

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang penting dan mendasar dari kehidupan manusia. Seseorang yang mengalami masalah dalam kesehatannya pasti akan mempengaruhi segala aktivitas dalam kehidupannya. Karena adanya pengaruh kesehatan dalam kehidupan seseorang maka perlu adanya peningkatan standar pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan aturan menteri kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 thn. 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Salah satu pelayanan dibidang kesehatan yang diterima pasien dapat diperoleh di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M Dunda merupakan salah satu rumah sakit di wilayah Kabupaten Gorontalo. Rumah sakit ini telah memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal dengan menyediakan ruangan khusus yaitu ICU (*Intensive Care Unit*). Menurut Farid (2011) dalam Dewanti dkk (2014), *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan suatu bagian dari rumah sakit, dengan staf dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk merawat serta memantau secara ketat pasien-pasien yang menderita cedera, penyakit atau penyulit-penyulit yang mengancam jiwa atau berpotensi mengancam nyawa.

Pasien ICU memiliki keadaan patofisiologis yang kompleks dan menggunakan banyak obat. Rata-rata pasien ICU diberikan 6-9 obat per hari ketika dirawat di ICU (Helmsh dkk, 2006), dan pasien di ICU umumnya mendapatkan terapi secara intravena, mengingat kondisi pasien di ICU berada dalam kondisi yang tidak stabil (Serrurier dkk, 2006 dalam Dwijayanti dkk, 2016). Sediaan injeksi intravena (IV) menurut Levchuk (1992), dapat diberikan secara tunggal, maupun berupa pencampuran dengan sediaan parenteral lainnya. Menurut Kastango (2004), pencampuran intravena (*intravenous admixtures*) merupakan suatu proses pencampuran obat steril dengan larutan intravena steril untuk menghasilkan suatu sediaan steril yang bertujuan untuk penggunaan intravena. Ruang lingkup dari *intravenous admixtures* adalah pelarutan atau

rekonstitusi serbuk steril, penyiapan suntikan intravena sederhana, dan penyiapan suntikan intravena kompleks.

Berkaitan dengan pelarutan atau rekonstitusi serbuk steril, terdapat beberapa obat antimikroba parenteral dalam bentuk sediaan injeksi kering sehingga harus dilarutkan terlebih dahulu dengan pelarut (Ramadheni dkk, 2016). Faktor ketidakstabilan di dalam air menyebabkan sediaan injeksi antibiotika turunan β -laktam seperti golongan sefalosporin dan meropenem tersedia dalam bentuk serbuk yang harus direkonstitusi dengan pelarut yang sesuai segera sebelum digunakan (Lucida dkk, 2014).

Proses rekonstitusi adalah proses pencampuran medium pelarut atau pembawa ke dalam masa serbuk kering sehingga menghasilkan zat tersuspensi atau terlarut. Proses rekonstitusi sediaan antibiotik yang tidak sesuai GPP (*Good Preparation Practices*) dapat memicu ketidakefektifan terapi. Bila berlangsung terus menerus dapat menjadi salah satu pemicu terjadinya resistensi bakteri terhadap antibiotik tertentu (Dwi, 2016).

Dalam melakukan proses pencampuran antibiotik parenteral, harus dilakukan sesuai dengan standar *aseptic dispensing*. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kemenkes (2011), bahwa peracikan antibiotik steril (misalnya: parenteral, tetes mata, salep mata) dilakukan sesuai standar *aseptic dispensing* yang meliputi: sistem manajemen, prosedur, sarana prasarana, SDM, teknik aseptis, dan penjaminan mutu (*quality assurance*). Lebih lanjut juga dijelaskan Ulfa dkk (2017), bahwa syarat yang harus dipenuhi dalam pencampuran sediaan parenteral secara aseptis adalah ruang bersih, kabinet LAF (*Laminar Air Flow*), dan personel yang berkompeten memenuhi syarat sebagai petugas dispensing. Sementara proses rekonstitusi dan pencampuran sediaan intravena biasanya dilakukan oleh perawat segera sebelum disuntikan kepada pasien. Proses ini perlu diawasi oleh farmasis untuk menjamin bahwa prosedur yang dilakukan telah sesuai GPP (Lucida dkk, 2014). Selain itu, risiko kesalahan dalam pencampuran meningkat karena informasi yang tidak cukup mengenai kompatibilitas obat dan pencampurannya secara steril atau aseptis (Giorgi dkk, 2010). Hal ini didukung oleh penelitian dari Melviya (2018), dimana terjadi inkompatibilitas fisika

sebanyak 8,77% pada pasien pediatri rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang meskipun sudah menggunakan pelarut yang sesuai dengan literatur. Dan sebanyak 21,95% sediaan yang mengalami inkompatibilitas juga terjadi pada pasien geriatri rawat inap di rumah sakit yang sama (Bernadelpin, 2017).

Berkaitan dengan proses pencampuran obat di ruangan ICU RSUD Dr. M.M Dunda, dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa masih terdapat beberapa perawat yang belum mengetahui perihal SOP pencampuran obat. Disisi lain, semua perawat yang bertugas diruangan tersebut diperbolehkan melakukan pencampuran obat sesuai dengan shift kerja. Dalam hal proses pencampuran obat, tenaga pendispensing bekerja hanya berdasarkan petunjuk dari dokter, sedangkan koordinasi dengan bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) kurang dilakukan. Adanya koordinasi antara tenaga pendispensing dengan pihak IFRS sangat diperlukan dalam menghasilkan sediaan parenteral. Dalam Surahman dkk (2008), telah dijelaskan bahwa IFRS bertanggung jawab terhadap sediaan obat dari pengadaan hingga distribusi ke pasien, ketepatan dosis, rute pemberian, dan penjaminan mutu obat terutama sediaan parenteral.

Untuk mencegah kemungkinan terjadinya kesalahan dalam proses pencampuran obat dan dapat berefek terhadap kesehatan dan keselamatan pasien khususnya di ruangan ICU RSUD Dr. M.M Dunda, maka perlu dilakukan penelitian yang mengkaji pencampuran sediaan rekonstitusi antibiotik parenteral di ICU RSUD DR. M.M Dunda mulai dari ketersediaan sarana prasarana, proses pencampuran sediaan rekonstitusi antibiotik parenteral hingga pengetahuan tenaga pendispensing.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil pencampuran sediaan rekonstitusi antibiotik parenteral di ICU RSUD DR. M.M Dunda?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui profil pencampuran sediaan rekonstitusi antibiotik parenteral di ICU RSUD DR. M.M Dunda.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu:

1. Mengetahui ketersediaan sarana-prasarana pendukung proses rekonstitusi sediaan antibiotik parenteral.
2. Mengetahui kesesuaian proses rekonstitusi antibiotik parenteral (penyiapan, pencampuran, dan pembuangan) dengan *standar operational procedure* (SOP) rumah sakit, dan pedoman pencampuran yang disusun oleh departemen kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 serta hasil pencampuran menunjukkan ada tidaknya inkompatibilitas.
3. Mengukur pengetahuan perawat mengenai proses rekonstitusi sediaan antibiotik parenteral.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi farmasi sebagai pedoman tambahan dalam hal mengawasi serta mengevaluasi proses pencampuran sediaan rekonstitusi antibiotik parenteral yang baik dan benar sehingga tidak terjadi kesalahan yang dapat merugikan nyawa manusia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah untuk menambah wawasan pengetahuan peneliti mengenai profil pencampuran sediaan rekonstitusi antibiotik parenteral di ICU RSUD DR. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo.

2. Bagi Apoteker

Manfaat penelitian ini bagi apoteker adalah untuk meningkatkan responsibilitas dan pengawasan seorang apoteker dalam hal mengawasi serta mengevaluasi proses pencampuran sediaan rekonstitusi antibiotika parenteral.

3. Bagi Tenaga Medis Lain

Manfaat penelitian ini bagi tenaga medis lain adalah untuk lebih meningkatkan pemahaman serta keterampilan dalam hal melakukan proses pencampuran sediaan rekonstitusi antibiotik parenteral.

4. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk lebih meningkatkan sarana prasarana penunjang pencampuran sediaan rekonstitusi antibiotik parenteral.