



# Keterampilan Praktik Keperawatan Anak



## KATA PENGANTAR

Praktek belajar klinik mata ajar keperawatan anak merupakan penerapan dari konsep, prinsip, teori, dan model keperawatan anak dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dengan pengalaman belajar klinik ini peserta didik mampu menerapkan proses keperawatan pada anak sakit maupun sehat serta keluarga di tatanan masyarakat. Permasalahan yang sering muncul bila anak dirawat di rumah sakit (hospitalisasi) adalah stress psikologis serta regresi karena kecemasan akibat perpisahan dengan lingkungan keluarga serta temannya. Namun bila anak sakit dirawat di rumah, orang tua sering kali tidak mengetahui adanya masalah kesehatan, hal ini mengakibatkan waktu anak untuk dapat tumbuh dan berkembang menjadi berlalu begitu saja tanpa ada stimuli dari orang tua. Untuk mengatasi permasalahan ini diperlukan strategi khusus untuk meminimalkan dampak hospitalisasi. Proses tumbuh kembang tetap distimuli agar optimal sesuai tahap tumbuh kembangnya.

Proses kehidupan manusia melalui beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang erat kaitannya dengan keperawatan anak. Anak merupakan individu yang berusia 0-18 tahun, individu yang unik dan mempunyai kebutuhan yang spesifik serta tidak bisa dipisahkan dari orangtua/keluarga. Perawat anak dalam memberikan asuhan keperawatan, harus memahami karakteristik anak serta ditunjang dengan kemampuan baik, kognitif, efektif, maupun psikomotor.

Berorientasi hal tersebut, maka penulis mencoba berkarya dengan membuat *Buku Keterampilan Khusus Praktik Keperawatan Anak*. Buku ini berisikan keterampilan khusus praktik keperawatan anak dengan mengaplikasikan proses asuhan keperawatan. Buku ini juga mencantumkan jurnal-jurnal yang terkait dengan penerapan keterampilan khusus praktik keperawatan anak.

Banjarmasin, Mei 2018

Penulis

## **DAFTAR ISI**

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

TINJAUAN MATA KULIAH

PETA KOMPETENSI

Bab 1. Terapi Inhalasi Nebulisasi Pada Anak

    Pendahuluan

    Lembar Kerja Mahasiswa

    Jurnal Terkait Tindakan Inhalasi

Bab 2. Pemberian Medikasi Pada Anak

    Pendahuluan

    Lembar Kerja Mahasiswa

    Jurnal Terkait Tindakan Pemberian Obat

Daftar Pustaka

Indeks

## TINJAUAN MATA KULIAH

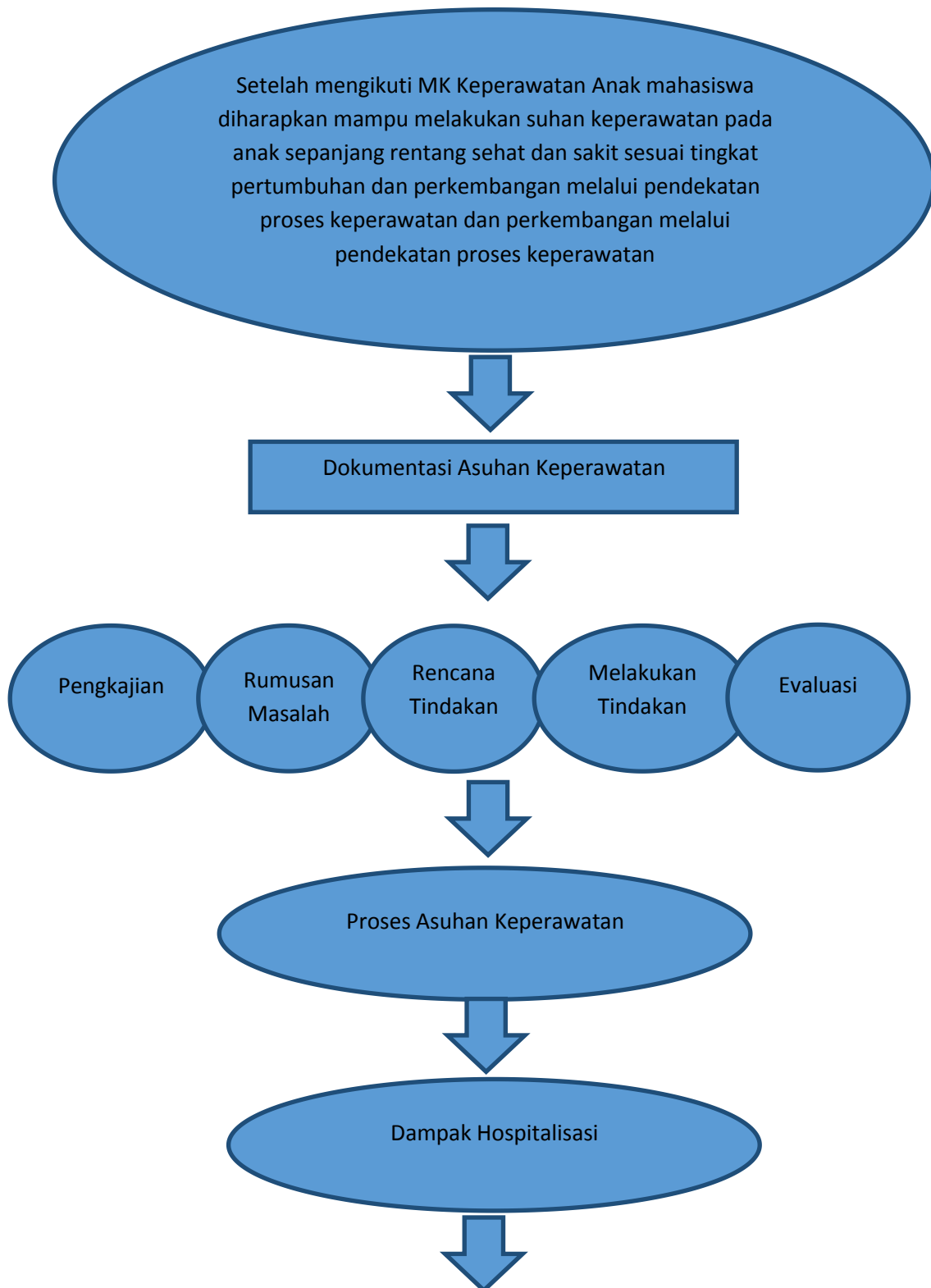
Mata kuliah ini adalah mata kuliah keahlian keperawatan yang berfokus kepada respon anak dan keluarganya pada setiap tahap perkembangan mulai dari lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sehat maupun sakit akut, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif.

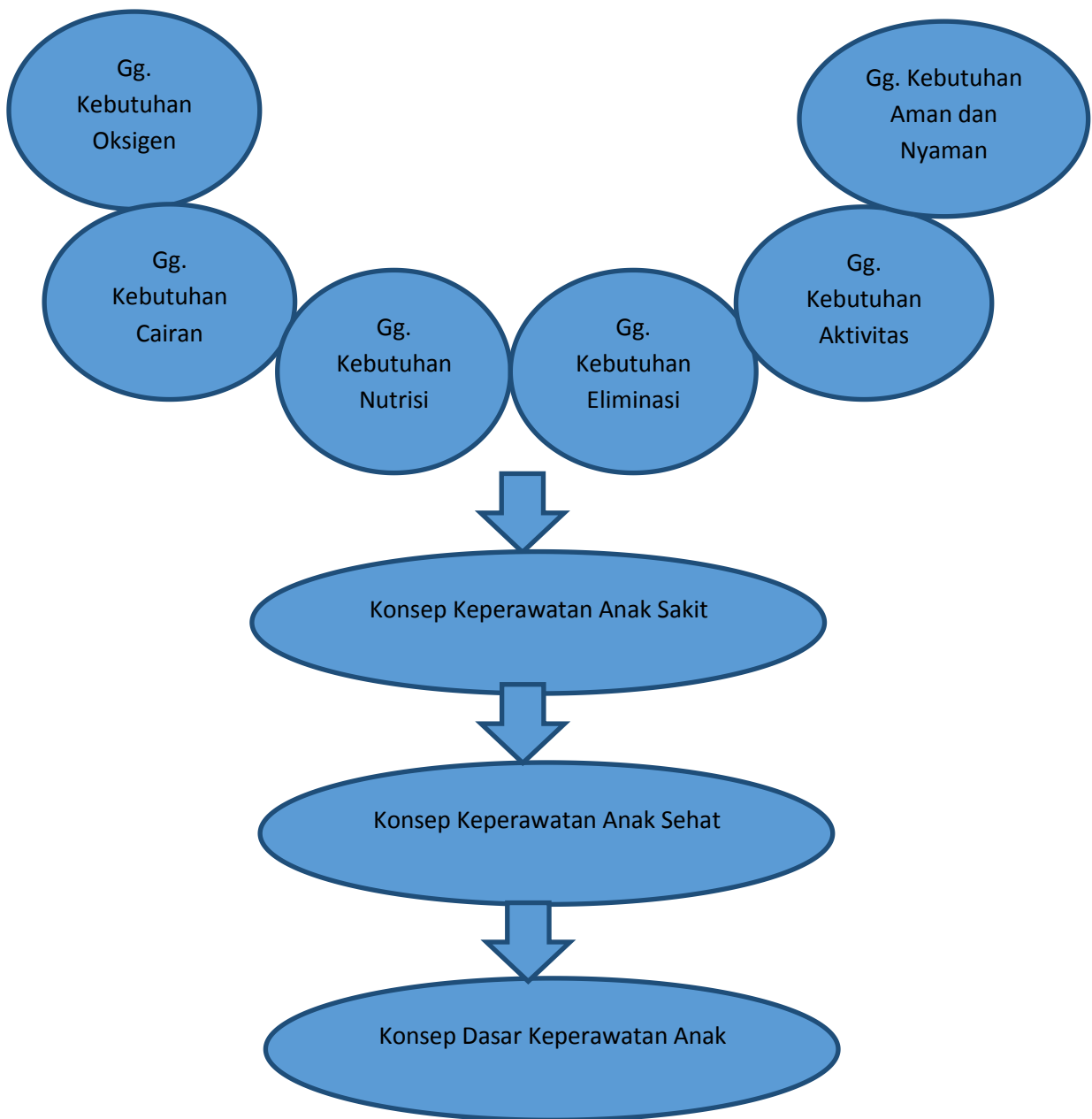
Mata kuliah ini juga merupakan integrasi dan penerapan ilmu keperawatan dasar dan ilmu dasar keperawatan yang membantu mengantarkan mahasiswa untuk mendalami tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan professional (holistik), memberikan pendidikan kesehatan, menjalani fungsi advokasi bagi klien/keluarganya dengan menerapkan komunikasi efektif serta membuat keputusan dengan mempertimbangkan aspek legal dan etik.

Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berfikir sistematis, komprehensif dan kritis dalam mengaplikasikan konsep dengan pendekatan proses keperawatan sebagai dasar penyelesaian masalah serta mengembangkan sikap professional (pengembangan *soft skills*) melalui beberapa model belajar yang relevan.

Setelah menyelesaikan mata kuliah ini, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada anak baik sehat maupun sakit sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangannya.

## Peta Kompetensi





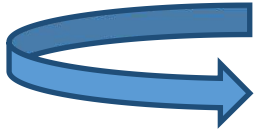
**01**

# **Prosedur**

**Terapi Inhalasi Nebulisasi Pada Anak**



# SASARAN



Setelah menyelesaikan bab ini, mahasiswa mampu :

Mendemonstrasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi pada sehat / sakit akut dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar sesuai SOP serta menerapkan prinsip *atraumatic care*, legal dan etis

## TEKNIK TERAPI INHALASI NEBULISASI

Terapi inhalasi adalah pemberian obat yang dilakukan secara hirupan/inhalasi dalam bentuk aerosol ke dalam saluran napas. Terapi inhalasi masih menjadi pilihan utama pemberian obat yang bekerja langsung pada saluran napas terutama pada kasus asma dan PPOK.

Prinsip alat nebulizer adalah mengubah obat yang berbentuk larutan menjadi aerosol sehingga dapat dihirup penderita dengan menggunakan *mouthpiece* atau masker. Dengan nebulizer dapat dihasilkan partikel aerosol berukuran antara 2-5  $\mu$ . Alat nebulizer terdiri dari beberapa bagian yang terpisah yang terdiri dari generator aerosol, alat bantu inhalasi (kanul nasal, masker, *mouthpiece*) dan *cup* (tempat obat cair). Model nebulizer terdiri dari 3 yaitu :

- a. Nebulizer jet-aerosol dengan penekan udara (*compressor nebulizer*) = memberikan tekanan udara dari pipa ke *cup* yang berisi obat cair untuk memecah airan ke dalam bentuk partikel-partikel uap kecil yang dapat dihirup ke dalam saluran napas

Gambar 1.1 Nebulizer jet-aerosol



Sumber : *wordpress.com*



- b. Nebulizer ultrasonik (*ultrasonic nebulizer*) = menggunakan gelombang ultrasonik (vibrator dengan frekuensi tinggi) untuk secara perlahan merubah obat dari bentuk cair ke bentuk aerosol basah.

Gambar 1.2 Nebulizer ultrasonik



Sumber :*wordpress.com*

- c. Nebulizer mini portable (*portable nebulizer*) = bentuknya kecil, dapat dioperasikan dengan menggunakan baterai dan tidak berisik sehingga nyaman digunakan

Gambar 1.3 Nebulizer mini portable



Sumber :*wordpress.com*

## INDIKASI

1. Asma Bronkialis
2. Penyakit Paru Obstruksi Kronik
3. Sindroma Obstruksi Post TB

4. Mengeluarkan dahak

### **KONTRAINDIKASI**

1. Hipertensi
2. Takikardia
3. Riwayat alergi
4. Trakeostomi
5. Fraktur di daerah hidung, maxilla, palatum oris
6. Kontraindikasi dari obat yang digunakan untuk nebulisasi

### **PEMILIHAN OBAT**

Obat yang akan digunakan untuk terapi inhalasi akan selalu disesuaikan dengan diagnosis atau kelainan yang diderita oleh pasien. Obat yang digunakan berbentuk *solutio* (cairan), suspensi atau obat khusus yang memang dibuat untuk terapi inhalasi. Golongan obat yang sering digunakan melalui nebulizer yaitu beta-2 agonis, antikolinergik, kortikosteroid, dan antibiotik.

### **KOMPLIKASI**

1. Henti napas
2. Spasme bronkus atau iritasi saluran napas
3. Akibat efek obat yang digunakan seperti salbutamol (*short acting beta-2 agonist*) dosis tinggi akan menyebabkan gangguan pada sistem sekunder penyerapan obat. Hipokalemi dan disritmia dapat ditemukan pada pasien dengan kelebihan dosis.

### **CARA PENGGUNAAN ALAT**

1. Buka tutup tabung obat, masukkan cairan obat ke dalam alat penguap sesuai dosis yang telah ditentukan.
2. Gunakan *mouth piece* atau masker (sesuai kondisi pasien). Tekan tombol *ON* pada nebulizer. Uap yang keluar dihirup perlahan-lahan dan dalam, inhalasi ini dilakukan terus menerus sampai obat habis. Hal ini dilakukan berulang-ulang sampai obat habis ( $\pm 10 - 15$  menit)

## **INTERPRETASI**

1. Bronkospasme berkurang atau menghilang
2. Dahak berkurang

## **PERHATIAN**

1. Bila memungkinkan, kumur daerah tenggorok sebelum penggunaan nebulizer
2. Perhatikan reaksi pasien sebelum, selama dan sesudah pemberian terapi inhalasi
3. Nebulisasi sebaiknya diberikan sebelum waktu makan
4. Setelah nebulisasi klien disarankan untuk *postural drainage* dan batuk efektif untuk membantu pengeluaran sekresi
5. Pasien harus dilatih menggunakan alat secara benar
6. Perhatikan jenis alat yang digunakan  
Pada alat tertentu maka uap obat akan keluar pada penekanan tombol, pada alat lain obat akan keluar secara terus menerus.

## **TEKNIK TERAPI INHALASI NEBULISASI**

### **Tujuan Instruksional Umum :**

Mahasiswa diharapkan memiliki keterampilan dan mendemonstrasikan teknik terapi inhalasi dengan nebulizer.

### **Tujuan Instruksional Khusus :**

Setelah mempelajari buku ini, diharapkan mahasiswa akan mampu melakukan prosedur nebulisasi dengan benar dan tepat.

### **Media dan alat bantu pembelajaran :**

- a. Nebulizer kit
- b. Obat inhalasi
- c. Daftar panduan belajar
- d. Status penderita, pulpen, pensil

### **Metode pembelajaran :**

1. Demonstrasi sesuai dengan daftar panduan belajar







2. Ceramah
3. Diskusi
4. Partisipasi aktif dalam skill lab (simulasi)
5. Evaluasi check list/daftar tilik dengan sistim skor



**DESKRIPSI KEGIATAN TEKNIK TERAPI INHALASI DENGAN  
NEBULIZER**

Kegiatan	Waktu	Deskripsi
1. Pengantar	2 menit	Pengantar
2. Bermain peran tanya jawab	23 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur mahasiswa</li> <li>- Dosen memberikan contoh bagaimana teknik terapi inhalasi menggunakan nebulizer</li> <li>- Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk bertanya</li> </ul>
3. Praktek melakukan teknik terapi inhalasi dengan nebulizer	90 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahasiswa dibagi dalam beberapa kelompok sesuai dengan ketentuan</li> <li>- Setiap pasangan praktek melakukan teknik terapi inhalasi dengan nebulizer</li> <li>- Pelatih mengawasi sampai memberikan perintah bila ada hal-hal yang diperlukan</li> </ul>
4. Diskusi	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apa yang dirasakan oleh mahasiswa dan kendala/kesulitan yang dialami selama melakukan kegiatan</li> <li>- Dosen menyimpulkan apa yang dilakukan mahasiswa</li> </ul>
Total waktu	150 menit	

## PENUNTUN BELAJAR TEKNIK TERAPI INHALASI NEBULISASI

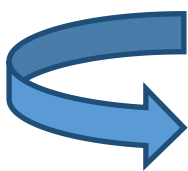
No	Langkah/Kegiatan
<b>Pengkajian</b>	
1	Cek kembali pesanan medik terkait indikasi, dosis dan kombinasi obat.
2	Kaji status pernafasan sebelum pemberian terapi: suara nafas, tanda-tanda distress pernafasan.
3	Observasi sputum.
4	Kaji usia, BB dan TB, perkembangan serta kemampuan adaptasi klien.
5	Kaji riwayat kesehatan : alergi terhadap pengobatan, efek samping obat.
6	Kaji pengetahuan serta pengalaman klien dan keluarga.
<b>Medical Consent</b>	
1	Sapalah pasien atau keluarganya dengan ramah dan perkenalkan diri anda, serta tanyakan keadaannya.
2	Berikan informasi umum kepada penderita atau keluarganya tentang indikasi/tujuan dan cara pemakaian alat.
<b>Persiapan alat</b>	
1	Mempersiapkan alat sesuai yang dibutuhkan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Main unit</i></li> <li>- <i>Air hose</i> (selang)</li> <li>- Nebulizer kit (masker, <i>mouthpiece</i>, <i>cup</i>)</li> <li>- Obat-obatan</li> </ul>

	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p><i>Main unit</i></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><i>Nebulizer cup</i></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><i>Air hose (selang)</i></p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>Masker</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><i>Mouthpiece</i></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Obat bronkodilator</p> </div> </div>
2	<p>Memperhatikan jenis alat nebulizer yang akan digunakan (sumber tegangan, tombol OFF/ON), memastikan masker ataupun <i>mouthpiece</i> terhubung dengan baik, persiapan obat)</p>
<b>Persiapan Pasien</b>	
1	<p>Meminta penderita untuk kumur terlebih dahulu (sesuai usia)</p>
2	<p>Mempersilakan penderita untuk duduk, setengah duduk atau berbaring (menggunakan bantal), posisi nyaman mungkin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bayi/anak kecil: dipangku</li> <li>➤ Anak besar : duduk</li> </ul>
3	<p>Meminta pasien untuk santai dan menjelaskan cara penggunaan masker (yaitu menempatkan masker secara tepat sesuai bentuk dan mengenakan tali pengikat). Bila menggunakan <i>mouthpiece</i> maka <i>mouthpiece</i> tersebut dimasukkan ke dalam mulut dan mulut tetap tertutup</p>
4	<p>Menjelaskan kepada pasien agar pasien menghirup uap yang keluar secara perlahan-lahan dan dalam hingga obat habis</p>

5	Melatih pasien dalam penggunaan masker atau <i>mouthpiece</i> .
6	Memastikan pasien / keluarga mengerti dan berikan kesempatan untuk bertanya.
<b>Pelaksanaan Terapi Inhalasi</b>	
1	Menghubungkan nebulizer dengan sumber tegangan
2	Menghubungkan <i>air nose</i> , nebulizer dan masker/ <i>mouthpiece</i> pada <i>main kit</i>
3	Buka tutup <i>cup</i> , masukkan cairan obat ke dalam alat penguap sesuai dosis yang telah ditentukan.
	
4	Gunakan <i>mouthpiece</i> atau masker sesuai kondisi pasien
5	Mengaktifkan nebulizer dengan menekan tombol ON pada <i>main kit</i> . Perhatikan jenis alat, pada nebulizer tertentu, pengeluaran uap harus menekan tombol pengeluaran obat pada nebulizer kit.
6	Mengingatkan penderita, jika memakai masker atau <i>mouthpiece</i> , uap yang keluar dihirup perlahan-lahan dan dalam secara berulang hingga obat habis (kurang lebih 10-15 menit)
	

	Menggunakan <i>mouthpiece</i>	Menggunakan masker
7	Tekan tombol OFF pada <i>main kit</i> , melepas masker/ <i>mouthpiece</i> , nebulizer kit, dan <i>air hose</i>	
8	Menjelaskan kepada penderita bahwa pemakaian nebulizer telah selesai dan mengevaluasi penderita apakah pengobatan yang dilakukan memberikan perbaikan/mengurangi keluhan	
9	Membersihkan <i>mouthpiece</i> dan nebulizer kit serta obat-obatan yang telah dipakai	
<b>EVALUASI</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi klien setelah pemberian terapi nebulizer.</li> <li>• Auskultasi suara nafas.</li> <li>• Klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan pemakaian nebulizer dengan tepat.</li> </ul>		
<b>DOKUMENTASI</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda-tanda distress pernafasan.</li> <li>• Pemeriksaan fisik : auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah pemberian terapi.</li> <li>• Respon klien dan keluarga serta kemandiriannya.</li> <li>• Nama dan paraf perawat</li> </ul>		

## JURNAL TERKAIT TINDAKAN INHALASI



Menurut Soemarno Y.,(2005) menjelaskan bahwa terdapat perbedaan peningkatan arus puncak ekspirasi (APE) yang sangat bermakna antara kelompok yang diberi intervensi Micro Wave Diathermy (MWD), inhalasi dan postural drainage dengan frekuensi pemberian terapi dua kali setiap hari dibandingkan dengan yang hanya satu kali dalam sehari.



**02**

# **Prosedur Medikasi Pada Anak**



# SASARAN



Setelah menyelesaikan bab ini, mahasiswa mampu :

Mendemonstrasikan intervensi keperawatan kolaborasi pada anak sakit dan sehat (imunisasi) dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar sesuai SOP serta menerapkan prinsip *atraumatic care*, legal dan etis.

Memberikan obat dengan aman dan akurat sebagai tanggung jawab penting bagi seorang perawat.

## PROSEDUR PEMBERIAN OBAT DALAM KEPERAWATAN

### A. Pentingnya Obat Dalam Keperawatan

Obat merupakan semua zat kimiawi, hewani, nabati, yang dalam *dosis layak* dapat menyembuhkan, meringankan, dan mencegah penyakit/ gejalanya, yang diberikan kepada pasien dengan maksud tertentu sesuai dengan guna obat tersebut. Pemberian obat yang aman dan akurat adalah tanggung jawab penting bagi seorang perawat. Meskipun obat menguntungkan, namun bukan berarti tanpa reaksi yang merugikan. Sebagai seorang perawat harus mengetahui prinsip-prinsip dalam pemberian obat secara aman dan benar. Karena obat dapat menyembuhkan atau merugikan pasien, maka pemberian obat menjadi salah satu tugas perawat yang paling penting.

Selain itu juga peran perawat sangat berperan penting dikarenakan perawatlah yang bertanggung jawab terhadap pemberian obat secara langsung kepada pasien. Oleh sebab itu dalam pemberian obat oleh perawat sering menggunakan konsep enam benar.

#### 1. Benar Pasien

Sebelum obat diberikan, identitas pasien harus diperiksa (papan identitas di tempat tidur, gelang identitas) atau ditanyakan langsung kepada pasien atau keluarganya. Jika pasien tidak sanggup berespon secara verbal, respon non verbal dapat dipakai, misalnya pasien mengangguk. Jika pasien tidak sanggup mengidentifikasi diri akibat gangguan mental atau kesadaran, harus dicari cara identifikasi yang lain seperti menanyakan langsung kepada keluarganya. Bayi harus selalu diidentifikasi dari gelang identitasnya.

#### 2. Benar Obat

Obat memiliki nama dagang dan nama generik. Setiap obat dengan nama dagang yang kita asing (baru kita dengar namanya) harus diperiksa nama generiknya, bila perlu hubungi apoteker untuk menanyakan nama generiknya atau kandungan obat. Sebelum memberi obat kepada pasien, label pada botol atau kemasannya harus diperiksa tiga kali. Pertama saat membaca

permintaan obat dan botolnya diambil dari rak obat, kedua label botol dibandingkan dengan obat yang diminta, ketiga saat dikembalikan ke rak obat. Jika labelnya tidak terbaca, isinya tidak boleh dipakai dan harus dikembalikan ke bagian farmasi.

Jika pasien meragukan obatnya, perawat harus memeriksanya lagi. Saat memberi obat perawat harus ingat untuk apa obat itu diberikan. Ini membantu mengingat nama obat dan kerjanya.

### 3. Benar Dosis

Sebelum memberi obat, perawat harus memeriksa dosisnya. Jika ragu, perawat harus berkonsultasi dengan dokter yang menulis resep atau apoteker sebelum dilanjutkan ke pasien. Jika pasien meragukan dosisnya perawat harus memeriksanya lagi. Ada beberapa obat baik ampul maupun tablet memiliki dosis yang berbeda tiap ampul atau tabletnya. Misalnya ondansentron 1 amp, dosisnya berapa ? Ini penting !! karena 1 amp ondansentron dosisnya ada 4 mg, ada juga 8 mg, ada antibiotik 1 vial dosisnya 1 gr, ada juga 1 vial 500 mg. jadi Anda harus tetap hati-hati dan teliti !

### 4. Benar Cara/Rute

Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda. Faktor yang menentukan pemberian rute terbaik ditentukan oleh keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat, serta tempat kerja yang diinginkan. Obat dapat diberikan peroral, sublingual, parenteral, topikal, rektal, inhalasi.

### 5. Benar Waktu

Ini sangat penting, khususnya bagi obat yang efektivitasnya tergantung untuk mencapai atau mempertahankan kadar darah yang memadai. Jika obat harus diminum sebelum makan, untuk memperoleh kadar yang diperlukan, harus diberi satu jam sebelum makan. Ingat dalam pemberian antibiotik yang tidak boleh diberikan bersama susu karena susu dapat mengikat sebagian besar obat itu sebelum dapat diserap. Ada obat yang harus diminum setelah makan, untuk menghindari iritasi yang berlebihan pada lambung misalnya asam mefenamat.

### 6. Benar Dokumentasi

Setelah obat itu diberikan, harus didokumentasikan, dosis, rute, waktu dan oleh siapa obat itu diberikan. Bila pasien menolak meminum obatnya, atau obat itu tidak dapat diminum, harus dicatat alasannya dan dilaporkan.

Perawat bertanggung jawab dalam pemberian obat – obatan yang aman . Perawat harus mengetahui semua komponen dari perintah pemberian obat dan mempertanyakan perintah tersebut jika tidak lengkap atau tidak jelas atau dosis yang diberikan di luar batas yang direkomendasikan . Secara hukum perawat bertanggung jawab jika mereka memberikan obat yang diresepkan dan dosisnya tidak benar atau obat tersebut merupakan kontraindikasi bagi status kesehatan klien . Sekali obat telah diberikan , perawat bertanggung jawab pada efek obat yang diduga bakal terjadi. Buku-buku referensi obat seperti , Daftar Obat Indonesia ( DOI ) , *Physicians' Desk Reference* (PDR), dan sumber daya manusia , seperti ahli farmasi , harus dimanfaatkan perawat jika merasa tidak jelas mengenai reaksi terapeutik yang diharapkan , kontraindikasi , dosis , efek samping yang mungkin terjadi , atau reaksi yang merugikan dari pengobatan ( Kee and Hayes, 1996).

## B. Standar reaksi obat

Sebagai bahan atau benda asing yang masuk kedalam tubuh obat akan bekerja sesuai proses kimiawi, melalui suatu reaksi obat. Reaksi obat dapat dihitung dalam satuan waktu paruh yakni suatu interval waktu yang diperlukan dalam tubuh untuk proses eliminasi sehingga terjadi pengurangan konsentrasi setengah dari kadar puncak obat dalam tubuh.

Ada 2 efek obat yakni *efek terapeutik* dan *efek samping*. Efek terapeutik adalah obat memiliki kesesuaian terhadap efek yang diharapkan sesuai kandungan obatnya seperti paliatif ( berefek untuk mengurangi gejala), kuratif ( memiliki efek pengobatan) dan lain-lain. Sedangkan efek samping adalah dampak yang tidak diharapkan, tidak bias diramal, dan bahkan kemungkinan dapat membahayakan seperti adanya alergi, toksisitas (keracunan), penyakit iatrogenic, kegagalan dalam pengobatan, dan lain-lain.

### 1. Efek yang diinginkan (efek terapi)

Efek terapeutik obat memang dapat menyembuhkan, tetapi tidak semua obat betul-betul menyembuhkan penyakit, banyak diantaranya hanya meniadakan atau meringankan gejalanya. Karena itu dapat dibedakan tiga jenis pengobatan, yaitu :

- a. Terapi kausal : disini obat bekerja dengan cara meniadakan penyebab penyakit, misalnya pemusnahan kuman, virus atau parasit.
- b. Terapi simptomatis : hanya gejala penyakit yang diobati dan diringankan, penyebabnya yang lebih mendalam tidak dipengaruhi, misalnya kerusakan pada suatu organ atau saraf.
- c. Terapi substitusi : disini obat berfungsi menggantikan zat yang lazimnya dibuat oleh organ yang sakit. Misalnya insulin pada diabetes, karena produksinya oleh pankreas kurang atau terhenti.

### 2. Efek yang tidak diinginkan (efek samping)

- a. Efek samping : adalah segala sesuatu khasiat yang tidak diinginkan untuk tujuan terapi yang dimaksudkan pada dosis yang dianjurkan, misalnya rasa mual pada penggunaan digoksin, rasa kantuk pada penggunaan CTM.
- b. Idiosinkrasi : peristiwa dimana suatu obat memberikan efek yang secara kualitatif berlainan dari efek normalnya. Umumnya hal ini disebabkan oleh kelainan genetik pada pasien bersangkutan.
- c. Alergi : reaksi antara obat dengan tubuh yang membentuk antibodi sehingga seseorang menjadi hipersensitifitas terhadap obat tersebut.
- d. Fotosensitasi : adalah kepekaan berlebihan terhadap cahaya akibat penggunaan obat, terutama secara lokal.

### 3. Efek Toksis (racun)

Setiap obat dalam dosis tinggi dapat mengakibatkan efek toksis. Pada umumnya reaksi toksis berhubungan langsung dengan tingginya dosis: bila dosis diturunkan, efek toksis dapat dikurangi.

## C. Faktor yang mempengaruhi reaksi obat

Beberapa faktor yang memengaruhi reaksi obat di antaranya absorpsi obat, distribusi obat dalam tubuh, metabolisme (biotransformasi) obat dan ekskresi.

### 1. Absorpsi Obat

Absorpsi obat merupakan proses pergerakan obat dari sumber kedalam tubuh melalui aliran darah, kecuali jenis topikal. Hal ini di pengaruhi oleh cara dan jalur pemberian obat, jenis obat, keadaan tempat, makanan dan keadaan pasien.

## 2. Distribusi Obat Kedalam Tubuh

Setelah obat di absorpsi, kemudian obat didistribusikan ke dalam darah melalui vaskular dan sistem limfatik menuju sel dan masuk ke dalam jaringan tertentu. Proses ini dapat dipengaruhi oleh keseimbangan cairan, elektrolit, dan keadaan patologis.

## 3. Metabolisme Obat

Setelah melalui sirkulasi, obat akan mengalami proses metabolisme. Obat akan ikut sirkulasi ke dalam jaringan kemudian, berinteraksi dengan sel dan melakukan sebuah perubahan zat kimia hingga menjadi lebih aktif.

## 4. Ekskresi Sisa

Setelah obat mengalami metabolisme atau pemecahan akan terdapat sisa zat yang tidak dapat dipakai. Sisa zat ini tidak bereaksi kemudian keluar melalui ginjal dalam bentuk urine, dari interstisial dalam bentuk feses dan dari paru-paru dalam bentuk udara.

Reaksi obat di dalam tubuh tidak semuanya sama. Ada kalanya obat memiliki reaksi yang cepat dan ada kalanya memiliki reaksi yang lambat. Semuanya tergantung dari faktor-faktor yang mempengaruhinya, di antaranya usia dan berat badan, jenis kelamin, faktor genetik, faktor psikologis, kondisi patologis, waktu, cara pemberian, dan lingkungan.

Obat memiliki dua efek yakni efek terapeutik dan efek samping. Efek terapeutik obat memiliki kesesuaian terhadap efek yang diharapkan sesuai kandungan obatnya seperti paliatif (berfungsi untuk mengurangi gejala), kuratif (memiliki efek pengobatan), suportif (berfungsi untuk menaikan fungsi respons tubuh), substitutif (berfungsi sebagai pengganti), efek kemoterapi (berfungsi untuk mematikan atau menghambat), dan restoratif (berfungsi pada memulihkan tubuh yang sehat). Efek samping merupakan dampak yang tidak diharapkan, tidak bisa diramal, dan bahkan kemungkinan dapat membahayakan seperti adanya alergi, toksisitas (keracunan), penyakit iatrogenik, kegagalan dalam pengobatan, dan lain-lain.

## D. Masalah dalam pemberian obat dan intervensi dalam keperawatan

### 1. Menolak pemberian obat

Jika pasien menolak pemberian obat, intervensi keperawatan pertama yang dapat dilakukan adalah dengan menanyakan alasan pasien melakukan hal tersebut. Kemudian, jelaskan kembali kepada pasien alasan pemberian obat. Jika pasien terus menolak, maka sebaiknya tunda pengobatan, laporkan ke dokter, dan catat dalam laporan.

### 2. Integritas kulit terganggu

Untuk mengatasi masalah gangguan integritas kulit, lakukan penundaan dalam pengobatan, kemudian laporkan ke dokter dan catat ke dalam laporan.

### 3. Disorientasi dan bingung

Masalah disorientasi dan bingung dapat diatasi oleh perawat dengan cara melakukan penundaan pengobatan. Jika pasien ragu, laporkan ke dokter dan catat dalam laporan.

### 4. Menelan Obat

Sebagai perawat yang memiliki peran dependen, jika pasien menelan obat, maka sebaiknya laporkan kejadian tersebut kepada dokter, untuk selanjutnya dokter yang akan melakukan intervensi.

### 5. Alergi Kulit

Apabila terjadi alergi kulit atas pemberian obat kepada pasien, keluarkan sebanyak mungkin pengobatan yang telah diberikan, beritahu dokter dan catat dalam pelaporan.

#### E. Perhitungan Obat

Perawat dapat menggunakan rumus sederhana dalam banyak tipe kalkulasi dosis. Dosis yang diprogramkan adalah jumlah obat murni yang diresepkan dokter untuk seorang klien. Dosis yang tersedia adalah berat atau volume obat yang tersedia dalam satuan yang di suplay oleh farmasi. Jumlah yang tersedia adalah satuan dasar atau jumlah obat yang mengandung dosis yang tersedia. Jumlah yang akan diberikan selalu ditulis dalam satuan yang sama dengan satuan jumlah yang tersedia,

Contoh : dokter mengintruksikan klien diberi versed 2,5 mg IM, berarti dosis yang di programkan adalah 2,5 mg. Obat tersedia dalam ampul yang mengandung 5 mg / 1 ml, berarti dosis yang tersedia adalah 5 mg dalam sediaan 1 ml.

Obat cair sering kali tersedia dalam volume lebih dari 1 ml. Pada situasi ini, rumus tetap dapat digunakan. Contoh, instruksi obat adalah “suspensi eritromisin 250 mg PO”. Farmasi memberikan botol berukuran 100 ml dan pada label tertera, “ 5 ml mengandung 125 mg eritromisin”. Pecahan  $250/125$  setara dengan 2. Dengan demikian :  $2 \times 5 \text{ ml} = 10 \text{ ml}$  untuk diberikan.

Berdasarkan kalkulasi ini klien akan menerima dosis 20x lebih besar dari yang diinginkan. Perawat harus selalu memeriksa kembali kalkulasi tersebut atau mengeceknya bersama profesional lain, jika jawaban tampak tidak masuk akal.

#### F. Dosis Pediatrik

Menghitung dosis obat seorang anak memerlukan perhatian khusus. Pada kebanyakan kasus dokter menghitung dosis yang aman untuk anak sebelum memprogramkan obat. Namun perawat harus mengetahui rumus yang digunakan untuk menghitung dosis pediatrik dan memeriksa kembali semua dosis sebelum obat diberikan.

Kebanyakan referensi obat memuat daftar rentang normal obat pediatrik. Metode penghitungan obat pediatrik yang paling akurat didasarkan pada area permukaan tubuh. Area permukaan tubuh diperkirakan berdasarkan berat tubuh. Nomogram standar atau grafik menggambarkan area permukaan tubuh berdasarkan berat badan dan usia rata-rata. Rumus tersebut merupakan rasio area permukaan tubuh anak dibandingkan dengan area permukaan tubuh rata-rata orang dewasa (  $1,7 \text{ m}$  persegi atau  $1,7 \text{ m}^2$  ). Contoh, seorang dokter memprogramkan ampicilin untuk seorang anak dengan berat 12kg, tetapi dosis tunggal normal dewasa adalah 250mg. Grafik nomogram menunjukkan bahwa seorang anak dengan berat 12 kg memiliki permukaan tubuh seluas  $0,54 \text{ m}^2$ .

#### G. Keuntungan Pemberian Obat Rute Oral, Bukal, Sublingual

1. Rute ini cocok dan nyaman bagi klien
2. Ekonomis
3. Dapat menimbulkan efek local atau sistemik
4. Jarang membuat klien cemas

#### H. Kerugian atau kontraindikasi

1. Rute ini dihindari bila klien mengalami perubahan fungsi saluran cerna, motilitas menurun dan reaksi bedah bagian saluran cerna
2. Beberapa obat dihancurkan oleh sekresi lambung

3. Rute oral dikontraindikasikan pada klien yang tidak mampu menelan (mis, klien yang mengalami gangguan neuromuscular, striktur (penyempitan) esophagus, lesi pada mulut.
4. Obat oral tidak dapat diberikan kepada klien yang terpasang pengisap lambung dan dikontraindikasikan pada klien yang akan menjalani pembedahan atau tes tertentu\
5. Klien tidak sadar atau bingung, sehingga tidak mampu menelan atau mempertahankan dibawah lidah
6. Obat oral dapat mengiritasi lapisan saluran cerna, mengubah warna gigi atau mengecup rasa yang tidak enak.

#### I. Menyiapkan obat dari ampul dan vial

##### 1. Menyiapkan obat dari Ampul

###### a. Persiapan alat:

- 1) Catatan pemberian obat atau kartu obat
- 2) Ampul obat sesuai resep
- 3) S spuit dan jarum yang sesuai
- 4) Kipas alkohol
- 5) Kasa steril
- 6) Baki obat
- 7) Gergaji ampul (jika perlu)
- 8) Label obat
- 9) Bak spuit
- 10) Bengkok


###### b. Prosedur pelaksanaan

- 1) Cuci tangan
- 2) Siapkan peralatan
- 3) Periksa label ampul dengan catatan obat atau kartu obat sesuai prinsip "lima benar"
- 4) Lakukan penghitungan dosis sesuai kebutuhan.
- 5) Pegang ampul dan turunkan cairan di atas leher ampul dengan cara menjentikan jari tangan pada leher ampul beberapa kali atau dengan cara memutar ampul dengan tangan searah jarum jam.
- 6) Letakan kasa steril di antara ibu jari tangan anda dengan ampul kemudian patahkan ke leher ampul ke arah menjauhi anda dan orang disekitar.
- 7) Buang leher ampul pada tempat khusus
- 8) Tempatkan ampul pada permukaan yang datar
- 9) Buka penutup jarum spuit kemudian masukan jarum kedalam ampul tepat pada bagian tengah ampul.
- 10) Aspirasi sejumlah cairan dari ampul sesuai dosis yang dibutuhkan.
- 11) Keluarkan jarum dari ampul, tutup kembali jarum spuit dengan teknik yang benar.
- 12) Jika terdapat gelembung udara pada spuit:
  - a) Pegang spuit secara vertical dengan jarum menghadap ke atas.
  - b) Tarik pelunger kebawah dan jentikan spuit dengan jari.
  - c) Dorong pelunger perlahan keatas untuk mengeluarkan udara, tetapi jaga agar tidak mengeluarkan larutan.

2. Menyiapkan obat dari Vial
  - a. Persiapan alat:
    - 1) Catatan pemberian obat atau kartu obat
    - 2) Vial obat sesuai resep
    - 3) S spuit dan jarum yang sesuai
    - 4) Kapas alcohol
    - 5) Kasa steril
    - 6) Baki obat
    - 7) Label obat
    - 8) Bak spuit
    - 9) Bengkok
  - b. Prosedur pelaksanaan
    - 1) Cuci tangan
    - 2) Siapkan peralatan
    - 3) Periksa label vial dengan catatan obat atau kartu obat sesuai prinsipif “lima benar”
    - 4) Lakukan penghitungan dosis sesuai kebutuhan. Periksa kembali jumlah larutan.
    - 5) Hitung dosis yang diperlukan. Jika perlu, rotasikan cairan yang ada dalam vial dengan menggunakan tangan agar tercampur sempurna. Tidak boleh mengocok larutan dalam vial karena dapat menyebabkan larutan menjadi berbuih.
    - 6) Buka segel pada bagian tutup obat tanpa menyentuh bagian karet nya.
    - 7) Usap bagian karet tersebut dengan kapas alcohol.
    - 8) Buka tutup jarum.
    - 9) Masukkan udara kedalam spuit sesuai dengan jumlah obat yang dibutuhkan.
    - 10) Dengan hati-hati, masukan jarum secara tegak lurus tepat ditengah-tengah karet darai vial.
    - 11) Injeksi udara ke dalam vial, jaga agar ujung jarum spuit berada di atas permukaan cairan obat.
    - 12) Aspirasi sejumlah cairan dari ampul sesuai dosis yang dibutuhkan.
    - 13) Keluarkan jarum dari vial, tutup kembali jarum spuit dengan teknik yang benar.
    - 14) Jika terdapat gelembung udara pada spuit:
      - a) Pegang spuit secara vertical dengan jarum menghadap ke atas.
      - b) Tarik pelunger kebawah dan jentikan spuit dengan jari.
      - c) Dorong pelunger perlahan keatas untuk mengeluarkan udara, tetapi jaga agar tidak mengeluarkan larutan.



Prosedur : PEMBERIAN OBAT ORAL PADA ANAK  
 Nama Mahasiswa : .....  
 Tanggal : .....

No	KOMPONEN	PENCAPAIAN		
		0	1	2
A.	<b>PENGAJIAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaji usia, perkembangan anak serta tingkat kesadarannya.</li> <li>• Kaji kontra indikasi seperti : NPO (nasopharyngeal obstruction), status operasi terbaru, kemampuan bayi/anak untuk menelan, tanda-tanda muntah dan mual.</li> <li>• Kaji pengetahuan keluarga tentang obat yang diberikan, masalah yang pernah terjadi masa lalu.</li> <li>• Tanyakan keluarga kebiasaan cara pemberian seperti : sendok, gelas obat, spuit, dan sebagainya dan kebiasaan penggunaan larutan/makanan.</li> </ul>			
B.	<b>PERENCANAAN</b> Pemberian obat melalui mulut dilakukan dengan tujuan mencegah, mengobati, dan mengurangi rasa sakit sesuai dengan efek terapi dari jenis obat.    <b>Persiapan alat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar buku obat / catatan, jadwal pemberian obat.</li> <li>• Obat dan tempatnya.</li> <li>• Menyeleksi alat, ukuran obat yang tersedia dan sesuai, seperti : sendok obat, gelas obat, obat tetes, baki, larutan gula/juice untuk pelarut, tumbukan obat.</li> <li>• Air minum setelah pemberian obat, k/p sedotan.</li> <li>• Daftar dan cocokan 5 (lima) benar : Nama klien, Nama obat, Dosis</li> </ul>			

	<p>obat, Cara pemberian, Waktu pemberian.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konfirmasi dengan benar nama setiap obat (yang memiliki nama yang hampir sama)</li> </ul> <p>Persiapan klien dan keluarga :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan tujuan pemberian obat, kerja obat, efek samping dari setiap obat yang diberikan.</li> </ul>			
C.	<p><b>PELAKSANAAN</b></p> <p>Obat cair :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menentukan sendok ukur, pipet obat, spuit obat, gelas obat.</li> <li>• Buka tutup botol dan letakan tutup terbuka ke atas</li> <li>• Tuang obat dari botol dengan label arah atas.</li> <li>• Mengisi gelas obat dengan jumlah yang benar, jika menggunakan spuit obat, setelah dituang dalam gelas obat, kemudian obat cair dihisap dengan spuit.</li> <li>• Membaca obat pada bagian bawah meniscus, jika menggunakan spuit, pegang tegak lurus kearah atas dan baca pada sudut atas dari karet.</li> <li>• Buang setiap dosis yang lebih, jangan pernah mengembalikannya kedalam botol obat</li> <li>• Bersihkan mulut botol dengan tisu, bila diperlukan.</li> </ul> <p>Tablet/Kapsul:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuangkan obat dari dalam botol ke tutup botol lalu ke dalam tempat / gelas obat.</li> <li>• Bila diperlukan dibagi di dalam pembungkus, obat harus dibagi sesuai dosis dan ukuran.</li> <li>• Bila diperlukan tablet dapat digerus (cek obat yang dapat digerus dan dicampurkan dengan pelarut).</li> <li>• Apabila diperlukan campur obat dengan makanan, seperti pudding, bubur bayi, sale roti atau sirup/air gula.</li> <li>• Letakkan obat-obat tablet/kapsul di dalam cap obat yang sama dan obat cair di dalam cap yang berbeda.</li> <li>• Cek kembali 5 benar: Nama klien, Nama obat, Dosis obat, Cara pemberian, Waktu pemberian.</li> </ul> <p>Pemberian obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila memungkinkan, beri pilihan kepada klien/anak obat mana yang akan diminum nya terlebih dahulu, libatkan keluarga apa yang disukai anak/kebiasaannya.</li> <li>• Gunakan restraint tehnik bila diperlukan.</li> <li>• Pemberian obat cair dengan sendok obat, pipet obat, spuit obat. Letakkan ke mulut dan di daerah buccal.</li> <li>• Pemberian tablet, letakkan pada makanan anak, jika melalui makanan ( pudding, pisang ), pada anak lebih besar minta anak meletakkan sendiri dimulutnya.</li> <li>• Bila diperlukan bantu saat anak menelan, seperti : beri minuman sedikit, minta anak memijit hidungnya, sedikit agak tengadah dan mengupas leher bagian depan.</li> <li>• Beri minuman.</li> <li>• Pastikan obat sudah ditelan sebelum meninggalkan anak.</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri pujian pada anak.</li> </ul>			
D.	<b>EVALUASI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak dan keluarga paham tentang pemberian obat oral.</li> <li>• Respon anak terpantau.</li> <li>• Keluarga mendemonstrasikan cara yang benar pada pemberian obat.</li> </ul>			
E.	<b>DOKUMENTASI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencatatan benar pada daftar obat</li> <li>• Catatan terhadap respon anak dan keluarga, penolakan, efek samping, reaksi muntah, dan sebagainya.</li> </ul>			
	Jumlah = (Nilai : 3) x 100			

Nilai :

Catatan :

- 0 : tidak dilakukan/dilaksanakan
- 1 : dilaksanakan tapi kurang lengkap
- 2 : dilaksanakan dan lengkap

Banjarmasin,.....  
Fasilitator

(.....)

Prosedur : PEMBERIAN OBAT MELALUI SUBLINGUAL PADA ANAK

Nama Mahasiswa : .....

Tanggal : .....

No	KOMPONEN	PENCAPAIAN		
		0	1	2
A.	<b>PENGKAJIAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaji usia, perkembangan anak serta tingkat kesadarannya.</li> <li>• Kaji kontra indikasi seperti : NPO (nasopharyngeal obstruction), status operasi terbaru, kemampuan bayi/anak untuk menelan, tanda-tanda muntah dan mual.</li> <li>• Kaji pengetahuan keluarga tentang obat yang diberikan, masalah yang pernah terjadi masa lalu.</li> </ul>			
B.	<b>PERENCANAAN</b> <p>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.</p> <p>Persiapan alat dan bahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar buku obat / catatan, jadwal pemberian obat.</li> <li>• Obat yang sudah ditentukan dalam tempatnya.</li> <li>• Air minum setelah pemberian obat, k/p sedotan.</li> <li>• Daftar dan cocokan 5 (lima) benar : Nama klien, Nama obat, Dosis obat, Cara pemberian, Waktu pemberian.</li> <li>• Konfirmasi dengan benar nama setiap obat (yang memiliki nama yang hampir sama</li> </ul> <p>Persiapan klien dan keluarga :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan tujuan pemberian obat, kerja obat, efek samping dar setiap obat yang diberikan.</li> </ul>			
C.	<b>PELAKSANAAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuci tangan.</li> <li>• Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.</li> <li>• Memberikan obat kepada pasien.</li> <li>• Memberitahu pasien agar meletakkan obat pada bagian bawah lidah, hingga terlarut seluruhnya.</li> <li>• Menganjurkan pasien agar tetap menutup mulut, tidak minum dan berbicara selama obat belum terlarut seluruhnya.</li> <li>• Catat perubahan dan reaksi terhadap pemberian. Evaluasi respons terhadap obat dengan mencatat hasil pemberian obat.</li> <li>• Cuci tangan.</li> <li>• Beri minuman.</li> <li>• Pastikan obat sudah ditelan sebelum meninggalkan anak.</li> <li>• Beri pujian pada anak.</li> </ul>			
D.	<b>EVALUASI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak dan keluarga paham tentang pemberian obat melalui</li> </ul>			

	sublingual <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon anak terpantau</li> <li>• Keluarga mendemonstrasikan cara yang benar pada pemberian obat.</li> </ul>			
E.	<b>DOKUMENTASI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencatatan benar pada daftar obat</li> <li>• Catatan terhadap respon anak dan keluarga, penolakan, efek samping, reaksi muntah, dan sebagainya.</li> </ul>			
	Jumlah = (Nilai : 3) x 100			

Nilai :

Catatan :

- 0 : tidak dilakukan/dilaksanakan
- 1 : dilaksanakan tapi kurang lengkap
- 2 : dilaksanakan dan lengkap

Banjarmasin,.....

Fasilitator

(.....)

Prosedur : PEMBERIAN OBAT SECARA BUKAL PADA ANAK

Nama Mahasiswa : .....

Tanggal : .....

No	KOMPONEN	PENCAPAIAN		
		0	1	2
A.	<p><b>PENGAJIAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaji usia, perkembangan anak serta tingkat kesadarannya.</li> <li>• Kaji kontra indikasi seperti : NPO (nasopharyngeal obstruction), status operasi terbaru, kemampuan bayi/anak untuk menelan, tanda-tanda muntah dan mual.</li> <li>• Kaji pengetahuan keluarga tentang obat yang diberikan, masalah yang pernah terjadi masa lalu.</li> </ul>			
B.	<p><b>PERENCANAAN</b></p> <p>Pemberian obat secara bukal adalah memberika obat dengan cara meletakkan obat diantara gusi dengan membran mukosa diantara pipi. Tujuannya yaitu mencegah efek lokal dan sistemik, untuk memperoleh aksi kerja obat yang lebih cepat dibandingkan secara oral, dan untuk menghindari kerusakan obat oleh hepar.</p> <p>Persiapan alat dan bahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar buku obat / catatan, jadwal pemberian obat.</li> <li>• Obat yang sudah ditentukan dalam tempatnya.</li> <li>• Air minum setelah pemberian obat, k/p sedotan.</li> <li>• Daftar dan cocokan 5 (lima) benar : Nama klien, Nama obat, Dosis obat, Cara pemberian, Waktu pemberian.</li> <li>• Konfirmasi dengan benar nama setiap obat (yang memiliki nama yang hampir sama</li> </ul> <p>Persiapan klien dan keluarga :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan tujuan pemberian obat, kerja obat, efek samping dar setiap obat yang diberikan.</li> </ul>			
C.	<p><b>PELAKSANAAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuci tangan.</li> <li>• Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.</li> <li>• Memberikan obat kepada pasien.</li> <li>• Memberitahu pasien agar meletakkan obat diantara gusi dan selaput mukosa pipi sampai habis diabsorbsi seluruhnya.</li> <li>• Menganjurkan pasien agar tetap menutup mulut, tidak minum dan berbicara selama obat belum terlarut seluruhnya.</li> <li>• Catat perubahan dan reaksi terhadap pemberian. Evaluasi respons terhadap obat dengan mencatat hasil pemberian obat.</li> <li>• Cuci tangan.</li> <li>• Beri minuman.</li> <li>• Beri pujian pada anak.</li> </ul>			
D.	<p><b>EVALUASI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak dan keluarga paham tentang pemberian obat obat secara bukal</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon anak terpantau</li> <li>• Keluarga mendemonstrasikan cara yang benar pada pemberian obat.</li> </ul>			
E.	<b>DOKUMENTASI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencatatan benar pada daftar obat</li> <li>• Catatan terhadap respon anak dan keluarga, penolakan, efek samping, reaksi muntah, dan sebagainya.</li> </ul>			
	Jumlah = (Nilai : 3) x 100			

Nilai :

Catatan :

- 0 : tidak dilakukan/dilaksanakan
- 1 : dilaksanakan tapi kurang lengkap
- 2 : dilaksanakan dan lengkap

Banjarmasin,.....

Fasilitator

(.....)

Prosedur : PROSEDUR PEMBERIAN OBAT INJEKSI IV (MELALUI SELANG INFUS/VEEMPLON/BOLUS)

Nama Mahasiswa : .....

Tanggal : .....

No	KOMPONEN	PENCAPAIAN		
		0	1	2
A.	<p>PENGKAJIAN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cek kembali program medik.</li> <li>• Kaji riwayat alergi terhadap obat</li> <li>• Kaji kondisi daerah pemasangan infus dan kelancaran tetesan infus</li> <li>• Kaji kondisi daerah sekitar pemasangan vemplon</li> <li>• Kaji usia anak, tingkat perkembangan, kemampuan memahami prosedur dan kemampuan kooperatif</li> </ul>			
B.	<p>PERENCANAAN</p> <p>Persiapan perawat: Cek instruksi dokter: obat, dosis, cara, kesesuaian nama anak, waktu.</p> <p>Persiapan peralatan: Baki/troli yang berisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S spuit dan jarum sesuai kebutuhan</li> <li>• Obat yang diperlukan</li> <li>• Cairan pelarut (NaCl, aquadest) bila diperlukan</li> <li>• Kapas/ tisu alcohol (alcohol swab)</li> <li>• Bak spuit</li> <li>• Bengkok</li> <li>• Sarung tangan</li> <li>• Pengalas</li> </ul> <p>Persiapan Klien dan Keluarga :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan tujuan pemberian obat</li> </ul> <p>Pemberian obat dengan cara intravena bertujuan untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendapat reaksi yang lebih cepat, sehingga sering digunakan pada pasien yang sedaang gawat darurat .</li> <li>• Menghindari kerusakan jaringan .</li> <li>• Memasukkan obat dalam volume yang lebih besar</li> </ul>			
C.	<p>PELAKSANAAN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuci tangan.</li> <li>• Jelaskan prosedur yang akan dilakukan pada orangtua dan anak</li> <li>• Memasang sarung tangan</li> <li>• Mempersiapkan obat yang akan diberikan dengan tepat: benar obat, dosis, cara, pasien, waktu</li> <li>• Membuka tutup vemplon dan melakukan desinfeksi dengan kapas alcohol di sekitar lubang vemplon</li> <li>• Mematikan aliran infus</li> <li>• Membuka jarum spuit dan memasang spuit pada vemplon dan</li> </ul>			



	dikencangkan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan sedikit aspirasi untuk mengeluarkan udara dan memasukkan obat secara perlahan sampai habis</li> <li>• Menarik spuit dan menutup vemplon kembali</li> <li>• Mengatur tetesan infuse kembali</li> <li>• Mengatur posisi anak setelah tindakan</li> <li>• Membereskan peralatan</li> <li>• Mencuci tangan</li> <li>• Beri pujian pada anak yang kooperative.</li> </ul>			
D.	EVALUASI <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi respon anak : kemerahan, edema, nyeri lokasi injeksi.</li> <li>• Mengevaluasi obat yang telah diberikan dan reaksinya</li> <li>• Pemahaman klien dan keluarga tentang tujuan pengobatan.</li> </ul>			
E.	DOKUMENTASI Catat hari, waktu, obat dan dosis serta lokasi injeksi dan membubuhkan tanda tangan.			
	Jumlah = (Nilai : 3) x 100			

Nilai :

Catatan :

- 0 : tidak dilakukan/dilaksanakan  
 1 : dilaksanakan tapi kurang lengkap  
 2 : dilaksanakan dan lengkap

Banjarmasin,.....  
 Fasilitator

(.....)

Prosedur : INJEKSI INTRADERMAL/ INTRACUTAN  
 Nama Mahasiswa :.....  
 Tanggal :.....

No	KOMPONEN	PENCAPAIAN		
		0	1	2
A.	<p>PENGAJIAN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cek kembali program medik.</li> <li>• Lihat kembali lokasi injeksi terakhir, ada tidaknya iretasi/luka, reaksi alergi, respon klien.</li> <li>• Pada rutin pemberian, rotasi pemberian.</li> <li>• Menentukan spuit dan ukuran jarum yang diperlukan.</li> <li>• Menentukan jumlah obat yang akan diberikan.</li> </ul>			
B.	<p>PERENCANAAN</p> <p>Intrakutan Merupakan cara memberikan atau memasukkan obat ke dalam jaringan kulit. Intra kutan biasanya di gunakan untuk mengetahui sensitivitas tubuh terhadap obat yang disuntikkan. Hal tersebut bertujuan untuk melakukan skintest atau tes terhadap reaksi alergi jenis obat yang akan digunakan. Pemberian obat melalui jaringan intra kutan ini dilakukan di bawah dermis atau epidermis, secara umum dilakukan pada daerah lengan tangan bagian ventral. Hal tersebut bisa dilkakukan pada pasien yang tidak sadar, tidak mau bekerja sama karena tidak memungkinkan untuk diberikan obat secara oral, tidak alergi.</p> <p>Letak pemberian intrakutan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilengan atas, yaitu tiga jari di bawah sendi bahu tepat di tengah daerah muskulus deltoideus.</li> <li>• Dilengan bawah, yaitu bagian depan lengan bawah 1/3 dari lekukan siku atau 2/3 dari pergelangan tangan pada kulit yang sehat, jauh dari peredaran darah.</li> </ul> <p>Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian obat melalui jaringan intrakutan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat injeksi</li> <li>• Jenis spuit dan jarum yang digunakan</li> <li>• Infeksi yang mungkin terjadi selama infeksi</li> <li>• Kondisi atau penyakit klien</li> <li>• Pasien yang benar</li> <li>• Obat yang benar</li> <li>• Dosis yang benar</li> <li>• Cara atau rute pemberian obat yang benar</li> <li>• Waktu yang benar</li> </ul> <p>Prinsip Dalam Pemberian Obat Melalui Jaringan Intrakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebelum memberikan obat perawat harus mengetahui diagnosa medis pasien, indikasi pemberian obat, dan efek samping obat, dengan prinsip 10 benar yaitu benar pasien, benar obat, benar</li> </ul>			

	<p>dosis, benar waktu pemberian, benar cara pemberian, benar pemberian keterangan tentang obat pasien, benar tentang riwayat pemakaian obat oleh pasien, benar tentang riwayat alergi obat pada pasien, benar tentang reaksi pemberian beberapa obat yang berlainan bila diberikan bersama-sama, dan benar dokumentasi pemakaian obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk mantoux tes (pemberian PPD) diberikan 0,1 cc dibaca setelah 2-3 kali 24 jam dari saat penyuntikan obat.</li> <li>• Setelah dilakukan penyuntikan tidak dilakukan desinfektan.</li> <li>• Perawat harus memastikan bahwa pasien mendapatkan obatnya, bila ada penolakan pada suatu jenis obat, maka perawat dapat mengkaji penyebab penolakan, dan dapat mengkolaborasikannya dengan dokter yang menangani pasien, bila pasien atau keluarga tetap menolak pengobatan setelah pemberian inform consent, maka pasien maupun keluarga yang bertanggungjawab menandatangani surat penolakan untuk pembuktian penolakan therapi.</li> <li>• Injeksi intrakutan yang dilakukan untuk melakukan tes pada jenis antibiotik, dilakukan dengan cara melarutkan antibiotik sesuai ketentuannya, lalu mengambil 0,1 cc dalam spuit dan menambahkan aquabidest 0,9cc dalam spuit, yang disuntikkan pada pasien hanya 0,1cc.</li> <li>• Injeksi yang dilakukan untuk melakukan test mantoux, PPD diambil 0,1 cc dalam spuit, untuk langsung disuntikan pada pasien</li> </ul> <p>Persiapan Alat dan Bahan Pemberian Obat melalui Jaringan Intrakutan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obat dalam tempatnya</li> <li>• Spuit 1 cc/spuit insulin</li> <li>• Cairan pelarut</li> <li>• Bak steril dilapisi kas steril (tempat spuit)</li> <li>• Buku catatan pengobatan klien (Daftar buku obat/catatan, jadwal pemberian obat )</li> <li>• Perlak + pengalas klien</li> <li>• Bengkok</li> </ul>			
C.	<p>PELAKSANAAN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuci tangan</li> <li>• Pakai sarung tangan</li> <li>• Desinfektan lokasi injeksi</li> <li>• Lepaskan penutup jarum</li> <li>• Pada lokasi injeksi:</li> </ul> <p>Injeksi Intradermal/Intracutan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menarik pelan permukaan kulit dengan ibu jari dan telunjuk.</li> <li>• Menusukan jarum dengan bevel menghadap keatas dengan sudut 10-15 derajat.</li> <li>• Masukkan obat secara perlahan-lahan.</li> <li>• Tarik jarum dengan cepat.</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Letakkan jarum dan spuit pada tempat dan tidak menutup jarum kembali.</li> <li>• Buang spuit dan jarum pada tempat yang khusus,</li> <li>• Lepaskan sarung tangan.</li> <li>• Cuci tangan</li> <li>• Beri pujian pada anak yang kooperative.</li> </ul>			
D.	<b>EVALUASI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi respon anak : kemerahan, edema, nyeri lokasi injeksi.</li> <li>• Mengevaluasi obat yang telah diberikan dan reaksinya</li> <li>• Pemahaman klien dan keluarga tentang tujuan pengobatan.</li> </ul>			
E.	<b>DOKUMENTASI</b> Catat hari, waktu, obat dan dosis serta lokasi injeksi dan membubuhkan tanda tangan.			
	Jumlah = (Nilai : 3) x 100			

Nilai :

Catatan :

- 0 : tidak dilakukan/dilaksanakan
- 1 : dilaksanakan tapi kurang lengkap
- 2 : dilaksanakan dan lengkap

Banjarmasin,.....  
 Fasilitator

(.....)

Prosedur : INJEKSI SUBCUTAN  
 Nama Mahasiswa : .....  
 Tanggal : .....

No	KOMPONEN	PENCAPAIAN		
		0	1	2
A.	<p>PENGAJIAN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cek kembali program medik.</li> <li>• Lihat kembali lokasi injeksi terakhir, ada tidaknya iretasi/luka, reaksi alergi, respon klien.</li> <li>• Pada rutin pemberian, rotasi pemberian.</li> <li>• Menentukan spuit dan ukuran jarum yang diperlukan.</li> <li>• Menentukan jumlah obat yang akan diberikan.</li> </ul>			
B.	<p>PERENCANAAN</p> <p>Pemberian obat dengan cara subcutan adalah memasukkan obat kedalam bagianbawah kulit.</p> <p>Tempat yang dianjurkan untuk suntikan ini adalah lengan bagian atas,kaki bagian atas,dan daerah disekitar pusar.</p> <p>Tujuan:</p> <p>Pemberian obat subcutan bertujuan untuk memasukkan sejumlah toksin atau obat pada jaringan subcuta di bawah kulit untuk di absorpsi .</p> <p>Persiapan peralatan pemberian obat subcutan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku catatan pemberian obat</li> <li>• Kapas alkohol</li> <li>• Sarung tangan sekali pakai</li> <li>• Obat yang sesuai</li> <li>• Spuit 2 ml dengan ukuran 25, panjang jarum 5/8 sampai 1/2 inci</li> <li>• Bak spuit</li> <li>• Baki obat</li> <li>• Plester</li> <li>• Kasa steril</li> <li>• Bengkok</li> </ul>			
C.	<p>PELAKSANAAN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuci tangan</li> <li>• Pakai sarung tangan</li> <li>• Desinfektan lokasi injeksi</li> <li>• Lepaskan penutup jaram</li> <li>• Pada lokasi injeksi:</li> </ul> <p>Injeksi Subcutan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuci tangan</li> <li>• Siapkan obat sesuai dengan prinsip 5 benar</li> <li>• Identifikasi klien</li> <li>• Beri tahu klien prosedur kerjanya</li> <li>• Atur klien pada posisi yang nyaman</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilih area penusukan</li> <li>• Pakai sarung tangan</li> <li>• Bersihkan area penusukan dengan kapas alcohol</li> <li>• Pegang kapas alcohol dengan jari tengah pada tangan non dominan</li> <li>• Buka tutup jarum</li> <li>• Tarik kulit dan jaringan lemak dengan ibu jari dan jari tangan non dominan dengan ujung</li> <li>• Arum menghadap ke atas dan menggunakan tangan dominan, masukkan jarum dengan sudut 450 atau 900 .</li> <li>• Lepaskan tarikan tangan non dominan</li> <li>• Tarik plunger dan observasi adanya darah pada spuit.</li> <li>• Jika tidak ada darah, masukan obat perlahan-lahan. jika ada darah tarik kembali jarum dari kulit tekan tempat penusukan selama 2menit, dan observasi adanya memar, jika perlu berikan plester, siapkan obat yang baru.</li> <li>• Cabut jarum dengan sudut yang sama ketika jarum di masukan, sambil melakukan penekanan dengan menggunakan kapas alcohol pada area penusukan.</li> <li>• Jika ada perdarahan, tekan area itu dengan menggunakan kasa steril sampai perdarahan berhenti.</li> <li>• Kembalikan posisi klien</li> <li>• Buang alat yang sudah tidak dipakai</li> <li>• Buka sarung tangan</li> <li>• Cuci tangan dan catat hasil pemberian obat/ test obat, tanggal waktu dan jenis obat, serta reaksinya setelah penyuntikan (jika ada)</li> <li>• Beri pujian pada anak yang kooperative.</li> </ul>			
D.	<p>EVALUASI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi respon anak : kemerahan, edema, nyeri lokasi injeksi.</li> <li>• Mengevaluasi obat yang telah diberikan dan reaksinya</li> <li>• Pemahaman klien dan keluarga tentang tujuan pengobatan.</li> </ul>			
E.	<p>DOKUMENTASI</p> <p>Catat hari, waktu, obat dan dosis serta lokasi injeksi dan membubuhkan tanda tangan.</p>			
	Jumlah = (Nilai : 3) x 100			

Nilai :

Catatan :

- 0 : tidak dilakukan/dilaksanakan  
1 : dilaksanakan tapi kurang lengkap  
2 : dilaksanakan dan lengkap

Banjarmasin,.....  
Fasilitator

(.....)

Prosedur : INJEKSI INTRAMUSCULAR PADA ANAK

Nama Mahasiswa : .....

Tanggal : .....

No	KOMPONEN	PENCAPAIAN		
		0	1	2
A.	<p><b>PENGAJIAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cek kembali program medik.</li> <li>• Lihat kembali lokasi injeksi terakhir, ada tidaknya iretasi/luka, reaksi alergi, respon klien.</li> <li>• Pada rutin pemberian, rotasi pemberian.</li> <li>• Menentukan spuit dan ukuran jarum yang diperlukan.</li> <li>• Menentukan jumlah obat yang akan diberikan.</li> </ul>			
B.	<p><b>PERENCANAAN</b></p> <p>Pemberian obat secara intramuskular adalah Pemberian obat / cairan dengan cara dimasukkan langsung ke dalam otot (muskulus). Pemberian obat dengan cara ini dilakukan pada bagian tubuh yang berotot besar, agar tidak ada kemungkinan untuk menusuk syaraf, misalnya pada bagian bokong, dan kaki bagian atas, atau pada lengan bagian atas. Pemberian obat seperti ini memungkinkan obat akan dilepaskan secara berkala dalam bentuk depot obat.</p> <p>Jaringan intramuskular: terbentuk dari otot bergaris yang mempunyai banyak vaskularisasi (setiap 20 mm<sup>3</sup> terdiri dari 200 otot dan 700 kapiler darah). Aliran darah tergantung dari posisi otot di tempat penyuntikkan.</p> <p>Indikasi Dalam Pemberian Obat Secara Intramuskular: Indikasi pemberian obat secara intramuscular biasa 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. Pemberian obat secara intramuscular harus dilakukan atas perintah dokter.</p> <p>Kontra Indikasi Dalam Pemberian Obat Secara Intramuskular. Kontra Indikasi pemberian obat secara intramuscular : Infeksi, Lesi kulit, Jaringan parut, Tonjolan tulang, Otot atau saraf besar dibawahnya.</p> <p>Daerah Penyuntikan Dalam Pemberian Obat Intramuskular:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada daerah paha (vastus lateralis) dengan cara anjurkan pasien untuk berbaring telentang dengan lutut sedikit fleksi.</li> <li>• Pada ventrogluteal dengan cara anjurkan pasien untuk miring, tengkurap atau telentang dengan lutut dan pinggul pada sisi yang akan dilakukan penyuntikan dalam keadaan fleksi.</li> <li>• Pada daerah dorsogluteal dengan cara anjurkan pasien untuk tengkurap dengan lutut di putar ke arah dalam atau miring dengan lutut bagian atas dan pinggul fleksi dan diletakkan di</li> </ul>			

	<p>depan tungkai bawah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada daerah deltoid (lengan atas) dengan cara anjurkan pasien untuk duduk atau berbaring mendatar lengan atas fleksi.</li> </ul> <p>Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Pemberian Obat Secara Intramuskular:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat injeksi.</li> <li>• Jenis spuit dan jarum yang digunakan.</li> <li>• Injeksi yang mungkin terjadi selama injeksi.</li> <li>• Kondisi atau penyakit klien.</li> <li>• Obat yang tepat dan benar.</li> <li>• Dosis yang diberikan harus tepat.</li> <li>• Pasien yang tepat.</li> <li>• Cara atau rute pemberian obat harus tepat dan benar</li> </ul> <p>Persiapan Alat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obat injeksi ( volume maximal bagi bayi dan anak lebih kecil 1 ml).</li> <li>• Spuit: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Bayi : 25 G - 23 G</li> <li>➢ Anak:25G-22G</li> </ul> </li> <li>• Jarum: 5/8 - 1 inch.</li> <li>• Kapas dan alcohol.</li> <li>• Piala ginjal/tray.</li> <li>• Sarung tangan.</li> </ul> <p>Persiapan Klien dan Keluarga :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada jaringan otot yang lebih besar..</li> <li>• Bayi dan anak yang lebih kecil: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Otot Vastus lateralis.</li> <li>➢ Otot Ventre Gluteal.</li> </ul> </li> <li>• Anak yang lebih tua : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Seperti pada orang dewasa.</li> </ul> </li> <li>• Ijinkan anak untuk menentukan lokasi injeksi, bila memungkinkan.</li> <li>• Jelaskan tindakan yang akan diberikan.</li> <li>• Beri bantuan yang memadai untuk posisi anak, restraint yang diperlukan, keterlibatan orang tua.</li> <li>• Beri tindakan yang aseptik dan atromatic.</li> </ul>			
C.	<p>PELAKSANAAN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuci tangan.</li> <li>• Pakai sarung tangan.</li> <li>• Desinfektan lokasi injeksi.</li> <li>• Lepaskan penutup jarum.</li> <li>• Pada lokasi injeksi: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Tarik otot dan kulit dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.</li> <li>➢ Anak obese, tekan kulit dengan ibu dari dengan jari telunjuk,tengah dengan jarak 2-3 inch.</li> </ul> </li> </ul>			



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menusukkan jarum dengan posisi 90°, dengan cepat dan tepat.</li> <li>• Aspirasi ada tidaknya darah, bila ada : tarik spuit, ganti jarum dan tentukan lokasi baru.</li> <li>• Masukkan obat secara perlahan-lahan.</li> <li>• Tarik jarum dengan cepat, segera tekan tempat injeksi dan massage untuk mempercepat absorpsi (Kecuali CI : heaprin, iron,dextran).</li> <li>• Letakkan jarum dan spuit pada tempat dan tidak menutup jarum kembali.</li> <li>• Buang spuit dan jarum pada tempat yang khusus.</li> <li>• Lepaskan sarung tangan.</li> <li>• Beri pujian pada anak yang cooperative.</li> </ul>			
D.	<b>EVALUASI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon anak : kemerahan, edema, nyeri lokasi injeksi.</li> <li>• Pemahaman klien dan keluarga tentang tujuan pengobatan.</li> </ul>			
E.	<b>DOKUMENTASI</b> Catat hari, waktu, obat dan dosis, serta lokasi injeksi dan membubuhkan tanda tangan.			
	Jumlah = (Nilai : 3) x 100			

Nilai :

Catatan :

- 0 : tidak dilakukan/dilaksanakan  
 1 : dilaksanakan tapi kurang lengkap  
 2 : dilaksanakan dan lengkap


Banjarmasin,.....  
 Fasilitator

(.....)

Prosedur : PEMBERIAN OBAT PADA MATA, TELINGA DAN HIDUNG

Nama Mahasiswa : .....

Tanggal : .....

No	KOMPONEN	PENCAPAIAN		
		0	1	2
A.	<p><b>PENGAJIAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menentukan usia, berat badan dan tinggi badan.</li> <li>• Mengkaji riwayat masa lalu pengetahuan keluarga, kepercayaan, riwayat alergi tentang obat yang pernah diberikan, pengobatan terakhir yang pernah didapat (obat resep atau OTC).</li> <li>• Inspeksi kondisi mata, telinga dan hidung dan struktur yang berhubungan, seperti : sinus dan mengkaji gangguan yang pernah dialami pada daerah mata, hidung, dan telinga (penglihatan, penghiduan, dan pendengaran).</li> <li>• Memastikan tidak adanya kontraindikasi pada obat yang akan diberikan, seperti pada obat yang akan diberikan, seperti rapture pada gendang telinga).</li> </ul>			
B.	<p><b>PERENCANAAN</b></p> <p><b>Pemberian Obat Pada Mata</b>                      Pemberian obat pada mata dengan obat tetes mata atau saleb mata digunakan untuk persiapan pemeriksaan struktur internal mata dengan mendilatasi pupil, pengukuran refraksi lensa dengan melemahkan otot lensa, serta penghilangan iritasi mata.</p> <p><b>Pemberian Obat pada Telinga</b>                      Memberika obat pada telinga dilakukan dengan obat tetes telinga atau salep. Pada umumnya, obat tetes telinga dapat berupa obat antibiotic diberikan pada gangguan infeksi telinga, khususnya otitis media pada telinga tengah.</p> <p><b>Pemberian Obat Pada Hidung</b>                      Memberikan obat tetes pada hidung dapat dilakukan pada hidung seseorang dengan peradangan hidung (rhinitis) atau nasofaring.</p>  <p><b>Persiapan Alat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar obat dengan nama obat yang sesuai dengan instraksi dokter.</li> <li>• Baki.</li> <li>• Sarung tangan (bila diperlukan).</li> <li>• Tissue/cotton ball.</li> <li>• Washlap, kom, handuk dan sabun.</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konfirmasi dengan benar nama setiap obat dan instruksinya.</li> <li>• Hitung obat, cek kembali dengan benar sebelum pemberian.</li> </ul> <p>Persiapan Klien dan Keluarga :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan tujuan pemberian obat, kerja obat, efek samping dari setiap obat yang diberikan, seperti obat mata akan menyebabkan pandangan sementara kabur.</li> <li>• Bila memungkinkan (sesuai dengan kebijakan RS setempat) beri anak untuk memilih tentang pemberian obat.</li> <li>• Bersihkan lokasi yang akan diberi obat dengan air matang, bersihkan dari sisa obat yang sebelumnya diberikan, kotoran, secret, exudates yang melekat.</li> <li>• Berikan posisi yang tepat, bila memungkinkan lakukan restrain. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mata : Posisi anak supine dengan kepala sedikit tengadah.</li> <li>➤ Telinga : Posisi kepala anak miring, dengan telinga yang akan diobati menghadap ke atas.</li> <li>➤ Hidung : Posisi anak supine dengan kepala tengadah, letakkan bantal/gulungan handuk di bahu anak. Atau posisi kepala tengadah di pinggiran tempat tidur.</li> </ul> </li> </ul>			
C.	<p>PELAKSANAAN PENGOBATAN PADA MATA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Letakkan jari pada lingkaran tulang orbital. Di bawah kelopak mata bawah dan tarik kelopak ke arah bawah.</li> <li>• Minta anak melihat ke atas dan miringkan kepala ke arah sama dengan mata yang diobati.</li> <li>• Tetes Mata Berikan sesuai dengan jumlah tetesan yang diinstruksikan, hati-hati untuk tidak menyentuh dropper ke mata, berikan pula ke mata sebelahnya sesuai instruksi dokter.</li> <li>• Salep Mata Berikan sekitar 1/2 inch (1 cm) di dalam cul-de-sac, dari arah dalam ke arah luar. Bergerakan tube obat setengah putaran untuk memutuskan aliran salep mata. Minta anak untuk menutup matanya perlahan. Beridengan cara sama pada mata sebelahnya sesuai instruksi.</li> <li>• Minta anak untuk menutup mata beberapa detik dan jika memungkinkan minta anak untuk memutar bola matanya, atau berkedip-kedip.</li> </ul> <p>PENGOBATAN PADA TELINGA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cek temperatur obat tetes.</li> <li>• Anak di bawah umur tiga tahun : tarik daun telinga ke arah bawah dan ke belakang.</li> <li>• Anak lebih tua, tarik daun telinga ke arah atas dan ke belakang.</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pegang dropper 1 cm di atas lubang dan masukkan tetesan sesuai dosis yang diberikan</li> <li>• Massage dengan lembut tragus dengan jari.</li> <li>• Minta anak untuk tetap pada posisinya selama 5 menit.</li> <li>• Bila ada instruksi, letakkan cotton ball pada lubang telinga bagian luar.</li> <li>• Ulangi pemberian pada telinga lainnya sesuai instruksi.</li> </ul> <p><b>PENGOBATAN PADA HIDUNG/NASAL</b></p> <p>Obat Tetes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarik obat sesuai instruksi, dengan menggunakan pipet/dropper obat.</li> <li>• Pegang kepala anak, dorong sedikit ke atas ujung hidung, teteskan obat ke lubang hidung. Untuk mencapai tuba Eustachian, tengadahkan sedikit kepala anak ke arah bagian yang diobati.</li> <li>• Biarkan/pegang posisi kepala anak demikian selama kurang lebih 1 menit.</li> </ul> <p>Spray:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutup satu lubang hidung dan mata anak untuk menarik nafas (inhale): <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Masukkan ujung atomizer ke lubang hidung yang tidak ditutup. Tekan atomizer dengan cepat dan kuat selama inhalasi.</li> <li>❖ Pasang perangkat sesuai dengan instruksi produk obat. Kocok sebelum digunakan dan buka tutup dari ujung adapter. Pegang unit dengan benar dan tekan adapter dan cartridge bersamaan dengan tepat untuk sekali dosis pemberian, berikan selama anak inhalasi.</li> </ul> </li> <li>• Ulangi untuk lubang hidung lainnya.</li> <li>• Minta anak untuk menengadahkan sedikit kepalanya dan pertahankan posisi demikian selama kurang lebih satu (1) menit dan bernafas melalui hidung bila memungkinkan. Selama posisi ini minta anak untuk tidak menghembuskan nafas.</li> <li>• Gunakan tisu/kapas untuk membersihkan setiap sisa obat yang keluar.</li> <li>• Beri pujian pada anak untuk kerjasamanya.</li> <li>• Tekankan keuntungan terapi yang diharapkan dan perhatikan segera setiap reaksi-reaksi yang tidak diharapkan.</li> <li>• Evaluasi respon anak terhadap pengobatan.</li> </ul>			
D.	<p><b>EVALUASI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon anak : kemerahan, edema, nyeri lokasi injeksi.</li> <li>• Pemahaman klien dan keluarga tentang tujuan pengobatan.</li> </ul>			
E.	<p><b>DOKUMENTASI</b></p> <p>Catat hari, waktu, obat dan dosis, serta lokasi injeksi dan membubuhkan tanda tangan.</p>			
	<p>Jumlah = (Nilai : 3) x 100</p>			

Nilai :

Catatan :

- 0 : tidak dilakukan/dilaksanakan
- 1 : dilaksanakan tapi kurang lengkap
- 2 : dilaksanakan dan lengkap

Banjarmasin,.....  
Fasilitator

(.....)

**FORMAT PENGGUNANAN OBAT ORAL  
RUANG INTENSIF RSU. X. BANJARMASIN**

TGL	NO	NAMA OBAT	NAMA PASIEN/NO TT	JENIS ORAL			WAKTU/JAM			TTD PELAKSANA
				SUB LINGUAL	ORAL	KUMUR	PAGI	SIANG	MALAM	

KEPALA RUANGAN

SUPERVISOR

PERAWAT PRIMER

F S.Kep., Ners

L S. Kep., Ners

S S. Kep., Ners

**FORMAT PENGGUNANAN OBAT INJEKSI  
RUANG INTENSIF RSU. X. BANJARMASIN**

TGL	NO	NAMA OBAT	NAMA PASIEN/NO TT	WAKTU/JAM			JENIS INJEKSI			TTD PELAKSANA
				PAGI	SIANG	MALAM	IC	SC	IM	

KEPALA RUANGAN

SUPERVISOR

PERAWAT PRIMER

F S.Kep., Ners

L S. Kep., Ners

S S. Kep., Ners

## SOAL TERTULIS UNTUK PEMBERIAN OBAT 12 BENAR

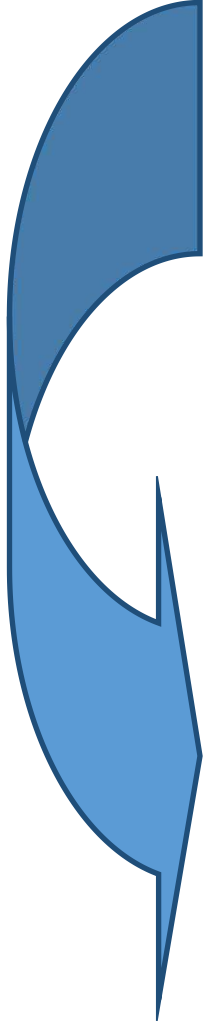
1. Bisa membedakan dua nama pasien yang sama dalam memberikan obat, termasuk dalam...
  - a. Benar obat
  - b. Benar klien
  - c. Benar dosis
  - d. Benar waktu pemberian
  - e. Benar dokumentasi
2. Pemberian obat harus sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan, termasuk dalam...
  - a. Benar obat
  - b. Benar klien
  - c. Benar dosis
  - d. Benar waktu pemberian
  - e. Benar dokumentasi
3. Memperhatikan proses absorpsi obat dalam tubuh harus tepat dan memadai, termasuk dalam...
  - a. Hak klien menolak
  - b. Benar dokumentasi
  - c. Benar pengkajian
  - d. Benar pendidikan kesehatan
  - e. Benar dosis
4. Perawat selalu melihat/ memantau efek kerja dari obat setelah pemberiannya, termasuk dalam...
  - a. Benar reaksi dengan obat lain
  - b. Benar cara pemberian
  - c. Benar evaluasi. Benar waktu pemberian
  - d. Benar dokumentasi
5. Perawat bertanggung jawab untuk mengikuti perintah yang tepat, termasuk dalam...
  - a. Benar obat
  - b. Benar klien
  - c. Benar dosis
  - d. Benar waktu pemberian
  - e. Benar dokumentasi

Perawat Heri sedang bertugas di bangsal 13 Rumah Sakit Pasti Sehat., bertugas memberikan obat injeksi dan oral pada jam 9 malam sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan kepada pasien yang bernama Suketi. Sebelum pemberian obat perawat Heri memeriksa TTV (Tanda-tanda vital) pasien dan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga terutama yang berkaitan dengan obat. Namun pada setelah perawat Heri memberikan pendidikan kesehatan ternyata pasien menolak pemberian obat dengan alasan yang tidak jelas, perawat Heri tetap membujuk namun pasien menolak hingga akhirnya perawat Heri memberikan *inform consent* agar mempunyai dokumentasi yang valid tentang penolakan pasien Suketi.



6. Pemberian obat melalui oral dan injeksi, maka perawat Heri harus memperhatikan kemampuan menelan dan teknik aseptik. Berarti perawat Heri sudah memperhatikan prinsip...
- Benar rute (cara pemberian)
  - Benar evaluasi
  - Benar pengkajian
  - Benar klien
  - Hak klien untuk menolak
7. Perawat Heri sudah memeriksa TTV (Tanda-tanda vital) pasien Suketi sebelum memberikan obat, berarti perawat Heri sudah memperhatikan prinsip...
- Benar rute (cara pemberian)
  - Benar evaluasi
  - Benar pengkajian
  - Benar klien
  - Hak klien untuk menolak
8. Perawat Heriawan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga Suketi terutama yang berkaitan dengan obat sebelum memberikan obat, berarti perawat Heri sudah memperhatikan prinsip...
- Benar reaksi dengan makanan
  - Benar reaksi dengan obat lain
  - Benar rute
  - Benar pendidikan kesehatan
  - Benar evaluasi
9. Pemberian informed consent yang dilakukan perawat Heri merupakan bagian dari prinsip...
- Benar obat
  - Benar dokumentasi
  - Benar rute
  - Benar evaluasi
  - Hak klien untuk menolak
10. Pemberian obat sesuai dengan standar prosedur yang berlaku di rumah sakit. Dan selalu mencatat informasi yang sesuai mengenai obat yang telah diberikan serta respon klien terhadap pengobatan merupakan bagian prinsip...
- Benar evaluasi
  - Benar dokumentasi
  - Benar rute
  - Benar dosis obat
  - Benar reaksi dengan makanan

# JURNAL TERKAIT TINDAKAN PEMBERIAN OBAT



Wulandari, dkk., (2014) menjelaskan bahwa ada pengaruh terapi bermain “*role play*” terhadap kecemasan anak usia prasekolah pada pemberian terapi oral. Diharapkan petugas kesehatan dapat menerapkan terapi bermain saat pemberian obat-obatan pada anak yang sedang sakit

Iradiyanti, dkk., (2013) menjelaskan bahwa faktor pemberian obat melalui selang intravena tidak berpengaruh terhadap kejadian flebitis. Tidak ada factor dominan yang menyebabkan flebitis dalam penelitian yang dilakukan.

Stratton, DKK., (2014) menjelaskan kesalahan dokumentasi pemberian obat dapat mengancam peningkatan kesehatan pasien dan merupakan dimensi keselamatan pasien yang terkait langsung dengan praktek keperawatan. Sangat diperlukan untuk mengeksplorasi perlindungan individu yang sistematis untuk fokus pelaporan penyebab kesalahan pemberian obat.

Sutrisno, (2017) menjelaskan anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit seringkali mengalami masalah dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Petugas kesehatan, terutama perawat anak sebaiknya selalu memberikan penyuluhan dan informasi yang benar tentang pemberian obat, sehingga dapat menurunkan kecemasan anak usia sekolah pada saat menerima tindakan pemberian injeksi

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Sulisna. (2018). *Modul Praktika Keperawatan Anak*. Jakarta :Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPViKI).
- Setiawati, Santun. (2017). *Keterampilan Khusus Praktik Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Soemarno, SY.(2015). Perbedaan Pengaruh MWD, Inhalasi, Postural drainage 1x sehari dan 2x sehari terhadap Penurunan Sesak pada Penderita Asma Bronchiale.*JurnalFisioterapi Indonesia : Vol.5. No.2*.
- WongDL,MarilynHE, WilsonD, WinkelsteinML, SchwartzP. (2008). *Pengaruh tumbuhkembang pada peningkatan kesehatananak*.In:WilsonD, Winkelstein ML,SchwartzP,eds.*Bukuajar keperawatan pediatric*,6th ed. Jakarta:EGC.
- Nn. (2012). *Diari kesehatan*. Diambil dari <http://diarikesehatan.blogspot.com/2012/12/efek-obat.html> Diakses tanggal 23 Mei 2018
- Mochfaizalhamzah. (2013). *Prosedur pemberian obat*. Diambil dari <http://mochfaizalhamzah.blogspot.com/2013/11/kdk1-prosedur-pemberian-obat-dalam.html>. Diakses tanggal 23 Mei 2018
- Pandyeffendy. (2013). *Pemberian obat*. Diambil dari <http://pandyeffendy.blogspot.com/2013/09/pemberian-obat.html>. Diakses tanggal 23 Mei 2018
- Hafikoandreasni. (2013). *Makalah obat-obatan*. Diambil dari <http://hafikoandreasni005.blogspot.com/2013/05/makalah-obat-obatan.html>. Diakses tanggal 23 Mei 2018
- Nn. (2017). *Prinsip dan teknik pemberian obat oral, sublingual, ic, sc dan im*. Diambil dari <http://www.slideshare.net/4nakmans4/prinsip-dan-teknik-pemberian-obat-oral-sublingual-ic-sc-dan-im>. Diakses tanggal 23 Mei 2018