

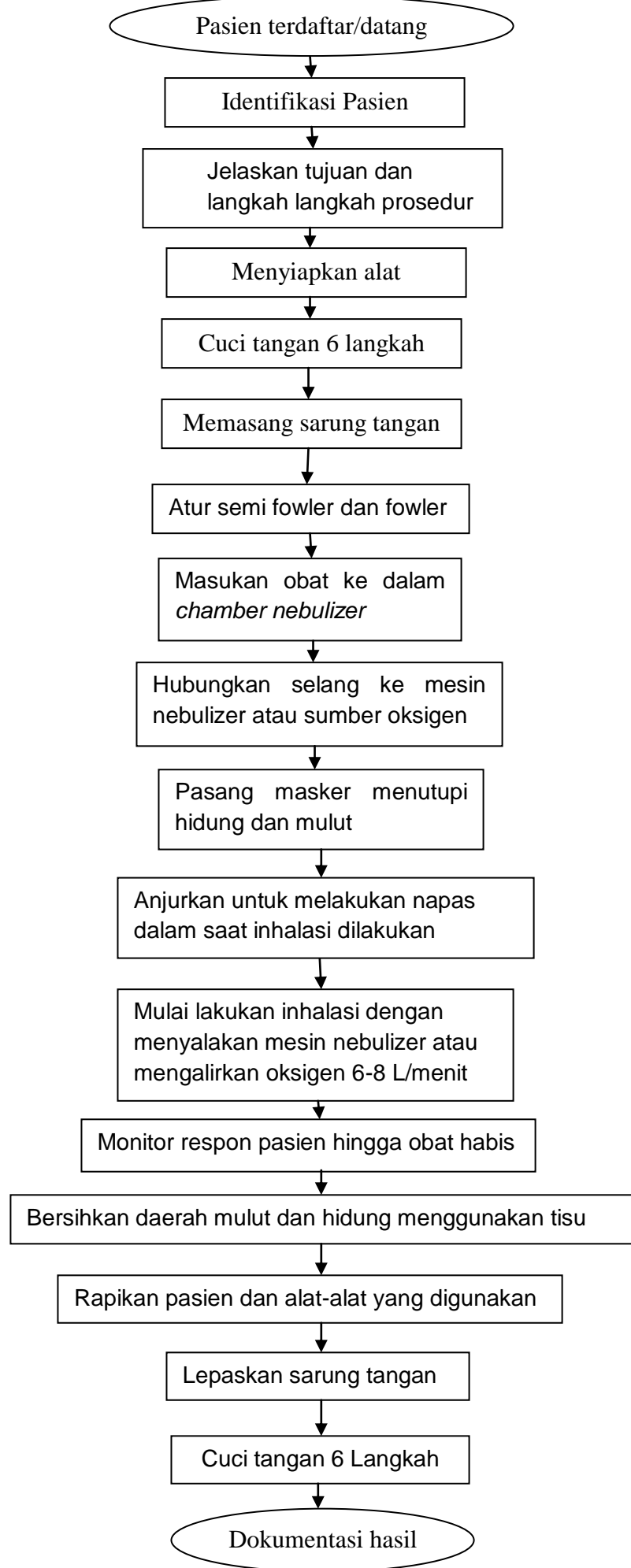
| | | | |
|---|--|--|---|
|  | PEMBERIAN OBAT INHALASI | |  |
| | SOP | No. Dokumen : SOP/041/UP.UGD/2022 | |
| | | No. Revisi : 0 | |
| | | Tanggal Terbit: 20 Mei 2022 | |
| | | Halaman : 1/3 | |
| UPT PUSKESMAS ROGOTRUNAN |  | dr. Tjahjo Bagus Eko Kasmanto NIP. 197204222002121005 | |
| 1. Pengertian | Tindakan pemberian obat inhalasi adalah tindakan Menyiapkan dan memberikan agen farmakologis berupa spray (Semprotan) aerosol, uap atau bubuk halus untuk mendapatkan efek local atau sistemik. | | |
| 2. Tujuan | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah petugas untuk tindakan pemberian obat inhalasi | | |
| 3. Kebijakan | Surat keputusan Kepala UPT Puskesmas Rogotrunan Nomor: 445/587/427.52.12/2022 Tentang Kebijakan layanan klinis Puskesmas Rogotrunan | | |
| 4. Referensi | a. Permenkes No. 425 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perawat b. Buku Pedoman Standart Prosedur Operasional Keperawatan Tahun 2021 | | |
| 5. Alat dan bahan | Alat & Bahan : a. Mesin nebulizer b. Masker dan selang nebulizer sesuai ukuran c. Obat inhalasi sesuai program d. Cairan NaCl sebagai pengencer, bila perlu e. Sumber oksigen, jika tidak menggunakan mesin nebulizer f. Sarung tangan / hanscoon g. Tisu | | |
| 6. Prosedur/ Langkah-langkah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang di perlukan 4. Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) 5. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 6. Pasang sarung tangan/hanscoon 7. Posisikan pasien senyaman mungkin dengan posisi semi-Fowler atau Fowler 8. Masukkan obat ke dalam <i>chamber nebulizer</i> 9. Hubungkan selang ke mesin nebulizer atau sumber oksigen 10. Pasang masker menutupi hidung dan mulut 11. Anjurkan untuk melakukan napas dalam saat inhalasi dilakukan 12. Mulai lakukan inhalasi dengan menyalakan mesin nebulizer atau mengalirkan oksigen 6-8 L/menit 13. Monitor respon pasien hingga obat habis 14. Bersihkan daerah mulut dan hidung menggunakan tisu 15. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan 16. Lepaskan sarung tangan 17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 18. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien | | |

CONTROLLED DOCUMENT

NO. COPY :

PUSKESMAS ROGOTRUNAN

7. Bagan Alir



| | |
|--------------------------------------|---|
| 8. Hal - Hal yang Perlu Diperhatikan | - |
| 9. Unit Terkait | 1. UGD 2. Ruang Rawat Jalan 3. Ruang Rawat Inap |
| 10. Dokumen Terkait | 1. Rekam medis 2. Inform consent 3. Register |

11. Rekaman Histori Perubahan

| No | Yang diubah | Isi Perubahan | Tanggal mulai diberlakukan |
|----|-------------|---------------|----------------------------|
| | | | |
| | | | |

Puskesmas Rogotrunan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun, jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui nomor pengaduan 082139717473 dan web pengaduan <http://pkmrogotrunan.dinkesp2kb.lumajangkab.go.id> atau <http://www.lapor.go.id/>

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | PEMBERIAN OBAT INHALASI | |  |
| | Daftar Tilik | No. Dokumen : DT/041/UP.UGD/2022 | |
| | | No. Revisi : 0 | |
| | | Tanggal Terbit: 20 Mei 2022 | |
| | | Halaman : 1/1 | |
| UPT PUSKESMAS ROGOTRUNAN |  | <u>dr. Tjahjo Bagus Eko Kasmanto</u> NIP. 197204222002121005 | |

Unit :

Nama Petugas :

Tanggal Pelaksanaan :

| No | Kegiatan | Ya | Tidak |
|---------------|--|----|-------|
| 1 | Apakah petugas melakukan identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/nomor rekam medis)? | | |
| 2 | Apakah petugas menjelaskan tujuan dan langkah langkah prosedur? | | |
| 3 | Apakah petugas menyiapkan alat dan bahan yang di perlukan? | | |
| 4 | Apakah petugas melakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)? | | |
| 5 | Apakah petugas melakukan kebersihan tangan 6 langkah? | | |
| 6 | Apakah petugas memasang sarung tangan/hanscoon? | | |
| 7 | Apakah petugas memposisikan pasien senyaman mungkin dengan posisi semi-Fowler atau Fowler? | | |
| 8 | Apakah petugas memasukan obat ke dalam <i>chamber nebulizer</i> ? | | |
| 9 | Apakah petugas menghubungkan selang ke mesin nebulizer atau sumber oksigen? | | |
| 10 | Apakah petugas memasang masker menutupi hidung dan mulut pasien? | | |
| 11 | Apakah petugas menganjurkan untuk melakukan napas dalam saat inhalasi dilakukan? | | |
| 12 | Apakah petugas mulai lakukan inhalasi dengan menyalakan mesin nebulizer atau mengalirkan oksigen 6-8 L/menit? | | |
| 13 | Apakah petugas memonitor respon pasien hingga obat habis? | | |
| 14 | Apakah petugas membersihkan daerah mulut dan hidung menggunakan tisu? | | |
| 15 | Apakah petugas merapikan pasien dan alat-alat yang digunakan? | | |
| 16 | Apakah petugas melepaskan sarung tangan? | | |
| 17 | Apakah petugas melakukan kebersihan tangan 6 langkah? | | |
| 18 | Apakah petugas mendokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien? | | |
| JUMLAH | | | |

CR:%

Auditie

Pelaksana / Auditor

(.....)

(.....)