

BAB II

STUDI LITERATUR

Metode yang digunakan dalam pendistribusian obat ada dua cara yang biasa digunakan di rumah sakit yaitu Sentralisasi dan Desentralisasi (Modul Kuliah Manajemen Logistik dan Farmasi DIII FKM UI, 2002)

Dalam KepMenKes RI No. 1197/Menkes/SK/X/2004 juga diatur bagaimana sistem pendistribusian obat kepada pasien baik itu pada pasien rawat jalan, rawat inap maupun perbekalan farmasi diluar jam kerja.

1. Pendsitribusian perbekalan farmasi pasien rawat jalan.

Merupakan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat jalan di rumah sakit, yang diselenggarakan secara desentralisasi dan atau desentralisasi dengan resep perorangan oleh apotek rumah sakit.

2. Pendistribusian perbekalan farmasi pasien rawat inap.

Merupakan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat inap di rumah sakit, yang diselenggarakan secara sentralisasi dan atau desentralisasi dengan sistem perlengkapan di ruangan, sistem resep perorangan, sistem unit dosis, dan sistem kombinasi oleh satelit farmasi.

3. Pendistribusian perbekalan farmasi di luar jam kerja.

Merupakan kegiatan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien diluar jam kerja yang diselenggarakan oleh :

- a. Apotek rumah sakit/ unit pelayanan farmasi yang buka 24 jam.

- b. Ruang rawat inap yang menyediakan perbekalan farmasi emergensi.

2.1 Manajemen Sentralisasi Obat

Yaitu suatu tehnik pengolahan obat dimana seluruh obat yang diberikan oleh pasien diserahkan pengolahan sepenuhnya oleh perawat. (Nursalam, 2002)

2.1.1 Metode Manajemen Sentralisasi Obat

Sistem yang dipakai dalam pendistribusian obat pada pasien rawat inap umumnya yang dipakai, antara lain :

- a) Sistem distribusi obat resep individual sentralisasi.

Suatu sistem tatanan kegiatan penghantaran sediaan obat oleh instalasi farmasi rumah sakit yang terdapat disetiap ruangan rawat inap kepada penderita yang pendistribusian obatnya melalui perawat.

Keuntungan distem pendistribusian obat dengan cara ini adalah :

1. Semua resep dikaji oleh asisten apoteker dan apoteker, yang juga dapat memberi keterangan atau informasi kepada perawat berkaitan dengan obat penderita.
2. Member kesempatan interaksi profesional antara dokter-apoteker-perawat-asisten apoteker-penderita.
3. Memungkinkan pengendalian yang lebih dekat atas perbekalan.
4. Mempermudah penagihan biaya obat penderita.

Keterbatasan sistem pendistribusian ini adalah :

1. Kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai penderita.

2. Jumlah kebutuhan personel farmasi meningkat.
3. Memerlukan jumlah perawat dan waktu lebih banyak untuk penyiapan obat di ruang pada waktu konsumsi obat.
4. Terjadinya kesalahan obat karena kurang pemeriksaan pada waktu penyiapan konsumsi.

b) Sistem persediaan lengkap perbekalan farmasi di ruangan.

Semua obat yang dibutuhkan penderita tersedia dalam penyimpanan obat di ruang tersebut, kecuali obat yang jarang digunakan atau obat yang mahal. Persediaan obat dipasok oleh Instalasi farmasi rumah sakit. Biasanya sekali seminggu personel farmasi memeriksa persediaan obat diruangan, lalu mengisi obat yang terpakai sampai jumlah batas yang ditentukan.

Keuntungan dari sistem ini adalah :

1. Obat yang diperlukan tersedia bagi penderita.
2. Peniadaan pengembalian obat yang tidak dipakai ke instalasi farmasi.
3. Pengurangan penyalinan kembali order obat.
4. Pengurangan jumlah personel farmasi yang diperlukan.

Keterbatasan dari sistem ini adalah :

1. Kesalahan obat sangat meningkat karena order obat tidak dikaji oleh asisten apoteker dan apoteker. Disamping itu, penyiapan obat dan konsumsi obat yang dilakukan oleh perawat tidak ada pemeriksaan ganda.
2. Persediaan obat diruangan perawat meningkat. Dengan fasilitas yang sangat terbatas. Persediaan mutu, kurang diperhatikan oleh perawat.
3. Kebocoran obat meningkat.

4. Meningkatnya bahaya karena kerusakan obat.
 5. Penambahan modal investasi bertambah, untuk menyediakan fasilitas penyimpanan obat yang sesuai di setiap daerah perawatan penderita.
 6. Diperlukan waktu tambahan bagi perawat untuk menangani obat.
 7. Meningkatnya kerugian karena kerusakan obat.
- c) Sistem pendistribusian obat kombinasi resep individual dan persediaan diruangan.

Jenis dan jumlah obat yang tersedia diruangan ditetapkan oleh pihak farmasi dan terapi dengan masukan dari instalasi farmasi rumah sakit dan dari pihak keperawatan. Sistem kombinasi biasanya diadakan unuk mengurangi beban kerja instalasi farmasi rumah sakit. Obat yang disediakan diruangan adalah obat yang diperlukan oleh pasien, setiap hari diperlukan oleh banyak penderita, dan biasanya obat tersebut relatif lebih murah harganya, mencakup obat resep atau obat bebas.

Keuntungan sistem pendistribusian obat ini adalah :

1. Semua resep dikaji langsung oleh asisten apoteker dan apoteker.
2. Member kesempatan interaksi profesional antara dokter-apoteker-perawat-asisten apoteker-penderita.
3. Obat yang diperlukan dapat langsung tersedia bagi penderita (obat persediaan di ruangan).
4. Beban instalasi farmasi berkurang.

Keterbatasan dari pendistribusian sistem ini adalah :

1. Kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai kepada penderita (obat resep individual).
2. Kesalahan obat dapat terjadi (Persediaan obat diruangan)

d) Sistem distribusi obat dosis unit.

Sistem pendistribusian obat ini pada dasarnya seperti sistem individu, intruksi pengobatan tetap dibawa ke tempat pelayanan farmasi untuk disediakan di instalasi farmasi. Akan tetapi intruksi pengobatan yang ada di resep tidak semuanya disiapkan oleh pihak instalasi farmasi akan tetapi hanya disiapkan untuk kebutuhan selama 24 jam. terapi obat yang diinstruksikan dimasukkan dimasukkan kedalam kantong klip yang sudah diberi etiket warna sesuai jam pemberian diruangan baik pemberian pagi, sore maupun malam hari. Obat yang diberikan oleh perawat sesuai dengan aturan pakai yang diinstruksikan oleh dokter (Modul Kuliah Manajemen Logistik dan Farmasi DIII FKM UI, 2002).

Keuntungan sistem ini adalah :

1. Tenaga Kefarmasian dapat mengkaji ulang obat pasien secara baik dan teliti, karena obat akan didokumentasikan oleh pihak farmasi.
2. Resiko kesalahan obat dapat diminimalkan, karena obat disiapkan oleh bagian farmasi per tiap kali pakai.
3. Perawat dibebaskan dari beban menyiapkan obat pasien sehingga perawat bisa konsentrasi penuh dalam menangani pasien sesuai dalam bidangnya.

4. Pasien hanya membayar obat yang sudah digunakan aja sehingga pemakain lebih efisien dan tidak memberatkan pasien.

Keterbatasan dari sistem pendistribusian ini adalah :

1. Tenaga kefarmasian yang dibutuhkan lebih banyak.
2. Banyak anggaran pengeluaran yang dibutuhkan untuk alat tulis dan kertas (ATK).

2.1.2 Tujuan Pengolahan Manajemen Sentralisasi Obat

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

Beberapa alasan mengapa obat perlu disentralisasikan, adalah :

1. Memberikan obat bermacam-macam untuk satu pasien.
2. Menggunakan obat mahal bermerk atau mempunyai nama dagang, padahal obat standar lebih murah harganya dan mudah dijangkau dengan mutu dan tingkat keefektivitas 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 mempercayainya, dan yang kan membuang atau lupa tidak diminum.
6. Memesan obat yang berlebih daripada yang dibutuhkan, sehingga banyak tersisa.

7. Tidak menyediakan lemari es buat obat-obatan dalam penyimpanan suhu kulkas.
8. Meletakkan obat pada suhu lembab, terkena cahaya atau panas.
9. Mengeluarkan obat terlalu banyak (dalam penyimpanan) buat waktu sehingga dipakai berlebihan atau bisa memungkinkan dicuri (Mc. Mahon, 1990).

Menurut Nursalam (2007) membagi tujuan sentralisasi obat menjadi dua, yaitu:

a. Tujuan umum

1. Bisa mengaplikasikan peran perawat primer dalam pengolahan manajemen sentralisasi obat dan mendokumentasikan hasil dari pengelolahn sentralisasi obat yang diterapkan
2. Bisa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada klien terutama dalam pemberian obat sesuai terapi.
3. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat secara hukum maupun secara moril.
4. Mempermudah pengolahan obat secara efektif dan efisien.

b. Tujuan khusus

1. Mengolah obat pasien dengan memberi obat sesuai prinsip enam benar dan mampu mendokumentasikan hasil pengolahan.
2. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat primer dan perawat *associate* dalm penerapan prinsip 6 benar.
3. Meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga atas asuhan keperawatan yang diberikan

4. Meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarga atas asuhan keperawatan yang diberikan.
5. Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program terapi yang diberikan.

2.1.3 Manfaat Manajemen Sentralisasi Obat

Menurut Nursalam (2007) manfaat dari sistem manajemen sentralisasi obat, antara lain:

a) Bagi Klien

1. Tercapainya kepuasan klien yang optimal terhadap pelayanan keperawatan.
2. Klien dapat terhindar dari resiko resistensi tubuh terhadap obat.

b) Bagi Perawat

1. Tercapainya kepuasan kerja yang optimal
2. Dapat mengontrol secara langsung obat-obatan yang dikonsumsi klien.
3. Meningkatkan kepercayaan klien/ keluarga pada perawat

c) Bagi Institusi

1. Tercapainya pengalaman dalam pengelolaan sentralisasi obat.
2. Terciptanya model asuhan keperawatan profesional.

2.1.4 Pengorganisasian Peran

Menurut Nursalam (2002) pengorganisasian peran perawat didalam ruangan meliputi :

a. Kepala ruangan

1. Memberikan perlindungan pada pasien terhadap tindakan malpraktik.
2. Memotivasi klien untuk mematuhi program terapi.

3. Menilai kepatuhan klien terhadap program terapi.
- b. Perawat primer
1. Menjelaskan tujuan dilaksanakan sentralisasi obat.
 2. Menjelaskan manfaat dilaksanakan sentralisasi obat.
 3. Melakukan tindakan kolaborasi dalam pelaksanaan program terapi klien.
- c. Perawat *associate*
1. Melakukan pencatatan dan kontrol terhadap pemakaian obat selama klien dirawat.

2.1.5 Teknik Pengolahan Manajemen Sentralisasi Obat

Teknik pengelolaan obat adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat diberikan kepada pasien baik obat oral (diminum) maupun obat injeksi diserahkan sepenuhnya kepada perawat (Nursalam, 2007). Penanggung jawab pengolahan obat adalah kepala ruangan yang secara operasional dapat didelegasikan kepada staf yang ditunjuk (Nursalam, 2002). Berikut ini cara pengolahan obat menurut Nursalam (2002) :

1. Penerimaan Obat
 - a) Obat yang telah diresepkan ditunjukkan ke perawat dan lembar penerimaan obat yang ditulis pihak farmasi ditunjukkan ke perawat.
 - b) Pihak farmasi menuliskan nama pasien, nomor rekam medik pasien, nama obat, bentuk sediaan, jumlah obat dan kegunaan obat setelah itu diracik sesuai jam terapi diruangan baik itu obat oral, injeksi dan parenteral setelah itu dimasukkan kedalam kotak obat yang sudahh disediakan.

- c) Obat yang sudah disiapkan pihak farmasi lalu diberikan kepada perawat dengan melampirkan form serah terima obat kepada perawat untuk dicek dan dicocokkan dengan terapi yang ditulis dokter di lembar dokumen pasien.

2. Pembagian Obat

- a) Obat yang telah diterima dari pihak farmasi untuk selanjutnya disalin dalam buku daftar pemberian obat.
- b) Obat yang sudah didalam kotak terapi pasien selanjutnya akan diberikan pada pasien sesuai dengan jam terapi yang ada diruangan dengan terlebih dahulu dicocokkan dengan terapi yang diintruksikan oleh dokter pemberi resep.
- c) Pada saat pemberian terapi pada pasien pengeluaran obat yang sudah diberikan pihak farmasi maka pengolahannya sepenuhnya diberikan kepada perawat dimana pasien harus mengetahui dan ikut mengontrol penggunaan obat tersebut dengan memperhatikan prinsip enam benar, antara lain :
 - a. Benar pasien

Sebelum obat diberikan kepada pasien harus dicek dahulu identitas pasien dengan diperiksa papan identitas di tempat tidur, gelang yang dipakai pasien atau ditanyakan pasien atau keluarganya. Jika pasien tidak sanggup berespon secara verbal maka respon non verbal dapat dipakai seperti mengangguk kepala.

b. Benar obat

Obat memiliki nama dagang dan nama generik. Setiap obat dengan nama dagang yang kita baru dengar harus diperiksa nama generik obat tersebut, bila perlu menghubungi pihak farmasi untuk memastikan obat tersebut serta kandungan obat itu. Sebelum memberi obat kepada pasien, label pada botol atau kemasannya harus diperiksa tiga kali. Pertama saat membaca permintaan obat dan botolnya diambil dari rak obat, kedua label botol dibandingkan dengan obat yang diminta, ketiga saat dikembalikan ke rak obat. Jika labelnya tidak terbaca isinya tidak boleh dipakai dan harus dikembalikan kepada pihak farmasi. Jika pasien meragukan obatnya maka perawat harus memeriksa lagi obat yang akan diberikan dan perawat harus ingat dengan obat yang sudah diberikan kepada pasien.

c. Benar dosis

Sebelum memberi obat perawat harus memeriksa dosisnya. Jika ragu, perawat harus berkonsultasi dengan dokter pemberi resep atau pihak farmasi sebelum obat itu diberikan kepada pasien.

d. Benar cara/ rute

Obat dapat diberikan melalui cara yang berbeda. Faktor yang menentukan pemberian rute terbai ditentukan oleh keadaan umum pasien, baik itu kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat, serta tempat kerja obat yang diinginkan. Obat dapat

diberikan secara oral, sublingual, bucal, parenteral, perrektal, topikal, inhalasi dll

1. Oral, obat yang diberikan atau dimasukkan melalui mulut, contohnya : serbuk, kapsul, tablet sirup.
 2. Perrektal, obat yang dimasukkan melalui rektal, contohnya : suppoositoria
 3. Sublingual, obat yang ditaruh dibawah lidah, kemudian melalui selaput lendir masuk ke dalam pembuluh darah, efeknya lebih cepat Untuk menderita penyakit darah tinggi, contohnya : nifedipin, isosorbid dinitrat.
 4. Parenteral, obat suntik melalui kulit masuk ke darah yang diberikan secara intravena, subcutan, intramuskular, intrakardial.
 5. Langsung ke organ, contohnya : intrakardial.
 6. Melalui selaput perut, contohnya : intraperitoneal (Anief, 1994).
- e. Benar waktu

Hal ini sangat penting dikarenakan bagi obat yang efektifitasnya tergantung untuk mencapai atau mempertahankan kadar darah yang memadai. Semisal pemberian obat sebelum makan diharuskan diberikan minimal satu jam sebelum makan untuk memperoleh kadar yang diinginkan.

f. Benar dokumentasi

Setelah obat diberikan kepada pasien, perawat wajib mendokumentasikan obat yang diberikan meliputi nama obat, dosis obat, jam diberikan obat, rute obat dan nama perawat pemberi obat.

- d) Sediaan obat yang tersisa atau mungkin terapinya stop akan dicek tiap pagi oleh pihak perawat dan dilaporkan ke pihak farmasi untuk meminimalkan obat sisa pasien.
- e) obat yang hampir habis akan diinformasikan kepada keluarga dan dokter, dan kemudian jika terapi masih ingin dilanjutkan maka akan dimintakan resep ke dokter penanggung jawab (Nursalam, 2002).

3. Penambahan Obat Baru

Bilamana terdapat penambahan atau jenis obat, dosis atau alur pemberian obat, maka informasi ini akan dimasukkan dalam buku masuk obat dan sekaligus perubahan dalam pencatatan pemberian obat .

Untuk obat yang pemberiannya bersifat tidak rutin pemberiannya sewaktu saja, maka dokumentasi hanya dilakukan pada buku masuk obat dan selanjtnya diinformasikan kepada keluarga pasien dan pasien (Nursalam, 2007).

4. Obat khusus

- a) Obat ini dikategorikan khusus apabila sediaan memiliki harga yang cukup mahal, menggunakan alur pemberian yang cukup sulit, memiliki efek samping yang cukup besar hanya diberikan dalam waktu tertentu saja/ sewaktu saja, misalnya obat-obatan kemoterapi

- b) Pemberian obat khusus dilakukan dengan menggunakan format pemberi obat oral/ injeksi khusus untuk obat tersebut dan dilakukan oleh perawat primer.
- c) Informasi yang diberikan kepada pasien atau keluarga pasien meliputi nama obat, kegunaan obat, waktu pemberian obat, kemungkinan efek samping yang terjadi, nama penanggung jawab pemberi obat dan wadah obat sebaiknya diinformasikan kepada pasien dan keluarga pasien setelah pemberian.

5. Pengembalian obat

Bila klien pulang atau pindah ruangan maka obat masih sisa harus dikembalikan kepada pasien atau keluarga pasien dengan ditandatangani oleh pasien/ keluarga disertakan tanggal dan waktu penyerahan. (Nursalam, 2002)

2.1.6 Penyimpanan Persediaan Obat di Ruangan

1. Emergency Kit

Memeriksa ulang atas kebenaran obat dan jenis obat, jumlah obat serta penulisan etiket pemberian obat baik jam maupun cara penggunaan serta nomor rekam medik pasien (Pedoman, 1997).

Selain obat terapi pasien juga ada obat-obatan emergency baik itu obat injeksi, alat kesehatan dan infus parenteral yang disediakan oleh pihak farmasi guna menangani kondisi gawat darurat di ruangan, Penyimpanan stok (persediaan) obat emergency yang teratur dengan baik merupakan bagian penting dari manajemen obat. Obat yang diterima dicatat dalam buku besar persediaan atau dalam kartu persediaan meliputi daftar obat yang disiapkan, jumlah obat, tanggal

kadaluarsa (Nursalam, 2007). Obat-obatan emergency ditempatkan ditempat kotak khusus obat emergency dan diletakan di tempat yang terjangkau dan diketahui oleh semua petugas kesehatan.

2. Sistem kartu persediaan.

Kartu ini berfungsi seperti pencatatan obat untuk mengetahui nama obat, jumlah obat serta tanggal kadaluarsa obat yang ada diruangan baik itu obat terapi pasien maupun obat emergency.

3. Lemari obat

Periksa keamanan mekanisme kunci dan penerangan almari obat beserta lemari pendingin. Periksa persediaan obat, pemisahaan antara penggunaa oral (untuk diminum) dan obat luar (Pedoman, 1990).

Manajemen rumah sakit perlu dilengkapi dengan manajemen farmasi yang sistematis karena obat sebagai salah satu bahan yang dapat menyembuhkan penyakit apabila diadakan secara sistematis perencanaan yang sesuai. Obat harus ada, dalam persediaan setiap rumah sakit sebagai bahan utama dalam rangka mencapai visi utamanya sebagai *Health Provider*.

Manajemen farmasi rumah sakit adalah seluruh upaya kegiatan yang dilaksanakan dibidang farmasi sebagai salah satu penunjang untuk tercapainya tujuan. Upaya kegiatan ini meliputi diantaranya : penetapan standart obat, perencanaan, pengadaan obat, penyimpanan, pendistribusian dan monitoring efek samping obat.

Faktor kunci yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan kepada pasien adalah cepat, ramah dan baik (Yoga, 2003). Sehingga apabila itu pemberian obat akan bermanfaat kepada para pengguna dan juga bermanfaat dalam pengendalian biaya rumah sakit. persediaan obat, baik dari segi jenis maupun volume, harus memenuhi/ mencukupi kebutuhan tanpa ada efek samping seperti kadaluarsa dan rusak. Tujuan obat adalah penggunaan obatnya tepat untuk pasien yang memerlukan pengobatan. Obat-obatan dikeluarkan dari tempat penyimpanan yang terkunci atau dari lemari penyimpanan, oleh petugas yang diberi wewenang tanggung jawab, hal ini memungkinkan kemudahan dalam hal pemantauan dan pengawasan penggunaan obat.

2.1.7 Peran Dalam Sentralisasi Obat

Didalam penerapan manajemen sentralisasi obat peran perawat primer dan *Associate* diantaranya adalah :

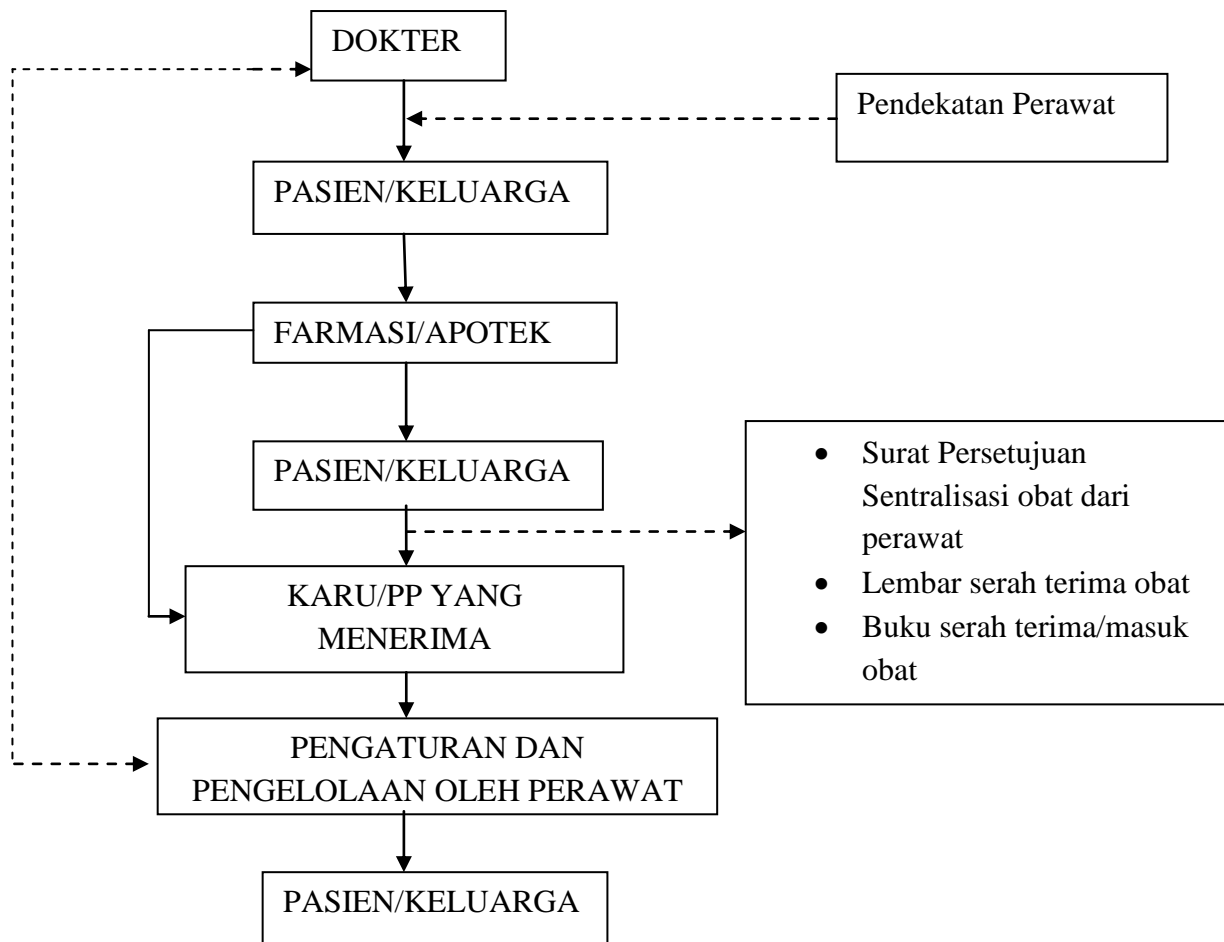
1. Menjelaskan tujuan penerapan dari manajemen sentralisasi obat.
2. Bisa menjelaskan tentang manfaat dari dilakukannya penerapan sentralisasi obat.
3. Memfasilitasi surat persetujuan pengolahan dan pencatatan obat pasien.
4. Melakukan dokumentasi dan mengontrol terhadap pemakaian obat selama pasien dirawat.
5. Melakukan tindakan kolaboratif dalam penerapan program terapi.

Peran perawat primer lain dan supervisor diantaranya adalah :

1. Memberikan perlindungan terhadap pasien pada kejadian malpraktik.

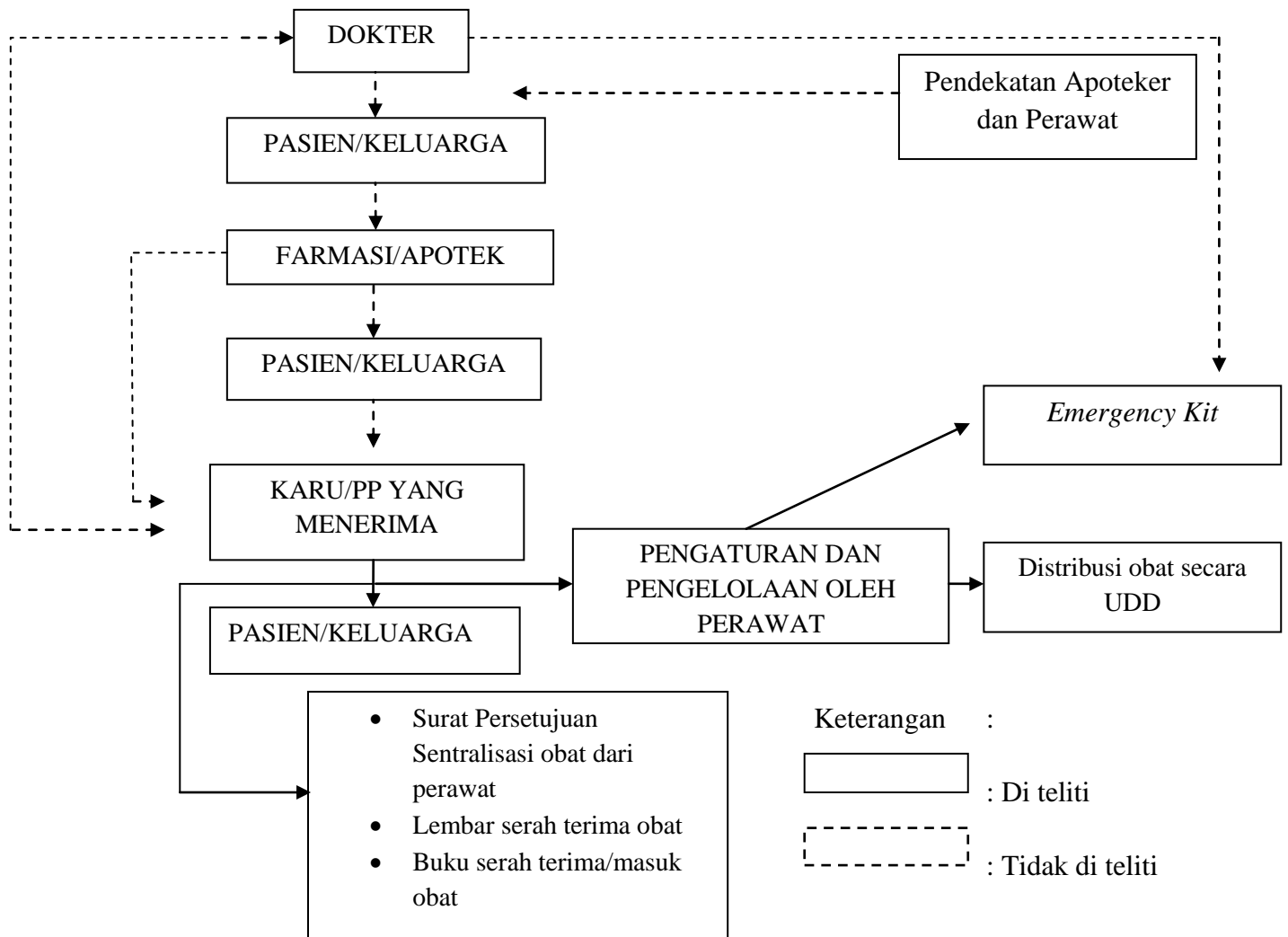
2. Bisa menilai kepatuhan pasien dalam penerapan program terapi yang diberikan.
3. Bisa memotivasi pasien supaya mau mematuhi program terapi yang diberikan (Nursalam, 2007).

2.1.8 Alur pelaksanaan sentralisasi obat (Nursalam, 2007)



Gambar 2.1. Alur Pelaksanaan Sentralisasi Obat (Nursalam, 2007)

2.1.8 Kerangka Berfikir



Gambar 2.2 Kerangka Pikir Studi Kasus analisis penerapan sentralisasi obat di ruang Marwah 3 RSUD Haji Surabaya tahun 2015