

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Umum

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum (RSU) haji Surabaya adalah rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Timur yang didirikan berkenaan peristiwa yang menimpa para jamaah haji Indonesia di terowongan Mina pada tahun 1990. Dengan adanya bantuan dana dari pemerintah Arab Saudi dan dilanjutkan dengan biaya dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur, berhasil dibangun gedung beserta fasilitasnya dan resmi dibuka pada 17 April 1993, sebagai RSU tipe C. Pada tahun 1998 berkembang menjadi RSU tipe B Non Pendidikan dan pada tanggal 30 Oktober 2008 sesuai SK, RSU Haji berubah status menjadi RSU Tipe B Pendidikan. RSU Haji Surabaya memiliki 226 tempat tidur perawatan, ditunjang dengan alat medis canggih dan dokter spesialis senior di kota Surabaya. Melayani semua lapisan masyarakat umum dengan motto “ Menebar Salam dan Senyum dalam Pelayanan”. Dengan fasilitas yang tersedia, RSU Haji telah ikut mendidik mahasiswa kedokteran dan menyelenggarakan postgraduate training untuk dokter dari RS se-Jawa Timur.

4.1.2 Karakteristik Subyek Penelitian

Ruang Marwah 3c merupakan salah satu ruang rawat inap dewasa yang terdapat di RSUD Haji Surabaya yang sudah menerapkan model asuhan keperawatan profesional. Salah satu bentuk model asuhan keperawatannya yaitu dalam pengolahan obat pasien. Ruang Marwah 3c dalam pengolahan obatnya sudah menerapkan sentralisasi obat dengan sistem UDD (Unit Doses Dispensing) yang terfokus pada perawat sebagai pengelola obat.

4.2 Data Khusus

4.2.1 Hasil Penelitian

4.2.1.1 Mengidentifikasi Proses Pelaksanaan Sentralisasi Obat di Ruang Marwah 3C RSUD Haji Surabaya

A. Pengkajian

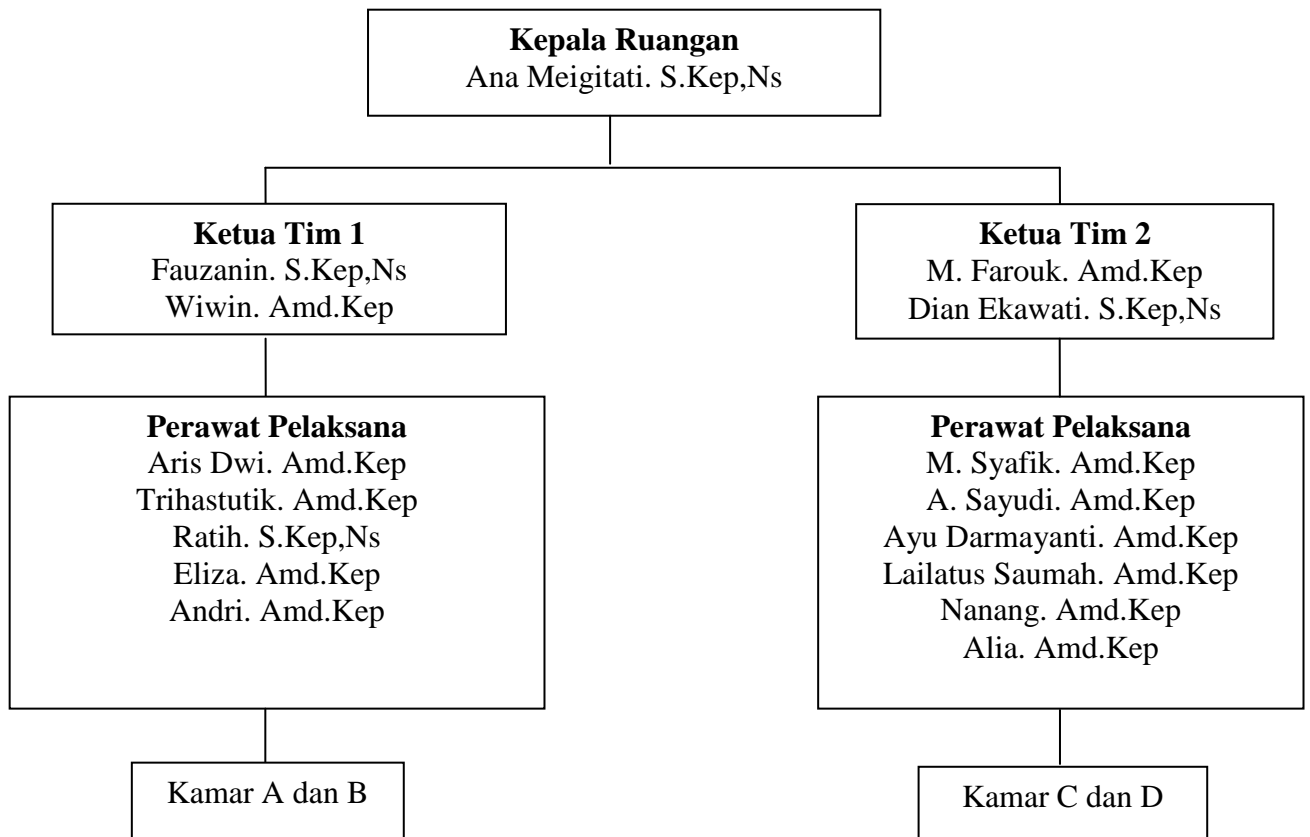
Dari hasil pengkajian di Ruang Marwah 3 RSUD Haji Surabaya, dengan jumlah pasien rata-rata tiap hari yaitu 28 Orang selama dilakukan penelitian. Dari hasil pengkajian yang dilakukan tentang pelaksanaan sentralisasi obat pada tanggal 07 -13 Oktober 2015 pada di Ruang Marwah 3 RSUD Haji Surabaya diperoleh data sebagai berikut:

1. Ketenagaan

Ketenagaan perawat mencakup jumlah tenaga keperawatan dan non keperawatan, keunggulan dari Ruang Marwah III C salah satunya adalah memiliki SOP dan SAK yang menjadi acuan dalam pelaksanaan sentralisasi obat, tenaga S1

Keperawatan 4 orang, tenaga DIII Keperawatan sebanyak 12 orang, tenaga SMA 4 orang sebagai PRS. Kepala Ruangan dijabat oleh 1 orang, 1 orang sebagai CI (*Clinical Instructure*) dan 4 orang sebagai Katim (Ketua Tim). Pembagian tugas dan wewenang antar perawat sudah jelas dan terkadang tidak berjalan sesuai job description masing-masing hal tersebut terbukti dalam pembagian tugas dalam pelaksanaan sentralisasi obat dimana kepala ruangan ikut membantu menyiapkan obat pasien, Katim membantu perawat pelaksana dalam memberikan obat kepada pasien, perawat pelaksana ikut membantu menjelaskan tentang sentralisasi obat. Hal tersebut dikarenakan agar meringankan beban kerja perawat tetapi untuk hal-hal tertentu dilaksanakan oleh perawat penanggung jawabnya.

a. Struktur Organisasi MAKP Metode Tim-Primer



Gambar 4.1 Metode Tim-Primer

2. Sarana dan Prasarana

- a. Gambaran umum jumlah tempat tidur di Ruang Marwah IIIC RSUD Haji

Surabaya

Kelas II (Kamar A) : 6 tempat tidur

Kelas II (Kamar B) : 6 tempat tidur

Kelas III (Kamar C) : 8 tempat tidur

Kelas III (Kamar D) : 8 tempat tidur +

Total jumlah tempat tidur : 28 tempat tidur

- b. Gambaran berdasarkan jumlah tempat tidur pasien yang terpakai di

Ruang Marwah IIIC RSUD Haji Surabaya

Tabel. 4.1 Jumlah tempat tidur yang terpakai di Ruang Marwah IIIC RSUD Haji Surabaya pada Tanggal 07 Oktober 2015

No.	Shift	Kamar ABCD	BOR
1.	Pagi	27 bed (1 bed kosong)	$27/28 \times 100\% = 96,4\%$
2.	Sore	25 bed (3 bed kosong)	$25/28 \times 100\% = 89,2\%$
3.	Malam	26 bed (1 bed kosong)	$26/28 \times 100\% = 92,8\%$

Tabel. 4.2 Jumlah tempat tidur yang terpakai di Ruang Marwah IIIC RSUD Haji Surabaya pada Tanggal 08 Oktober 2015

No.	Shift	Kamar ABCD	BOR
1.	Pagi	27 bed (1 bed kosong)	$27/28 \times 100\% = 96,4\%$
2.	Sore	26 bed (2 bed kosong)	$26/28 \times 100\% = 92,8\%$
3.	Malam	28 bed (0 bed kosong)	$28/28 \times 100\% = 100\%$

Tabel. 4.3 Jumlah tempat tidur yang terpakai di Ruang Marwah IIIC RSU Haji Surabaya pada Tanggal 09 Oktober 2015

No.	Shift	Kamar ABCD	BOR
1.	Pagi	28 bed (0 bed kosong)	$28/28 \times 100\% = 100 \%$
2.	Sore	26 bed (2 bed kosong)	$26/28 \times 100\% = 92,8 \%$
3.	Malam	28 bed (0 bed kosong)	$28/28 \times 100\% = 100 \%$

Tabel. 4.4 Jumlah tempat tidur yang terpakai di Ruang Marwah IIIC RSU Haji Surabaya pada Tanggal 10 Oktober 2015

No.	Shift	Kamar ABCD	BOR
1.	Pagi	28 bed (0 bed kosong)	$28/28 \times 100\% = 100 \%$
2.	Sore	25 bed (3 bed kosong)	$25/28 \times 100\% = 89,2 \%$
3.	Malam	27 bed (1 bed kosong)	$27/28 \times 100\% = 96,4 \%$

Tabel. 4.5 Jumlah tempat tidur yang terpakai di Ruang Marwah IIIC RSU Haji Surabaya pada Tanggal 11 Oktober 2015

No.	Shift	Kamar ABCD	BOR
1.	Pagi	28 bed (0 bed kosong)	$28/28 \times 100\% = 100 \%$
2.	Sore	26 bed (2 bed kosong)	$26/28 \times 100\% = 92,8 \%$
3.	Malam	25 bed (3 bed kosong)	$25/28 \times 100\% = 89,2 \%$

c. Peralatan

1. Daftar Peralatan

Tabel. 4.6 Peralatan yang digunakan dalam pelaksanaan sentralisasi obat

No	Nama Peralatan	Jumlah	Kondisi	Rasio Peruangan
1	Lemari Obat	2	baik	-
2	Lemari Emergency	1	baik	-

1) Tempat Penyimpanan Obat

Di ruang Marwah 3C tempat penyimpanan obat yang digunakan sebanyak 2 buah, yaitu penyimpanan untuk obat oral dan penyimpanan untuk obat injeksi beserta alkes. Tempat penyimpanan obat oral terdiri dari kotak kecil yang berada dalam 1 lemari obat dengan berlabelkan nama ruangan dan nomor bed. Sedangkan untuk obat injeksi dan alkes disimpan dalam lemari kaca yang didalamnya terdapat keranjang plastik yang sudah berlabelkan huruf ruangan dan nomor urut bed.

2. Daftar Obat Emergency

Tabel 4.7 Obat emergency yang ada di Ruang Marwah IIIC RSU Haji Surabaya

No	NAMA OBAT	Tersedia	Pemakaian	Penambahan
1	Adrenalin/Epineprin Inj 1 Mg/MI	36 buah	-	-
2	Dexamethason / Kalmethason Inj	7 buah	-	-
3	Diphenhidramin Inj	8 buah	-	-
4	Ephedrine Inj	10 buah	-	-
5	Furosemid / Lasix Inj 2 Mg/MI	10 buah	-	-
6	Sulfas Atrophin Inj	5 buah	-	-
7	Buscopan 20 Mg/Ampul	3 buah	-	-
8	Epinepri	7 buah	-	-
9	lidocain	2 buah	-	-
10	Tramadol HCL	5 buah	-	-
11	Amiodaron	3 buah	-	-
12	Dilantin / Phenitoin Inj	3 buah	-	-
13	Protamin	4 buah	-	-
14	Anti tetanus serum	1 buah	-	-
15	Haloperidol	1 buah	-	-
16	Ca Glukonas Inj	3 buah	-	-
17	Kalnex/ Transamin Inj	7 buah	-	-
18	Perdipin	7 buah	-	-

19	Dextrose 40%	5 buah	-	-
20	Aminophilin	5 buah	-	-
21	PZ Infusion 500cc	2 buah	-	-
22	Meylon	2 buah	-	-
23	Pitomenadion	2 buah		
24	ISDN (isorbitdinitrat)	5 buah		
25	Dobutamin	5 buah		
	Disimpan Dalam Box (Dobel Kunci)			

d. SOP (Standart Operasional Prosedur)

1. Sentralisasi Obat
2. Persediaan obat dan alat kesehatan *emergency* di unit pelayanan RSU
Haji Surabaya
3. Pengolahan obat yang dibawa pasien dari rumah
4. Penataan obat dan alat *emergency* di unit pelayanan RSU Haji
Surabaya

3. Metode Pemberian Asuhan Keperawatan (M3 / Methode)

a. Sentralisasi Obat

Pengumpulan data di ruangan Marwah 3 RSU Haji Surabaya dilakukan pada tanggal 07-13 Oktober 2015. Sebelum dimulai observasi tanggal 07 Oktober 2015, peneliti meminta persetujuan kepada kepala ruangan dan perawat untuk di jadikan responden. Dan jika tidak setuju atau menolak untuk dijadikan responden, maka peneliti juga tidak memaksa. Setelah itu langsung di lakukan pengumpulan data terkait sentralisasi obat di ruang Marwah 3, setelah data terkumpul, peneliti melakukan

identifikasi proses pelaksanaan manajemen sentralisasi obat pada perawat didampingi kepala ruangan Marwah 3. Selama 5 hari dalam pelaksanaan manajemen sentralisasi obat peneliti bertugas untuk mengobservasi dengan menggunakan SOP (Standart Operasional Prosedur) didapatkan sebagai berikut :

Dari hasil observasi yang dilakukan proses pelaksanaan sentralisasi obat di ruang Marwah 3C didapatkan alur sebagai berikut : pasien baru yang akan rawat inap diruang Marwah 3C untuk semua asuransi yang digunakan akan dijelaskan tentang alur dan cara pengolahan obat yang terdapat diruangan oleh kepala ruangan atau katim tanpa diberi form persetujuan sentralisasi obat. Pengolahan obat akan disentralisasikan oleh perawat dimana dalam mengolah dan mendistribusikan obat ruangan Marwah 3C menggunakan metode UDD (Unit Doses Dispensing). Metode ini dokter menuliskan resep obat untuk diberikan kepada apotik dalam dosis sehari pemberian kemudian oleh perawat obat diberikan kepada pasien dalam dosis sekali pemberian sesuai dengan jam pemberian obat oral dan injeksi diruangan.

Di ruang Marwah 3C selain berkolaborasi dengan dokter, perawat juga berkolaborasi dengan apoteker dalam pemberian terapi. Untuk setiap pasien baru apoteker menganamnese riwayat penyakit pasien dan obat yang pernah dikonsumsi pasien serta menanyakan apakah pasien mempunyai alergi obat kemudian dikroscek setiap obat yang dibawa pasien dengan mendokumentasikan dalam form lembar rekonsiliasi obat. Selain itu, apoteker penanggung jawab di ruangan Marwah 3C juga mengkroscek Terapi dokter yang tertulis dalam rekam medik secara farmasi klinis. Setelah sesuai resep bisa diberikan kepada perawat untuk didistribusikan kepada keluarga pasien. Kemudian keluarga pasien menebus resep obat ke apotik, setelah

mendapatkan obat oleh keluarga diberikan kepada perawat untuk disimpan di rak obat pasien sesuai kamar dan nomor urut bed tanpa didokumentasikan pada lembar serah terima obat dari farmasi ke perawat yang disesuaikan dengan resep yang diberikan oleh dokter.

Di ruang Marwah 3C terdapat 2 katim, setiap katim memegang 2 kamar. Katim bertugas untuk merencanakan terapi pasien sesuai intruksi dokter yang merawat dengan menjadwalkan terapi obat sesuai dengan jam pemberian obat setiap pasien dalam DRM 06.a form sentralisasi obat. Pada saat jam pemberian obat, perawat pelaksana bertugas menyiapkan obat oral dan injeksi yang sudah dijadwalkan oleh katim setiap kamar. Dengan mengambil obat pada saat jam tersebut sesuai dengan jam yang sudah dijadwalkan oleh katim. Untuk jam pemberian obat pada pagi hari jam 09.00, siang hari jam 16.00 dan malam hari jam 21.00 dan 24.00. Jika pada saat obat tersebut ada maka perawat pelaksana akan memberikan tanda centang pada kolom form sentralisasi obat dan jika pada saat obat tersebut disiapkan tetapi tidak ada maka perawat menuliskan OH (obat habis) dan kemudian dilaporkan ke dokter untuk diberikan resep.

Saat penyuntikan perawat mengoplos obat di *nurse station*. Setelah semua sudah dioplos maka perawat memasukan obat tersebut kedalam keranjang yang sudah diberi nomor penandaan sesuai bed pasien dan dibawa ke pasien untuk dimasukan. Saat memasukan obat, perawat pelaksana sangat memperhatikan *patien safety* sebelum memberikan obat kepada pasien dengan memperhatikan prinsip 6 benar : benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu dan benar dokumentasi dengan melibatkan keluarga pasien. kadang perawat kurang memberikan informasi tentang obat yang diberikan kepada pasien seperti nama obat dan kegunaan. Setelah memberikan

obat Perawat pelaksana tersebut tanda tangan di form sentralisasi obat yang menandakan obat sudah diberikan tetapi tidak meminta tanda tangan pasien atau keluarga pasien.

Pada penambahan obat baru maka perawat akan langsung menambahkan dalam form sentralisasi obat. Hal ini berlaku juga pada perubahan terapi pasien maka perawat selain menuliskan stop pada obat sebelumnya perawat juga mencatat jam perubahan terapi tersebut. Dan jika ada obat khusus dalam terapi pasien maka perawat akan menginformasikan kepada pasien meliputi nama obat, kegunaan obat dan kemungkinan efek samping yang terjadi setelah obat diberikan seperti contoh obat-obatan kemoterapi. Untuk pengolahan obat sisa pasien yang sudah tidak digunakan lagi maka perawat akan mengembalikan ke apotik sedangkan untuk pasien yang tidak memakai asuransi atau umum maka obat akan dikembalikan ke pasien dan diberikan informasi untuk dikembalikan ke apotik dan diberi surat pengantar pengembalian obat.

4. Pembiayaan

Pasien yang rawat inap di ruang Marwah 3C jaminan yang digunakan untuk pembiayaan rawat inap diantaranya menggunakan BPJS, SKTM, UMUM

5. Pemasaran

1. Jumlah Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari senin 13 April 2015 didapatkan BOR 78,5 %, sedangkan pada tanggal 14 April 2015 didapatkan BOR 100%.

B. Analisa SWOT

Berikut ini adalah analisis SWOT di Ruang Marwah 3 RSUD Haji Surabaya yang berfokus pada M3 (Metode) bagian sentralisasi obat :

a. *STRENGTH* (Internal Faktor (IFAS))

1. Adanya kemauan perawat untuk melaksanakan sentralisasi obat.
2. Kepala ruangan mendukung kegiatan sentralisasi obat
3. Terdapatnya kolaborasi dalam pelaksanaan sentralisasi obat antara dokter, perawat dan apoteker

b. *WEAKNESS* (Internal Faktor (IFAS))

1. Tidak adanya form persetujuan sentralisasi obat dan form serah terima obat dengan apotik
2. Pendokumentasian form sentralisasi yang tersedia tidak terisi secara lengkap

c. *OPPORTUNITY* (Eksternal Faktor (EFAS))

1. Adanya kerjasama yang baik antara perawat dengan apoteker sehingga dapat memberikan masukan dalam pemilihan terapi kepada pasien
2. Peluang perawat untuk meningkatkan pendidikan (pengembangan SDM).

d. *TREATHENED* (Eksternal Faktor (EFAS))

1. Persaingan antar rs akan kualitas pelayanan keperawatan.
2. Adanya tuntutan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang profesional

C. Identifikasi Masalah

Setelah di lakukan analisis dengan menggunakan SWOT yang berfokus pada M3 (Metode) bagian sentralisasi obat ,maka dapat di rumuskan masalah sebagai berikut:

- a. Format dokumentasi sentralisasi obat 50% belum terisi secara lengkap
- b. Tidak semua perawat memberikan informasi pemberian obat secara detail
- c. Belum tersedianya format persetujuan sentralisasi obat dan lembar serah terima obat dengan apotik

Berdasarkan rumusan masalah di atas, masalah yang di ambil adalah Metode (Sentralisasi obat) dengan alasan bahwa terlaksananya sentralisasi obat belum maksimal.

4.2.1.2 Evaluasi Proses Pelaksanaan Sentralisasi Obat Di Ruang Marwah 3C RSUD

Haji Surabaya

1. Pelaksanaan Sentralisasi Obat

Dalam melaksanakan tindakan tanggal 07-13 Oktober 2015 Peneliti melakukan observasi pelaksanaan sentralisasi obat di ruang Marwah 3 RSUD Haji Surabaya dan di dapatkan hasil sebagai berikut:

Dari pelaksanaan sentralisasi obat yang disesuaikan dengan standart operasional prosedur yang berlaku di rumah sakit Haji Surabaya selama 5 hari mulai tanggal 07 – 13 Oktober 2015 pada gambar di atas menunjukkan bahwa pada hari 1 pelaksanaan sentralisasi obat adalah 60% dikarenakan saat dilakukan observasi tidak dilakukan penjelasan tentang maksud dan tujuan dilakukan sentralisasi obat, pencatatan pada lembar persetujuan sentralisasi obat, pendokumentasian pada lembar serah terima obat

dengan keluarga pasien setelah obat diberikan oleh apotik, dan penjelasan tentang obat yang diberikan kepada pasien.

Hari 2 dan 3 pelaksanaan sentralisasi obat adalah 70% dikarenakan saat dilakukan observasi tidak dilakukan pencatatan pada lembar persetujuan sentralisasi obat, pendokumentasian pada lembar serah terima obat dengan keluarga pasien setelah obat diberikan oleh apotik, dan penjelasan tentang obat yang diberikan kepada pasien.

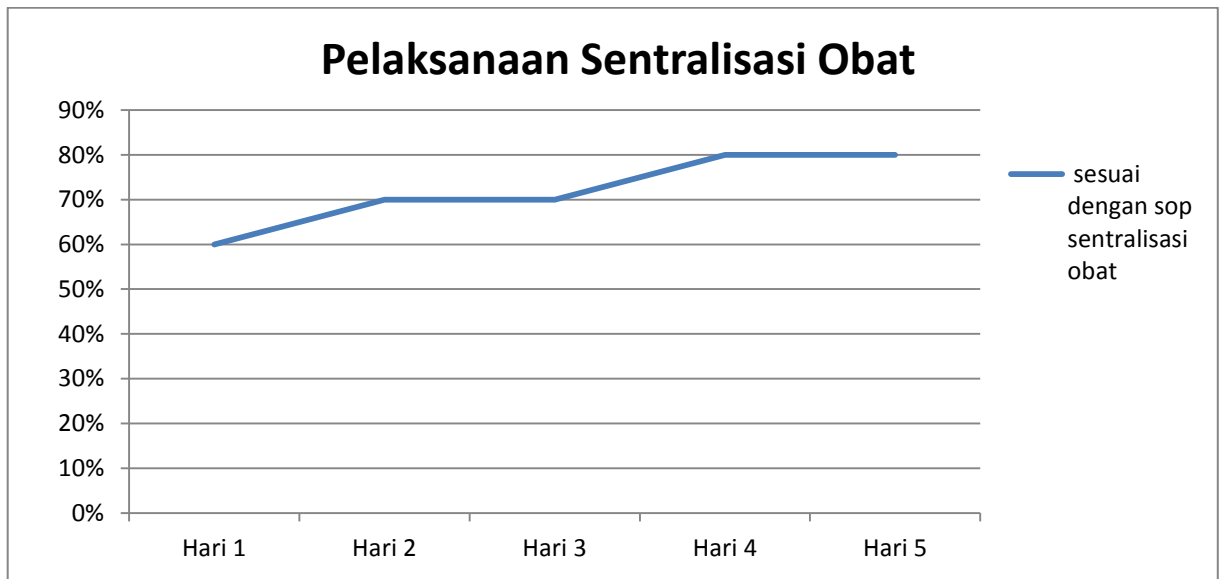
Hari 4 dan 5 pelaksanaan sentralisasi obat adalah 80% dikarenakan saat dilakukan observasi tidak dilakukan pencatatan pada lembar persetujuan sentralisasi obat, pendokumentasian pada lembar serah terima obat dengan keluarga pasien setelah obat diberikan oleh apotik.

Pada sore hari dan malam hari pelaksanaan sentralisasi obat pada hari pertama sampai hari kelima sama dengan waktu pagi hari hanya saja yang membedakan dokter meresepi obat apabila ada penambahan obat baru atau ganti terapi. Hal tersebut didokumentasikan pada lembar sentralisasi obat beserta tanggal dan waktu. Penerapan sentralisasi obat yang tidak dilakukan yaitu apabila ada pasien baru datang pada sore atau malam hari tidak diberikan surat persetujuan sentralisasi obat dan apabila ada obat-obatan yang baru saja diambil dari apotik tidak didokumentasikan pada lembar serah terima apotik dikarenakan tidak adanya form dokumentasi tersebut. Selain itu dalam pengisian dokumentasi untuk obat yang diberikan hanya berupa tanda centang dan setelah pemberian obat kepada pasien tidak meminta tanda tangan pasien atau keluarga pasien.

2. Evaluasi Hasil Pelaksanaan Sentralisasi Obat Di Ruang Marwah 3C RSU Haji

Surabaya

Gambar 4.2 Hasil Observasi Pelaksanaan Sentralisasi Obat di Ruang Marwah 3 RSU Haji Surabaya tanggal 07-13 Oktober 2015



Dari pelaksanaan manajemen sentralisasi obat oleh perawat selama 5 hari dimulai tanggal 07 – 13 Oktober 2015 pada gambar di atas menunjukkan bahwa. Evaluasi Pada hari pertama sampai hari kelima pelaksanaan sentralisasi obat yang disesuaikan standar operasional prosedur yang berlaku di RS Haji Surabaya dikategorikan yang paling rendah yaitu cukup sesuai dengan presentase 60% dan yang paling tinggi yaitu sesuai dengan presentase 80% dikarenakan dari beberapa item dalam prosedur pelaksanaan sentralisasi obat yang disesuaikan dengan standart operasional prosedur belum dilaksanakan seperti contoh tidak semua perawat memberikan informasi tentang obat yang diberikan baik itu nama obat dan khasiat obat, tidak adanya lembar persetujuan

sentralisasi obat dalam rekam medis hanya, lembar serah terima obat dari apotik ke perawat, tidak semua perawat mengisi dokumentasi dengan lengkap dan sesuai seperti dalam pengisian form sentralisasi obat seperti tidak terisinya lembar serah terima pada pasien untuk obat-obat yang habis diberikan pada pasien dan tidak sesuainya pengisian form sentralisasi beberapa perawat hanya memberikan centang pada obat yang sudah diberikan padahal seharusnya diisi dengan pemberian tanda tangan atau paraf. Pada shift sore dan malam pelaksanaan sentralisasi obat yang belum sesuai hampir sama dengan shift pagi yaitu informasi kepada pasien tentang obat yang akan diberikan, dalam pengisian dokumentasi tidak lengkap seperti serah terima obat dengan apotik pada penambahan obat baru tau pasien yang baru masuk, tanda tangan pasien setelah diberikan obat baik oral maupun injeksi, tanda tangan pemberi obat kadang hanya berupa centang bukan tanda tangan.

Evaluasi pelaksanaan sentralisasi obat terhadap standart operasional prosedur yang berlaku dalam 5 hari yaitu mendapatkan nilai rata-rata 72% dalam kategori cukup sesuai dengan keterangan perlu ditingkatkan dalam pelaksanaan sentralisasi obat.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Mengidentifikasi Pelaksanaan Sentralisasi Obat Di Ruang Marwah 3C RSU

Haji Surabaya

Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan sentralisasi obat pada tanggal 7-13 oktober 2015 di ruang Marwah 3c RSU Haji Surabaya didapatkan pada hari pertama dalam kategori cukup sesuai (60%) dikarenakan saat dilakukan observasi tidak dilakukan penjelasan tentang maksud dan tujuan dilakukan sentralisasi obat, pencatatan

pada lembar persetujuan sentralisasi obat, pendokumentasian pada lembar serah terima obat dengan keluarga pasien setelah obat diberikan oleh apotik, dan penjelasan tentang obat yang diberikan kepada pasien.

Hari 2 dan 3 pelaksanaan sentralisasi obat adalah 70% dikarenakan saat dilakukan observasi tidak dilakukan pencatatan pada lembar persetujuan sentralisasi obat, pendokumentasian pada lembar serah terima obat dengan keluarga pasien setelah obat diberikan oleh apotik, dan penjelasan tentang obat yang diberikan kepada pasien.

Hari 4 dan 5 pelaksanaan sentralisasi obat adalah 80% dikarenakan saat dilakukan observasi tidak dilakukan pencatatan pada lembar persetujuan sentralisasi obat, pendokumentasian pada lembar serah terima obat dengan keluarga pasien setelah obat diberikan oleh apotik.

Menurut analisa peneliti bahwa di Ruang Marwah 3 RSUD Haji Surabaya untuk penerapan sentralisasi obat sudah berjalan dengan baik tapi belum optimal dikarenakan masih ada standart operasional prosedur yang belum dilaksanakan hal ini disebabkan kurangnya faktor pendukung berupa form *informed consent* dan form serah terima obat dengan apotik yang belum tersedia tetapi dalam SOP tertulis.

Selain itu kurangnya komunikasi antara perawat dengan pasien berupa informasi yang seharusnya diberikan oleh perawat kepada pasien. Karena komunikasi dapat membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil untuk mengubah situasi. hal serupa dengan yang kemukakan oleh Purwanto (2007) komunikasi merupakan salah satu bentuk pengobatan, sangat

penting bagi pasien dengan berkomunikasi yang baik menunjukkan bahwa persoalan tersebut bisa diatasi oleh perawat.

4.3.2 Mengevaluasi proses pelaksanaan sentralisasi obat di ruang Marwah 3C RSU Haji Surabaya

Setelah dilakukan evaluasi pelaksanaan sentralisasi obat dengan disesuaikan SOP selama 5 hari, di dapatkan bahwa hari pertama pelaksanaan sentralisasi obat mendapatkan nilai 60% (cukup sesuai) dikarenakan tidak dilakukan penjelasan tentang maksud dan tujuan dilakukan sentralisasi obat, pencatatan pada lembar persetujuan sentralisasi obat, pendokumentasian pada lembar serah terima obat dengan keluarga pasien setelah obat diberikan oleh apotik, dan penjelasan tentang obat yang diberikan kepada pasien.

Untuk hari ke 2 dan 3 didapatkan kategori sesuai (70%) dikarenakan dalam pelaksanaan prosedur sentralisasi obat masih belum dilakukan yaitu informasi tentang sentralisasi obat baik prosedur dan tujuan dilakukannya sentralisasi, pendokumentasian dalam serah terima obat dengan apotik dan form persetujuan sentralisasi obat.

Untuk hari ke 4 dan 5 didapatkan kategori sesuai (80%) dikarenakan dalam pelaksanaan prosedur sentralisasi obat masih belum dilakukan yaitu pendokumentasian dalam serah terima obat dengan apotik dan form persetujuan sentralisasi obat. Kategori tersebut mempunyai arti yaitu (Arikunto, 2011) :

1. Sesuai (75%-100%) . Keterangan : dipertahankan
2. Cukup sesuai (56%-75%). Keterangan : Ditingkatkan
3. Kurang sesuai (< 56%). Keterangan : Perlu dilakukan pelatihan

Dalam hal ini peneliti menilai pelaksanaan sentralisasi obat di ruang Marwah 3C yang disesuaikan dengan sop belum sepenuhnya optimal. Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti masih ada yang belum terlaksana sehingga perlu ditingkatkan dalam pelaksanaan sentralisasi obat. Menurut Azwar (2006) yaitu kualitas pelayanan kesehatan yang optimal adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna pelayanan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan tersebut.

Tim pelayanan keperawatan di rumah sakit harus memberikan pelayanan sesuai dengan keyakinan profesi dan standart operasional prosedur yang sudah ditetapkan. Hal ini ditujukan agar pelayanan keperawatan khususnya dalam hal ini yaitu sentralisasi obat yang dilaksanakan senantiasa merupakan pelayanan yang aman serta dapat memenuhi kebutuhan dan harapan klien. Sehingga hal tersebut perlu didukung oleh peran kolaborasi antara dokter, perawat dan farmasi dalam monitoring terapi pasien selain akan menjamin optimasi terapi pasien juga dapat mengurangi frekuensi terjadinya *medication error* karena dengan sistem pengolahan yang baik dapat memperkecil kesalahan dalam pengobatan (Hasan,2001).

Hal tersebut sama seperti yang dikemukakan oleh Cohen (2002) yaitu sistem pengolahan obat yang baik dan didukung dengan pendidikan pasien dapat mengurangi *Medication error* karena pemberian pengetahuan mengenai terapi pasien merupakan hal penting karena pasien dapat mengambil peran penting dalam mengetahui dan memastikan pengobatan yang digunakan untuk membantu memperkecil kemungkinan kesalahan dalam pengobatan.

Berdasarkan uraian diatas maka didapat disimpulkan bahwa sentralisasi obat yang optimal dapat mempengaruhi pelayanan keperawatan di rumah sakit sehingga perlu dilaksanakan dengan baik dan sesuai standart operasional prosedur yang ada. Secara keseluruhan pelaksanaan prosedur sentralisasi obat di ruang Marwah belum semua terlaksanakan sehingga perlu diusulkan dalam penambahan aspek-aspek yang mendukung dalam pelaksanaan sentralisasi obat tersebut dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada.