

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan membahas tentang Konsep Sentralisasi Obat

#### **2.1 Konsep Sentralisasi Obat**

##### **2.1.1 Definisi Sentralisasi Obat**

Sentralisasi obat adalah pengelolaan obat di mana seluruh obat yang akan diberikan kepada pasien diserahkan pengelolaan sepenuhnya oleh perawat (Nursalam, 2011).

##### **2.1.2 Tujuan Pengelolaan Sentralisasi Obat**

Tujuan pengelolaan obat adalah menggunakan obat secara bijaksana dan menghindari pemborosan, sehingga kebutuhan asuhan keperawatan pasien dapat terpenuhi.

Hal-hal berikut ini adalah beberapa alasan yang paling sering mengapa obat perlu di sentralisasi

:

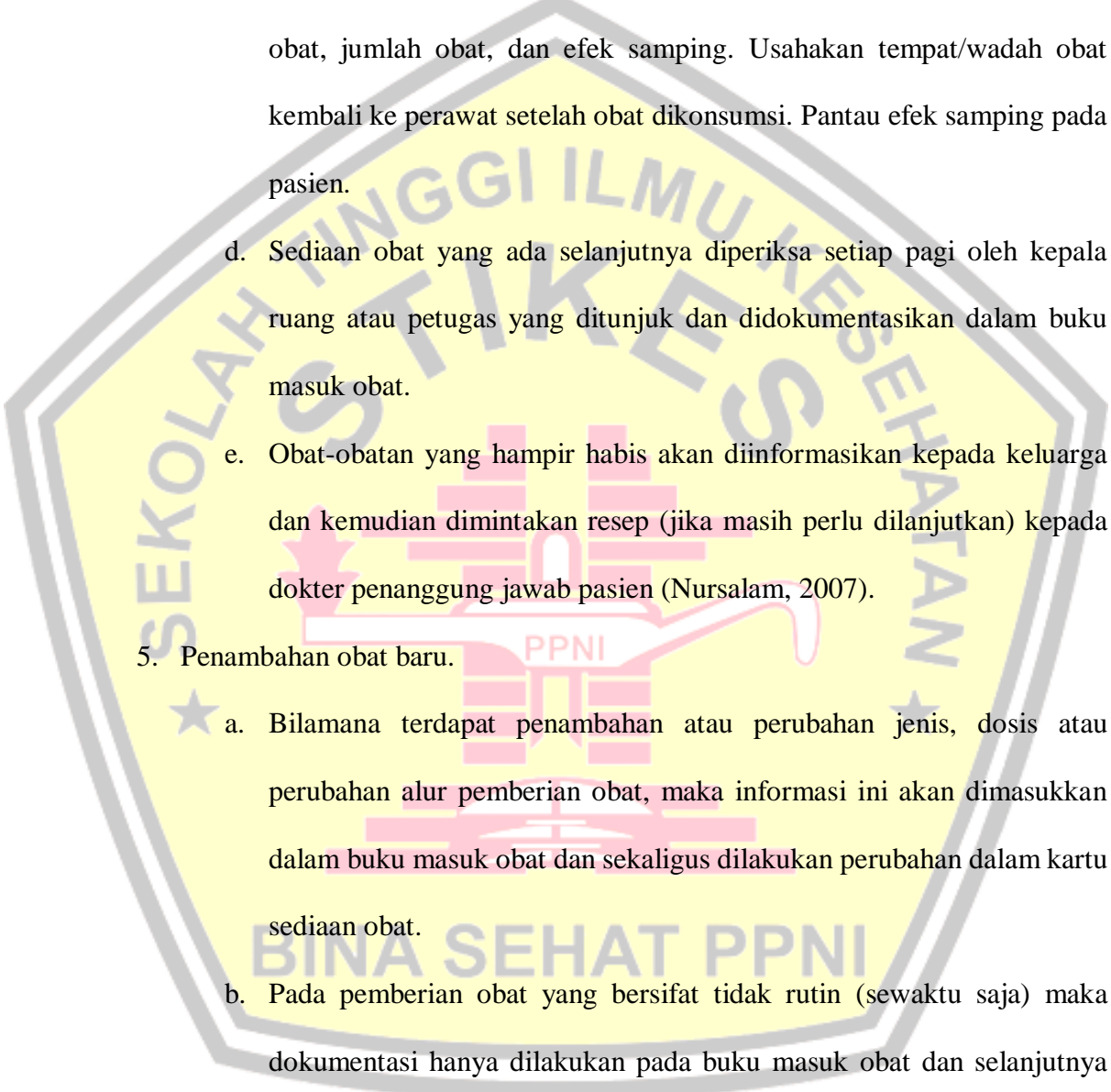
1. Memberikan bermacam-macam obat untuk satu pasien.
2. Menggunakan obat yang mahal dan bermerek, padahal obat standar yang lebih murah dengan mutu yang terjamin memiliki efektivitas dan keamanan yang sama.
3. Meresepkan obat sebelum diagnosis pasti dibuat “hanya untuk mencoba”.
4. Menggunakan dosis yang lebih besar daripada yang diperlukan.
5. Memberikan obat kepada pasien yang tidak memercayainya, dan yang akan membuang atau lupa untuk minum.
6. Memesan obat lebih daripada yang dibutuhkan, sehingga banyak yang tersisa sesudah batas kadaluarsa.
7. Tidak menyediakan lemari es, sehingga vaksin dan obat menjadi tidak efektif.
8. Meletakkan obat di tempat yang lembap, terkena cahaya, atau panas

9. Mengeluarkan obat (dari tempat penyimpanan) terlalu banyak pada suatu waktu sehingga dipakai berlebihan atau dicuri.

### 2.1.3 Teknik Pengelolaan Sentralisasi Obat

Pengeluaran dan pembagian obat sepenuhnya dilakukan oleh perawat.

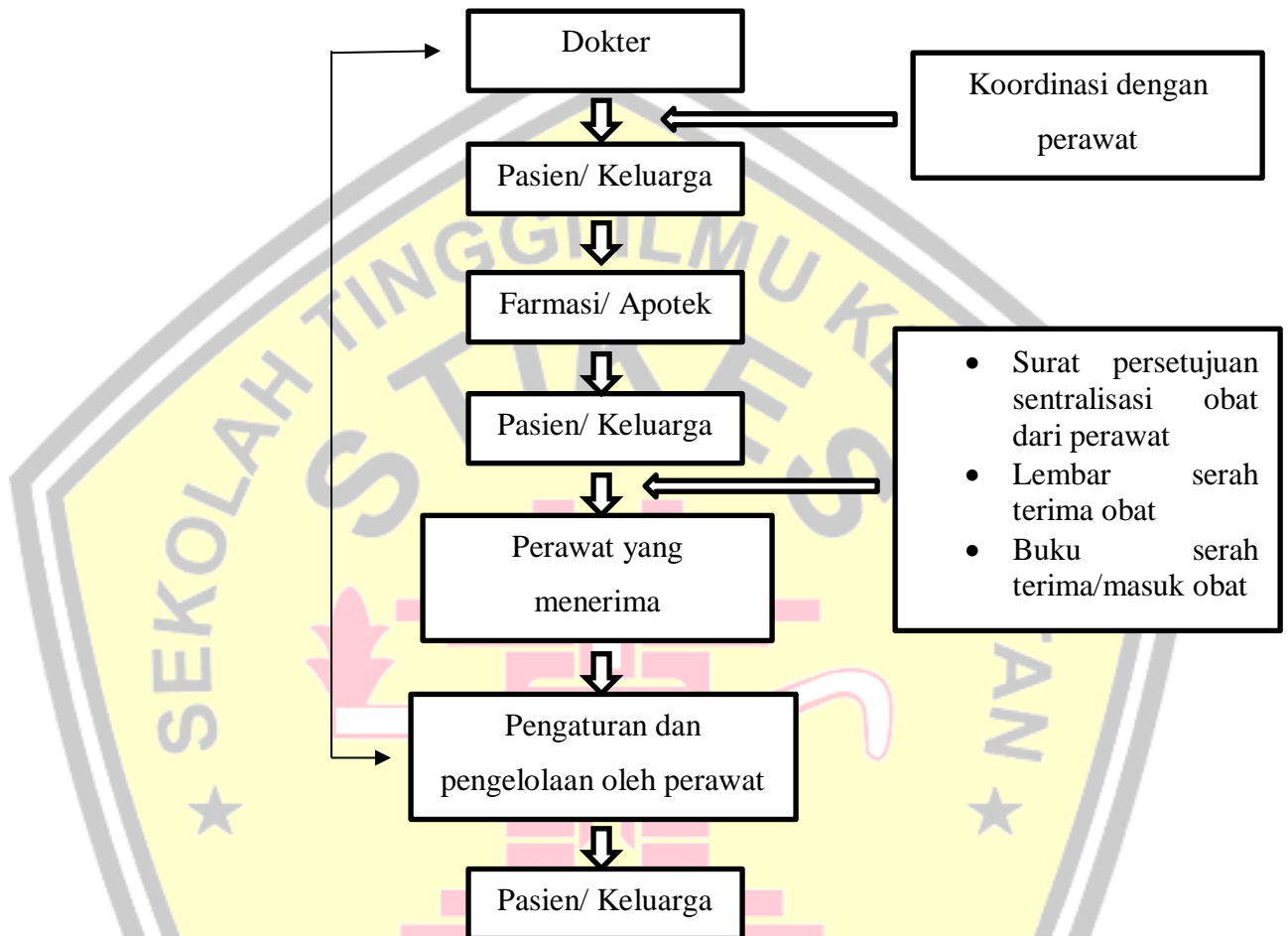
1. Penanggung jawab pengelolaan obat adalah kepala ruangan yang secara operasional dapat didelegasikan kepada staf yang ditunjuk.
2. Keluarga wajib mengetahui dan ikut serta mengontrol penggunaan obat.
3. Penerimaan obat.
  - a. Obat yang telah diresepkan ditunjukkan kepada perawat dan obat yang telah diambil oleh keluarga diserahkan kepada perawat dengan menerima lembar terima obat.
  - b. Perawat menuliskan nama pasien, register, jenis obat, jumlah dan sediaan (bila perlu) dalam kartu kontrol, serta diketahui (ditandatangani) oleh keluarga atau pasien dalam buku masuk obat. Keluarga atau pasien selanjutnya mendapatkan penjelasan kapan atau bilaman obat tersebut akan habis, serta penjelasan tentang 5T (jenis, dosis, waktu, pasien, dan cara pemberian).
  - c. Pasien atau keluarga selanjutnya mendapatkan salinan obat yang harus diminum beserta kartu sediaan obat.
  - d. Obat yang telah diserahkan selanjutnya disimpan oleh perawat dalam kotak obat (Nursalam, 2007).
4. Pembagian obat.
  - a. Obat yang telah diterima untuk selanjutnya disalin dalam buku daftar pemberian obat.

- 
- b. Obat yang telah disimpan untuk selanjutnya diberikan oleh perawat dengan memperhatikan alur yang tercantum dalam buku daftar pemberian obat; dengan terlebih dahulu dicocokkan dengan terapi yang diinstruksi dokter dan kartu obat yang ada pada pasien.
- c. Pada saat pemberian obat, perawat menjelaskan macam obat, kegunaan obat, jumlah obat, dan efek samping. Usahakan tempat/wadah obat kembali ke perawat setelah obat dikonsumsi. Pantau efek samping pada pasien.
- d. Sediaan obat yang ada selanjutnya diperiksa setiap pagi oleh kepala ruang atau petugas yang ditunjuk dan didokumentasikan dalam buku masuk obat.
- e. Obat-obatan yang hampir habis akan diinformasikan kepada keluarga dan kemudian dimintakan resep (jika masih perlu dilanjutkan) kepada dokter penanggung jawab pasien (Nursalam, 2007).
5. Penambahan obat baru.
- ★ a. Bilamana terdapat penambahan atau perubahan jenis, dosis atau perubahan alur pemberian obat, maka informasi ini akan dimasukkan dalam buku masuk obat dan sekaligus dilakukan perubahan dalam kartu sediaan obat.
- b. Pada pemberian obat yang bersifat tidak rutin (sewaktu saja) maka dokumentasi hanya dilakukan pada buku masuk obat dan selanjutnya diinformasikan kepada keluarga dengan kartu khusus obat (Nursalam, 2007).
6. Obat khusus.

- a. Obat dikategorikan khusus apabila sediaan memiliki harga yang cukup mahal, menggunakan alur pemberian yang cukup sulit, memiliki efek samping yang cukup besar atau hanya diberikan dalam waktu tertentu/sewaktu saja.
- b. Pemberian obat khusus dilakukan menggunakan kartu khusus obat, dilaksanakan oleh perawat primer.
- c. Informasi yang diberikan kepada pasien atau keluarga; nama obat, kegunaan obat, waktu pemberian, efek samping, penanggung jawab pemberian, dan wadah obat sebaiknya diserahkan atau ditunjukkan kepada keluarga setelah pemberian. Usahakan terdapat saksi dari keluarga saat pemberian obat (Nursalam, 2007). Seorang manajer keperawatan kesehatan dapat mendidik staf mengenai obat dengan cara-cara berikut ini.
  - 1) Membuat catatan mengenai obat-obatan yang sering dipakai, jelaskan penggunaan, dan efek samping, kemudian berikan salinan kepada semua staf.
  - 2) Tuliskan dosis yang tepat obat-obatan yang sering digunakan dan gantungkan di dinding.
  - 3) Adakan pertemuan staf untuk membahas penyebab pemborosan obat.
  - 4) Beritahu kepada semua staf mengenai harga bermacam-macam obat.
  - 5) Aturlah kuliah atau program diskusi dan bahaslah mengenai satu jenis obat setiap minggu pada waktu pertemuan staf.

- 6) Taruhlah satu atau lebih eksemplar buku farmakologi sederhana di perpustakaan (Mc Mahon, 1999).

#### 2.1.4 Diagram Alur Sentralisasi Obat



(Nursalam, 2002)

#### 2.1.5 Menyimpan Persediaan Obat

1. Memeriksa ulang atas kebenaran obat dan jenis obat, jumlah obat, serta menulis etiket dan alamat pasien. Penyimpanan stok (persediaan) yang teratur dengan baik merupakan bagian penting dari manajemen obat. Obat yang diterima dicatat dalam buku besar persediaan atau dalam kartu persediaan (Mc Mahon, 1999).

2. Sistem kartu persediaan Sebuah kartu persediaan (kartu stok) kadang-kadang digunakan untuk menggantikan buku besar persediaan. Kartu ini berfungsi seperti buku besar persediaan, yakni neraca diseimbangkan dengan menambahkan barang yang diterima dan mengurangi dengan jumlah barang yang dikeluarkan. Dalam buku besar persediaan, masing-masing barang ditempatkan pada halaman yang terpisah, tetapi dalam sistem kartu persediaan, masing-masing barang dituliskan dalam kartu yang terpisah.
3. Lemari obat Periksa keamanan mekanisme kunci dan penerangan lemari obat serta lemari pendingin. Periksa persediaan obat, pemisahan antara obat untuk penggunaan oral (untuk diminum), dan obat luar.

Perlu disediakan tempat khusus untuk obat-obatan yang mempunyai risiko salah, misalnya :

- 1) LASA (look alike sound alike)
- 2) Elektrolit konsentrasi tinggi,
- 3) Obat sejenis narkotika.

Manajemen rumah sakit perlu dilengkapi dengan manajemen farmasi yang sistematis karena obat sebagai salah satu bahan yang dapat menyembuhkan penyakit tidak dapat diadakan tanpa sistematika perencanaan tertentu. Obat harus ada dalam persediaan setiap rumah sakit sebagai bahan utama dalam rangka mencapai misi utamanya sebagai penyedia layanan kesehatan (health provider). Manajemen farmasi rumah sakit adalah seluruh upaya dan kegiatan yang dilaksanakan di bidang farmasi sebagai salah satu penunjang untuk tercapainya tujuan serta sasaran didirikannya suatu rumah sakit. Upaya dan kegiatan ini meliputi penetapan standar obat, perencanaan pengadaan obat, penyimpanan, pendistribusian/saran/ informasi tentang obat, dan pemantauan efek samping obat.

Faktor kunci yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kepada pasien meliputi pelayanan yang cepat, ramah, disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas yang baik (Yoga, 2003). Obat yang baik akan memberi manfaat kepada para pengguna dan juga bermanfaat dalam pengendalian biaya rumah sakit. Persediaan obat, baik dari segi jenis maupun volume, harus selalu mencukupi kebutuhan tanpa ada efek samping seperti kadaluarsa dan rusak. Tujuan sistem manajemen obat adalah penggunaan obat yang tepat untuk pasien yang memerlukan pengobatan. Obat-obatan dikeluarkan dari tempat penyimpanan yang terkunci atau dari lemari penyimpanan oleh orang yang bertugas menangani persediaan obat kepada bagian yang menggunakan obat itu. Obat digunakan secara teratur dan dalam jumlah yang diketahui, sehingga memungkinkan pemantauan (obsevasi) dan pengawasan penggunaan obat. Kegiatan yang dilakukan dalam mengawasi pengeluaran obat akan memungkinkan perawat mengetahui kapan melakukan pemesanan ulang, mencocokkan pemakaian obat dengan pengobatan pasien, segera sadar akan ketidakcocokan dalam pemberian obat, memeriksa perubahan pemakaian obat (Mc Mahon, 1999).

#### **2.1.6 Petunjuk Teknis Pengisian Format Surat Sentralisasi Obat**

1. Nama, umur, jenis kelamin, alamat dapat diisi dengan nama pasien sendiri, anak, istri, suami, orang tua, dan lain-lain.
2. Nama pasien, umur, jenis kelamin, alamat, nomor register diisi sesuai dengan data pasien yang bersangkutan.
3. Ruangan diisi sesuai tempat pasien dirawat.
4. Pengisian tanggal sesuai dengan tanggal pelaksanaan informed consent.
5. Format ditandatangani oleh perawat yang menerangkan dan pasien yang menyetujui dilakukan tindakan sentralisasi obat, disertai para saksi-saksi.

### **2.1.7 Petunjuk Teknis Pengisian Format Pemberian Obat Oral dan Obat Suntik**

1. Pengisian nama pasien, nomor register, umur, ruangan.
2. Kolom nama obat diisi sesuai dengan obat yang diberikan sesuai dosis dan nama dokter yang merawat.
3. Kolom tanggal diisi tanggal penerimaan obat, secara vertikal begitu juga pada kolom terima yaitu jumlah obat yang diterima dan frekuensi obat diberikan.
4. Kolom pemakaian obat diisi sesuai sif, jam berapa obat diberikan beserta paraf perawat.
5. Kolom sisa obat diisi oleh perawat pada setiap sif pagi, siang, dan malam yaitu jumlah obat beserta paraf perawat pada akhir dinas.

### **2.1.8 Petunjuk Teknis Pengisian Format Serah Terima Obat**

1. Pengisian nama pasien, umur, nomor register, ruangan.
2. Kolom tanggal diisi sesuai dengan tanggal serah terima obat.
3. Kolom nama obat dan jumlah diisi sesuai dengan nama obat dan jumlah yang diterima.
4. Kolom TT>Nama terang yang menyerahkan diisi oleh keluarga/pasien atau oleh perawat pada saat pasien pulang.
5. Kolom TT>Nama terang yang diserahkan diisi oleh perawat atau keluarga yang menerima.
6. Kolom keterangan diisi bila ada hal-hal yang berkaitan dengan serah terima obat.

### **2.1.9 Pengelolaan Obat**

Obat adalah suatu zat yang digunakan untuk diagnosa pengobatan, melunakkan, menyembuhkan atau mencegah penyakit pada manusia atau pada hewan. Zat aktif obat tidak dapat digunakan begitu saja untuk pengobatan, tetapi harus dibuat suatu bentuk yang cocok



serta dipilih rute penggunaan obat yang sesuai agar tujuan pengobatan dapat tercapai (Arief, 2007).

Sentralisasi obat adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat yang diberikan kepada pasien baik obat oral maupun obat injeksi diserahkan sepenuhnya kepada perawat (Nursalam,2007). Penanggung jawab pengelolaan obat adalah kepala ruangan yang secara operasional dapat didelegasikan kepada staf yang ditunjuk (Nursalam, 2002).

Pengeluaran dan pembagian obat tersebut dilakukan oleh perawat dimana pasien atau keluarga wajib mengetahui dan ikut serta mengontrol penggunaan obat tersebut berdasarkan prinsip Enam Benar, sebagai berikut :

1. Benar Pasien

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, responnon 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.

2. Benar Obat

Obat memiliki nama dagang. Setiap obat dengan nama dagang asing (baru kita dengar namanya) harus diperiksa atau bila perlu hubungi apoteker untuk menanyakan nama atau kandungan obat. Sebelum memberi obat kepada pasien, label pada botol atau kemasannya harus diperiksa tiga kali: 1,saat membaca permintaan obat dan botolnya diambil dari rak obat,2 label botol dibandingkan dengan obat yang diminta, dan 3, saat dikembalikan ke rak obat. Jika labelnya

tidak terbaca, isinya tidak boleh dipakai dan harus dikembalikan ke bagian farmasi. Jika pasien meragukan obatnya, perawat harus memeriksanya lagi. Saat memberi obat perawat harus ingat untuk apa obat itu diberikan. Ini membantu mengingat nama obat dan kerjanya.

### 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. Jika pasien meragukan dosisnya perawat harus memeriksanya lagi. Ada beberapa obat baik ampul maupun tablet memiliki dosis yang berbeda tiap ampul atau tabletnya. Misalnya ondansentron 1 amp, dosisnya 1 ampondansentron dosisnya ada 4 mg, ada juga 8 mg. ada antibiotik 1 vial dosisnya 1 gr, ada juga 1 vial 500 mg. jadi harus tetap hati-hati dan teliti (Nursalam, 2002).

### 4. Benar Cara/Rute

Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda. Faktor yang menentukan pemberian rute terbaik ditentukan oleh keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat, serta tempat kerja yang diinginkan. Obat dapat diberikan peroral, sublingual, parenteral, topikal, rektal, inhalasi. Oral adalah rute pemberian yang paling umum dan paling banyak dipakai, karena ekonomis, paling nyaman dan aman. Obat dapat juga diabsorpsi melalui rongga mulut (sublingual atau bukal) seperti tablet ISDN. Parenteral berarti diluar usus, atau tidak melalui saluran cerna, yaitu melalui vena (periset/perinfus). Topikal yaitu pemberian obat melalui kulit atau membran mukosa. Misalnya salep, losion, krim, spray, tetes mata. Rektal obat dapat diberi melalui rute rektal berupa enema atau supositoria yang akan

mencair pada suhu badan. Pemberian rektal dilakukan untuk memperoleh efek lokal seperti konstipasi (dulkolaxsupp), hemoroid (anusol), pasien yang tidak sadar/kejang (stesolidsupp). Pemberian obat perrektal memiliki efek yang lebih cepat dibandingkan pemberian obat dalam bentuk oral, namun sayangnya tidak semua obat disediakan dalam bentuk supositoria. Inhalasi yaitu pemberian obat melalui saluran pernafasan. Saluran nafas memiliki epitel untuk absorpsi yang sangat luas, dengan demikian berguna untuk pemberian obat secara lokal pada salurannya, misalnya salbotamol (ventolin), combivent, berotek untuk asma, atau dalam keadaan darurat misalnya terapi oksigen.

5. Benar Waktu Ini sangat penting, khususnya bagi obat yang efektivitasnya tergantung untuk mencapai atau mempertahankan kadar darah yang memadai. Jika obat harus diminum sebelum makan, untuk memperoleh kadar yang diperlukan, harus diberi satu jam sebelum makan. Ingat dalam pemberian antibiotik yang tidak boleh diberikan bersama susu karena susu dapat mengikat sebagian besar obat itu sebelum dapat diserap. Ada obat yang harus diminum setelah makan, untuk menghindari iritasi yang berlebihan pada lambung misalnya asam mefenamat.
6. Benar Dokumentasi Setelah obat itu diberikan, harus didokumentasikan, dosis, rute, waktu dan oleh siapa obat itu diberikan. Bila pasien menolak meminum obatnya, atau obat itu tidak dapat diminum, harus dicatat alasannya dan dilaporkan.

1) Penerimaan obat :

- a. Obat yang telah diresepkan ditunjukkan kepada perawat dan obat yang telah diambil oleh keluarga diserahkan kepada perawat dengan menerima lembar terima obat,

- b. Perawat menuliskan nama pasien, register, jenis obat, jumlah dan sediaan (bila perlu) dalam kartu kontrol, dan diketahui (ditandatangani) oleh keluarga atau pasien dalam buku masuk obat. Keluarga atau pasien selanjutnya mendapatkan penjelasan kapan atau bilamana obat tersebut akan habis, serta penjelasan tentang 6 benar,
- c. Pasien atau keluarga selanjutnya mendapatkan salinan obat yang harus diminum beserta kartu sediaan obat.
- d. Obat yang telah diserahkan selanjutnya disimpan oleh perawat dalam kotak obat (Nursalam, 2002).

Alur Sentralisasi Obat yang baik harus memperhatikan instruksi dokter, perawat, dan pasien/keluarga sebagai satu kesatuan. Artinya, Kamar obat apotik, perawat sentralisasi obat, pasien/keluarga harus dikuatkan dengan surat persetujuan sentralisasi obat dari perawat, Lembar serah terima obat, dan buku serah terima/masuk obat (Nursalam, 2007).



## Lampiran: Surat Persetujuan Sentralisasi Obat

### SURAT PERSETUJUAN DILAKUKAN SENTRALISASI OBAT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Alamat :  
Untuk : ( ) Diri Sendiri ( ) Istri ( ) Suami  
( ) Anak ( ) Orang Tua ( ) Lainnya

Nama Pasien :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Alamat :  
Ruang :  
No.reg :

Menyatakan (**setuju/tidak setuju**\*) untuk dilakukan sentralisasi obat, setelah mendapatkan penjelasan tentang sentralisasi obat yaitu pengaturan pemakaian obat yang diatur/dikoordinasikan oleh perawat sesuai ketentuan dosis yang diberikan dokter.

Sentralisasi obat ini dilakukan dengan prosedur sebagai berikut.

1. Pasien/keluarga mengisi surat persetujuan untuk kerja sama dalam pengelolaan sentralisasi obat.
2. Setiap ada resep dari dokter diserahkan dahulu kepada perawat yang bertugas saat itu.
3. Obat dari apotik diserahkan kepada perawat.
4. Nama obat, dosis, jumlah yang diterima akan dicatat dalam buku serah terima dan ditandatangani oleh keluarga/pasien dan perawat yang menerima.
5. Obat akan disimpan di lemari obat di kantor perawatan.
6. Setiap hari perawat memberikan obat sesuai dengan program terapi dari dokter yang merawat.
7. Bila pasien pulang dan obat masih ada atau belum habis sisa obat akan diberikan kepada pasien/keluarga.

Dengan demikian saya menyatakan bertanggung jawab atas pernyataan yang dibuat dan tidak akan melakukan tuntutan/gugatan di kemudian hari atas tindakan tersebut.

Demikian persetujuan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Perawat yang Menerangkan  
Surabaya,.....  
Menyetujui

(.....)

(.....)

Saksi 1 :.....(.....)

Saksi 2 :.....(.....)

**NB: Harap diisi dengan nama jelas dan tanda tangan**

\*) Coret yang tidak perlu

## LAMPIRAN: FORMAT PEMBERIAN OBAT ORAL

NAMA :  
UMUR :

NO.REG :  
RUANGAN :

NAMA OBAT	TGL																
Dosis: Nama Dr:	Terima																
	Frek																
	Pagi	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf
	Sisa																
	Sore	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf
	Sisa																
	Malam	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf
	Sisa																
	Ekstra																
	Sisa																
	Dosis: Nama Dr:	Terima															
Frek																	
Pagi		Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf
Sisa																	
Sore		Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf
Sisa																	
Malam		Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf
Sisa																	
Ekstra																	
Sisa																	

NAMA OBAT	TGL																	
Dosis : Nama Dr:	Terima																	
	Frek																	
	Pagi	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	
	Sisa																	
	Sore	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	
	Sisa																	
	Malam	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	
	Sisa																	
	Ekstra																	
	Sisa																	
	Dosis : Nama Dr:	Terima																
		Frek																
Pagi		Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	
Sisa																		
Sore		Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	
Sisa																		
Malam		Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	
Sisa																		
Ekstra																		
Sisa																		

- Keterangan :
1. Tidak ada persediaan (TAP)
  2. Pasien tidak mau minum
  3. Obat dihentikan
  4. Pasien tidak diperbolehkan minum obat



**LAMPIRAN : FORMAT PENGGUNANAN OBAT INJEKSI**

No	Nama Obat	Nama Pasien/ No.TT	Waktu/Jam			Jenis Injeksi				TTD Pelaksana
			Pagi	Siang	Malam	IC	SC	IM	IV	





**LAMPIRAN: FORMAT SERAH TERIMA OBAT**

Nama Pasien :

Umur :

Ruangan :

No.Reg :

No	Nama Obat	Dosis	Jumlah	Keterangan (Diterima/ Diserahkan)	TT/Nama Terang yang Menyerahkan	TT/Nama Terang yang Diserahi	Keterangan

