



BUKU MODUL STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KETERAMPILAN KEPERAWATAN

GIRI SUSILO ADI, RUDI HARYONO, TAUKHIT, ETIK PRATIWI, BARKAH
WULANDARI, NOVI WIDYASTUTI RAHAYU, MARIA PUTRI SARI UTAMI,
BRIGITTA AYU DWI SUSANTI, APRI NUR WULANDARI, CECILYA KUSTANTI,
WIWI KUSTIO PRILIANA, SUYAMTO, EVA NURLINA APRILIA, PRIMA DANİYATI
KUSUMA, FIKA NUR INDRIASARI, LINDA WIDYARANI, STEFFY AMANDA,
SEPTIANA FATHONAH

Buku Modul Standar Operasional Prosedur (SOP)

Keterampilan Keperawatan

Giri Susilo Adi, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Rudi Haryono, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Taukhit, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Etik Pratiwi, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Barkah Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Novi Widyastuti Rahayu, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.J
Maria Putri Sari Utami, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Brigitta Ayu Dwi Susanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Apri Nur Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Cecilya Kustanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Wiwi Kustio Priliana, A.Kep.,S.Pd.,MPH
Suyanto, A.Kep.,MPH
Eva Nurlina Aprilia, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom
Prima Daniyati Kusuma, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Fika Nur Indriasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Steffy Amanda, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Septiana Fathonah, S.Kep., Ns., M.Kep



Penerbit Lembaga Omega Medika

Buku Modul Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Keperawatan

Penulis: Giri Susilo Adi, Rudi Haryono, Taukhit, Etik Pratiwi, Barkah Wulandari, Novi Widyastuti Rahayu, Maria Putri Sari Utami, Brigitta Ayu Dwi Susanti, Apri Nur Wulandari, Cecilya Kustanti, Wiwi Kustio Priliana, Suyamto, Eva Nurlina Aprilia, Prima Daniyati Kusuma, Fika Nur Indriasari, Linda Widyarani, Steffy Amanda, Septiana Fathonah

Reviewer External

1. Siti Nurjanah, S.Kep., Ns
2. Quirina Sumariyem, S.Kep., Ns
3. Ambarwati, S.Kep., Ns
4. Sinta Khrisnamurti, S.Kep., Ners, M.Kep
5. Setyo Tri Wibowo, S.Kep., Ns
6. Isa Tri Edi, S.Kep., Ns
7. Tri Hartati, APP., M.Kes
8. Wahyu Reknoningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep
9. Christayesha Nugraeny Prastantri, S.Kep., Ns
10. Christina Suharti, S.Kep., Ns

Editor : Barkah Wulandari, Brigitta Ayu Dwi S., Sigit Hadi Purwanto, Ade

Layout: SAKA Advertising



Hak Cipta © 2022 Penerbit Lembaga Omega Medika

Anggota IKAPI

Jl. Perdana, Kwadungan Permai A 45-46 Kediri

Kecamatan Ngasem, Kabupaten Kediri

Phone : +62 857-3387-8003

Website : <https://sites.google.com/view/penerbitcandle>

E-mail : candle.publishing@gmail.com

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanis, termasuk tidak terbatas pada memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Ilmu pengetahuan dan tindakan berdasarkan bukti terus berkembang dari berjalannya penelitian terbaru. Oleh karena itu, standar pengetahuan dan tindakan wajib diikuti seiring dengan penelitian dan pengalaman klinis berdasarkan bukti. Pembaca disarankan untuk memeriksa informasi dan hasil penelitian terbaru untuk memverifikasi ilmu pengetahuan, dan tindakan yang direkomendasikan serta kontraindikasi. Penerbit maupun penulis tidak bertanggung jawab atas kecelakaan dan/atau kerugian yang dialami seseorang atau sesuatu yang diakibatkan oleh penerbitan buku ini.

Giri Susilo Adi, Rudi Haryono, Taukhit, Etik Pratiwi, Barkah Wulandari, Novi Widyastuti Rahayu, Maria Putri Sari Utami, Brigitta Ayu Dwi Susanti, Apri Nur Wulandari, Cecilya Kustanti, Wiwi Kustio Priliana, Suyamto, Eva Nurlina Aprilia, Prima Daniyati Kusuma, Fika Nur Indriasari, Linda Widyarani, Steffy Amanda, Septiana Fathonah

Buku Modul Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Keperawatan

– Kediri: Lembaga Omega Medika, 2022

Cetakan pertama, Maret 2022

1 Jil, 81 Hal, 21 x 29 cm

ISBN: 978-623-99699-0-5

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa, dengan rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat diselesaikan **Buku Modul Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Keperawatan Edisi Ke 2**. Modul ini tersusun atas 10 Bagian keilmuan yaitu: Keperawatan dasar, Farmakologi, Manajemen pasien safety, KMB 1, KMB 2, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Gerontik.

Dengan muatan seperti di atas, modul ini diharapkan dapat memberikan panduan bagi mahasiswa dalam mengembangkan pemahaman dan keterampilan dalam melaksanakan praktik keterampilan di laboratorium keperawatan STIKES NOTOKUSUMO.

Modul ini tentu saja tak lepas dari kekurangan. Tetapi sebagai sebuah dokumen hidup, modul ini senantiasa membuka pintu bagi masukan, koreksi, dan tambahan dari para pemerhati atau pihak - pihak terkait sehingga dokumen ini akan tumbuh menjadi buku petunjuk yang lebih lengkap dan efektif sebagai panduan SOP keterampilan keperawatan. Akhirnya, kami menyampaikan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyusun modul ini.

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	iiiiv
DAFTAR ISI.....	iv
FARMAKOLOGI.....	1
INJEKSI INTRACUTAN (IC)	2
1. Tinjauan Teori.....	2
2. Tujuan Keterampilan	7
3. SOP	8
4. Daftar Pustaka.....	9
INJEKSI INTRAMUSKULER.....	10
1. Tinjauan Teori.....	10
2. Tujuan	12
3. SOP	12
4. Daftar Pustaka.....	14
INJEKSI INTRAVENA	15
1. Tinjauan Teori.....	15
2. Tujuan Tindakan	17
3. SOP	17
4. Daftar Pustaka.....	18
INJEKSI SUBCUTAN.....	19
1. Tinjauan Teori.....	19
2. Tujuan	21
3. SOP	22
4. Daftar Pustaka.....	23
MANAJEMEN PASIEN SAFETY.....	25
PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD).....	26
1. Tinjauan Teori.....	26
2. Tujuan Tindakan	33
3. SOP	34
4. Daftar Pustaka.....	39
HAND HYGIENE.....	40
1. Tinjauan Teori.....	40
2. Tujuan Tindakan	46

3. SOP Cuci Tangan.....	46
4. DaftarPustaka.....	47
KEPERAWATAN DASAR.....	48
MEMBANTU PASIEN BAB DAN BAK DI TEMPAT TIDUR.....	49
1. Tinjauan Teori.....	49
2. Tujuan Tindakan.....	49
3. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	50
4. Daftar Pustaka.....	51
PEMASANGAN DAN PERAWATAN INFUS.....	52
1. Tinjauan Teori.....	52
2. Tujuan Tindakan.....	56
3. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	57
4. Daftar Pustaka.....	60
TINDAKAN MEMANDIKAN PASIEN DI ATAS TEMPAT TIDUR PADA PASIEN SADAR DAN PENURUNAN KESADARAN	61
1. Tinjauan Teori.....	61
2. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	64
3. Daftar Pustaka.....	65
PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL (TTV)	67
1. Tinjauan Teori.....	67
2. Tujuan Tindakan.....	70
3. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	71
4. Daftar Pustaka.....	73
MEMBERIKAN OKSIGENASI DENGAN NASAL KANUL	74
1. Tinjauan Teori.....	74
2. Tujuan Keterampilan	76
3. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	76
4. Daftar Pustaka.....	77
PEMASANGAN KATETER URINE	78
1. Tinjauan Teori.....	78
2. Tujuan pemasangan kateter.....	81
3. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	82
4. Daftar Pustaka.....	83
MENCUCI RAMBUT	84
1. Tinjauan Teori.....	84

2. Tujuan Tindakan	85
3. Standar Operasional Prosedur (SOP)	85
4. Daftar Pustaka	86
MENGANTI LINEN DENGAN ATAU TANPA PASIEN DIATASNYA	87
1. Tinjauan Teori	87
2. Standar Operasional Prosedur (SOP)	88
3. Daftar Pustaka	91
KOMPRES HANGAT DAN DINGIN	92
1. Tinjauan Teori.....	92
2. Tujuan	93
3. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	94
4. Daftar Pustaka.....	95
MELAKUKAN BATUK EFEKTIF	96
1. Tinjauan Teori.....	96
2. Tujuan Tindakan	97
3. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	98
4. Daftar Pustaka.....	99
PENGATURAN POSISI PASIEN DIATAS TEMPAT TIDUR	100
1. Tinjauan Teori.....	100
2. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	106
3. Daftar Pustaka.....	114
KMB 1.....	115
Keterampilan Elektrokardiografi (EKG).....	116
1. Tinjauan Teori.....	116
2. Tujuan Tindakan adalah untuk mengetahui:	121
3. SOP Daftar Pustaka.....	122
4. DAFTAR PUSTAKA	124
Pemberian Terapi Inhalasi.....	125
1. Tinjauan Teori	125
2. Peralatan dalam terapi inhalasi	125
3. SOP	128
4. Daftar Pustaka	130
PERAWATAN KOLOSTOMI	131
1. Tinjauan Teori.....	131
2. Tujuan Tindakan	131

3. SOP	132
4. Daftar Pustaka.....	133
PEMASANGAN NASOGASTRIC TUBE (NGT)	134
1. Tinjauan Teori.....	134
2. Tujuan Tindakan	135
3. Standar Operasional Prosedur.....	136
4. Daftar Pustaka.....	138
PEMERIKSAAN FISIK DADA PARU	139
1. Pengertian	139
2. Tujuan	139
3. SOP	145
4. DAFTAR PUSTAKA	146
PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH	147
1. Tujuan	147
2. Lokasi.....	147
3. Kontraindikasi.....	148
4. Alat dan Bahan.....	148
5. SOP	150
6. DAFTAR PUSTAKA	156
Konsep Postural Drainage	157
1. Pengertian	157
2. Posisi Postural Drainage	158
3. Indikasi.....	161
4. Kontraindikasi.....	161
5. SOP	163
6. Daftar Pustaka.....	164
KMB 2.....	165
Perawatan Luka dan Kompres Luka.....	166
1. Tinjauan Teori.....	166
2. Tujuan Perawatan Luka	168
3. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	169
4. DAFTAR PUSTAKA	170
RANGE OF MOTION (ROM)	171
1. Tinjauan Teori.....	171
2. Indikasi.....	171

3. Klasifikasi	171
4. SOP	172
5. Daftar Pustaka	173
AMBULASI PASIEN	174
1. Pengertian	174
2. Tujuan	174
3. Indikasi.....	174
4. Penilaian tindakan.....	174
5. Daftar Pustaka.....	175
IRIGASI MATA.....	180
1. Tinjauan Teori.....	180
2. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	182
3. Daftar Pustaka.....	183
PEMERIKSAAN REFLEKS.....	184
1. Konsep Pemeriksaan Refleks.....	184
2. Pengertian	184
4. SOP	185
5. DAFTAR PUSTAKA	186
Perawatan Trakeostomi	187
1. Tinjauan Teori.....	187
2. Tujuan Tindakan Trakeostomi.....	190
3. SOP	190
4. Daftar Pustaka.....	191
TEKNIK RELAKSASI	193
1. Tinjauan Teori.....	193
2. Tujuan Tindakan	193
3. SOP	193
4. Daftar Pustaka.....	194
PEMERIKSAAN VISUS MATA.....	193195
1. Tinjauan Teori.....	195
2. Tujuan Tindakan	196
3. SOP	197
ANAK.....	199
Fisioterapi Dada pada Anak	200
1. Tinjauan Teori.....	200

2. Tujuan Tindakan	202
3. SOP	203
4. Daftar Pustaka	204
Terapi Bermain	205
1. Tinjauan Teori.....	205
2. SOP	208
3. Daftar Pustaka.....	209
WATER TAPID SPONGE.....	210
1. Tinjauan Teori.....	210
2. Tujuan	211
3. SOP	211
4. Daftar Pustaka.....	212
JIWA	213
KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	214
1. Tinjauan Teori.....	214
2. Tujuan	214
3. SOP	214
4. Daftar Pustaka.....	215
RESTRAIN.....	216
1. Pengertian	216
2. Tujuan	216
3. SOP	216
4. Daftar Pustaka:.....	218
TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK).....	219
1. Tinjauan Teori.....	219
2. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)	219
4. SOP	221
5. Daftar Pustaka.....	221
GADAR.....	222
PEMBALUTAN DAN PEMBIDAIAAN	223
1. Tinjauan Teori.....	223
2. SOP	230
3. Daftar Pustaka.....	231
EVAKUASI DAN TRANSPORTASI KORBAN, PEMASANGAN COLLAR NECK, TINDAKAN MEMBUKA JALAN NAFAS DENGAN OPA DAN TANPA ALAT	232

1. Tinjauan Teori.....	232
2. Tujuan Tindakan	234
3. SOP	236
4. Daftar Pustaka.....	242
TINDAKAN MENGHENTIKAN PERDARAHAN	243
(POSITIONING, BALUT TEKAN, PENGGUNAAN TOURNIQUET).....	243
1. Tinjauan Teori.....	244
2. Tujuan Keterampilan	247
3. SOP	247
4. Daftar Pustaka.....	249
TINDAKAN RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP)	250
1. Tinjauan Teori.....	250
2. SOP	254
3. Daftar Pustaka.....	255
MATERNITAS	256
MEMANDIKAN BAYI DAN PERAWATAN TALI PUSAT	257
1. Tinjauan Teori.....	257
2. Tujuan Tindakan Memandikan Bayi	259
3. SOP	259
4. Daftar Pustaka.....	261
VULVA HYGIENE DAN PERAWATAN PERINEUM.....	262
1. Tinjauan Teori.....	262
2. Tujuan	264
3. SOP	264
4. Daftar Pustaka.....	266
PEMERIKSAAN LEOPOLD	267
1. Tinjauan Teori.....	267
2. Tujuan Tindakan	271
3. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	271
4. Daftar Pustaka.....	273
PEMERIKSAAN FISIK PADA POST PARTUM.....	274
1. Tinjauan Teori.....	274
2. Prinsip Umum	274
3. SOP	275
4. Daftar Pustaka.....	276

KELUARGA	277
PENGKAJIAN 5 TUGAS KESEHATAN KELUARGA	278
1. Pengertian	290
2. Tujuan	290
3. Manfaat	290
4. SOP	281
5. Daftar Pustaka.....	294
KOMUNITAS	277
Penyuluhan Kesehatan.....	290
1. Pengertian	290
2. Tujuan	290
3. Manfaat	290
4. SOP	291
5. Daftar Pustaka.....	294
GERONTIK.....	277
SENAM HIPERTENSI	290
1. Pengertian	290
2. Tujuan	290
3. Manfaat	290
4. SOP	291
5. Daftar Pustaka.....	294
SENAM OTAK LANSIA	290
1. Pengertian	290
2. Tujuan	290
3. Manfaat	290
4. SOP	291
5. Daftar Pustaka.....	294
TERAPI KOGNITIF PERILAKU :.....	295
MENGHENTIKAN PIKIRAN	295
1. Pengertian	295
2. Indikasi.....	295
3. Tujuan Tindakan	295
4. Daftar Pustaka:.....	297

FARMAKOLOGI

INJEKSI INTRACUTAN (IC)

1. Tinjauan Teori

Obat merupakan semua zat, baik kimiawi, hewani maupun nabati yang dalam dosis layak dapat menyembuhkan, meringankan atau mencegah penyakit berikut gejalanya. Perawat berperan penting dalam memberikan obat-obatan sebagai hasil kolaborasi dengan dokter kepada pasien. Perawat bertanggung jawab dalam pemberian obat – obatan yang aman. Dalam menjalankan perannya, perawat menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memperhatikan 7 hal benar dalam pemberian obat, yaitu benar pasien, obat, dosis, rute pemberian, waktu, dokumentasi dan benar dalam informasi.

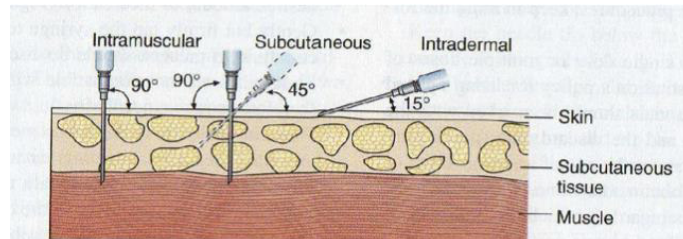
Salah satu metode pemberian obat adalah secara parenteral. Parenteral berasal dari bahasa Yunani, para berarti disamping, enteron berarti usus, jadi parenteral berarti diluar usus atau tidak melalui saluran cerna. Obat dapat diberikan melalui intracutan, subcutan, intramusculer dan intravena (Lestari, 2016). Rute parenteral adalah memberikan obat dengan meninjeksi ke dalam jaringan tubuh, obat yang cara pemberiaannya tanpa melalui mulut (tanpa melalui usus/ saluran pencernaan) tetapi langsung ke pembuluh darah. Misalnya sediaan injeksi atau suntikan. Tujuannya adalah agar dapat langsung menuju sasaran. Rute parenteral biasanya digunakan untuk obat yang absorbsinya buruk melalui slauran cerna (Nuryati, 2017).

Injeksi sebagai salah satu cara pemberian obat secara parenteral, bertujuan untuk memasukkan obat ke dalam tubuh penderita. Pemberian obat secara injeksi dilakukan bila:

1. Dibutuhkan kerja obat secara kuat, cepat dan lengkap.
2. Absorpsi obat terganggu oleh makanan dalam saluran cerna atau obat dirusak oleh asam lambung, sehingga tidak dapat diberikan per oral.
3. Obat tidak diabsorpsi oleh usus.
4. Pasien mengalami gangguan kesadaran atau tidak kooperatif.
5. Akan dilakukan tindakan operatif tertentu
6. Obat harus dikonsentrasikan di area tertentu dalam tubuh

Tehnik injeksi yang paling sering dilakukan adalah injeksi intramuskuler, injeksi subkutan, injeksi intradermal atau intrakutan dan injeksi intravena (Hermasari dkk, 2019).

Pada bab ini akan dibahas lebih lanjut tentang pemberian injeksi secara parenteral dengan metode intracutan. Pada saat memberikan injeksi secara intracutan, kemiringan jarum terhadap permukaan kulit sekitar 5-15 derajat. Dibawah ini merupakan variasi posisi jarum suntik pada berbagai macam injeksi.



Gambar 1. Variasi Posisi Jarum pada Injeksi

Pada tahap awal sebelum injeksi diberikan terlebih dahulu dilakukan persiapan, sebagai berikut:

a. Persiapan alat

- Obat kemasan ampul
 - 1) Ampul berisi obat
 - 2) Spuit 1 ml
 - 3). Jarum ukuran 25 atau 26 atau 27
 - 3) Bantalan kassa kecil atau alcohol swab
 - 4) Wadah tempat membuang bahan gelas

- Obat kemasan vial

- 1) Vial berisi obat
- 2) Spuit 1 ml
- 3) Jarum ukuran 25 atau 26 atau 27
- 3) Alcohol Swab
- 4) Pelarut (normal saline, aquades steril)

b. Mencuci tangan untuk mencegah atau mengurangi penularan.

c. Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan:

d. Prosedur

- Siapkan peralatan di area kerja di ruang obat
- Periksa obat pada label di setiap ampul atau vial

Obat dalam ampul :

1. Ketuk bagian atas ampul dengan perlahan dan cepat dengan jari sampai cairan meninggalkan leher ampul
2. Tempatkan bantalan kassa kecil atau swab. Alkohol kering di sekeliling leher ampul.
3. Patahkan leher ampul dengan cepat dan jauhkan dari tangan
4. Isap obat dengan cepat. Pegang ampul terbalik atau letakkan diatas pada permukaan datar. Masukkan jarum spuit ke dalam bagian tengah pembukaan muara ampul. Jangan biarkan ujung atau batang jarum menyentuh tepi ampul.
5. Aspirasi obat ke dalam spuit secara perlahan dengan menarik kembali alat pengisap.
6. Pertahankan ujung jarum dibawah permukaan larutan. Miringkan ampul supaya semua cairan didalam ampul terjangkau oleh jarum
7. Apabila gelembung udara teraspirasi, jangan mengeluarkan udara kedalam ampul
8. Untuk mengeluarkan kelebihan gelembung udara, pindahkan jarum. Pegang spuit dengan jarum mengarah ke atas. Ketuk sisi spuit untuk membuat gelembung udara naik menuju jarum. Tarik kembali pengisap sedikit dan dorong pengisap ke arah atas untuk mengeluarkan udara. Jangan mengeluarkan cairan
9. Apabila cairan dalam spuit kelebihan, buang ke dalam tempatnya. Pegang spuit dalam posisi vertikal dengan ujung jarum atas dan miringkan dengan tenang. Keluarkan kelebihan cairan ke bak cuci secara perlahan-lahan. Periksa kembali penunjukkan cairan pada spuit dengan memegang spuit secara vertikal.
10. Pasang tutup jarum, ganti jarum spuit. Pastikan jarum terpasang aman
11. Buang pecahan ampul di wadah khusus benda tajam.

Obat dalam Vial :

1. Lepas penutup atas vial sehingga penyekat karet terlihat
2. Usap permukaan penyekat karet dengan swab alkohol, jika vial sebelumnya sudah dibuka.
3. Ambil spuit pastikan jarum terpasang kuat pada spuit. kemudian lepas tutup jarum.
4. Tarik pengisap untuk mengalirkan sejumlah udara ke dalam spuit untuk dimasukkan ke dalam vial obat yang ekuivalen dengan volume obat yang akan diaspirasi dari vial.
5. Lakukan desinfeksi di area tusukan pada karet tutup vial
6. Masukkan ujung jarum, dengan bevel mengarah ke atas, melalui bagian tengah penyekat karet dan beri tekanan pada ujung jarum selama insersi.
7. Masukkan udara ke dalam vial dengan memegang penghisap
8. Balikkan posisi vial sementara spuit dan pengisap dipegang dengan kuat. Pegang vial dengan tangan yang tidak dominan, antara ibu jari dan jari tengah
9. Pegang bagian ujung spuit dan pengisap dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan yang dominan.
10. Pertahankan ujung jarum tetap di bawah permukaan cairan
11. Biarkan tekanan udara membuat spuit terisi obat secara bertahap dan tarik pengisap sedikit jika diperlukan.
12. Ketuk sisi badan spuit dengan hati-hati supaya gelembung udara lepas dan keluarkan udara sisa dibagian atas spuit ke dalam vial.
13. Setelah volume obat yang benar diperoleh, pindahkan jarum dari vial dengan menarik badan spuit.
11. Buang udara sisa dari spuit dengan memegang spuit dan jarum tetap tegak. Ketuk badan spuit untuk menaggalkan gelembung udara. Tarik pengisap sedikit, kemudian dorong pengisap ke atas untuk mengeluarkan udara. Jangan mengeluarkan cairan.
12. Ganti jarum dan tutup
13. Untuk vial multidosis, buat label yang memuat tanggal pencampuran, konsentrasi obat permililiter, dan inisial pencampur serta tanggal kadaluwarsa campuran.
14. Buang bahan yang kotor di tempat yang benar
15. Cuci tangan.
16. Periksa jumlah cairan dalam spuit dan bandingkan dengan dosis yang diinginkan (Lestari, 2016).

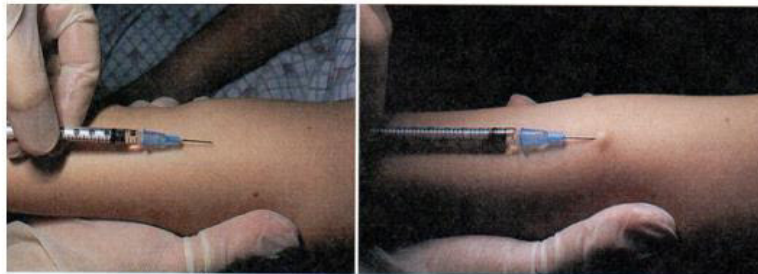
Berikut ini merupakan penjelasan secara khusus tentang pemberian obat secara intracutan (IC):

A. Pengertian

Memberikan obat melalui suntikan ke dalam jaringan kulit, yang dilakukan pada lengan bawah bagian dalam atau di tempat lain yang dianggap perlu.

B. Tujuan

1. Melaksanakan uji coba obat tertentu, yang dilakukan dengan cara memasukkan obat ke dalam jaringan kulit yang dilakukan untuk tes alergi dan skin test terhadap obat yang akan diberikan.
2. Memberikan obat tertentu yang pemberiannya hanya dapat dilakukan dengan cara disuntik intracutan, pada umumnya diberikan pada pasien yang akan diberikan obat antibiotik.
3. Membantu menentukan diagnose penyakit tertentu.



Gambar 1. Cara Injeksi IC

Berikut ini merupakan hal-hal penting pada pemberian injeksi secara intracutan (IC) kepada pasien:

1. Jarum nampak dari kulit, terjadi gelembung, Tidak perlu diaspirasi, Tidak perlu dimasase.
2. Setelah dilakukan penyuntikan tidak dilakukan desinfektan.
3. Injeksi intracutan 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.
4. Injeksi yang dilakukan untuk melakukan test mantoux, PPD diambil 0,1 cc dalam spuit, untuk langsung disuntikkan pada pasien.
5. Untuk mantoux tes (pemberian PPD) diberikan 0,1 cc dibaca setelah 2-3 kali 24 jam dari saat penyuntikan obat (Lestari, 2016).

2. Tujuan Keterampilan

Setelah selesai mempelajari materi modul praktikum ini, diharapkan mahasiswa dapat:

1. Menjelaskan pengertian pemberian obat secara intracutan (IC)
2. Menjelaskan tujuan pemberian obat secara intracutan (IC)
3. Mengidentifikasi peralatan yang dibutuhkan untuk pemberian obat secara intracutan (IC)
4. Mengidentifikasi langkah-langkah pelaksanaan prosedur pemberian obat secara intracutan (IC)
5. Menganalisa hal-hal yang perlu diperhatikan pada pemberian obat secara intracutan (IC)

3. Standard Operating Procedure (SOP) Pemberian Injeksi secara Intracutan (IC)

Berikut ini merupakan SOP pemberian injeksi secara intracutan:

NO	KEGIATAN INJEKSI INTRACUTAN	SKOR		
		0	1	2
1	Fase Pre-Interaksi			
	a. Perawat melakukan verifikasi order.			
	b. Perawat mempersiapkan alat :			
	- S spuit 1 ml			
	- Jarum steril nomor 25 atau 26 atau 27			
	- Obat yang diperlukan (vial atau ampul)			
	- Bak injeksi			
	- Kassa steril untuk membuka ampul (bila perlu)			
	- Bengkok			
	- Pengalas (bila perlu)			
	- Sarung tangan bersih			
	c. Perawat mempersiapkan diri dan lingkungan			
	1) Perawat mencuci tangan.			
	2) Perawat menyiapkan lingkungan			
2	Fase Orientasi			
	a. Perawat memberikan salam , memperkenalkan diri dan menyapa klien dengan ramah.			
	b. Perawat menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien atau keluarganya.			
	c. Perawat memberikan kesempatan klien untuk bertanya.			
	d. Perawat menjaga privasi pasien			
3	Fase Kerja			
	a. Perawat memasukkan obat dari vial atau ampul ke dalam spuit 1 ml secara benar*			
	b. Perawat melakukan identifikasi dengan menanyakan nama dan tanggal lahir kemudian mencocokkan dengan gelang pasien*			
	c. Perawat menentukan area untuk injeksi intra cutan pada area tubuh yang (bebas dari edema, massa, nyeri tekan, jaringan parut, kemerahan / inflamasi, gatal)*			
	d. Perawat menggunakan sarung tangan			
	e. Perawat melakukan desinfeksi secara melingkar pada area penyuntikan menggunakan alcohol swab			
	f. Perawat menyiapkan spuit, lepaskan kap penutup secara tegak lurus sambil menunggu antiseptik kering dan keluarkan udara dari spuit*			
	g. Perawat memegang spuit dengan salah satu tangan yang dominan antara ibu jari dan jari telunjuk dengan telapak tangan menghadap kebawah*			
	h. Perawat memegang erat lengan klien dengan tangan kiri, tegangkan area penyuntikan*			
	i. Perawat menusukkan spuit melalui epidermis sampai sekitar 3 mm dibawah permukaan kulit dengan lubang jarum menghadap keatas (sudut 5 sampai 15 ⁰) sampai terasa ada tahanan*.			
	j. Perawat meraih pangkal jarum dengan ibu jari tangan kiri sebagai fiksasi, lalu dorong cairan obat sehingga akan timbul tonjolan dibawah permukaan kulit *			
	k. Perawat menarik spuit / jarum, sambil memberikan alcohol swab diatas lokasi injeksi*			

	l. Perawat menekan secara perlahan tanpa melakukan <i>massage</i> *			
	m. Perawat membuang spuit tanpa harus menutup jarum, dengan kapnya pada tempat pembuangan secara benar*			
	n. Perawat melepas sarung tangan dan merapihkan pasien			
	o. Perawat membereskan alat – alat dan mencuci tangan			
4	Fase Terminasi			
	a. Perawat mengevaluasi respon pasien setelah pemberian obat (15 s.d 30 menit)			
	b. Perawat menyimpulkan hasil kegiatan			
	c. Perawat melakukan kontrak waktu kegiatan selanjutnya			
	d. Perawat mendokumentasikan hasil kegiatan (catat pemberian obat yang telah dilaksanakan yaitu dosis, waktu dan cara) pada catatan perawat			
Nilai Pemberian Injeksi IC = $\frac{\text{Total Nilai} \times 100}{\text{Total Skor (42)}}$		Nilai = $\frac{\text{.....} \times 100}{42} =$		

4. Daftar Pustaka

- Hermasari,B.K., Ariningrum,D., Subandono, J., Mulyani,S., Hastuti,H., (2019). *Buku Pedoman Keterampilan Klinis Teknik Injeksi dan Pungsi*. FK UNS; Surakarta
- Lestari, S., (2016). *Farmakologi dalam Keperawatan*. Kemenkes; Jakarta
- Nuryati. (2017). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Farmakologi*. Kemenkes RI: Jakarta

TERAPI KOGNITIF PERILAKU :

MENGHENTIKAN PIKIRAN

1. Pengertian

Salah satu teknik terapi kognitif perilaku yang dilakukan perawat untuk membantu pasien menghentikan pikiran negatifnya. Terapi kognitif perilaku adalah istilah umum untuk jenis terapi yang menyembuhkan gangguan kesehatan mental. Bentuk terapi ini berusaha mengidentifikasi dan membantu mengubah perilaku yang berpotensi merusak diri sendiri atau tidak sehat. Berfungsi pada gagasan bahwa semua perilaku dipelajari dan bahwa perilaku tidak sehat dapat diubah. Fokus perawatan pada masalah saat ini dan bagaimana mengubahnya. Terapi kognitif perilaku telah berhasil digunakan untuk mengobati sejumlah besar kondisi, dan hasilnya dianggap sangat efektif. *Darubekti N. Dkk (2020)*

2. Indikasi

Indikasi : Semua pasien yang memiliki pikiran negatif atau pikiran menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptif). Misalnya : *Over Generalization, Filter Mental*, Loncatan Kesimpulan, dan lain – lain.

3. Tujuan Tindakan

Pasien terbatas dari pikiran negatif atau pikiran yang menyimpang sehingga perilakunya adaptif.

NO	KEGIATAN TERAPI KOGNITIF MENGHENTIKAN PIKIRAN NEGATIF	SCORE		
		0	1	2
1	Fase Pre Interaksi			
	a. Verifikasi Order			
	b. Persiapan Alat 1. Kursi yang ada sandaran kepala dan tangan (satu perawat – satu pasien). 2. Dokumen distorsi kognitif.			
	c. Persiapan Petrawat 1. Memastikan Distorsi Pikiran. 2. Memastikan kebutuhan terapi.			
	d. Persiapan Pasien			

	1. Telah dilakukan atau melewati tahap I (Penangkapan Pikiran) dan II (Uji Realitas).			
	e. Persiapan Lingkungan 1. Ruangan yang tenang dan nyaman. 2. Tertutup (minimalisir stimulus).			
2	Fase Orientasi			
	1. Memberikan salam , kenalkan diri perawat dan menyapa klien dengan ramah.			
	2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien atau keluarganya.			
	3. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.			
	4. Menutup pintu, jendela dan memasang sekat.			
3	Fase Kerja			
	1. Menyampaikan salam.			
	2. Mengingatnkan nama perawat			
	3. Menegaskan kembali kontrak untuk terapi.			
	4. Menyampaikan tujuan terapi.			
	5. Menanyakan kesiapan pasien untuk terapi.			
	6. Menyiapkan kursi atau mengambil tempat.*			
	Memberikan kesempatan pasien untuk BAK atau BAB (k/p).			
	7. Menanyakan keluhan utama atau memberi kesempatan pasien bertanya atau menyampaikan sesuatu (k/p tindak lanjuti sementara).			
	8. Menjelaskan prosedur terapi sekaligus memperagakan.			
	9. Membimbing pasien melakukan perasat : 1. Letakkan tubuh pasien dan semua anggota badan termasuk kepala (bersandar) pada kursi senyaman mungkin. 2. Tutup mata. 3. Ambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan – lahan (Lakukan sampai merasa tenang).			

	4. Minta pasien untuk menghadirkan pikiran – pikiran yang tidak menyenangkan atau menyakitkan yang telah disepakati untuk dihentikan. (Diawali dari hal positif – negatif atau menyenangkan – menyakitkan). 5. Pastikan pasien mampu menghadirkan (Perhatikan responnya). 6. Minta pasien untuk mengatakan pada dirinya “STOP!” (Dengan penuh kesungguhan). 7. Buka mata			
4.	Fase Terminasi			
	a. Evaluasi respon pasien			
	b. Simpulkan hasil kegiatan			
	c. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya			
	d. Dokumentasikan hasil kegiatan			
NILAI Terapi Aktif = $\frac{\text{Total Nilai}}{(\text{Total Score } 46)} \times 100$				

4. Daftar Pustaka:

- Chrissie. V. (2011) *Cognitive Behavioral therapy for depression in children and adolescents*. Vol 48, nummer 1, 2011, side 34-39
- Jens C T., Liss. A. (2014). *Effectiveness of cognitive behavioral group therapy for depression in routine practice*.Journal of Psychology .Vol14:292
- Prasekti. (2013). *Pelatihan Kognitif Perilaku untuk menurunkan tingkat Depresi Orang Tua yang memiliki anak Down Syndrom*. Tesis. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Supriyanto P.(2020) *6 Jenis Terapi Bagi Lansia untuk Melatih Stimulasi Kognitif di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Puspensos
- Darubekti N. Dkk (2020) *Pelatihan Terapi Kognitif- Perilaku Bagi Pekerja Sosial Anak Di Kota Bengkulu* Dharma Raflesia : Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS 18 (1) 2020



ISBN 978-623-99699-0-5 (PDF)



9 786239 969905