

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan peayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sumber daya manusia yang harus dimiliki rumah sakit umum berupa tenaga tetap meliputi tenaga medis, tenaga psikologis klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga Kesehatan Masyarakat, tenaga Kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterapiam fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga Teknik biomedika, tenaga Kesehatan lain, dan tenaga non Kesehatan (Permenkes RI No 3/2020:I:1 (I)).

Berdasarkan pengaturan penyelenggaraan rumah sakit memiliki tujuan dalam menyelenggarakan kerumahsakitan yang diatur dalam pengaturan undang-undang RI No 44 tahun 2009:

1. Mempermudah akses Masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, Masyarakat lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, Masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Rumah sakit dalam menjalankan tugasnya sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan secara baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, rumah sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan meningkatkan Kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan paripurna pada Tingkat kedua dan Tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis.

3. Menyelenggarakan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan secara paripurna.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan.

B. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes No 30 tahun 2019 tentang klasifikasi rumah sakit umum dibagi menjadi empat kelas yang masing-masing kelasnya memiliki standar berbeda-beda yang terdiri atas:

1. Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspesialis.

2. Rumah Sakit umum kelas B

Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspesialis dasar.

3. Rumah Sakit umum kelas C

Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis.

4. Rumah Sakit umum kelas D

Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas pelayanan medik paling sedikit 2(dua) spesialis dasar.

C. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

1. Pengertian Instalasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi adalah unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian dirumah sakit (Permenkes RI No 72/2016:1(9)). Kegiatan kefarmasian yang di rumah sakit meliputi perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan, *dispensing*, pengendalian mutu, serta penggunaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai, maupun alat Kesehatan dirumah sakit. Instalasi farmasi rumah sakit sangat penting bagi keberlangsungan rumah sakit karena sifatnya fungsional (Ihsan, Illahi, dan Pramestitue, 2018 dalam Aulia, 2023: 8).

2. Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 tahun 2016 menyebutkan bahwa pelayanan yang dilakukan oleh kefarmasian di rumah sakit meliputi:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi rumah sakit meliputi:
 - 1) Pemilihan.
 - 2) Perencanaan kebutuhan.
 - 3) Pengadaan.
 - 4) Penerimaan.
 - 5) Penyimpanan.
 - 6) Pendistribusian.
 - 7) Pemusnahan dan penarikan.
 - 8) Pengendalian.
 - 9) Administrasi.
- b. Pelayanan farmasi klinik meliputi:
 - 1) Pengkajian dan pelayanan resep.
 - 2) Penelusuran riwayat penggunaan obat.
 - 3) Rekonsiliasi obat.
 - 4) Pelayanan Informasi Obat (PIO).
 - 5) Konseling dan *visite*.
 - 6) Pemantauan Terapi Obat (PTO).

- 7) Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
- 8) Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
- 9) *Dispensing* sediaan steril.
- 10) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

D. Pengertian Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi pada untuk manusia (Permenkes RI No 72/2016:I(6)).

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, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undangundang tentang narkotika (Permenkes RI No 16/2022:I:1(1)).

Narkotika berasal dari alam dan hasil proses kimia atau sintetis, menurut proses pengolahannya, narkotika dibagi menjadi beberapa golongan, yaitu:

1. Narkotika alam adalah narkotika yang berasal dari hasil olahan tanaman contohnya seperti Opium atau Candu, Morfin, dan Kokain.
2. Narkotika semi sintetis contohnya seperti Heroin dan Codein.
3. Narkotika sintetis contohnya seperti Pethidine, Metadon dan Magadon (Wahendra dan Parsa, 2019 dalam Aulia, 2023: 9).

Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis tetapi bukan narkotika, yang memberikan efek psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Permenkes RI No 3/2015:I:1(2)). Psikotropika dibagi menjadi beberapa golongan yaitu golongan I contohnya Extasi, golongan II contohnya Amphetamine, golongan III contohnya Phenobarbital, dan golongan IV contohnya Diazepam dan Nitrazepam (Permenkes RI No.10/2022:(4-8)).

E. Golongan Obat

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh dari obat bebas seperti Paracetamol dan bedak salisil (Kemenkes RI,2017:10).



Sumber: Kemenkes RI. 2017

<https://farmalkes.kemkes.go.id/2020/10/buku-pedoman-gema-cermat/>

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas.

2. Obat Bebas Terbatas.

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna. Contoh dari obat bebas terbatas seperti Chlorpheniramine maleat dan Tetrahidrozolin hidroklorida

(Kemenkes RI,2017:11).



Sumber: Kemenkes RI. 2017 <https://farmalkes.kemkes.go.id/2020/10/buku-pedoman-gema-cermat/>

Gambar 2. 2 Logo Obat Bebas Terbatas.

3. Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh dari obat keras seperti Asam

Mefenamat. Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf (Kemenkes RI,2017:12-13).



Sumber: Kemenkes RI. 2017 <https://farmalkes.kemkes.go.id/2020/10/buku-pedoman-gema-cermat/>

Gambar 2.3 Logo Obat Keras.

Penggolongan obat psikotropika terbagi menjadi beberapa golongan sebagai berikut:

- a. Golongan I psikotropika ini dapat digunakan hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh obat psikotropika golongan I seperti Deskloroketamin (Permenkes No.10/2022:4).
- b. Golongan II psikotropika yang khasiatnya dapat digunakan untuk pengobatan dan atau bertujuan untuk ilmu serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan ketergantungan. Contoh obat psikotropika golongan II seperti Metilfenidat atau Amineptina (Permenkes No.10/2022:4).
- c. Golongan III psikotropika yang memiliki khasiat untuk pengobatan, banyak digunakan dalam terapi dan atau dapat digunakan dengan tujuan ilmu pengetahuan mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh obat psikotropika golongan III seperti Amobarbital dan Flunitrazepam (Permenkes No.10/2022:5).
- d. Golongan IV psikotropika yang berpengaruh psikoaktif selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contoh obat psikotropika golongan IV seperti Diazepam dan Estazolam (Permenkes No.10/2022:5).

4. Narkotika

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 (Permenkes RI No 16/2022:I:1(1)).



Sumber: Kemenkes RI. 2017 <https://farmalkes.kemkes.go.id/2020/10/buku-pedoman-gema-cermat/>

Gambar 2.4 Logo Obat Narkotika.

- a. Golongan I Narkotika yang paling berbahaya, daya aktifnya sangat tinggi menyebabkan ketergantungan, hanya dapat dilakukan untuk penelitian. Contoh obat narkotika golongan I seperti Ganja, Putaw atau Heroin, dan Pepap (Permenkes No. 9/2022:7-6).
- b. Golongan II Narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contoh obat narkotika golongan II seperti Morferidina dan Petidin (Permenkes No. 9/2022:22).
- c. Golongan III Narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi dapat bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contoh obat narkotika golongan III seperti Kodein dan Propiram (Permenkes No. 9/2022:23-24).

F. Mekanisme Kerja Obat Narkotika dan Psikotropika Dalam Tubuh

Berdasarkan Farmakodinamik dan Farmakokinetik :

1. Farmakodinamik

a) Mekanisme kerja obat

Obat menimbulkan efek melalui interaksi dengan reseptor pada sel yaitu bagian terkecil dari tubuh manusia. Obat yang efeknya menyerupai senyawa endogen disebut agonis, obat yang tidak mempunyai aktifitas intrinsik

sehingga menimbulkan efek dengan menghambat kerja suatu agonis disebut antagonis.

b) Reseptor Obat

Reseptor adalah protein spesifik yang ada dalam tubuh yang berinteraksi dengan obat atau metabolit obat. Reseptor adalah tempat dimana molekul obat berada. berinteraksi membentuk kompleks reversibel hingga akhirnya memancing respons. Hal-hal penting yang perlu dipertimbangkan ketika menentukan dampak Obat merupakan faktor yang bervariasi, fisiologis dan patofisiologis genetika, interaksi dengan obat lain dan kemungkinan menunjukkan toleransi yang akan mempengaruhi deposit obat dengan reseptornya.

c) Transmisi sinyal biologis

Proses yang menghasilkan zat ekstraseluler menginduksi respons fisiologis seluler tertentu. Sistem ini dimulai dengan pendudukan penerima ditemukan di membran sel atau di sitoplasma Pemancarnya adalah katekolamin, TRH (Thyrotropin Releasing Hormon), gen endokrin penting yang mengatur fungsi sel dan LH (hormon luteinisasi).

d) Interaksi Obat Reseptor

Transmisi sinyal biologis Proses yang menghasilkan zat ekstraseluler menginduksi respons fisiologis seluler tertentu. Sistem ini dimulai dengan pendudukan penerima ditemukan di membran sel atau di sitoplasma Pemancarnya adalah katekolamin, TRH (Thyrotropin Releasing Hormon), gen endokrin penting yang mengatur fungsi sel dan LH (hormon luteinisasi) Molekul yang dapat berperan sebagai reseptor :

- a. Enzim (golongan tirosin kinase)
- b. Membran protein (glikoprotein, lipoprotein)
- c. Asam nukleat (reseptor antibiotik)
- d. Kompleks polisakarida

e) Antagonisme Farmakodinamik

Agonis adalah obat yang jika menempati reseptornya, mampu bekerja menimbulkan efek farmakologis, sedangkan antagonisme yang artinya obat

yang menempati reseptor yang sama, tetapi tidak mampu menimbulkan efek farmakologis.

f) Kerja obat yang tidak diperantai reseptor

Reseptor adalah protein spesifik yang ada dalam tubuh yang berinteraksi dengan obat atau metabolit obat. Secara umum, pengikatan pada reseptor obat adalah bersifat reversibel, sehingga obatnya langsung bekerja dan meninggalkan reseptor ketika kadar obat berada dalam cairan ekstraseluler di bawah. Jenis pengikatan pada reseptor: pengikatan kovalen pada reseptor obat (O-R), sangat kuat, dalam banyak kasus tidak dapat diubah, ikatan elektrostatis, sejenis ikatan multi-O-R umum, lebih lemah dari ikatan kovalen dan lebih banyak ikatan hidrofobik rendah, mis. pengikatan obat yang larut dalam lemak ke lipid membran sel.

2. Farmakokinetik

Proses farmakokinetik mencakup:

a) Absorpsi

Absorpsi merupakan proses masuknya obat dari tempat tersebut pemberian darah. Itu tergantung pada metodenya pemberian, tempat pemberian obat adalah saluran cerna (mulut ke rektum), kulit, paru-paru, otot, dll. Beberapa faktor yang mempengaruhi adalah: permukaan dinding usus, derajat pengosongan lambung, Pergerakan saluran cerna dan aliran darah dalam negeri penyerapan.

b) Distribusi

Distribusi Obat yang melewati hati pada saat yang bersamaan metabolitnya didistribusikan secara merata ke seluruh jaringan tubuh, terutama karena peredaran darah: kapiler dan Dalam cairan ekstraseluler (yang mengelilingi jaringan), obat diangkut masing-masing ke tempat kerjanya di dalam sel (cairan antar sel) nyeri organ atau otot.

c) Metabolisme

Metabolisme Metabolisme obat terutama terjadi di hati. negara faktor metabolisme lainnya adalah dinding usus, ginjal, paru-paru, darah, otak dan kulit, juga di lumen usus besar (dari flora usus). Tujuan metabolisme obat ganti bukan obat polar menjadi polar, karena dapat dikeluarkan melalui ginjal atau empedu.

d) Ekskresi

Pengeluaran Organ terpenting dalam ekskresi obat adalah ginjal. Kedokteran di ekskresi oleh ginjal dalam bentuk utuh atau dalam bentuk metabolit. Ekskresi oleh ginjal melibatkan 3 proses: yaitu filtrasi glomerulus, sekresi aktif di tubulus proksimal dan reabsorpsi pasif di sepanjang saluran (Noprianty; dkk, 2021: 24-30).

G. Undang-Undang Tentang Narkotika dan Psikotropika:

1. Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2022 tentang perubahan penggolongan narkotika.
2. Permenkes RI Nomor 16 Tahun 2022 tentang tata cara penyelenggaraan produksi penggunaan narkotika untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3. Permenkes RI Nomor 10 Tahun 2022 tentang penetapan dan perubahan penggolongan psikotropika.
4. Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2015 tentang peredaran, penyimpanan, pemusnahan, dan pelaporan narkotik, psikotropika, dan prekursor farmasi.
5. Permenkes RI Nomor 5 Tahun 2023 tentang pengaturan ketersediaan, dan pencegahan penyalahgunaan.
6. Undang-Undang (UU) No. 35 Tahun 2009 tentang menjamin ketersediaan Narkotika, pencegahan penyalahgunaan, dan rehabilitasi.

H. Penyimpanan Obat Secara Alfabetis Dan FIFO/FIFO

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu sediaan farmasi. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan (Permenkes RI No. 34/2021:38).

Tujuan dari penyimpanan antara lain:

1. Mempertahankan mutu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik.
2. Mempermudah dalam melakukan pencarian obat di gudang atau kamar penyimpanan.
3. Mencegah kehilangan dan mencegah bahaya.
4. Mempermudah *stock opname* dan pengawasan.

Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud harus meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi udara, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Metode yang digunakan dalam melakukan penyimpanan dapat dikelompokan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis Pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip FEFO dan disertai sistem informasi manajemen (Permenkes RI No.72/2016:II:20). FIFO yang berarti obat yang datang lebih awal harus dikeluarkan lebih dahulu. Obat lama diletakan dan disusun paling depan, obat baru diletakkan paling belakang. Tujuannya agar obat yang pertama diterima harus pertama juga digunakan, sebab umumnya obat yang datang pertama biasanya akan kadaluarsa lebih awal juga. Sedangkan FEFO yang berarti obat yang lebih awal kedaluwarsa harus dikeluarkan lebih dahulu (Pramono,2020:16).

Pengelolaan penyimpanan obat narkotika dan psikotropika perlu diperlakukan secara berbeda dengan obat-obatan lainnya. Penyimpanan obat narkotika dan psikotropika harus meliliki tempat khusus agar menjaga keamanan, khasiat, serta mutu obat. Tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika farmasi berupa gudang, ruangan, atau lemari khusus dan dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain narkotika dan psikotropika (Permenkes RI No.3/2015:III:24-25).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 3 tahun 2015 pasal 25 mengenai tempat penyimpanan obat narkotika dan psikotropika sebagai berikut:

1. Tempat penyimpanan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi dapat berupa gudang, ruangan atau lemari khusus.
2. Tempat penyimpanan narkotika dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain narkotika.
3. Tempat penyimpanan psikotropika dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain psikotropika.
4. Tempat penyimpanan prekursor farmasi dalam bentuk bahan baku dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain prekursor farmasi dalam bentuk bahan baku.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 3 tahun 2015 pasal 26 ayat 1 mengenai gedung khusus penyimpanan obat narkotika dan psikotropika sebagai berikut:

1. Dinding dibuat dari tembok dan hanya mempunyai pintu yang dilengkapi dengan pintu jalu dengan 2 (dua) buah kunci yang berbeda.
2. Langit-langit dapat terbuat dari tembok beton atau jalu besi.
3. Jika terdapat jendela atau ventilasi harus dilengkapi dengan jalu besi.
4. Gudang tidak boleh dimasuki orang lain tanpa izin apoteker penanggungjawab.
5. Kunci gudang dikuasai oleh apoteker penanggung jawab dan pegawai lain yang dikuasakan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 3 tahun 2015 pasal 26 ayat 2 mengenai ruang khusus penyimpanan obat narkotika dan psikotropika sebagai berikut:

1. Dinding dan langit-langit terbuat dari bahan yang kuat.
2. Jika terdapat jendela atau ventilasi harus dilengkapi dengan jalu besi.
3. Mempunyai satu pintu dengan 2 (dua) buah kunci yang berbeda.
4. Kunci ruang khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab/apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.
5. Tidak boleh dimasuki oleh orang lain tanpa izin apoteker penanggung jawab/apoteker yang ditunjuk.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 3 tahun 2015 pasal 26 ayat 3 mengenai lemari khusus penyimpanan obat narkotika dan psikotropika sebagai berikut:

1. Terbuat dari bahan yang kuat.
2. Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda.
3. Harus diletakkan dalam ruang khusus di sudut gudang, untuk instalasi farmasi pemerintah.
4. Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, instalasi farmasi klinik, dan lembaga ilmu pengetahuan.
5. Kunci lemari khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab/apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.



Sumber : PT. Syaf Unica Indonesia <https://syaf.co.id/shop/lemari-narkotika-psikotropika-penyimpanan-obat/>

Gambar 2.5 Lemari Khusus Penyimpanan Obat.

I. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek

Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang terletak di Provinsi Lampung, Indonesia. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan utama bagi masyarakat di wilayah Lampung dan sekitarnya. Abdul Moeloek dikategorikan menjadi Rumah Sakit dengan tipe A yang berdiri di pusat kota Bandar Lampung diatas tanah seluas 85.770 m² dengan luas bangunan 34.735m² terletak di Jl. Dr. Rivai No.6, Penengahan,

Kecamatan Tanjung Karang Pusat, Kota Bandar Lampung, Lampung. Rumah sakit ini didirikan sejak tanggal 7 Agustus 1984 dengan visi dan misi sebagai berikut:

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit Profesional Kebanggaan Masyarakat Lampung.

2. Misi

- a. Memberikan Pelayanan Prima disegala bidang
- b. Menyelenggarakan dan mengembangkan Pusat-pusat pelayanan unggulan
- c. Membentuk SDM Profesional Bidang Kesehatan
- d. Menjadikan Pusat Penelitian Bidang Kesehatan

Berikut beberapa Depo Farmasi yang ada di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek dimulai dari Depo Farmasi Rawat Jalan, Depo Farmasi Rawat Inap 24 Jam, Depo Farmasi ICU, Depo Farmasi Instalasi Bedah Sentral (IBS), Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat (IGD), dan Depo Farmasi Aseptis Dispensing.

Berikut alur pendistribusian obat dari Depo Farmasi ke pasien yaitu:

1. Depo Farmasi Rawat Jalan

Depo Farmasi Rawat Jalan merupakan bagian dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek yang khusus bertugas untuk melayani resep pasien rawat jalan. Sistem distribusi perbekalan farmasi untuk pasien rawat jalan adalah menggunakan sistem resep perorangan (*individual prescription*). Pemberian obat kepada pasien oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit sesuai dengan resep yang ditulis oleh dokter dan dipastikan resep tersebut telah ditelaah oleh apoteker yang bertugas.

2. Depo Farmasi Rawat Inap 24 Jam

Depo Farmasi Rawat Inap 24 Jam merupakan bagian dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek yang khusus bertugas untuk melayani resep pasien rawat inap. Depo farmasi rawat inap 24 jam menetapkan sistem pendistribusian kombinasi yaitu UDD (*Unit Dose Dispensing*) dan ODD (*One Daily Dose*).

Prosedur pelayanan obat untuk pasien di Depo rawat inap yaitu:

- a. Dokter menuliskan resep dan memberikan kepada bidan/perawat.
- b. Bidan/perawat memberikan resep kepada petugas farmasi atau keluarga pasien untuk resep pulang.
- c. Petugas farmasi kemudian memeriksa kelengkapan persyaratan untuk pasien BPJS dan kerasonalan resep. Jika terdapat keraguan maka di komunikasikan dengan dokter.
- d. Petugas farmasi menyiapkan obat dengan memperhatikan kondisi obat yang meliputi mutu obat secara visual serta tanggal kadaluarsanya/ED, pengeluaran obat di catat pada DPO.
- e. Kemudian obat yang telah siap diserahkan kepada pasien (jika resep obat pasien pulang)/di antar keruangan.

3. Depo Farmasi ICU

Depo Farmasi ICU di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek adalah pelayanan farmasi yang melakukan proses pendistribusian obat dengan sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*) dimana obat diberikan untuk satu kali pemakaian saja.

4. Depo Farmasi Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Tujuan penyediaan obat di IBS adalah memberikan pelayanan untuk kelancaran jalannya operasi pada pasien kritis. Obat-obat yang tersedia di depo farmasi IBS berupa sediaan injeksi, anestesi dan alat kesehatan (alkes) atau BMHP yang menunjang proses kelancaran pembedahan atau operasi.

Adapun alur perbekalan farmasi di IBS sebagai berikut:

- a. Petugas farmasi di IBS mencatat stok barang yang habis/kurang di dalam buku permintaan.
- b. Jika stok barang harian kosong/kurang petugas farmasi IBS melakukan permintaan kegudang.
- c. Setelah barang disiapkan oleh petugas gudang dan dicatat dalam buku amprahan obat/alkes tersebut dapat dibawa ke depo farmasi IBS.

Sistem distribusi perbekalan farmasi dan alkes di Depo Farmasi IBS menggunakan sistem paket, yang meliputi paket bedah dan paket anestesi. Paket tersebut berisi alkes dan obat yang diperlukan dalam tindakan bedah/operasi.

Adapun alur pelayanan farmasi di IBS sebagai berikut:

- a. Sebelum dilakukan tindakan operasi, petugas farmasi di IBS akan mempersiapkan 2 macam paket tersebut sesuai dengan lembar permintaan yang ditulis oleh perawat yang bersangkutan.
- b. Petugas farmasi IBS melakukan pengecekan kembali alat bedah dan anestesi sebelum diberikan keperawat IBS.
- c. Apabila selama dilakukan operasi ternyata memerlukan obat atau alkes di luar permintaan, maka perawat dapat meminta obat atau alkes yang diminta ke petugas farmasi, lalu oleh petugas farmasi akan menambahkannya pada lembar permintaan. Obat dan alkes yang tidak terpakai dikembalikan kebagian farmasi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) setelah operasi selesai. Petugas farmasi akan membuat rincian pemakaian berdasarkan jenis dan jumlah obat ataupun alkes yang dipergunakan saja.

5. Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Alur distribusi perbekalan farmasi di Depo farmasi IGD yaitu dengan system paket (paket transfusi atau paket infusi) dan sistem resep, resep keluar pada saat pasien akan pulang/ pindah ruangan.

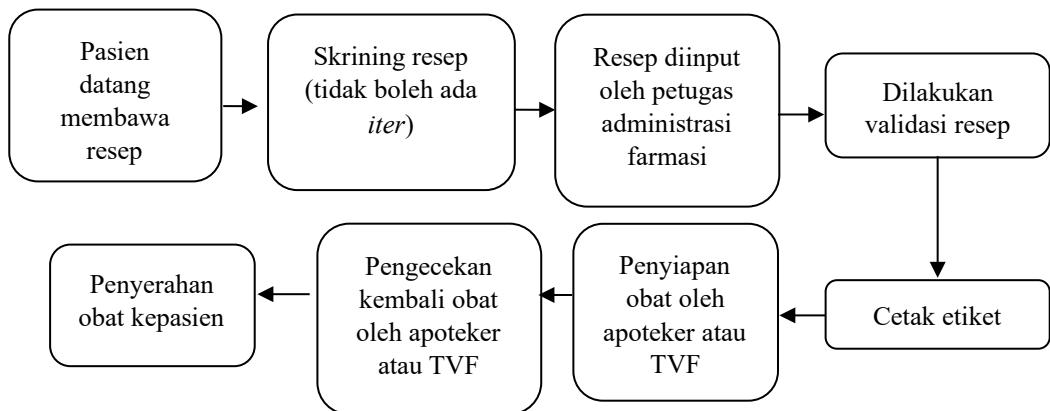
Alur perbekalan farmasi di depo farmasi IGD adalah sebagai berikut:

- a. Petugas di Depo Farmasi IGD mencatat stok barang yang habis/kurang didalam buku permintaan.
- b. Bila stok barang-barang di Depo Farmasi IGD kosong/hampir habis, petugas Depo Farmasi IGD dapat melakukan permintaan ke gudang melalui aplikasi MIRSA.

6. Depo Farmasi Aseptis Dispensing

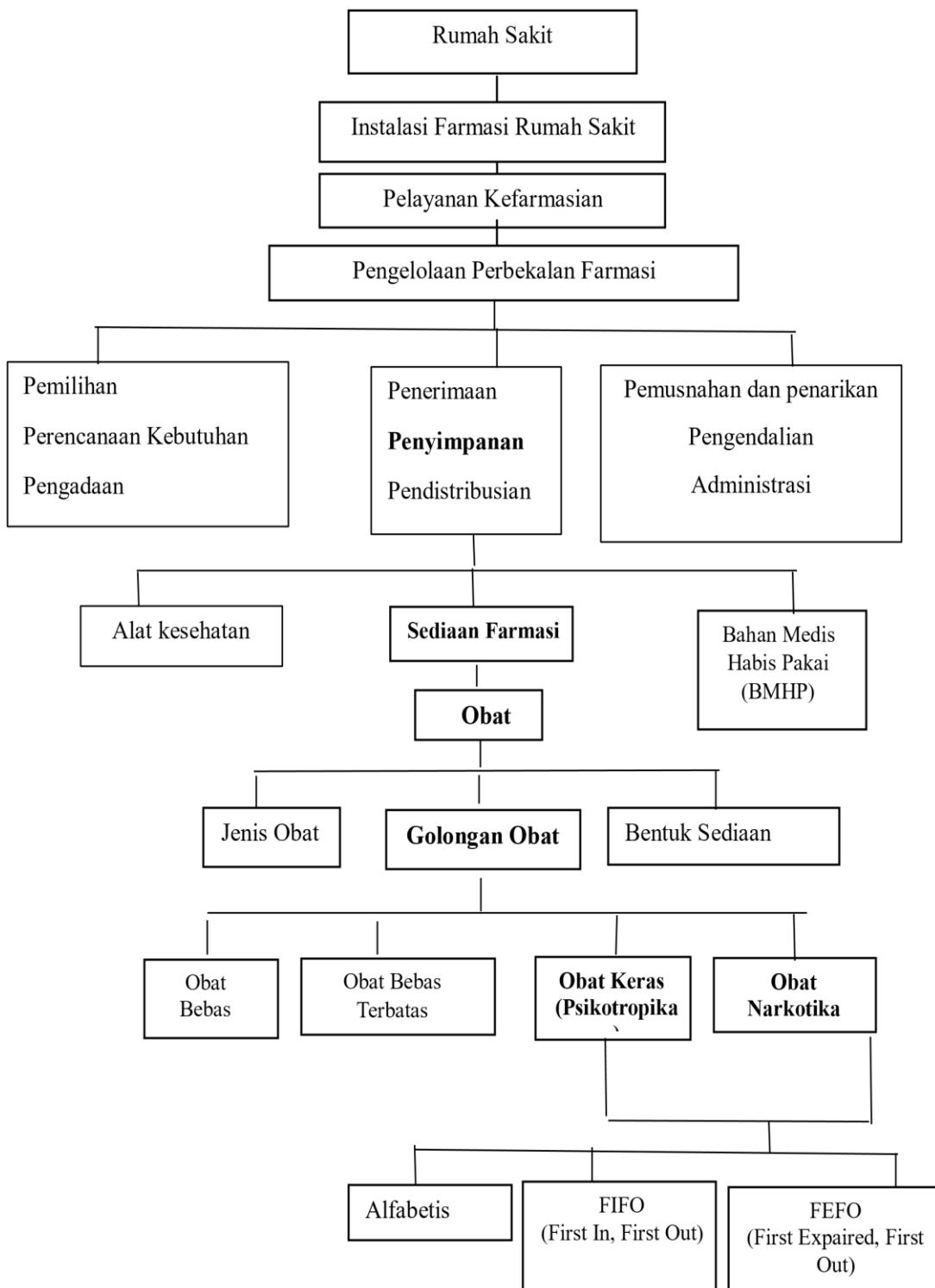
Depo Aseptis Dispensing di Rumah Sakit Umum Derah Dr. H. Abdul Moelok adalah bagian dari pelayanan farmasi yang melakukan proses pencampuran obat secara teknik aseptik atau menghasilkan produksi obat steril untuk mempertahankan kesterilan ketika melakukan pencampuran obat agar tetap aman untuk pasien, yang dilakukan oleh petugas yang telah dilatih secara khusus. Pelayanan di depo Aseptis Dispensing sesuai permintaan dokter, petugas Aseptis Dispensing melengkapi persediaan farmasi dengan cara mengamprah ke gudang, depo Aseptis Dispensing dengan sistem Floor Stock.

Adapun alur pelayanan resep narkotika dan psikotropika yang ada di rumah sakit Dr. H. Abdul Moeloek terdiri dari:



Gambar 2.6 Alur Pelayanan Resep Narkotika dan Psikotropika.

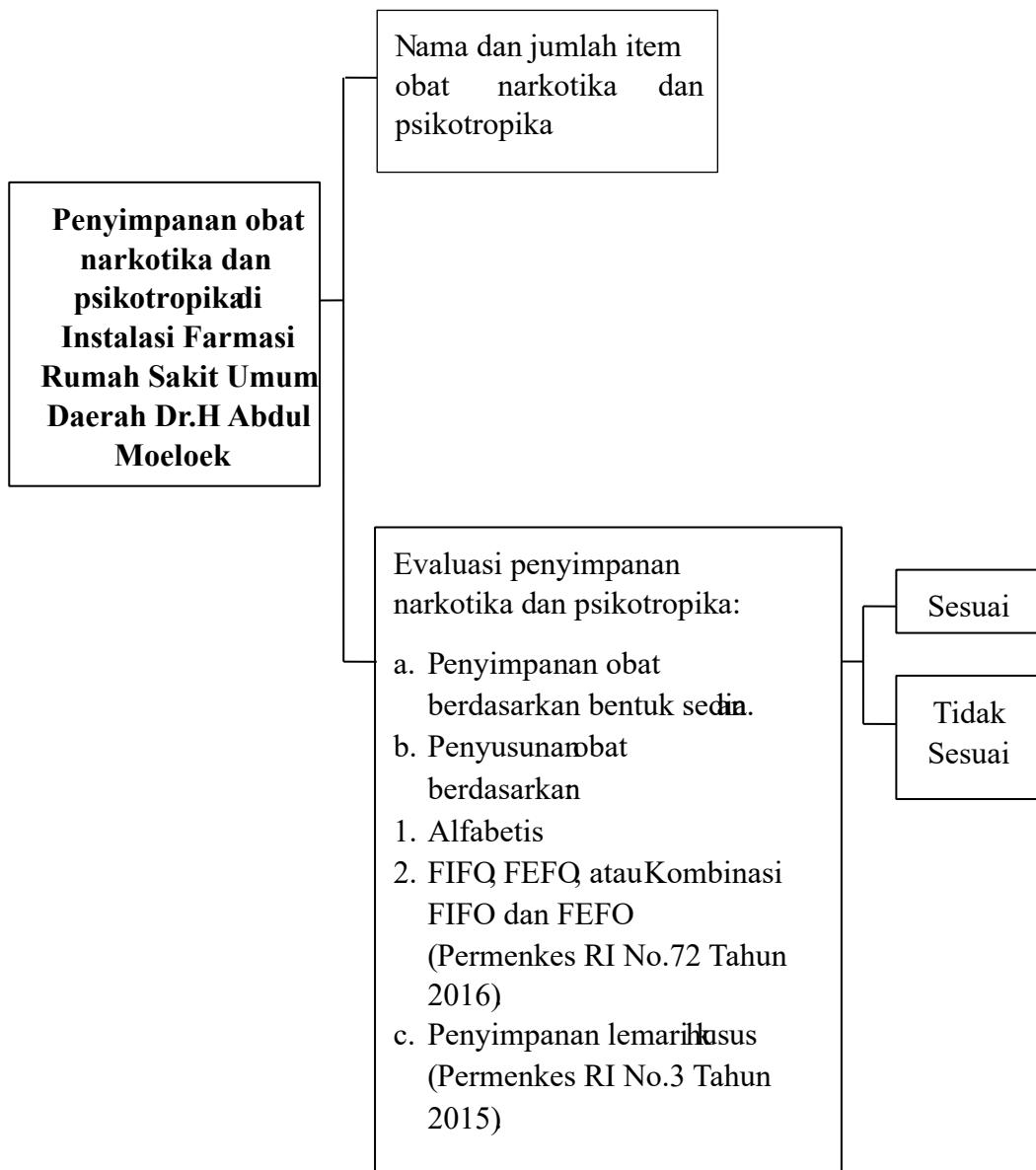
J. Kerangka Teori



Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2015

Gambar 2.7 Kerangka Teori.

K. Kerangka Konsep



Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 dan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2015

Gambar 2.8 Kerangka Konsep.

L. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	
1.	Nama dan jumlah item obat narkotika dan psikotropika	Mendata nama dan jumlah item obat narkotika dan psikotropika	Lembar checklist	Observasi	Nama Jumlah item obat: Narkotika 1. Codein 10 mg 2.Codipront Sirup 3.Durogesic 12,5 µg/h 4.Durogesic 25 µg/h 5.Fentanyl 100 mcg/2 ml injeksi 6. Morphin Injeksi 7. MST Continus 10 mg 8.Nokoba0,4mg/ml injeksi 9. Oxynorm 10 mg 10. Pethidin Injeksi	Nama dan item obat: Narkotika 1. Codein 10 mg 2.Codipront Sirup 3.Durogesic 12,5 µg/h 4.Durogesic 25 µg/h 5.Fentanyl 100 mcg/2 ml injeksi 6. Morphin Injeksi 7. MST Continus 10 mg 8.Nokoba0,4mg/ml injeksi 9. Oxynorm 10 mg 10. Pethidin Injeksi	Nominal
				Psikotropika 1. Abilify Discmelt 15 mg 2. Alprazolam 0,5mg 3. Amitriptiline 25g 4.Clobazam 10 mg 5.Diazepam 2 mg 6.Diazepam Injeksi 7.Haloperidol 0.5 mg 8.Haloperidol 1.5 mg 9.Kalxetin 20 mg 10. Chlorpromazine tab	Psikotropika 1. Abilify Discmelt 15 mg 2. Alprazolam 0,5mg 3. Amitriptiline 25g 4.Clobazam 10 mg 5.Diazepam 2 mg 6.Diazepam Injeksi 7.Haloperidol 0.5 mg 8.Haloperidol 1.5 mg 9.Kalxetin 20 mg 10. Chlorpromazine tab		

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2.	Penyimpanan obat berdasarkan bentuk sediaan obat narkotika dan psikotropika	Penyimpanan obat berdasarkan bentuk sediaan: a. Padat b. Cair c. Semi Padat	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	0=Tidak Sesuai 1=Sesuai	Ordinal
3.	Penyusunan obat narkotika dan psikotropika a. Tata letak berdasarkan alfabetis b. Penyusunan obat berdasarkan FIFO, FEFO, atau Kombinasi FIFO dan FEFO	Penyusunan obat sesuai abjad (A-Z) Pengecekan susunan obat berdasarkan FIFO (First In atau Kombinasi FIFO dan FEFO (First Out), Expired First Out), atau kombinasi FIFO dan FEFO	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	0=Tidak Sesuai 1=Sesuai 1 = FIFO 2 = FEFO 3 = Kombinasi FIFO dan FEFO	Ordinal Nominal
4.	Kondisi lemari khusus obat narkotika dan psikotropika meliputi :	Obat narkotika dan psikotropika meliputi : 1. Terbuat dari bahan yang kuat. 2. Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 kunci yang berbeda. 3. Harus diletakkan	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	0=Tidak Sesuai 1=Sesuai 0=Tidak Sesuai 1=Sesuai 0=Tidak Sesuai 1=Sesuai	Ordinal Ordinal Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		dalam di sudut ruang.		Observasi	0=Tidak Sesuai 1=Sesuai	Ordinal
	4. Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum.	Lembar <i>checklist</i>				
	5.Kunci lemari khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab/ apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	0=Tidak Sesuai 1=Sesuai	Ordinal	