

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian pencatatan dan pelaporan obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketetapan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak dalam upaya mencapai yang ditetapkan di berbagai tingkat unit kerja, tujuan utama dari pengelolaan obat adalah tersedianya obat dengan mutu yang baik dalam jenis dan jumlah sesuai kebutuhan pelayanan kefarmasian bagi masyarakat yang membutuhkan, serta terjangkau nya pelayanan obat yang efektif dan efisien (Asnawi et al. 2019)

Menurut (Nur, 2021) manajemen logistik merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Keempatnya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi. Bidang logistic puskesmas merupakan salah satu unit penunjang yang sangat penting karena logistik memberikan pelayanan akan kebutuhan barang-barang yang dibutuhkan untuk operasional puskesmas dengan ini bidang logistik harus selalu menyediakan barang-barang yang dibutuhkan oleh user atau pemakai. Manajemen logistik obat adalah proses pengelolaan yang strategis mengenai pengadaan, distribusi

dan penyimpanan obat dalam upaya mencapai kinerja yang optimal. Pengelolaan obat merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan secara efektif dan

efisien. Proses pengelolaan obat dapat terwujud dengan baik apabila didukung dengan kemampuan sumber daya yang tersedia dalam suatu system (Girsang et al.2022).

Pengelolaan yang tidak sesuai prosedur yang sudah ditetapkan akan menimbulkan masalah dalam ketidaksesuaian pemakaian baik dari pemakaian obat ataupun anggaran. Ketidaksesuaian ini akan menimbulkan efek negatif baik secara medis dan juga medik. Pengelolaan obat yang tidak benar ataupun tidak sesuai akan menyebabkan ketersediaan obat berkurang, ditemukan obat yang kosong, obat menumpuk ini dikarenakan perencanaan obat yang tidak sesuai, dan juga biaya obat yang menjadi mahal disebabkan penggunaan obat yang irasional. Oleh sebab itu dipandang perlu pengelolaan perbekalan farmasi yang baik dan benar serta efektif dan efisien secara berkesinambungan (Fitriani et al.2021). Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di puskesmas bertujuan untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efektif dan efisien untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak sesuai, sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat. Oleh karena itu pengelolaan obat dan pembekalan kesehatan di kabupaten/kota memegang peranan yang sangat penting dalam menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat untuk pelayanan kesehatan untuk menghindari kekosongan obat (Asi et al. 2019).

B. Perencanaan

1. Definisi

Menurut Permenkes No 74 Tahun 2016, perencanaan merupakan bagian dari tahap pengelolaan perbekalan farmasi yang berupa proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Metode perencanaan perbekalan farmasi merupakan suatu cara yang digunakan untuk menentukan kebutuhan, pemilihan, pengadaan, dan distribusi obat secara efektif dan efisien dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien atau masyarakat yang merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan setiap unit layanan dalam hal ini puskesmas dan jaringannya (Girsang et al.2022).

Perencanaan obat merupakan proses melakukan seleksi obat serta menentukan jumlah dan jenis obat dengan tujuan pengadaan. Tujuan perencanaan obat adalah mendapatkan jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan kebutuhan, menghindari adanya kekosongan obat, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, meningkatkan efisiensi penggunaan obat, serta menghindari terjadinya kelebihan *stock* sehingga dapat menyebabkan obat menjadi kadaluwarsa (Murtafi dkk, 2014).

2. Metode

Ada dua metode yang digunakan dalam perencanaan obat yaitu metode

konsumsi dan metode epidemiologi. Metode konsumsi didasarkan pada analisis konsumsi logistik pada periode sebelumnya. Sedangkan metode epidemiologi didasarkan pada analisis jumlah kasus penyakit periode sebelumnya (Rahmawatie et al.2015).

Metode yang biasanya digunakan dalam perencanaan obat yaitu metode konsumsi. Metode ini merupakan metode perencanaan dengan berdasarkan jumlah kebutuhan *riil* obat pada periode tahun lalu dengan penyesuaian dan koreksi berdasarkan pada penggunaan obat tahun sebelumnya. Metode yang dapat menganalisis kebutuhan farmasi adalah analisis ABC dan VEN (Vital Esensial dan Nonesensial) . Metode ini memfokuskan perhatian manajemen terhadap penentuan jenis barang yang paling penting dan perlu diprioritaskan dalam persediaan, sehingga metode ini sangat berguna (Martini et al, 2016). Metode ini digunakan untuk menentukan prioritas pengadaan dan manajemen stok. ABC Analysis dilakukan dengan membagi barang-barang ke dalam tiga kelompok yaitu A, B, dan C. Kelompok A berisi barang yang paling penting dan memiliki total konsumsi nilai yang paling besar. Kelompok B berisi barang yang cukup penting dan memiliki total konsumsi nilai yang sedang. Kelompok C berisi barang yang tidak penting dan memiliki total konsumsi nilai yang paling kecil (Sutejo dan Soenarto, 2017).

Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi Sediaan Farmasi periode sebelumnya, data mutasi Sediaan Farmasi, dan

rencana pengembangan. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan, Permenkes No 74 (2016).

C. Pengadaan

1. Definisi

Peraturan Presiden No. 16 Tahun 2018 tentang pengadaan barang dan jasa Pemerintah, Pemilihan pengadaan obat dilakukan melalui pembelian secara *e purchasing* dengan sistem *e catalogue*. Prinsip pemilihan penyedia barang/jasa secara elektronik bertujuan untuk efisien, efektif, transparan, terbuka, bersaing, adil/tidak diskriminatif dan akuntabel. Apabila barang/jasa tidak tersedia di katalog elektronik maka pemilihan penyedia barang/jasa dilakukan dengan salah satu metode pemilihan lainnya. Pengadaan perbekalan farmasi adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk memastikan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang diperlukan di fasilitas kesehatan.

Pengadaan atau permintaan obat adalah suatu proses untuk memenuhi kebutuhan operasional obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan oleh puskesmas yang merupakan realisasi dari perencanaan kebutuhan obat yang sebelumnya telah dilakukan. Ketidaktepatan perencanaan obat yang sebelumnya telah dilakukan akan memengaruhi pengadaan obat. Hal ini

dikarenakan keduanya saling berhubungan terkait ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas tersebut (Rahma, 2018).

2. Metode

Kegiatan pengadaan atau permintaan obat di Puskesmas merupakan kegiatan untuk menyiapkan obat-obatan yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan di suatu puskesmas. Adapun maksud dan tujuan dari pengadaan obat adalah untuk mengadakan obat yang sesuai dengan kebutuhan yaitu jenis dan jumlah yang tepat, mendapatkan obat dengan mutu yang tinggi, menjamin datangnya obat yang cepat dan tepat waktu, dan optimasi pengelolaan persediaan obat melalui prosedur pengadaan atau permintaan yang baik (Rosmania, 2015).

Pengadaan atau permintaan obat adalah suatu proses untuk memenuhi kebutuhan operasional obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan oleh puskesmas yang merupakan realisasi dari perencanaan kebutuhan obat yang sebelumnya telah dilakukan. Ketidaktepatan perencanaan obat yang sebelumnya telah dilakukan akan memengaruhi pengadaan obat. Hal ini dikarenakan keduanya saling berhubungan terkait ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas tersebut (Rahma, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2019) pengadaan obat di puskesmas, dilakukan dengan dua cara yaitu dengan melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pengadaan mandiri (pembelian). Permintaan Sumber penyediaan obat di puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Obat yang disediakan di Puskesmas harus sesuai dengan

Formularium Nasional (FORNAS), Formularium Kabupaten/Kota dan Formularium Puskesmas. Permintaan obat puskesmas diajukan oleh kepala puskesmas kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan format LPLPO.

D. Penerimaan

1. Definisi

Menurut WHO, penerimaan perbekalan farmasi di puskesmas adalah proses pengiriman dan penerimaan obat atau produk farmasi dari sumber pengadaan hingga sampai ke tangan pasien (WHO, 2011). Proses ini meliputi pengecekan dan penerimaan barang, penyimpanan, distribusi, dan pengiriman kembali sisa obat ke gudang. Penerimaan perbekalan farmasi juga mencakup pengecekan mutu, kecukupan, dan kepalitan produk yang diterima.

Penerimaan adalah kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari unit pengelolaan yang lebih tinggi kepada unit pengelolaan di bawahnya. Penerimaan obat harus dilaksanakan oleh petugas pengelola obat atau petugas lain yang diberi kuasa oleh kepala Puskesmas. Penerimaan obat bertujuan agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas. Petugas penerima obat harus bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat beserta kelengkapan catatan yang menyertainya (Pande, 2018).

Dalam rangka memastikan proses penerimaan perbekalan farmasi di puskesmas dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, diperlukan perencanaan dan pengelolaan yang baik oleh puskesmas. Hal ini juga sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 yang menekankan pentingnya perencanaan dan pengelolaan yang baik dalam proses penerimaan perbekalan farmasi di puskesmas.

2. Dokumen

Menurut BBPK Ciloto (2020), ada beberapa dokumen yang berkaitan dengan penerimaan obat, yaitu:

- a. Penerimaan dari Dinas Kesehatan: Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLO) / Surat permintaan, Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) / Berita Acara Serah Terima (BAST), *Vaccine Arrival Report* (VAR);
- b. Penerimaan dari pengadaan mandiri: Surat pesanan, surat jalan/tanda terima barang, fraktur pembelian, dan bukti retur (jika ada);
- c. Penerimaan lainnya (hibah atau donasi): Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) / Berita Acara Serah Terima (BAST), buku bantu penerimaan.

3. Tahap

Menurut Kemenkes (2016), adapun pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas penerima obat berupa pemeriksaan terhadap kemasan, jenis dan jumlah obat, serta bentuk sediaan obat yang disesuaikan dengan isi dokumen (LPLPO) dan kemudian ditanda tangani oleh petugas tersebut serta diketahui oleh kepala puskesmas. Petugas dapat mengajukan

keberatan apabila ditemukan obat yang tidak memenuhi syarat. Petugas juga harus mencatat setiap terjadinya penambahan obat pada buku penerimaan obat dan kartu stok.

Pada tahap penerimaan, petugas pengelola obat mempunyai tanggung jawab dalam penerimaan obat yang meliputi :

- a. penerimaan obat
- b. Membuat catatan penerimaan sesuai formulir yang ada dan menandatangani
- c. Pemeriksaan kesesuaian obat yang diterima dengan item obat yang dikirim
- d. Pemeriksaan masa kadaluwarsa obat
- e. Pencatatan dokumen penyerahan barang dalam buku penerimaan
- f. Pencatatan dokumen barang yang ditandatangani oleh petugas pengirim obat

E. Penyimpanan

1. Definisi

Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Persediaan obat dan BMHP puskesmas disimpan di gudang obat yang dilengkapi lemari dan rak – rak penyimpanan obat. Suhu ruang penyimpanan harus dapat menjamin kestabilan obat. Sediaan farmasi dalam jumlah besar (bulk) disimpan diatas pallet, teratur dengan memperhatikan tanda- tanda

khusus. Penyimpanan sesuai abjad atau kelas terapi dengan sistem, *First Expired First Out* (FEFO), *high alert* dan *life saving* (obat emergency) (Kemenkes, 2019).

Penyimpanan yang tidak tepat dan tidak sesuai dapat menimbulkan berbagai kerugian seperti mutu yang tidak terjamin, obat menjadi rusak sebelum masa kadaluwarsanya, terjadinya penggunaan yang tidak bertanggung jawab, ketersediaan yang tidak terjaga, serta pengawasan terhadap *inventories* menjadi lebih sulit. Beberapa faktor yang menjadi perhatian dalam penyimpanan sediaan obat, antara lain: persyaratan ruang penyimpanan obat, pengaturan penyimpanan obat, kondisi penyimpanan obat, tata cara penyimpanan obat, dan mutu sediaan obat. Hal ini dilakukan agar stabilitas obat tidak terpengaruh dan dapat menjamin kualitas sediaan obat. Banyaknya faktor yang mempengaruhi mutu obat selama dalam penyimpanan, menandakan perlunya untuk melakukan kajian manajemen logistik obat di puskesmas khususnya dalam hal penyimpanan obat di puskesmas (Anggraini, 2013).

Prinsip-prinsip dasar penyimpanan obat yang baik meliputi aspek suhu, cahaya, kelembaban, dan waktu penyimpanan. Suhu penyimpanan yang ideal untuk kebanyakan obat adalah antara 15-25°C, namun beberapa obat memerlukan suhu penyimpanan yang lebih rendah atau lebih tinggi dari rentang tersebut. Cahaya dapat merusak kualitas obat, sehingga obat sebaiknya disimpan di tempat yang terlindung dari sinar matahari langsung. Kelembaban yang berlebihan juga dapat merusak kualitas obat,

sehingga obat sebaiknya disimpan di tempat yang kering dan terlindung dari kelembaban yang tinggi. Waktu penyimpanan yang terlalu lama juga dapat mempengaruhi kualitas obat, sehingga obat yang sudah kadaluwarsa harus segera dibuang (BPOM RI, 2019).

2. Metode

- a. Penyusunan secara abjad yaitu menyusun obat berdasarkan namanya, misal Amoxicillin, Antasida, Buscopan, CTM, dst.
- b. LASA (Look Alike Sound Alike) merupakan jenis obat yang memiliki kemasan atau nama penyebutannya yang mirip. Faktor risiko umum terkait obat-obat LASA menurut (Muhlis, 2019) meliputi:
 - 1) Tulisan tangan yang tidak terbaca
 - 2) Pengetahuan yang tidak lengkap tentang nama obat
 - 3) Produk baru yang tersedia
 - 4) Kemasan atau pelabelan yang serupa
 - 5) Potensi, bentuk sediaan, dan frekuensi pemberian yang serupa,
 - 6) Penggunaan klinis yang mirip
- c. Kelas terapi

Obat dikelompokkan berdasarkan khasiat atau indikasi obat tersebut, misal golongan antibiotika dikelompokkan jadi satu dengan golongan antibiotika, golongan kelas terapi hipertensi, dan lain sebagainya. Penyusunan secara kelas terapi memerlukan keahlian khusus artinya kita harus tahu penggolongan obat (minimal harus baca brosur nya) untuk menyusun obat secara kelas terapi.

d. FIFO, FEFO dan LIFO

Untuk masalah distribusi atau keluar masuk obat harus disusun berdasarkan FIFO (First In First Out) yang artinya barang atau obat yang masuk dahulu dikeluarkan dahulu, sedangkan FEFO (First Expired First out) Penyimpanan obat berdasarkan obat yang memiliki tanggal kadaluwarsa lebih cepat maka dikeluarkan lebih dulu, dan LIFO (Last In First Out) yang artinya barang yang masuk terakhir dikeluarkan dahulu (Anwar,2014). Sebaiknya kita jangan berpatokan pada salah satu metoda tersebut (secara umum kita berpatokan bahwa penyusunan obat harus dengan FIFO) tetapi kita harus bisa mengkombinasikan sistem distribusi barang tersebut. Misalnya bila kita menerima barang atau obat dari Gudang Farmasi contoh Amoxicillin dengan ED bulan Desember 2017 dan di gudang puskesmas masih ada stok dengan ED yang sama, maka pengeluaran obat ke pelayanan harus obat sisa yang ada di gudang dulu (FIFO). Untuk cara LIFO biasanya dipakai untuk obat-obat program yang biasanya dalam jumlah banyak dan masa kadaluwarsa yang lebih pendek (Husnawati, 2016).

3. Penyimpanan Gudang

Gudang yang dipakai harus dapat menjamin obat dalam keadaan baik, untuk itu gudang harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Gudang memiliki luas minimal $3 \times 4 \text{ m}^2$ dan atau disesuaikan dengan jumlah obat yang disimpan;

- b. Kondisi gudang kering dan tidak lembab;
- c. Terdapat ventilasi yang cukup;
- d. Terdapat cahaya yang cukup, dengan jendela ber pelindung untuk menghindar adanya cahaya langsung dan bertera lis;
- e. Lantai terbuat dari semen/tegel/keramik/papan (bahan lain) yang tidak memungkinkan adanya debu dan kotoran lain yang bertumpuk, kemudian harus diberi alas papan (palet);
- f. Dinding licin dan dicat warna cerah;
- g. Tidak terdapat sudut lantai dan dinding yang tajam;
- h. Penggunaan gudang khusus untuk menyimpan obat;
- i. Pintu dilengkapi dengan kunci ganda;
- j. Penyimpanan untuk narkotika dan psikotropika dilakukan di lemari/laci khusus yang selalu terkunci dan terjamin keamanannya;
- k. Terdapat pengukur suhu dan higrometer ruangan.

4. Penyimpanan Khusus

- a. Vaksin merupakan "*Cold Chain*" khusus disimpan pada kulkas dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik.
- b. Narkotika, psikotropika dan bahan berbahaya atau obat yang harganya mahal dalam jumlah sedikit harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci.
- c. *Cytostatic* merupakan obat yang sifatnya membunuh atau merusak sel-sel propaganda. Obat ini termasuk obat berbahaya (OB), yaitu obat yang *genotoxic*, karsinogenik dan *teratogenic* (Donadear, 2012).

F. Pendistribusian

1. Definisi

Pendistribusian perbekalan farmasi di puskesmas adalah proses penyaluran obat dan produk farmasi dari gudang pusat ke gudang puskesmas, serta dari gudang puskesmas ke pasien yang membutuhkan (Yulianti, 2019). Pendistribusian obat merupakan salah satu proses utama dalam pengelolaan obat yang memiliki peran penting dalam mengelola ketersediaan obat. Dalam pelaksanaannya, proses pendistribusian obat membutuhkan informasi mengenai penerimaan, persediaan, dan pengeluaran obat antara pihak pengirim dan pihak penerima, dimana informasi tersebut dapat dirubah secara berkala sesuai dengan masuk dan keluarnya obat (Sarwindah, 2020).

Distribusi obat merupakan kegiatan yang dilakukan dengan mengeluarkan dan mengirimkan obat yang bermutu pada waktu dan jumlah yang tepat ke unit pelayanan kesehatan. Tujuan dari kegiatan ini yaitu agar kebutuhan sub unit pelayanan kesehatan yang berada di wilayah kerja puskesmas akan obat dengan jenis, jumlah, dan waktu yang tepat dapat terpenuhi. Pendistribusian obat dilakukan oleh pegawai apotik di Puskesmas berdasarkan resep yang diberikan oleh dokter untuk pasien (Mailoor et.al, 2017). Pendistribusian obat di Puskesmas dilakukan oleh kepala gudang obat puskesmas yang bertanggung jawab. Distribusi obat ini mulai dilakukan dari gudang farmasi Dinas Kesehatan yang diberikan kepada gudang obat Puskesmas. Distribusi kepada setiap unit dilakukan oleh kepala gudang obat puskesmas. Obat-obatan yang diberikan dari

Dinas Kesehatan untuk posyandu, KIA dan lainnya di distribusikan ke setiap unit pelayanan yang ada (Depkes 2003). Menurut penelitian dari Mallen dan Pudjiraharjo (2013), distribusi obat memiliki peranan yang penting terkait ketersediaan *stock* obat di setiap unit pelayanan puskesmas sehingga diperlukannya sistem manajemen pengelolaan obat. Sistem pengelolaan obat dapat dikatakan efektif jika mampu menyediakan pelayanan obat secara optimal kepada unit pelayanan kesehatan di puskesmas.

2. Metode

Menurut Permenkes No 74 tahun 2016, distribusi obat di sub unit pelayanan dalam lingkungan puskesmas meliputi pendistribusian ke ruang rawat inap, UGD dan lain-lain. Pendistribusian dilakukan dengan cara memberikan obat sesuai dengan resep yang telah ada (*floor stock*), pemberian obat sekali minum (*dispensing dosis unit*) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian kepada jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara menyerahkan obat sesuai dengan kebutuhan. Menurut Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa untuk menentukan frekuensi distribusi dengan mempertimbangkan jarak distribusi dan biaya distribusi yang tersedia. Menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan dengan mempertimbangkan pemakaian rata-rata per periode untuk setiap jenis obat, sisa stok, pola penyakit dan jumlah kunjungan di masing-masing jaringan pelayanan puskesmas.

Pendistribusian dilakukan untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain:

- a. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas
- b. Puskesmas Pembantu
- c. Puskesmas Keliling
- d. Posyandu
- e. Polindes

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian Obat sesuai resep yang diterima (floor stock), pemberian Obat per sekali minum (dispensing dosis unit) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan Obat sesuai dengan kebutuhan (floor stock).

G. Pemusnahan dan penarikan

1. Definisi

Pemusnahan dan penarikan perbekalan farmasi di puskesmas adalah proses penghentian penggunaan obat atau produk farmasi tertentu karena adanya risiko keamanan atau kualitas yang tidak terjamin. Pemusnahan dilakukan untuk obat atau produk farmasi yang sudah tidak layak pakai atau sudah kadaluarsa, sedangkan penarikan dilakukan untuk obat atau produk farmasi yang mengalami masalah dalam kualitas atau keamanannya (Mustikasari et al., 2021).

Kegiatan pemusnahan obat merupakan salah satu standar pelayanan kefarmasian non-klinik yang wajib diterapkan di rumah sakit, puskesmas, dan apotek. Pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan lagi harus dilakukan dengan tata cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apoteker sebagai pengelola di Instalasi Farmasi terkait bertanggung jawab atas pemusnahan obat (Nurfitria, 2022).

Untuk catatan pemusnahan obat tidak terdapat pada masing-masing Puskesmas, karena setiap ada obat yang kadaluwarsa / rusak dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga menggunakan formulir Berita Acara Penyerahan Obat Rusak / Kadaluwarsa, dan untuk mekanisme pemusnahan obat kadaluwarsa / rusak diatur tersendiri oleh Seksi Kefarmasian DKK Purbalingga (Soeprijanto, 2011).

Pemusnahan merupakan bagian penting dari kegiatan sistem pengelolaan yang dilakukan dengan cara mengambil bahan medis yang telah berakhir masa penyimpanannya menurut kebijakan aturan dan proses administrasi (Oktavia, 2020). Dalam dunia kesehatan keberadaan apotek, rumah sakit, dan puskesmas sangatlah penting di lingkungan masyarakat yang membutuhkan pengobatan. Salah satu standar pelayanan kefarmasian non klinik yang wajib diterapkan di rumah sakit, puskesmas, dan apotek adalah kegiatan pemusnahan obat. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dilakukan jika produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kadaluwarsa, tidak memenuhi untuk dipergunakan dalam pelayanan atau

kepentingan ilmu kesehatan dan izin edarannya (Indrasari et al., 2018).

Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dan menurut Permenkes No 74 Tahun 2016 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tentang dalam sistem pemusnahan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai, menyatakan apabila produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kadaluarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan dan/atau dicabut izin edar nya. Terdapat tahapan pemusnahan antara lain yakni membuat daftar sediaan farmasi, Alkes dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan; menyiapkan berita acara pemusnahan; Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait; Menyiapkan tempat pemusnahan serta menyiapkan pemusnahan yang disesuaikan dengan jenis maupun bentuk sediaan dengan peraturan yang berlaku.

Pemusnahan dan penarikan obat di Puskesmas Hebeybhulu dilakukan sesuai dengan bentuk, jenis sediaan dan peraturan yang berlaku. Adapun prosedur atau Langkah langkahnya : petugas apotek memisahkan obat-obat kadaluarsa atau rusak dan akan diberi tanda, kemudian petugas akan mencatat obat-obat yang kadaluarsa atau rusak, dan akan dibuat berita acara lalu petugas akan mengusulkan untuk pemusnahan obat-obat kadaluarsa atau rusak kepada kepala puskesmas jika disetujui maka petugas apotek akan membuat berita acara pengembalian obat kadaluarsa atau rusak ke Gudang Farmasi Kota Jayapura (Bakri,2021)

2. Metode

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, juga diatur mengenai tata cara pemusnahan obat yang sudah tidak layak digunakan. Pemusnahan harus dilakukan dengan cara yang aman dan tidak menimbulkan risiko kesehatan bagi masyarakat sekitar.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edar nya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

- a. produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- b. telah kadaluwarsa
- c. tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
- d. dicabut izin edar nya.

Tahapan pemusnahan Sediaan Farmasi dan BMHP terdiri dari

- a. membuat daftar Sediaan Farmasi dan BMHP yang akan dimusnahkan
- b. menyiapkan Berita Acara Pemusnahan

- c. mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
- d. menyiapkan tempat pemusnahan
- e. melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

H. Pengendalian

Kegiatan pengendalian obat di Puskesmas terdiri dari kegiatan pemeriksaan persediaan, pencatatan dan pelaporan. Pengendalian obat hilang, obat rusak, dan kadaluarsa juga dilakukan Puskesmas untuk menjaga ketersediaan obat dan keamanan penggunaan obat oleh pasien. Pengendalian obat dari Puskesmas dilakukan dimana pengendalian obat dilaksanakan dengan cara mengecek secara rutin tanggal expire obat dan puskesmas Wolaang biasanya menutupi kekurangan obat dari APBD dengan melakukan belanja obat sendiri dengan dana JKN. Selain itu, strategi dari dinas kesehatan agar tidak terjadi kekosongan obat adalah dengan cara mengadakan permintaan buffer stock dari Dinas Kesehatan Kabupaten ke Dinas Kesehatan Provinsi (Asnawi et al. 2019)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 58 Tahun 2014, pengendalian adalah kegiatan yang memastikan penggunaan obat sesuai dengan formularium, sesuai dengan diagnosis dan terapi, serta memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan juga kekurangan dan/atau kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis

pakai. Secara umum, fungsi dari pengendalian ini adalah untuk memonitor dan mengamankan keseluruhan pengelolaan logistic, yang mana dalam hal ini adalah sediaan farmasi berupa obat (Kencana, 2016). Pengendalian obat ini juga dilakukan untuk memastikan tercapainya sasaran sesuai strategi yang telah ditetapkan oleh puskesmas agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di puskesmas. Menurut presentasi ilmiah BBPK (2020) mengenai pengendalian obat di Puskesmas, terdapat tiga cakupan kegiatan pengendalian obat, yaitu pengendalian persediaan, pengendalian penggunaan, dan penanganan obat hilang, rusak dan kadaluwarsa.

Pengendalian persediaan obat dilakukan antara lain dengan; substitusi obat; mengajukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan; dan pengadaan mandiri obat yang tidak dapat dipenuhi Dinas Kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Kegiatan kedua yang dilakukan adalah pengendalian penggunaan. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui jumlah penerimaan dan pemakaian obat sehingga dapat memastikan jumlah kebutuhan obat dalam satu periode. Selanjutnya, kegiatan terakhir yaitu pengendalian obat hilang, obat rusak, dan kadaluwarsa yang juga harus dilakukan puskesmas untuk menjaga ketersediaan obat serta keamanan penggunaan obat oleh pasien. (Asnawi et al. 2019)

Kegiatan pengendalian persediaan obat yang dilakukan oleh petugas gudang obat Puskesmas Hebeybhulu Yoka adalah dengan melakukan pencatatan pada kartu stok dan melakukan stock opname. Kegiatan stock opname dilakukan setiap sebulan sekali pada minggu ketiga, kegiatan tersebut

bertujuan untuk memeriksa kesesuaian jumlah fisik obat digudang dengan data jumlah obat yang ada di data LPLPO. Kendala dalam melakukan stock opname yang ditemui petugas gudang diantaranya adalah metode stock opname yang masih manual dan belum didukung oleh sistem komputerisasi (Bakri, 2021).

I. Pemantauan dan evaluasi

Afiyanti et al. (2019), Pemantauan dan Evaluasi Perbekalan Farmasi di Puskesmas merupakan salah satu aspek penting dalam sistem kesehatan, terutama untuk memastikan ketersediaan obat yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat. Pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkala juga dapat membantu dalam mengidentifikasi masalah-masalah yang terjadi dalam sistem perbekalan farmasi dan membantu dalam pengambilan keputusan untuk tindakan perbaikan. Dalam praktiknya, Pemantauan dan Evaluasi Perbekalan Farmasi di Puskesmas meliputi beberapa aspek seperti pengumpulan data, pengolahan data, penyusunan laporan evaluasi, dan pengambilan tindakan perbaikan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa perbekalan farmasi yang tersedia di puskesmas sesuai dengan standar dan aturan yang berlaku serta digunakan secara rasional dan efektif untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun

pemerataan pelayanan memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan. (Permenkes No. 74 Tahun 2016)

J. Standar Operasional Prosedur

SOP (*Standard Operational Procedure*) dalam pengelolaan perbekalan farmasi di puskesmas adalah serangkaian prosedur yang ditetapkan untuk mengatur dan memastikan bahwa pengelolaan perbekalan farmasi di puskesmas dilakukan secara teratur, konsisten, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa penggunaan dan pengelolaan obat-obatan di puskesmas dilakukan dengan aman dan efektif. SOP (*Standard Operational Procedure*) pengelolaan perbekalan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas sangat penting untuk memastikan pengelolaan dan penggunaan bahan-bahan medis tersebut sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, SOP dalam pengelolaan perbekalan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas perlu mencakup beberapa aspek, seperti penerimaan dan penyimpanan bahan medis, pemakaian bahan medis, penghapusan bahan medis habis pakai, dan pelaporan kegiatan pengelolaan bahan medis. SOP ini harus dilakukan secara teratur dan berkala agar pengelolaan bahan medis di puskesmas dapat dilakukan secara efektif dan efisien. SOP pengelolaan bahan medis di puskesmas juga harus memperhatikan aspek keamanan dan kesehatan kerja (K3) bagi petugas yang bertanggung jawab dalam pengelolaan bahan medis. Hal ini penting untuk meminimalkan risiko terjadinya kecelakaan dan penyakit yang disebabkan

oleh pengelolaan bahan medis yang tidak tepat. Adapun fungsi SOP dalam pengelolaan perbekalan farmasi di puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan perbekalan farmasi di puskesmas.
- b. Mengurangi risiko kesalahan dalam pengelolaan dan penggunaan obat-obatan di puskesmas.
- c. Memastikan bahwa prosedur pengelolaan dan penggunaan obat-obatan di puskesmas dilakukan secara konsisten dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- d. Meningkatkan kualitas layanan farmasi di puskesmas untuk masyarakat.
- e. Memastikan bahwa perbekalan farmasi di puskesmas tersedia secara cukup dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Nursalam,2021).

Menurut Dirjen kefarmasian dan Alat Kesehatan (2009) mengingat pentingnya sediaan perbekalan farmasi khusus tersebut, maka diperlukan adanya suatu pedoman yang dapat dijadikan rujukan oleh rumah sakit untuk mengelola persediaan perbekalan farmasi khusus tersebut seperti SOP. Pengelolaan persediaan yang tidak optimal dapat menyebabkan terjadinya kerusakan atau kadaluwarsa pada perbekalan farmasi. Oleh karena itu, prosedur pengawasan dan pemusnahan perbekalan farmasi yang kadaluwarsa atau rusak perlu diatur dalam SOP pengelolaan perbekalan farmasi di puskesmas.

K. Kerangka Pemikiran



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran