

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh Apoteker, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Apotek adalah suatu tempat tertentu dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Pekerjaan kefarmasian tersebut diantaranya pengadaan obat, penyimpanan obat, pembuatan sediaan obat, peracikan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi serta memberikan informasi kepada masyarakat mengenai perbekalan kefarmasian yang terdiri dari obat, bahan obat, obat tradisional, alat-alat kesehatan dan kosmetik.

2.1.1 Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian

Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasina. Dalam Permenkes No.73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek pada Pasal 1 Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucap sumpah jabatan Apoteker.

Apoteker yang menjalankan Pekerjaan Kefarmasian harus memiliki sertifikat kompetensi profesi. Bagi apoteker yang baru lulus pendidikan profesi, dapat memperoleh sertifikat kompetensi profesi secara langsung setelah melakukan registrasi. Sertifikat kompetensi berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang untuk setiap 5 (lima) tahun melalui uji kompetensi profesi apabila Apoteker tetap akan tetap menjalankan Pekerjaan Kefarmasian. Apoteker wajib mempunyai surat tanda registrasi yaitu STRA.

Sedangkan Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi. Standar pendidikan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memenuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang pendidikan, harus mempunyai ijazah dari institusi pendidikan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah memiliki ijazah wajib memperoleh rekomendasi apoteker yang memiliki STRA di tempat yang bersangkutan bekerja dan harus mempunyai surat tanda registrasi berupa STRTTK.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009, tugas dan fungsi Apotek adalah tempat pengabdian seorang apoteker dan Asisten Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan. Sarana yang dipergunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian meliputi peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat. Sarana yang diergunakan untuk memproduksi dan mendistribusikan sediaan farmasi antara lain obat, obat tradisional, kosmetik dan juga bahan baku obat. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan

farmasi berupa perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian atau penyaluran obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

2.1.3 Sarana dan Prasarana

Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana Apotek dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktik pelayanan kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi ruang penerimaan resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien. Ruang pelayanan Resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (air conditioner). Ruang penyerahan Obat berupa konter penyerahan Obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan Resep. Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien. Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang

penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu. Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu (Permenkes,2014).

2.2 Tinjauan Tentang Pengelolaan Obat

Pegelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak (metode dan tatalaksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit kerja (Mangindara, 2012).

2.2.1 Perencanaan (*Selection*)

Perencanaan obat adalah kegiatan yang dilakukan dalam rangka menyusun daftar kebutuhan obat dengan kriteria yang tepat berupa jenis, jumlah dan harga obat yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk menghindari kekosongan obat. Proses perencanaan terdiri atas perkiraan kebutuhan, menetapkan sasaran, menentukan strategi, tanggungjawab dan sumber yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan (Sidharta dkk,2018).

Tujuan perencanaan obat adalah untuk mendapatkan jenis dan jumlah obat yang tepat dan sesuai kebutuhan, menghindari terjadinya kekosongan obat,

menghindari penggunaan obat secara rasional, meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Tahapan perencanaan obat adalah sebagai berikut :

2.2.1.1 Tahap Pemilihan Obat

Fungsi pemilihan obat adalah untuk menentukan obat yang benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien atau kunjungan dan pola penyakit (Sidharta dkk,2018).

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan obat adalah obat yang dipilih harus sesuai dengan standar mutu yang terjamin, dosis obat sesuai dengan kebutuhan terapi, mudah disimpan, mudah didistribusikan, mudah didapatkan atau diperoleh, biaya pengadaan dapat dan terjangkau, dampak administrasi mudah diatasi.

2.2.1.2 Tahap Kompilasi Pemakaian Obat

Kompilasi pemakaian obat berfungsi untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing jenis perbekalan farmasi selama satu tahun dan sebagai data pembanding bagi stok optimum (Sidharta dkk,2018).

Informasi yang didapat dari kompilasi penggunaan menurutk Kemenkes RI tahun 2010 yaitu jumlah penggunaan tiap obat, persentase penggunaan tiap jenis obat terhadap total penggunaan setahun, penggunaan rata-rata untuk setiap jenis obat. Selain itu manfaat informasi yang diperoleh adalah sebagai sumber data dalam menghitung kebutuhan obat untuk tahun yang akan datang, sebagai sumber data untuk menghitung stok atau persediaan, stok atau persediaan pengaman dalam rangka menyusun distribusi.

2.2.1.3 Tahap Perhitungan Kebutuhan Obat

Masalah kekosongan atau kelebihan obat dapat terjadi dikarenakan kurang tepatnya metode yang digunakan dalam perencanaan. Dengan koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan obat secara terpadu serta melalui tahapan-tahapan tersebut, maka diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, dan tersedia pada saat dibutuhkan (Kemenkes RI,2010).

Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui beberapa metode yaitu (Sidharta dkk,2018) :

2.2.1.3.1 Metode Konsumsi

Perhitungan kebutuhan menggunakan metode konsumsi didasarkan pada data riil konsumsi obat periode yang lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam rangka perhitungan jumlah obat yang dibutuhkan yaitu pengumpulan dan pengolahan data. Sumber data berasal dari pencatatan, pelaporan dan informasi yang ada. Jenis data yang dikumpulkan adalah mengenai alokasi dana, daftar obat-obat yang dibutuhkan, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat hilang atau rusak dan kadaluarsa, kekosongan obat, pemakaian rata-rata tahunan, indeks musiman, waktu tunggu, stok pengaman dan perkembangan pola kunjungan.

Analisa data untuk informasi dan evaluasi. Analisa data konsumsi tahun sebelumnya dimaksudkan untuk melihat lebih mendalam pola penggunaan obat, untuk meningkatkan efektifitas penggunaan dana dan obat, serta optimasi penggunaan dana obat. Hasil analisis dapat digunakan sebagai panduan dalam menyusun anggaran atau perencanaan penggunaan obat tahun berikutnya.

$$A = B + C + D - E$$

Gambar 1.1 Formula analisa data dan evaluasi

Keterangan

A = Pemakaian nyata per tahun	D = Jumlah riel yang dibutuhkan per tahun
B = Pemakaian rata-rata per bulan	E = Kebutuhan obat tahun yang akan datang
C = Jumlah obat yang diperlukan pada saat kosong	

2.2.1.3.2 Metode Epidemiologi atau Morbiditas

Metode epidemiologi didasarkan pada data jumlah kunjungan, frekuensi penyakit dan standar pengobatan yang ada. Langka-langka dalam metode ini adalah (Kemenkes RI,2010).

Langkah pertama yaitu pengumpulan dan pengelolaan data. Pengumpulan dan pengelolaan data dilakukan dengan cara menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani untuk menentukannya sangat diperlukan data perkiraan realistik dari jumlah penduduk yang akan diobati serta distribusi umur penduduk, menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit, jumlah kunjungan kasus masing-masing penyakit atau yang memerlukan pelayanan kesehatan harus diketahui dengan tepat yaitu data-data mengenai gejala, diagnosa atau jenis pelayanan kesehatan, menyediakan formularium atau standar atau pedoman pengobatan yang digunakan untuk perencanaan. Standar pengobatan sangat diperlukan untuk menghitung jumlah kebutuhan obat. Selain itu penyusunan dan penggunaan standar pengobatan dapat berperan sangat penting dalam memperbaiki pola penggunaan obat. Standar pengobatan untuk tujuan perencanaan harus spesifik yang terdiri dari informasi kode *International Classification of Disease (ICD)* dan

nama penyakit, nama obat, kekuatan dan bentuk sediaan, dosis rata-rata, jumlah dosis per hari, lama pemberian dan jumlah obat yang diperlukan per episode.

Langkah kedua menghitung perkiraan kebutuhan obat. Dalam menghitung perkiraan kebutuhan obat berdasarkan metode epidemiologi perlu dilakukan langkah-langkah berikut yaitu menghitung jumlah kebutuhan setiap obat, dengan menghitung jumlah masing-masing obat yang diperlukan per penyakit serta mengelompokkan dan menjumlahkan masing-masing obat, menghitung jumlah kebutuhan obat yang akan datang dengan mempertimbangkan waktu tunggu dan stok pengaman, menghitung jumlah yang harus diadakan tahun anggaran yang akan datang, menghitung jumlah obat yang dibutuhkan per kemasan.

Langkah ketiga yaitu penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.

2.2.1.3.3 Metode Kombinasi

Metode kombinasi merupakan kombinasi metode konsumsi dan metode epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Acuan yang digunakan yaitu Formularium, Standar Terapi, data catatan medik/rekap medik, anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, pola penyakit, sisa persediaan, data penggunaan periode yang lalu dan rencana pengembangan (Kemenkes RI,2010).

Rumus perencanaan pembekalan farmasi berdasarkan metode kombinasi adalah sebagai berikut:

Rumus : C Kombinasi = (CA + CE) x T + SS – Sisa stock

Keterangan :

CE = Perhitungan standar pengobatan T = Lama kebutuhan (bulan/tahun)

CA = Kebutuhan rata-rata waktu SS = *Safety stock*

(bulan)

Menurut Febriawati (2013), dalam setiap metode tersebut terdapat kelebihan dan kekurangan yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Perbandingan kelebihan dan kekurangan antara metode konsumsi dan metode epidemiologi pada metode perencanaan

Kelebihan	Kekurangan
I. Metode Konsumsi	
Data konsumsi akurat, metode yang paling mudah	Data konsumsi, data obat dan data jumlah kontak pasien yang dapat diandalkan mungkin sulit diperoleh
Tidak memerlukan data epidemiologi maupun standar pengobatan	Tidak dapat dijadikan dasar dalam mengkaji penggunaan obat dan perbaikan preskripsi
Bila data konsumsi lengkap, pola preskripsi tidak berubah dan kebutuhan kekurangan tau kelebihan obat sangat kecil	Tidak dapat diandalkan jika terjadi kekurangan stok obat lebih dari 3 bulan, obat yang berlebihan atau adanya kehilangan
-	Tidak memerlukan pencatatan dan morbiditas yang baik
II. Metode Epidemiologi	
Perkiraan kebutuhan yang mendekati kebenaran	Mebutuhkan waktu dan tenaga yang terampil
Dapat digunakan pada program-program baru	Data penyakit sulit diperoleh secara pasti dan kemungkinan terdapat penyakit yang tidak termasuk dalam daftar/tidak melapor
Standart pengobatan dapat mendukung usaha memperbaiki pola penggunaan obat	Memerlukan sistem pencatatan dan pelaporan
-	Pola penyakit dan pola preskripsi tidak selalu sama
-	Dapat terjadi kekurangan obat karena ada wabah atau kebutuhan insidental tidak terpenuhi Variasi obat terlalu luas

2.2.1.3.4 Metode *Just In Time*

Perencanaan berdasarkan obat yang dibutuhkan berjumlah terbatas. Perencanaan ini digunakan untuk obat-obat yang jarang dipakai atau diresepkan serta harganya mahal dengan kadaluarsa pendek.

2.2.1.4 Evaluasi Perencanaan

Setelah dilakukan perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi untuk tahun yang akan datang, biasanya akan diperoleh jumlah kebutuhan, dan idealnya diikuti dengan evaluasi.

2.2.1.4.1 Analisa ABC (Untuk evaluasi aspek ekonomi)

Dengan analisa ABC jenis-jenis perbekalan farmasi dapat diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut. Evaluasi terhadap jenis-jenis perbekalan farmasi yang menyerap biaya terbanyak juga lebih efektif dibandingkan evaluasi terhadap perbekalan farmasi yang relatif memerlukan anggaran sedikit. Evaluasi ini misalnya dengan mengoreksi kembali apakah penggunaannya memang banyak atau apakah ada alternatif sediaan yang lebih efisien biaya. ABC merupakan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat atau ranking dimana urutan dimulai dengan yang terbaik atau terbanyak.

Prinsip utama adalah dengan menempatkan jenis-jenis perbekalan farmasi ke dalam suatu urutan, dimulai dengan jenis yang memakan anggaran terbanyak. Urutan langkah yang pertama adalah kumpulkan kebutuhan perbekalan farmasi yang diperoleh dari salah satu metode perencanaan, daftar harga perbekalan farmasi, dan biaya yang diperlukan untuk tiap nama dagang. Kelompokkan ke dalam jenis-jenis/kategori, dan jumlahkan biaya per jenis kategori perbekalan farmasi. Kedua jumlahkan anggaran total, hitung masing-masing prosentase jenis

perbekalan farmasi terhadap anggaran total. Ketiga urutkan kembali jenis- jenis perbekalan farmasi diatas, mulai dengan jenis yang memakan prosentase biaya terbanyak. Keempat hitung prosentase kumulatif, dimulai dengan urutan 1 dan seterusnya. Kelima identifikasi jenis perbekalan farmasi apa yang menyerap $\pm 70\%$ anggaran total (biasanya didominasi oleh beberapa jenis perbekalan farmasi saja) dengan kategori A, perbekalan Farmasi kategori B menyerap anggaran 20%, perbekalan Farmasi kategori C menyerap anggaran 10%.

2.2.1.4.2 Analisa VEN (Untuk evaluasi aspek medik atau terapi)

Berbeda dengan istilah ABC yang menunjukkan urutan, VEN adalah singkatan dari V = vital, E = Esensial, N = Non-Esensial. Jadi melakukan analisis VEN artinya menentukan prioritas kebutuhan suatu perbekalan farmasi. Dengan kata lain, menentukan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus tersedia), esensial (perlu tersedia), atau non-esensial (tidak prioritas untuk disediakan).

Kriteria VEN yang umum adalah perbekalan farmasi dikelompokkan sebagai Vital (V) bila perbekalan farmasi tersebut diperlukan untuk menyelamatkan kehidupan (life saving drugs), dan bila tidak tersedia akan meningkatkan risiko kematian. Esensial (E) bila perbekalan farmasi tersebut terbukti efektif untuk menyembuhkan penyakit, atau mengurangi penderitaan pasien. Non-esensial (N) meliputi aneka ragam perbekalan farmasi yang digunakan untuk penyakit yang sembuh sendiri (self-limiting disease), perbekalan farmasi yang diragukan manfaatnya, perbekalan farmasi yang mahal namun tidak mempunyai kelebihan manfaat dibanding perbekalan farmasi sejenis lainnya.

2.2.1.4.3 Analisa Kombinasi ABC dan VEN

Jenis perbekalan farmasi yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis perbekalan farmasi yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V jadi VEN. Sebaliknya, jenis perbekalan farmasi dengan status N harusnya masuk kategori C. Digunakan untuk menetapkan prioritas untuk pengadaan obat dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan.

Tabel 2.2 Cara Menggunakan Analisa Kombinasi

	A	B	C
V	VA	VB	VC
E	EA	EB	EC
N	NA	NB	NC

Metode gabungan ini digunakan untuk melakukan pengurangan obat dengan mekanismenya jika obat yang masuk kategori NC menjadi prioritas utama untuk dikurangi atau dihilangkan dari rencana kebutuhan, bila dana masih kurang, maka obat kategori NB menjadi prioritas selanjutnya dan obat yang masuk kategori NA menjadi prioritas berikutnya. Jika setelah dilakukan dengan pendekatan ini dana yang tersedia masih juga kurang lakukan langkah selanjutnya. Pendekatan yang sama dengan pada saat pengurangan obat pada kriteria NC, NB, NA dimulai dengan pengurangan obat kategori EC, EB, dan EA.

2.2.1.4.4 Revisi daftar perbekalan farmasi

Bila langkah-langkah dalam analisis ABC maupun VEN terlalu sulit dilakukan atau diperlukan tindakan cepat untuk mengevaluasi daftar perencanaan, sebagai langkah awal dapat dilakukan suatu evaluasi cepat (rapid evaluation), misalnya dengan melakukan revisi daftar perencanaan perbekalan farmasi. Namun, sebelumnya, perlu dikembangkan dahulu kriterianya, perbekalan farmasi atau nama

dagang apa yang dapat dikeluarkan dari daftar. Manfaatnya tidak hanya dari aspek ekonomik dan medik, tetapi juga dapat berdampak positif pada beban penanganan stok.

2.2.2 Pengadaan (*Procurement*)

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode, pemilihan pemasok serta pembayaran (Sidharta dkk,2018). Dengan demikian pemilihan waktu pengadaan merupakan bagian dari teknis pengadaan yang merupakan penentu utama ketersediaan obat dan total biaya kesehatan (Mashuda,2012).

Metode proses pengadaan terdiri dari Tender Terbuka Berlaku untuk semua rekanan yang terdaftar dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, pada penentuan harga lebih menguntungkan. Tender Terbatas (Lelang Tertutup) Hanya dilakukan pada rekanan tertentu yang sudah terdaftar dan punya riwayat yang baik, untuk harga masih bisa dikendalikan. Pembelian dengan tawar menawar dilakukan bila jenis barang tidak urgen atau mendesak dan jumlahnya tidak banyak, biasanya dilakukan pendekatan langsung untuk jenis tertentu. Pengadaan langsung Untuk pembelian dalam jumlah kecil, dibutuhkan segera, harga tertentu relatif agak mahal. Pada pengadaan obat dalam pembelian langsung sangat menguntungkan karena disamping waktunya cepat, juga volume obat tidak begitu besar hingga tidak menumpuk dan macet serta mendapatkan kualitas sesuai yang diinginkan.

Pembelian perbekalan farmasi dapat dilakukan dengan cara Terbatas (*Hand to mouth buying*) yaitu pemesanan (order) dilakukan sesuai dengan kebutuhan

dalam jangka waktu yang pendek, misalnya satu minggu. Pembelian ini dilakukan bila modal terbatas, *expired date* cepat, dan PBF tidak berada jauh dari apotek, misalnya berada dalam satu wilayah sehingga lead time cepat dan selalu siap melayani kebutuhan obat sehingga obat dapat segera dikirim.

Terencana yaitu pemesanan (order) dalam jumlah yang direncanakan untuk kurun waktu tertentu. Biasanya dilakukan oleh apotek yang mempunyai pelanggan tetap, barang laku (fast moving), mempertimbangkan waktu atau musim tertentu, jarak apotek jauh dari PBF, PBF berkunjung tidak setiap hari, dan pengiriman tidak setiap hari.

Spekulasi yaitu dilakukan dalam jumlah yang lebih besar dari kebutuhan untuk mengantisipasi akan ada kenaikan harga dalam waktu dekat atau karena ada diskon untuk pembelian dalam jumlah besar. Metode spekulasi harus dipertimbangkan kecepatan aliran barang karena bisa jadi apotek rugi karena harus membeli dalam jumlah banyak diskon atau kenaikan harga sehingga barang menumpuk. Biasanya cara ini digunakan untuk obat-obat yang fast moving.

Konsinyasi adalah pemilik barang menitipkan barang kepada apotek. Apotek hanya membayar barang yang terjual, sedangkan sisahnya dapat diperpanjang masa konsinyasinya. Cara ini biasanya dilakukan pada produk baru. Pihak yang menyerahkan barang (pemilik) disebut consignor (konsinyor) atau pengamanat sedangkan pihak yang menerima atau penjual titipan barang disebut consignee (konsinyi) atau komisioner.

Metode pembayaran obat di apotek ada berbagai cara yang pertama adalah kredit yaitu pembayaran dengan jatuh tempo atau tenggang waktu (21-45 hari) yang biasanya dilakukan 21 hari, 1bulan/28 hari, atau berbulan-bulan (untuk PBF dari

luar kota) setelah barang datang. Kedua COD (Cash On Delivery) yaitu pembayaran secara langsung ketika barang datang. Biasanya dilakukan pada pembelian obat-obat Narkotik dan Psikotropik. Ketiga Cash atau tunai pembayaran dengan jangka waktu atau jatuh tempo maksimal 2 minggu. Terakhir adalah konsinyasi dimana obat yang dititip jual oleh distributor dan pembayaran dilakukan jika barang sudah terjual di apotek. Jika sudah terjual baru kemudian dibayar ke distributor jika tidak laku dalam jangka waktu tertentu yang telah disepakati maka barang dapat dikembalikan.

2.2.3 Penyimpanan (*Storage*)

Tahap penyimpanan merupakan salah satu bagian dari pengelolaan obat yang lumayan penting, bertujuan untuk pemeliharaan mutu obat-obatan, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan, mengoptimalkan ketersediaan, serta mengurangi resiko kerusakan dan kehilangan (Sidharta dkk,2018).

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat.

2.2.3.1 Prosedur Sarana Penyimpanan

Beberapa ketentuan mengenai sarana penyimpanan obat menurut Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2012 antara lain :

Gudang atau tempat penyimpanan obat harus kering tidak terlalu lembab (minimal $3 \times 4 \text{ m}^2$), kondisi ruangan harus kering tidak terlalu lembab. Pada gudang harus terdapat ventilasi agar ada aliran udara dan tidak lembab atau panas dan harus

terdapat cahaya. Gudang harus dilengkapi pula dengan jendela yang mempunyai pelindung (gorden atau kaca di cat) untuk melindungi adanya cahaya langsung dan bertralis. Lanti dibuar dari tegel atau semen yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. bila perlu seluruhnya diberi alas papan (palet). Selain itu, dinding gudang dibuat licin. Gudang juga harus dilengkapi dengan kunci ganda. Perlu disediakan lemari atau laci khusus untuk Narkotika dan Psikotropika yang selalu terkunci dengan pengukur suhu ruangan.

Kondisi Penyimpanan perlu diperhatikan seperti cahaya matahari, kelembapan dan tempertur udara. Udara lembab dapat mempengaruhi cepatnya kerusakan obat. Untuk menghindari udara lembab tersebut maka harus terdapat ventilasi pada ruangan, simpan obat ditempat yang kering, wadah harus selalu tertutup rapat dab jangan terbuka, bila memungkinkan pasang kipas angin atau AC, biarkan pengering tetap dalam wadah tablet atau kapsul, kalau ada atap yang bocor harus segera diperbaiki. Untuk obat seperti salep, krim dan supositoria harus disimpan dalam ruangan sejuk, beberapa jenis obat harus disimpan dalam lemari pendingin dengan suhu 4-8 derajat celcius, seperti vaksin, antitoksin, insulin, dan lain-lain.

Penyimpanan obat harus dilengkapi dengan kartu stok, dapat berbentuk kartu stok manual maupun elektronik. Kartu Stok adalah kartu yang berisikan data setiap obat dan data jumlah obat. Ketentuan yang harus tercantum dalam kartu stok manual yaitu nama obat atau bahan obat, bentuk sediaan dan kekuatan obat, jumlah persediaan obat, tanggal, nomor dokumen dan tujuan penyerahan atau penggunaan, jumlah yang digunakan atau diserahkan, nomor bets dan kadaluarsa setiap penerimaan atau penyerahan dan penggunaan.

Ketentuan yang harus tercantum dalam pencatatan secara elektronik harus divalidasi, mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat yang diperlukan, harus mampu menelusuri informasi mutasi sekurang-kurangnya lima tahun terakhir, harus tersedia sistem pencatatan lain yang dapat dilihat setiap dibutuhkan. Hal ini dilakukan apabila pencatatan secara elektronik tidak berfungsi, harus dapat disalin atau dicopy dan bis dicetak.

2.2.3.2 Prosedur Sistem Penyimpanan

Peraturan penyimpanan obat dan bahan obat menurut Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 yaitu Obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluarsa. Semua obat atau bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis. Pengeuaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*)

Menurut Peraturan Badan Pengawasan Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 pada tahap penyimpanan obat dan bahan baku harus dalam wadah asli dari produsen, dikecualikan dalam hal diperlukan pemindahan dari wadah asli, obat dapat disimpan didalam 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 kadaluarsa. Pada kondisi yang sesuai dengan rekomendasi dari industri farmasi yang memproduksi Obat/Bahan Obat sebagaimana tertera pada kemasan dan label sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Terpisah dari produk lain dan terlindung dari dampak yang tidak diinginkan akibat paparan cahaya matahari, suhu, kelembapan atau faktor eksternal lainnya. Sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi dan campur baur. Tidak bersinggungan langsung antara kemasan dengan lantai. Dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis. 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. Memperhatikan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan sistem *First In First Out* (FIFO). Penyimpanan obat harus disertai dengan kartu stok obat dapat berbentuk kartu stok manual maupun elektronik. Narkotika dan Psikotropika didalam lemari khusus dua pintu yang dilengkapi dengan kunci yang terletak menempel pada lemari besar dengan tujuan tidak bisa dipindahkan sehingga sulit untuk dicuri.

2.2.4 Distribusi (*Distribution*)

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu (Permenkes RI, 2014).

Cara Distribusi Obat Yang Baik (CDOB) meliputi manajemen mutu, organisasi, bangunan dan peralatan, operasional, penanganan keluhan, dan produk

kembalian. Ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam penerapan CDOB, yaitu adanya komitmen dari semua pihak dalam organisasi mulai dari pimpinan yang paling tinggi sampai paling rendah. Semua pihak yang terlibat harus memiliki disiplin yang tinggi dan menerapkan prinsip kehati-hatian. Semua kegiatan harus terdokumentasi dengan baik agar mudah ditelusuri. Harus tersedia prosedur tertulis (SOP) untuk semua kegiatan dan dipatuhi pada saat kegiatan (Sidharta dkk,2018).

2.3 Tinjauan Tentang Apotek dan Pengelolaan Obat di Apotek Aloha

Apotek Aloha Pandaan merupakan apotek swasta milik perorangan, berdiri sejak tahun 1998. Berlokasi di Jl.Raya Pasegan 350, Pandaan. Apotek Aloha Pandaan juga mengadakan kerja sama dengan beberapa dokter spesialis seperti dokter spesialis Mata, spesialis THT, spesialis Syaraf, spesialis Paru, dan spesialis Bedah untuk dapat mendukung kemajuan derajat kesehatan masyarakat terutama di Kecamatan Pandaan. Dokter yang bekerja sama dengan Apotek Aloha merupakan dokter yang berpengalaman dan juga melakukan praktek di RSUD Bangil. Jumlah sumber daya manusia di Apotek Aloha sampai dengan 2018 adalah 5 orang terdiri dari, 1 orang Apoteker, 2 orang Asisten Apoteker, 1 orang Adminitrasi dan 1 tenaga non farmasi.

Pelayanan di Apotek Aloha Pandaan dimulai pukul jam 6 pagi sampai dengan jam 9 malam. Selain menerima resep dari dokter yang bekerja sama dengan Aotek Aloha Pandaan, juga menerima resep dari rumah sakit dan juga dokter yang ada di sekitar Apotek Aloha Pandaan.

2.3.1 Pengelolaan Obat di Apotek Aloha Pandaan

2.3.1.1 Perencanaan

Perencanaan di Apotek Aloha Pandaan dilakukan setiap hari dengan menggunakan metode Kombinasi yaitu perpaduan antara metode Konsumsi yang didasarkan pada data riil konsumsi obat dan pada periode sebelumnya dan metode Epidemiologi yang didasarkan dari frekuensi penyakit yang banyak terjadi (Kemenkes RI,2010) . Mencatat kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan farmasi yang telah habis atau kosong pada buku defecta dan menuliskan jumlah item obat yang dibutuhkan setiap hari, buku defecta akan digunakan oleh admin untuk melakukan pemesanan obat kepada PBF. Apotek Aloha tidak mempunyai gudang obat sehingga pencatatan obat habis tidak dilakukan oleh petugas gudang melainkan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian yang bertugas.

2.3.3.2 Pengadaan

Proses pengadaan obat tidak dilakukan sembarangan melainkan dengan melihat buku defecta yang tertuliskan sediaan dan perbekalan farmasi yang dibutuhkan. Apotek Aloha Pandaan melakukan pengadaan obat melalui PBF resmi yang berkunjung ke Apotek setiap harinya. Pada setiap pengadaan harus disertai dengan Surat Pesanan (SP). Surat pesanan yang digunakan untuk pemesanan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat keras harus rangkap dua yang dimana lembar pertama untuk PBF sedangkan lembar kedua untuk arsip apotek. Berbeda dengan Surat Pesanan obat Narkotik, Psikotropik, dan Prekursor. Pengadaan obat Narkotik harus dilakukan oleh Apoteker Penanggung Jawab dengan Surat Pesanan rangkap 4, untuk Psikotropik memiliki Surat Pesanan dengan rangkpa 2. Obat Prekursor menggunakan Surat Pesanan khusus untuk obat-obat Prekursor.

2.3.3.3 Penyimpanan

Apotek Aloha tidak mempunyai gudang tersendiri untuk menyimpan obat sehingga harus disimpan di etalase yang kosong yang bercampur dengan obat yang di *display*. Penyimpanan obat di Apotek Aloha Pandaan dengan cara menempatkan obat berdasarkan alfabetis, bentuk sediaan (tablet, sirup, tetes) kemudian ditata dengan sistem FIFO (*First Expired First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) agar sediaan farmasi yang memiliki tanggal kadaluasa dekat dapat dipergunakan terlebih dahulu. Setiap keluar masuknya obat harus dicatat pada kartu stok harian.

2.3.3.4 Distribusi

Pendistribusian obat di Apotek Aloha Pandaan dengan cara pasien yang periksa ke dokter di dalam maupun di luar Apotek akan membawa resep ke Apotek Aloha Pandaan. Setelah itu dilakukan kajian administrasi, jika obat yang tidak tersedia akan dikonfirmasi kepada pasien. Apotek Aloha Pandaan hanya melayani pasien Umum dan tidak melayani pasien BPJS, JKN dan Asuransi.

2.4 Indikator Evaluasi Pengelolaan Obat

Tabel 2.3 Indikator Pengelolaan Obat

Tahap	Indikator	Rumus atau cara	Nilai pembeding
Perencanaan	Persentase jumlah obat yang diadakan dengan jumlah obat yang direncanakan*	$X = \frac{A}{B} \times 100 \%$ A = jumlah obat yang tertulis di surat pesanan B = jumlah obat yang tertulis di defecta	100 %
Pengadaan	1. Frekuensi tertundanya pembayaran*	Data diambil dari daftar hutang kemudian cocokan dengan daftar pembayaran	0-2 kali (dalam satu bulan)
	2. Persentase jumlah obat yang datang dengan jumlah obat yang diadakan**	$X = \frac{A}{B} \times 100 \%$ A = jumlah obat yang datang B = jumlah obat yang tertulis di surat pesanan	100 %
Penyimpanan	Kecocokan obat dengan kartu kendali*	$X = \frac{A}{B} \times 100 \%$ A = jumlah obat yang cocok B = jumlah obat pada sampel	100 %
	Persentase obat kadaluarsa*	$X = \frac{A}{B} \times 100 \%$ A = jumlah kalkulasi obat kadaluarsa B = jumlah kalkulasi stok opname	$\leq 0,2 \%$
Distribusi	1. Rata-rata waktu pelayanan resep**	$X = \frac{A}{B}$ A = waktu pengerjaan resep B = jumlah resep yang dikerjakan	≤ 30 menit (racikan) ≤ 15 menit (sediaan jadi)
	2. Persentase resep tidak terlayani***	$X = \frac{A}{B} \times 100 \%$ A = jumlah resep yang tak terlayani B = jumlah semua resep	0%

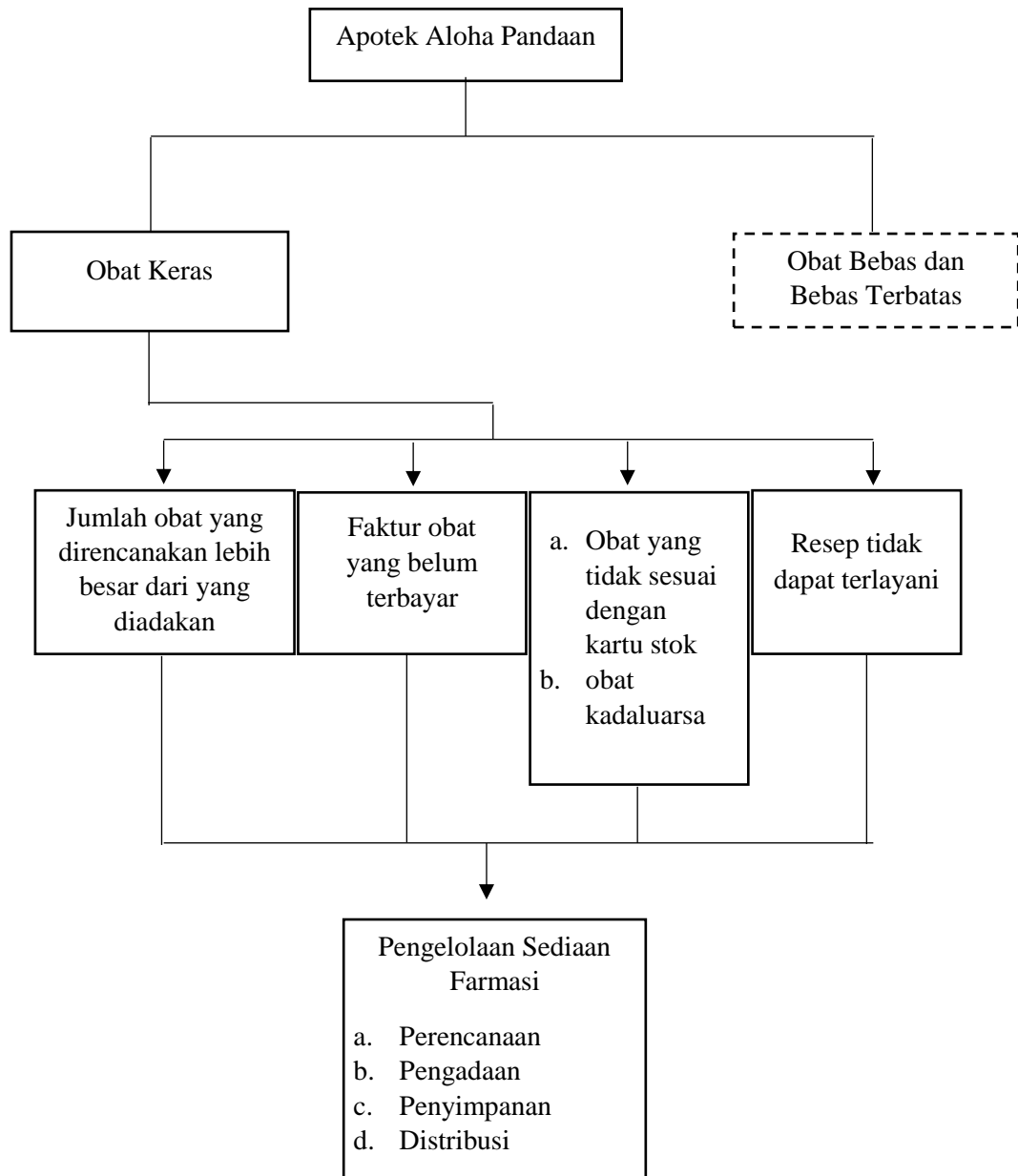
Keterangan :

*: Indikator Pudjaningsih (1996)

** : Indikator WHO 2011

*** : Apotek Aloha Pandaan

2.5 Kerangka Konsep



————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Evaluasi Pengelolaan Obat

2.6 Kerangka Teori

Apotek adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan dan tempat dimana Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian melakukan pekerjaan kefarmasian dan sebagai tempat penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat salah satunya adalah Apotek Aloha Pandaan. Apotek Aloha merupakan Apotek milik swasta yang memiliki kerja sama dengan lima orang dokter spesialis yaitu Spesialis Mata, Bedah, THT, Syaraf dan Paru. Sistem manajemen di Apotek Aloha memiliki masalah yaitu pada pengelolaan Obat Keras . Jika pengelolaan obat di suatu Apotek kurang baik akan berdampak negatif terhadap Apotek itu sendiri baik secara medik, sosial, maupun secara ekonomi. Permasalahan yang muncul pada pengelolaan obat di Apotek Aloha adalah jumlah obat yang direncanakan lebih besar dari yang diadakan, masih banyaknya faktur obat yang belum terbayar, banyak obat yang kadaluarsa dan tidak sesuai dengan kartu stok, serta banyak resep yang tidak terlayani. Oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi pengelolaan obat di Apotek Aloha Pandaan pada tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan serta distribusi agar dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Apotek Aloha itu sendiri.

