

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang prima dirasakan sebagai suatu fenomena yang harus segera direspon oleh perawat. Respon yang ada harus bersifat kondusif dengan mempelajari langkah-langkah konkrit dalam pelaksanaannya (Nursalam, 2015). Salah satunya adalah dalam pengelolaan obat pasien. Teknik pengelolaan obat secara sentralisasi merupakan pengelolaan obat dimana seluruh obat yang akan diberikan pada pasien diserahkan sepenuhnya kepada perawat. Pengeluaran dan pembagian obat juga sepenuhnya dilakukan oleh perawat.

Sentralisasi obat adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat yang akan diberikan kepada pasien diserahkan pengelolaan sepenuhnya oleh perawat (Nursalam, 2016). Sentralisasi obat (teknik pengelolaan obat penuh) adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat yang akan diberikan kepada pasien diserahkan sepenuhnya kepada perawat, pengeluaran dan pembagian obat sepenuhnya dilakukan oleh perawat.

Kurang optimalnya pelaksanaan sentralisasi obat dapat berdampak buruk bagi pasien selain menurunkan mutu pelayanan keperawatan juga berdampak pada kerugian materil maupun non materil. Alur sentralisasi obat yang melibatkan dokter, pasien dan tenaga medis ini harus terkoordinasi dengan baik sehingga dibutuhkan catatan tertulis sebagai suatu yang dapat dipertanggungjawabkan antara lain adalah tanda terima obat dari farmasi dengan perawat, dan salinan obat untuk pasien (Nursalam, 2016).

Berdasarkan hasil survey interview pendahuluan yang dilakukan peneliti pada minggu pertama bulan Mei 2023 di ruang anak (Firdaus) RSUD Al- Islam H.M. Mawardi Sidoarjo bahwa di ruangan tersebut terdapat SOP sentralisasi obat. Hasil wawancara dengan tenaga farmasi di dapatkan bahwa jumlah tenaga farmasi 12 orang, apoteker 1 orang. Pelaksanaan pengelolaan sentralisasi obat di ruang anak (Firdaus) telah dilakukan dengan system ODDD (*one daily dose dispensing*). Sentralisasi obat di ruang anak (Firdaus) sudah terdapat loker dengan nama pasien masing-masing etiket sehingga obat tertata rapi.

Ketersediaan fasilitas dalam ruang obat meliputi sudah terdapat kulkas penyimpanan obat, terdapat lemari kotak obat 1 kotak 1 pasien, terdapat buku obat, lembar medikasi, buku daftar obat, dan lembar retur obat.

Pelaksanaan pelayanan obat dengan metode ODDD (*one daily dose dispensing*) hasil interview dari 7 (tujuh) responden diperoleh hasil sebanyak 3 (30%) mengatakan paham tentang manajemen pengolahan sentralisasi obat dan mendapatkan pelayanan obat yang lebih mudah, tanpa harus mengantri di Farmasi obat diantar ke ruang perawatan dan obat sudah diberikan sesuai waktunya. Sisanya ada 4 (70%) responden mereka mengatakan masih belum paham dan kurang mengetahui jadwal pemberian obat sehingga mereka kurang lega dengan pelayanan obat ini. Hal ini masih edukasi tentang pelayanan obat yang masih kurang maksimal sehingga pelaksanaan sentralisasi obat menjadi kurang optimal. Sedangkan berdasarkan hasil observasi, pada lembar medikasi didapatkan 100% belum ada paraf farmasi (masih belum terisi/kosong) dan juga belum ada tenaga farmasi yang ditugaskan diruangan anak untuk handle obat.

Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan penerapan sentralisasi obat tidak sesuai SOP seperti pengetahuan dan sikap serta perawat lupa melakukan pendokumentasian pemberian obat yang telah dilakukan. Sentralisasi obat oleh perawat diharapkan dapat memberikan salah satu solusi dari permasalahan yang ada yaitu dengan melibatkan perawat dalam mengelola pendistribusian obat dari farmasi ke pasien, tentunya tetap berkoordinasi dengan dokter dan apoteker (Nursalam, 2015).

Pengelolaan sentralisasi yang optimal merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan menggunakan metode sentralisasi obat *one daily dose dispensing* (ODDD) suatu metode yang dapat meningkatkan mutu pelayanan obat metode ini dapat mengurangi terjadinya *medication error*, mengidentifikasi, mengenali kesalahan penggunaan obat secara cepat, mempermudah pengelolaan obat secara efektif, peniadaan duplikasi order obat yang berlebihan, pengurangan kerugian. Sistem ODDD (*One daily dose dispensing*) merupakan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis

tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

One daily dose dispensing (ODDD) merupakan obat disiapkan dalam kemasan unit tunggal siap konsumsi, dan untuk penggunaan tidak lebih dari 24 jam obat-obat tersebut didistribusikan atau tersedia pada ruang perawatan pasien setiap waktu. Selain menggunakan sistem ODDD pelaksanaan sentralisasi obat secara optimal dengan kepemimpinan kepala ruangan, serta pengetahuan perawat yang baik dapat mempengaruhi proses ketepatan pemberian obat oleh perawat dengan prinsip 6T 1W yaitu tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu dan tepat dokumentasi serta waspada efek samping.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan Sentralisasi Obat Di Ruang Anak (Firdaus) RSU. Al-Islam H.M. Mawardi Krian”.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Definisi Sentralisasi Obat (Achmad, Viyan Septiyana, et al. 2023)

Sentralisasi obat merupakan pengelolaan maupun kontrol penuh (sentralisasi) dimana seluruh obat yang akan diberikan kepada pasien diserahkan sepenuhnya kepada perawat dan selanjutnya pengeluaran dan pembagian obat sepenuhnya. Proses ini dari penerimaan obat, pemberian obat, penyimpanan hingga pengelolaan obat khusus yang diberikan dengan pengawasan ketat.

1.2.2 Tujuan Sentralisasi Obat (Dedi, Blacius 2019)

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan peran perawat dalam pengelolaan sentralisasi obat dan mendokumentasikan hasil pengelolaan sentralisasi obat.

2. Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat primer dan perawat associate dalam penerapan prinsip 6T + IW (tepat identitas pasien, tepat obat pasien, tepat dosis pasien, tepat waktu pasien, tepat cara/rute pemberian pasien, tepat dokumentasi pasien dan waspada efek samping obat).

- b) Mampu mengelola obat pasien: pemberian obat secara tepat dan benar sesuai dengan prinsip 6T + 1W (tepat identitas pasien, tepat obat pasien, tepat dosis pasien, tepat waktu pasien, tepat cara/rute pemberian pasien, tepat dokumentasi pasien dan waspada efek samping obat).
- c) Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program terapi.
- d) Meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga terhadap perawat dalam pengelolaan sentralisasi obat.

1.2.3 Manfaat Sentralisasi Obat (Nursalam, 2015)

- 1. Bagi Klien
 - a) Tercapainya kepuasan klien yang optimal terhadap pelayanan keperawatan
 - b) Klien dapat terhindar dari resiko resistensi tubuh terhadap obat
- 2. Bagi Perawat
 - a) Tercapainya kepuasan kerja yang optimal dapat mengontrol secara langsung obat-obatan yang di konsumsi klien
 - b) Meningkatkan kepercayaan klien/keluarga kepada perawat
- 3. Bagi Institusi
 - a) Tercapainya pengalaman dalam pengelolaan sentralisasi obat
 - b) Terciptanya asuhan keperawatan

1.2.4 Pengorganisasian Peran (Nursalam, 2015)

- 1. Kepala Ruangan
 - a) Memberikan perlindungan pada pasien terhadap perlindungan malpraktik
 - b) Memotivasi klien untuk mematuhi program terapi
 - c) Menilai kepatuhan klien terhadap program terapi
- 2. Perawat Primer
 - a) Menjelaskan tujuan di laksanakan sentralisasi obat
 - b) Menjelaskan manfaat di laksanakan sentralisasi obat
 - c) Melakukan tindakan kolaborasi dalam pelaksanaan program terapi
- 3. Perawat Associate

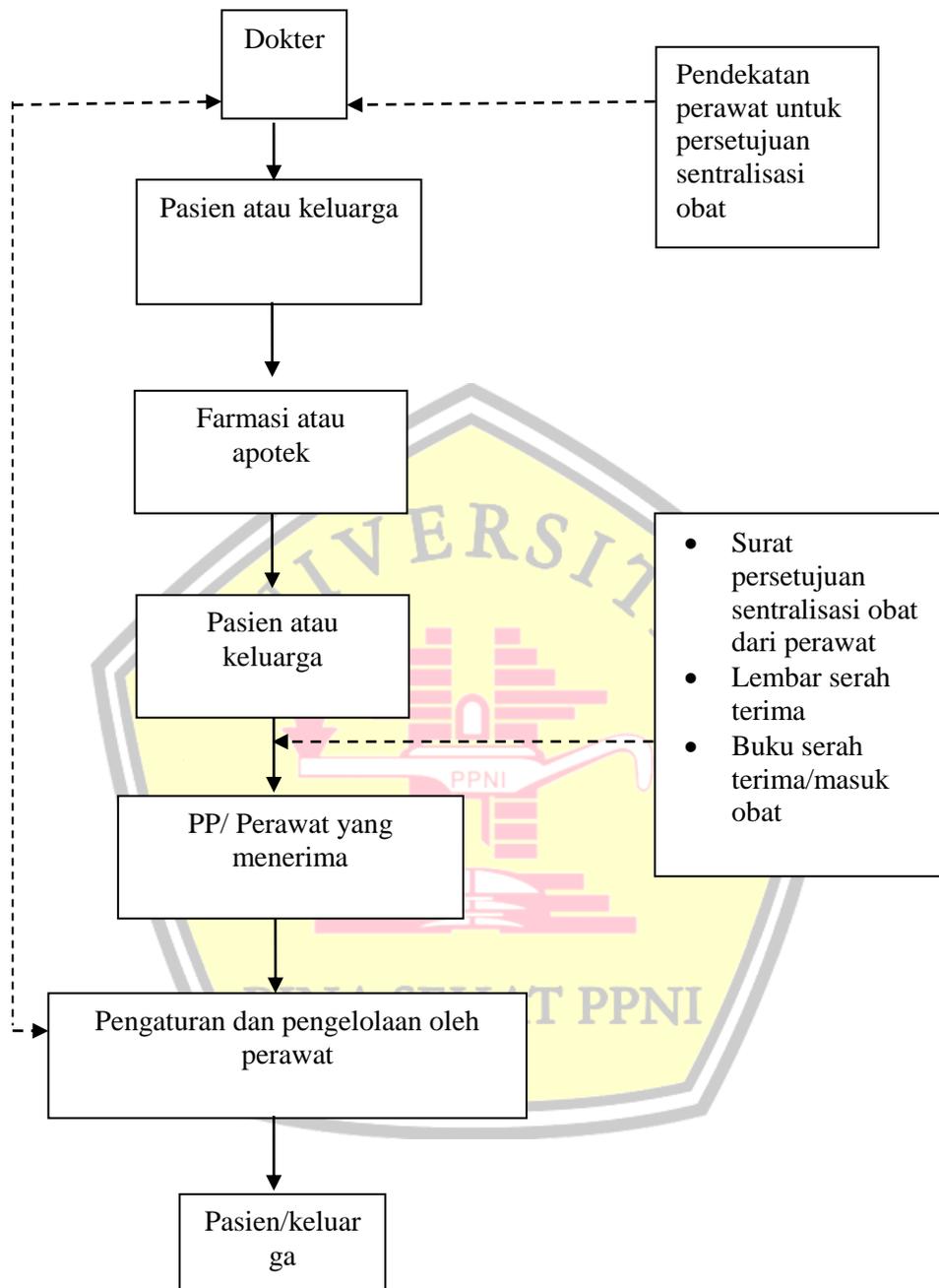
- a) Melakukan pencatatan dan kontrol terhadap pemakaian obat selama klien dirawat

1.2.5 Teknik Pengelolaan Sentralisasi Obat (Achmad, Viyan Septiyana, et al. 2023)

Teknik pengelolaan obat adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat yang di berikan kepada pasien baik obat oral maupun obat injeksi diserahkan sepenuhnya kepada perawat. Penanggung jawab pengelolaan obat adalah kepala ruangan yang secara operasional dapat di delegasikan terhadap staf yang di tunjuk. Pengeluaran dan pembagian obat tersebut di lakukan oleh perawat dimana pasien atau keluarga wajib mengetahui dan ikut serta mengontrol penggunaan obat tersebut.



1.2.6 Alur Pelaksanaan Sentralisasi Obat (Nursalam, 2016)



Gambar 1.1 Alur Pelaksanaan Sentralisasi Obat

1.2.7 Prinsip 6 Benar (Achmad, Viyan Septiyana, et al. 2023)

a) Benar Identitas Pasien

Sebelum obat di berikan, identitas pasien harus di periksa (papan identitas di tempat tidur, gelang identitas) atau di tanyakan langsung kepada pasien atau keluarganya. Jika pasien tidak sanggup berespon secara verbal, respon no verbal dapat di pakai, misalnya pasien mengangguk. Jika pasien tidak sanggup mengidentifikasi diri akibat gangguan mental atau kesadaran, harus di cari cara identifikasi yang lain seperti menanyakan lansung kepada keluarganya, bayi harus selalu di identifikasi dari gelang identitasnya.

b) Benar Obat

Obat memiliki nama dagang dan nama generic. Setiap obat dengan nama dagang dan harus di periksa nama generiknya, bila perlu harus menghubungi apoteker untuk menanyakannya nama generic atau kandungan obat. Sebelum member obat kepada pasien, label pada botol atau kemasannya harus di periksa tiga kali pertama saat membaca permintaan obat dan botol di ambil dari rak obat, kedua label botol di bandingkan dengan obat yang di minta, ketiga saat dikembalikan ke rak obat. Jika labelnya tidak terbaca, isinya tidak boleh di pakai dan harus di kembalikan ke bagian farmasi. Jika pasien meragukan obatnya, perawat harus memeriksa lagi. Saat member obat perawat harus untuk apa obat itu di berikan, ini membantu mengingat nama obat dan kerjanya.

c) Benar Dosis

Sebelum memberi obat perawat harus memeriksa dosisnya. Jika, ragu perawat harus berkonsultasi dengan dokter yang menulis resep atau apoteker sebelum di lanjutkan ke pasien. Jika pasien meragukan dosisnya perawat harus memeriksanya lagi. Ada beberapa obat baik ampul maupun tabletnya. Misalnya ondansetron 1 ampul, dosisnya 1 ampul ondansetron dosisnya ada 4 mg, ada juga 8 mg. ada antibiotic 1 vial dosisnya 1 gr, ada juga 1 vial 500 mg. Jadi harus tetap hati-hati dan teliti.

d) Benar Cara/Rute

Obat dapat di berikan melalui sejumlah rute yang berbeda. Faktor yang menentukan pemberian rute terbaik di tentukan oleh keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat, serta tempat kerja yang diinginkan. Obat dapat di berikan peroral, sublingual, parenteral, topical, rectal, inhalasi.

e) Benar Waktu

Khususnya bagi orang yang efektifitasnya tergantung untuk mencapai atau mempertahankan kadar darah yang memadai. Jika obat harus di minum sebelum makan, untuk memperoleh kadar yang di perlukan harus di beri satu jam sebelum makan. ingat dalam pemberian antibiotic yang tidak boleh di beri bersama susu karena susu dapat mengikat sebagian besar obat itu sebelum dapat di serap. Ada obat yang harus di minum setelah makan, untuk menghindari iritasi yang berlebihan pada lambung misalnya asam mefenamat.

f) Benar Dokumentasi

Setelah obat itu di berikan, harus di dokumentasikan, dosis, rute, waktu dan oleh siapa obat itu di berikan. Bila pasien menolak meminum obatnya atau obat itu tidak dapat di minum harus di catat alasannya dan di laporkan.

1.2.8 Peran Dalam Sentralisasi Obat (Achmad, Viyan Septiyana, et al. 2023)

1. Peran Pearawat Primer dan Perawat Associate
 - a) Menjelaskan tujuan dilaksanakannya sentralisasi obat.
 - b) Menjelaskan manfaat dilaksanakannya sentralisasi obat
 - c) Memfasilitasi surat persetujuan pengelolaan dan pencatatan obat.
 - d) Melakukan pencatatan dan control terhadap pemakaian obat selama pasien dirawat.
 - e) Melakukan tindakan kolaboratif dalam pelaksanaan program terapi.
2. Perawat Primer lain dan supervisor.
 - a) Memberikan perlindungan terhadap pasien terhadap tindakan malpraktik.
 - b) Menilai kepatuhan pasien terhadap program terapi.
 - c) Memotivasi pasien untuk mematuhi program terapi.

1.2.9 Penerimaan Obat (Achmad, Viyan Septiyana, et al. 2023)

- a) Obat yang telah diresepkan oleh dokter akan diserahkan kepada perawat dan perawat akan menunjukkan resep tersebut kepada pasien atau keluarga pasien untuk mendapatkan persetujuan pasien atau keluarga terkait dengan harga obat jika pasien merupakan pasien umum.
- b) Pasien atau keluarga selanjutnya mendapatkan salinan obat yang harus diminum. Perawat menuliskan nama pasien, register, jenis obat, jumlah dan sediaan (bila perlu) dalam kartu control. 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. Pasien atau keluarga selanjutnya mendapatkan salinan obat yang harus diminum beserta kartu sediaan obat.
- 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.

1.2.10 Pembagian Obat (Achmad, Viyan Septiyana, et al. 2023)

- a) Obat yang telah diterima oleh perawat kemudian 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. manfaat obat. dosis obat, cara pemberian. Jumlah obat, dan efek samping obat pada pasien/ keluarga. Observasi adanya efek samping setelah minum obat. Kemudian perawat yang memberikan obat meminta pasien/keluarga menandatangani pada format pemberian obat sebagai bukti obat telah diberikan/diinjektikan.

- d) Sediaan obat yang ada selanjutnya diperiksa setiap pagi oleh kepala ruang atau petugas yang ditunjuk dan didokumentasikan dalam buku masuk obat.
- e) Obat yang hampir habis akan diinformasikan kepada pasien/ keluarga dan kemudian dimintakan resep kepada dokter penanggungjawab klien disertai dengan keterangan berapa lama pasien mendapatkan obat tersebut.

1.2.11 Pembagian Obat Baru (Achmad, Viyan Septiyana, et al. 2023)

- 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.

1.2.12 Obat khusus (Nursalam, 2016)

- 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

1.3 Rumusan Masalah

Manajemen penerapan sentralisasi obat yang dilaksanakan di ruang anak (Firdaus) RSUD. Al-Islam H.M. Mawardi Krian?

1.4 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi penerapan sentralisasi obat di ruang anak (Firdaus) RSUD.

Al-Islam H.M. Mawardi Krian.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Hasil ini diharapkan menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit untuk membuat kebijakan terkait dengan penerapan sentralisasi obat untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagaimana metode pembelajaran manajemen institusi pendidikan keperawatan terkait dengan penerapan manajemen sentralisasi obat untuk meningkatkan pemahaman dan aplikasi sesuai dengan teori yang ada sehingga menjadikan mahasiswa di masa depan sebagai tenaga kesehatan profesional.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil ini diharapkan menjadi data dasar untuk dilakukan penelitian lanjutan tentang penerapan sentralisasi obat yang sesuai dengan teori dengan ruang lingkup yang berbeda

