|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Documents and Settings\Owner\Local Settings\Temp\Logo Kemkes 2016a.png | **KEMENTERIAN KESEHATAN**  **REPUBLIK INDONESIA** | No. SOP | | : | OT.02.02/XLV.2/1210/ 2017 |
| Tgl Pembuatan | | : | 22 November 2010 |
| Tgl Revisi | | : | 18 Mei 2020 |
| Tgl Efektif | | : | 18 Mei 2020 |
| Disahkan oleh :  Kepala BBKPM Bandung  Drg. Maya Marinda Montain, M.Kes  NIP. 196908041994032009 | | | |
| **DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  **BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT**  **BANDUNG** | |
| Nama SOP :  **TINDAKAN TERAPI INHALASI DENGAN MENGGUNAKAN ULTRASONIC NEBULIZER** | | | |
|  | | | | | |
| Dasar Hukum : | | | Kualifikasi Pelaksana : | | |
| 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2015 Tentang Standart Pelayanan Fisioterapi 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 tahun 2013 tentangPenyelenggaraan Pekerjaan dan Praktek Fisioterapis 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 376/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Fisioterapi | | 1. Memiliki Surat Tanda Regristrasi Fisioterapis 2. Memiliki SIKF/SIPF | | | |
|  | | | | | |
| Keterkaitan : | | Peralatan/Perlengkapan : | | | |
| 1. SPO Pelayanan Pasien di Rehabilitasi medik 2. SPO Pelayanan Pasien di Poli Umum 3. SPO Pelayanan Pasien diPoli Anak 4. SPO Pelayanan Pasien di Poli Non TB 5. SPO Pelayanan Pasien di Poli Spesialis 6. SPO Pelayanan Pasien di Poli Aspo 7. SPO Pelayanan Pasien di Rekam medik | | 1. Unit alat Ultrasonic Nebulizer 2. Medication cup 3. Selang nebulizer 4. Masker nebulizer (ukuran sesuai indikasi) 5. NaCl 6. Bronchodilator inhalasi (sesuai indikasi) | | | |
|  | | | | | |
| Peringatan : | | Pencatatan dan Pendataan : | | | |
| 1. Nebulizer tidak boleh diberikan pada pasien yang mempunyai kontra indikasi terhadap penggunaan Nebulizer (Tekanan darah tinggi dan tachycardia, pengguna katekolamin pada cardiac iritability) 2. Obat-obatan inhalasi jenis kortikosteroid tidak bisa digunakan pada ultrasonic nebulizer 3. Apabila SOP Tindakan Terapi Dengan Menggunakan Ultrasonic Nebulizer tidak dilaksanakan dengan benar maka akan terjadi komplikasi lain akibat kesalahan prosedur. | | 1. Data pasien dicatat pada buku kunjungan harian dan dimasukkan ke dalam aplikasi SIMRS 2. Setelah selesai dilakukan tindakan ini, jenis tindakan dicatat pada lembar status pasien pada rekam medic | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kegiatan** | **Pelaksana** | **Mutu Baku** | | | **Ket** |
| **Fisioterapis** | **Kelengkapan** | **Waktu** | **Output** |  |
|  | Memberi penjelasan kepada pasien atau keluarganya mengenai tujuan dan prosedur terapi inhalasi |  |  | 2 menit | pasien atau keluarganya mengerti tujuan dan prosedur terapi inhalasi |  |
|  | Mengatur posisi pasien duduk tegak atau bersandar yang nyaman, untuk pasien bayi digendong keluarganya. |  | Kursi | 1 menit | Posisi pasien nyaman |  |
|  | Memasukan obat sesuai dengan dosis yang telah ditentukan kedalam *medication cup* (minimal 6 ml) dan menutup rapat medication cup |  | *medication cup dan obat sesuai indikasi* | 2 menit | Obat telah dimasukkan ke dalam medication cup |  |
|  | Menyambungkan *medication cup* dengan pipa udara/ selang nebulizer |  | Medication cup, selang nebulizer | 1 menit | *medication cup* tersambung dengan pipa udara/ selang nebulizer |  |
|  | Memasang masker menutupi hidung dan mulut pasien sesuai indikasi |  | Medication cup, selang nebulizer, masker atau mouthpiece | 1 menit | masker atau *mouth piece* terpasang sesuai indikasi |  |
|  | Menggunakan alat sesuai dengan instruksi kerja penggunaan nebulizer ultrasonik |  |  | 15 menit (sampai obat habis) | Alat dan pasien aman selama proses terapi |  |
|  | Memantau keadaan pasien selama proses terapi :   * Penderita bernapas santai tidak terburu-buru * Pasien diminta untuk bernafas biasa melalui hidung * Jika pasien batuk dan mengeluarkan dahak, pasien diminta mengggunakan tissue untuk menampung dahak dan membuangnya ke tempat pembuangan sampah infeksius * Selama terapi bila pusing, mual atau timbul gejala lain yang tidak bisa ditoleransi oleh pasien terapi dihentikan * Jika tanpa keluhan, terapi dilanjutkan sampai selesai * Nebulisasi dilakukan sampai obat habis |  |  | (selama kgiatan  poin 6 berlang  sung) | Tidak ada komplikasi atau efek samping yang bermakna selama tindakan terapi |  |
|  | Melepaskan tiap bagian *nebulizer kit (medication cup dan masker/mouthpiece)*, dan mencuci dengan air dan disinfectan, bilas dengan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisue atau dibiarkan kering |  |  | 2 menit | Tindakan Terapi inhalasi dengan menggunakan ultrasonic nebulizer selesai dilakukan |  |