

PERAN PERAWAT DALAM PENGELOLAAN & PEMBERIAN OBAT

OLEH : FIKA N.I,M.KEP

PERAN PERAWAT DALAM FARMAKOLOGI

1. Bertanggung jawab penuh terhadap penggunaan obat-obat kimia untuk meningkatkan derajat kesehatan & meminimalkan efek obat yg merugikan (*adverse affects*).
2. Menguasai & mengerti persoalan yg **bersusila & legal** & tidak hanya pengetahuan tentang ilmu fisika & sosial saja.
3. Mempunyai kemampuan untuk **mengelola, mengontrol & memberikan obat secara aman (*safety*)**.

TANGGUNG JAWAB PERAWAT TERHADAP OBAT (*DRUG-RELATED NURSING RESPONSIBILITIES*)

Sebelum memberikan obat ke pasien, perawat harus mengetahui secara pasti tentang :

1. Nama obat
2. Golongan obat / kelas farmakoterapi
3. Efek yg diinginkan & mekanisme aksi
4. Efek samping
5. Efek yg merugikan
6. Efek toksik
7. Interaksi
8. Kontraindikasi & tindakan pencegahannya
9. Regimen dosis & rute pemberian
10. Data farmakokinetika
11. Implikasi keperawatan

PROSES KEPERAWATAN

- Pengkajian (assessment)
 - Riwayat Pengobatan
- Diagnosis Keperawatan
 - Mengidentifikasi timbulnya masalah yg sebenarnya dari regimen obat
 - Mengidentifikasi timbulnya masalah yg potensial dari regimen obat.
- Perencanaan
 - a. Obyektivitas pelayanan keperawatan
 - Mencegah drug related problem (DRP).
 - Memperbaiki gejala penyakit yg ada.
 - Mengoreksi keadaan yg abnormal.
 - Perbaiki fungsi.

Tujuan :

1. Meminimalkan efek samping
2. Mencegah ketergantungan obat
3. Segera mendeteksi & memberi perawatan terhadap reaksi obat yg merugikan.
4. Menarik/memutus ketergantungan obat-obat kimia.
5. Mengurangi / meningkatkan penggunaan obat.

Intervensi

1. Memberikan askep dengan melihat respon fisik dan psikologi
2. Konsultasi dg dokter & apoteker mengenai perubahan regimen obat.
3. *Client teaching.*

- **Evaluasi**

1. **Mengumpulkan data yg dievaluasi.**
2. **Membandingkan data yg dievaluasi dg data sebelumnya, untuk mendukung pengukuran kriteria yg ditetapkan.**

KESIMPULAN PROSES KEPERAWATAN

- Mengelola pasien dg DRP (*drug related problem*)
 - Proses keperawatan dapat dipakai untuk semua situasi pelayanan keperawatan (*nursing care*).
 - Perawat harus memutuskan masalah yg timbul dari pemberian obat, regimen obat & penggunaan obat yg tepat atau penyalahgunaan obat.
 - Tujuannya adalah mengeliminir penggunaan obat yg tidak tepat, mendeteksi & merawat dg segera reaksi yg merugikan & memberi penyuluhan kepada pasien untuk perawatan / pengobatan sendiri secara tepat.
 - Mengevaluasi secara terus-menerus bagi pasien yg memerlukan monitoring efek obat.

Perhitungan Kecepatan Infus

Soal 1

Dokter meresepkan kebutuhan cairan NaCl 0,9 % pada Tn A 1000 ml/12 jam. faktor drips (tetes) 15 tetes/1 ml. berapa tetes per menit cairan tersebut diberikan?

Rumus :

Jml Tetesan per menit : $\frac{\text{Jml yg dibutuhkan} \times \text{fx tetes}}{\text{jam} \times 60 \text{ menit}}$
(dewasa)

Jwb : $\frac{1000 \times 15}{12 \times 60}$

$= 20.83$

$= 21 \text{ tetes/menit}$

Faktor tetesan :

Merk Otsuka = 15 tetes

Merk Terumo = 20 tetes

1 cc = 20 tetes makro

= 60 tetes mikro

Jml Tetesan per menit : $\frac{\text{Jml yg dibutuhkan} \times 60 \text{ tetes}}{\text{jam} \times 60 \text{ menit}}$
(Anak)

Soal 2

Infus 600 cc diberikan kepada seorang pasien 20 tetes makro/ menit habis dalam berapa jam? jika dalam micro?

Jwb :

1 cc = 20 tetes makro → berarti pasien diberikan 1 cc/ menit
infus yang tersedia 600 cc → = akan habis dalam 600 dibagi
60 menit = 10 jam

untuk menghitung dalam micro tinggal mengalikan 3,

micro = 3 x 10 jam = 30 jam

Soal 3

berapa tetes macro per menit tetesan 600 cc infus RL harus diberikan agar habis dalam 4 jam?

jawab :

600 cc dibagi 4 jam = 150 cc → ini jumlah cc RL yang harus diberikan per jamnya

150 cc dibagi 60 = 2,5 cc / menit. ini jumlah cc RL yang harus diberikan per menitnya.

1 cc = 20 tetes makro = 60 tetes mikro

tetes makro jadi 2,5 cc = $(2,5 \times 20) = 50$ tetes makro

tetes mikro = $(2,5 \times 60) = 150$ tetes mikro.

PEMBERIAN OBAT YG AMAN (SAFETY)

Berpedoman kepada “6T”

- tepat pasien
- tepat diagnosa keperawatan
- tepat indikasi
- tepat obat
- tepat regimen obat
- tepat evaluasi

Tujuan : untuk menghindari & mencegah kesalahan pemberian obat & *adverse drug reactions* (ADR).

TEPAT PASIEN

- Perawat memesan obat ke IFRS (instalasi farmasi RS).
 - obat dipesankan ke IFRS berdasarkan daftar obat pasien /resep yg terbaru dg keterangan sbb : nama lengkap, pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, alamat/no. telp, nama/no.ruang, nama/no.kamar, dan no.bed/tempat tidur pasien.
- Periksa identitas pasien yg tertera dalam kartu pesanan obat / MR dg cara :
 - Dicocokkan dg gelang identitas pasien / papan identitas di tempat tidur pasien.
 - Komunikasi dg pasien/keluarganya jika pasien koma, kesulitan bahasa/tidak kooperatif.

- Perawat harus menyiapkan obat di bangsal/ruang rawat inap
 - obat disiapkan berdasarkan daftar obat pasien/resep yg terbaru dg keterangan sbb : nama lengkap pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, alamat/no. telp, nama/no.ruang, nama/no.kamar, dan no.bed/tempat tidur pasien.
 - sebelum obat diberikan ke pasien, panggil nama lengkap pasien/cocokkan identitas pasien dalam MR dg tanda pengenal yg ada.

TEPAT DIAGNOSA KEPERAWATAN

Sesuai dg tujuan diagnosa keperawatan (mengidentifikasi timbulnya masalah yg sebenarnya dari regimen obat dan masalah yg potensial dari regimen obat).

Tepat Indikasi

- Ketepatan diagnosa keperawatan → intervensi terapi → tepat indikasi.
- Khususnya indikasi medik → intervensi dg obat → manfaat terapeutik ?? → evaluasi hasil terapi.
- Kemungkinan intervensi terapi → intervensi tanpa obat / kombinasi.

TEPAT OBAT

1. Periksa dg teliti obat yg tertulis dalam resep atau MR (lakukan sesuai dg tanggung jawab perawat terhadap obat).
2. Obat yg tertulis dalam resep/MR harus ditandatangani dokter & merupakan program terapi terbaru.
3. Jika perawat diminta untuk menulis ulang/menyalin obat yg tertulis dalam MR ke dalam draft permintaan obat, tulislah nama obat dg jelas & benar.
4. Jika dokter menginstruksikan pengobatan melalui telepon, dokumentasikan hal-hal sbb :
 - tanggal & jam instruksi pengobatan.
 - nama/identitas dokter
 - nama/identitas pasien
 - nama obat
 - kekuatan obat
 - jumlah obat yg diberikan
 - dosis obat
 - rute/cara pemberian
 - frekuensi & waktu pemberian
 - lama pemberian
 - diusahakan <24 jam instruksi pengobatan sudah harus ditandatangani dokter ybs.

5. Pengamanan , persiapan, & pemindahan obat dari IFRS / pos obat ke pasien.

- Lingkungan sehat & kondusif (aman, tenang, terang), membantu keakuratan proses.
- Baca dg teliti label/etiket obat 3 kali.

I : membaca permintaan obat & mengambil wadah/kemasan dari rak obat.

II : label/etiket wadah/kemasan dicocokkan dg isi obatnya sebelum dituang.

III : setelah menuang obat & mengembalikan wadah obat ke rak.

tujuan : menghindari kesalahan pengambilan obat karena banyak obat yg namanya hampir sama.

cth : aminopirin – aminofilin; nichoviton – nichobion;

betason – betason N; minoksidil – minoksiklin.

- Jika label/etiket obat tidak terbaca, rusak, hilang, tidak tertulis, segera kembalikan ke IFRS.
- Jika isi obat dalam kemasan tidak sesuai dg yg tertulis dalam etiket, rusak, bau, berubah warna, retur/kembalikan ke IFRS.
- Jika nama obat yg tertulis dalam resep/MR tidak sama dg obat yg tersedia, konfirmasi dg apoteker.

Cth : cefat 500 mg – qidrof 500 mg.

- Atur obat dalam baki/kereta obat sesuai urutan kamar/bed/pasien yg paling sedikit/mudah menggunakan obat.
- Jaga keamanan baki/kereta obat.
- Saat obat diberikan, ingat kembali riwayat pengobatan pasien (penyakit, nama obat, cara kerja obat & kemungkinan ESO yg timbul).

TEPAT REGIMEN OBAT

A. Besar dosis & frekuensi pemberian

- penting untuk keberhasilan terapi & meningkatkan ketaatan pasien.
- Dosis obat harus tertulis dg jelas & benar.
- Sebaiknya dosis dihitung sesuai dg kondisi individual pasien (usia, BB).

B. Cara/rute pemberian (ingat kembali faktor yg mempengaruhi cara pemberian). Con :

- cedocard 5 mg, sublingual 1dd 1tab.
- ultrapoct N suppo, perrektal 2dd 1suppo.
- inflamamide aerosol 200 mcg, intrarespiratori 2dd 2puff.

C. Bentuk sediaan obat.

con : - efek lokal → konjungtivitis → chloramfenikol 1% ED,
s tdd 1 gtt ODS.

- anak → puyer / sirup lebih disukai.
- emergency/efek sistemik → infus i.v / injeksi i.v.

D. Lama pemakaian obat / lama terapi yg tepat.

- Antibiotik diberikan dalam waktu tertentu untuk menghindari resistensi & kambuhnya penyakit. Biasanya diteruskan 2 – 3 hari setelah gejala menghilang.
- Penyakit tifus, malaria, TBC, endocarditis, terapinya dianjurkan lebih lama & terapi lepra seumur hidup.
- Obat simptomatis (mis : analgetik, antipiretik), pemakaiannya seperlunya (s.p.r.n) & dihentikan jika gejala hilang.
- Terapi untuk penyakit stabil & kronis (mis : hipertensi, DM), terus – menerus.

E. Waktu pemakaian obat yg benar.

– Tujuan :

1. Untuk memperoleh efek terapeutik yg maksimal.
2. untuk menghindari ES yg tidak dikehendaki.

TEPAT EVALUASI HASIL PENGOBATAN / PENILAIAN KONDISI PASIEN & TINDAK LANJUT EFEK PENGOBATAN.

A. Tertib administrasi

- Setelah obat diberikan ke pasien & diminum, harus dicatat dg segera pd form pengobatan dg tulisan yg jelas, benar & dibubuhi tanda tangan serta nama terang pembuat laporan (untuk pelacakan/pertanggungjawaban bila terjadi hal yg tidak dikehendaki).
- Hal yg perlu dicatat/dilaporkan :
 - identitas pasien
 - nama, kekuatan, & jumlah obat.
 - dosis obat
 - rute/cara pemberian
 - waktu pemberian obat
 - lama pemakaian obat
 - tempat pemberian (sesuai dg rute pemberian), mis : eye drop OD atau OS atau ODS.

B. Menilai ketaatan pasien (*patient compliance*)

- Pastikan obat diterima langsung oleh pasien (bayi / lansia oleh keluarganya).
- Bila perlu jangan meninggalkan ruangan hingga obat tsb benar-benar diminum pasien & untuk menghindari hal yg tidak diinginkan.
- Bila obat tidak diminum oleh pasien, catat alasannya, dilaporkan & obat dikembalikan ke IFRS.

KEPATUHAN PASIEN



KEBERHASILAN TERAPI

- **kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang jumlah tersebut bahkan lebih rendah (WHO, 2003).**
- **Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi, terutama pada terapi penyakit tidak menular.**

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN DALAM PENGOBATAN



Faktor pasien

Kompleksitas regimen

Dukungan dari petugas pelayanan kesehatan

Cara pemberian pelayanan kesehatan

UPAYA MENINGKATKAN KEPATUHAN PASIEN

Mengembangkan tujuan kepatuhan

Perilaku sehat

Dukungan sosial

QUIS

https://bit.ly/QUISFARMAKO_BuFika

TERIMA KASIH