep.

A. PEMBERIAN OBAT MELALUI SUBLINGUAL

1. Pengertian

Pemberian obat melalui sublingual merupakan rute pemberian obat yang absorpsinya baik melalui jaringan, kapiler di bawah lidah. Obat-obat ini mudah diberikan sendiri. Karena tidak melalui lambung, sifat kelabilan dalam asam dan permeabilitas usus tidak perlu dipikirkan.

2. Persiapan

Obat yang sudah ditentukan dalam tempatnya.

3. Langkah-langkah

- a. Cuci tangan.
- b. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- c. Memberikan obat kepada pasien.
- d. Memberitahu pasien agar meletakkan obat pada bagian bawah lidah, hingga terlarut seluruhnya.
- e. Menganjurkan pasien agar tetap menutup mulut, tidak minum dan berbicara selama obat belum terlarut seluruhnya.

B. PEMBERIAN OBAT MELALUI TETES MATA

1. Pengertian

Pemberian obat dengan cara meneteskan atau mengoleskan obat pada mata

2. Persiapan

- a. Bengkok.
- b. Kapas.
- c. Obat
- d. K/P pipet.

3. Langkah-langkah

- a. Cuci tangan.
- b. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.

- c. Sikap pasien duduk atau tidur terlentang dengan kepala ditengadahkan.
- d. Membuka kelopak mata bawah dengan telunjuk jari kiri.
- e. Meneteskan obat tetes mata pada permukaan konjungtiva kelopak mata bawah.
- f. Membersihkan air mata yang keluar dengan kapas.
- g. Apabila obat mata jenis salep, pegang aplikator salep di atas pinggir kelopak mata kemudian tekan salep sehingga obat keluar dan berikan obat pada kelopak mata bawah. Setelah selesai anjurkan pasien untuk melihat ke bawah, secara bergantian dan berikan obat pada kelopak mata bagian atas dan biarkan pasien untuk memejamkan mata dan mengerakkan kelopak mata.
- h. Membereskan alat.
- i. Cuci tangan.

C. PEMBERIAN OBAT MELALUI TETES TELINGA

1. Pengertian

Pemberian obat yang dilakukan dengan meneteskan atau mengoleskan obat pada telinga. Pada umumnya obat ini diberikan pada gangguan infeksi telinga (misal, otitis).

2. Persiapan

- a. Kapas bulat.
- b. Handuk.
- c. Obat yang sudah ditentukan.
- d. Lidi kapas steril.
- e. Bengkok.

3. Langkah-langkah

- a. Cuci tangan.
- b. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- c. Membantu pasien dalam posisi tidur miring, telinga yang sakit mengarah ke atas.
- d. Meletakkan handuk dibawah bahu pasien.
- e. Membersihkan liang telinga dengan lidi kapas.
- f. Mengisi pipet dengan obat yang sudah disediakan.
- g. Menarik daun telinga dan di angkat ke atas dengan hati-hati.

- h. Meneteskan obat melalui sisi atau dinding telinga untuk mencegah terhalang oleh gelembung udara, sesuai dosis yang ditentukan.
- i. Membersihkan bekas cairan obat dengan kapas bulat.
- j. Merapikan pasien, lingkungan, dan alat.
- k. Cuci tangan.
- l. Catat jumlah, tanggal, dan dosis pemberian.

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

DAFTAR PUSTAKA

1. Aschenbrenner, DS. & Venable, S.J. (2012). *Drug therapy in nursing*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
2. Bullock, B.A. (2000). *Focus on ystemysiology*. Philadelphia: JB.Lippincott
3. Burton, GRW. & Engelkirk, PG. (2004). *Microbiology for the health sciences*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
4. Copstead, L.C. and Banasik, J.L. (2000). *Pathophysiology : Biological and behaviour perspectives*. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
5. Gandahasada, S., Henry D., Wita P. (2004). *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI
6. Greenwood, D., Slack, RCB., Peutheren, J. (2002). *Medical microbiology: a guide to microbial infections: pathogenesis, immunity, laboratory, diagnosis, and control*. (edisi 16). New York: Churchill Livingstone.
7. Kee, JL and Hayes, ER (2011). *Pharmacology: a Nursing process approach*. 7th ed. Philadelphia: WB Sauders Co.
8. Port, C.M. (2013). *Pathophysiology: Concepts of altered health status* 9th ed. Philadelphia : JB. Lippincott.
9. Pringgoutomo, S., Himawan, S. & Tjarta, A. (2002). *Buku ajar patologi I (Umum)*. Jakarta: Sagung Seto
10. Prosser, S., Worster, B., MacGregor, J., et.al. (2010). *Applied pharmacology: an Introduction to pathophysiology and drug management for nurses and health care professional*. London: Mosby.
11. Rosdahl, C.B.(2011). *Textbook of basic nursing*. Philadelphia: Lippincott.
12. Sacher, R.A & McPherson, R.A. (2000). *Widmann's clinical interpretation of laboratory tests*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
13. Cavannaugh B.M. (2003). *Nurses's manual of laboratory and diagnostic tests*. Philadelphia : F.A. Davis Company