BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sejarah Apotek Kimia Farma 217 Ulin

Apotek Kimia Farma Ulin pada awal berdirinya yakni tahun 1985 bernama "Apotek Pelengkap Rumah Sakit Ulin" berdiri di bawah PBF di Kimia Farma Veteran yang dipimpin oleh Drs. Juandi Rafi'i dan Drs. Burhan Arifin yang menjabat sebagai Apoteker Pendamping. Berlanjut pada tahun 1986 "Apotek Pelengkap Rumah Sakit Ulin" bekerja sama dengan RSUD Ulin Banjarmasin dalam hal pengadaan obat-obatan ASKES maupun pembekalan kesehatan lainnya.

"Apotek Pelengkap Rumah Sakit Ulin" ini melayani penjualan obat-obatan untuk masyarakat umum dan juga untuk menyediakan obat-obatan ASKES bagi pasien RSUD Ulin. Berdiri sekitar 15 tahun, pada tahun 2000 Apotek ini melepaskan diri dari instalasi Farmasi RSUD Ulin, namun pada saat itu, nama Kimia Farma Ulin tidak dihilangkan agar *image* di masyarakat tetap melekat dan tidak hilang. Apotek Kimia Farma Ulin kemudian berubah nama di tahun 2002 menjadi "Apotek Kimia Farma 217 Ulin", dan sekitar awal Januari 2007, Apotek Kimia Farma 217 Ulin berpindah lokasi ke tempat yang sekarang ditempati Hotel Golden Tulip, kemudian pindah lokasi lagi yaitu tepat berseberangan dengan Hotel Golden Tulip hingga saat ini.

2.2 Pengelolaan Narkotika dan Psikotropika

2.2.1 PengelolaanNarkotika

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2017 tentang narkotika. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebbkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Logo obat narkotika dapat dilihat pada Gambar 1. Narkotika digolongkan kedalam golongan, antara lain:

1. Narkotika Golongan I

   Narkotika golongan satu hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyaipotensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Heroin,

Kokin, Daun Kokain, Opium, Ganja, Jicing, Katinon, MDMDA/*Ecstasy*, dan lebih dari 65 macam jenislainnya.

2. Narkotika Golongan II

   Narkotika golongan dua, berkhasiat untuk pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Fentanil, Petidin, Metadon,dll.

3. Narkotika Golongan III

   Narkotika golongan tiga adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat dan berkhasiat untuk pengobatan dan penelitian. Golongan 3 narkotika ini banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: codein, buprenorfin,etilmorfina, kodeina, nikokodina, polkodina, propiram dan 13 (tiga belas) macam termasuk beberapa campuran lainnya.

Gambar 1. Logo Obat Narkotika

Penanggung jawab dalam pengelolaan obat golongan narkotika adalah apoteker. Pengelolaan obat narkotika meliputi:

1. Pembelian

   Pembelian obat golongan narkotika dilakukan dengan menggunakan surat pesanan narkotika dari PBF PT. Kimia Farma (PBF yang mendapat izin dari pemerintah untuk menyalurkan obat narkotika). Pemesanan dilakukan dengan menggunakan surat pesanan narkotika rangkap 4 (empat) yang ditanda tangani oleh APA dengan nomor SIPA dan stempel apotek.

2. Penyimpanan

   Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 1987 menjelaskan mengenai tempat khusus untuk penyimpanan narkotika. Tempat khusus harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

a. Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yangkuat.

b. Harus mempunyai kunci yangkuat.

c. Dibagi dia masing-masing dengan kunci yang berlainan, bagian pertama digunakam untuk menyimpan morfin, petidina dan garam-garamnya serta persediaan narkotika, bagian kedua dipergunakan untuk menyimpan narkotika lainnya yang dipakai sehari-hari.

d. Apabila tempat khusus tersebut berupa lemari berukuran kurang dari 40x80x100 cm, maka lemari tersebut harus dibuat pada tembok atau lantai.

3. Pemusnahan narkotika

Pemusnahaan obat-obat narkotika wajib mengikuti ketentuan perundang-undangan yang berlaku yaitu undang-undang No. 35 tahun 2009 tentang narkotika dan peraturan lain yang menurut Permenkes No. 28 tahun 1978 pasal 9 ayat 1, 2, 3:

a. Pemegang izin khusus apoteker pimpinan apotek dan dokter dapat memusnahkan narkotika yang rusak atau tidak memenuhi syarat lagi.

b. Pemusnahan narkotika yang telah rusak harus dilakukan oleh:

1) Petugas Direktorat Pengawasan Obat dan Makanan untuk importer, parik farmasi dan unit perdagangan pusat.

2) Petugas Kanwil Departemen Kesehatan untuk pedagang besar farmasi penyalur narkotik, lembaga dan unit pergudangan provinsi.

3) Petugas dinas kesehatan tingkat II untuk apotek, rumah sakit, puskesmas dan dokter.

c. Pemegang izin khusus apoteker pimpinan apotek dan dokter yang memusnahkan narkotika harus membuat berita acara pemusnahan paling sedikit rangkap 3 (tiga). Berita acara pemusnahan dibuat rangkap tiga, satu lembar diserahkan kepada Dinas Kesehatan dengan tembusan ke BPOM dan satu lembar untuk arsip apotek. Sebelum obat dimusnahkan terlebih dahulu harus dibuat permohonan yang dikirim kepada Dinas Kesehatan dan BPOM.

Pembuatan berita acara sekurang-kurangnya memuat:

1) Nama, jenis, sifat, dan jumlah narkotika yang akan dimusnahkan.

2) Keterangan tempat, jam hari, tanggal, bulan, dan tahun dilakukan pemusnahan.

3) Keterangan mengenai pemilik dan yang menguasai narkotika.

4) Tandatangan,identitas lengkap pelaksanaan dan pejabat yang menyaksikan pemusnahan.

4. Pelaporan

Berdasarkan Permenkes Nomor 3 tahun 2015, apotek wajib membuat,menyampaikan,dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukkan dan pengeluaran narkotika yang berada dalam penguasaannya. Pelaporannya paling sedikit terdiri atas:

1. Nama, bentuk sediaan dan kekuatan narkotika.
2. Jumlah persediaan awal dan akhir bulan.
3. Tanggal, nomor dokumen dan sumber penerimaan.
4. Jumlah yang diterima.
5. Tanggal, nomor dokumen dan tujuan penyaluran.
6. Jumlah yang disalurkan.
7. Nomor *batch* dan kadaluwarsa setiap penerimaan atau penyaluran dan persediaan awal danakhir.

Pelaporan penggunaan narkotika dilakukan setiap bulan. Laporan penggunaan obat narkotika dilakukan melalui online SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika). Asisten apoteker setiap bulannya menginput data penggunaan narkotika dan psikotropika melalui SIPNAP lalu setelah data terinput, data tersebut di import (paling lama sebelum tanggal 10 pada bulan berikutnya). Laporan meliputi laporan pemakaian narkotika untuk bulan bersangkutan (meliputi nomor urut, nama bahan/sediaan, satuan, persediaan awal bulan), *password* dan *username* didapatkan setelah melakukan registrasi pada Dinas Kesehatansetempat.

5. Pengeluaran

Narkotika hanya diberikan kepada pasien yang membawa resep dokter. Untuk pengeluaran narkotika dicatat dalam buku register narkotika. Pencatatan meliputi tanggal, nomor resep, tanggal pengeluaran, jenis obat, nama pasien, alamat pasien dan nama dokter.

2.2.2 Pengelolaan Psikotropika

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2017 tentang perubahan penggolongan psikotropika, menyatakan bahwa psikotropika adalah

zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis yang berkhasiat psiko aktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Logo obat psikotropika dapat dilihat pada Gambar 8. Psikotropika dibedakan menjadi beberapa golongan, antara lain:

2.2.2.1 Psikotropika golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: etisiklidina, tenosiklidina, dan metilendioksi metilamfetamin (MDMA).

2.2.2.2 Psikotropika golongan II

Psikotropika yang berkhasiat dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: amfetamin, deksamfetamin, metamfetamin, dan fensiklidin.

2.2.2.3 Psikotropika golongan III

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau unutk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: amobarbital, pentobarbital, dan siklobarbital.

2.2.2.4 Psikotropika golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sinfroma ketergantungan. Contoh: diazepam, estazolam, etilamfetamin, alprazolam.

Penanggung jawab dalam pengelolaan obat golongan psikotropika adalah apoteker. Pengelolaan obat psikotopika meliputi:

1. Pembelian

Menurut Undang-Undang RI No 5 tahun 1997, pemesanan psikotropika menggunakan surat pesanan 4 (empat) rangkap, obat jenis ini dapat dipesan di apotek melalui PBF atau pabrik obat. Surat pesanan ditanda tangani oleh apoteker

kemudian dikirim ke PBF. Penyerahan psikotropika oleh apoteker hanya dapat dilakukan oleh apotek lain, Rumah sakit, Puskesmas, Balai Pengobatan, dokter dan pelayanan resep dokter.

2. Penyimpanan psikotropika

Penyimpanan obat golongan psikotropika dijelaskan dalam Undang- Undang Nomor 3 tahun 2015 diletakan tersendiri dalam rak atau lemari khusus, dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Dinding dan langit-langit terbuat dari bahan yangkuat.
b. Jika terdapat jendela atau ventilasi harus di lengkapi dengan jerujibesi.
c. Mempunyai satu pintu dengan 2 (dua) buah kunci yangberbeda.
d. Kunci ruang khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab/Apoteker yang ditunjuk da pegawai lain yangdikuasai.
e. Tidak boleh dimasuki oleh orang lain tanpa izin dari Apoteker penanggung jawab/Apoteker yangditunjuk.

3. Pelaporan Psikotropika

Pengunaan psikotropika perlu dilakukan monitoring dengan mencatat resep-resep yang berisi obat psikotropika dalam buku register yang berisi nomor, nama sediaan, satuan, persediaan awal, jumlah pemasukkan, jumlah pengeluaran, sisa akhir bulan dan keterangan. Laporan psikotropika dilakukan setiap bulannya melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika). Asisten apoteker tiap bulannya menginput data penggunaan psikotropika melalui SIPNAP lalu setelah data terinput data tersebut di import. Laporan meliputi laporan pmakaian narkotika untuk bulan bersangkutan (meliputi nomor urut, nama bahan, sediaan, satuan, persediaan awal bulan). *Password* dan *username* didapatkan setelah melakukan registrasi pada dinkes setempat.

4. Pemusnahan Psikotropika

Pemusnahan obat psikotropika dilaksanakan dalam hal kadaluarsa, karena tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan atau untuk kepentingan ilmu pengetahuan, diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku atau tidak dapat digunakan dalam proses produksi,

berhubungan dengan tindak pidana. Pemusnahan psikotropika dilakukan oleh pemerintah, orang atau badan yang bertanggung jawab atas produksi atau peredaran psikotropika, sarana kesehatan tertentu serta lembaga pendidikan atau lembaga penelitian dengan disaksikan oleh pejabat dapartemen yang bertanggung jawab dibidang kesehatan kecuali untuk pemusnahan psikotropika yang berhubungan dengan tindak pidana dilakukan oleh satu tim yang terdiri dari pejabat yang mewakili departemen yang bertanggung jawab dibidang kesehatan, Kepolisian Negara RI, dan kejaksaan sesuai dengan Hukum Pidana yang berlaku ditambah pejabat dari instansi terkait denganntempat terungkapnya tindak pidana tersebut, dalam waktu 7 (tujuh) hari setelah mendapatkan kekuatan hokum tetap. Setiap pemusnahan psikotropika wajib dibuatkan berita acara.

5. Pengeluaran

   Psikotropika hanya diberikan kepada pasien yang membawa resep dokter. Pengeluaran psikotropika dicatat dalam buku register psikotropika. Pencatatatan meliputi tanggal, nomor resep, tanggal pengeluaran, jumlah obat, nama pasien, alamat pasien dan nama dokter. Dilakukan pencatatan tersendiri untuk masing- masing nama obat psikotropika. Contoh obat-obat golongan psikotropika seperti alprazolam, klobazam, lorazepam dan diazepam.