

BAB 2

TINJAUAN UMUM

2.1 Peraturan-Peraturan yang Melandasi Praktek Kefarmasian di Rumah Sakit

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.
4. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/659/2017 Tentang Formularium Nasional.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2019 tentang Klasifikasi Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Perubahan Penggolongan, Pembatasan, dan Kategori Obat.

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pemberian pelayanan kesehatan secara paripurna sebagai tugas

utama rumah sakit meliputi bentuk pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) (Presiden RI, 2009).

2.2.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut (Menkes RI, 2020) berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit dapat dikategorikan menjadi:

1. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang non medik.

2. Rumah sakit khusus

Rumah Sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Misalnya, rumah sakit orthopedi, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit ginjal, rumah sakit jiwa dan lain lain. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit khusus tidak jauh berbeda dengan rumah sakit umum yaitu pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan, serta pelayanan penunjang non medik namun diberikan sesuai kekhususannya.

Berdasarkan kapasitas tempat tidur, rumah sakit umum dibedakan menjadi:

1. Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai kapasitas tempat tidur paling sedikit 250 buah.

2. Rumah sakit umum kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai kapasitas tempat tidur paling sedikit 200 buah.

3. Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai kapasitas tempat tidur paling sedikit 100 buah.

4. Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai kapasitas tempat tidur paling sedikit 50 buah.

Setiap rumah sakit tidak membedakan jenis pelayanan baik medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan non medik. Dalam hal kenaikan kelas, bila tempat tidur rumah sakit menyentuh minimal tempat tidur klasifikasi kelas rumah sakit di atasnya maka revaluasi klasifikasi kelas rumah sakit secara nasional atau laporan BPJS Kesehatan dapat otomatis menaikkan kelas rumah sakit (Menkes RI, 2020).

2.2.3 Struktur organisasi

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015, pedoman organisasi rumah sakit bertujuan untuk mewujudkan organisasi Rumah Sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi Rumah Sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*) (Presiden RI, 2015).

Organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas:

- a. Kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit;
- b. Unsur pelayanan medis;
- c. Unsur keperawatan;

- d. Unsur penunjang medis;
- e. Unsur administrasi umum dan keuangan;
- f. Komite medis;
- g. Satuan pemeriksaan internal.

2.2.4 Formularium

1. Formularium Nasional

Formularium nasional adalah daftar obat yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir oleh Komite Nasional Penyusunan Fornas. Obat yang masuk dalam daftar obat Fornas adalah obat yang paling berkhasiat, aman, dan dengan harga terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan untuk penulisan resep dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2. Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di rumah sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit. Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan Obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional (Menkes RI, 2016).

Tahapan penyusunan Formularium Rumah Sakit:

- 1) Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik;
- 2) Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi;

- 3) Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar;
- 4) Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik;
- 5) Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF;
- 6) Menetapkan daftar Obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit;
- 7) Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi;
- 8) Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

Kriteria pemilihan Obat untuk masuk Formularium RumahSakit:

- a. Mengutamakan penggunaan obat generik;
- b. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita;
- c. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas;
- d. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan;
- e. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan;
- f. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien;
- g. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung;
- h. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit melalui

sistem satu pintu. Instalasi Farmasi dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab (Menkes RI, 2016).

A. Instalasi Farmasi

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, organisasi instalasi farmasi harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu.

Tugas Instalasi Farmasi, meliputi:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
5. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian;
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

B. Komite/Tim Farmasi dan Terapi

Dalam pengorganisasian Rumah Sakit dibentuk Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Komite/Tim Farmasi dan Terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam rumah sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan obat.

Komite/Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:

1. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah Sakit;
2. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit;
3. Mengembangkan standar terapi;
4. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat;
5. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional;
6. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang Tidak Dikehendaki;
7. Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*;
8. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit.

2. 3. 1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan (Menkes RI, 2016).

1) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi:

- a. Pemilihan;
- b. Perencanaan kebutuhan;
- c. Pengadaan;
- d. Penerimaan;
- e. Penyimpanan;
- f. Pendistribusian;
- g. Pemusnahan dan penarikan;
- h. Pengendalian;
- i. Administrasi.

2) Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan resep;
2. Penelusuran riwayat penggunaan obat;
3. Rekonsiliasi obat;
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
5. Konseling;
6. *Visite*;
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
10. Dispensing sediaan steril; dan

11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);

2.4 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

1) Perencanaan

Perencanaan kebutuhan adalah kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai untuk menjamin ketersediaan obat sesuai dengan kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan kebutuhan dilakukan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan yang mengacu pada Formularium RS. Metode perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui 4 metode, yaitu Metode Konsumsi, Metode Morbiditas, Metode Kombinasi Konsumsi dan Morbiditas serta Metode *Proxy Consumption* (Menkes RI, 2019).

2) Pengadaan

Pengadaan adalah kegiatan untuk menyediakan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui. Pengadaan dapat dilakukan melalui pembelian, produksi sediaan farmasi, dan sumbangan/*dropping*/hibah. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

3) Pembelian

Pembelian adalah rangkaian proses pengadaan untuk mendapatkan sediaan farmasi dan BMHP dari pemasok. Langkah proses pengadaan dimulai dengan mereview daftar sediaan farmasi

dan BMHP yang akan diadakan, menentukan jumlah masing-masing item yang akan dibeli, menyesuaikan dengan situasi keuangan, memilih metode pengadaan, memilih distributor, membuat syarat kontrak kerja, memonitor pengiriman barang, menerima barang, melakukan pembayaran serta menyimpan kemudian mendistribusikan (Menkes RI, 2016).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian:

- 1) Kriteria sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat.
- 2) Persyaratan pemasok.
- 3) Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- 4) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

4) Penyimpanan

Penyimpanan adalah kegiatan menyimpan dan memelihara mutu sediaan farmasi dan BMHP yang diterima pada tempat yang aman dan terhindar dari gangguan fisik maupun pencurian. Penyimpanan harus menjamin kualitas dan memenuhi persyaratan kefarmasian. Tujuan penyimpanan adalah untuk menghindari kehilangan dan pencurian serta memudahkan pencarian dan pengawasan (Menkes RI, 2016).

5) Distribusi

Pendistribusian merupakan kegiatan untuk menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi dan BMHP dari tempat penyimpanan sampai pada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjaga kestabilan, mutu, jenis, jumlah dan ketepatan waktu (Menkes RI, 2016).

Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan

farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan.

2.5 Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam penyiapan obat (*dispensing*) yang meliputi penerimaan, pengkajian resep, pemeriksaan ketersediaan produk, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, telaah obat, dan penyerahan disertai pemberian informasi. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Menkes RI, 2016).

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;
- b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter;
- c. Tanggal resep;
- d. Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. Dosis dan jumlah obat;
- c. Stabilitas;
- d. Aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat;
- b. Duplikasi pengobatan;
- c. Alergi dan Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- d. Kontraindikasi;
- e. Interaksi obat.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian

informasi. pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

Untuk memenuhi setiap kebutuhan pasien, maka dilakukan penyiapan (*dispensing*) sediaan farmasi dan BMHP. Metode penyiapan sediaan farmasi dan BMHP dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Pelayanan Farmasi Rawat Jalan

Metode penyiapan resep yang digunakan untuk pasien rawat jalan adalah Resep Perorangan (Individu). Sediaan farmasi dan BMHP berdasarkan sistem resep perorangan (individu) adalah penyiapan sediaan farmasi dan BMHP sesuai resep/instruksi pengobatan yang ditulis dokter baik secara manual maupun elektronik untuk tiap pasien dalam satu periode pengobatan (contoh: dokter menuliskan resep untuk 7 hari, maka instalasi farmasi menyiapkan obat yang dikemas untuk kebutuhan 7 hari).

2. Pelayanan Farmasi Rawat Inap

Penyiapan obat berdasarkan sistem persediaan di ruang rawat (*floor stock*) adalah penyiapan obat yang dilakukan oleh perawat berdasarkan resep/instruksi pengobatan yang ditulis oleh dokter. Sediaan farmasi dan BMHP disimpan di ruang rawat dengan penanggungjawab perawat.

Metode ini hanya diperbolehkan untuk memenuhi kebutuhan dalam keadaan darurat. Jenis dan jumlah sediaan farmasi dan BMHP yang dapat dijadikan floor stock ditetapkan oleh Tim Farmasi dan Terapi. Rumah Sakit harus membuat prosedur sehingga penerapan metode ini tidak mengurangi pengawasan dan pengendalian dari Instalasi Farmasi dalam pengelolaannya.

Rumah sakit juga dapat menggunakan metode penyiapan sediaan farmasi dan BMHP secara *unit dose*. Dosis unit (*Unit dose dispensing/UDD*) adalah penyiapan sediaan farmasi dan BMHP yang dikemas dalam satu kantong/wadah untuk satu kali

penggunaan obat (dosis), sehingga siap untuk diberikan ke pasien (*ready to administer*). Obat yang sudah dikemas per dosis tersebut dapat disimpan di lemari obat pasien di ruang rawat untuk persediaan tidak lebih dari 24 jam.

Mengingat metode ini dapat meningkatkan keselamatan pasien, maka metode ini harus digunakan dalam penyiapan obat untuk pasien rawat inap secara menyeluruh di rumah sakit.

3. Pelayanan Farmasi IGD/Bedah

Pelayanan farmasi di IGD dipimpin oleh seorang apoteker. Pada Instalasi farmasi di IGD terdapat empat bagian (Medical, Obgyn, Anak dan Bedah) yang menggunakan sistem *floor stock* pada setiap bagiannya. Pasien yang masuk ke IGD, dilayani dengan menggunakan obat-obatan sesuai kebutuhan dari obat yang tersedia di *floor stock* pada tiap bagian di IGD. Perbekalan farmasi di IGD dari unit gudang farmasi dengan menggunakan formulir daftar permintaan dan pengeluaran farmasi.

Pelayanan farmasi di Instalasi Bedah Sentral melayani kebutuhan perbekalan farmasi untuk operasi yang terencana. Untuk pasien umum, pembiayaan obat dan alat kesehatan yang digunakan dalam operasi di tanggung sendiri.

2.6 Pelayanan Informasi Obat

Tugas Instalasi Farmasi adalah melayani Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien terkait obat (Menkes RI, 2016). KIE memiliki 3 unsur yang terdiri dari:

1. Komunikasi

Komunikasi adalah upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap. Tujuan berkomunikasi adalah untuk mengirim pesan dari seseorang ke orang lain dan memastikan bahwa pesan tersebut

diterima dengan baik dan dimengerti. Bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi haruslah jelas, singkat, dan tidak bertentangan dengan adat istiadat atau norma yang dianut penerima. Sehingga dengan mudah informasi yang diberikan dapat diterima dan dipahami oleh penerima.

2. Informasi

Informasi yang diberikan kepada pasien atau petugas kesehatan adalah informasi mengenai obat. Pelayanan informasi harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien. sumber informasi obat adalah buku Farmakope Indonesia, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO), Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI), Farmakologi dan Terapi serta buku-buku lainnya. Informasi obat juga dapat diperoleh dari brosur setiap kemasan obat. Tenaga Kefarmasian harus mampu menyampaikan informasi obat yang dibutuhkan oleh pasien diantaranya:

- a. Waktu penggunaan obat
- b. Lama penggunaan obat
- c. Cara penggunaan obat
- d. Efek samping obat
- e. Cara penyimpanan obat

3. Edukasi

Edukasi adalah suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan tujuan menimbulkan perubahan sikap dan perilaku dalam hal-hal yang berkaitan. Tujuan edukasi adalah memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan spesifik setiap pasien, memberikan keterampilan dan teknik yang dibutuhkan pasien untuk mengoptimalkan terapi yang diresepkan bagi pasien tersebut, menyajikan informasi dan arahan dengan menggunakan metode edukasi yang cocok untuk pasien tertentu dengan kondisi tertentu, mengedukasi tenaga profesional kesehatan lain tentang hal-hal yang berhubungan dengan obat.