

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Pengelolaan Obat

Pengelolaan serta pemanfaatan obat merupakan tanggung jawab kolektif yang melibatkan unit farmasi, klinisi, dan jajaran manajemen rumah sakit. Pendistribusian peran ini diatur berdasarkan struktur organisasi serta regulasi internal yang berlaku. Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), acuan utama yang digunakan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, khususnya pada Pasal 4 yang menyatakan bahwa:

- (1) Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di lingkungan rumah sakit wajib ditunjang oleh kesiapan sumber daya farmasi, struktur organisasi yang memprioritaskan keamanan pasien, serta pedoman prosedur kerja yang baku.
- (2) Komponen sumber daya kefarmasian yang disebutkan pada poin (1) terdiri atas: tenaga manusia (SDM), serta fasilitas sarana dan instrumen pendukung.
- (3) Struktur organisasi sebagaimana dirujuk pada poin (1) wajib memuat rincian tugas, peran, serta wewenang, sekaligus mengatur alur koordinasi internal maupun eksternal yang disahkan oleh direksi rumah sakit.
- (4) Protokol atau standar prosedur operasional yang dimaksud pada poin (1) disusun dan ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit dengan mengacu pada regulasi hukum yang berlaku.
- (5) Penjelasan mendalam terkait aspek sumber daya dan tata kelola organisasi pada poin (2) dan (3) dimuat dalam lampiran yang menjadi satu kesatuan dengan Peraturan Menteri ini.

Implementasi sistem manajemen pengelolaan obat memerlukan dukungan sumber daya manusia serta pengorganisasian yang berlandaskan pada Standar Prosedur Operasional . Dalam menetapkan pola ketenagaan,

Instalasi Farmasi wajib mematuhi ketentuan yang ada, yaitu melibatkan Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan volume beban kerja (Zamani, 2024).

2.2 Definisi Manajemen pengelolaan obat

Manajemen pengelolaan obat didefinisikan sebagai sistem pengelolaan seluruh kebutuhan farmasi pasien selama menjalani masa perawatan di rumah sakit. Mekanisme ini mengintegrasikan tahap penyimpanan hingga pemberian obat dengan tetap mematuhi standar keselamatan pasien melalui penerapan prinsip tujuh benar (Yulita Meo et al., 2022). Manajemen pengelolaan obat merupakan suatu sistem tata kelola di mana seluruh ketersediaan farmasi untuk pasien dikelola secara terpusat. Adapun kebijakan teknis mengenai manajemen obat tersebut disusun dengan merujuk pada regulasi dan standar prosedur yang berlaku di masing-masing institusi kesehatan (Wahyuningsih dkk., 2022). Dalam manajemen farmasi klinik, kepala ruangan memegang tanggung jawab utama atas pengelolaan obat, meski secara teknis fungsi tersebut dapat didelegasikan kepada staf pelaksana yang kompeten. Selain itu, keterlibatan keluarga sangat diperlukan untuk mengetahui sekaligus memantau proses konsumsi obat pasien secara aktif (Maulida, 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen pengelolaan obat merupakan sistem manajemen medikasi bagi pasien, di mana setiap perawat mengemban tanggung jawab penuh dalam implementasinya di bawah supervisi langsung kepala ruangan.

2.3 Tujuan Manajemen pengelolaan obat

Manajemen pengelolaan obat bertujuan untuk mewujudkan penggunaan medikasi yang tepat guna serta mencegah inefisiensi, guna menjamin terpenuhinya seluruh kebutuhan terapi pasien. Beberapa alasan yang mendasari pentingnya implementasi sentralisasi dalam distribusi obat meliputi:

1. Penyediaan berbagai varian obat yang ditujukan bagi satu orang pasien.

2. Penggunaan obat dengan nama dagang atau merek tertentu yang bernilai tinggi, meskipun tersedia opsi obat generik dengan kualitas serta khasiat yang sebanding namun lebih ekonomis.
3. Pemberian resep obat sebelum adanya penegakan diagnosis yang akurat, dengan intensi sekadar untuk melakukan uji coba terapi.
4. Penerapan dosis obat yang melampaui standar kebutuhan medis yang seharusnya.
5. Pendistribusian obat kepada pasien yang kurang yakin terhadap terapinya, sehingga berisiko obat tersebut tidak dikonsumsi atau terbuang.
6. Pemesanan stok obat dalam volume yang melebihi kebutuhan riil, sehingga menyebabkan banyak sisa obat yang tidak termanfaatkan (Kurnia, 2020).

2.4 Metode Manajemen Pengelolaan Obat

Secara umum, metode yang diterapkan dalam mendistribusikan sediaan obat kepada pasien rawat inap meliputi:

1. Sistem Distribusi Obat Resep Individu Terpusat (Sentralisasi)

Sebuah mekanisme pelayanan sediaan farmasi oleh instalasi farmasi rumah sakit yang tersedia di tiap unit rawat inap, di mana proses penyampaian obat kepada pasien dilakukan melalui perantara perawat. Keuntungan dari sistem ini antara lain:

- a. Seluruh resep melalui proses telaah oleh tenaga farmasi, yang sekaligus dapat memberikan edukasi atau informasi medis kepada perawat terkait obat pasien.
- b. Membuka ruang bagi kolaborasi profesional yang lebih intens antara dokter, apoteker, perawat, dan pasien.
- c. Menyederhanakan proses administrasi dan penagihan biaya pengobatan pasien (Wandono, 2021).

Keterbatasan dari sistem ini antara lain:

- a. Adanya potensi keterlambatan distribusi obat hingga sampai ke tangan pasien.

- b. Meningkatnya kebutuhan akan jumlah sumber daya manusia di bagian farmasi.
- c. Menuntut alokasi waktu dan jumlah perawat yang lebih besar untuk menyiapkan obat di ruangan saat jam pemberian obat tiba.
- d. Risiko terjadinya galat medikasi (*medication error*) akibat kurangnya verifikasi ulang pada saat persiapan konsumsi obat (Wandono, 2021).

2. Sistem Persediaan Lengkap Perbekalan Farmasi di Ruangan

Dalam sistem ini, seluruh kebutuhan obat pasien telah tersedia di tempat penyimpanan internal ruangan, kecuali untuk jenis obat yang jarang dikonsumsi atau memiliki harga yang sangat tinggi. Stok obat ini disuplai oleh instalasi farmasi rumah sakit. Umumnya, petugas farmasi akan melakukan inspeksi mingguan di ruangan untuk memeriksa sediaan dan mengisi kembali obat-obat yang telah digunakan hingga mencapai batas kuota yang ditetapkan.

Keuntungan dari sistem ini antara lain:

- a. Kecepatan akses karena obat selalu tersedia bagi pasien saat dibutuhkan.
- b. Menghilangkan prosedur pengembalian obat yang tidak terpakai ke instalasi farmasi
- c. Meminimalisir aktivitas penyalinan ulang instruksi pengobatan.
- d. Mengefisiensikan jumlah tenaga farmasi yang dibutuhkan dalam operasional harian.

Keterbatasan dari sistem ini antara lain:

- a. Risiko kesalahan medis meningkat signifikan karena resep tidak ditelaah oleh apoteker, serta tidak adanya mekanisme verifikasi ganda saat perawat menyiapkan dan memberikan obat.
- b. Volume penumpukan stok obat di ruang perawatan menjadi lebih tinggi.
- c. Potensi kehilangan atau penyalahgunaan obat (kebocoran) semakin besar.

- d. Meningkatnya risiko bahaya akibat penurunan kualitas atau kerusakan obat.
- e. Diperlukan investasi modal tambahan untuk menyediakan fasilitas penyimpanan obat yang terstandar di setiap unit perawatan.
- f. Perawat membutuhkan waktu ekstra untuk mengelola dan menangani stok obat di ruangan.
- g. Potensi kerugian finansial meningkat akibat banyaknya obat yang mengalami kerusakan atau kedaluwarsa (Wandono, 2021).

3. Sistem Distribusi Kombinasi Resep Individu dan Persediaan di Ruangan

Pada metode ini, variasi dan kuantitas obat yang disimpan di ruang perawatan ditentukan oleh pihak farmasi berdasarkan masukan dari instalasi farmasi serta staf keperawatan. Implementasi sistem hibrida ini umumnya bertujuan untuk meringankan volume kerja di instalasi farmasi rumah sakit. Obat-obatan yang disiagakan di ruangan merupakan jenis yang sering dibutuhkan oleh mayoritas pasien setiap harinya, umumnya memiliki harga yang relatif ekonomis, serta mencakup kategori obat resep maupun obat bebas.

Keuntungan dari sistem ini antara lain:

- a. Seluruh instruksi pengobatan tetap melalui proses penelaahan langsung oleh apoteker.
- b. Memfasilitasi terjadinya kolaborasi profesional antara tenaga medis, farmasi, perawat, dan pasien.
- c. Kebutuhan medikasi darurat atau rutin dapat segera terpenuhi karena tersedianya stok obat di ruang perawatan.
- d. Mengurangi beban operasional pada unit instalasi farmasi pusat.

Keterbatasan dari sistem ini antara lain:

- a. Adanya potensi hambatan waktu dalam penyampaian obat kepada pasien untuk kategori obat yang berbasis resep individu.
- b. Munculnya risiko galat medikasi (*medication error*) terkait pengelolaan stok obat yang tersedia di ruangan (Kesumawati Malik, 2023).

4. Sistem Distribusi Obat Dosis Unit (*Unit Dose Dispensing*)

Pada prinsipnya, metode pendistribusian ini menyerupai sistem individu, di mana instruksi pengobatan tetap diteruskan ke unit farmasi untuk disiapkan. Perbedaannya, instalasi farmasi tidak menyiapkan seluruh isi resep sekaligus, melainkan hanya menyediakan kebutuhan obat untuk periode 24 jam. Obat-obatan yang diinstruksikan dimasukkan ke dalam kemasan kantong klip yang dilengkapi etiket berwarna sebagai penanda waktu pemberian di ruangan, baik untuk jadwal pagi, re, maupun malam hari. Selanjutnya, perawat memberikan obat tersebut kepada pasien sesuai dengan dosis dan aturan pakai yang telah ditetapkan oleh dokter.

Keuntungan dari sistem ini antara lain:

- a. Tenaga kefarmasian memiliki kesempatan untuk menelaah ulang medikasi pasien secara mendalam dan akurat, karena setiap obat terdokumentasi secara sistematis oleh pihak farmasi.
- b. Potensi terjadinya kesalahan pemberian obat dapat ditekan seminimal mungkin karena sediaan disiapkan oleh unit farmasi untuk setiap kali waktu konsumsi.
- c. Mengurangi beban kerja perawat dalam hal penyiapan obat, sehingga perawat dapat berfokus sepenuhnya pada pemberian asuhan keperawatan sesuai kompetensinya.
- d. Pasien hanya dibebankan biaya untuk obat yang telah dikonsumsi, sehingga penggunaan menjadi lebih efisien dan meringankan beban finansial pasien.

Keterbatasan dari sistem ini antara lain:

- a. Memerlukan jumlah personel kefarmasian yang lebih banyak untuk menunjang operasional harian (Maia Dasi, 2021).

2.5 Tahapan Manajemen pengelolaan obat

Adapun tahapan-tahapan dari sistem pengelolaan obat meliputi:

1. Penerimaan Obat

- a. Obat-obatan yang telah diresepkan dan ditebus oleh pihak keluarga diserahkan kepada perawat dengan menyertakan lembar bukti serah terima medikasi.

- b. Perawat melakukan pendokumentasian yang mencakup identitas pasien, nomor registrasi, serta jenis dan kuantitas obat ke dalam buku inventaris obat masuk, yang kemudian divalidasi melalui tanda tangan keluarga. Setelah itu, keluarga diberikan edukasi mengenai estimasi waktu ketersediaan obat tersebut akan habis.
- c. Pasien atau keluarga diberikan salinan daftar obat yang harus dikonsumsi beserta kartu jadwal pemberian obat sebagai panduan.
- d. Setelah seluruh proses administrasi selesai, perawat menyimpan obat-obatan tersebut ke dalam kotak atau lemari penyimpanan obat khusus di ruang perawatan.

2. Pembagian/Pemberian Obat

- a. Informasi obat yang telah diterima kemudian disalin ke dalam buku catatan pemberian medikasi.
- b. Sebelum memberikan obat yang tersimpan kepada pasien, perawat wajib melakukan verifikasi dengan merujuk pada buku daftar pemberian obat.
- c. Setiap pagi, perawat melakukan pemeriksaan stok sediaan obat dan mendokumentasikannya dalam buku mutasi obat masuk. Jika terdapat obat yang habis, perawat segera menginformasikannya kepada pihak keluarga serta dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP).
- d. Saat proses pemberian dosis, perawat memberikan edukasi mengenai jenis, fungsi, serta dosis obat, sekaligus melakukan observasi terhadap munculnya potensi efek samping.

3. Penambahan Obat Baru

- a. Apabila terdapat instruksi baru berupa penambahan obat, perubahan dosis, maupun perubahan rute pemberian, informasi tersebut harus segera diperbarui dalam buku catatan obat masuk.
- b. Untuk pemberian obat yang bersifat insidental atau diberikan saat dibutuhkan saja (*pro re nata*), pendokumentasian cukup dilakukan pada buku catatan obat masuk saja.

4. Obat Khusus

- a. Suatu sediaan dikategorikan sebagai obat khusus jika memiliki nilai ekonomis yang tinggi, memerlukan metode pemberian yang kompleks,

berpotensi menimbulkan efek samping yang signifikan, atau hanya diberikan pada periode waktu yang spesifik.

- b. Edukasi yang disampaikan kepada pasien maupun keluarga mencakup identitas obat, manfaat terapi, jadwal konsumsi, risiko efek samping, serta petugas yang bertanggung jawab dalam pemberian dosis; selain itu, sangat dianjurkan adanya pendampingan dari pihak keluarga sebagai saksi saat proses pemberian obat dilakukan (Nursalam (2015) dalam Aprilia dkk., 2021).

Melalui pemaparan tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa fase-fase dalam manajemen pengelolaan obat meliputi tahap penerimaan, prosedur pemberian, penanganan penambahan obat baru, serta pengelolaan obat kategori khusus. Pada setiap fase tersebut, terdapat serangkaian prosedur yang wajib diimplementasikan sesuai dengan regulasi dan ketentuan yang telah ditetapkan oleh pihak Rumah Sakit.

2.6 Kewenangan Perawat dalam Manajemen Pengelolaan Obat

Di Indonesia, kewenangan perawat dalam manajemen dan pengelolaan obat diatur secara ketat dalam undang-undang profesi dan peraturan menteri kesehatan guna menjamin keselamatan pasien (*patient safety*). Kewenangan ini berfokus pada peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan, kolaborator tim medis, hingga pelaksana tugas delegatif. Berikut adalah rincian kewenangan perawat dalam manajemen pengelolaan obat (Santoso, 2020):

3.1.1. Penatalaksanaan pemberian obat terjadwal

Perawat memiliki wewenang penuh untuk mengelola, menyiapkan, dan memberikan obat kepada pasien rawat inap sesuai dengan instruksi atau resep dari tenaga medis (dokter). Wewenang ini mencakup tanggung jawab menerapkan prinsip keselamatan obat (seperti prinsip 7 benar pemberian obat: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute/cara, benar waktu, benar dokumentasi, dan benar informasi).

3.1.2. Pengelolaan obat bebas dan onat bebas terbatas

Tanpa instruksi dokter, perawat memiliki wewenang mandiri untuk memberikan obat yang tergolong dalam kategori obat bebas dan obat bebas

terbatas demi mengatasi keluhan ringan pasien sesuai standar asuhan keperawatan.

3.1.3. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang (delegative/mandat)

Perawat berwenang memberikan obat-obatan instruksi medis khusus (termasuk obat keras/label merah, psikotropika, atau narkotika) berdasarkan pelimpahan wewenang tertulis atau instruksi resmi dari dokter. Hal ini mencakup tindakan seperti pengoplosan obat injeksi parenteral di ruangan serta pengaturan kecepatan tetesan obat kritis via *syringe pump* atau *infusion pump*.

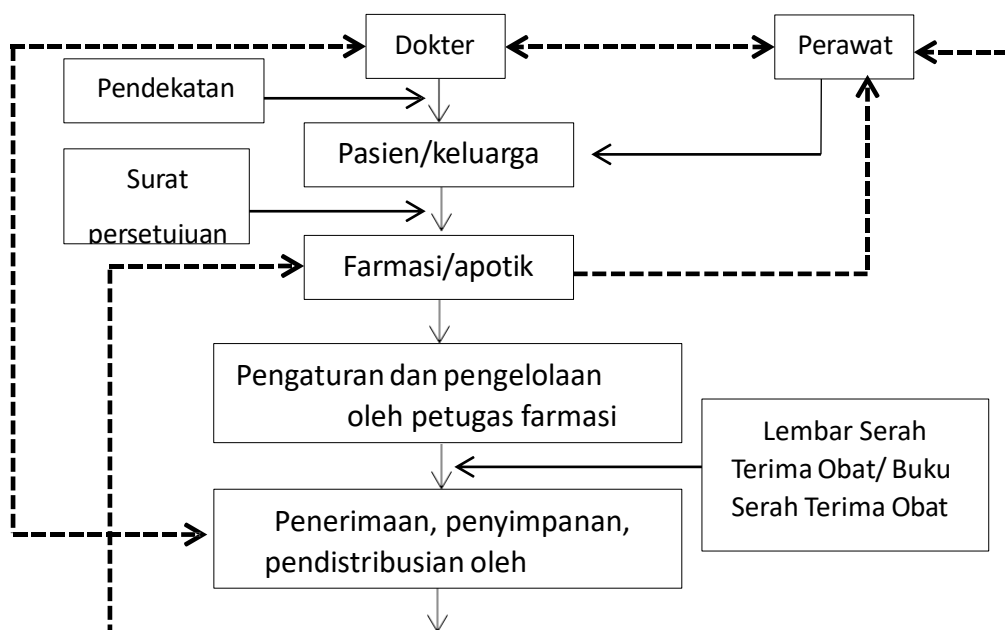
3.1.4. Pelayanan kefarmasian terbatas (kondisi khusus)

Dalam situasi darurat atau pada fasilitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil di mana tidak terdapat tenaga kefarmasian (apoteker atau tenaga teknis kefarmasian), perawat diberikan kewenangan hukum terbatas untuk melakukan pengelolaan farmasi dasar, seperti menyimpan dan mendistribusikan obat secara terbatas sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan

3.1.5. Monitoring, Edukasi, Evaluasi efek samping obat

Perawat berwenang dan wajib melakukan pengkajian berkala pasca-pemberian obat. Wewenang ini meliputi evaluasi efektivitas terapi obat pada pasien, pemantauan tanda-tanda alergi atau *Medication Error*, melaporkan Kejadian Ikutan Pasca-Obat (KIPO/MESO), serta memberikan penyuluhan kesehatan (edukasi obat) kepada pasien dan keluarga sebelum pulang.

2.7 Alur Pelaksanaan Manajemen pengelolaan Obat





Gambar 2. 1 Alur Pelaksanaa Manajemen pengelolaan obat

2.8 Pelaksanaan 7 Benar Pemberian Obat

Sebagai pelaksana teknis dalam manajemen medikasi, perawat wajib memberikan obat secara eksklusif berdasarkan instruksi medis dari dokter. Apabila terdapat ambiguitas atau keraguan terhadap instruksi tersebut, perawat harus melakukan verifikasi ulang. Dalam implementasinya, pemberian obat setidaknya harus menerapkan prinsip 7 benar dengan melakukan komparasi antara resep dokter dan label pada kemasan obat. Merujuk pada Made Ari Purnami (2022), ketujuh prinsip tersebut meliputi:

1. Benar Pasien

Sebelum mengadministrasikan medikasi, perawat wajib melakukan validasi untuk memastikan kesesuaian antara instruksi pada catatan keperawatan dengan identitas yang tertera pada gelang pasien. Galat dalam pemberian obat sering kali dipicu oleh tertukarnya resep antar-pasien; oleh

sebab itu, kepastian mengenai ketepatan sasaran pasien bersifat mutlak. Proses identifikasi ini dilakukan dengan memverifikasi data spesifik seperti nama lengkap, nomor rekam medis, atau data pendukung lainnya (Maia Dasi, 2021).

Tantangan di lingkungan rumah sakit, seperti adanya kesamaan nama keluarga di antara banyaknya pasien, meningkatkan risiko kekeliruan, terutama bagi perawat yang baru kembali bertugas setelah masa libur. Guna memitigasi risiko tersebut, prosedur identifikasi yang standar meliputi pencocokan format laporan pemberian obat dengan gelang identitas pasien, serta meminta pasien untuk menyebutkan namanya secara mandiri sebagai bentuk verifikasi ganda.

2. Benar Obat

Sebelum mendistribusikan medikasi, perawat wajib melakukan verifikasi label obat sebanyak tiga kali untuk memastikan kesesuaian dengan instruksi dokter. Mengingat catatan rekam medis manual seringkali sulit dibaca dan berisiko memicu kesalahan interpretasi, perawat harus melakukan validasi ulang terhadap daftar resmi dalam laporan pemberian obat. Mekanisme pengecekan tiga tahap ini dilakukan saat mengambil obat dari penyimpanan, saat mempersiapkan dosis, dan ketika mengembalikan sisa obat ke tempatnya. Selain itu, perawat harus memahami perbedaan nama dagang dan generik; jika menemukan nama dagang yang asing, sangat penting untuk mengonfirmasi nama generik atau komposisi obat tersebut kepada unit farmasi guna menjamin keakuratan (Kurnia, 2020).

3. Benar Dosis

Setelah memvalidasi jenis obat, perawat wajib memastikan bahwa kuantitas atau dosis yang diberikan sudah akurat. Seluruh kalkulasi dosis harus melalui proses pemeriksaan ganda untuk mencegah terjadinya malapraktik medikasi. Implementasi sistem dosis unit (*unit dose*) sangat efektif dalam mereduksi risiko kesalahan takaran pada pasien. Dalam proses penyiapan, perawat harus melakukan penghitungan secara teliti, dan sangat disarankan untuk melibatkan rekan sejawat dalam melakukan verifikasi

silang guna menjamin ketepatan dosis sebelum diberikan kepada pasien (Maulida, 2021).

4. Benar Cara Pemberian atau Rute

Ketelitian sangat krusial bagi perawat dalam memastikan jalur pemberian obat yang tepat. Perawat harus memverifikasi bahwa metode pemberian sesuai dengan instruksi medis serta dipastikan aman bagi kondisi spesifik pasien. Apabila rute pemberian tidak tercantum dalam instruksi, atau jika metode yang diperintahkan dinilai tidak sesuai dengan kondisi klinis pasien, perawat wajib segera melakukan klarifikasi kepada dokter penanggung jawab. Mengingat obat dapat diadministrasikan melalui berbagai rute yang berbeda, pemilihan jalur yang tepat menjadi kunci efektivitas terapi (Made Ari Purnami, 2022). Secara umum, metode pemberian obat meliputi:

- a. Oral, merupakan jalur pemberian yang paling sering digunakan karena sifatnya yang ekonomis, praktis, serta aman bagi pasien. Selain ditelan, obat juga dapat diserap melalui mukosa rongga mulut, seperti pada teknik sublingual (di bawah lidah) atau bukal (di antara gusi dan pipi), contohnya pada penggunaan tablet ISDN.
- b. Parenteral, istilah yang diadaptasi dari bahasa Yunani (*para* berarti di samping dan *enteron* berarti usus), yang merujuk pada pemberian obat di luar saluran pencernaan. Jalur ini umumnya dilakukan melalui injeksi pembuluh darah vena, baik secara langsung maupun melalui instalasi infus.
- c. Topikal, yaitu metode pemberian medikasi melalui permukaan kulit atau selaput lendir (membran mukosa). Bentuk sediaan bervariasi, mulai dari salep, losion, krim, hingga sediaan semprot (*spray*) dan tetes mata.
- d. Rektal, yaitu pemberian obat melalui anus dalam bentuk enema atau supositoria yang dirancang untuk meleleh pada suhu tubuh. Jalur ini dipilih untuk mendapatkan efek lokal, seperti pada kasus konstipasi (contoh: Dulcolax supp) dan hemoroid (contoh: Anul),

atau bagi pasien dalam kondisi tidak sadar dan kejang (contoh: Stelid supp). Meski reaksinya lebih cepat dibandingkan jalur oral, ketersediaan obat dalam bentuk supositoria masih terbatas.

- e. Inhalasi, merupakan pemberian obat melalui sistem pernapasan. Luasnya permukaan epitel pada saluran napas memungkinkan penyerapan yang efektif, sehingga sangat berguna untuk terapi lokal seperti penggunaan salbutamol (Ventolin) dan Combivent, maupun untuk tindakan kedaruratan seperti terapi oksigen.

5. Benar Waktu

Perawat wajib memastikan ketepatan jadwal pemberian medikasi. Prinsip ini menitikberatkan pada pemberian obat yang sesuai dengan frekuensi dan durasi yang telah ditetapkan. Standar pembagian obat rutin dapat bervariasi antar-institusi; sebagai contoh, obat dengan frekuensi empat kali sehari biasanya dijadwalkan pada pukul 08.00, 12.00, 16.00, dan 20.00 (Kee dan Hayes, 2010 dalam Made Ari Purnami, 2022). Ketepatan waktu sangat krusial karena berpengaruh langsung terhadap efektivitas kerja obat. Perawat juga harus memperhatikan kode khusus, seperti instruksi pemberian setengah jam pascamakan. Kepatuhan terhadap jadwal program sangat penting agar kadar obat dalam tubuh tetap stabil untuk mencapai efek terapeutik yang optimal.

6. Benar Informasi

Pasca-pemberian dosis, perawat bertanggung jawab mengedukasi pasien mengenai dampak obat yang dikonsumsi serta terus mengobservasi respons tubuh pasien. Hal ini bertujuan untuk mencegah pemberian dosis lanjutan jika muncul reaksi alergi. Perlu dipahami bahwa efek klinis medikasi tidak selalu bersifat instan; beberapa jenis obat bekerja sangat cepat, sementara lainnya membutuhkan waktu berjam-jam untuk memberikan khasiat. Meskipun faktor kondisi individu dan ukuran partikel turut berpengaruh, jenis sediaan serta rute administrasi merupakan

determinan utama yang menentukan kecepatan aksi obat pada pasien (San et al., 2020).

7. Benar Dokumentasi

Perawat harus segera mencatatkan tindakan medikasi setelah dilakukan, yang meliputi identitas pasien, jenis obat, riwayat alergi, dosis, jalur pemberian, serta waktu pelaksanaan. Dokumentasi yang akurat menuntut pencatatan segera atas informasi relevan, termasuk nama obat, takaran, rute, tanggal, dan bukti verifikasi berupa tanda tangan perawat pelaksana. Penjelasan mendalam wajib disertakan jika terdapat penyimpangan waktu atau perubahan metode pemberian (misalnya transisi dari injeksi intramuskular ke oral). Jika pasien menolak atau obat gagal diberikan, alasan medisnya harus dilaporkan dan dicatat secara formal. Pendokumentasian yang tidak tepat merupakan pemicu utama kesalahan medis dan laporan yang tidak valid. Memberikan tanda pada buku catatan obat adalah langkah krusial untuk memastikan pasien telah menerima terapinya, karena kesalahan data dapat berdampak buruk pada asuhan keperawatan selanjutnya (Made Ari Purnami, 2022).

2.9 Pengorganisasian Peran Dalam Manajemen pengelolaan obat

Pengorganisasian peran dalam manajemen pengelolaan obat (Wandono, 2021), adalah sebagai berikut:

a. Dokter

Dokter memegang tanggung jawab penuh dalam menegakkan diagnosis dan menentukan rencana terapi. Instruksi medis wajib dituangkan dalam bentuk resep tertulis. Apabila terdapat ambiguitas terkait isi resep atau tulisan yang sulit diinterpretasikan oleh perawat maupun apoteker, maka pemberi instruksi tersebut wajib dikonfirmasi guna mendapatkan penjelasan yang lebih akurat (Kesumawati Malik, 2023).

b. Farmasi

Unit farmasi memiliki tanggung jawab formal terhadap ketersediaan serta penyaluran obat-obatan. Selain itu, bagian ini juga bertugas dalam memproduksi berbagai sediaan farmasi tertentu. Peran krusial lainnya adalah sebagai pusat informasi obat; farmasi berfungsi sebagai konsultan ahli bagi

profesi medis serta memberikan edukasi kepada staf keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya terkait seluruh aspek penggunaan obat (Kesumawati Malik, 2023).

c. Kepala Ruangan

1. Menjamin perlindungan bagi pasien dari potensi tindakan malpraktik.
2. Memberikan motivasi kepada pasien agar disiplin dalam menjalankan program pengobatan.
3. Melakukan evaluasi terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti rencana terapi.

d. Perawat Primer

1. Memberikan edukasi mengenai tujuan diterapkannya sistem manajemen pengelolaan obat.
2. Memaparkan berbagai keuntungan dari pelaksanaan manajemen pengelolaan obat bagi pasien.
3. Menjalankan fungsi kolaborasi dalam mengimplementasikan program terapi yang telah ditetapkan untuk pasien.

e. Perawat asciate

1. Melakukan pencatatan dan kontrol terhadap pemakaian obat selama pasien dirawat

2.9 Standar Ruangan Manajemen pengelolaan obat

1. Lokasi dan Tata Ruang

- a. Lokasi: Unit manajemen pengelolaan obat idealnya ditempatkan pada posisi yang strategis dan dapat dijangkau dengan cepat oleh tenaga keperawatan, serta berdekatan dengan zona perawatan pasien.
- b. Tata Ruang: Desain ruangan harus direncanakan secara optimal guna menjamin kelancaran alur kerja. Zona penyimpanan, tempat pendokumentasian, area preparasi, serta lokasi penyerahan obat perlu dikelola secara terpisah namun tetap saling terhubung secara fungsional.

2. Fasilitas Penyimpanan

- a. Lemari atau Rak Obat: Diperlukan ketersediaan lemari atau rak penyimpanan yang memadai dan aman untuk menampung beragam jenis sediaan farmasi. Sarana ini sebaiknya memiliki sistem penguncian guna membatasi akses dari pihak yang tidak berkepentingan.
 - b. Suhu dan Kelembapan: Kondisi iklim mikro di dalam ruangan, seperti suhu dan tingkat kelembapan, wajib dipantau dan disesuaikan dengan standar penyimpanan masing-masing jenis obat. Beberapa sediaan memerlukan lingkungan dingin, sedangkan lainnya cukup berada pada suhu kamar yang terjaga kekeringannya.
 - c. Pendingin (Refrigator): Untuk kategori medikasi yang mewajibkan penyimpanan suhu rendah, harus tersedia unit pendingin khusus yang terpisah dari lokasi penyimpanan obat umum lainnya.
 - d. Keamanan: Area ini harus didukung oleh sistem proteksi yang baik, mencakup penguncian pintu dan jendela yang kokoh, serta pengawasan tambahan apabila diperlukan untuk meminimalisir risiko kehilangan atau tindakan pencurian obat.
3. Area Persiapan dan Pemberian Obat
- a. Meja Persiapan: Wajib tersedia meja khusus yang didekasikan untuk proses penyiapan medikasi, di mana posisinya terilasi dari zona penyimpanan maupun area administrasi.
 - b. Alat Bantu Pemberian Obat: Harus dilengkapi dengan instrumen pendukung yang komprehensif, mencakup gelas takar, sendok dosis, pipet, serta alat suntik (apabila diperlukan).
 - c. Area Pemberian Obat: Perlu disediakan ruang spesifik untuk menyerahkan obat kepada pasien yang dirancang demi keamanan dan kenyamanan.
4. Kebersihan dan Sanitasi
- a. Kebersihan: Kondisi ruangan wajib dijaga agar senantiasa higienis dan terorganisir, dengan jadwal pembersihan berkala paling sedikit satu kali dalam sehari.

- b. Sanitasi: Seluruh instrumen yang digunakan dalam tahap preparasi hingga penyerahan medikasi harus disterilisasi secara rutin guna meminimalisir risiko infeksi silang.
- c. Limbah Obat: Harus tersedia wadah pembuangan khusus untuk sisa atau sampah medis obat-obatan yang terpisah dari kategori sampah umum.

5. Pernil

- a. Tenaga Farmasi: Pengoperasian unit manajemen pengelolaan obat harus dikelola oleh staf farmasi yang memiliki kualifikasi, pelatihan, serta kompetensi yang sesuai.
- b. Perawat: Staf keperawatan yang bertanggung jawab mendistribusikan obat wajib menguasai protokol sentralisasi serta memahami prinsip-prinsip akurasi dalam pemberian medikasi.

6. Dokumentasi

- a. standar operasional prosedur: Harus disusun Standar operasional prosedur yang komprehensif untuk memandu seluruh alur kerja, mulai dari tahap penerimaan, penyimpanan, administrasi data, penyiapan, distribusi, hingga observasi efek samping medikasi.
- b. Laporan: Diperlukan penyusunan laporan periodik terkait manajemen farmasi, yang mencakup data stok masuk, mutasi obat keluar, serta jumlah sisa persediaan (Zamani, 2024).

2.10 standar operasional prosedur Tindakan Pemberian Obat

 RSI SAKINAH MOJOKERTO	TINDAKAN PEMBERIAN OBAT		
	No. Dokumen 034/RSIS- NU/MED/SPO/II/2022	Revisi ke : 01	Halaman 1 / 2
	Tanggal Terbit: 02 Februari 2022	Ditetapkan Direktur:  dr. Ahmad Lathifi NIP : 01.330	
Pengertian	Pemberian terapi adalah pemberian obat-obatan sesuai dengan instruksi dokter baik secara oral maupun suntikan.		
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk identifikasi pasien dalam hal pemberian terapi obat-obatan kepada pasien supaya tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat oleh perawat atau bidan sesuai advis dokter.		
Kebijakan	Keputusan Direktur Nomor: 063.b.137/RSI-NU/Dir/II/2022 tentang Panduan Keselamatan Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto		
Prosedur	Persiapan: 1. Alkohol. 2. Spuit sesuai ukuran. 3. Obat yang diperlukan. 4. Alat tulis untuk pendokumentasian. Persiapan alat untuk Pemberian obat melalui oral: Obat yang di instruksikan sesuai <i>advise</i> dokter.		

Prosedur:

1. Perawat menyiapkan obat yang akan diberikan kepada pasien.
2. Perawat menjelaskan kepada pasien tentang obat yang akan diberikan.
3. Perawat menanyakan identitas pasien minimal dua identitas dan mencocokkan dengan identitas yang ada di gelang pasien yang telah terpasang sebelum memberikan obat atau menanyakan langsung pada pasien apabila bisa komunikasi secara verbal, apabila pasien dalam kondisi tidak sadar atau mengalami gangguan jiwa maka bisa dengan menanyakan kepada keluarga, untuk bayi harus selalu diidentifikasi dari gelang identitasnya.
4. Lakukan telaah obat sesuai SPO Telaah Obat meliputi pengecekan obat dengan 7 Benar (Benar Pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Waktu, Benar Cara Pemberian, Benar Informasi, Benar Dokumentasi).
5. Setelah diidentifikasi maka selanjutnya obat diberikan kepada pasien sesuai advis dokter (oral/injeksi/topikal).
6. Kemudian perawat mencatat pada buku catatan pemberian obat tentang jenis obat serta waktu pemberian obat.
7. Semua tindakan didokumentasikan dalam
 - a. Catatan Perawat.
 - b. Daftar pemberian obat dengan menuliskan:
 - c. 1) Nama pasien.
 - d. 2) Ruangan
 - e. 3) No. RM
 - f. 4) Tanggal/jam pemberian obat.

Unit Terkait	1. Ward 2. Emergency Room 3. Ambulatory Departmen 4. Haemodialisa Departmen 5. ICU/CCU/PICU/NICU 6. Surgery Room
---------------------	--

