

## BAB 2

### KAJIAN PUSTAKA

#### 2.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut undang – undang tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang dapat menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di dalam rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Upaya yang harus diseleenggarakan dengan melakukan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemeliharaan kesehatan (rehabilitasi) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesambungan (Siregar, dkk. 2003).

Jenis-jenis rumah sakit di Indonesia secara umum ada tiga yang meliputi ;

1. Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat), untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat suatu layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain;
2. Rumah sakit khusus atau spesialis yaitu rumah sakit yang hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya, hubungan mutu pelayanan tertentu, rumah sakit untuk *trauma (trauma center)*, rumah sakit untuk ibu dan anak, rumah sakit manula, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit gigi dan mulut, rumah sakit mata, rumah sakit jiwa, rumah sakit bersalin, dan lain-lain;
3. Rumah sakit pendidikan dan penelitian yaitu rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di fakultas kedokteran pada suatu universitas atau lembaga pendidikan tinggi, rumah sakit

lembaga atau perusahaan yaitu rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut, dan klinik yang merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan rumah sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih (Haliman dan Wulandari, 2012).

Dalam Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 5 menjelaskan fungsi rumah sakit antara lain yaitu:

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

Dalam rangka untuk mewujudkan rumah sakit yang sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku, maka diperlukan jenis-jenis pelayanan yang sesuai dengan kategori rumah sakit tersebut. Rumah sakit umum memberikan suatu pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit yang terdiri dari Instalasi Gawat Darurat (IGD), instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi farmasi, instalasi fisioterapi, instalasi gizi, Instalasi Bedah Sentral (IBS), instalasi *Intensif Care Unit* (ICU), sarana dan prasarana, instalasi pusat steril, instalasi transfusi darah dan pelayanan transportasi (*ambulance* 24 jam). Sedangkan pada rumah sakit khusus terdapat suatu pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya (Presiden & DPR, 2009).

## **2.2 Instalasi Farmasi**

Instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu bagian dari/ unit/ divisi/ atau fasilitas di rumah sakit, merupakan suatu tempat penyelenggaraan semua kegiatan

pekerjaan kefarmasian yang dapat ditunjukkan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregardkk., 2003).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan suatu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Menkes RI, 2016).

Tugas instalasi farmasi yaitu melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dimaksud adalah obat, bahan obat, gas medis dan alat kesehatan, mulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. IFRS berperan sangat sentral terhadap pelayanan di dalam rumah sakit terutama pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (Rusly, 2016).

### **2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menjelaskan bahwa standar pelayanan kefarmasian merupakan tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di rumah sakit untuk menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau.

Tugas utama instalasi farmasi rumah sakit adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita dan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit, baik penderita rawat inap, rawat jalan, maupun semua unit termasuk poliklinik rumah sakit. Instalasi farmasi rumah sakit bertanggung jawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan

terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian/unit *diagnosis* dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medik dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik (Siregar dkk., 2003).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi:

1. Pelayanan farmasi klinik ; dan
2. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Menkes RI, 2016).

## **2.4 Pengelolaan sediaan farmasi**

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian (Menkes RI, 2016). Pengelolaan obat merupakan salah satu dari segi manajemen rumah sakit yang sangat berperan penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidak efisienan dan ketidak lancarannya. Pengelolaan obat yang efektif dan efisien diperlukan suatu manajemen pengelolaan obat yang baik (Yuliningsih, 2001).

Kegiatan pengelolaan obat terdiri dari tahap seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi, dan pencatatan dan pelaporan obat. Tujuan pengelolaan obat agar terjaminnya ketersediaan obat dengan mutu yang baik, kelancaran distribusi dan keterjangkauan obat, serta ketersediaan jenis dan jumlah obat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat (Menkes RI, 2014).

### **2.4.1 Penerimaan**

Penerimaan merupakan suatu kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. Dokumen penerimaan sediaan farmasi harus berdasarkan faktur pembelian, surat pengiriman barang yang sah, Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).



Semua perbekalan farmasi yang diterima harus diperiksa dan disesuaikan dengan spesifikasi pada order pembelian rumah sakit. Semua perbekalan farmasi harus ditempatkan dalam tempat persediaan, segera setelah diterima, perbekalan farmasi harus segera disimpan di dalam lemari besi atau tempat lain yang aman. Perbekalan farmasi yang diterima harus sesuai dengan spesifikasi kontrak yang telah ditetapkan. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam penerimaan:

1. Harus mempunyai *Material Safety Data Sheet* (MSDS), untuk bahan berbahaya;
2. Khusus untuk alat kesehatan harus mempunyai *Certificate of Origin*; dan
3. Sertifikat analisa produk.

#### 2.4.2 Penyimpanan

Setelah barang diterima di instalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan obat merupakan suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat (Depkes RI, 2002). Penyimpanan sediaan farmasi memiliki pengaruh pada efektivitas pengobatan serta keamanan. Penyimpanan obat harus diperlakukan sedemikian rupa, sehingga tidak menimbulkan bahaya. Penyimpanan obat perlu menjadi perhatian utama karena banyaknya kejadian obat yang kadaluarsa, obat yang mati serta tidak efektifnya obat ketika dikonsumsi pasien. Kesalahan penyimpanan obat juga bisa mengakibatkan pasien mengalami keracunan obat akibat salah minum obat atau meminum obat yang sudah rusak. Keselamatan pasien merupakan upaya yang harus diutamakan dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Pasien harus memperoleh jaminan keselamatan selama mendapatkan perawatan atau pelayanan di lembaga pelayanan kesehatan, yakni terhindar dari berbagai kesalahan tindakan medis (*medical error*), maupun kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*) (Koentjoro, 2007). Oleh sebab itu penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, persyaratan yang ditetapkan dalam penyimpanan adalah:

- a) Dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya ;
- b) Dibedakan menurut suhunya, kestabilannya ;
- c) Mudah tidaknya meledak/terbakar ;
- d) Tahan/tidaknya terhadap cahaya.

Penyimpanan obat dan bahan obat harus:

- a) Dalam wadah asli dari produsen ;
- b) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud huruf a, dalam hal diperlukan pemindahan dari wadah aslinya 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 ;
- c) Pada kondisi yang sesuai dengan rekomendasi dari industri farmasi yang memproduksi obat/bahan obat sebagaimana tertera pada kemasan dan/atau label, sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya;
- d) Terpisah dari produk/bahan lain dan terlindung dari dampak yang tidak diinginkan akibat paparan cahaya matahari, suhu, kelembaban atau faktor eksternal lain ;
- e) Sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi dan campur-baur ;
- f) Tidak bersinggungan langsung antara kemasan dengan lantai ;
- g) Dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis ;
- h) Memperhatikan kemiripan penampilan dan penamaan obat (*Look Alike Sound Alike, LASA*) dengan tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat ;

- i) Memperhatikan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan/atau Sistem *First In First Out* (FIFO).

Pada obat-obat tertentu yaitu obat-obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat selain narkotika dan psikotropika, yang pada penggunaan di atas dosis terapi dapat menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku, terdiri atas obat-obat yang mengandung Tramadol, Triheksifenidil, Klorpromazin, Amitriptilin dan/atau Haloperidol. Obat-obat tersebut harus disimpan di tempat yang aman berdasarkan analisis risiko antara lain pembatasan akses personil, diletakkan dalam satu area dan tempat penyimpanan mudah diawasi secara langsung oleh penanggung jawab. Penyimpanan obat yang merupakan produk rantai dingin (*cold chain product*) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a) Tempat penyimpanan minimal *chiller* untuk produk dengan persyaratan penyimpanan suhu 2 s/d 8°C dan *freezer* untuk produk dengan persyaratan penyimpanan suhu -25 s/d -15°C ;
- b) Tempat penyimpanan harus dilengkapi dengan alat monitoring suhu yang terkalibrasi ;
- c) Harus dilakukan pemantauan suhu tempat penyimpanan selama 3 (tiga) kali sehari dengan rentang waktu yang memadai ;
- d) Tempat penyimpanan harus dilengkapi dengan generator otomatis atau generator manual yang dijaga oleh personil khusus selama 24 jam;
- e) Penyimpanan obat tidak terlalu padat, sehingga sirkulasi udara dapat di jaga jarak antara produk sekitar 1-2 cm.

Obat berupa elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, Kalium fosfat, Natrium klorida lebih pekat dari 0,9% dan magnesium sulfat 50% atau yang lebih pekat) tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting. Penyimpanan pada unit perawatan pasien harus dilengkapi dengan pengaman, diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati. Penyimpanan

obat dan bahan obat harus dilengkapi dengan kartu stok, dapat berbentuk kartu stok manual maupun elektronik (Menkes RI, 2008).

Narkotika harus disimpan dalam lemari khusus penyimpanan narkotika, sedangkan psikotropika harus disimpan dalam lemari khusus penyimpanan psikotropika. Prekursor farmasi harus disimpan di tempat yang aman berdasarkan analisis risiko dilakukan tempat pembatasan akses personil dan diletakkan dalam satu area. Pada lemari khusus penyimpanan narkotika 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. 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.

## **2.5 Gudang**

Gudang merupakan sebuah tempat pemberhentian sementara barang sebelum dialirkan dan berfungsi menjamin kelancaran, ketersediaan permintaan dan distribusi barang ke konsumen (Depkes RI, 2003). Didalam gudang farmasi juga sebagai tempat penerimaan sampai dengan pendistribusian obat, perbekalan kesehatan, alat kesehatan dan terdapat faktor-faktor yang perlu di lakukan pertimbangan dalam merancang gudang agar diberi kemudahan bergerak, sirkulasi udara yang baik, rak dan palet, kondisi penyimpanan khusus, pencegahan kebakaran. Selain itu, obat harus disusun berdasarkan bentuk sediaan dan alfabetis (Depkes RI, 2007).

Fungsi gudang farmasi:

1. Tempat perencanaan dan pengadaan obat sesuai dengan pola penyakit di daerah tersebut ;
2. Penyaluran ke rumah sakit, puskesmas, pustu sesuai dengan kebutuhan masyarakat ;

Mutu obat harus sesuai dengan standar yang di tetapkan oleh BPOM(Depkes RI, 2001).



Penyimpanan obat sesuai dengan sifat fisika kimia obat, penyaluran obat ke unit-unit, pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat, obat yang dibeli harus sesuai standar mutu yang ditetapkan oleh BPOM. Syarat – syarat dari sebuah gudang obat yang baik adalah:

1. Cukup luas minimal 3 x 4 m<sup>2</sup> atau sesuai dengan jumlah obat yang disimpan ;
2. Ruangan kering dan tidak lembap ;
3. Adanya ventilasi agar ada aliran udara dan tidak lembap/ panas ;
4. Perlu ada cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai perlindungan untuk menghindarkan cahaya langsung dan berterali ;
5. Lantai dibuat dari tegel/semén yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Bila perlu diberi alas papan (*pallet*) ;
6. Dinding dibuat licin ;
7. Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam ;
8. Gudang digunakan khusus untuk menyimpan obat ;
9. Gudang mempunyai kunci ganda ;
10. Tersedia lemari/laci khusus untuk menyimpan narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci ; dan
11. Sebaiknya ada pengukur ruangan (Depkes RI, 2010).

## **2.6 Peraturan Tata Letak Dan Penyimpanan**

Menurut petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi dan BMHP yang dapat diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan yaitu untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menghindari kehilangan dan pencurian, serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Aspek umum yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP):

1. Area penyimpanan obat di gudang dan satelit farmasi tidak boleh dimasuki selain oleh petugas farmasi yang diberi kewenangan ;

2. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilindungi dari kehilangan atau pencurian di semua area rumah sakit, misal diberi CCTV, penggunaan kartu stok dan akses terbatas untuk Instalasi Farmasi;
3. Tersedia rak/lemari dalam jumlah cukup untuk memuat sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP ;
4. Jarak antara barang yang diletakkan di posisi tertinggi dengan langit-langit minima 50 cm ;
5. Langit-langit tidak berpori dan tidak bocor ;
6. Tersedia pallet yang cukup untuk melindungi sediaan farmasi dari kelembaban lantai ;
7. Tersedia alat pengangkut sesuai kebutuhan (forklift, troli) ;
8. Ruangan harus bebas dari serangga dan binatang pengganggu ;
9. Tersedia sistem pendingin yang dapat menjaga suhu ruangan di bawah 25°c ;
10. Dinding terbuat dari bahan yang kedap air, tidak berpori dan tahan benturan ;
11. Lantai terbuat dari bahan yang tidak berongga vinyl/floor hardener (tahan zat kimia) dan luas ruangan memungkinkan aktivitas pengangkutan dilakukan secara leluasa;
12. Harus tersedia minimal dua pintu untuk jalur evakuasi ;
13. Lokasi bebas banjir ;
14. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu ;
15. Tersedia alat pemantau suhu ruangan terkalibrasi dan lemari pendingin ;
16. Untuk bahan berbahaya dan beracun harus tersedia:
  - a. *Eye washer dan shower* ;
  - b. Spill kit (peralatan penanganan tumpahan) ;
  - c. Lembar *Material Safety Data Sheet (MSDS)* ;
  - d. Rak/wadah penyimpanan yang dilengkapi simbol B3 yang sesuai ;
17. Sistem *First Expired First Out (FEFO)*, *First In First Out (FIFO)* dan penyimpanan berdasarkan alfabetis atau kelas terapi ;
18. Kerapihan dan kebersihan ruang penyimpanan ;

19. Obat kedaluwarsa yang menunggu waktu pemusnahan disimpan di tempat khusus yaitu ruang karantina ;
20. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi ;
21. Obat yang mendekati kadaluwarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kadaluwarsa tergantung kebijakan rumah sakit) disimpan terpisah dan diberikan penandaan khusus ;
22. Obat harus disimpan dalam kondisi yang menjaga stabilitas bahan aktif hingga digunakan oleh pasien. Informasi terkait dengan suhu penyimpanan obat dapat dilihat pada kemasan obat. Tempat penyimpanan obat (ruangan dan lemari pendingin) harus selalu dipantau suhunya menggunakan termometer yang terkalibrasi. Khusus vaksin tidak direkomendasikan disimpan dalam kulkas rumah tangga. Pemantauan suhu ruangan dilakukan 1 kali sehari, pemantauan lemari pendingin 3 kali sehari ;
23. Termometer yang digunakan untuk mengukur suhu lemari pendingin dapat berupa termometer eksternal dan internal ;
24. Suhu penyimpanan obat harus dipantau setiap hari termasuk hari libur. Bila ditemukan suhu di luar rentang normal, maka petugas farmasi harus melaksanakan pengamanan sesuai dengan kebijakan rumah sakit untuk mempertahankan stabilitas dan mutu obat. Petugas farmasi mengidentifikasi dan menindaklanjuti kemungkinan penyebab suhu penyimpanan di luar rentang normal, contoh: pintu ruangan/lemari pendingin yang tidak tertutup rapat/terbuka, penempatan sensor termometer yang tidak tepat, karet pintu lemari pendingin yang sudah rusak. Jika masalah tidak dapat diatasi, maka petugas farmasi melaporkan kepada bagian teknik atau unit kerja terkait untuk ditindak lanjuti ;
25. Penanganan jika listrik padam ruang penyimpanan obat harus diprioritaskan untuk mendapat pasokan listrik cadangan/genset apabila terjadi pemadaman listrik. Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan tindakan pengamanan terhadap obat dengan memindahkan obat tersebut ke tempat yang memenuhi persyaratan ;

26. Inspeksi/pemantauan dilakukan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat. Untuk memudahkan pemantauan, maka dapat dibuat ceklis pemantauan terhadap aspek-aspek penyimpanan yang baik dan aman ;
27. Beberapa macam obat memiliki risiko khusus yang memerlukan ketentuan tersendiri dalam penyimpanan, pelabelan dan pengawasan penggunaannya, seperti : obat program, obat yang dibawa pasien dari luar rumah sakit, produk nutrisi, obat penelitian dan bahan radioaktif ;
28. Obat narkotika, psikotropika dan prekursor. obat narkotika dan psikotropika masing-masing harus disimpan dalam lemari yang terpisah, sesuai dengan ketentuan Perundang- Undangan yang berlaku. Obat narkotika disimpan dalam lemari dengan satu pintu dan dua jenis kunci yang berbeda. Padalemari narkotika dan psikotropika harus ditetapkan seorang penanggung jawab. Kunci lemari khusus dikuasai oleh apoteker penanggungjawab/apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan. Kunci lemari narkotika dan psikotropika tidak boleh dibiarkan tergantung pada lemari. Setiap pergantian shift harus dilakukan pemeriksaan stok dan serah terima yang didokumentasikan. Jika terdapat sisa narkotika, maka harus dilakukan pemusnahan sesegara mungkin untuk menghindari penyalahgunaan. Pemusnahan sisa narkotika harus disaksikan oleh dua petugas yang berbeda profesi dan didokumentasikan dalam formulir/berita acara pemusnahan sisa narkotika ;
29. Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3). Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) disimpan di lemari khusus. Untuk pengelolaan B3 mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun ;
30. Obat dan alat kesehatan untuk keadaan darurat (emergensi) Penyimpanan obat dan alat kesehatan emergensi harus memperhatikan aspek kecepatan bila terjadi kegawatdaruratan dan aspek keamanan dalam penyimpanannya. Obat dan alat kesehatan emergensi digunakan hanya pada saat emergensi monitoring terhadap obat dan alat kesehatan emergensi dilakukan secara berkala. Pemantauan dan penggantian obat



emergensi yang kedaluwarsa dan rusak secara tepat waktu (Menkes RI, 2019).

