

## BIODATA PENULIS



### A. Data Pribadi

Nama : Tiara Arbia  
Tempat , tgl lahir : Bontang, 18 September 2001  
Alamat Asal : Jl. Zamrud gg Zamrud 15 no 21 rt.51.Bontang  
Selatan Kalimantan Timur  
Alamat di samarinda : JL. Juanda 1, No 10B RT.20 Kel.Air putih kec.  
Samarinda ulu kota samarinda Kalimantan Timur  
Email : tiaraarbia9@gmail.com  
No hp : 082254351118

### B. Riwayat Pendidikan Formal

- Tamat SD : SDN 011 Bontang
- Tamat SMP : SMPN 8 Bontang
- Tamat SMK : SMK Putra Bangsa Bontang

<b>Kode :</b>	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR INJEKSI INTRA VENA</b>	<b>Revisi :</b> 00
<b>Tgl Berlaku:</b> 26 Desember 2017		<b>Halaman :</b>

Tabel 2 SOP Injeksi IV

---

### **Tujuan Umum**

---

Mahasiswa mampu melakukan prosedur pemberian obat intra vena secara benar.

---

### **Tujuan khusus**

---

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

1. Menyebutkan pengertian pemberian injeksi intra vena
2. Menjelaskan tujuan pemberian injeksi intra vena
3. Melakukan Asuhan keperawatan pemberian injeksi intra vena secara benar

---

### **Pengertian**

---

Memasukkan cairan obat langsung kedalam pembuluh darah vena sehingga obat langsung masuk ke dalam sistem sirkulasi darah

---

### **Tujuan suntikan intravena adalah**

---

1. Memasukkan obat secara cepat dan
2. Mempercepat reaksi obat, karena langsung masuk ke dalam peredaran darah

### **Tempat Penyuntikan**

- Pada vena yang dangkal dan dekat dengan tulang, misalnya
- Pada lengan (vena mediana cubiti/ vena cephalica)
- Pada tungkai (vena saphenous)
- Pada leher (vena jugularis), khusus pada anak
- Pada kepala (vena frontalis atau vena temporalis), khusus pada anak

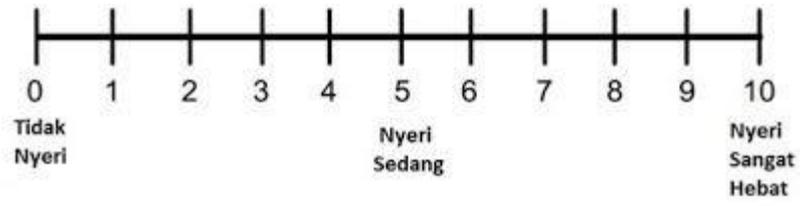
Nama Mahasiswa:

N O	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
<b>Pengkajian</b>				
1	Kaji riwayat kesehatan klien - Riwayat alergi - Data pengobatan: jenis dan lama, dosis - Riwayat diet			
2	Kaji sikap klien terhadap penggunaan obat			
3	Kaji tingkat pengetahuan klien dan kebutuhan belajar			
4	Kaji kesiapan klien			
5	Kaji kesiapan perawat			
<b>Diagnosa</b>				
6	Diagnosa keperawatan yang sesuai: • Kurang pengetahuan tentang program pengobatan • Kecemasan • Ketidak patuhan pada program pengobatan			
<i>Fase pre interaksi</i>				
7	Mencuci tangan			
8	Mempersiapkan alat • Handscoon 1 pasang • S spuit steril 3 ml atau 5 ml atau spuit imunisasi • Bak instrument • Kom berisi kapas alcohol • Perlak dan pengalasan • Bengkok • Daftar pemberian obat • Torniquet			
9	Baca lebel obat sekali lagi saat memasukkan ke dalam spuit			
<i>Fase Orientasi</i>				
10	Memberi salam dan menyapa nama klien			
11	Memperkenalkan diri			
12	Melakukan kontrak			
13	Menjelaskan Tujuan dan Prosedur pelaksanaan			
14	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan			
15	Mendekatkan alat-alat			
<i>Fase Kerja</i>				
16	Gunakan sarung tangan (Handscoon)			
17	Membaca 'Basmalah' dan memulai tindakan dengan			

	baik			
18	Jaga privasi: tutup pintu dan jendela / pasang sampiran.			
19	Tentukan vena yang akan disuntik			
20	Memasang pengalas dibawah daerah yang akan disuntik			
21	Ikatkan tourniquet diatas vena yang akan disuntik sampai vena terlihat jelas			
22	Kemudian tangan dikepal ringan dengan jempol pasien berada di dalam			
23	Lakukan desinfeksi sekali usap dengan kapas beralkohol 70% pada daerah yang akan di tusuk			
24	Lakukan Memasukkan jarum dengan posisi tepat yaitu lubang jarum menghadap keatas, jarum dan kulit membentuk sudut 20 <sup>o</sup>			
25	Lakukan aspirasi yaitu tarik penghisap sedikit untuk memeriksa apakah jarum sudah masuk kedalam vena yang ditandai dengan darah masuk kedalam tabung spuit (saat aspirasi jika ada darah berarti jarum telah masuk kedalam vena, jika tidak ada darah masukkan sedikit lagi jarum sampai terasa masuk)			
26	Lepaskan torniquet dan anjurkan pasien membuka kepalannya			
27	Masukkan obat secara perlahan jangan terlalu cepat			
28	Tarik jarum keluar setelah obat masuk (pada saat menarik jarum keluar tekan bekas suntikan dengan kapas alkohol)			
29	Tutup daerah luka tusuk dengan plester			
<i>Fase Terminasi</i>				
30	Membaca hamdalah			
31	Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman			
32	Mengevaluasi respon klien			
33	Memberi reinforcement positif			
34	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya			
35	Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membaca doa اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ اذْهَبِ الْبَاسَ اِشْفِ اَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ اِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala kliennya, angkat penyakitnya, sembuhkanlah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit			

	lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.			
36	Kumpulkan dan bersihkan alat-alat			
37	Melepaskan sarung tangan & mencuci tangan			
<i>Evaluasi</i>				
38	Evaluasi bekas penusukan, periksa adanya hematoma atau bengkak.			
39	Evaluasi perubahan tanda dan gejala yang terjadi			
40	Evaluasi respons klien terhadap penggunaan obat secara teratur			
41	Evaluasi diri perawat			
<i>Dokumentasi</i>				
42	Catat waktu & tanggal pemberian nama obat, dosis dan perawat pelaksanaan tindakan pada status/catatan perkembangan klien			

Gambar 2 numeric rating scale



Lampiran 1 Format Lembar Informed Consent

Dengan ini, Saya :

Nama :

Umur :

No. Hp :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya setuju untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian dengan judul “ Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Bapak S yang Mengalami Spondylosis Servikal di Ruang Edelweis RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda ”. Saya akan mengikuti kegiatan penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Saya bersedia untuk melakukan wawancara dan saya akan berkenan untuk direkam dan dicatat segala informasi yang saya berikan kepada peneliti

Samarinda, ..... 2022

Responden

( )

Lampiran 2 Format Pengkajian KMB

**FORMAT PENGKAJIAN  
PRODI DIII KEPERWATAN FIK UMKT**

Nama Mahasiswa : Ruangan :

NIM : Waktu Praktek :

I. Identitas Pasien

Nama : Pendidikan :

Umur : Pekerjaan :

Alamat : Suku :

Status Perkawinan : Tanggal Masuk RS:

Agama : Tanggal Pengakajian :

Dx Medis : No. Register :

II. Riwayat Penyakit 1. Keluhan utama

a. Saat masuk RS (tanggal jam)

b. Saat dikaji (tanggal, jam )

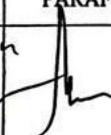
2. Riwayat penyakit sekarang

3. Riwayat penyakit dahulu

4. Riwayat penyakit keluarga

### LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada bapak S yang mengalami spondylosis servikal di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda  
 Pembimbing : Ns. Thomas Ari Wibowo, S.Kep, M.Kep

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	20/2/2023	konsul Bab 9	Tambahkan gambaran aksi dan paraf di implementasi	
2.	24/2/2023	konsul Bab 9	Tambahkan data pengkajian, diagnosis, intervensi dan implementasi	
3.	28/2/2023	konsul Bab 9	Perbaiki implementasi	
4.	9/3/2023	konsul Bab 9	sesuaikan implementasi dengan keadaan psikis	
5.	15/3/2023	konsul Bab 9 & 5	Tambahkan tabel Skala nyeri dan pembahasan evaluasi dan saran	

### LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Bapak S yang Mengalami Spondylosis Servikal di Ruang Edelweis RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Pembimbing : Ns. Thomas Ari Wibowo, S. Kep., M. Kep

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	27-11-2022	konsul kasus di ruang cempaka	- Nama penyakit - data-data tentang penyakit - Lp dan askep	
2.	01-12-2022	konsul judul kti	- studi kasus asuhan keperawatan pada bapak S di ruang edelweis RSUD	
3.	07-12-2022	konsul isi bab 1	- cari lagi data tentang kasus Spondylosis servikal di dunia dan Indonesia	
4	4-01-2023	konsul bab 1 & 2	- lengkapi sitasi - latar belakang ditambah lagi	
5	8-01-2023	konsul bab 1, 2 dan 3	- margin di perbaiki - rata kanan kiri - isi data diperbanyak tahun ter baru	
6	12-01-2023	konsul keseluruhan kti	- pathway diperbaiki lagi - lengkapi lampiran - menambak SOP dan lembar observasi	

Lampiran 4

# KTI\_ Tiara Arbia (Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Bapak. S Yang Mengalami Spondylosis Servikal)

*by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*

---

**Submission date:** 10-Oct-2023 03:55PM (UTC+0800)  
**Submission ID:** 2191217889  
**File name:** Tiara\_Arbia\_2011102416031\_3-1.docx (399.38K)  
**Word count:** 17423  
**Character count:** 101017

## KTI\_ Tiara Arbia (Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Bapak. S Yang Mengalami Spondylosis Servikal)

### ORIGINALITY REPORT

<b>29%</b> SIMILARITY INDEX	<b>29%</b> INTERNET SOURCES	<b>3%</b> PUBLICATIONS	<b>8%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>dspace.umkt.ac.id</b> Internet Source	<b>11%</b>
<b>2</b>	<b>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</b> Internet Source	<b>5%</b>
<b>3</b>	<b>repository.unhas.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repository.unimugo.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repo.stikmuhptk.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>edoc.pub</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>www.coursehero.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>www.sehatq.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>