

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pengelolaan sistem distribusi obat di rumah sakit dengan sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) dimana obat didistribusikan atau diberikan dalam kemasan unit tunggal dalam bentuk siap dikonsumsi dalam satu hari (Siregar, 2005).

Survei awal pendahuluan di RSUD Dr. Soedono Madiun IRNA Wijaya Kusuma yang terjadi saat ini adalah obat dikelola dengan sistem *Individual Prescription*, dimana obat setelah dari apotek diberikan kepada pasien atau keluarga sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter dan diberi etiket dosis/cara pemakaian dalam sehari dan jumlah obat sesuai dengan resep yang diberikan (Siregar, 2003).

Sistem *Individual Prescription* tersebut masih terdapat ketidaktepatan pemberian obat baik injeksi maupun oral. Perawat kurang memberi penjelasan tentang dosis, waktu dan cara pemberian obat, terkadang tidak mengecek kembali obat yang sudah habis sehingga dosis yang seharusnya diberikan tidak sesuai dengan advis dokter, serta perawat tidak melakukan serah terima obat dari pasien/keluarga maupun dari apotek. Penyimpanan obat juga kurang benar karena obat disimpan pada tempat yang tidak tepat, obat yang semestinya di kulkas ternyata hanya disimpan pada suhu ruangan. Obat harus disimpan pada lemari khusus, tidak boleh kena sinar matahari langsung, dilengkapi kunci pengaman sehingga dapat dipertanggungjawabkan pada perawat yang bertugas (Potter dan Perry, 2005). Tercapainya pelayanan terhadap pemberian obat secara baik diketahui dengan pengelolaan obat oral maupun injeksi dengan tepat. Ketepatan pemberian obat

harus diupayakan melalui pengelolaan sistem distribusi obat sebagai tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Selama ini di IRNA Wijaya Kusuma RSUD Dr. Soedono Madiun pengelolaan obat dilakukan dengan sistem *Individual Prescription* dimana dalam pelaksanaannya pasien maupun keluarga banyak tidak mengerti akan dosis, waktu dan cara pemberian obat.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara bulan November 2009 selama 10 hari didapatkan 15% dari 58 pasien terjadi ketidaktepatan pemberian obat dan jaminan kualitas pelayanan obat kurang baik. Hasil observasi tersebut didapatkan 10,3% terjadi ketidaktepatan waktu pemberian obat dan 4,7% terjadi kesalahan cara pemberian obat. Pasien atau keluarga merasa tidak puas atas pelayanan obat selama ini, karena kurangnya penjelasan dari perawat mengenai waktu, cara dan dosis minum obat serta kurangnya kontrol terhadap persediaan obat oleh perawat. Pasien meminum obat dengan cara yang salah yaitu mengurangi dosis, interval pemberian obat yang tidak sesuai bahkan tidak meminum obat karena lupa. Risiko resistensi kuman penyakit dapat terjadi melalui konsumsi obat oleh pasien tidak terkontrol dengan baik (Nursalam, 2007).

Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya oleh Irmawati dkk (1999) menunjukkan bahwa pada sistem konvensional mempunyai kekurangan dibandingkan sistem UDD, berdasarkan penelitian dari 43 penderita sistem konvensional menunjukkan hasil 57,32% terjadi ketidaktepatan waktu pemberian obat dan 33,63% terjadi kesalahan pemberian obat, sedangkan dalam sistem UDD ketidaktepatan pemberian obat dapat diminimalisir yaitu 1,30% (Ika, 2009). Penerapan sistem UDD seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Kathelia, M (2005) di RSUP Dr. Sardjito menunjukkan bahwa sistem UDD lebih

baik daripada non UDD. Dari 106 pasien yang terdiri dari 54 pasien bangsal UDD dan 52 pasien non UDD, didapatkan hasil persentase interaksi obat pada bangsal UDD 15,4% dan non UDD 35,2%, sedangkan kontra indikasi pada bangsal UDD 3,7% dan non UDD 7,69% (Inayatur, 2009). Pengawasan terhadap penggunaan obat sebagai salah satu peran perawat apabila dilakukan dengan baik dalam satu pola atau alur yang sistematis, maka resiko kerugian baik materiil maupun non materiil dapat dieliminir (Nursalam, 2007). Melalui penerapan model *Unit Dose Dispensing* (UDD) maka pasien maupun keluarga akan merasa obat sudah terkontrol dengan baik, sehingga pasien akan mendapat dosis, cara dan waktu yang tepat dalam pemberian obat.

Pengelolaan sistem distribusi obat dengan sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) merupakan bagian penting dari program perawatan pasien dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan. Manajemen pendistribusian obat secara *Unit Dose Dispensing* (UDD) dalam unit kesehatan merupakan salah satu tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya perawat. Obat yang telah diresepkan dokter oleh perawat/keluarga diserahkan ke apotek, kemudian apotek menyerahkan obat kepada keluarga/pasien selanjutnya keluarga menyerahkan obat kepada perawat dengan menerima lembar serah terima obat. Perawat menuliskan nama pasien, register, jenis obat dan jumlah dalam kartu kontrol dan ditandatangani oleh keluarga/klien dalam buku masuk obat. Keluarga/klien selanjutnya mendapatkan penjelasan atau bilamana obat tersebut akan habis, serta penjelasan tentang jenis, dosis, waktu dan cara pemberian. Obat yang telah diserahkan selanjutnya disimpan oleh perawat di lemari obat, yang selanjutnya didistribusikan oleh perawat dengan dosis yang tercantum dalam buku daftar pemberian obat. Obat

diberikan dalam bentuk paket *Unit Dose* (dibungkus secara terpisah untuk masing-masing dosis) dikemas dalam persediaan 24 jam. Pada saat pemberian obat, perawat menjelaskan macam obat, kegunaan obat, jumlah obat dan efek sampingnya. Semua tercatat dan terdokumentasi di buku penerimaan obat dan pemakaian obat (Nursalam, 2007). Untuk itu perlu dilakukan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dengan penerapan model *Unit Dose Dispensing* (UDD), sebagai upaya menjaga keselamatan pasien (*patient safety*) yang berdampak positif dimana angka kesembuhan pasien meningkat dan biaya pengobatan atau perawatan minimal.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah perbedaan penerapan model *individual prescription* dan *unit dose dispensing* dalam ketepatan pemberian obat di IRNA Wijaya Kusuma RSUD Dr. Soedono Madiun?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan penerapan model *individual prescription* dan *unit dose dispensing* dalam ketepatan pemberian obat di IRNA Wijaya Kusuma RSUD Dr. Soedono Madiun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis penerapan model *Individual Prescription* dalam ketepatan pemberian obat di IRNA Wijaya Kusuma RSUD Dr. Soedono Madiun.

2. Menganalisis penerapan model *Unit Dose Dispensing* dalam ketepatan pemberian obat di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Soedono Madiun.
3. Membandingkan perbedaan penerapan model *Individual Prescription* dan *Unit Dose Dispensing* dalam ketepatan pemberian obat di IRNA Wijaya Kusuma RSUD Dr. Soedono Madiun.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Mengembangkan ilmu keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan dalam hal ini ketepatan pemberian obat dalam upaya meningkatkan pelayanan dan menjaga keselamatan pasien (*patient safety*) dengan memperbaiki Stándar Operasional penerapan sistem distribusi obat dengan menerapkan model *Unit Dose Dispensing*.

### **1.4.2 Praktis**

Pengelolaan pendistribusian obat dengan sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) dapat digunakan sebagai upaya penggunaan obat secara rasional dan dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat secara hukum maupun secara moral, dan sebagai upaya untuk memperbaiki kinerja perawat dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan sehingga dapat mendistribusikan obat secara efektif dan efisien.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**