

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemberian Obat

2.1.1 Defisini Obat

Obat yaitu zat kimia yang dapat mempengaruhi jaringan biologi pada organ tubuh manusia (Batubara, 2008). Definisi lain menjelaskan obat merupakan sejenis substansi yang digunakan dalam proses diagnosis, pengobatan, penyembuhan dan perbaikan maupun pencegahan terhadap gangguan kesehatan tubuh. Obat adalah sejenis terapi primer yang memiliki hubungan erat dengan proses penyembuhan sebuah penyakit (Potter & Perry, 2009).

2.1.2 Hak klien dalam pemberian obat

Hak merupakan kekuasaan/kewenangan yang dimiliki oleh seseorang atau suatu badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu. Terkait dengan pemberian obat-obatan, pasien memiliki hak sebagai berikut :

a. Hak klien mengetahui alasan pemberian obat

Hak ini adalah prinsip dari memberikan persetujuan setelah mendapatkan informasi (informed consent), yang berdasarkan pengetahuan individu yang diperlukan untuk membuat suatu keputusan.

b. Hak klien untuk menolak pengobatan

Klien dapat menolak pemberian pengobatan. Adalah tanggung jawab perawat untuk menentukan, jika memungkinkan, alasan penolakan dan mengambil langkah-langkah yang perlu untuk mengusahakan agar klien mau menerima pengobatan. Jika suatu pengobatan ditolak, penolakan ini harus segera didokumentasikan. Perawat yang bertanggung jawab, perawat primer, atau dokter harus diberitahu jika pembatalan pemberian obat ini dapat membahayakan klien, seperti dalam pemberian insulin. Tindak lanjut juga diperlukan jika terjadi perubahan pada hasil pemeriksaan laboratorium, misalnya pada pemberian insulin atau warfarin (Taylor, Lillis and LeMone, 1993; Kee and Hayes, 1996).

2.1.3 Cara Mencegah Kesalahan dalam Pemberian Obat

Untuk mencegah kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien, perawat harus memperhatikan beberapa hal sebagai berikut :

Tabel 2.1 Cara mencegah kesalahan dalam pemberian obat

| Kewaspadaan | Rasional |
|--|--|
| Baca label obat dengan teliti | Banyak produk yang tersedia dalam kotak, warna, dan bentuk yang sama. |
| Pertanyakan pemberian banyak tablet atau vial untuk dosis tunggal. | Kebanyakan dosis terdiri dari satu atau dua tablet atau kapsul atau vial dosis tunggal. Interpretasi yang salah terhadap program obat dapat mengakibatkan pemberian dosis tinggi berlebihan. |
| Waspadai obat-obatan bernama sama. | Banyak nama obat terdengar sama (misalnya, digoksindan digitoksin, keflex dan keflin, orinase |

| | |
|---|---|
| | dan ornade) |
| Cermati angka di belakang koma. | Beberapa obat tersedia dalam jumlah seperti dibawah ini : tablet coumadin dalam tablet 2,5 dan 25 mg, Thorazine dalam Spansules (sejenis kapsul) 30 dan 300 mg. |
| Pertanyakan peningkatan dosis yang tiba-tiba dan berlebihan | Kebanyakan dosis diprogramkan secara bertahap supaya dokter dapat memantau efek terapeutik dan responsnya. |
| Ketika suatu obat baru atau obat yang tidak lazim diprogramkan, konsultasi kepada sumbernya | Jika dokter tidak lazim dengan obat tersebut maka risiko pemberian dosis yang tidak akurat menjadi besar |
| Jangan beri obat yang diprogramkan dengan nama pendek atau singkatan tidak resmi | Banyak dokter menggunakan nama pendek atau singkatan tidak resmi untuk obat yang sering diprogramkan. Apabila perawat atau ahli farmasi tidak mengenal nama tersebut, obat yang diberikan atau dikeluarkan bisa salah |
| Jangan berupaya atau mencobamenguraikan dan mengartikan tulisan yang tidak dapat dibaca | Apabila ragu, tanyakan kepada dokter. Kesempatan terjadinya salah interpretasi besar, kecuali jika perawat mempertanyakan program obat yang sulit dibaca. |
| Kenali klien yang memiliki nama akhir sama. Juga minta klien menyebutkan nama lengkapnya. Cermati nama yang tertera pada tanda pengenal | Seringkali, satu dua orang klien memiliki nama akhir yang sama atau mirip. Label khusus pada kardeks atau buku obat dapat memberi peringatan tentang masalah yang potensial. |
| Cermati ekuivalen | Saat tergesa-gesa, salah baca ekuivalen mudah terjadi(contoh, dibaca miligram, padahal mililiter) |

2.2 Peran Perawat Dalam Pengobatan

2.2.1 Peran Perawat

Peran dan tanggung jawab perawat dalam pemberian obat mengalami perubahan seiring dengan perubahan keperawatan dan system pelayanan kesehatan dalam menanggapi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan tuntutan teknologi (Asperheim, 1974).

Secara tradisional perawat hanya dapat memberikan obat setelah mendapat pesan dari dokter. Untuk saat ini perawat lebih banyak terlibat dalam pemberian obat. Peran ini juga cukup bervariasi antara peran dirumah sakit dan dipuskesmas. Di beberapa rumah sakit perawat dapat memberikan obat secara langsung pada keadaan tertentu misalnya kondisi gawat, sementara keterlibatan ahli farmasi dalam pemberian obat secara langsung juga meningkat. Dipuskesmas perawat banyak terlibat secara langsung dalam menentukan obat dan dalam memberikan obat pada pasien. Bagaimanapun peran perawat dalam pemberian obat, perawat harus mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang memadai dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang bermutu. Pemberian obat tidak boleh dipandang secara terpisah dari pasien dan ini harus dikaitkan dengan rencana keperawatan.

Perawat mempunyai peran dalam melakukan pengkajian secara berkelanjutan, untuk ini perawat harus mempunyai pengetahuan yang memadai tentang farmakologi obat yang diberikan kepada pasien sehingga dapat sehingga dapat mengobservasi keefektisan obat dan mendeteksi adanya toksisitas.

Pengetahuan perawat tentang farmakologi yang harus diketahui oleh perawat cukup bervariasi, antara lain tentang dosis, reaksi obat, mekanisme tubuh, efek obat, efek samping obat, cara pemberian, interaksi obat, dengan bahan yang lain, makna pemberian obat, serta perilaku dan

persepsi pasien dalam menerima terapi obat. Untuk menentukan seberapa jauh perawat terlibat dalam pemberian obat, maka perawat harus bersikap sesuai dengan profesi dan standart praktek keperawatan. Perawat harus pula dapat mengukur sejauh mana pengetahuan atau pemahaman tentang pengobatan.

Pada dasarnya, perawat mempunyai beberapa jenis peran bila dilihat dari batas kewenangannya. Peran *independen* merupakan peran dimana perawat secara legal dapat melakukan tindakan secara mandiri terhadap diagnose keperawatan tertentu. Peran *dependen* merupakan peran dimana perawat tergantung pada profesi lain dalam melakukan tindakan terhadap masalah kesehatan. Sedangkan peran *interdependen* (kolaborasi) merupakan peran di mana perawat melakukan tindakan terhadap masalah kesehatan yang memerlukan penanganan bersama. Segala tindakan yang menyangkut pengobatan pada perinsipnya merupakan wewenang dokter, dalam hal ini perawat mempunyai peran *dependen*. Pada keadaan-keadaan tertentu misalnya saat terjadi masalah darurat maka secara kolaborasi perawat dapat melakukan tindakan untuk menyelamatkan nyawa pasien. Perawat secara *independen* dapat pula memberikan obat khususnya obat-obatan yang berfungsi untuk mencegah suatu masalah kesehatan misalnya pemberian vaksin/imunisasi dan oralit pada kasus diare.

2.2.2 Peran dalam Mendukung Keefektifitasan Obat

Dengan memiliki pengetahuan yang memadai tentang daya kerja dan efek teraupetik obat, perawat harus mampu mengobservasi untuk mengevaluasi efek obat dan harus melakukan upaya untuk meningkatkan keefektifitasan obat. Pemberian obat tidak boleh dipandang sebagai pengganti perawat, karena upaya kesehatan tidak dapat terlaksana dengan pemberian obat saja. Obat harus dikaitkan dengan tindakan keperawatan.

Ada berbagai pendekatan yang dapat dipakai dalam mengevaluasi keefektifitasan obat yang diberikan pada pasien. Namun laporan langsung yang disampaikan oleh pasien dapat digunakan pada berbagai keadaan. Sehingga, perawat penting untuk bertanya langsung kepada pasien tentang keefektifitasan obat yang diberikan.

2.2.3 Peran dalam Mengobservasi Efek Samping dan Alergi Obat

Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengobservasi pasien terhadap kemungkinan terjadinya efek samping obat. Untuk melakukan hal ini, perawat harus mengetahui obat yang diberikan pada pasien serta kemungkinan efek samping yang dapat terjadi. Beberapa efek samping obat khususnya yang menimbulkan keracunan memerlukan tindakan segera misalnya dengan memberikan dan secepatnya memberitahu dokter.

Perawat harus memberitahu pasien yang memakai/minum obat dirumah mengenai tanda-tanda atau gejalaefek samping obat yang harus dilaporkan pada dokter atau perawat. Setiap pasien mempunyai ketahanan yang berbeda terhadap obat. Beberapa pasien dapat mengalami alergi pada pasien akibat pemberian obat. Data tentang alergi harus diperoleh sewaktu perawat melakukan pengumpulan data riwayat kesehatan. Apabila pasien mengalami alergi pada jenis obat tertentu, maka perawat harus mencatat hal ini secara jelas dalam rencana perawatan, catatan status kesehatan pasien, sampul depan catatan /kartu pasien atau catatan lain sesuai aturan rumah sakit.

Perawat perlu tanggap terhadap kemungkinan terjadinya sensitivitas silang (*cross sensitivity*) terhadap berbagai obat atau makanan yang berbeda. Misalnya, pasien yang alergi terhadap penisilin mungkin juga alergi terhadap ampisilin.

2.2.4 Peran Perawat dalam Menyimpan, Menyiapkan dan Administrasi Obat

Cara menyimpan, menyiapkan administrasi obat sangat bervariasi antara satu rumah sakit yang lain. Namun pada prinsipnya perawat harus memberikan perhatian terhadap hal-hal ini. Perawat harus tahu tata cara menyimpan obat yang benar karena menyimpan yang salah dapat merusak struktur kimia ataupun efek obat. Pada umumnya obat tidak boleh kena

sinar matahari langsung, kena cahaya yang tajam, disimpan ditempat yang lembab atau disimpan pada tempat yang bersuhu ekstrim. Suhu dapat dikatakan ekstrim apabila suhu mencapai diatas 40 derajat C. suhu sejuk berkisar antara 8 derajat C dan derajat 15 derajat C, suhu kamar berkisar antara 15 derajat C dan 30 derajat C sedangkan suhu dingin adalah dibawah 8 derajat C.

Dalam mempersiapkan obat, perawat harus memeriksa tanda kadaluarsa obat, cara penggunaan dan cara pemberiannya. Perawat juga harus menguasai dasar-dasar penghitungan obat misalnya dalam menyiapkan pemberian dosis insulin, injeksi, pembuatan larutan dan lain-lain. System adminidtrasi obat-obatan cukup bervariasi pada setiap institusi pelayananan kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas. System asministrasi obat dirumah sakit dipengaruhi oleh banyak hal. Rumah sakit swasta mempunyai system asministrasi obat yang berbeda dengan rumah sakit negeri baik dalam hal penatalaksanaan permintaan, pemberian maupun, pencatatan dan pelaporan. System administrasi obat di pengaruhi pula oleh jenis rumah sakit, apakah A, B, C, D atau rumah sakit E. misalnya dalam hal penatalaksanaan obat-obat emergensi. Beberapa rumah sakit tipe A maupun B melengkapi penyediaan obat emergensi hamper pada semua unit perawatan. Sedangkan di rumah sakit tipe C, penyediaan obat emergensi biasanya dipusatkan di unit gawat darurat atau farmasi.

Sistem administrasi di Puskesmas pada prinsipnya telah diatur oleh Departemen Kesehatan dan dapat dipelajari dalam buku pedoman Kerja Puskesmas. Tujuan Administrasi obat ini menyangkut aspek pertanggung jawaban penggunaan obat yang dibuat bulanan dengan menggunakan format LB4 untuk penggunaan obat umum dan format laporan narkotika untuk penggunaan obat-obatan narkotika.

2.2.5 Peran Perawat dalam Melakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Obat

Perawat mempunyai tanggung jawab dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien, keluarga dan masyarakat luas. Hal ini termasuk pendidikan yang berkaitan dengan obat. Perawat dapat memberikan penyuluhan tentang manfaat obat secara umum, sedangkan informasi yang lebih terperinci bukan merupakan tanggung jawab perawat tapi tanggung jawab dokter.

2.3 Faktor - faktor yang mempengaruhi pemberian obat

Menurut Harmiady (2014) dalam penelitiannya menyatakan ada tiga faktor yang mempengaruhi perawat dalam pemberian obat antara lain:

a. Tingkat pengetahuan perawat

Perawat dengan tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung untuk mampu melaksanakan prinsip benar dalam pemberian obat dengan tepat dibandingkan yang memiliki pengetahuan yang kurang baik. Seseorang yang memiliki ilmu pengetahuan yang baik akan memiliki adab yang baik dan mengamalkan ilmu

tersebut. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi oleh pasien. Pengetahuan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang pengambilan tindakan yang tepat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan sehingga nantinya akan memotivasi perawat untuk bersikap dan berperan serta dalam peningkatan kesehatan pasien dalam hal ini pemberian tindakan pemberian obat dengan tepat.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan yang telah dicapai oleh perawat dapat digunakan sebagai salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat dan juga berperan dalam menurunkan angka kesakitan. Dengan semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang dapat membantu menekan/menurunkan tingginya angka kesakitan pada pasien (Nursalam, 2012). Semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka semakin baik kemampuan perawat dalam melaksanakan prinsip-prinsip dalam pemberian obat. Hal ini disebabkan karena ukuran tingkat pendidikan seseorang bisa menjadi tolak ukur sejauh mana pemahaman perawat terhadap prosedur dan prinsip yang berlaku dalam lingkup kerjanya.

c. Motivasi kerja

Motivasi kerja perawat merupakan tingkah laku seseorang yang mendorong kearah suatu tujuan tertentu karena adanya suatu kebutuhan baik secara internal maupun eksternal dalam melaksanakan perannya. Semakin

baik motivasi kerja yang dimiliki perawat maka cenderung mendorong diri mereka untuk melaksanakan prinsip dan prosedur yang berkaitan dibandingkan yang memiliki motivasi yang kurang. Timbulnya motivasi dalam diri seorang perawat dapat disebabkan oleh adanya rasa tanggung jawab yang timbul dalam diri seorang atau aspek internal perawat.

Oleh sebab itu ketika perawat memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap pasien maka tentunya perawat akan berusaha semaksimal mungkin untuk melakukan tindakan yang cepat, tepat dan terarah untuk mengatasi masalah pasien termasuk ketepatan dalam pemberian obat. Sedangkan aspek internal perawat berasal dari lingkup rumah sakit. Rumah sakit akan memberikan rangsangan tersebut baik dalam bentuk penghargaan yang diterima, insentif kerja serta pujian. Hal inilah yang bisa menimbulkan suatu dorongan untuk selalu berbuat yang lebih baik.

2.3.1 Peran Derawat Dalam Penerapan Prinsip 7 Benar Dalam Pemberian Obat

Perawat sebagai pelaksana dalam memberikan obat hanya boleh memberikan obat sesuai dengan resep yang telah diberikan oleh dokter dan melakukan pengecekan ulang apabila ada keraguan terhadap instruksi tersebut. Proses pemberian obat minimal menggunakan prinsip 7 benar dalam pemberian obat dengan cara membandingkan resep yang didapatkan terhadap label obat. Adapun prinsip 7 benar berdasarkan standar yang berlaku di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya yang direkomendasikan antara lain:

1. Benar pasien

Klien yang benar dapat dipastikan dengan memeriksa identitas klien dan meminta klien menyebutkan namanya sendiri. Sebelum obat diberikan, identitas pasien harus diperiksa (papan identitas di tempat tidur, gelang identitas) atau ditanyakan langsung kepada pasien atau keluarganya. Jika pasien tidak sanggup berespon secara verbal, respon non verbal dapat dipakai, misalnya pasien mengangguk. Jika pasien tidak sanggup mengidentifikasi diri akibat gangguan mental atau kesadaran, harus dicari cara identifikasi yang lain seperti menanyakan langsung kepada keluarganya. Bayi harus selalu diidentifikasi dari gelang identitasnya. Jadi terkait dengan klien yang benar, memiliki implikasi keperawatan diantaranya mencakup memastikan klien dengan memeriksa gelang identifikasi dan membedakan dua klien dengan nama yang sama.

2. Benar jenis obat

Sebelum memberikan obat pada klien, perawat memastikan kembali obat yang telah diresepkan oleh dokter dengan memeriksa label obat sebanyak tiga kali.

3. Benar dosis

Sebelum memberi obat, perawat harus memeriksa dosisnya. Jika ragu, perawat harus berkonsultasi dengan dokter yang menulis resep atau apoteker, sebelum dilanjutkan ke pasien. Sebelum menghitung dosis

obat, perawat harus mempunyai dasar pengetahuan mengenai rasio dan proporsi. Jika ragu-ragu, dosis obat harus dihitung kembali dan diperiksa oleh perawat lain. Jika pasien meragukan dosisnya perawat harus memeriksanya lagi.

4. Benar cara pemberian

Sikap hati-hati sangat diperlukan agar perawat dapat memberikan obat yang benar. Perawat perlu memastikan apakah obat yang akan diberikan sudah dengan jalur yang tepat. Perawat juga perlu berkonsultasi pada dokter jika tidak disertakan jalur pemberian obat.

5. Benar waktu

Waktu yang benar adalah saat dimana obat yang diresepkan harus diberikan. Dosis obat harian diberikan pada waktu tertentu dalam sehari, seperti b.i.d (dua kali sehari), t.i.d (tiga kali sehari), q.i.d (empat kali sehari), atau q6h (setiap 6 jam), sehingga kadar obat dalam plasma dapat dipertahankan. Jika obat mempunyai waktu paruh ($t_{1/2}$) yang panjang, maka obat diberikan sekali sehari. Obat-obat dengan waktu paruh pendek diberikan beberapa kali sehari pada selang waktu yang tertentu. Beberapa obat diberikan sebelum makan dan yang lainnya diberikan pada saat makan atau bersama makanan (Kee and Hayes, 1996).

6. Benar dokumentasi

Setelah pemberian obat perawat harus mencatat tindakan yang telah diberikan segera setelah tindakan dengan mencatat nama klien, nama obat dan alergi, dosis obat, jalur obat, serta waktu pemberian obat.

7. Waspada interaksi obat

Perawat harus mengetahui intraksi obat yang akan diberikan dan mengetahui cara menanggulangi bagaimana jika reaksi obat diluar dugaan perawat.

2.3.2 Akibat Kesalahan dalam Pemberian Obat

Menurut Kemenkes (2011) akibat kesalahan pemberian obat dibagi menjadi dua yaitu:

1. *Adverse drug event*

Adverse drug event adalah suatu insiden dalam pengobatan yang dapat menyebabkan kerugian pada pasien. *Adverse drug event* meliputi kerugian yang bersifat intrisik bagi individu/pasien contoh :

- a. Meresepkan obat NSAID pada pasien dengan riwayat pad pasien dengan riwayat penyakit ulkus peptik yang terdokumentasi di rekam medis, yang dapat menyebabkan pasien mengalami perdarahan saluran cerna.
- b. Memberikan terapi antiepilepsi yang salah, dapat menyebabkan pasien mengalami kejang

2. *Adverse drug reaction*

Adverse drug reaction merupakan respon obat yang dapat membahayakan dan menimbulkan kesalahan dalam pemberian obat seperti hipersensitivitas, reaksi alergi, toksisitas dan interaksi antar obat berdasarkan penelitian Nurinasari (2014) sebagai berikut :

a. Hipersensitivitas

Reaksi yang muncul ketika klien sensitif terhadap efek obat karena tubuh menerima dosis obat yang berlebihan. hipersensitivitas obat biasanya terjadi sekitar 3 minggu hingga 3 bulan setelah pemberian obat, yang ditandai oleh demam dan munculnya lesi pada kulit.

b. Alergi

Reaksi alergi obat adalah reaksi melalui mekanisme imunologi terhadap masuknya obat yang dianggap sebagai benda asing dalam tubuh dan tubuh akan membuat antibodi untuk mengeluarkan benda asing dari dalam tubuh.

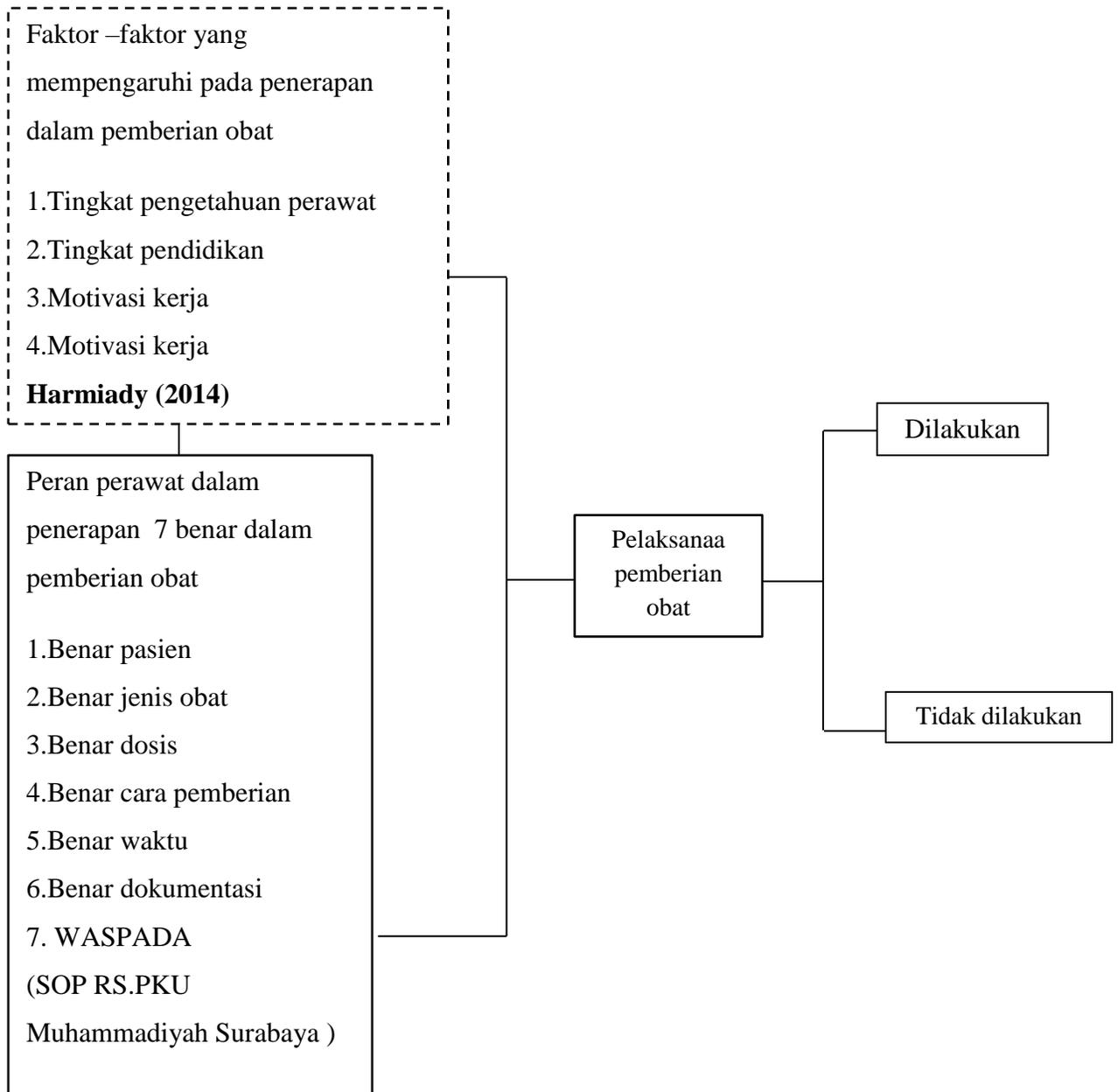
c. Toksisitas

Akibat dosis yang berlebihan sehingga terjadi penumpukan zat di dalam darah karena gangguan metabolisme tubuh.

d. Interaksi antar obat

Reaksi suatu obat dipengaruhi oleh pemberian obat secara bersamaan, sehingga terjadi interaksi obat yang kuat atau bertentangan terhadap efek dari obat.

2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan :

Tidak Diteliti = -----

diteliti = _____

Gambar 2.1 : Kerangka Konseptual tentang identifikasi Peran Perawat dalam Penerapan Prinsip 7 Benar Pemberian Obat di RS.PKU Muhammadiyah Surabaya.