

ANALISIS MEKANISME PENGHAPUSAN OBAT RUSAK DAN KADALUARSA DI APOTEK X BANYUMAS

Jauza Kaila Tabina¹, Arif Kurniawan², Iik Sartika³

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto

Abstrak

Latar Belakang: Penghapusan obat rusak dan kedaluwarsa yang tidak optimal dapat berdampak pada keselamatan pasien dan efisiensi pengelolaan obat. Persentase obat kedaluwarsa di Apotek X Banyumas mencapai 24% pada tahun 2024 dengan kerugian sebesar Rp2,6 juta atau 3,35% dari total pendapatan apotek sebesar Rp77,5 juta. Selain itu, ditemukan penumpukan lebih dari 60 *item* obat kedaluwarsa dari total 250 *item* obat, sehingga melebihi standar nasional sebesar 1%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mekanisme, kendala, dan dampak penghapusan obat rusak dan kedaluwarsa di Apotek X Banyumas.

Metodologi: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan melibatkan empat informan, yaitu Apoteker Penanggung Jawab (APJ), Apoteker Pendamping, staf administrasi apotek, dan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumentasi, kemudian dianalisis secara tematik dengan triangulasi sumber dan metode.

Hasil Penelitian: Mekanisme penghapusan obat meliputi identifikasi, pemisahan, pencatatan, pelaporan, pengamanan, penghapusan, dan dokumentasi. Tahap pemisahan telah sesuai dengan Permenkes RI No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Penghapusan obat sebelumnya dilakukan melalui retur ke PBF, namun tidak lagi diterapkan karena faktor kebijakan, sehingga apotek masih bergantung pada fasilitasi pemusnahan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Kondisi tersebut menyebabkan obat kedaluwarsa disimpan hingga 5 tahun dalam *box* ED tanpa pemisahan berdasarkan jenis *item*. Kendala meliputi keterbatasan SDM, waktu, dana, dan birokrasi. Dampaknya berupa penumpukan obat kedaluwarsa, kerugian finansial, serta beban administrasi.

Kesimpulan: Mekanisme penghapusan obat rusak dan kedaluwarsa masih bergantung pada mekanisme pemusnahan eksternal, sehingga perlu diperkuat pengamanan dan perencanaan pemusnahan obat.

Kata Kunci: Apotek, Kadaluarsa, Penghapusan Obat

Abstract

Background: Inadequate disposal of damaged and expired medicines may affect patient safety and the efficiency of pharmaceutical management. The percentage of expired medicines at Apotek X Banyumas reached 24% in 2024, resulting in financial losses of IDR 2.6 million or 3.35% of the pharmacy's total revenue of IDR 77.5 million. In addition, more than 60 expired medicine items out of a total of 250 items were accumulated, exceeding the national standard of 1%. This study aimed to analyze the mechanism, constraints, and impacts of damaged and expired medicine disposal at Apotek X Banyumas.

Methods: This study used a descriptive qualitative method involving four informants, namely the pharmacist in charge, assistant pharmacist, pharmacy administrative staff, and an officer from the Banyumas District Health Office. Data were collected through in-depth interviews, observation, and document review, then analyzed thematically using source and method triangulation.

Results: The medicine disposal mechanism included identification, separation, recording, reporting, securing, disposal, and documentation. The separation stage was in accordance with the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No.73 of 2016 concerning Standards of Pharmaceutical Services in Pharmacies. Medicine disposal had previously been carried out through returns to pharmaceutical distributors (PBFs), but this practice was no longer implemented due to policy factors, causing the pharmacy to remain dependent on disposal facilitation from the Banyumas District Health Office. This condition resulted in expired medicines being stored for up to five years in expired drug boxes without separation based on item type. Constraints included limited human resources, time, funding, and bureaucratic factors. The impacts included the accumulation of expired medicines, financial losses, and administrative burden.

Conclusion: The disposal mechanism of damaged and expired medicines had not been fully optimal because it still depended on an external disposal mechanism. Therefore, it is necessary to strengthen product security and the planning of drug destruction.

Keywords: Pharmacy, Expired, Medicine Disposal

Pendahuluan

Pelayanan kefarmasian sebagai bagian integral dari sistem kesehatan menuntut adanya pengelolaan obat yang tepat, termasuk dalam penanganan obat rusak dan kedaluwarsa. Menurut Teori Seto (2015), siklus manajemen logistik obat mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan, dan penghapusan. Tahap penghapusan memiliki posisi krusial karena mencerminkan efektivitas dari seluruh tahapan sebelumnya serta berperan penting dalam menjamin mutu pelayanan kefarmasian. Penghapusan obat yang dilakukan dengan baik menunjukkan efisiensi manajemen logistik dan menjaga mutu pelayanan terhadap pasien. Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang mewajibkan penghapusan obat rusak dan kedaluwarsa dilakukan secara terdokumentasi, terstandar, dan sesuai ketentuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Ketidaksesuaian terhadap regulasi tersebut tidak hanya berpotensi menurunkan mutu pelayanan kefarmasin, tetapi juga dapat menimbulkan konsekuensi administratif bagi apotek.

Pelaksanaan identifikasi obat kedaluwarsa di Apotek X Banyumas menunjukkan bahwa kegiatan *monitoring* stok dilakukan secara berkala dan tidak terjadwal secara kaku, melainkan lebih bersifat pengawasan berkala oleh tenaga kefarmasian. Pola ini memungkinkan apotek untuk melakukan deteksi dini terhadap obat yang mendekati masa kedaluwarsa, sehingga tindakan pengendalian dapat dilakukan lebih awal sebelum obat masuk kategori tidak layak pakai. Implementasi ini menunjukkan bahwa proses teridentifikasi tidak hanya berfungsi sebagai kegiatan pemeriksaan stok, tetapi juga menjadi bagian dari upaya pengendalian awal dalam menjaga keamanan penggunaan obat di apotek.

Berdasarkan telaah dokumentasi, diketahui bahwa jumlah obat yang dikelola di Apotek X Banyumas sepanjang tahun 2024 sebanyak 250 *item* obat dengan total omzet sekitar 77,5 juta rupiah. Telaah dokumentasi pada Laporan ED tahun 2024 Apotek X menunjukkan terdapat akumulasi sekitar 20 *box* obat kedaluwarsa yang telah dikumpulkan di apotek. Kondisi ini menunjukkan bahwa karakteristik perputaran obat berpengaruh terhadap risiko kedaluwarsa serta berdampak pada kurang efektifnya pengendalian persediaan karena obat yang seharusnya sudah tidak layak pakai tidak terdokumentasi secara tepat waktu dan sistematis.

Jika dibandingkan dengan regulasi yang berlaku dalam Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, aspek pelaporan mengenai obat rusak dan kedaluwarsa seharusnya menjadi bagian integral dari sistem dokumentasi yang tertib, terpantau, dan dapat ditelusuri. Namun, dalam praktik aktualnya di Apotek X Banyumas, alur pelaporan eksternal tersebut belum berjalan secara spesifik kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas maupun pihak pengawas formal lainnya, dan operasionalnya masih terbatas pada pengarsipan dokumen internal apotek saja. Kesenjangan antara standar regulasi dan realitas operasional di lapangan ini berpotensi memicu risiko administratif serta hambatan dalam tata kelola logistik jangka panjang. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis secara komprehensif bagaimana mekanisme penghapusan obat rusak dan kedaluwarsa yang berjalan serta mengidentifikasi apa saja kendala yang dihadapi di Apotek X Banyumas.

Metode

Penelitian kualitatif studi kasus deskriptif eksploratif ini dilaksanakan di Apotek X Banyumas pada tahun 2024–2014. Informan penelitian terdiri dari Apoteker Pengelola Apotek dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung pada area penyimpanan serta *box* ED, dan telaah dokumentasi. Penelitian ini juga telah dilengkapi dengan surat keterangan etika penelitian (*Ethical Approval*) yang telah disetujui dan dikeluarkan oleh Komisi Etik Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman dengan nomor 2139/EC/KEPK/XI/2025. Validasi data menggunakan triangulasi sumber dan metode.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Identifikasi dan Pemisahan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Berdasarkan hasil pengamatan dan pengumpulan data lapangan di Apotek X Banyumas, proses pengelolaan obat yang tidak layak pakai diawali dari tahapan identifikasi awal. Pihak apotek menetapkan kebijakan waktu penapisan secara preventif, di mana kegiatan identifikasi dini terhadap obat-obatan dilakukan dalam kurun waktu sekitar tiga bulan sebelum sediaan farmasi tersebut menyentuh tanggal kedaluwarsa resmi yang tertera pada kemasan produk. Rentang waktu tiga bulan ini difungsikan oleh tenaga kefarmasian sebagai ruang strategis dalam memantau pergerakan stok serta mengambil keputusan internal, baik berupa percepatan peredaran obat melalui penempatan khusus maupun rencana pemisahan fisik dari kelompok persediaan aktif. Selama proses identifikasi ini berlangsung, setiap sediaan obat yang didapati telah mendekati batas masa aktif akan diberikan penandaan manual berupa penulisan tanggal kedaluwarsa secara jelas menggunakan alat tulis pada kemasan luar produk. Tindakan pelabelan awal tersebut diterapkan sebagai panduan visual bagi petugas demi mempermudah pengawasan berkelanjutan serta pengendalian distribusi sediaan farmasi di area pelayanan.

Dokumen Laporan ED (*Expiry Date*) tahun 2024 di Apotek X Banyumas, ditemukan fluktuasi angka penumpukan sediaan di mana sediaan farmasi yang paling sering teridentifikasi melewati masa berlaku didominasi secara signifikan oleh kelompok obat dengan karakteristik perputaran lambat (*slow moving*). Komoditas logistik tersebut secara rinci mencakup obat-obatan kategori flu, suplemen vitamin, sediaan sirup anak-anak, serta beberapa varian produk herbal atau jamu kemasan, salah satu contoh riilnya adalah produk bermerek Vermint. Terjadinya akumulasi obat kedaluwarsa dari jenis-jenis tersebut dipengaruhi secara langsung oleh metode perencanaan pengadaan sediaan farmasi di Apotek X Banyumas yang mekanismenya masih bersifat konvensional, yakni mengandalkan data historis *volume* penjualan pada periode-periode sebelumnya tanpa penyesuaian prediksi serapan pasar secara berkala.

Pihak apotek melaksanakan tahapan pemisahan fisik yang bertujuan utama untuk mengisolasi obat rusak atau kedaluwarsa agar tidak bercampur dengan persediaan obat yang masih aktif dan layak konsumsi. Teknis pemisahan di Apotek X Banyumas dilakukan dengan cara memindahkan sediaan obat yang telah diberi penandaan khusus dari rak penyimpanan utama di ruang pelayanan ataupun dari gudang utama, kemudian dimasukkan ke dalam wadah karantina khusus berupa *box* obat kedaluwarsa (*box* ED). Hasil pengamatan menunjukkan adanya pengecualian perlakuan untuk obat-obatan yang posisinya baru mendekati tanggal kedaluwarsa tetapi belum melewati batas waktu ED. Produk-produk yang mendekati ED tersebut sengaja tidak langsung dimasukkan ke dalam *box* karantina, melainkan diprioritaskan untuk dihabiskan terlebih dahulu dalam pelayanan resep harian. Teknisnya, obat mendekati ED dipindahkan secara visual ke lokasi penyimpanan yang lebih strategis dan berada di baris paling depan area *counter* pelayanan agar mudah dijangkau dan diutamakan keluar saat ada permintaan dari pasien.

Pencatatan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Sistem pencatatan administrasi untuk sediaan farmasi yang mengalami kerusakan dan kedaluwarsa di Apotek X Banyumas mengombinasikan dua jenis media, yaitu media manual berupa buku stok fisik serta media elektronik yang memanfaatkan perangkat lunak di sistem komputer internal apotek. Meskipun mengombinasikan dua metode, pelaksanaan input data mutasi sediaan ini tidak dilakukan secara langsung atau seketika pada hari di mana obat tersebut pertama kali *ditemukan* rusak atau melewati tanggal kedaluwarsa. Pihak apotek menerapkan penjadwalan pencatatan secara berkala, yaitu hanya dilakukan sebanyak dua kali dalam satu tahun kalender. Agenda pencatatan laporan akumulasi obat kedaluwarsa ini dieksekusi secara terpusat pada saat pelaksanaan stok opname menyeluruh, setelah seluruh obat rusak dan kedaluwarsa dikumpulkan terlebih dahulu hingga mencapai jumlah tertentu di dalam *box* khusus penyimpanan sediaan ED.

Berdasarkan hasil telaah dokumen terhadap instrumen kendali logistik, *ditemukan* fakta administrasi bahwa penggunaan kartu stok di Apotek X Banyumas masih bersifat umum dan belum tersegregasi secara ketat. Satu lembar kartu stok digunakan secara bersamaan untuk mencatat mutasi berbagai jenis kategori barang yang berbeda fungsinya, mulai dari obat-obatan *ethical*, obat bebas, produk non-obat, alat kesehatan habis pakai (seperti sarung tangan medis), hingga komoditas non-medis seperti produk makanan dan jajanan ringan yang dijual di area depan apotek. Di samping penggunaan kartu stok yang masih digabung, hasil observasi menunjukkan bahwa sistem komputerisasi logistik yang ada di apotek belum mengadopsi sistem pembaruan data secara otomatis atau *real-time*. Segala bentuk pengurangan, penemuan sediaan rusak, ataupun perubahan status kelayakan obat harus diperiksa dan dimasukkan secara manual ke dalam sistem, sehingga kondisi saldo fisik riil di lapangan sering kali tidak langsung sinkron dengan saldo administratif yang tertera pada sistem komputer dalam waktu yang bersamaan.

Pelaporan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa pengawasan peredaran obat secara langsung di apotek dilakukan melalui inspeksi berkala oleh BPOM dan Loka POM tersebut secara spesifik menitikberatkan fokus penilaian pada pemenuhan standar legalitas operasional apotek. Namun, kegiatan inspeksi dari instansi tersebut berfokus pada aspek legalitas, jalur distribusi, serta keamanan obat, sehingga tidak mencakup adanya kewajiban pelaporan rutin mengenai sediaan obat rusak secara berkala dari pihak apotek. Sementara itu, untuk pelaporan eksternal ke instansi pembina, platform berbasis elektronik dari Kementerian Kesehatan yaitu SIMONA (Sistem *Monitoring* Informasi Fasilitas Pelayanan Kefarmasian) yang disediakan oleh Kemenkes untuk memantau aktivitas mutu sarana belum dimanfaatkan secara optimal oleh pihak Apotek X Banyumas untuk melaporkan data persediaan farmasi yang rusak dan kedaluwarsa, sehingga sistem pelaporan eksternal masih terbatas pada arsip internal apotek.

Pengamanan, Penghapusan, dan Dokumentasi Obat Rusak dan Kedaluwarsa Tindakan pengamanan sediaan di Apotek X Banyumas diwujudkan dengan mengumpulkan obat-obatan yang telah kedaluwarsa ke dalam wadah khusus berupa *box* ED bertanda tahun khusus, seperti label "ED 2024" dan "ED 2025", yang diletakkan pada rak khusus terpisah dari area pelayanan obat. Meski demikian, pengelompokan di dalam *box* tersebut belum dipisah berdasarkan jenis sediaan fisiknya, sehingga berbagai *item* obat masih tercampur dalam satu wadah. Untuk metode penghapusan, sistem retur obat ke pihak Pedagang Besar Farmasi (PBF) sudah jarang diterapkan karena adanya kendala kebijakan dari PBF, seperti adanya syarat nominal batas minimal pemesanan (berkisar antara Rp30.000 hingga Rp50.000) serta penolakan retur untuk pembelian obat eceran.

Mekanisme penghapusan akhirnya dialihkan melalui prosedur pemusnahan massal yang pelaksanaannya melibatkan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sebagai pengawas

sekaligus saksi resmi kegiatan. Akibat jadwal pelaksanaan yang tidak menentu, obat kedaluwarsa yang telah dikumpulkan harus disimpan terlebih dahulu di dalam gudang penyimpanan dan mengalami akumulasi penumpukan hingga jangka waktu mencapai 5 tahun sebelum proses pemusnahan massal direalisasikan. Sebagai bentuk akuntabilitas administrasi, dokumentasi akhir dari kegiatan tersebut diwujudkan melalui pembuatan dokumen administrasi berupa Berita Acara Pemusnahan (BAP) yang ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Jurnal (APJ) beserta perwakilan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

Kendala dalam Penghapusan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Faktor utama yang menjadi penghambat dalam mekanisme penghapusan obat di Apotek X Banyumas mencakup keterbatasan kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM) serta keterbatasan waktu pelayanan harian. Personel kefarmasian yang ada harus membagi fokus untuk memprioritaskan pelayanan resep, pendistribusian obat kepada pasien, serta pengerjaan administrasi harian apotek lainnya. Kondisi beban kerja pelayanan yang tinggi ini mengakibatkan manajemen pengelolaan obat kedaluwarsa sering kali tertunda dan baru dieksekusi secara manual setelah obat-obatan tersebut menumpuk di area penyimpanan. Selain itu, sistem komputer internal apotek saat ini belum dilengkapi dengan fitur *monitoring* otomatis (*early warning system*) yang bekerja secara *real-time*, sehingga proses pengecekan tanggal kedaluwarsa masih harus mengandalkan pemeriksaan visual manual yang membutuhkan waktu lama.

Pembahasan

Identifikasi dan Pemisahan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Penetapan waktu sekitar tiga bulan sebelum tanggal kedaluwarsa sebagai titik awal identifikasi menunjukkan adanya upaya preventif dalam pengelolaan stok obat. Rentang waktu ini memberikan ruang bagi apotek untuk melakukan pengambilan keputusan, baik dalam bentuk percepatan penjualan maupun pemisahan dari stok aktif. Obat yang mendekati tanggal kedaluwarsa di Apotek X Banyumas diberikan penandaan berupa tanggal kedaluwarsa pada kemasan sebagai bentuk pelabelan awal untuk memudahkan proses identifikasi dan pengendalian obat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Anggraini dan Yuliasuti (2023) yang menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian di apotek perlu mendukung keselamatan pasien melalui pengelolaan dan dokumentasi obat yang dilakukan secara tepat dan sistematis (Anggraini & Yuliasuti, 2023). Data dalam Laporan ED tahun 2024 Apotek X Banyumas menunjukkan bahwa obat yang paling sering teridentifikasi melewati masa kedaluwarsa adalah obat flu, vitamin, sirup anak, serta beberapa produk herbal atau jamu, salah satunya Vermint. Obat-obat tersebut memiliki perputaran yang lebih lambat (*slow moving*) dibandingkan dengan obat lain. Hal ini sejalan dengan penelitian Anasagita et al. (2024) yang menunjukkan masih adanya stok mati dan obat kedaluwarsa dalam instalasi farmasi, yang mengindikasikan adanya obat dengan perputaran rendah dalam sistem pengelolaan persediaan (Anasagita et al., 2024). Perencanaan pengadaan obat di apotek yang masih berbasis histori penjualan berpengaruh terhadap ketersediaan, sejalan dengan penelitian Polii et al. (2021) yang menegaskan bahwa perencanaan dan pengendalian obat merupakan bagian penting dalam manajemen logistik obat yang berpengaruh terhadap ketersediaan dan efisiensi penggunaan obat (Polii et al., 2021).

Tahap pemisahan obat rusak dan kedaluwarsa merupakan tindakan lanjut dari proses identifikasi yang bertujuan untuk memastikan obat yang tidak layak pakai tidak tercampur dengan stok aktif. Berdasarkan hasil penelitian di Apotek X Banyumas, pemisahan dilakukan dengan memindahkan obat yang telah diberi penandaan dari area penyimpanan utama ke dalam wadah khusus seperti *box* obat kedaluwarsa. Hasil observasi menunjukkan bahwa praktik pemisahan tersebut telah sesuai dengan ketentuan dalam Permenkes RI No. 73 Tahun 2016, yang menegaskan bahwa obat yang mendekati atau telah melewati masa kedaluwarsa harus segera dipisahkan dari stok aktif untuk menjamin keamanan, mutu, serta mencegah terjadinya kesalahan dalam pelayanan

kefarmasian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Obat yang mendekati tanggal kedaluwarsa di Apotek X Banyumas juga tidak langsung dipindahkan ke *box* ED, tetapi diprioritaskan untuk penjualan terlebih dahulu yang *ditempatkan* pada lokasi yang lebih strategis agar lebih mudah dijangkau dalam proses pelayanan, hal mana sejalan dengan penelitian Julita dan Redha (2025) yang menyatakan bahwa pemisahan obat kedaluwarsa merupakan salah satu tahapan penting dalam pengelolaan persediaan farmasi untuk mencegah terjadinya pencampuran obat tidak layak pakai dengan stok aktif (Julita & Redha, 2025).

Pencatatan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Pencatatan obat rusak dan kedaluwarsa dilakukan dengan menggunakan dua media, yaitu buku stok dan sistem komputer, yang menunjukkan bahwa apotek telah menerapkan kombinasi pencatatan manual dan elektronik. Pelaksanaan pencatatan dilakukan secara berkala, yaitu sekitar dua kali dalam setahun, setelah obat terkumpul dalam jumlah tertentu di dalam wadah khusus, sehingga tidak dilakukan secara langsung pada saat obat teridentifikasi atau dipisahkan.

Berdasarkan hasil telaah dokumentasi, kartu stok di Apotek X Banyumas digunakan secara bersamaan untuk berbagai jenis *item* seperti obat, non-obat, alat kesehatan seperti sarung tangan, hingga produk makanan atau jajanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem pencatatan masih bersifat umum dan belum terpisah berdasarkan kategori barang, sehingga berpotensi mengurangi kejelasan dalam pengendalian persediaan. Kartu stok dalam konsep manajemen farmasi seharusnya digunakan per *item* untuk memudahkan pelacakan keluar-masuk barang serta menjaga akurasi data persediaan (Addini et al., 2022). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa kartu stok yang baik umumnya dibuat per jenis sediaan dan digunakan sebagai alat kontrol utama dalam pengendalian persediaan obat sesuai standar Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 (Addini et al., 2024). Sistem pencatatan obat kedaluwarsa di Apotek X Banyumas belum dilakukan secara *real-time*. Temuan ini sejalan dengan penelitian Salsabila et al. (2026) yang menyatakan bahwa pengelolaan obat kedaluwarsa yang tidak didukung oleh sistem pencatatan dan *monitoring* secara *real-time* dapat menghambat ketepatan data persediaan serta memperlambat proses pengendalian stok obat di fasilitas pelayanan kefarmasian (Salsabila et al., 2026). Selain itu, Aulia dan Muzid (2025) juga menjelaskan bahwa penerapan sistem *monitoring* berbasis teknologi informasi dinilai mampu meningkatkan akurasi data (Aulia & Muzid, 2025).

Pelaporan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Pelaksanaan pelaporan obat rusak dan kedaluwarsa di fasilitas pelayanan kefarmasian juga berkaitan dengan sistem pengawasan dan *monitoring* yang dilakukan oleh instansi terkait, baik melalui pengawasan langsung maupun sistem berbasis elektronik. BPOM serta Loka POM berperan dalam pengawasan peredaran obat melalui inspeksi sarana kefarmasian, terutama terkait aspek legalitas, distribusi, dan keamanan obat. Namun, pengawasan tersebut tidak secara langsung mencakup kewajiban pelaporan rutin obat rusak dan kedaluwarsa di Apotek X Banyumas, melainkan lebih berfokus pada kepatuhan terhadap standar peredaran obat di fasilitas pelayanan kefarmasian.

SIMONA merupakan sistem berbasis elektronik dari Kemenkes yang digunakan untuk memantau kinerja fasilitas pelayanan kefarmasian. Berdasarkan ketentuan terbaru dalam Permenkes RI No. 14 Tahun 2021, sistem SIMONA ini telah diamanatkan sebagai sarana pelaporan resmi bagi apotek, yang mencakup pelaporan persediaan farmasi rusak dan kedaluwarsa secara berkala (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Namun, dalam praktiknya di Apotek X Banyumas, platform tersebut belum dimanfaatkan secara optimal untuk melaporkan obat rusak dan kedaluwarsa, sehingga sistem pelaporan eksternal yang terintegrasi belum dapat terwujud. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Wahyuni et al. (2022) yang menyatakan bahwa pelaporan obat kedaluwarsa di fasilitas pelayanan kefarmasian masih cenderung bersifat internal dan belum terintegrasi dengan sistem pelaporan eksternal. Selain itu, Syaharani et al. (2026) juga

menjelaskan bahwa pengelolaan obat kedaluwarsa masih menghadapi kendala pada aspek pelaporan dan *monitoring*, di mana pelaporan obat kedaluwarsa belum berjalan efektif dan masih ditemukan keterbatasan dalam integrasi sistem pelaporan antarunit.

Pengamanan, Penghapusan, dan Dokumentasi Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Berdasarkan hasil observasi di Apotek X Banyumas, pengamanan dilakukan melalui pengumpulan obat kedaluwarsa ke dalam wadah khusus (*box* ED) setelah obat dinyatakan melewati masa berlaku. Temuan observasi menunjukkan bahwa obat kedaluwarsa di Apotek X Banyumas disimpan dalam *box* ED yang diletakkan pada rak khusus dan terpisah dari area pelayanan. Setiap *box* juga diberi penandaan tahun kedaluwarsa, seperti "ED 2024" dan "ED 2025". Hasil observasi di Apotek X Banyumas menunjukkan bahwa pengelompokan obat dalam *box* ED belum dilakukan berdasarkan jenis sediaan, sehingga masih terdapat percampuran antar *item* obat dalam satu wadah.

Pada praktik sebelumnya, penghapusan dilakukan melalui metode retur obat ke PBF berdasarkan perjanjian kerja sama (MoU). Namun, saat ini, penghapusan obat di Apotek X Banyumas dilakukan melalui mekanisme pemusnahan massal, yang melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, yang berfungsi sebagai pengawas dan saksi dalam kegiatan pemusnahan. Obat yang telah dikumpulkan disimpan dalam *box* ED dalam jangka waktu tertentu, yaitu 5 tahun hingga proses pemusnahan dilaksanakan sesuai jadwal yang ditetapkan. Kondisi penyimpanan obat kedaluwarsa dalam *box* ED hingga beberapa tahun menunjukkan bahwa mekanisme penghapusan di Apotek X Banyumas belum sepenuhnya mendukung prinsip penghapusan obat secara cepat dan keselarasan dengan standar Permenkes RI No. 73 Tahun 2016. Hasil wawancara menunjukkan bahwa penjadwalan tersebut dapat berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama, bahkan mencapai hingga 5 tahun, sehingga obat kedaluwarsa berpotensi tersimpan lebih lama sebelum dimusnahkan, yang mana hal ini sejalan dengan penelitian Razak et al. (2025) yang menjelaskan bahwa sistem pemusnahan obat kedaluwarsa masih menghadapi kendala efektivitas karena ketergantungan pada mekanisme eksternal.

Dokumentasi penghapusan obat rusak dan kedaluwarsa di Apotek X Banyumas dilakukan melalui penyusunan berita acara pemusnahan sebagai bentuk dokumen administratif pada saat kegiatan pemusnahan berlangsung dengan melibatkan APJ serta pihak eksternal, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, sebagai saksi. Format dan keterlibatan pihak luar dalam pembuatan berita acara pemusnahan ini juga dipertegas dalam standar dokumen mutu pelayanan kefarmasian menurut Permenkes RI No. 14 Tahun 2021. Temuan ini sejalan dengan pedoman *WORLD HEALTH ORGANIZATION* dalam *Good Pharmacy Practice* serta *Quality Assurance of Pharmaceuticals* (World Health Organization, 2011; 2024), yang menekankan bahwa dokumentasi dalam pelayanan kefarmasian harus dilakukan secara lengkap, akurat, dan dapat ditelusuri sebagai bagian dari sistem pengendalian mutu pelayanan obat.

Kendala dalam Penghapusan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Kendala SDM dan waktu menjadi kendala utama dalam pelaksanaan penghapusan obat di Apotek X Banyumas, di mana prioritas layanan harian apotek menyebabkan proses penghapusan tidak dapat dilakukan segera setelah obat teridentifikasi kedaluwarsa. Kondisi ini berdampak pada meningkatnya durasi penyimpanan obat kedaluwarsa di apotek. Temuan ini sejalan dengan penelitian Tasia et al. (2025) yang menyatakan bahwa keterbatasan sistem *monitoring* dan pencatatan obat yang tidak dilakukan secara *real-time* dapat menghambat pengendalian obat kedaluwarsa serta menyebabkan keterlambatan dalam proses penanganannya (Tasia et al., 2025). Kendala SDM juga berkaitan dengan beban kerja apotek yang cukup tinggi, sehingga pengelolaan obat kedaluwarsa harus disesuaikan dengan kegiatan pelayanan kefarmasian sehari-hari yang menjadi prioritas utama. Tenaga kefarmasian tidak hanya menangani penghapusan obat

kedaluwarsa, tetapi juga melaksanakan pelayanan resep, distribusi obat kepada pasien, serta kegiatan administrasi apotek lainnya.

Kesimpulan

Mekanisme fisik identifikasi dan pemisahan obat rusak/kedaluwarsa di Apotek X Banyumas telah sesuai Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Proses pemusnahan akhir juga tertunda hingga 5 tahun karena ketergantungan jadwal eksternal, akibat kendala keterbatasan jumlah SDM, beban pelayanan harian, serta belum adanya sistem *monitoring* otomatis digital *real-time*. Saran yang bisa diberikan bagi Apotek X Banyumas, disarankan untuk memperkuat sistem pengamanan serta perencanaan pemusnahan obat agar lebih dan tidak bergantung pada pihak eksternal, sekaligus mengevaluasi SOP berkala sesuai Permenkes No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, disarankan untuk memperjelas alur teknis pemusnahan, meningkatkan koordinasi jadwal pengelolaan obat kedaluwarsa, dan menyederhanakan sistem pelaporan Administrasi.

Daftar Referensi

- Addini, B. N., Gloria, F., & Al Farizi, G. R. (2022). Evaluasi Sistem Penerimaan dan Penyimpanan Perbekalan Farmasi Di Apotek Wilayah Kota Semarang [STIKES Telogorejo Semarang]. In *Seminar Nasional Kesehatan*. <https://www.researchgate.net/publication/371456185>
- Addini, B. N., Gloria, F., & Al Farizi, G. R. (2024). Evaluasi Sistem Pengendalian, Pencatatan dan Pelaporan Sediaan Farmasi Di Apotek Wilayah Semarang Barat. *Science and Community Pharmacy*, 3(2), 211–216. <https://doi.org/12.23.23456>
- Anasagita, P., Armayani, Baco, J., & Sucitra, A. Y. (2024). *Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K. 3(2)*, 100–114. <https://doi.org/10.54883>
- Anggraini, L., & Yuliasuti, F. (2023). *Tinjauan Praktik Swamedikasi dan Konseling Obat Tanpa Resep di Apotek Kecamatan Tempel* (Vol. 3, Issue 2) [Universitas Muhammadiyah Magelang]. <https://doi.org/10.31603>
- Aulia, D. S., & Muzid, S. (2025). Peningkatan Akurasi Pendistribusian Obat Melalui Sistem *Monitoring* Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. *Jurnal Teknik Informatika*, 5(1). <https://doi.org/10.58794>
- Julita, Y. S., & Redha, P. S. (2025). Metode Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Pendidikan Dan Kesehatan*, 1(3), 181–187. <https://doi.org/10.60114>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/permenkes-73-2016/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rumah Tangga*. <https://farmalkes.kemkes.go.id/2021/09/pedoman-pengelolaan-obat-rusak-dan-kedaluwarsa-di-fasyankes-dan-rumah-tangga/>
- Polii, S., Posangi, J., & Manampiring, A. E. (2021). Manajemen Perencanaan, Pengadaan, dan Pengendalian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. *Journal of Public Health*, 2(72), 53–59. <https://doi.org/10.35801>
- Razak, A., Anggraini, Y., & Erpidawati. (2025). Gambaran Sistem Pemusnahan Obat Kadaluwarsa di Logistik Farmasi RSUD Mohammad Natsir Solok Tahun 2025. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan, Dan Kebidanan*, 3(September), 214–234. <https://doi.org/10.61132>
- Salsabila, E. A., Oktarlina, R. Z., Wardhana, M. F., & Junando, M. (2014). Evaluasi Kejadian Obat Kedaluwarsa , Rusak , dan Dead Stock di Instalasi Farmasi : Narrative Review. *Jurnal Medical Laboratory*, 5(November 2025). <https://doi.org/10.57213>

- Syahrani, N., Saputra, Y. D., Hasina, R., & Mulyaningsih, K. (2014). Evaluasi Pengelolaan Stok Obat Kadaluwarsa di Instalasi Farmasi RSUD X. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7(1), 216–221. <https://doi.org/10.31004>
- Tasia, E., Saputra, E., Muttakin, F., & Marsal, A. (2025). Pengembangan Sistem Informasi Berbasis FEFO untuk Pengendalian Obat Kadaluwarsa di Apotek Rahman. *Jurnal Pendidikan Dan Teknolgi Indonesia*, 5(1), 23–38. <https://doi.org/10.52436>
- Wahyuni, A., Reda, Aisyah, N., & Ilahi, F. S. (2022). Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 5(November), 183–191. <https://doi.org/10.36387/jifi.v5i2.1056>
- World Health Organization. (2011). *WORLD HEALTH ORGANIZATION Guidelines on Good Pharmacy Practice: Standards For Quality of Pharmacy Services*.
- World Health Organization. (2024). *Quality Assurance of Pharmaceuticals: A Compendium of Guidelines and Related Materials: Volume1: Good Practices and Related Regulatory Guidance, 10th ed.*