

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,2002). Pelayanan keperawatan merupakan sub system dalam system pelayanan kesehatan di rumah sakit sudah pasti punya kepentingan untuk menjaga mutu pelayanan. Pelayanan keperawatan sering dijadikan sebagai tolak ukur citra sebuah rumah sakit dimata masyarakat, sehingga menuntut adanya profesionalisme perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kontribusi yang optimal dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas akan terwujud apabila system pemberi asuhan keperawatan yang digunakan mendukung terjadinya praktik keperawatan professional dan berpedoman pada standart yang telah ditetapkan baik standart minimal rumah sakit, standart profesi dan standart operasional prosedur (SOP) (Depkes, 2005).

Salah satu contohnya adalah pengolahan obat pasien dengan cara sentralisasi. Sentralisasi obat merupakan hal yang penting diperhatikan. kurang optimalnya pelaksanaan dapat berdampak buruk bagi pasien selain menurunkan mutu pelayanan keperawatan juga berdampak pada kerugian materil maupun non materil. Pelaksanaan sentralisasi obat di rumah sakit tidak akan berjalan dengan baik apabila perawat yang melaksanakan proses sentralisasi obat tidak sesuai dengan standart pelayanan yang sudah.

Mengingat kedudukan perawat cukup penting, maka manajemen di rumah sakit perlu memperhatikan proses keperawatan di rumah sakit khususnya pengolahan obat pasien (Nursalam, 2008). Resistensi tubuh terhadap obat dan resiko resistensi kuman penyakit dapat terjadi jika konsumsi obat oleh penderita tidak terkontrol dengan baik. Kerugian lain yang bisa terjadi adalah terjadinya kerusakan organ tubuh atau timbulnya efek samping obat yang tidak diharapkan. Selain itu pengolahan obat yang tidak tepat dapat menimbulkan kerugian pasien secara ekonomi dikarenakan harga obat dengan nama dagang cukup mahal dan tidak sedikit klien merasa keberatan dengan harga obat yang cenderung mahal.

Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya oleh Irmawati, dkk (1999) menunjukkan bahwa pada sistem konesional mempunyai kekurangan dibandingkan sitem sentralisasi, berdasarkan penelitian dari 43 penderita sistem konvensiona ketidaktepatan waktu rata-rata 57,32%, biaya obat yang tidak dimanfaatkan 13,94%, rata-rata kesalahan obat 33,63% dan kesalahan takaran obat yang diminum dalam bentuk sirup rata-rata 92,06%. Sedangkan dengan sistem sentralisasi ketidaktepatan waktu rata-rata 1,03%, tidak terdapat biaya obat yang tidak dimanfaatkan, tidak terdapat kesalahan obat dan kesalahan takaran. Kesalahan dapat dihindari karena adanya peran perawat dan ahli kesehatan dibidang lainnya.

Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Marwah 3c tentang pelayanan keperawatan dalam hal sentralisasi obat dari 10 pasien yang dirawat 4% diantaranya mengatakan tidak paham tentang manajemen pengolahan obat diruangan karena tidak dijelaskan sistem pengolahan obat dan

pendistribusiannya, 3% pasien mengatakan perawatnya kurang memberikan informasi tentang obat yang diberikan pada pasien hanya tahu kalau obat dimasukan tanpa mengerti nama obat dan kegunaan. Sedangkan hasil observasi dokumentasi tidak semua perawat mendokumentasikan secara lengkap hanya 80% terdokumentasi di form sentralisasi obat. Diantaranya yang tidak terdokumentasi secara lengkap yaitu tanda tangan pasien/ keluarga setelah diberikan obat, tanda tangan perawat yang memberikan obat kadang hanya berupa centang di form sentralisasi obat.

Sistem distribusi obat dengan sentralisasi adalah metode *dispensing* dan pengendalian obat yang dikordinasikan oleh perawat ruangan, dimana obat dikemas unit tunggal, di-*dispensing* dalam bentuk siap diberikan kepada pasien dan untuk kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis, dihantarkan ke penderita hanya pada waktu jam pemberian (Siregar, 2004). Sistem distribusi obat sentralisasi dapat mengurangi kejadian medication error jika dilaksanakan sesuai dengan standart prosedur yang mengatur proses sentralisasi obat tersebut. Karena sistem sentralisasi obat dapat mengidentifikasi dan mengenali kesalahan obat. Distribusi obat dengan sentralisasi pelaksanaannya dapat diteliti terlebih dahulu oleh perawat dan bidang ilmu yang lain mulai dari persiapan obat, pembungkusan, pemberian label sehingga pelaksanaannya lebih teliti (cohen, 1999).

Kontroling terhadap penggunaan dan konsumsi obat dalam mencegah *medication error* merupakan salah satu peran perawat, perlu dilakukan suatu pola/alur yang sistematis. Kegiatan sentralisasi obat meliputi pembuatan strategi persiapan sentralisasi obat, persiapan sarana yang dibutuhkan dan

membuat petunjuk teknis penyelenggaraan sentralisasi obat serta pendokumentasian hasil pelaksanaan sentralisasi obat. Pengelolaan sentralisasi obat yang optimal merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Nursalam, 2008). Pengeluaran dan pengontrolan obat juga dilakukan oleh perawat. Sentralisasi obat diharapkan dapat memberikan terapi farmakologi (pengobatan) secara tepat pasien, tepat waktu, tepat dosis, tepat cara pemberian sehingga akan memperpendek waktu rawat inap. Sentralisasi obat di ruangan dilaksanakan pada semua jenis obat dan disimpan oleh petugas ditempat khusus di ruang perawat dan diberikan menurut jadwal pemberian.

Oleh karena itu diperlukan suatu cara yang sistematis sehingga resiko-resiko penyimpangan dalam penggunaan obat dapat diminimalkan serta bisa meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Studi Kasus Analisis Penerapan Sentralisasi Obat Di Ruang Marwah 3 RSUD Haji Surabaya”

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana manajemen sentralisasi obat yang dilaksanakan di ruang Marwah 3C RSUD Haji Surabaya

1.3 Obyektif

1. Mengidentifikasi proses pelaksanaan sentralisasi obat di ruang Marwah 3C RSUD Haji Surabaya
2. Mengevaluasi proses pelaksanaan sentralisasi obat di ruang Marwah 3C RSUD Haji Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah bagi petugas kesehatan di bidang ilmu Manajemen keperawatan dan mampu meningkatkan pemahaman dalam menerapkan sentralisasi obat secara tepat dan benar sebagai upaya untuk meningkatkan profesionalisme pelayanan keperawatan yang di berikan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Studi kasus ini diharapkan menjadi dasar bagaimana manajemen institusi pendidikan keperawatan untuk mengembangkan kurikulum dan metode pembelajaran terkait dengan pelaksanaan manajemen sentralisasi obat untuk meningkatkan pemahaman dan aplikasi sesuai dengan teori yang ada sehingga menjadikan mahasiswa di masadepan 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.