BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan peraturan menteri no.74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, pelayanan kefarmasian dibagi menjadi 2 kegiatan yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP serta pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan obat di puskesmas merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kefarmasian dan menjadi faktor penyebab tingginya anggaran pelayanan kesehatan, Oleh karena itu perlu dilakukan pengelolaan obat dengan baik dan benar. Kegiatan pengelolaan obat di puskesmas berkaitan dengan aspek perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan. kegiatan pengelolaan ini bertujuan untuk memastikan bahwa obat dapat dikelola secara optimal untuk memastikan jumlah yang akurat. Dan jenis perbekalan farmasi yang menggunakan sumber daya yang tersedia seperti tenaga, nasehat, dana dan program komputer dengan tujuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan pada berbagai tingkat unit kerja (Sariah et al., 2022).

Proses pengelolaan obat di puskesmas merupakan salah satu hal yang penting untuk diperhatikan, karena jika pengelolaan obat tidak dilakukan sesuai prosedur maka akan menimbulkan masalah tumpang tindih anggaran dan penggunaan obat yang tidak tepat. Hal ini mengakibatkan berkurangnya ketersediaan obat, penumpukan obat akibat penjadwalan obat yang tidak tepat, dan peningkatan biaya obat akibat penggunaan obat yang tidak tepat. Efek lain

yang timbul dari manajemen pengobatan tidak tepat yaitu dapat menyebabkan kelebihan penimbunan obat dan kejenuhan tempat penyimpanan obat sehingga menyebabkan obat berisiko rusak atau kadaluwarsa (Khairani *et al*., 2021).

Faktor penyebab obat rusak dan kadaluwarsa antara lain kesalahan perencanaan, penyimpanan, dan tidak menerapkan First In First Out (FIFO) maupun First Expired First Out (FEFO). Pengelolaan obat sangat penting karena kita perlu mengetahui tanda-tanda obat kadaluarsa dan obat rusak. Penting untuk memperhatikan tanggal kadaluwarsa suatu obat untuk menghindari konsumsi suatu produk yang sudah tidak layak dikonsumsi lagi, karena tidak ada risiko menimbulkan efek berbahaya bagi pasien atau berakibat fata (Dewi et al., 2016).

Obat kadaluwarsa mengalami penurunan daya tahan sehingga dapat membahayakan tubuh karena dapat menimbulkan efek toksik Selain itu, obat kadaluwarsa, obat rusak, dan stok mati menimbulkan kerugian bagi suatu instansi. Oleh karena itu sistem penyimpanan obat pada gudang farmasi rumah sakit sangat penting untuk menjaga mutu dan kualitas suatu obat. Tata cara penyimpanan yang tidak tepat dapat mempengaruhi mutu sediaan, seperti pembusukan sediaan sebelum tanggal kadaluarsa (Mediawati1 *et al*., 2024).

Obat rusak adalah obat yang tidak dapat digunakan lagi karena kerusakan fisik atau perubahan bau dan warna yang disebabkan oleh udara lembab, sinar matahari, suhu dan guncangan fisik. Obat dead stock disebut juga stock mati juga adalah obat yang sudah tiga bulan tidak digunakan atau dijual. Salah satu akibat yang dapat terjadi apabila suatu instansi mengalami kelebihan persediaan adalah akan terjadinya dead stock obat sehingga akan menambah pemborosan

dan memperbesar kemungkinan terjadinya obat akan rusak atau kadaluarsa (Ayuningtyas *et al*., 2023).

Pengelolaan obat yang tidak efektif dapat menimbulkan masalah anggaran yang berlebihan dan penggunaan obat yang tidak tepat. Hal ini mengakibatkan berkurangnya ketersediaan obat, penimbunan obat karena penjadwalan obat yang tidak tepat, dan meningkatnya biaya obat karena penggunaan obat yang tidak tepat. Dampak lain yang ditimbulkan dari pengelolaan obat yang tidak sesuai yaitu dapat meakibatkan obat menjadi *dead stock* dan tempat penyimpanan obat jadi penuh sehingga beresiko rusak, kadaluwarsa hingga *dead stock* (Puspasari & Puspita, 2024).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Wilayah Magelang menunjukkan persentase dead stock sebesar 9%, obat kadaluwarsa sebesar 4% dengan nilai kerugian sebesar Rp 2. 903,954 dan obat rusak sebesar 0%. Hal ini disebabkan adanya perubahan kebiasaan resep dokter dan tidak ada jenis penyakit yang menggunakan obat tersebut, sehingga tidak ada biaya. Persentase obat rusak, obat kadaluwarsa, dan obat dead stock di beberapa daerah di Indonesia masih terbilang lebih tinggi, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai pengelolaan obat, baik obat rusak, obat kadaluarsa, dan obat dead stock (Puspasari & Puspita, 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini, dikarenakan sebelumnya juga belum pernah ada yang melakukan penelitian tersebut di kota bengkulu tentang gambaran pengelolaan obat rusak, kadaluwarsa dan dead stock Di Puskesmas Lempuing, Jembatan Kecil, Pasar Ikan dan Sidumulyo di wilayah Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah pengelolaan obat rusak, kadaluwarsa dan *dead stock* di Puskesmas Lempuing, Jembatan Kecil, Pasar Ikan, dan Sidomulyo Di Wilayah Kota Bengkulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelolaan obat rusak, kadaluwarsa dan *dead stock* di Puskesmas Lempuing, Jembatan Kecil, Pasar Ikan, dan Sidomulyo Di Wilayah Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui daftar obat apa saja yang rusak , kadaluarsa dan *dead stock* di Puskesmas Lempuing, Jembatan Kecil, Pasar Ikan, dan Sidomulyo Di Wilayah Kota Bengkulu.

b. Mengetahui jenis anggaran pembelian obat rusak, kadalursa dan *dead stock* di Puskesmas Lempuing, Jembatan Kecil, Pasar Ikan, dan Sidomulyo Di Wilayah Kota Bengkulu.

c. Mengetahui jenis anggaran pembelian obat rusak, kadaluwarsa dan *dead stock* di Puskesmas Lempuing, Jembatan Kecil, Pasar Ikan dan Sidomulyo Di Wilayah Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media pembelajaran melalui kegiatan penelitian serta dapat meningkatkan ilmu pengetahuan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi ilmiah serta memenuhi literatur bermanfaat mengenai gambaran pengelolaan obat rusak, kadaluwarsa dan dead stock di puskesmas.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Lokasi Dan Waktu Penelitian	Jenis Penelitian	Variabel Penelitian
1	Analisis Pengelolaan Obat rusak, Obat Kadaluwarsa Dan Obat Dead Stock Di Puskemas Wilayah Kota Pontianak	Heny Puspasari, Weni Puspita	Di Puskesmas Wilayah Kota Pontianak	Deskriptif Analisis	Data obat rusak, obat kadaluwarsa dan obat *dead stock*
2	Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin Tahun 2021	Sariah, Fernanda, Yodi Annisa, Rahmi Wathan, Nashrul	Di puskesmas Terminal Kota Banjarmasin	Deskriptif Kualitatif	Obat Kadaluwarsa dan Rusak
3	Evaluasi Obat Kadaluwarsa, Obat Rusak dan Stok Mati di Pusekesmas Wilayah Magelang	Revina Nurma Khairani, Elmiawati Latifah, Ni Made Ayu Septiyaningrum	Di Pusekemas Wilayah Magelang	Deskriptif dan Kualitatif	Obat Kadaluwarsa, Obat Rusak dan Stok Mati
4	Analisis Obat Kadluwarsa, Dead Stock dan Obat Rusak di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto	Okta Mediawati, Suci Wulan Sari, Desy Arisandi	Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto	Deskriptif	Obat Kadaluwarsa, *Dead Stock* dan Obat Rusak
5	Gambaran Obat Kadaluwarsa, Obat Rusak , Dan Stock Mati Di Puskesmas Narmada Periode 2021	M.sidrotullah Baiq Endang Suprihartin Rahmar Diantin	Puskesmas Darmada	Deskriptif Kuantitatif	Obat Kadaluwarsa, Rusak Obat dan Stock Mati