

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Obat

1. Definisi Obat

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi maupun keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan.

Obat yang beredar di masyarakat harus memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu yang ditetapkan pemerintah. Obat memiliki peran sentral dalam sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pengelolaan obat memerlukan standar yang ketat mulai dari produksi, distribusi, hingga pemusnahan. Kesalahan dalam penggunaan obat dapat berdampak serius terhadap kesehatan pasien, sehingga apoteker dituntut untuk memastikan seluruh obat yang beredar berada dalam kondisi layak pakai (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

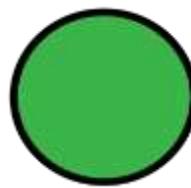
2. Jenis dan Golongan Obat

Penggolongan obat di Indonesia memiliki dasar hukum dari Permenkes No. 28 Tahun 2022 tentang klarifikasi dan perizinan obat. Penggolongan ini bertujuan untuk menjamin mutu, keamanan, khasiat, serta

penggunaan obat secara rasional dan tepat sasaran. Menurut Permenkes No. 28 Tahun 2022, obat modern digolongkan menjadi:

a. **Obat bebas**

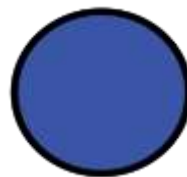
Obat bebas, yaitu obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Obat ini ditandai dengan logo lingkaran berwarna hijau, contohnya paracetamol, vitamin C, dan oralit.



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas
(Sumber : Kemenkes RI, 2016)

b. **Obat bebas terbatas**

Obat bebas terbatas, yaitu obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter tetapi harus disertai peringatan khusus. Obat ini ditandai dengan logo lingkaran berwarna biru, misalnya CTM, dekongestan, antihipertensi, dan obat antidiabetic.



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Tebatas
(Sumber : BPOM, 2021)

c. **Obat keras**

Obat keras, yaitu obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter karena penggunaanya harus diawasi tenaga medis. Contoh obatnya amoksisilin, amlodipin, ciprofloxacin.



Gambar 2.3 Logo Obat Keras
(Sumber : Permenkes RI, 2022)

d. Obat narkotika

Obat narkotika, yaitu obat yang penggunaannya diawasi secara ketat karena berisiko menimbulkan adiksi serta penyalahgunaan. Contohnya morfina, petidin, dan kodein.



Gambar 2.4 Logo Obat Narkotika
(Sumber : Permenkes RI, 2023)

e. Obat psikotropika

Obat psikotropika yaitu obat yang mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat dan berpotensi menimbulkan ketergantungan. Contohnya diazepam, alprazolam, dan fenobarbital.



Gambar 2.5 Logo Obat Psikotropika
(Sumber : Permenkes RI, 2023)

2.2. Fungsi dan Tujuan Penggunaan Obat

Obat diberikan kepada pasien dengan berbagai tujuan. Ada obat yang digunakan untuk mencegah penyakit, contohnya vaksin yang diberikan agar tubuh terlindungi dari infeksi tertentu. Selain itu, obat juga berperan untuk

mengobati atau menyembuhkan penyakit sehingga pasien dapat kembali sehat. Pada kondisi tertentu, obat diberikan untuk mengurangi gejala seperti nyeri, demam, pusing, maupun batuk agar penderita merasa lebih nyaman. Tidak hanya itu, ada pula obat yang diberikan untuk membantu menjaga kondisi kesehatan tetap stabil, khususnya bagi pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes. Dengan demikian, penggunaan obat sangat penting dalam upaya pencegahan, pengobatan, peringanan gejala, maupun pengendalian penyakit.

2.3. Pengelolaan Obat

1. Definisi Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat di apotek merupakan rangkaian kegiatan yang mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pengendalian, pemusnahan, pencatatan, dan pelaporan yang dilakukan secara sistematis. Seluruh kegiatan ini bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat yang bermutu, aman, berkhasiat, dan terjangkau bagi masyarakat. Pengelolaan yang baik juga menjadi bagian penting dalam standar pelayanan kefarmasian yang diatur dalam Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 (Kemenkes RI, 2016).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) menyebutkan bahwa pengelolaan obat harus dilakukan dengan prinsip efektif, efisien, transparan, dan akuntabel. Manajemen pengelolaan obat yang baik tidak hanya berdampak pada kelancaran pelayanan kefarmasian, tetapi juga pada keberlangsungan sistem kesehatan secara umum. Selain itu, pengelolaan

obat yang tepat dapat meminimalkan risiko penggunaan obat yang tidak layak pakai, mencegah kerugian ekonomi dan meningkatkan keselamatan serta kepuasan pasien.

Kegiatan ini harus dilakukan sesuai prinsip efektif, efisien, transparan, dan akuntabel serta memperhatikan aspek regulasi, teknis, dan klinis. Regulasi yang berlaku meliputi Permenkes No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, Permenkes No. 30 Tahun 2023 tentang pengolongan narkotika, serta peraturan yang terkait pengelolaan psikotropika.

Aspek teknis mencakup sistem pencatatan, pelaporan, dan pelabelan, sedangkan aspek klinis mencakup jaminan mutu, keamanan, serta penggunaan obat yang rasional. Evaluasi berkala memungkinkan identifikasi dini terhadap potensi obat rusak dan obat kedaluwarsa, serta peningkatan system manajemen farmasi secara keseluruhan. Dengan demikian, pengelolaan obat menjadi salah satu indikator mutu pelayanan kefarmasian yang harus dievaluasi secara berkala (Akbar *et. al.*, 2022).

2. Pengelolaan Persediaan Obat

Pengelolaan persediaan obat merupakan serangkaian kegiatan yang mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pendokumentasian, penerimaan, hingga pemusnahan obat. Tujuannya adalah menjamin ketersediaan obat yang tepat jenis, jumlah, mutu, waktu, dan harga secara berkesinambungan. Menurut Permenkes RI No. 73 Tahun

2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pengelolaan sediaan farmasi bertujuan memastikan ketersediaan obat yang bermutu, bermanfaat, dan terjangkau.

a. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan persediaan obat yang tidak berbasis data historis konsumsi, tren penyakit, dan periode musiman sering menimbulkan masalah akurasi. Akibatnya, bisa terjadi kekurangan stok yang menghambat pelayanan, atau kelebihan stok yang berisiko menimbulkan obat kedaluwarsa serta kerugian finansial. Menurut (Jananto. *et al.*, 2022), penyebab utama ketidakakuratan perencanaan adalah minimnya penggunaan metode analisis data dalam menetapkan pola konsumsi obat. Oleh karena itu, perencanaan berbasis data dan tren sangat diperlukan agar manajemen obat lebih akurat dan efisien.

b. Pengadaan

Pengadaan adalah proses pemenuhan kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara tepat jumlah, mutu, waktu, dan harga. Kegiatan ini mencakup identifikasi kebutuhan, penentuan jumlah, penganggaran, pemilihan pemasok, kontrak, hingga pembayaran. Keterlibatan tenaga kefarmasian sangat penting untuk memastikan mutu, keamanan, dan efektivitas obat (Safitri *et al.*, 2021).

c. Penerimaan

Penerimaan obat adalah proses verifikasi dan pencatatan obat yang datang dari distributor (PBF). Tujuannya untuk memastikan kesesuaian jumlah, jenis, mutu, dan kemasan dengan pesanan serta menjamin obat berasal dari sumber resmi. Selain itu, penerimaan berfungsi sebagai dasar pelacakan stok dan pertanggung jawaban.

d. Penyimpanan

Penyimpanan bertujuan menjaga mutu, stabilitas, dan keamanan obat hingga digunakan pasien. Menurut (Pondaag *et. al.*, 2020), obat dapat disimpan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, atau urutan alfabetis agar lebih teratur dan mudah ditemukan. Selain itu, harus diterapkan prinsip *First Expired, First Out* (FEFO) dan *First In, First Out* (FIFO). Ruang penyimpanan juga wajib memenuhi syarat: terlindung dari sinar matahari, memiliki ventilasi baik, suhu sesuai standar (15–25 °C), dan bebas hama. Penyimpanan yang tidak sesuai dapat menyebabkan obat kehilangan khasiat atau menjadi berbahaya.

e. Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan untuk memastikan akuntabilitas dan keterlacakan dalam setiap kegiatan pengelolaan obat. Berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016, dokumentasi ini mencakup buku permintaan dan pengeluaran obat, kartu stok dan faktur, dokumen pemusnahan obat rusak atau kedaluwarsa, serta

laporan penggunaan obat. Semua dokumen tersebut berfungsi sebagai bukti administrasi sekaligus sarana pengendalian dalam pengelolaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan.

f. Pemusnahan

Pemusnahan adalah proses penghancuran obat yang tidak dapat digunakan lagi, seperti obat rusak, kedaluwarsa, terkontaminasi, atau hasil *recall*.

- 1) Tujuan: melindungi pasien, mencegah penyalahgunaan, menjaga lingkungan dari cemaran limbah farmasi, serta memenuhi akuntabilitas pelaporan.
- 2) Jenis obat yang dimusnahkan: obat kedaluwarsa, obat rusak, obat tanpa identitas, serta obat hasil *recall*.

g. Metode pemusnahan

Tabel 3.1 Contoh Metode Pemusnahan

Metode	Contoh Obat
Insenarasi (dibakar)	Obat padat atau tablet
Pelarutan dengan air panas & detergen	Obat sirup
Diberi pelarut kimia hingga tak terbaca	Label/nama obat
Dikirim ke pihak ketiga berizin (misal perusahaan limbah B3)	Limbah besar, rumah sakit

(Sumber : Permenkes No. 17 Tahun 2023 & pedoman BPOM)

Penanganan obat rusak dan kedaluwarsa tidak hanya dilakukan melalui pemusnahan, tetapi juga harus disertai dengan

pencatatan dan pelaporan. Berdasarkan ketentuan yang berlaku, setiap obat rusak dan kedaluwarsa wajib dicatat dalam buku khusus dan dilaporkan sebagai bentuk pertanggungjawaban serta pengawasan dalam pengelolaan obat di fasilitas pelayanan kefarmasian.

2.4. Evaluasi Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Evaluasi pengelolaan obat rusak dan obat kedaluwarsa merupakan proses penilaian terhadap kesesuaian pelaksanaan pengelolaan obat dengan standar pelayanan kefarmasian yang berlaku. Evaluasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh proses pengelolaan obat telah dilakukan secara tepat, aman, dan sesuai regulasi.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), pengelolaan obat di apotek meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pencatatan, pelaporan, serta pemusnahan. Oleh karena itu, evaluasi pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa dapat dilakukan berdasarkan beberapa indikator utama, yaitu:

1. Perencanaan obat

Kesesuaian perencanaan dengan kebutuhan dan kondisi stok.

2. Penyimpanan obat

Penyimpanan sesuai standar, termasuk penerapan sistem FIFO dan FEFO.

3. Identifikasi obat rusak dan kedaluwarsa

Pemeriksaan kondisi fisik dan tanggal kedaluwarsa serta pemisahan obat tidak layak pakai.

4. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan obat rusak/kedaluwarsa dan pelaporan sesuai ketentuan.

5. Pemusnahan obat

Pemusnahan sesuai prosedur dan disertai dokumentasi.

Evaluasi dilakukan untuk menilai kesesuaian praktik di lapangan dengan standar yang berlaku serta mengidentifikasi kendala dalam pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa.

2.5.Pentingnya Pengelolaan Obat Rusak dan Obat Kedaluwarsa

Manajemen obat di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting untuk menjamin ketersediaan, kualitas, serta keamanan obat. Salah satu aspek krusial dalam pengelolaan adalah penanganan obat rusak dan kedaluwarsa. Obat rusak atau kedaluwarsa harus segera dipisahkan dari stok aktif karena berpotensi menimbulkan efek samping, kehilangan efektivitas, bahkan memperburuk kondisi kesehatan pasien. Oleh sebab itu, pengawasan mutu dan stabilitas obat perlu dilakukan secara berkala dan terstruktur.

Menurut (Gabryuvella *et. al.*, 2025), evaluasi pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa diperlukan untuk memastikan fasilitas kesehatan melaksanakan prosedur yang tepat dalam penyortiran, pemisahan, pencatatan, hingga pemusnahan. Jika pengelolaan ini tidak optimal, maka berpotensi menimbulkan kerugian ekonomi serta risiko keselamatan pasien. Pengelolaan obat yang tidak layak pakai juga menjadi indikator penting dalam sistem logistik farmasi. Oleh karena itu, dibutuhkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas dan terukur, meliputi alur

penerimaan, penyimpanan, pendataan, hingga pemusnahan obat secara akuntabel, aman, dan sesuai regulasi.

2.6. Obat Rusak

Obat rusak adalah obat yang tidak dapat digunakan karena mengalami kerusakan fisik maupun kimia. Kerusakan fisik dapat berupa perubahan warna, bau, rasa, atau bentuk sediaan, sedangkan kerusakan kimia dapat berupa degradasi zat aktif akibat paparan panas, cahaya, atau kelembaban. Obat rusak tidak lagi memenuhi standar mutu, keamanan, dan khasiat sehingga harus segera dipisahkan dari obat yang layak pakai (Fithriyah, 2019). Kerusakan obat dapat menimbulkan risiko bagi pasien apabila tetap digunakan, seperti menurunnya efek terapi hingga timbulnya efek toksik. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kerusakan obat antara lain penyimpanan yang tidak sesuai standar, paparan lingkungan ekstrem seperti suhu dan kelembapan tinggi, kesalahan dalam pengemasan, serta kerusakan fisik saat proses distribusi.

2.7. Obat Kedaluwarsa

Obat kedaluwarsa adalah obat yang sudah melewati batas waktu penggunaan yang ditetapkan oleh produsen dan dicantumkan pada kemasan. Setelah tanggal kedaluwarsa, efektivitas obat tidak dapat dijamin, bahkan dapat berubah menjadi senyawa berbahaya bagi tubuh (Kemenkes RI, 2021). Obat kedaluwarsa di fasilitas pelayanan kesehatan dapat terjadi akibat berbagai faktor. Hal ini meliputi kesalahan dalam perencanaan dan pengadaan, pencatatan stok yang tidak optimal, serta lemahnya sistem

monitoring dan evaluasi stok. Selain itu, kurangnya koordinasi antar petugas juga berkontribusi terhadap terjadinya penumpukan obat. Faktor lain yang turut memengaruhi adalah rendahnya kesadaran masyarakat untuk mengembalikan obat yang tidak terpakai, sehingga obat tersebut berisiko dibiarkan hingga melewati masa kedaluwarsa.

2.8. Penanganan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Penanganan obat rusak dan kedaluwarsa memerlukan prosedur yang sistematis agar obat tersebut tidak tercampur kembali dengan obat layak pakai. Menurut BPOM RI (2018) tentang Pedoman Pengelolaan Obat yang baik dan Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016, prosedur penanganan obat dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis. Tahap pertama adalah pemisahan obat rusak dan kedaluwarsa dari stok lain agar tidak tercampur dengan obat yang masih layak digunakan. Selanjutnya dilakukan pencatatan dalam buku khusus atau aplikasi stok sebagai bentuk dokumentasi dan pengendalian. Setelah itu, pihak apotek berkewajiban melakukan pelaporan kepada dinas kesehatan atau instansi berwenang terkait temuan obat rusak maupun kedaluwarsa. Tahap terakhir yaitu pemusnahan obat yang dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku agar tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan maupun lingkungan.

Apoteker sebagai penanggung jawab memiliki peran utama dalam memastikan prosedur ini berjalan dengan baik. Kegagalan dalam penanganan dapat menimbulkan risiko medis maupun hukum. Selain itu, dokumentasi

penanganan obat rusak dan kedaluwarsa menjadi bukti akuntabilitas apotek dalam menjaga mutu pelayanan kefarmasian.

2.9.Pemusnahan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Pemusnahan merupakan tahap akhir dalam pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa. Menurut Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 dan (Wasistha *et. al.*, 2022), metode pemusnahan disesuaikan dengan bentuk dan jenis sediaan. Beberapa metode pemusnahan meliputi:

1. Obat padat (tablet, kapsul): dihancurkan lalu dicampur dengan limbah B3 medis.
2. Obat cair/semi padat (sirup, krim, gel): diencerkan lalu dibuang ke saluran pembuangan dengan perlakuan khusus.
3. Ampul/vial: isi dikeluarkan, wadah dibuang sebagai limbah tajam.
4. Inhaler/aerosol: tidak boleh dibakar, harus dikembalikan ke pihak berwenang.

Selain metode tersebut, terdapat juga teknik enkapsulasi dan inertisasi yang digunakan untuk melindungi lingkungan dari kontaminasi obat. Enkapsulasi dilakukan dengan menempatkan obat ke dalam drum yang diisi semen atau pasir, sedangkan inertisasi dilakukan dengan mencampur obat

dengan semen dan kapur hingga menjadi massa padat. Tujuan utama pemusnahan obat adalah:

- a. Melindungi keselamatan pasien.
- b. Mencegah penyalahgunaan obat.
- c. Menjaga lingkungan dari kontaminasi, dan
- d. Mengurangi beban penyimpanan obat yang tidak layak pakai.

2.10. Efek Samping Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Penggunaan obat yang rusak atau kedaluwarsa dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya. Efek yang paling umum adalah hilangnya efikasi obat sehingga pasien tidak mendapatkan manfaat terapi yang diharapkan. Selain itu, degradasi zat aktif dapat menghasilkan senyawa toksik yang menimbulkan reaksi alergi, iritasi, kerusakan organ, bahkan keracunan (Pramestutie, *et. al.*, 2021).

Faktor risiko meningkat apabila obat disimpan di tempat yang tidak sesuai, misalnya suhu tinggi, kelembaban berlebih, atau terpapar cahaya matahari langsung. Oleh karena itu, penyimpanan obat yang sesuai standar sangat penting untuk menjaga stabilitas dan keamanan obat.

2.11. Pelayanan Kefarmasian di Apotek

1. Pelayanan Resep

Pelayanan resep di apotek adalah proses penyerahan obat berdasarkan permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan, yang dilakukan oleh apoteker sesuai peraturan yang berlaku. Menurut (Angga Sulistya, *et. al.*, 2017), pelayanan ini mencakup

pemeriksaan resep secara farmasetik dan klinis, penyiapan obat, pelabelan, serta pemberian informasi obat kepada pasien. Apoteker bertanggung jawab memastikan obat yang diberikan aman, tepat dosis, dan sesuai indikasi, serta memberikan konseling untuk mendukung keberhasilan terapi dan mencegah efek samping.

2. Pelayanan obat bebas dan bebas terbatas

Pelayanan obat non resep, baik bebas dan bebas terbatas, telah dilakukan sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2022. Apoteker berperan aktif dalam pelayanan swamedikasi dengan memberikan informasi terkait pemilihan obat yang tepat, dosis yang sesuai, dan cara penggunaan obat yang benar. Mereka juga memberikan edukasi mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan obat, seperti potensi efek samping dan interaksi obat. Pelayanan ini bertujuan meningkatkan keberhasilan terapi, meminimalkan risiko, serta menjamin keamanan dan efektivitas pengobatan. Untuk obat bebas terbatas, pemberiannya dilakukan tanpa resep dokter tetapi dibatasi dalam jumlah tertentu dan tetap disertai konseling yang memadai (Mustika, *et. al.*, 2020).

3. Pelayanan Obat Keras atau Prekursor

Pelayanan obat keras atau prekursor belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2022. Beberapa obat keras masih diberikan

tanpa resep dokter, meskipun petugas farmasi telah berupaya meminimalkan penggunaannya dengan terlebih dahulu mempertimbangkan pemberian obat bebas, obat bebas terbatas, atau obat wajib apotek. Apoteker tetap memberikan edukasi dan konseling terkait obat yang digunakan untuk memastikan keamanan, ketepatan dosis, waktu penggunaan, serta informasi mengenai efek samping obat (Mustika, *et. al.*, 2020).

4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat (PIO) di apotek bertujuan memberikan informasi yang akurat, relevan, dan dapat dipahami oleh pasien maupun tenaga kesehatan lainnya. Informasi yang memberikan meliputi dosis, indikasi, kontraindikasi, cara penyimpanan, efek samping, dan interaksi obat. PIO di apotek dapat memberikan secara aktif (inisiatif dari apoteker) atau pasif (berdasarkan pertanyaan pasien). Pelayanan ini sangat penting dalam mendukung penggunaan obat yang aman dan rasional (Larasati, 2021).

5. Pelayanan Konseling Obat

Konseling obat adalah bentuk interaksi langsung antara apoteker dan pasien (atau keluarga), yang menyasar secara individual dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan dalam penggunaan obat, sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif terhadap terapi obat. Apoteker menjelaskan cara penggunaan obat, waktu pemberian, efek samping, serta menjawab pertanyaan pasien.

2.11. Profil Apotek

Apotek BJ Farma adalah salah satu fasilitas pelayanan kefarmasian yang didirikan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam memperoleh obat-obatan dan produk kesehatan secara aman, tepat, dan terjangkau. Apotek ini resmi beroperasi pada tanggal 3 Januari 2024 dengan nama BERKAH JAYA FARMA atau disingkatnya BJ farma. Sejak awal pendiriannya apotek ini telah mengikuti ketentuan dan peraturan yang berlaku mengenai pendirian serta operasional apotek sesuai standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

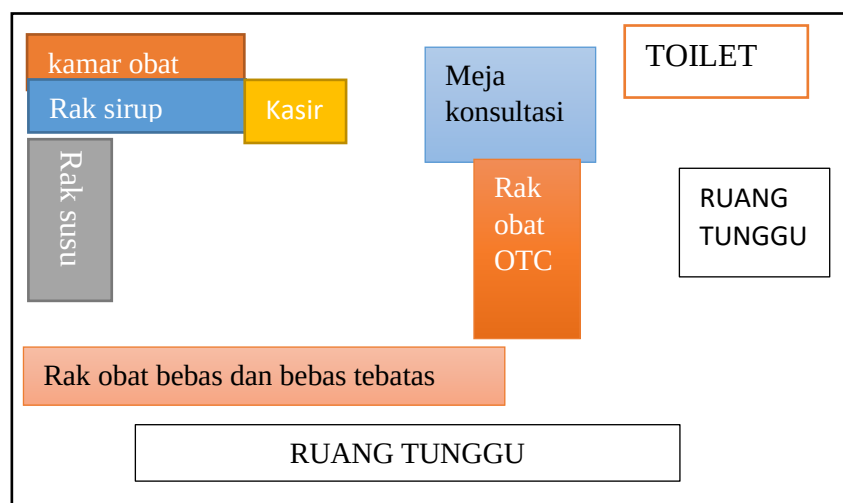
Apotek BJ Farma berlokasi di Jalan Raya Pagongam Bandasari Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal, lokasi yang sangat strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat, serta memberikan pelayanan setiap hari tanpa libur, termasuk hari Minggu dan hari besar nasional. Jam operasional apotek dimulai pukul 08.30 WIB dan tutup pada pukul 23.00 WIB. Hal ini menunjukkan komitmen apotek dalam memberikan pelayanan optimal dan kesinambungan kepada masyarakat, terutama bagi mereka yang membutuhkan obat-obatan diluar jam kerja fasilitas kesehatan lainnya.

Pelayanan yang disediakan di Apotek BJ Farma meliputi obat keras, obat bebas, obat bebas terbatas, penjualan suplemen, vitamin, produk herbal, serta alat kesehatan dan produk farmasi lainnya. Disamping itu, apotek ini juga menyediakan layanan konsultasi penggunaan obat oleh apoteker yang professional, berizin dan terdaftar, serta dibantu oleh tenaga vokasi farmasi (TVF) yang memiliki kompetensi dalam pengelolaan obat. Pelayanan yang di

berikan tidak hanya bersifat tradisional, tetapi juga edukatif, yaitu memberikan informasi yang benar dan lengkap mengenai cara penggunaan obat, efek samping, kontraindikasi, hingga penyimpanan obat yang tepat.

Aspek manajemen pengelolaan obat, Apotek BJ Farma menerapkan sistem yang tertip dan sistematis yang meliputi proses perencanaan kebutuhan obat, pengadaan dari distributor resmi, permintaan dan pemeriksaan mutu obat, serta penyimpanan obat berdasarkan prinsip FIFO dan FEFO untuk menjaga kestabilan stok dan menghindari obat kedaluwarsa. Penempatan obat di rak dilakukan secara teratur berdasarkan bentuk sediaan, kelas terapi, dan sistem alfabetis. Dengan semangat pelayanan yang profesional dan bertanggung jawab, apotek BJ Farma terus berupaya menjadi mitra terpercaya bagi masyarakat dalam menjaga kesehatan, sekaligus mendukung program pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian.

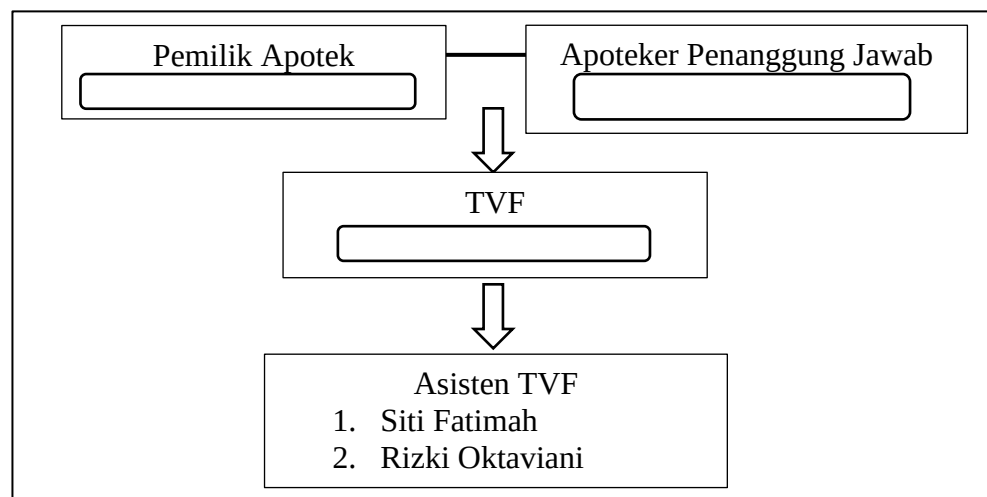
1. Tata Ruang Apotek BJ Farma



Gambar 2.6 Tata Ruang Apotek BJ Farma

Tata ruang apotek tersebut disusun untuk mendukung kelancaran pelayanan kefarmasian, memudahkan alur kerja petugas, serta membantu pengawasan dan penyimpanan obat.

2. Struktur Organisasi Apotek BJ Farma



Gambar 2.7 Struktur Organisasi Apotek BJ Farma

a. Pemilik Apotek

Pemilik apotek adalah pihak yang memiliki hak kepemilikan atas apotek secara hukum dan bertanggung jawab terhadap keberlangsungan usaha, pengelolaan keuangan, serta sarana dan prasarana apotek. Pemilik tidak selalu harus seorang apoteker, tetapi wajib menunjuk apoteker penanggung jawab untuk menjalankan praktik kefarmasian.

b. Apoteker Penanggung Jawab (APJ)

Apoteker adalah tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dan tanggung jawab dalam pelayanan kefarmasian di apotek. Tugasnya mencakup pelayanan resep, konsultasi obat, pengelolaan obat, pemantauan

terapi obat, serta menjamin mutu, keamanan, dan efektivitas penggunaan obat di apotek.

c. Tenaga Vokasi Farmasi (TVF)

TVF bertugas membantu apoteker dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian sesuai kewenangannya. Pekerjaan TVF meliputi penyiapan obat, pengemasan, penyerahan obat, dan pencatatan administrasi di bawah pengawasan apoteker.

d. Asisten Tenaga Vokasi Farmasi

Asisten TVF adalah membantu apoteker dalam kegiatan teknis dan administratif kefarmasian, tetapi tetap di bawah pengawasan dan tanggung jawab apoteker.

2.12. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini mengacu pada regulasi resmi yaitu Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek mengenai pemusnahan obat. Kedua regulasi ini menegaskan bahwa pengelolaan obat, termasuk obat rusak dan kadaluarsa, harus dilakukan secara menyeluruh mulai dari pencatatan, penyimpanan, hingga pemusnahan. Hal ini menjadi dasar hukum dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang aman, bermutu, dan sesuai standar. Selain regulasi, penelitian terdahulu juga memperkuat landasan teori dalam penelitian ini. (Rusmana, *et. al.*, 2021) menekankan bahwa evaluasi pengelolaan obat rusak dan kadaluarsa berperan penting untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian serta mencegah kerugian apotek. Oleh karena itu, teori,

regulasi, dan hasil penelitian tersebut menjadi pijakan utama dalam penyusunan kerangka konsep evaluasi pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa di Apotek BJ Farma.



Gambar 2.8 Kerangka Teori

2.13. Kerangka Konsep

Untuk kerangka konsep bisa dilihat di gambar 2.9



Gambar 2.1 Kerangka Konsep