

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan pustaka

Menurut Drs. H. A. Syamsuni, Apt., dalam buku *Ilmu Resep* tahun 2007, obat adalah bahan atau campuran bahan yang digunakan untuk seluruh makhluk hidup guna menentukan diagnosis, mencegah mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit dan gejala penyakit.

1. Pengertian Obat

- a. Obat jadi, yaitu obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, tablet, pil, kapsul, supositoria, cairan, salep atau bentuk lainnya yang mempunyai teknis sesuai dengan Farmakope Indonesia atau buku resmi lain yang ditetapkan pemerintah.
- b. Obat paten, yaitu obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama si pembuat yang dikuasakannya dan dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.
- c. Obat baru, yaitu obat yang terdiri atas atau berisi zat yang berkhasiat ataupun tidak berkhasiat, misalnya lapisan, pengisi, pelarut, pembantu atau komponen lain, yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.
- d. Obat asli, yaitu obat yang didapat langsung dari bahan-bahan alami Indonesia, terolah secara sederhana atas dasar pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

- e. Obat tradisional, yaitu obat yang didapat dari bahan alam (mineral, tumbuhan, dan hewan), terolah secarasederhana atas dasar pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.
- f. Obat esensial, yaitu obat yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat terbanyak dan tercantum dalam daftar obat esensial (DOEN) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- g. Obat generik, yaitu obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

2. Macam-macam penggolongan obat

- a. Menurut kegunaan yaitu, untuk menyembuhkan, mencegah dan mendiagnosis.
- b. Menurut cara penggunaan yaitu, Pemakaian dalam (etiket putih) dan Pemakaian luar (etiket biru).
- c. Menurut bentuk sediaan :
 - 1) Bentuk padat, contoh : serbuk, pil, tablet, pil, kapsul, suppositoria.
 - 2) Bentuk setengah padat, contoh : salep/unguentum, krim, pasta, cerata, gel/jelly, salep mata.
 - 3) Bentuk cair/ larutan, contoh : potio, sirup, eliksir, tetes mata, gargarisma, injeksi, infus, intravena, lotio, dan mixturae.
 - 4) Bentuk gas, contoh : inhalasi/spray/aerosol.

Menurut PerMenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 penggolongan obat terdiri dari :

a. Obat Bebas

Obat yang dapat dijual bebas kepada umum tanpa resep dokter.
Contoh : Minyak Kayu Putih, Obat Batuk Hitam. Berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam.



b. Obat Bebas Terbatas

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI, pengertian obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pemakaiannya tanpa resep dokter. Tanda peringatan untuk obat bebas terbatas.



P. No. 1
Awas ! Obat Keras
Bacalah aturan memakainya

P. No. 2
Awas ! Obat Keras
Hanya untuk kumur, jangan ditelan

P. No. 3
Awas ! Obat Keras
Hanya untuk bagian luar dari badan

P. No. 4
Awas ! Obat Keras
Hanya untuk dibakar

P. No. 5
Awas ! Obat Keras
Tidak boleh ditelan

P. No. 6
Awas ! Obat Keras
Obat wasir, jangan ditelan

c. Obat Keras

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02396/A/SK/VIII/1986 tentang tanda khusus obat keras daftar G adalah “Lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi”.



d. Golongan Narkotika

Berdasarkan UU RI No.22 Th 1997, pengertian Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Penandaan narkotika berdasarkan peraturan yang terdapat dalam Ordonansi Obat Bius yaitu “Palang Medali Merah”.



e. Golongan Psikotropika

Berdasarkan UU RI No.5 Th 1997, pengertian Psikotropika adalah zat/bahan baku atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Penandaan psikotropika “Lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi”.



3. Pengelolaan Obat

Tujuan utama pengelolaan obat di rumah sakit agar obat yang diperlukan selalu tersedia dalam jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan terjamin keamanan mutunya (Dinkes Jateng, 2006).

Pengelolaan obat adalah rangkaian kegiatan dalam manajemen obat yang terdiri : perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pencatatan atau pelaporan obat (Azis dkk., 2005). Dalam buku Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, seleksi obat digabung kedalam tahap perencanaan obat (Depkes RI, 2002). Prinsip dari pengelolaan obat adalah agar setiap tahap kegiatan dapat berjalan dengan sinkron dan saling mengisi (PerMenkes RI Nomor 5 tahun 2014 pasal 3).

4. Perencanaan Obat

Perencanaan merupakan kegiatan guna menentukan jumlah dan waktu pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan, sehingga terjamin kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien (Subagya, 1994).

Perencanaan meliputi kegiatan yang dilakukan untuk menentukan jenis obat dan jumlah yang diperlukan dalam periode yang akan datang. Perencanaan merupakan tahapan awal pada sistem pengelolaan obat (Quick dkk, 1997). Metode perencanaan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan metode, antara lain

a. Metode Konsumsi

Berdasarkan dari analisis konsumsi obat tahun sebelumnya. Hal yang perlu diperhatikan untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi, yaitu :

- 1) Pengumpulan dan pengolahan data
- 2) Analisis data untuk informasi dan evaluasi
- 3) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat

4) Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana.

b. Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan dan *lead time*. Langkah-langkah dalam metode ini adalah :

- 1) Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani.
- 2) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit.
- 3) Menyediakan standar/pedoman pengobatan yang digunakan.
- 4) Menghitung perkiraan kebutuhan obat.
- 5) Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.

Tujuan dari perencanaan obat yaitu untuk mendapatkan jenis dan jumlah obat yang sesuai kebutuhan, sehingga obat tersedia pada saat dibutuhkan (Khasanah, 2007). Perencanaan obat sangat berpengaruh terhadap persediaan obat, perencanaan kebutuhan obat yang tidak tepat akan menyebabkan kelebihan persediaan obat maupun kekurangan obat.

Tahap perencanaan obat dilaksanakan untuk menjamin pelaksanaan perencanaan obat yang baik. Kegiatan yang dilakukan yaitu :

a. Tahap Pemilihan Obat

Seleksi berfungsi guna menentukan obat yang benar-benar sangat diperlukan (Dinkes jateng, 2006).

- 1) Menentukan jenis obat yang akan dibeli.
- 2) Obat memiliki manfaat terapi yang lebih besar daripada resiko efek sampingnya.

- 3) Obat merupakan yang terbaik dan memiliki manfaat optimal dan resiko minimal.

b. Tahap Kompilasi Obat

Kompilasi bertujuan untuk mengetahui pemakaian perbulan pada masing-masing jenis obat selama setahun sebagai data pembanding bagi stok optimum.

Informasi yang diperoleh adalah :

- 1) Jumlah pemakaian tiap obat pada masing – masing unit pelayanan kesehatan.
- 2) Persentase (%) pemakaian tiap obat terhadap total pemakaian setahun.
- 3) Pemakaian rata-rata untuk setiap jenis obat pada tingkat kabupaten/ kota.

c. Tahap Perhitungan kebutuhan Obat

Masalah kekosongan atau kelebihan obat dapat terjadi, diharapkan obat yang direncanakan tepat jenis, tepat jumlah, serta tepat waktu (Dinkes Jateng, 2006)

5. Pengadaan Obat

Tahap berikutnya pada pengelolaan obat adalah tahap pengadaan obat yaitu suatu kegiatan yang bertujuan agar tersedia sediaan farmasi dengan jumlah dan jenis yang cukup sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Pengadaan yang efektif merupakan suatu proses untuk membuat suatu keputusan tentang obat-obatan yang akan diadakan, baik jumlah maupun sumbernya (Kepmenkes, 2011).

Kriteria umum yang harus dipenuhi dalam pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah (Siregar, 2004):

a. Telah memenuhi persyaratan hukum yang berlaku untuk melakukan produksi dan penjualan (telah terdaftar). Telah diakreditasi sesuai dengan persyaratan CPOB dan ISO 9000. Mempunyai reputasi baik, artinya tidak pernah :

- 1) Melakukan hal-hal yang melanggar hukum.
- 2) Menghasilkan/menjual produk obat yang tidak memenuhi syarat.
- 3) Mempunyai sediaan obat yang ditarik dari peredaran karena mutu yang rendah.

6. Penyimpanan

Barang yang telah diterima diverifikasi dengan menggunakan “*checklist*” yang sudah disiapkan untuk setiap jenis produk yang berisi antara lain (KepMenkes, 2011) : Kebenaran identitas produk, Kebenaran jumlah kemasan, Kebenaran jenis produk yang diterima, Kebenaran kondisi kemasan seperti yang disyaratkan, Kebenaran jumlah satuan dalam tiap kemasan, Tidak terlihat tanda-tanda kerusakan, Penerapan penandaan yang jelas pada label, bungkus dan brosur. Tidak terlihat kelainan warna, bentuk, kerusakan pada isi produk, Jangka waktu kadaluarsa yang memadai.

Tahap berikutnya adalah penyimpanan obat, penyimpanan obat menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2004), merupakan kegiatan pengamanan obat agar obat yang diterima aman, dan terjamin mutunya serta terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia. Konsep penyimpanan dilakukan dengan mengelola barang yang ada dalam persediaan agar terjamin ketersediaannya bila sewaktu-waktu dibutuhkan. Tujuan penyimpanan yaitu, menjaga atau memelihara mutu obat, menjaga kelangsungan persediaan,

menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, mudahkan dalam pencarian dan pengawasan.

Menurut SK Menkes No 1197/Menkes/SK/X/2004, penyimpanan merupakan kegiatan pengaturan perbekalan farmasi, dibedakan menjadi 4 yaitu, bentuk sediaan dan jenisnya, suhu dan kestabilannya, mudah tidaknya meledak/terbakar, tahan atau tidaknya terhadap cahaya. Berdasarkan persyaratan di atas, ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi, sanitasi, temperatur sinar/cahaya, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas (SK Menkes No 1197/Menkes/SK/X/2004).

a. Persyaratan gudang Narkotika dan Psikotropika :

- 1) Cukup luas untuk menyimpan seluruh obat.
- 2) Ruang kering dan tidak lembab.
- 3) Ada ventilasi untuk menyalurkan udara.
- 4) Cahaya cukup dan terhindar dari cahaya matahari langsung.
- 5) Lantai diharuskan terbuat dari semen, keramik, atau papan agar terhindar dari debu yang menumpuk.
- 6) Gudang digunakan untuk menyimpan obat.
- 7) Pintu harus dilengkapi dengan kunci ganda.
- 8) Mempunyai lemari khusus untuk psikotropika dan narkotik yang selalu dikunci dan keamanannya terjamin.
- 9) Harus ada pengukur suhu dan *hygrometer* ruangan.

b. Kondisi penyimpanan.

Pengaturan penyimpanan obat dan persediaan menurut SK Menkes No 1197/Menkes/SK/X/2004 adalah sebagai berikut:

- 1) Simpan obat-obatan yang mempunyai kesamaan cara pemberian atau bentuk sediaan dalam rak yang sama.
- 2) Simpan obat secara alfabetis untuk setiap bentuk sediaan.
- 3) Simpan obat dengan menggunakan prosedur FEFO (*First Expired First Out*) atau FIFO (*First In First Out*).

Sistem FEFO adalah Obat dengan tanggal kadaluarsa yang lebih pendek ditempatkan di depan obat dengan kadaluarsa yang lebih lama. Bila obat mempunyai tanggal kadaluarsa sama, tempatkan obat yang baru diterima di belakang obat yang sudah ada. Sistem FIFO adalah Barang yang baru diterima ditempatkan di belakang barang yang sudah ada sehingga barang yang pertama masuk akan dikeluarkan terlebih dahulu. Sistem seperti ini tidak bisa digunakan untuk barang farmasi/obat-obatan yang memiliki tanggal kadaluarsa/*expired date* sebab harus memperhatikan tanggal kadaluarsa, masa kadaluarsa yang lebih cepat harus dikeluarkan terlebih dahulu. Buang obat yang kadaluarsa dan rusak dengan dibuat catatan pemusnahan obat, termasuk tanggal, jam, saksi, dan cara pemusnahan.

7. Pendistribusian

Pendistribusian obat merupakan kegiatan dari penghantaran sediaan obat yang telah didispensing instalasi sampai ketempat perawatan pasien dengan keamanan dan ketepatan obat, ketepatan penderita, ketepatan jadwal, tanggal, serta keutuhan mutu obat (Febriawati, 2013). Sistem distribusi yang baik harus:

- a. Mempertahankan mutu sediaan farmasi.
- b. Mengurangi/Meminimalkan kehilangan, kerusakan dan kadaluarsa.
- c. Ketelitian pencatatan.
- d. Menjamin keserasian penyaluran/penyaluran obat.
- e. Menggunakan sistem informasi manajemen.
- f. Menggunakan metode distribusi yang efisien, dengan memperhatikan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

8. Pemusnahan

Sediaan farmasi yang sudah tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan sesuai dengan perundangan yang berlaku harus dimusnahkan dan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam peraturan perundangan yang berlaku. PerMenkes RI Nomor 3 tahun 2015 menyebutkan hendaknya Prosedur pemusnahan tidak mencemari lingkungan dan tidak membahayakan kesehatan masyarakat.

9. Narkotika

a. Pengertian Narkotika

Narkotika menurut Undang-Undang RI No.3 tahun 2015 adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan

- 1) Peredaran gelap narkotika adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang dilakukan secara tanpa hak dan melawan hukum yang ditetapkan sebagai tindak pidana narkotika.

- 2) Pecandu adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis.
- 3) Ketergantungan narkotika adalah gejala dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus menerus, toleransi dan gejala putus narkotika apabila penggunaan dihentikan.
- 4) Penyalahgunaan adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter
- 5) Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecadu dari ketergantungan narkotika.

b. Pengaturan

Pengaturan narkotika bertujuan untuk:

- 1) Menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan.
- 2) Mencegah terjadinya penyalahgunaan narkotika.
- 3) Memberantas peredaran gelap narkotik.
- 4) Narkotika hanya dapat dipergunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan.
- 5) Narkotika golongan I hanya dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan dilarang digunakan untuk kepentingan lainnya.

b. Penggolongan

- 1) Golongan I hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Kokain, Heroin, Tiofentanil.
- 2) Golongan II adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Fentanil, Morfin, opium, petidin.
- 3) Golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan / atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta berpotensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Dihidrokodein, kodein, etilmorfina.

c. Contoh obat narkotika

No	Golongan I	Golongan II	Golongan III
1	Heroin	Alfametadol	Kodeina
2	Kokaina	Benzetidin	Etilmorfina
3	Desmorfina	Difenoksilat	Propiram
4	Asetorfina	Morfina	Nikokodina
5	Ketobemidona	Fentanil	Buprenorfina

d. Penyimpanan

Penyimpanan psikotropika dan narkotika menurut PerMenkes No.28/Menkes/per/1987 menyebutkan bahwa apotek harus memiliki tempat khusus untuk menyimpan narkotika yang memenuhi syarat :

- 1) Tempat penyimpanan psikotropika dan narkotika dilarang untuk menyimpan barang selain psikotropika dan narkotika.
- 2) Tempat penyimpanan psikotropika dan narkotika dapat berupa gudang khusus atau lemari khusus.
- 3) Gudang khusus harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - a) Dinding terbuat dari tembok dan hanya mempunyai satu pintu dengan dua buah kunci yang kuat dengan merk yang berlawanan.
 - b) Langit-langit dan jendela harus dilengkapi dengan jerusi besi.
 - c) Dilengkapi dengan lemari besi yang beratnya tidak kurang dari 150 kg serta harus mempunyai kunci yang kuat.
- 4) Lemari khusus harus memenuhi persyaratan berikut :
 - a) Harus terbuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat.
 - b) tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda.
 - c) Dibagi 2 masing-masing dengan kunci yang berlainan, bagian 1 digunakan untuk menyimpan morfin, petidin, garam-garamnya serta persediaan narkotika, bagian 2 digunakan untuk menyimpan narkotika yang digunakan sehari-hari.

- d) Lemari khusus harus berupa lemari dengan ukuran lebih kurang 40x80x100cm³, lemari tersebut harus menempel pada tembok atau lantai.
- e) Anak kunci lemari khusus harus dipegang oleh pegawai yang bertanggung jawab atas obat Narkotika dan Psikotropika.
- f) Lemari khusus harus diletakkan ditempat aman dan tidak diketahui oleh umum.

e. Pelaporan

- 1) Importir, eksportir, pabrik obat, pedagang besar farmasi, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, BP, dokter, dan lembaga ilmu pengetahuan wajib membuat, menyampaikan, dan menyimpan laporan berkala, pemasukan dan / atau pengeluaran narkotika.
- 2) Laporan dibuat secara rutin 1 bulan sekali oleh pabrik, PBF, apotek dan rumah sakit yang dikirimkan/ ditujukan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan Kotamadya/Kabupaten / Dati II dengan tembusan kepada Kepala BPOM setempat, kepala dinas kesehatan tingkat provinsi dan untuk arsip.

f. Peredaran

- 1) Peredaran adalah setiap serangkaian kegiatan penyaluran atau penyerahan narkotika baik dalam rangka peredaran, bukan perdagangan, maupun pemindahtanganan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

- 2) Narkotika dalam bentuk obat jadi hanya dapat diedarkan setelah terdaftar pada Departemen Kesehatan (Badan POM).
- 3) Narkotika Golongan II dan III yang berupa bahan baku baik alamiah maupun sintesis dapat diedarkan oleh pihak yang berhak tanpa wajib daftar.

g. Penyaluran

Importir, eksportir, pabrik obat, pedagang besar farmasi, dan sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah harus memiliki izin khusus penyaluran narkotika. Importir hanya dapat menyalurkan narkotika kepada pabrik obat tertentu atau PBF tertentu.

- 1) Pabrik obat tertentu hanya dapat menyalurkan narkotika kepada eksportir, PBF tertentu, apotek, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah tertentu, rumah sakit dan lembaga ilmu pengetahuan tertentu.
- 2) Pedagang besar farmasi tertentu hanya dapat menyalurkan narkotika kepada pedagang besar farmasi tertentu lainnya, apotek, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah tertentu, rumah sakit, lembaga ilmu pengetahuan tertentu dan eksportir.
- 3) Sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah tertentu hanya dapat menyalurkan narkotika kepada rumah sakit pemerintah, puskesmas dan balai pengobatan pemerintah tertentu.
- 4) Narkotika golongan I hanya dapat disalurkan kepada pabrik obat tertentu dan / atau pedagang besar farmasi tertentu kepada lembaga

ilmu pengetahuan tertentu untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

h. Penyerahan

- 1) Penyerahan narkotika hanya dapat dilakukan oleh apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan dan dokter.
- 2) Apotek hanya dapat menyerahkan narkotika kepada apotek lainnya, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan pasien.
- 3) Narkotika dalam bentuk suntikan dalam jumlah tertentu diserahkan dokter hanya dapat diperoleh di apotek.
- 4) Apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan hanya dapat menyerahkan narkotika kepada pasien berdasarkan resep dokter. Penyerahan narkotika hanya dapat dilakukan dalam hal menjalankan praktek dokter dan memberikan suntikan, menolong orang sakit dalam keadaan darurat melalui suntikan, dan menjalankan tugas di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

i. Pemusnahan

Menurut PERMENKES No.3 tahun 2015, Pemusnahan narkotika dilakukan apabila :

- 1) Diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku atau tidak dapat digunakan dalam proses produksi.
- 2) Kadaluarsa
- 3) Tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

4) Berkaitan dengan tindak pidana.

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.

10. Psikotropika

a. Pengertian psikotropika

Psikotropika menurut Undang-Undang RI No.5 tahun 1997 adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

b. Pengaturan

Tujuan pengaturan psikotropika adalah menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika, dan memberantas peredaran gelap psikotropika. Psikotropika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan/ atau ilmu pengetahuan, adapun psikotropika Golongan I hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan.

c. Penggolongan

Penggolongan psikotropika diatur dalam UU RI No.5 Th 1997, psikotropika dibagi menjadi 4 golongan :

- 1) Golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Ekstasi.
- 2) Golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Amfetamin, Fenmetrazin, Sekobarbital, Metakualon.
- 3) Golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma

ketergantungan psikotropika. Contoh : Pentobarbital, Siklobarbital, Flunitrazepam.

- 4) Golongan IV adalah berkhasiat pengobatan sangat luas digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh : Diazepam, Fenobarbital, Flurazepam, Klordiazepoksida, Nitrazepam, Triazolm.

d. Contoh obat psikotropika

NO	Golongan I	Golongan II	Golongan III	Golongan IV
1	Brolamfetalina	Amfetamina	Amobarbital	Alprazolam
2	Mekatinona	Desamfetamina	Bufrenofrina	Diazepam
3	Rolisiklidina	Metakualon	Flunitrazepam	Allobarbital
4	Tenamfetamina	Sekobarbital	Siklobarbital	Klobazam
5	Etriptamina	Zipeprol	Pentobarbital	Midazolam

e. Peredaran

Peredaran psikotropika terdiri dari penyaluran dan penyerahan. Psikotropika yang berupa obat hanya dapat diedarkan setelah terdaftar di Badan POM.

- 1) Penyaluran hanya dapat dilakukan oleh pabrik obat, PBF dan sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah (SPSFP).

- 2) PBF hanya dapat menyalurkan psikotropika kepada PBF lain, apotek, SPSFP, rumah sakit, lembaga penelitian dan / atau lembaga pendidikan.
- 3) SPSFP hanya dapat menyalurkan psikotropika kepada rumah sakit pemerintah, puskesmas, BP pemerintah.
- 4) Psikotropika Golongan I hanya dapat disalurkan oleh pabrik obat dan PBF kepada lembaga penelitian dan/ atau lembaga pendidikan guna kepentingan ilmu pengetahuan.
- 5) Psikotropika yang dapat digunakan untuk ilmu pengetahuan hanya dapat disalurkan oleh pabrik obat dan PBF kepada lembaga penelitian dan/ atau lembaga pendidikan atau diimpor langsung oleh lembaga penelitian dan/ atau lembaga pendidikan.

f. Penyerahan

- 1) Penyerahan psikotropika hanya dapat dilakukan oleh apotek, rumah sakit, puskesmas, Balai Pengobatan dan dokter.
- 2) Apotek hanya dapat menyerahkan psikotropika kepada apotek lainnya, rumah sakit, puskesmas, dokter, pengguna/pasien.
- 3) Apotek, rumah sakit, BP dan puskesmas menyerahkan psikotropika berdasarkan resep dokter.
- 4) Dokter menyerahkan psikotropika dalam hal menjalankan praktek terapi dan diberikan melalui suntikan, menolong orang sakit dalam keadaan darurat, menjalankan tugas di daerah terpencil yang tidak ada

apotek, dan psikotropika yang diserahkan dokter hanya dapat diperoleh dari apotek.

g. Pemusnahan

Pemusnahan psikotropika dilaksanakan oleh orang atau badan yang bertanggung jawab atas produksi dan peredaran psikotropika yang disaksikan oleh pejabat yang berwenang dan membuat Berita Acara Pemusnahan yang memuat, antara lain:

- 1) Hari, tanggal, bulan, dan tahun.
- 2) Nama pemegang izin khusus (APA / Dokter).
- 3) Nama saksi (1 orang dari pemerintah dan 1 orang dari badan/instansi yang bersangkutan).
- 4) Nama dan jumlah psikotropika yang dimusnahkan.
- 5) Cara pemusnahan.
- 6) Tanda tangan penanggung jawab apotik/pemegang izin khusus/dokter pemilik psikotropika dan saksi-saksi.

11. Analisis ABC

Analisis ABC atau analisis pareto adalah salah satu metode yang digunakan dalam manajemen logistik untuk membagi kelompok barang menjadi 3 yaitu A, B, dan C. Analisis ABC ini menekankan kepada persediaan yang mempunyai nilai penggunaan yang relatif tinggi atau mahal, data pemakaian obat dikelompokkan berdasarkan jumlah pemakaian.

Cara Perhitungan analisis ABC adalah sebagai berikut:

1. Hitung jumlah dana yang dibutuhkan untuk masing-masing obat dengan cara mengalikan jumlah obat dengan harga obat.
2. Tentukan rangkingnya mulai dari yang terbesar sampai yang terkecil.
3. Hitung presentasinya terhadap total dana yang dibutuhkan.
4. Hitung kumulasi persennya.
5. Perbekalan farmasi kategori A termasuk dalam kumulasi 75%.
6. Perbekalan farmasi kategori B termasuk dalam kumulasi 76-90%.
7. Perbekalan farmasi kategori C termasuk dalam kumulasi 90-100%

(DepKes RI, 2008)

Tabel 1. Analisa ABC

Kelompok	Jumlah item	Jumlah nilai
A	20 %	80 %
B	30 %	15 %
C	50 %	5 %
Jumlah	100 %	100 %

1. Kelompok A merupakan barang dengan jumlah item sekitar 20% tapi mempunyai nilai investasi sekitar 80% dari nilai investasi total.
2. Kelompok B merupakan barang dengan jumlah item sekitar 30% tapi mempunyai nilai investasi sekitar 15 % dari nilai investasi total.
3. Kelompok C merupakan barang dengan jumlah item sekitar 50% tapi mempunyai nilai investasi sekitar 5 % dari nilai investasi total.

Penggunaan analisis ABC pada perencanaan obat antibiotik dimaksudkan untuk memprioritaskan perencanaan obat antibiotik yang sering digunakan dan biasanya jenisnya sedikit akan tetapi mempunyai biaya investasi yang besar.

12. Sejarah singkat Rumah Sakit Umum Daerah Banjarbaru

RSUD Banjarbaru beralamat di Jalan Palang Merah 2 Banjarbaru, awal berdirinya pada tahun 1961 dengan nama Usaha Kesehatan Ibu dan Anak (UKIDA), pada tahun 1965 UKIDA berubah nama menjadi Badan Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA), pada tahun 1972 BKIA berubah nama menjadi Pilot Proyek Rumah Sakit, rencana peningkatan Rumah Sakit tetapi hanya untuk melayani Pemerintah Daerah Setempat.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 104/MENKES/I/1995 pada tahun 1995 diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C milik pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan. Pada tahun 2004 dilakukan Penyerahan aset-aset RSUD Banjarbaru dari pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan kepada Pemerintah Kota Banjarbaru.

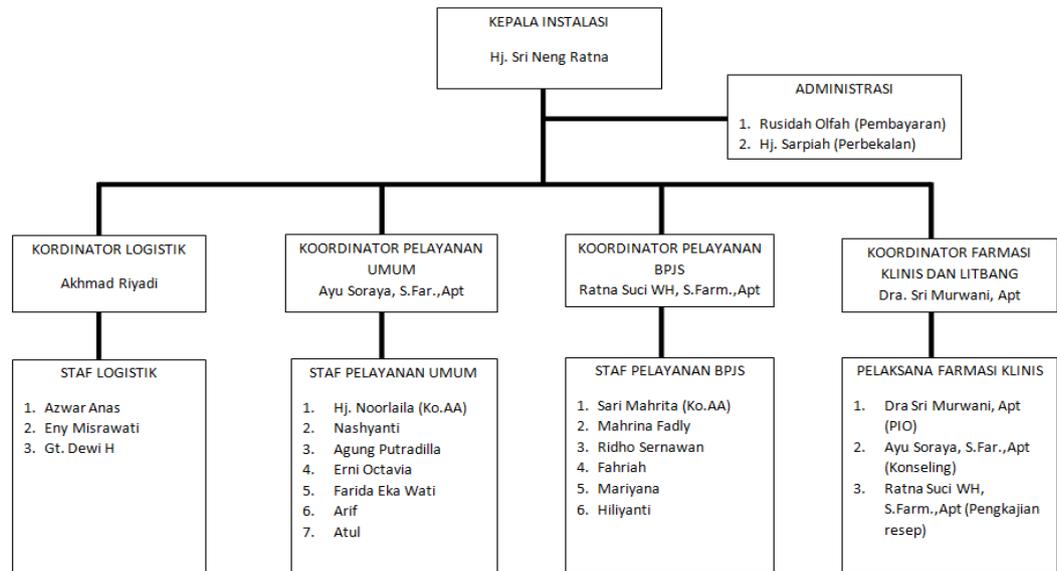
Pada tanggal 29 Desember 2011 berdasarkan SK Walikota Nomor 366 RSUD Banjarbaru ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

13. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Banjarbaru

Visi RSUD Banjarbaru yaitu “Mandiri dan Terdepan Dalam Pelayanan Kesehatan Rujukan”. Adapun Misi RSUD Banjarbaru adalah mewujudkan pelayanan kesehatan yang berdaya saing. Dalam melaksanakan Visi dan Misi RSUD Banjarbaru, maka rumah sakit merumuskan motto “Kesembuhan Anda adalah Kebahagiaan Kami”.

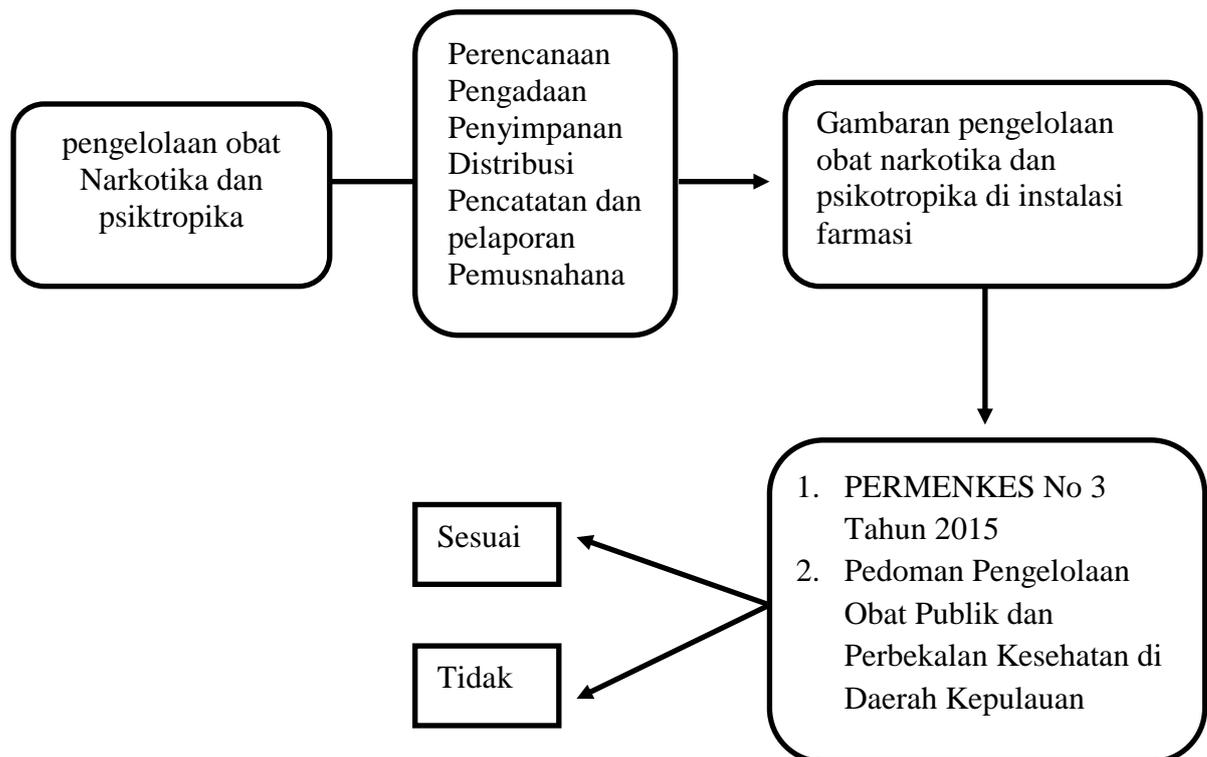
14. Stuktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Banjarbaru Tahun 2014

Gambar I : Struktur organisasi instalasi farmasi RSUD Banjarbaru.



B. Kerangka konsep

Gambar 2 : Kerangka konsep.



C. Keterangan Empirik

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran pengelolaan obat narkotika dan psikotropika sesuai dengan PERMENKES No 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dan Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Daerah Kepulauan.