

**GAMBARAN PENGELOLAAN OBAT NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA DI
INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANJARBARU
KALIMANTAN SELATAN**

***DESCRIPTION OF NARCOTIC AND PSYCOTROPIC DRUG MANAGEMENT IN
PHARMACEUTICAL INSTALLATION OF BANJARBARU GENERAL HOSPITAL
SOUTH KALIMANTAN***

Farida Elyyani¹⁾, M.Thesa Ghozali¹⁾

**¹⁾Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Faridaelyyani@gmail.com**

INTISARI

Pengelolaan obat adalah rangkaian kegiatan dalam manajemen obat yang terdiri : perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan atau pelaporan obat. Tujuan pengelolaan obat adalah agar tersedianya obat dalam jumlah dan waktu yang tepat dan terjamin keamanan mutunya.

Penelitian ini menggunakan metode non eksperimental deskriptif untuk mengetahui gambaran pengelolaan obat narkotika dan psikotropika meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, serta pengawasan dan pemusnahan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banjarbaru, Kalimantan Selatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan obat narkotika dan psikotropika di Instalasi farmasi RSUD Banjarbaru kalimantan selatan dilihat dari beberapa aspek pengelolaan sudah baik dan sudah berdasarkan standar yang ditetapkan. Untuk RSUD Banjarbaru kalimantan selatan agar mempertahankan pengelolaan obat yang sudah baik dan meningkatkan yang belum sesuai dengan standar yang berlaku.

Kata Kunci : Pengelolaan Obat, Narkotika dan psikotropika.

ABSTRACT

Drugs management is a series of activities in the management of drugs consisting of: planning, procurement, storage, distribution, and recording or reporting of medication. The main aim of drug management is the availability of drugs in quantities and the right time and security guaranteed quality.

This research is using non-experimental descriptive method to describe the management of narcotic drugs and psychotropic substances including planning, providing, storing, distributing to guaranteeing the service quality in the Pharmacy Installation of Hospital Banjarbau, South Kalimantan.

The results showed that the management of narcotic drugs and psychotropic in Pharmaceutical Installation of Hospital Banjarbaru, South Kalimantan views of some aspects of the management is sound and has been based on established standards. For hospitals Banjarbaru South Kalimantan in order to maintain the management of medication that is good and increases that have not been in accordance with the applicable standards.

Keywords: Drug Management Cycle, Narcotic and Psychotropic

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu peranan penting dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Tujuan pelayanan farmasi di rumah sakit adalah melangsungkan pelayanan yang optimal, melaksanakan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dipimpin oleh apoteker yang bertanggung jawab dalam pengadaan, penyimpanan, distribusi obat serta memberi informasi dan menjamin kualitas pelayanan di rumah sakit yang terkait dengan penggunaan obat. Instalasi farmasi di rumah sakit sangat penting karena semua instalasi di rumah sakit berkoordinasi dengan instalasi farmasi guna menyediakan kebutuhan obat dan alat kesehatan (Defriyanto, 2014).

Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan menurut Undang-Undang RI nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 88 dan 104 harus aman, bermanfaat, bermutu dan terjangkau bagi seluruh masyarakat serta pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi seluruh masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan keamanan. Di rumah sakit pengelolaan obat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Wahyuni, 2007). Pengelolaan obat yang baik terlebih khusus yaitu pengelolaan jenis obat yang bersifat sebagai psikoaktif seperti pada obat – obat golongan narkotika dan psikotropika. Narkotika dan Psikotropika dapat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat, jika digunakan secara tidak rasional salah satu efek samping dari pemakaian obat ini yaitu di mana seseorang dapat mengalami ketergantungan berat terhadap obat dan

dapat menyebabkan fungsi vital organ tubuh bekerja secara tidak normal seperti jantung, peredaran darah, pernafasan, dan terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat). Oleh karena itu pengelolaan obat psikotropika sangat memerlukan penanganan dan perhatian lebih.

Pada abad ke-20 perhatian khusus internasional terhadap masalah narkotika semakin meningkat salah satu dapat dilihat melalui *Single Convention on Narcotic Drugs* pada tahun 1961. Dari laporan perkembangan situasi narkoba dunia tahun 2014, diketahui angka estimasi pengguna narkoba di tahun 2012 adalah antara 162 juta hingga 324 juta orang atau sekitar 3,5%-7%. Menurut BNN (2014) diperkirakan jumlah penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan zat adiktif lainnya) sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang atau sekitar 2,10% sampai 2,25% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar NAPZA di tahun 2014.

Jumlah penyalahgunaan NAPZA di Indonesia kini kian meningkat dari tahun ketahun, Pada tahun 2011, jumlah penyalahguna NAPZA di Indonesia berjumlah 4.071.016 jiwa, kemudian meningkat pada tahun 2012 menjadi 4.323.366 jiwa, diikuti oleh kenaikan kembali pada tahun 2013 sebanyak 4.583.690 jiwa, tahun 2014 sejumlah 4.851.486 jiwa, tahun 2015 menjadi 5.126.913 jiwa bahkan tercatat pada 2015 sebanyak 5,9 juta orang pemakai NAPZA (BNN,11/1/2016). Masalah ini penting mengingat bahwa obat-obat narkotika dan psikotropika adalah zat atau bahan yang dapat merusak fisik serta mental yang bersangkutan, apabila dipergunakan tanpa resep dokter (Adi, 2009). Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mendapatkan gambaran serta mengevaluasi kesesuaian pengelolaan obat narkotika dan psikotropika di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banjarbaru Kalimantan Selatan berdasarkan PERMENKES No 3 Tahun 2015 dan Pedoman Pengelolaan Obat

Publik dan Perbekalan Kesehatan di Daerah Kepulauan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian non eksperimental bersifat deskriptif. Pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif diperoleh dari observasi dan wawancara. Data kualitatif didapat dari wawancara yang dilakukan terhadap petugas instalasi farmasi rumah sakit. Data kuantitatif didapat dari analisis dokumen penggunaan obat narkotika dan psikotropika, dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banjarbaru dan akan dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2015.

Populasi dan Sampel

Populasi : Populasi penelitian ini adalah seluruh obat narkotika dan psikotropika di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banjarbaru Kalimantan Selatan.

Sampel : berdasarkan PERMENKES No.3 Tahun 2015 dan Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Daerah Kepulauan, pengambilan sampel menggunakan daftar stok obat.

Analisis Data

Data yang akan diperoleh dan dianalisis menggunakan metode deskriptif non eksperimental. Data yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara dianalisis secara kualitatif dan selanjutnya dibandingkan kesesuaiannya dengan PERMENKES No.3 Tahun 2015 dan Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Di Daerah Kepulauan untuk menggambarkan pengelolaan obat narkotika dan psikotropika di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banjarbaru Kalimantan Selatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Standar Prosedur Operasional Farmasi di RSUD Banjarbaru

SOP pengelolaan obat narkotika dan psikotropika bertujuan untuk memastikan obat narkotika dan psikotropika dikelola dengan baik dan tidak ada penyalahgunaan.

1. Catat obat narkotika dan psikotropika yang sudah diterima dari distributor pada kartu stok sesuai jenis, jumlah dan nama distributor.
2. Simpan obat narkotika dan psikotropika yang sudah dicatat/ dokumentasi.
3. Susun berdasarkan bentuk sediaan, urutan abjad dimulai dari huruf A dan seterusnya dan sistem FIFO (First In First Out).
4. Layani/ambil obat narkotika dan psikotropika hanya dengan menggunakan resep dokter dari RSUD Banjarbaru.
5. Catat penggunaan obat narkotika dan psikotropika meliputi : tanggal pengambilan, nama pasien yang menggunakan, nama dokter yang meresepkan, serta jumlah yang digunakan.

2. Pengelolaan obat di instalasi farmasi RSUD Banjarbaru

Untuk penunjang dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu hal yang penting dan perlu diperhatikan.

Standar pelayanan farmasi di rumah sakit harus sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan, termasuk standar peralatan yang harus ada di instalasi farmasi rumah sakit sehingga menjamin terselenggaranya pelayanan farmasi yang profesional. Standar pelayanan farmasi rumah sakit itu sendiri telah diatur oleh SK Menkes Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004.

Standar peralatan di Gudang Rumah Sakit (SK Menkes Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004)	ketersediaan	
	Ada	Tidak
Peralatan untuk penyimpanan	√	-
Peralatan untuk peracikan	√	-
Peralatan untuk pembuatan	√	-
Obat	√	-
Meja	√	-
Kursi	√	-
Lemari / rak buku	√	-
Filling cabinet	√	-
Computer	√	-
Alat tulis kantor	√	-
Telepon	√	-
Kepustakaan	√	-
Lemari penyimpanan khusus	√	-
Lemari untuk narkotika	√	-
Lemari pendingin	√	-
AC	√	-
Penerangan	√	-
Sarana air	√	-
Ventilasi	-	√
Sarana pembuangan limbah	√	-
Alarm	-	√
Lemari/rak	√	-
Pallet	-	√
Kartu arsip	√	-
Lemari arsip	√	-

1. Perencanaan Obat

Perencanaan adalah kegiatan pemilihan obat, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan. Dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran persediaan (DEPKES RI, 2004).

perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Tanpa adanya perencanaan, pelaksanaan kegiatan tidak akan berjalan

dengan baik. Dengan demikian perencanaan merupakan suatu pedoman atau tuntunan terhadap proses kegiatan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Muninjaya, 2004).

Metode perencanaan di instalasi farmasi RSUD Banjarbaru menggunakan metode konsumsi yaitu dengan melihat jumlah penggunaan obat pada tahun sebelumnya atau periode sebelumnya, obat yang pada periode sebelumnya banyak digunakan atau fast moving akan diadakan kembali, dalam hal ini obat narkotika diadakan sesuai dengan perencanaan bagian instalasi gawat darurat karena obat narkotika banyak digunakan oleh IGD. Untuk meminimalisir kejadian kekurangan stok obat, metode perencanaan idealnya menggunakan metode kombinasi dari metode konsumsi dan metode morbiditas (kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit).

2. Pengadaan Obat

Pengadaan dilakukan untuk merealisasikan kebutuhan perbekalan farmasi yang telah disahkan oleh pemerintah kota Banjarbaru, dilaksanakan dengan mengikuti ketentuan Keppres No.80 Tahun 2003 tentang pedoman Pelaksanaan Pengadaan barang/jasa pemerintah. Pengadaan obat di RSUD Banjarbaru berdasarkan pembelian langsung dari distributor, kelebihan dari pembelian langsung adalah cepat dan dalam pembelian barang bisa dalam jumlah kecil.

Pengadaan bertujuan untuk menetapkan jumlah obat dan jenis obat yang sesuai dengan kebutuhan, agar tidak terjadi kekosongan obat atau kelebihan obat. Apabila pengadaan tidak dilakukan dengan baik maka akan terjadi kekosongan obat yang akan mempengaruhi pelayanan juga pendapatan. kelebihan obat dapat menyebabkan kerusakan obat maupun obat ED karena obat terlalu lama di simpan dalam gudang.

Di Instalasi Farmasi RSUD Banjarbaru khusus untuk obat narkotika

dan psikotropika diadakan atas permintaan IGD, obat banyak digunakan oleh IGD sehingga instansi farmasi tidak memiliki persediaan sendiri. Narkotika hanya dapat dipesan melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF) Kimia Farma, pemesanan Narkotika harus menggunakan surat pesanan, pembayaran obat dilakukan pada saat barang datang. Pemesanan obat psikotropika dapat melalui telpon kepada petugas medrep tanpa menggunakan surat pesanan, surat pesanan dapat diberikan pada saat obat sampai di instalasi farmasi dan untuk pembayaran obat psikotropika menggunakan sistem jatuh tempo.

Adapun sumber dana yang digunakan dalam proses pengadaan obat berasal dari dana BLUD, alokasi dana pengadaan obat di RSUD Banjarbaru pada tahun 2014 untuk BLUD adalah 60% atau sebesar Rp. 6.027.644,496. Dana tersebut mencakup dana untuk obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi.

3. Penyimpanan Obat

Prosedur penerimaan obat narkotika dan psikotropika adalah sebagai berikut :

1. Petugas yang bertanggung jawab atas pengadaan barang menerima barang yang dilengkapi dengan faktur.
2. Mencocokkan faktur dengan surat pesanan dengan memperhatikan:
 - a. Kebenaran identitas produk serta kesesuaian dengan faktur.
 - b. Kebenaran jumlah kemasan.
 - c. Kebenaran kondisi kemasan.
 - d. Kebenaran jumlah satuan dalam kemasan.
 - e. Kebenaran tidak terlihat tanda-tanda kerusakan.
3. Bila barang tidak sesuai dengan SP atau mendekati tanggal kadaluarsa, barang akan ditolak/retur.
4. Bila sesuai dengan yang diharapkan, barang diterima, faktur di tandatangan, nama dan tanggal penerimaan, serta stempel Rs.
5. Masukkan data obat dalam sistem pencatatan yaitu dengan cara manual dengan kartu stok dan cara

komputerisasi dengan mencantumkan tanggal terima barang, tanggal faktur, nomor faktur, nama supplier, nama barang, jumlah, harga satuan, diskon, ppn, total harga, nama penerima.

Pengecekan dilakukan untuk menghindari penerimaan obat yang expired date atau rusak, sehingga sesuai dengan permintaan dan dapat segera digunakan untuk pelayanan.

Di RSUD Banjarbaru seluruh obat di simpan di instalasi farmasi karena terkait suhu dan kelembaban obat-obatan yang perlu diperhatikan, sedangkan di gudang besar suhu dan kelembabannya kurang baik dan memungkinkan adanya kerusakan atau penurunan pada kualitas obat-obatan itu sendiri.

Sistem penataan obat di instalasi farmasi RSUD Banjarbaru disusun berdasarkan abjad/alfabetis dari A-Z dengan menggunakan metode *First In First Out* (FIFO) dan berdasarkan bentuk sediaan. Metode FIFO merupakan metode penyimpanan obat dimana obat yang lebih cepat datang dikeluarkan terlebih dahulu (Permenkes, 2014).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 51 Th. 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi yang disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO)

Standart Penataan Obat di Rumah Sakit (SK Menkes Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004)	Kesesuaian dengan standar	
	Ya	Tidak
Metode FIFO	√	-
Metode FEFO	-	√
Penggolongan berdasarkan jenis sediaan	√	-
Penggolongan berdasarkan abjad/alfabetis	√	-
Penggolongan berdasarkan kelas terapi/khasiat	√	√

Data tabel 2 menunjukkan bahwa 60% penataan obat sesuai dengan standar SK Menkes Nomor 1197 tahun 2004 hal ini karena penataan obat di instalasi farmasi RSUD Banjarbaru belum menggunakan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan belum berdasarkan atas khasiat/terapi yang sama.

Menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) (2013), gudang penyimpanan sediaan farmasi harus mempunyai letak tata ruang yang baik untuk memudahkan penerimaan, penyimpanan, penyusunan, pemeliharaan, pencarian, pendistribusian, serta pengawasan material dan peralatan. Narkotika dan psikotropika disimpan dilemari khusus yang terpisah dengan obat lain. Lemari penyimpanan terbuat dari kayu yang terletak disudut ruangan dengan posisi dilantai dan menempel kebagian dinding ruangan.

Di instalasi farmasi RSUD Banjarbaru lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika tidak dipisahkan dengan obat lainnya. 1 lemari besar dengan pembagian sebagai berikut : Penyimpanan narkotika dan psikotropika diletakkan pada bagian bawah sedangkan obat lainnya diletakkan dibagian atas lemari. Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika hanya memiliki 1 kunci yang bersamaan. Dan seringkali lemari tidak dalam keadaan terkunci. Di rumah sakit tersebut tidak ada lemari khusus untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika dengan persyaratan yang telah ditentukan seperti :

1. Tempat penyimpanan Narkotika dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain Narkotika.
2. Tempat penyimpanan psikotropika dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain psikotropika.
3. terbuat dari bahan yang kuat.
4. tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda.

Penyimpanan obat narkotika dan psikotropika sangat membutuhkan pengamanan yang ketat agar tidak

disalahgunakan oleh oknum yang tidak bertanggungjawab. Penyimpanan obat narkotika dan psikotropika harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat, mempunyai kunci yang kuat, lemari dibagi menjadi dua yakni lemari dalam lemari dan masing-masing dengan kunci yang berlainan. Bagian pertama digunakan untuk menyimpan morfin, petidin dan garam-garamnya, serta persediaan narkotika. Bagian kedua dipergunakan untuk menyimpan narkotika lain yang digunakan sehari-hari (Permenkes, no.28 th 1978).

4. Pendistribusian

Pendistribusian obat adalah proses penyampaian atau penyerahan sediaan obat yang diminta dokter dari instalasi farmasi kepada pasien. Menurut Anonim (2010) distribusi merupakan kegiatan penyaluran perbekalan farmasi, barang dikeluarkan berdasarkan First In First Out (FIFO) dan First Expired First Out (FEFO).

a. Sistem distribusi rawat jalan :

- 1) Resep masuk kemudian resep dicek dan diberi harga oleh petugas.
- 2) Pasien dipanggil oleh petugas untuk melakukan pembayaran dikasir.
- 3) Setelah pembayaran selesai, resep diserahkan kembali kepada petugas di instalasi farmasi untuk kemudian disiapkan oleh petugas.
- 4) Untuk resep obat golongan narkotika dan psikotropika diberikan tanda garis berwarna merah untuk obat narkotika dan biru untuk obat psikotropika. Tujuannya adalah untuk membedakan resep narkotika dan psikotropika agar mudah dikenali.
- 5) Instalasi farmasi RSUD Banjarbaru hanya menerima resep narkotika dan psikotropika berdasarkan resep dokter dari RSUD Banjarbaru.

- 6) Setelah selesai, pasien dipanggil kembali untuk selanjutnya diberikan KIE.
 - 7) Tempat penyerahan obat pasien bpjs dengan BLUD berbeda.
- b. Sistem distribusi rawat inap :
- 1) Resep masuk kemudian resep dicek dan diberi harga oleh petugas.
 - 2) Pasien dipanggil oleh petugas untuk melakukan pembayaran dikasir.
 - 3) Setelah pembayaran selesai, resep diserahkan kembali kepada petugas di instalasi farmasi untuk kemudian disiapkan oleh petugas.
 - 4) Untuk resep obat golongan narkotika dan psikotropika diberikan tanda garis berwarna merah untuk obat narkotika dan biru untuk obat psikotropika. Tujuannya adalah untuk membedakan resep narkotika dan psikotropika agar mudah dikenali.
 - 5) Setelah selesai, obat diserahkan kepada pasien.
 - 6) Obat yang telah dibayar diserahkan oleh pasien ke ruang perawat.
 - 7) Selanjutnya perawat akan menyiapkan obat yang akan dikonsumsi pasien.

Instalasi farmasi hanya boleh melayani resep narkotika dan psikotropika dari resep asli atau salinan resep yang dibuat oleh instalasi farmasi itu sendiri yang belum diambil sama sekali atau yang sudah diambil sebagian. Apotek tidak melayani pembelian obat narkotika tanpa resep atau pengulangan resep yang ditulis oleh apotek lain. Resep narkotika yang masuk dipisahkan dari resep lainnya dan diberi garis merah di bawah obat narkotik.

5. Pencatatan dan Pelaporan obat

Rumah sakit berkewajiban menyusun dan mengirimkan laporan obat Narkotika dan psikotropika secara rutin setiap 1 bulan. Dalam laporan dijelaskan mengenai pemasukan dan pengeluaran

narkotika dan ditandatangani oleh penanggung jawab instalasi farmasi/apotek rumah sakit. Laporan tersebut ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dengan tembusan :

- a. Dinas Kesehatan Provinsi setempat
- b. Kepala Balai POM setempat
- c. Penanggung jawab narkotika di Rumah Sakit
- d. Arsip yg di tanda tangani oleh Apoteker penanggung jawab di sertai nama terang, SIK, dan cap Rumah Sakit/Apotek.

Laporan psikotropika ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dengan tembusan :

- a. Dinas Kesehatan Provinsi setempat
- b. Kepala Balai POM setempat
- c. Penanggung jawab narkotika di Rumah Sakit.
- d. Arsip yg di tanda tangani oleh Apoteker penanggung jawab di sertai nama terang, SIK, dan cap Rumah Sakit/Apotek.

Laporan pemakaian narkotika dan psikotropika di instalasi farmasi di RSUD Banjarbaru dilakukan 3 bulan sekali, pelaporan pertama untuk melaporkan pemakaian obat pada bulan januari – maret 2014, pelaporan kedua dilakukan pada bulan april – juni 2014, dan pelaporan ketiga dilakukan pada bulan juli – sep, dan pelaporan ke empat pada bulan oktober – desember 2014.

Alur pelaporan obat narkotika dan psikotropika di instalasi farmasi dari rumah sakit kemudian diberikan kepada kepala dinas kesehatan Banjarbaru dengan format yang berubah – ubah sesuai dengan dinas kesehatan setempat.

6. Pengawasan dan pemusnahan

Pengawasan obat Narkotika dan Psikotropika dilakukan untuk melihat apakah obat yang tersedia sesuai dengan catatan di kartu stok. pengecekan dilakukan pada saat mengambil obat, dan setiap pergantian shift untuk memastikan bahwa obat yang ada tidak kurang dan

tidak lebih dari kartu stok. Pemusnahan narkotika di instalasi farmasi dilakukan apabila kadaluarsa dan tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Pemusnahan narkotika dilaksanakan oleh orang atau badan yang bertanggung-jawab atas produksi dan peredaran narkotika yang disaksikan oleh pejabat yang berwenang dan membuat berita acara pemusnahan yang memuat antara lain :

- a. Hari, tanggal, bulan, dan tahun.
- b. Nama pemegang izin khusus (APA/ Dokter).
- c. Nama saksi (1 orang dari pemerintah dan 1 orang dari badan/instansi yang bersangkutan).
- d. Nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan.
- e. Cara pemusnahan.
- f. Tanda tangan penanggung jawab apotik/pemegang izin khusus/dokter pemilik narkotika dan saksi-saksi.

Pemusnahan obat Narkotika dan Psikotropika di Instalasi farmasi selama ini belum pernah dilakukan karena obat yang diadakan sesuai dengan kebutuhan. Resep Narkotika dan psikotropika dimusnahkan setiap 3 tahun sekali, dan tanpa disaksikan oleh Dinas.

3. Analisis ABC

Salah satu pengendalian persediaan adalah dengan metode ABC atau analisis pareto. Analisis ABC adalah analisis konsumsi obat tahunan untuk menentukan item-item obat mana saja yang memiliki porsi dana terbesar.

Menurut Heizer dan Reinder (2010) kelompok A merupakan barang dengan jumlah fisik kecil dengan nilai investasi yang besar, sehingga obat tersebut harus memiliki kontrol persediaan yang lebih ketat, pencatatan harus lebih akurat serta frekuensi pemeriksaan lebih sering. kelompok B merupakan barang dengan jumlah fisik dan nilai investasi yang sedang, sehingga obat yang tergolong kelompok B memerlukan perhatian yang cukup penting setelah kelompok A. Dan

kelompok C merupakan barang dengan jumlah fisik yang besar namun nilai investasi yang kecil. Sehingga Pengendalian dan pemantauan kelompok C cukup sederhana.

Berdasarkan analisis ABC, didapatkan hasil yaitu :

- 1.) Kelompok A : Fentanyl injeksi, Mellidox tablet, Braxidin, Midazolam, Codein 10 mg.
- 2.) Kelompok B : Stesolid rectal 10 mg, Analsik, Stesolid rectal 5 mg, Proneuron tablet, Phental injeksi, Alprazolam 1 mg, Clobazam, dan Zolastin 1 mg.
- 3.) Kelompok C : Zolastin 0,5 mg, Alprazolam 2 mg, Sanmag tablet, Stesolid injeksi, Codein 20 mg, dan Luminal tablet.

Data yang digunakan untuk membuat analisis ABC adalah data pemakaian obat periode bulan Januari – Desember 2014, dibagian pelayanan resep instalasi farmasi. Pengelompokan obat berdasarkan nilai pemakaian obat Narkotika dan Psikotropika dalam analisis ABC di Instalasi Farmasi RSUD Banjarbaru, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Kelompok A : 5 item obat dengan jumlah 71,92 % dari total item obat di instalasi farmasi dengan jumlah pemakaian 37.647.810 yaitu 26,32 % dari jumlah pemakaian seluruhnya.
2. Kelompok B : 6 item obat dengan jumlah 19,18 % dari total item obat di instalasi farmasi dengan jumlah pemakaian 10.307.970% yaitu 31,58 % dari jumlah pemakaian seluruhnya.
3. Kelompok C : 8 item obat dengan jumlah 8,90 % dari total item obat di instalasi farmasi dengan jumlah pemakaian 4.660.900 yaitu 42,11 % dari jumlah pemakaian seluruhnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang evaluasi pengelolaan obat Narkotika dan

Psikotropika di instalasi farmasi RSUD Banjarbaru, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran pengelolaan obat narkotika dan psikotropika, meliputi :
 - a. Perencanaan obat menggunakan metode konsumsi yang dapat menyebabkan kekosongan obat.
 - b. Obat narkotika diadakan sesuai dengan perencanaan bagian instalasi gawat darurat karena obat narkotika banyak digunakan oleh IGD.
 - c. Penyimpanan obat berdasarkan sistem FIFO (first in first Out), abjad dan bentuk sediaan.
 - d. Dikarenakan RS tidak memiliki gudang berukuran besar maka perlu diadakan gudang besar yang sesuai standar.
 - e. Pencatatan dikartu stok dilakukan setiap hari dan pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika dilakukan 3 bulan sekali.
2. Terdapat ketidaksesuaian di penyimpanan dan di pencatatan pelaporan, yang meliputi :
 - a. Penyimpanan obat narkotika dan psikotropika belum sesuai dengan UU RI No.3 Tahun 2015 terkait dengan tidak adanya lemari khusus narkotika dan psikotropika serta lemari yang tidak selalu terkunci setelah digunakan.
 - b. Pelaporan belum sesuai dengan UU RI No.3 Tahun 2015 terkait dengan pelaporan narkotika dan psikotropika di RSUD banjarbaru yang dilakukan 3 bulan sekali.

Saran

1. Untuk meminimalisir kekosongan obat, ada baiknya untuk perencanaan menggunakan metode kombinasi yakni metode konsumsi dan metode epidemiologi.
2. Pelaporan Narkotik dan Psikotropika hendaknya dilakukan setiap 1 bulan sekali agar sesuai

dengan UU RI No.3 Tahun 2015, hal ini dilakukan untuk menjamin data yang dilaporkan.

3. Sebaiknya keamanan dalam penyimpanan obat Narkotika dan Psikotropika lebih diperhatikan dengan cara melakukan penguncian lemari setiap kali pengambilan obat agar terhindar dari kehilangan obat narkotika dan psikotropika serta penyalahgunaan obat narkotika dan psikotropika.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, S., Herman, M. J., Mun'im, A., 2005, Kemampuan Petugas Menggunakan Pedoman Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat, *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 02 (02), 63-64.
- Badan Narkotika Nasional. (2014). *Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkotika Tahun Anggaran 2014*. Jakarta : Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Defriyanto, Yogi., 2014, Gambaran Penyimpanan Obat Narkotika dan Psikotropika di Instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi dan Putra Specialist Hospital Melaka Tahun 2014, *karya tulis ilmiah*, Fakultas Kesehatan Dan MIPA Universitas Muhammadiyah, Sumatera Barat.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Undang-undang Kesehatan Jilid I Cetakan Keempat*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI Badan Pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Pusdinakes.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Undang-undang Kesehatan Untuk kelas XI*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI Badan Pengembangan dan pemberdayaan

- Sumber Daya Manusia Kesehatan Puspendikes.
- Dumbi, Yulistiani., 2014, Studi Perencanaan dan Penyimpanan Obat di instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Pohuwato, *Tesis*, Universitas Negeri Gorontalo.
- Febriawati., H. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*, Cetakan I, Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI dan IAI., 2011, *Pedoman Apoteker Praktik di Sarana Pelayanan Kefarmasian*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.28/MENKES/PER/I/1978 *Tentang Tata Cara penyimpanan Narkotika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3/MENKES/PER/2015/ *Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/Menkes/PerVI/2000 tentang *Registrasi Obat Jadi*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 tentang *Narkotika*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang *Psikotropika*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Quick, J.D., Hume, M.L Rankin, J.R., O'Corrnor, R.W., 1997, *Managing Drug Supply*, 2nd ed, Revised and Expandet. Kumarin Press, Wets Hartford.
- Siregar,C.J.P dan Amalia, L., 2004, *Farmasi Rumah sakit Teori Dan Penerapan*, Penerbit Buku kedokteran EGC, Jakarta, hlm, 120-138..
- Siregar, C.J.P, 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, EGC. Jakarta.
- Subagya, M.S., 1994, *Manajemen Logistik*, Haji Masagung, Jakarta.
- Syamsuni., H. A. 2006. *Ilmu Resep*, ECG, Jakarta.
- UNDANG-UNDANG KESEHATAN Jilid I Cetakan Keempat.* (2005). Departemen Kesehatan RI Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Puspendikes.
- UNDANG-UNDANG KESEHATAN Jilid II Untuk kelas XI.* (2010). Departemen Kesehatan RI Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Puspendikes.
- Undang-Undang Kesehatan. (2006). Cetakan I, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Wahyuni, Y., 2007, Evaluasi Pengelolaan Obat tahun 2005 di Dinas Kesehatan Kota Madiun, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Wasir, Riswandi., 2012, evaluasi proses pengadaan dan ketersediaan obat di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Pada tahun 2010, *Tesis*, Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Wirawan, Arif Surya., 2015, Evaluasi Penyimpanan Sediaan Farmasi Di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, *skripsi*,

Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas
Muhammadiyah, Yogyakarta.

Zandy, R.F., 2010, Analisis Pengelolaan
Obat Tahap Perencanaan dan
Pengadaan di Dinas Kesehatan
Kabupaten Cilacap Tahun 2008,
skripsi, Fakultas Farmasi
Universitas Gadjah Mada,
Yogyakarta.