**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Prakerin**

Sesuai dengan kurikulum BNSP (Badan Standar Nasional Pendidikan) Sekolah Menengah Kejuruan bahwa lulusan SMK diharapkan menjadi siswa yang siap dipakai di masyarakat. Didalam kurikulum sekolah ditetapkan bahwa untuk mewujudkan program tersebut para siswa/i harus mengikuti dan melaksanakan pelatihan berdasarkan pendekatan Pendidikan Sistem Ganda (PSG), Visi dan Misi SMK.

Program pendidikan sistem ganda sangat dibutuhkan dalam penguasaan kompetensi dan pembetukan sikap profesi siswa/i seperti tercermin dalam tujuan pendidikan dan pelatihan SMK yaitu:

1. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan terutama bertujuan untuk membekali siswa/siswi mengembangkan kepribadian, potensi akademik dan dasar-dasar keahlian yang kuat dan benar melalui pembelajaran program adaptif, normatif dan produktif.
2. Pendidikan dan pelatihan di dunia kerja bertujuan untuk memberikan pengalaman kerja yang sesungguhnya agar siswa/siswi menguasai kompetensi keahlian produktif standar, menginternalisasi sikap nilai budaya industri yang beriorientasi kepada standar mutu, nilai-nilai ekonomi.

**1.2 Pengertian Prakerin**

Prakerin merupakan bagian dari Pendidikan Sistem Ganda (PSG) pada SMK, Prakerin merupakan bagian dari program bersama antara SMK dan industri yang dilaksanakan di dunia usaha, industri maupun instalasi pemerintah atau swasta

Program yang ada di industri, perusahaan, instalasi meliputi:

1. Praktik dasar kejuruan dapat dilaksanakan sebagian disekolah

Dan sebagian di industri atau instalasi

1. Praktik keahlian produktif, dilakukan di industri atau instalasi dalam bentuk “On the job training” bentuk kegiatan mengerjakan pekerjaan produksi atau jasa (pekerjaan yang sesungguhnya) di instalasi sesuai program keahlian.

**1.3 Tujuan dan Manfaat Prakerin**

**1.3.1 Tujuan Prakerin**

1. Membentuk mental siswa/i agar mempunyai jiwa pekerja keras maupun konsisten
2. Menambah pengetahuan di masing-masing bidangnya.
3. Memberikan suatu motivasi dalam diri agar menunjukan dirinya
4. Mampu melakukan pekerjaan sesuai dengan bidangnya.
5. Memberikan wawasan tambahan tentang sesuatu yang belum didapatkan disekolah.
6. Sebagai pengalaman untuk melatih diri.
7. Meyiapkan sumbar daya manusia yang berkualitas

**1.3.2 Manfaat Prakerin**

1. Meningkatkan usaha atau mutu dan kemampuan siswa siswi SMK.
2. Menambah bekal untuk masa mendatang guna memasuki dunia kerja yang semakin ketat persaingan.
3. Agar siswa/siswi SMK bisa memahami dan mengikuti Kegiatan kerja didunia usaha atau industri.
4. Memberikan sesuatu yang baik dan berguna bagi dirinya.
5. Mengembangkan praktek yang sudah didapat disekolah melalui Prakerin.
6. Menunjukan kemampuan yang dimiliki sehingga dapat Diperhitungkan.

**1.4 Waktu dan Tempat Pelaksanaan**

**1.4.1 Waktu Prakerin**

Kegiatan Prakerin ini dilaksanakan salama terhitung sejak tanggal 19 Juni Sampai Dengan 29 Juli 2023 di RSUP DR.Sitanala

**1.4.2 Tempat Pelaksanaan Prakerin**

Pelaksanaan prakerin bertempat di RSUP DR.Sitanala yang berada jalan DR.Sitanala No.99, Karangsari, kec Neglasari, kota Tangerang Banten, 15121

**BAB II**

**KEADAAN UMUM RUMAH SAKIT**

**2.1 Sejarah Rumah Sakit**

Tahun 1951, Departemen Kesehatan RI mendirikan “Rumah Sakit Sewan” yang merupakan pemindahan dari Leprosarium Lenteng Agung Sewan terletak di Desa Karangsari Kampung Sewan Tangerang dengan Luas + 54 hektar. Pada tanggal 28 Juli 1951 : Rumah Sakit Sewan diresmikan oleh Ny.Rahmi Hatta selaku Ibu Wakil Presiden RI Pertama.

Tahun 1962, Rumah Sakit Sewan dirubah namanya menjadi “Pusat Rehabilitasi Sitanala” oleh Menteri Kesehatan RI saat itu Prof. Dr. Satrio, untuk menghargai jasa seseorang dokter yang pertama kali menangani penderita kusta yaitu dr. JB. Sitanala.

Tahun 1978, Selanjutnya “Pusat Rehabilitasi Sitanala” menjadi “RSK. Dr. Sitanala Tangerang” dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 140, Tahun 1978. RSK. Dr. Sitanala merupakan Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) dilingkungan Depkes RI. Dan berada dibawah tanggung jawab langsung kepada Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.

Tahun 2009, RSK. Dr. Sitanala Tangerang ditetapkan menjadi Rumah Sakit Khusus Kelas A, berdasarkanKeputusan Menteri Kesehatan RI No. 199/MENKES/III/2009, tanggal 16 Maret 2009.

Tahun 2010, RSK Dr. Sitanala Tangerang ditetapkan menjadi Rumah Sakit PK-BLU, berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan RI No.4/KMK.05/2010, tanggal 5 Januari 2010. RSK. Dr. Sitanala Tangerang Terakreditasi Penuh Tingkat Dasar, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.03.01/C.III/SK/2010, tanggal 26 Juli 2010.

Tahun 2019, Berjalannya waktu terus berkembang dan sejak November 2019 telah bertransformasi menjadi RSUP Dr. Sitanala yang saat ini dipimpin oleh Direktur Utama dr. H. Afrizal Hasan, MKM.

**2.2 Visi, Misi, dan Motto RSUP DR.Sitanala**

**2.2.1 Visi RSUP DR.Sitanala**

Menjadi RSUP Terpercaya dalam Pelayanan Kesehatan Kompherensif Berstandar Nasional

* + 1. **Misi RSUP DR.Sitanala**
  1. Menyelenggarakan pelayanan Prima, Responsif dan berorientasi pada keselamatan pasien
  2. Meningkatkan Penggunaan Sistem Teknologi Informasi, IPTEK Kedokteran Dan Kesehatan Secara Berkesinambungan
  3. Bantuan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
  4. Mewujudkan RS yang Nyaman, Aman dan Ramah Lingkungan
  5. Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang efisien, transparan dan akuntabel

**2.2.3 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)**

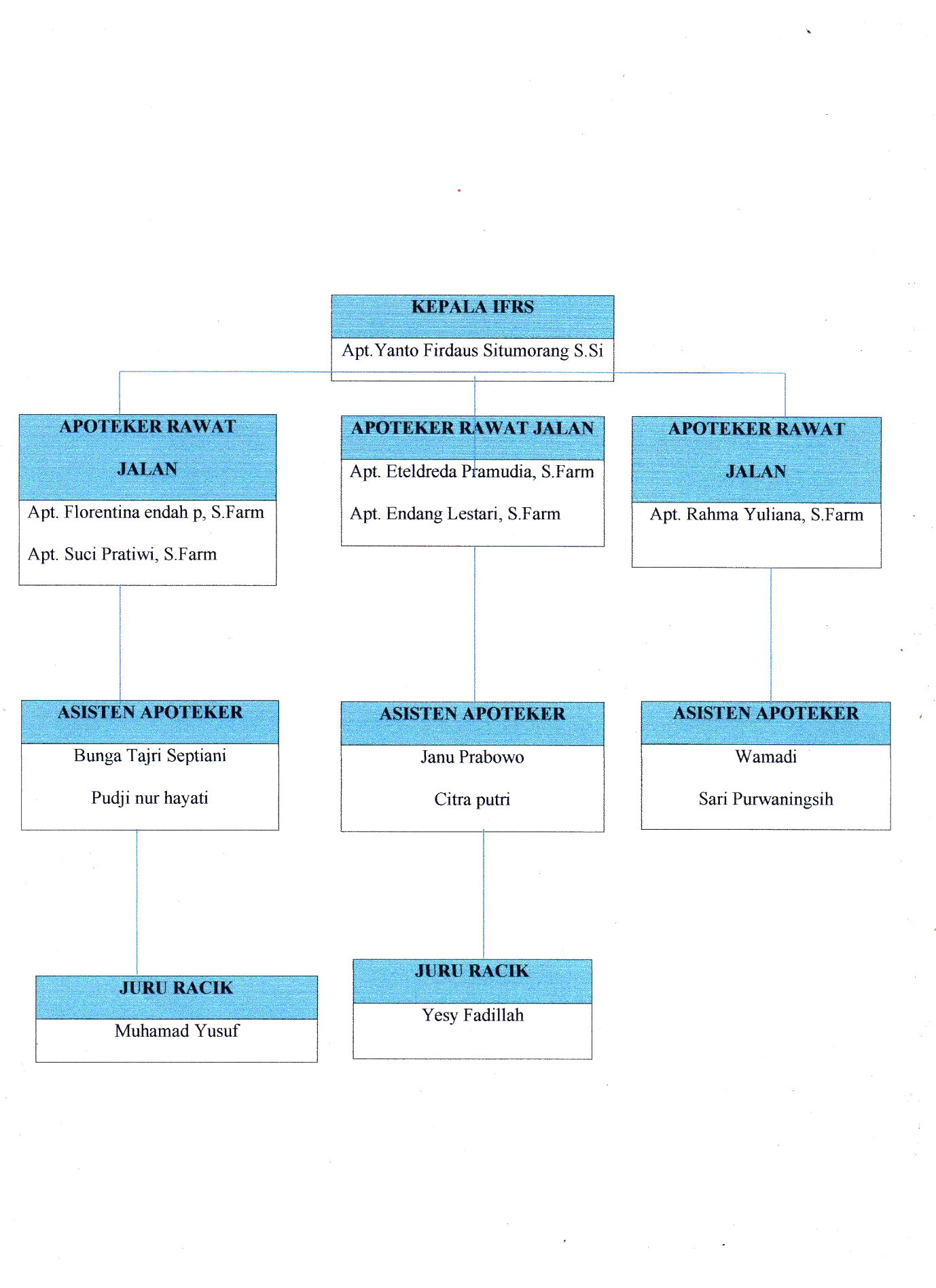
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 Tahun 2016, Instalasi farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang Menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker sebagai penanggung jawab. Dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dapat Dibentuk satelit farmasi sesuai dengan kebutuhan yang merupakan bagian Dari Instalai Farmasi Rumah Sakit(kemenkes RI, 2016). Instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu bagian penting Penunjang medis di rumah sakit yang berfungsi sebagai penyediaan pembekalan farmasi (Hilmi LI, dkk, 2013).

Instalasi farmasi rumah sakit dapat di definisikan sebagai unit atau bahan atau devisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua pekerjaan kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian yang meliputi pembuatan, termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembagan obat, bahan obat dan obat tradisional (Larasati dkk, 2013).

**2.2.4 Motto RSUP DR.Sitana**

“Melayani dengan Ramah, Sabar dan Kasih Sayang”

**2.2.5 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUP DR.Sitanala**

****

**BAB III**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**3.1 Pengertian Psikotropika**

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada Susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas Mental dan perilaku (BPOM RI NO 4, 2018).

**3.2 Penggolongan psikotropika**

Psikotropika sebagaimana diatur dalam Permenkes RI Nomor 49 Tahun 2018, psikotropika dibagi menjadi 4 golongan yaitu:

1. Golongan 1 Merupakan Psikotropika yang hanya digunakan untuk tujuan Ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai Potensi amat kuat sehingga mengakibatkan sindrom ketergantungan.
2. Golongan II Merupakan Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan Dapat digunakan dalam terapi dan ilmu pengetahuan serta mempunyai Potensi kuat sehingga mengakibatkan sindrom ketergantungan.
3. Golongan III merupakan psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan Banyak digunakan dalam terapi dan tujuan ilmu pengetahuan.
4. Serta mempunyai potensi sedang dan dapat mengakibatkan potensi

**3.3 Pengelolaan Obat Psikotropika**

Pengelolaan obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik Mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien, dengan demikian Pengelolaan obat dapat dipakai sebagai proses penggerakan dan Pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki untuk dimanfaatkan dalam Rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan untuk Oprasional efektif dan efisien (Wirdah, 2013).

Fungsi pengelolaan obat dapat dilakukan dalam empat tahap utama Yang saling terkait dan diperkuat oleh sistem pengelolaan pendukung atau Pengelolaan support yang tepat dengan serangkaian kegiatan kompleks yang Merupakan suatu siklus yang saling terkait, pada dasarnya terdiri dari 4 Fungsi dasar yaitu meliputi kegiatan perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, penyerahan, pelaporan, dan pemusnahan.

Pengelolaan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi sangat Penting dilakukan untuk mencegah penyimpangan narkotika, psikotropika, Dan prekursor farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian. Seluruh kegiatan Pengelolaan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian wajib berada di bawah tanggung jawab seorang Apoteker penanggung jawab. Tenaga Kefarmasian dalam melakukan Pengelolaan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi harus sesuai Dengan standar pelayanan kefarmasian (BPOM, 2018).

**3.4 Pedoman Pengelolaan Psikotropika yang baik di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian**

**3.4.1 Pengadaan Obat Psikotropika**

1. Pengadaan Narkotika oleh Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus Bersumber dari fasilitas resmi berupa Pedagang Besar Farmasi yang Memiliki Izin Khusus menyalurkan Narkotika.
2. Pengadaan Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi oleh Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus bersumber dari fasilitas resmi berupa Pedagang Besar Farmasi.
3. Dikecualikan dari ketentuan nomor 1 dan nomor 2, pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi oleh Puskesmas harus bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah.
4. Pengadaan Psikotropika Farmasi Harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
   1. Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi harus Bersumber dari fasilitas resmi dibuktikan dengan izin fasilitas Sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
   2. Dalam hal pengadaan bersumber dari Pedagang Besar Farmasi Harus dipilih Pedagang Besar Farmasi yang telah memilik muSertifikat Cara Distribusi Obat yang Baik; dan
   3. Terjaminnya legalitas, keamanan, mutu dan khasiat Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dengan Memastikan Izin Edar Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi yang akan dipesan
5. Pengadaan Psikotropika Farmasi harus dilengkapi dengan surat pesanan surat pesanan psikotropika.
6. Dikecualikan dari ketentuan nomor 5 , pengadaan psikotropika di puskesmas harus berdasarkan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) yang di tanda tangani atau diparaf apoteker Penanggung jawab dan di tanda tangani oleh kepala puskesmas
7. Surat Pesanan dapat dilakukan menggunakan sistem elektronik.
8. Apabila Surat Pesanan dibuat secara manual, maka Surat Pesanan harus:
   1. Asli dan dibuat sekurang-kurangnya rangkap 3 (tiga) serta tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi. Dua rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip;
   2. Ditandatangani oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab, dilengkapi dengan nama jelas, dan nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)/ Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) sesuai ketentuan perundangundangan;
   3. Dicantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana;
   4. Dicantumkan nama fasilitas distribusi pemasok beserta alamat lengkap;
   5. Dicantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat yang dipesan;
   6. Diberikan nomor urut, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas;
   7. Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika, Surat Pesanan Prekursor Farmasi dibuat terpisah dari surat pesanan untuk obat lain.
   8. Sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
9. Apabila Surat Pesanan Psikotropika Farmasi tidak dapat digunakan Karena suatu hal, maka Surat Pesanan tersebut harus diberi tanda Pembatalan yang jelas dan diarsipkan bersama dengan Surat Surat Pesanan Psikotropika Farmasi lainnya.
10. Apabila Surat Pesanan tidak bisa dilayani baik sebagian atau Seluruhnya, harus meminta surat penolakan pesanan dari Pemasok.
11. Apabila pengadaan Psikotropika Farmasi dilakukan melalui sistem pengadaan barang/jasa Pemerintah, termasuk e-purchasing
12. Fasilitas Pelayanan Kefarmasian yang tergabung di dalam satu Grup, maka pengadaan Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika dan/atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi harus Dilakukan oleh masing-masing Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
13. Arsip Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika Dan/atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi harus disimpan Sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan tanggal Dan nomor urut Surat Pesanan.
14. Arsip LPLPO disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun Berdasarkan urut bulan LPLPO.
15. Arsip Surat Pesanan Psikotropika Farmasi harus dipisahkan dengan arsip Surat Pesanan produk lain.
16. Faktur pembelian Psikotropika dan/atau SPB Psikotropika harus Disimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan Psikotropika.
17. Surat penolakan pesanan dari Pedagang Besar Farmasi harus Diarsipkan menjadi satu dengan arsip Surat Pesanan.
18. Seluruh arsip dokumen yang berkaitan dengan kegiatan pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi harus mampu Telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.

**3.4.2** **Penerimaan Obat Psikotropika**

1. Penerimaan Psikotropika Farmasi Oleh Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus berdasarkan Faktur Pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang yang sah.
2. Dikecualikan dari ketentuan angka 1, penerimaan Psikotropika Farmasi oleh Puskesmas dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah harus berdasarkan LPLPO.
3. Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat melakukan Penerimaan Psikotropika Farmasi Yang ditujukan untuk Fasilitas Pelayanan Kefarmasian tersebut Sebagaimana tertera dalam Surat Pesanan.
4. Penerimaan Psikotropika Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker Penanggung Jawab.
5. Bila Puskesmas tidak memiliki Apoteker Penanggung Jawab Sebagaimana diatur dalam ketentuan angka 4, penerimaan dapat Dilakukan oleh tenaga kefarmasian, tenaga medis atau tenaga Kesehatan lain yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas.
6. Bila Apoteker Penanggung Jawab berhalangan hadir, penerimaan Psikotropika Farmasi dapat Didelegasikan kepada Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab. Pendelegasian dilengkapi dengan Surat Pendelegasian Psikotropika Farmasi
7. Pada saat penerimaan Psikotropika Farmasi, Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus melakukan Pemeriksaan
8. Apabila hasil pemeriksaan ditemukan psikotropika Farmasi yang diterima tidak sesuai dengan Pesanan seperti nama, kekuatan sediaan Obat, jumlah atau kondisi Kemasan tidak baik, maka Psikotropika Farmasi harus segera dikembalikan pada saat Penerimaan. Apabila pengembalian tidak dapat dilaksanakan pada Saat penerimaan misalnya pengiriman melalui ekspedisi maka Dibuatkan Berita Acara yang menyatakan penerimaan tidak sesuai Dan disampaikan ke pemasok untuk dikembalikan.
9. Jika pada hasil pemeriksaan ditemukan ketidaksesuaian nomor Bets atau tanggal kedaluwarsa antara fisik dengan faktur Pembelian/ LPLPO dan/atau SPB harus dibuat koreksi dan Dikonfirmasi ketidaksesuaian dimaksud kepada pihak pemasok.
10. Jika pada hasil pemeriksaan dinyatakan sesuai dan kondisi Kemasan obat baik maka Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian Yang mendapat delegasi wajib menandatangani Faktur Pembelian/ LPLPO dan/atau SPB dengan mencantumkan nama lengkap, Nomor SIPA/SIPTTK dan stempel sarana.
11. Apabila pengadaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dilakukan Melalui sistem pengadaan barang/jasa Pemerintah.

**3.4.3 Penyimpanan Obat Psikotropika**

1. Penyimpanan Psikotropika Farmasi harus:
   1. Dalam wadah asli dari produsen.
   2. Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud huruf a, dalam hal diperlukan pemindahan dari wadah asli nya untuk pelayanan resep, obat dapat disimpan di dalam wadah baru yang dapat menjamin keamanan, mutu, dan ketertelusuran obat dengan dilengkapi dengan identitas obat meliputi nama obat dan zat aktifnya, bentuk dan kekuatan sediaan, nama produsen, jumlah, nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.
   3. Pada kondisi yang sesuai dengan rekomendasi dari industri farmasi yang memproduksi Obat sebagaimana tertera pada kemasan dan/atau label Obat sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
   4. Terpisah dari produk lain dan terlindung dari dampak yang tidak diinginkan akibat paparan cahaya matahari, suhu, kelembaban atau faktor eksternal lain;
   5. Sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi dan campur-baur;
   6. Tidak bersinggungan langsung antara kemasan dengan lantai;
   7. Dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis;
   8. Memperhatikan kemiripan penampilan dan penamaan Obat (LASA, Look Alike Sound Alike) dengan tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat;
   9. Memperhatikan sistem First Expired First Out (FEFO) dan/atau sistem First In First Out (FIFO);
   10. Obat yang sudah mendekati kedaluwarsa (3-6 bulan sebelum Tanggal daluwarsa) diberikan penandaan untuk kehati-hatian. Penggunaan dihentikan jika sisa masa kedaluwarsa kurang Dari masa pemakaian yang dibutuhkan oleh pasien untuk Menghabiskan Obat; dan
   11. dalam hal tempat penyimpanan Obat dilengkapi label identitas Obat (nama, bentuk sediaan, dan kekuatan), maka harus Dipastikan label identitas Obat pada tempat penyimpanan Sesuai dengan identitas Obat yang disimpan di dalamnya.
2. Psikotropika harus disimpan dalam lemari khusus penyimpanan Psikotropika.
3. Pembatasan akses personil, diletakkan dalam satu area dan Tempat penyimpanan mudah diawasi secara langsung oleh Penanggungjawab.
4. Lemari khusus penyimpanan Psikotropika harus mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh Apoteker Penanggung Jawab dan satu kunci lainnya dipegang oleh pegawai Lain yang dikuasakan. Apabila Apoteker Penanggung Jawab Berhalangan hadir dapat menguasakan kunci kepada pegawai lain.
5. Dalam hal Apoteker Penanggung Jawab sebagaimana dimaksud Nomor 5 berhalangan hadir, Apoteker Penanggung awab dapat menguasakan kunci kepada pegawai lain
6. Pegawai lain sebagaimana dimaksud angka nomor 6, dan adalah Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian.
7. Pemberian kuasa sebagaimana dimaksud Nomor 6 dan Nomor 7, harus dilengkapi dengan Surat Kuasa yang Ditandatangani oleh pihak pemberi kuasa dan pihak penerima Kuasa.
8. Surat Kuasa harus diarsipkan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun.
9. Penyimpanan Psikotropika Farmasi Harus dilengkapi pencatatan menggunakan kartu stok, dapat Berbentuk kartu stok manual maupun elektronik.
10. Informasi dalam kartu stok sekurang-kurangnya memuat:
    1. Nama, bentuk sediaan, dan kekuatan Narkotika, Psikotropika Dan/atau Prekursor Farmasi;
    2. Jumlah persediaan;
    3. Tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan;
    4. Jumlah yang diterima;
    5. Tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyerahan;
    6. Jumlah yang diserahkan;
    7. Nomor bets dan kedaluwarsa setiap penerimaan atau Penyerahan; dan
    8. Paraf atau identitas petugas yang mengerjakan.
11. Jika pencatatan pada kartu stok dilakukan secara elektronik
12. Pencatatan pada kartu stok harus dilakukan secara tertib dan Akurat
13. Psikotropika yang rusak dan/atau kedaluwarsa harus disimpan Secara terpisah dari Psikotropika yang layak guna, dalam lemari Penyimpanan khusus Psikotropika dan diberi penandaaan yang Jelas.
14. Melakukan stok opname Psikotropika secara Berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 1 (satu) bulan
15. Melakukan investigasi adanya selisih stok dengan fisik saat stok Opname dan mendokumentasikan hasil investigasi dalam bentuk Berita Acara hasil investigasi
16. Psikotropika Farmasi dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit ke depo/unit antara lain rawat Inap, rawat jalan, kamar operasi, instalasi gawat darurat, harus
17. Tercatat pada kartu stok dengan disertai bukti serah terima obat Dari instalasi farmasi kepada depo/unit.

**3.4.5 Penyerahan Psikotropika**

1. Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian wajib bertanggung jawab terhadap penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi.
2. Penyerahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras kepada pasien hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter.
3. Resep yang diterima dalam rangka penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi wajib dilakukan skrining.
4. Resep yang dilayani harus asli; ditulis dengan jelas dan lengkap; tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi, termasuk fotokopi blanko resep.
5. Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Puskesmas hanya dapat melayani resep Psikotropika Farmasi berdasarkan resep dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Puskesmas tersebut.
6. Resep harus memuat: A. Nama, Surat Izin Praktik (SIP), alamat, dan nomor telepon dokter; B. Tanggal penulisan resep; C. Nama, potensi, dosis, dan jumlah obat; D. Aturan pemakaian yang jelas; E. Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien; F. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep.
7. Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat menyerahkan Psikotropika Farmasi kepada pasien.
8. Selain dapat menyerahkan kepada pasien, Apotek juga dapat menyerahkan Psikotropika Farmasi kepada ; A. Apotek lain B. Puskesmas C. IFRS D. IFK(Instalasi Farmasi Klinik) E. Dokter.
9. Penyerahan Psikotropika Farmasi Sebagaimana dimaksud Nomor 8 Hanya dapat dilakukan apabila terjadi kelangkaan stok di fasilitas Distribusi dan terjadi kekosongan stok di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian tersebut. Penyerahan tersebut harus berdasarkan Surat permintaan tertulis untuk penyerahan Psikotropika Farmasi Golongan Obat Keras Atau Formulir 7 untuk penyerahan Prekursor waktu
10. Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas yang ditandatangani oleh Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
11. Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada Nomor 8, Penyerahan Psikotropika Farmasi Golongan Obat Keras oleh Apotek kepada Apotek lainnya, Puskesmas, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, dan Instalasi Farmasi Klinik hanya dapat dilakukan untuk memenuhi kekurangan Jumlah berdasarkan resep yang telah diterima. Penyerahan Tersebut harus berdasarkan surat permintaan tertulis yang sah Dan dilengkapi fotokopi resep yang disahkan oleh Apoteker Penanggung Jawab.
12. Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada Nomor 8, Apotek dapat menyerahkan Prekursor Farmasi golongan obat Bebas terbatas kepada Toko Obat apabila terjadi kelangkaan stok Di fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan stok di Toko Obat Tersebut. Penyerahan tersebut harus berdasarkan surat Permintaan tertulis dengan menggunakan contoh sebagaimana Tercantum dalam Formulir 7 yang ditandatangani oleh Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab.
13. Kelangkaan stok sebagaimana dimaksud pada Nomor 9 dan Nomor 11 dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas Kesehatan Provinsi setempat yang menyatakan kelangkaan stok Tersebut terjadi di seluruh jalur distribusi di Provinsi tersebut.
14. Penyerahan Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas Harus memperhatikan kewajaran dan kerasionalan jumlah yang Diserahkan sesuai kebutuhan terapi.
15. Penyerahan Psikotropika Farmasi Hanya dapat dilakukan dalam bentuk obat jadi, termasuk dalam Bentuk racikan obat.
16. Resep Psikotropika Farmasi dengan Permintaan iter dilarang diserahkan sekaligus.
17. Penggunaan resep dalam bentuk elektronik di dalam penyerahan Psikotropika Farmasi Golongan Obat Keras di Instalasi Farmasi Klinik, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dan Puskesmas diperbolehkan
18. Dalam menyerahkan Psikotropika Farmasi berdasarkan resep, pada resep atau salinan resep harus Dicatat nama, alamat, dan nomor telepon yang bisa dihubungi dari Pihak yang mengambil obat.
19. Resep dan/atau surat permintaan tertulis Psikotropika harus Disimpan terpisah dari resep dan/atau surat permintaan tertulis Lainnya.
20. Dan/atau Prekursor Farmasi harus disimpan bergabung dengan Resep Narkotika lainnya.
21. Resep yang di dalamnya tertulis Psikotropika bersama Prekursor Farmasi harus disimpan bergabung dengan resep Psikotropika Lainnya.
22. Resep dan/atau surat permintaan tertulis harus mampu telusur Dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
23. Resep dan/ atau surat permintaan tertulis disimpan sekurangkurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urutan tanggal dan Nomor urutan penerimaan resep.
24. Resep dan/ atau surat permintaan tertulis yang telah disimpan Melebihi 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan.
25. Pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar atau dengan Cara lain yang sesuai oleh Apoteker Penanggung Jawab dan Disaksikan oleh sekurang-kurangnya seorang petugas Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
26. Pada pemusnahan resep, harus dibuat Berita Acara Pemusnahan.
27. Pemusnahan resep wajib dilaporkan dengan melampirkan Berita Acara Pemusnahan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dan tembusan Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat

**3.4.6 Pengembalian Psikotropika**

1. Pengembalian Psikotropika Farmasi kepada pemasok harus dilengkapi dengan dokumen serah Terima pengembalian Psikotropika Farmasi yang sah dan fotokopi arsip Faktur Pembelian.
2. Pengembalian Psikotropika Farmasi juga dapat dilakukan dari depo/unit antara lain rawat Inap, rawat jalan, kamar operasi, instalasi gawat darurat kepada Instalasi Farmasi Rumah Sakit
3. Dalam hal sisa penggunaan/pelayanan sebagaimana dimaksud Pada Nomor 2 berupa Narkotika berasal dari kamar Operasi, pengembalian harus disertai sisa sediaan dan sisa Kemasan Narkotika terpakai. Petugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit melakukan konfirmasi jumlah Narkotika terpakai di dalam Kamar operasi.
4. Setiap pengembalian Psikotropika Farmasi wajib dicatat dalam Kartu Stok.
5. Seluruh dokumen pengembalian harus terdokumentasi dengan Baik dan mampu telusur.
6. Dokumen pengembalian yang memuat Psikotropika harus Disimpan terpisah dari dokumen pegembalian obat lainnya.

**3.4.7 Pemusnahan Psikotropika**

1. Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian wajib Memastikan kemasan termasuk label Psikotropika Farmasi yang akan dimusnahkan telah Dirusak.
2. Pemusnahan Psikotropika Farmasi Dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

**3.4.8 Pelaporan Obat Psikotropika**

1. Pelaporan Pemasukan dan Penyerahan/Penggunaan Psikotropika dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.
2. Dalam hal ditemukan Psikotropika Farmasi yang diduga substandard atau ilegal termasuk palsu, Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus melaporkan kepada Badan POM melalui Unit Pelaksana Teknis terdekat.
3. Pelaporan sebagaimana dimaksud pada Nomor 2 paling sedikit Mencakup informasi sebagai berikut:
   1. Informasi obat yaitu terdiri atas: nama obat; dosis; komposisi; nomor bets; tanggal produksi dan/atau tanggal kedaluwarsa; nomor izin edar; foto produk yang menampilkan bentuk sediaan dan kemasan; pendaftar dan/atau produsen; dan
   2. Kronologis singkat penemuan obat, antara lain: waktu kejadian; kondisi penyimpanan; kondisi kemasan primer dan/atau sekunder; lokasi temuan; dan keterangan yang mendasari dugaan sebagai substandard dan/atau ilegal termasuk palsu.

**BAB IV**

**KEGIATAN PRAKTEK**

* 1. P**ersiapan Alat Dan Bahan**

**4.1.1 Alat**

1. Resep
2. Pulpen
3. Komputer
4. Kertas
5. Printer

**4.1.2** **Bahan**

Bahan yang diperlukan dalam penelitian:

1. Kartu stok Obat Psikotropika Farmasi.
2. Lembar Faktur obat Psikotropika Farmasi.
3. Lembar Pelaporan Psikotropika Farmasi.
4. Tanda Terima Pelaporan Obat Psikotropika Farmasi.
5. Lembar Surat Pemesanan obat Psikotropika Farmasi.
6. Monitoring penyimpanan obat Psikotropika Farmasi.
   1. **Langkah-langkah Kegiatan**
7. Depo-depo memesan obat psikotropika ke gudang farmasi
8. Gudang farmasi memesan obat psikotropika ke PBF
9. Obat sampai, gudang farmasi melakukan pengecekan barang ( nama PBF, no faktur, tanggal datang obat, tanggal obat jatuh tempo, dan harga total faktur obat tersebut)
10. Obat psikotropika di simpan ke dalam lemari yang terkunci dan terpisah dengan obat lain di gudang farmasi
11. Gudang farmasi mendistribusikan obat ke depo rawat inap dan beberapa depo lainnya sesuai dengan amprahan
12. Obat psikotropika di simpan ke dalam lemari yang terkunci dan terpisah dengan obat lain di depo rawat inap
13. Dokter mendata resep obat
14. Print resep
15. Mengambil obat psikotropika di dalam lemari tertentu, tulis di kartu stok
16. Melakukan double check dengan dua staff yang berbeda ( Perawat dan Apoteker)
17. Dokumentasikan dengan pemberian paraf dan tanda tangan di lembar pemesanan obat
18. Penyerahan obat psikotropika di berikan kepada Perawat
19. Perawat menerima obat dan mengecek kembali laporan perawat terhadap pengambilan obat
20. Perawat memberikan obat ke pasien setelah mengecek nama pasien terhadap pesanan obat, memberi tahu nama obat, dosis, dan tujuan dengan melakukan double check

**BAB V**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil**

Nama-nama obat Psikotorpika di apotek RSUP DR. Sitanala bagian Rawat Inap beserta bentuknya.

|  |  |
| --- | --- |
| Nama Obat | Jenis Obat |
| Diazepam 0,5-20mg | Tablet |
| Diazepam 2ml | Injeksi |
| Alprazolam 0.5mg | Tablet |
| Phenobarbital 50mg | Injeksi |
| Clobazam 20-30mg | Tablet |
| Lorazepam 2-3mg | Tablet |

**5,2 Pembahasan**

Obat-obat yang tersedia di RANAP RSUP DR.Sitanala, yaitu; Diazepam 0,5-20mg, Diazepam 2ml, Alprazolam 0.5mg, Phenobarbital 50 mg, Clobazam 20-30mg, Lorazepam 2-3mg.

Dari hasil pengamatan di RSUP DR.Sitanala selama 6 minggu yakni hanya 4 aspek yang terpenuhi atau mencantumkan aspek tersebut, yaitu nama dokter, nama pasien, tanggal penulisan resep, dan alamat pasien. Keseluruhan resep terdapat 4 aspek yang tidak terpenuhi yaitu: alamat dokter, nomor telepon dokter, paraf dokter, dan jenis kelamin pasien.

Obat merupakan sesuatu yang sangat di butuhkan oleh masyarakat, namun jika obat tersebut psikotropika harus dilakukan duoble check dalam rangka untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Pengelolaan psikotropika adalah meliputi kegiatan perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, penyerahan, pelaporan, dan pemusnahan. Pengeloaan psikotropika harus dilakukan dengan cara sesuai ketentuan peraturan perundang-undang yang berlaku.

.

**BAB VI**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Dari hasil pengamatan selama 6 minggu terkait pengelolaan obat Psikotropika di RANAP RSUP DR.Sitanala dapat di simpulkan bahwa pengeloaannya sudah baik mulai dari pemesanan obat kegudang farmasi, peneriman obat di RANAP, penyimpanan di RANAP, penyerahan kepada perawat/pasien, pelaporan, pemusnahan obat yang dilakukan ketika obat rusak atau kadaluwarsa dan pemusnahan resep yang dilakukan 5 tahun setelah penerimaan resep.

* 1. **Saran**

Demi kesempurnaan laporan dan pelaksanaan prakerin selanjutnya, sehingga di butuhkan saran-saran yang bersifat membangun, adapun saran- saran untuk sebut ditunjukan untuk.

1. **Untuk Sekolah**
   1. Sebaiknya waktu jam praktek lebih di tingkatkan lagi kamna dalam dunia kerja lebih mengutamakan kegiatan praktek
   2. Diharapkan pihak sekolah untuk memberikan pendalaman materi secara optimal baik teori maupun praktek sebelum prakerin

Dalam konsultasi laporan diharapkan siswa/siswi diberikan lebih banyak waktu untuk bimbingan

1. **Untuk institusi praktik kerja:**
   1. Hubungan karyawan dengan siswa/I prakerin diharapkan selalu terjaga keharmonisannya agar dapat tercipta suasana kerjasama yang baik.
2. **Untuk Siswa siswi**
   1. Ada baiknya bila Siswa/siswi untuk lebih mematuhi peraturan yang berlaku dan lahan praktik dan juga bisa menjadi contoh yang baik untuk adik kelak
   2. Bersunguh-sungguh dalam mengerjakan pekerjaan yang telah di berikan Apoteker atau Asisten Apoteker di tempat prakerin.

**DAFTAR PUSTAKA**

# <https://e-pharm.kemkes.go.id/front/pdf/PMK052023.pdf>

# <http://web.unihar.ac.id/respository/gdl.php?mod=browse&op=read&id=gdl-20181022-000314---rudi180400-551>

https://www.alodokter.com/