



615.6
Ind
m

MATERI PELATIHAN MANAJEMEN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI KABUPATEN / KOTA



**DIREKTORAT BINA OBAT PUBLIK DAN PERBEKALAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

BEKERJA SAMA DENGAN

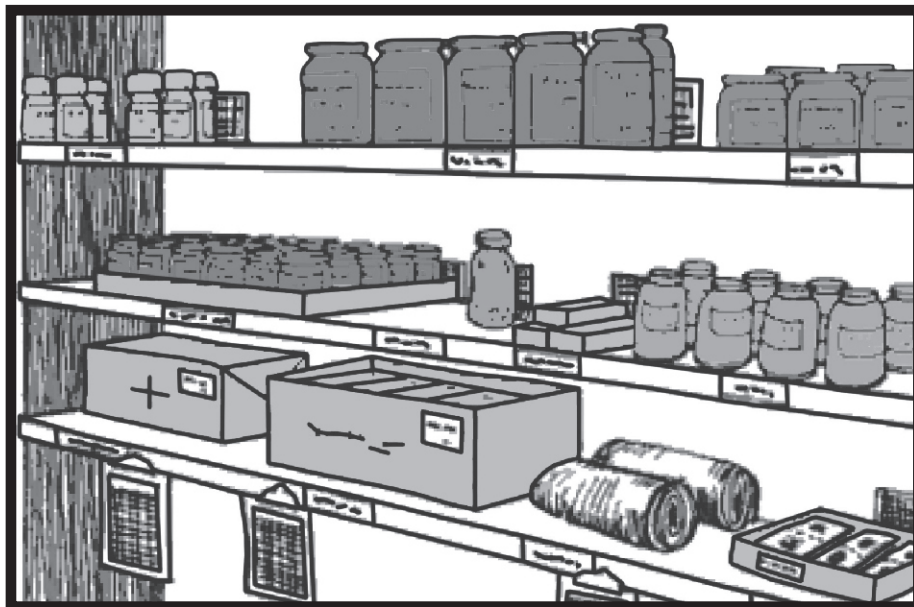


**JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)
2010**



615.6
Ind
m

MATERI PELATIHAN MANAJEMEN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI KABUPATEN / KOTA



**DIREKTORAT BINA OBAT PUBLIK DAN PERBEKALAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

BEKERJA SAMA DENGAN



**JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)
2010**

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

615.6
Ind
m
Indonesia. Kementerian Kesehatan. Direktorat Jenderal Bina
Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi
Kabupaten / Kota
.-- Jakarta :Kementerian kesehatan RI, 2010

I. Judul I. DRUGS - ADMINISTRATION AND DOSAGE
II. DRUGS MONITORING III. DRUGS STORAGE IV. JICA

DAFTAR ISI

Daftar Isi	i
Daftar Lampiran	iv
Tim Penyusun	v
Kata Pengantar	vi
Sambutan Dirjen Binfar dan Alkes	vii
Sambutan JICA	ix
Kurikulum Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota	xi
GBPP Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota	xii
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup	3
PENGELOLAAN OBAT PUBLIK DAN PERBEKALAN KESEHATAN DI KABUPATEN/KOTA	
Sub Pokok Bahasan : Perencanaan & Pengadaan	4
A. Deskripsi	7
B. Tujuan dan Sasaran	7
C. Perencanaan	8
Sub Pokok Bahasan : Penyimpanan	37
A. Deskripsi	37
B. Tujuan	37
C. Kegiatan Penyimpanan	37
Sub Pokok Bahasan : Distribusi	43
A. Deskripsi	43
B. Tujuan distribusi	43
C. Kegiatan Distribusi	43
Sub Pokok Bahasan : Pencatatan dan Pelaporan	61
A. Deskripsi	61
B. Tujuan pencatatan dan pelaporan	61
C. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan	61
D. Laporan Pengelolaan Obat	62
E. Laporan Pengelolaan Obat Tahunan/ Profil Pengelolaan Obat Kabupaten/ Kota	62
F. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)	68
Sub Pokok Bahasan : Supervisi dan Evaluasi	74
A. Deskripsi	74

B. Tujuan	74
C. Ruang Lingkup	74
D. Supervisi Pengelolaan dan Penggunaan Obat.....	75
E. Evaluasi	78
F. Indikator Pengelolaan Obat	80

PELAYANAN KEFARMASIAN

Sub Pokok Bahasan : Pelayanan Kefarmasian	109
A. Deskripsi	109
B. Aspek Pelayanan Kefarmasian.....	110
C. Indikator Pelayanan Kefarmasian	111

Sub Pokok Bahasan : Pelayanan Resep	112
A. Deskripsi	112
B. Tahap pelaksanaan pelayanan resep	112

Sub Pokok Bahasan : Pelayanan Informasi Obat.....	115
A. Deskripsi	115
B. Sarana dan Prasarana	115
C. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat	116
D. Sumber Informasi	117
E. Dokumentasi	119
F. Evaluasi	119
G. Indikator Mutu Pelayanan	120

Sub Pokok Bahasan : Konseling	122
A. Deskripsi	122
B. Prinsip Dasar Konseling	123
C. Kegiatan Konseling	124

Sub Pokok Bahasan : Pelayanan Kefarmasian Residensial (<i>Home Pharmacy Care</i>)	127
A. Deskripsi	127
B. Prinsip-prinsip Pelayanan Kefarmasian di Rumah	127

PENGGUNAAN OBAT RASIONAL

Sub Pokok Bahasan : Penggunaan Obat Rasional	139
A. Deskripsi	139
B. Tujuan	139
C. Penggunaan Obat Rasional	140
D. Penggunaan Obat yang Tidak Rasional	140

Sub Pokok Bahasan : Konsep POR untuk Perencanaan Kebutuhan Obat	143
A. Deskripsi	143
B. Tujuan	143

C. Konsep POR untuk Perencanaan Kebutuhan Obat	143
D. Manfaat Pedoman Pengobatan	144
E. Peran Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota Dalam Peningkatan Penggunaan Obat Rasional.....	146
Sub Pokok Bahasan : Pemantauan dan Evaluasi POR	149
A. Deskripsi	149
B. Tujuan	149
C. Manfaat Pemantauan dan Evaluasi.....	150
D. Cara Pemantauan dan Evaluasi Penggunaan Obat	150
E. Kegiatan Pemantauan dan Evaluasi	151
LAMPIRAN	130
DAFTAR PUSTAKA	167

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	
Catatan Kesalahan Pemberian Obat	130
Lampiran 2	
Catatan Pengobatan Pasien.....	131
Lampiran 3	
Pelayanan Informasi Obat	132
Lampiran 4	
Contoh Kuensioner Kepuasan Konsumen	134
➤ Formulir Monitoring Indikator Peresepan	156
➤ Formulir Kompilasi Data Peresepan Tingkat Puskesmas	158
➤ Formulir Kompilasi Data Peresepan Tingkat Kabupaten/Kota	159
➤ Formulir Kompilasi Data Peresepan Tingkat Provinsi	160
Lampiran 2-1	
Formulir Pemantauan Penulisan Resep Obat Generik di Puskesmas dan Jaringannya.....	161
Lampiran 2-2	
Formulir Pemantauan Penulisan Resep Obat Generik di Puskesmas dan Jaringannya.....	162
Lampiran 2-3	
Formulir Pemantauan Penulisan Resep Obat Generik di Puskesmas dan Jaringannya.....	163
Lampiran 4-1	
Formulir Pemantauan Penyediaan Obat Generik di Puskesmas dan Jaringannya.....	164
Lampiran 4-2	
Formulir Pemantauan Penyediaan Obat Generik di Puskesmas dan Jaringannya.....	165
Lampiran 4-3	
Formulir Pemantauan Penyediaan Obat Generik di Puskesmas dan Jaringannya.....	166

TIM PENYUSUN
MATERI PELATIHAN MANAJEMEN KEFARMASIAN DI INSTALASI
FARMASI KABUPATEN/ KOTA

Daftar Kontributor :

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1. Drs. Afwan, Apt | : Dinkes Provinsi Sumatera Utara |
| 2. Riska Febriyanti, S.Si., Apt | : Dinkes Provinsi Bangka Belitung |
| 3. Shinta Widya Lestari, S.Si., Apt | : Dinkes Provinsi Bengkulu |
| 4. Dra. Suwarti, Apt., M.Kes | : Dinkes Provinsi Jawa Timur |
| 5. Lilik Tri Cahyono, S.Si., Apt | : Dinkes Provinsi Jawa Tengah |
| 6. Dra. Ratna Tunjung Luih, Apt., M.ScPH | : Dinkes Provinsi NTB |
| 7. Dra. Zusiana Muis, Apt., M.Kes | : Dinkes Provinsi Gorontalo |
| 8. Dra. Lusia Ang, Apt | : Dinkes Provinsi Papua |
| 9. dr. Setiawan Soeparan, MPH | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |
| 10. Dra. Nasirah Bahaudin, Apt., MM | : Dit. Bina Penggunaan Obat Rasional |
| 11. Dra. Engko Sosialine M., Apt | : Dit. Bina Farmasi Komunitas & Klinik |
| 12. Dra. Chusun, M.Kes, Apt | : Dit. Bina Farmasi Komunitas & Klinik |
| 13. Dra. Siti Nurul Istiqomah, Apt | : Dit. Bina Farmasi Komunitas & Klinik |
| 14. Dra. Rostilawati, Apt | : Dit. Bina Farmasi Komunitas & Klinik |
| 15. Dra. Dara Amelia, Apt, MM | : Dit. Bina Penggunaan Obat Rasional |
| 16. Dra. Ema Viaza, Apt | : Dit. Bina Penggunaan Obat Rasional |
| 17. Dita Novianti, S.Si, Apt, MM | : Dit. Bina Penggunaan Obat Rasional |
| 18. Drs. M. Taufik S., Apt., MM | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |
| 19. Dra. Hidayati Mas'ud, Apt | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |
| 20. Refiandes, S.Si., Apt., MPH | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |
| 21. Dra. Nadirah Rahim, Apt, M.Kes | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |
| 22. Myta Suzana, S.Si, Apt | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |
| 23. Dede Bromici Kundalini, AMF | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat hidayah dan karunia-Nya, Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota telah dapat diselesaikan.

Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ini disusun agar dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi Dinas Kesehatan Propinsi, Kabupaten/Kota dalam menyelenggarakan pelatihan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan untuk petugas pengelola obat di kabupaten/kota.

Dengan adanya materi ini diharapkan tenaga pelatih maupun peserta latih mempunyai pemahaman yang sama tentang pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di kabupaten/kota dan menjadi lebih berkualitas.

Kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak atas bantuan dan perhatian yang telah diberikan dalam penyempurnaan Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.

Jakarta, Maret 2010
Direktur Bina Obat Publik
dan Perbekalan Kesehatan



dr. Setiawan Soeparan, MPH
NIP 195305201978111001

**SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL
BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh,

Obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penegakkan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi, termasuk produk biologi. Obat merupakan komponen yang tak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Dalam upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, terjamin khasiatnya, aman, efektif, dan bermutu, merupakan sasaran yang harus dicapai. Hal ini berada dalam lingkup pelayanan kefarmasian sebagai salah satu pilar yang menopang pelayanan kesehatan paripurna.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, tenaga kefarmasian sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan, khususnya pelayanan kefarmasian. Materi Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota ini mencakup tiga hal, yaitu manajemen logistik obat dan perbekalan kesehatan, manajemen pelayanan kefarmasian, dan manajemen penggunaan obat rasional. Dengan disusunnya materi ini, diharapkan pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota dapat berlangsung secara efektif, efisien, dan rasional.

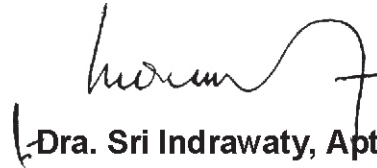
Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada kontributor, panitia penyusun, dan semua pihak yang telah menyumbangkan ide dan pemikirannya hingga terbitnya buku ini. Penghargaan dan rasa terima kasih juga kami sampaikan kepada *Japan International Cooperation Agency* (JICA) atas dukungan dan kerja samanya selama ini, baik dalam penyusunan Materi

Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota, maupun dalam kegiatan lain dalam proyek JICA-Kementerian Kesehatan.

Semoga Tuhan YME senantiasa memberikan rahmat, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua.

Jakarta, Maret 2010

Direktur Jenderal,



Dra. Sri Indrawaty, Apt., M.Kes

NIP 195306211980032001

SAMBUTAN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
(JICA)

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia-Nya kepada kita semua. Penyusunan buku Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dapat diselesaikan atas kerja sama JICA dengan Kementerian Kesehatan dalam proyek *Provide Safe Drug to People in Indonesia*.

JICA dan Kementerian Kesehatan telah memulai proyek *Provide Safe Drug to People in Indonesia* sejak Agustus 2007. Semenjak periode tersebut, kami telah melakukan beberapa kegiatan di NTB dan Bengkulu sebagai daerah percontohan. Kegiatan di NTB dan Bengkulu meliputi pelatihan manajemen obat bagi pengelola obat di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, Puskesmas dan Pustu, pelatihan tenaga farmasi di Rumah Sakit, pengembangan software, workshop penyusunan SOP pelayanan kefarmasian di kamar obat Puskesmas, monitoring dan evaluasi. Kegiatan tersebut hampir usai, karena seluruh Kabupaten baik di NTB maupun Bengkulu telah terpapar oleh proyek ini. Bangka Belitung dan Gorontalo terpilih menjadi daerah pengembangan proyek kami selanjutnya. Untuk itu, materi pelatihan ini disusun sebagai kerja sama teknis dalam rangka meningkatkan sumber daya manusia, khususnya tenaga farmasi di daerah.

Dalam materi pelatihan ini, kami mencoba untuk mengintegrasikan tiga aspek utama dari tiga Direktorat di Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, yaitu pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan, farmasi komunitas dan klinik, serta penggunaan obat rasional. Kami harap dengan disusunnya materi ini, yang merupakan revisi dari materi pelatihan sebelumnya, dapat meningkatkan sistem pelatihan menuju arah yang lebih baik, sehingga tercipta sumber daya manusia yang handal sebagai tujuan utama.

Penggunaan materi pelatihan ini tidak terbatas hanya pada Provinsi tertentu. JICA berharap Materi Pelatihan dapat digunakan oleh daerah lain di wilayah Indonesia.

Kami sampaikan terima kasih kepada rekan-rekan Kementerian Kesehatan dan para nara sumber yang telah berupaya keras dalam penyusunan Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ini. Semoga Materi Pelatihan ini bermanfaat dan dapat menciptakan sumber daya manusia yang lebih produktif dan berdaya guna.

Jakarta, Maret 2010

JICA Expert



Masahiko YOKOTA

**Kurikulum Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi
Kabupaten/Kota**

No	Mata Pendidikan dan Pelatihan	Alokasi Waktu	JPL		
			T	P	Jml
A.	Materi Dasar :				
1.	Kebijakan Pengelolaan Obat di Kabupaten/Kota	90 menit	2		2
2.	<i>Micro Teaching</i>	90 menit	2		2
B	Materi Inti :				
	Pengelolaan Logistik Obat & Perbekalan Kesehatan				
1.	Perencanaan dan Pengadaan Obat	180 menit	2	2	4
2.	Penyimpanan & Pendistribusian Obat	90 menit	2		2
3.	Pencatatan dan Pelaporan Obat	135 menit	1	2	3
4.	Supervisi dan Evaluasi	135 menit	1	2	3
	Pelayanan Kefarmasian	225 menit	2	3	5
1.	Pelayanan Resep				
2.	Pelayanan Informasi Obat				
3.	Konseling				
4.	Pelayanan Kefarmasian Residensial (<i>Home Pharmacy Care</i>)				
	Penggunaan Obat Rasional	180 menit	3	1	4
1.	Penggunaan Obat Rasional				
2.	Konsep POR untuk Perencanaan Kebutuhan Obat				
3.	Pemantauan dan Evaluasi POR				
C.	Materi Tambahan :				
1.	Muatan Lokal	45 menit	1		1
2.	BLC	90 menit	1	1	2
3.	RTL	90 menit		2	2
	Jumlah		17	13	30

GBPP Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> Perencanaan 	Petugas dapat menjelaskan perencanaan kebutuhan obat di Kabupaten/Kota	Petugas mampu untuk : <ul style="list-style-type: none"> Berkoordinasi dengan membentuk Tim Perencanaan Obat Terpadu di Kab/Kota Membuat Rencana Kerja Operasional (Plan of Action) Menyusun rencana kebutuhan obat & perbekalan kesehatan. Melakukan kompilasi & analisa kebutuhan obat & perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota. Menentukan jenis obat & perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan. Menghitung jumlah obat & perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan. Melakukan tiap tahap proses perencanaan kebutuhan obat & perbekalan kesehatan dengan baik dan benar. 	Ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, presentasi peserta.	60 '

GBPP Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> Pengadaan 	<p>Petugas dapat menjelaskan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota meliputi persiapan, proses, dan pemantauan status pesanan</p>	<p>Petugas mampu untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> Menentukan metode yang cocok untuk pengadaan obat dan perbekalan kesehatan yang akan dilaksanakan Melakukan pemilihan pemasok/rekanan Melakukan pemantauan waktu pengadaan obat Melakukan penerimaan dan pemeriksaan Memperiapkan kelengkapan dokumen kontrak Melakukan pemantauan status pesanan untuk menghindari keterlambatan penerimaan barang 	<p>Ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, presentasi peserta.</p>	60`

GBPP Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> • Penyimpanan 	Petugas dapat menjelaskan tatacara penyimpanan obat.	Petugas mampu untuk : <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan penyimpanan dengan menerapkan konsep FIFO dan FEFO • Memelihara mutu obat • Menghindari penggunaan obat yang tidak bertanggung jawab 	Ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, presentasi peserta	90`
	<ul style="list-style-type: none"> • Distribusi 	Petugas dapat menjelaskan tatacara distribusi obat	Petugas mampu untuk : <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan frekuensi distribusi obat sesuai jadwal. • Menentukan jumlah dan jenis obat yang didistribusikan. • Melakukan pencatatan pendistribusian 		

GBPP Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> Pencatatan dan pelaporan 	Petugas dapat menjelaskan tatacara pencatatan dan pelaporan obat di Kabupaten/Kota	Petugas mampu untuk : <ul style="list-style-type: none"> Mengisi LPLPO dengan akurat Melakukan pencatatan dan pelaporan obat dan perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota sesuai prosedur. Menyediakan sarana pencatatan dan pelaporan obat. Membuat alur pelaporan obat. Membuat jadwal pelaporan obat. 	Ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, presentasi peserta	180 '

GBPP Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi Pengelolaan Obat dan perbekalan kesehatan 	Peserta dapat menjelaskan kegiatan supervisi pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan	Peserta mampu : <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan kegiatan supervisi pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan • Mengembangkan pelaksanaan program dan kegiatan lain yang terkait • Mengidentifikasi masalah yang dihadapi di lapangan dan mengatasinya. • Membina SDM bagi para petugas/pelaksana sehingga kinerja pelayanan meningkat 	Ceramah, Role play dan diskusi	130'

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi Pengelolaan obat 	<p>Petugas dapat menjelaskan cara untuk menjamin ketersediaan obat yang bermutu secara tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu sesuai kebutuhan.</p>	<p>Petugas mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menghitung tingkat kecukupan obat di tingkat kab/kota • Peserta mampu menggunakan cara perhitungan dengan indikator evaluasi • Peserta mampu menyediakan data yang sah apabila sewaktu-waktu diperlukan 	<p>Ceramah, curah pendapat,disko,latihan soal</p>	<p>150 '</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	--------------

GBPP Pelatihan
Pelayanan Kefarmasian

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
Pelayanan Kefarmasian		Mampu memahami kegiatan pelayanan kefarmasian	<p>Mampu memahami pelayanan kefarmasian yang terdiri dari :</p> <p>a. Aspek Manajerial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengelolaan sumber daya manusia - Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekal kesehatan - Administrasi - Kegiatan organisasi, dan lain-lain <p>b. Aspek Profesional (Farmasi Klinik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kegiatan pelayanan resep - Kegiatan pelayanan informasi obat 	Ceramah Tanya Jawab	225 menit

Pelayanan Kefarmasian	Pelayanan Resep	Mampu menerangkan pelaksanaan pelayanan resep yang tepat	<ul style="list-style-type: none"> - Kegiatan konseling - Kegiatan pelayanan residensial (<i>home care</i>) - Kegiatan promosi dan edukasi - Kegiatan pemantauan dan pelaporan efek samping obat 	Kuliah Tanya Jawab, Penugasan, Simulasi	
Pelayanan Kefarmasian	Pelayanan Informasi Obat	Mampu menerangkan cara melaksanakan	<p>a. Mampu menjelaskan pelaksanaan tahapan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skrining resep - Penyiapan obat - Penyerahan obat <p>b. Mampu merancang dan memfasilitasi praktik/simulasi</p>	Kuliah Tanya Jawab, Penugasan	

Pelayanan Kefarmasian	Konseling	Pelayanan informasi obat (PIO)	<ul style="list-style-type: none"> - Kegiatan PIO - Sumber Informasi - Dokumentasi - Evaluasi <p>b. Mampu merancang dan memfasilitasi praktik/simulasi</p>	Simulasi	
		Mampu memahami cara melaksanakan konseling	<p>Memberikan pemahaman yang benar kepada pasien mengenai nama obat, khasiat/indikasi, tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara menggunakan obat, lama penggunaan obat, efek samping obat, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan obat dan penggunaan obat-obat lain.</p>	Kuliah Tanya Jawab, Penugasan Simulasi	

Pelayanan Kefarmasian	Pelayanan Kefarmasian Residensial (<i>Home Pharmacy Care</i>)	Tercapainya keberhasilan terapi		
-----------------------	-----------------------------------------------------------------	---------------------------------	--	--

GBPP Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
Penggunaan Obat Rasional	<ul style="list-style-type: none"> Penggunaan Obat Rasional 	<p>Peserta mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Memahami konsep dan dapat melaksanakan penggunaan obat rasional (POR) Memahami peranan puskesmas dalam membantu meningkatkan penggunaan obat rasional 	<p>Petugas mampu untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan pengertian penggunaan obat yang rasional. Menjelaskan berbagai masalah penggunaan obat yang tidak rasional dalam pemborosan biaya (<i>cost effectiveness</i>) Menjelaskan peranan instalasi farmasi kabupaten/kota dalam pelaksanaan Penggunaan Obat Rasional Menjelaskan peranan puskesmas dalam membantu meningkatkan penggunaan obat rasional 	Ceramah, tanya jawab	180 menit

GBPP Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
Penggunaan Obat Rasional	<ul style="list-style-type: none"> Konsep POR untuk perencanaan kebutuhan obat 	<p>Peserta mampu memahami dan melaksanakan penerapan konsep penggunaan obat rasional dalam perencanaan kebutuhan obat berdasarkan DOEN.</p>	<p>Petugas mampu untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan penerapan konsep penggunaan obat rasional dalam perencanaan kebutuhan obat berdasarkan pada DOEN Menjelaskan kegunaan standar pengobatan dalam perencanaan kebutuhan obat Menjelaskan aspek penggunaan obat dalam melakukan perencanaan kebutuhan obat. 	<p>Ceramah, tanya jawab,</p>	

GBPP Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
Penggunaan Obat Rasional	<ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan dan Evaluasi POR 	<p>Peserta mampu memahami dan melaksanakan pentingnya pemantauan dan evaluasi</p>	<p>Petugas mampu untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan pemantauan dan evaluasi • Menjelaskan manfaat pemantauan dan evaluasi • Melakukan pemantauan dan evaluasi 	<p>Ceramah, tanya jawab</p>	

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Dalam pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan memiliki Visi yaitu *"Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan"* serta Misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani;
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin terjadinya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan;
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan;
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Dalam rangka mewujudkan Visi dan melaksanakan Misi Kementerian Kesehatan telah dirumuskan sasaran-sasaran utama untuk menunjang pencapaiannya.

Sasaran utama yang harus dicapai oleh Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah :

1. Semua sediaan farmasi, makanan dan perbekalan kesehatan harus memenuhi syarat.
2. Di setiap desa tersedia cukup obat esensial dan alat kesehatan dasar.

Kebijakan Pemerintah terhadap peningkatan akses obat diselenggarakan melalui beberapa strata kebijakan yaitu Undang-Undang No. 36 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 51 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Indonesia Sehat 2010, Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Kebijakan Obat Nasional (KONAS). SKN 2009 memberikan landasan, arah dan pedoman

penyelenggaraan pembangunan kesehatan bagi seluruh penyelenggara kesehatan, baik Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota, maupun masyarakat dan dunia usaha, serta pihak lain yang terkait. Salah satu subsistem SKN 2009 adalah Obat dan Perbekalan Kesehatan. Dalam subsistem tersebut penekanan diberikan pada ketersediaan obat, pemerataan termasuk keterjangkauan dan jaminan keamanan, khasiat dan mutu obat.

Sistem Kesehatan Nasional tahun 2009 menetapkan bahwa tujuan dari pelayanan kefarmasian adalah " Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu, bermanfaat, terjangkau untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya". Hal tersebut diwujudkan oleh Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan dalam sebuah Misi yaitu "*Terjaminnya ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan bagi pelayanan kesehatan*".

Dengan adanya perubahan pada rencana strategis Kementerian Kesehatan, Konas, SKN 2009 serta dalam rangka menerapkan SPM di bidang obat, maka strategi yang digunakan oleh Provinsi, Kabupaten/Kota bahkan hingga tingkat Puskesmas dalam pengelolaan obat juga akan mengalami perubahan.

Fungsi pemerintah pusat dalam manajemen kefarmasian di era desentralisasi meliputi penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria (NSPK), yang terkait dengan manajemen kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK), antara lain penyusunan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), pedoman pengobatan, penetapan harga obat generik, pedoman pelayanan kefarmasian, dan Materi Pelatihan Manajemen Pelayanan Kefarmasian.

Sejak penerapan otonomi daerah, penambahan jumlah kabupaten/kota sangat pesat. Penambahan jumlah kabupaten/kota ini tidak selalu diiringi dengan tersedianya tenaga pengelola obat dengan latar belakang pendidikan farmasi dan telah mengikuti berbagai pelatihan pengelolaan obat. Di sisi lain, pedoman pengelolaan obat yang tersedia masih bernuansa sentralistik. Oleh

karena itu, diperlukan adanya buku pedoman pengelolaan obat baik di tingkat kabupaten/kota maupun puskesmas yang lebih sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada.

Penyusunan Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ini merupakan salah satu upaya untuk mempersiapkan tenaga pengelola obat yang berkualitas agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

B. TUJUAN

Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota bertujuan sebagai bahan acuan bagi Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dalam menyelenggarakan pelatihan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan untuk meningkatkan kualitas tenaga pengelola obat. Dengan meningkatnya kualitas tenaga pengelola obat dan perbekalan kesehatan diharapkan ketersediaan, pemerataan, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan, serta pelayanan kefarmasian yang bermutu dalam rangka mewujudkan penggunaan obat yang rasional dapat tercapai.

C. RUANG LINGKUP

1. Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota
2. Pelayanan kefarmasian
3. Penggunaan obat rasional

POKOK BAHASAN I:



PENGELOLAAN OBAT PUBLIK DAN PERBEKALAN KESEHATAN DI KABUPATEN/ KOTA

***SUB POKOK BAHASAN:
PERENCANAAN & PENGADAAN***

A. Deskripsi

Pada berbagai upaya pelayanan kesehatan, obat merupakan salah satu unsur penting. Diantara berbagai alternatif yang ada, intervensi dengan obat merupakan intervensi yang paling besar digunakan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

Dalam rangka pembangunan kesehatan di daerah diperlukan keseimbangan dan kesinambungan untuk kelangsungan program-program kesehatan, yang didukung oleh ketenagaan, pembiayaan dan sarana prasarana yang memadai.

Dalam upaya meningkatkan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sangat diperlukan optimalisasi pemanfaatan dana, efektivitas penggunaan serta pengendalian persediaan dan pendistribusian dari Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota ke Unit Pelayanan Kesehatan.

Untuk melakukan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan di Instalasi farmasi Kabupaten/ Kota harus mengacu kepada pedoman pengadaan dan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku

B. Tujuan dan Sasaran

1. Tujuan

Tujuan Pedoman Perencanaan dan Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan antara lain adalah:

- a. Tersusunnya rencana kebutuhan dan jadwal pengadaan secara tepat waktu untuk Pelayanan Kesehatan Dasar.

- b. Tercapainya penggunaan alokasi dana obat dan perbekalan kesehatan untuk Unit Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten/ Kota secara berdaya guna dan berhasil guna.
- c. Terlaksananya pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk Unit Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten/ Kota yang mendekati kebutuhan nyata.
- d. Terjaminnya ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di Unit Pelayanan Kesehatan Dasar.

2. Sasaran

- a. Terlaksananya Perencanaan dan Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar.
- b. Digunakannya Pedoman Perencanaan dan Pengadaan oleh Tim Perencanaan Obat Terpadu di setiap Kabupaten/ Kota.

C. Perencanaan

Perencanaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan awal yang amat menentukan dalam perencanaan obat. Tujuan perencanaan obat dan perbekalan kesehatan yaitu untuk menetapkan jenis serta jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang tepat, sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar termasuk obat program kesehatan yang telah ditetapkan.

Berkaitan dengan hal tersebut, diperlukan koordinasi dan keterpaduan dalam hal perencanaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan sehingga pembentukan tim perencanaan obat terpadu merupakan suatu kebutuhan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana melalui koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar instansi yang terkait dengan perencanaan obat di setiap kabupaten/kota.

Manfaat perencanaan obat terpadu :

1. Menghindari tumpang tindih penggunaan anggaran
2. Keterpaduan dalam evaluasi, penggunaan dan perencanaan
3. Kesamaan persepsi antara pemakai obat dan penyedia anggaran
4. Estimasi kebutuhan obat lebih tepat
5. Koordinasi antara penyedia anggaran dan pemakai obat
6. Pemanfaatan dana pengadaan obat dapat lebih optimal

Tim Perencanaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Terpadu di Kabupaten/ kota dibentuk melalui Surat Keputusan Bupati/Walikota.

1. Susunan Tim Teknis Perencanaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Terpadu Kabupaten/ kota.

Tim Perencanaan Terpadu terdiri dari :

Ketua : Kepala Bidang yang membawahi program kefarmasian di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota

Sekretaris : Kepala Unit Pengelola Obat Kabupaten/ Kota atau Kepala Seksi Farmasi yang menangani kefarmasian Dinas Kesehatan

Anggota : Terdiri dari unsur-unsur unit terkait :

- Unsur Sekretariat Daerah Kabupaten/ Kota
- Unsur Program yang terkait di Dinkes Kabupaten/Kota
- Unsur lainnya

2. Tugas dan fungsi Tim Teknis Perencanaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Terpadu :

a. Ketua mengkoordinasikan kegiatan Tim Teknis Perencanaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Terpadu

b. Sekretaris mempersiapkan daftar perencanaan dan pengadaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan

- c. Unsur Sekretariat Daerah Kabupaten/ kota menyediakan informasi ketersediaan dana APBD yang dialokasikan untuk obat dan perbekalan kesehatan
- d. Unsur pelaksana Program Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ kota memberikan informasi data atau target sasaran program kesehatan

Proses perencanaan obat dan perbekalan kesehatan melalui beberapa tahap sebagai berikut :

1. Tahap Perencanaan Kebutuhan Obat

Pengadaan obat diawali dengan perencanaan kebutuhan dimana kegiatan yang dilakukan adalah:

a. Tahap Pemilihan Obat

Pemilihan obat berdasarkan pada Obat Generik terutama yang tercantum dalam Daftar Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) dan Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) yang masih berlaku dengan patokan harga sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Daftar Harga Obat untuk Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) dan Obat Program Kesehatan.

Fungsi pemilihan obat adalah untuk menentukan apakah obat benar-benar diperlukan sesuai dengan pola penyakit yang ada.

Pada perencanaan kebutuhan obat, apabila dana tidak mencukupi, perlu dilakukan analisa kebutuhan sesuai anggaran yang ada(dengan menggunakan metode perhitungan ABC) dan untuk seleksi obat perlu dilakukan analisa VEN.

Untuk mendapatkan perencanaan obat yang tepat, seleksi kebutuhan obat harus mempertimbangkan beberapa hal berikut :

- 1) Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan resiko efek samping yang akan ditimbulkan
- 2) Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin, hal ini untuk menghindari duplikasi dan kesamaan jenis.
- 3) Hindari penggunaan obat kombinasi kecuali jika obat tersebut mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal
- 4) Memiliki rasio manfaat/biaya yang paling menguntungkan

b. Tahap Kompilasi Pemakaian Obat

Kompilasi pemakaian obat berfungsi untuk mengetahui pemakaian setiap bulan dari masing-masing jenis obat di Unit Pelayanan Kesehatan/ Puskesmas selama setahun, serta untuk menentukan stok optimum (stok kerja ditambah stok pengaman = stok optimum).

Data pemakaian obat di puskesmas diperoleh dari LPLPO dan Pola Penyakit (LB 1).

Informasi yang didapat dari kompilasi pemakaian obat adalah:

- 1) Jumlah pemakaian tiap jenis obat pada masing-masing Unit Pelayanan Kesehatan/ Puskesmas.
- 2) Persentase pemakaian tiap jenis obat terhadap total pemakaian setahun seluruh Unit Pelayanan Kesehatan/ Puskesmas.
- 3) Pemakaian rata-rata untuk setiap jenis obat untuk tingkat Kabupaten/ Kota.
- 4) Pola penyakit yang ada.

Manfaat informasi yang didapat:

- 1) Sebagai sumber data dalam menentukan jenis dan kebutuhan obat.
- 2) Sebagai sumber data dalam menghitung kebutuhan obat untuk pemakaian tahun mendatang.

Kegiatan yang harus dilakukan:

Langkah pertama adalah pengisian **Formulir Kompilasi** dari masing-masing jenis obat untuk seluruh puskesmas. Pengisian formulir kompilasi pemakaian obat (formulir IFK 1) dengan cara:

- Jenis obat : Nama obat disertai kekuatan dan bentuk sediaan.
Contoh: Amoksisillin 500 mg kaplet.
- Kolom 1 : Nomor urut Unit Pelayanan Kesehatan.
- Kolom 2 : Nama Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang dilayani oleh Unit Pengelola Obat/ Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota.
- Kolom 3 s/d 14 : Data pemakaian obat di UPK, termasuk perhitungan untuk menghindari kekosongan obat. Data diperoleh dari kolom pemakaian (17) dari formulir LPLPO.
- Kolom 15 : Jumlah kolom (3) sampai dengan kolom (14)
- Kolom 16 : Data pemakaian rata-rata obat/ bulan (kolom 15 dibagi dengan bulan pemakaian)
- Kolom 17 : Persentase masing-masing puskesmas : Total masing-masing puskesmas dibagi dengan jumlah seluruh puskesmas (pada kolom 15)
- Baris lain-lain : Digunakan untuk mencatat pemakaian obat diluar keperluan distribusi rutin ke masing-masing UPK. Hal ini mencakup pengeluaran obat untuk memenuhi keperluan kegiatan publik oleh publik lain, misalnya: Kejadian Luar Biasa (KLB), Bencana alam dan lain-lain.

c. Tahap Perhitungan Kebutuhan Obat

Menentukan kebutuhan obat merupakan salah satu pekerjaan kefarmasian yang harus dilakukan oleh Apoteker di Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota.

Dengan koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan obat secara terpadu (termasuk obat program), maka diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis, jumlah dan waktu serta mutu yang terjamin. Untuk menentukan kebutuhan obat dilakukan pendekatan perhitungan melalui metoda konsumsi dan atau morbiditas.

1) Metoda Konsumsi

Didasarkan atas analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metoda konsumsi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a) Pengumpulan dan pengolahan data
- b) Analisa data untuk informasi dan evaluasi
- c) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat
- d) Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana

Untuk memperoleh data kebutuhan obat yang mendekati ketepatan, perlu dilakukan analisa *trend* (regresi linier) pemakaian obat 3 (tiga) tahun sebelumnya atau lebih.

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan metode konsumsi :

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| a) Daftar nama obat | g) Kekosongan obat |
| b) Stok awal | h) Pemakaian rata-rata obat per tahun |
| c) Penerimaan | i) Waktu tunggu (<i>lead time</i>) |
| d) Pengeluaran | j) Stok pengaman (<i>buffer stok</i>) |
| e) Sisa stok | k) Pola kunjungan |
| f) Obat hilang, rusak, kadaluarsa | |

Contoh perhitungan dengan metoda konsumsi:

Selama tahun 2009 (Januari – Desember) pemakaian Parasetamol tablet sebanyak 2.500.000 tablet untuk pemakaian selama 10 (sepuluh) bulan. Pernah terjadi kekosongan selama 2 (dua) bulan. Sisa stok per 31 Desember 2009 adalah 100.000 tablet.

- a) Pemakaian rata-rata Paracetamol tablet perbulan tahun 2009 adalah $2.500.000 \text{ tablet} / 10 = 250.000 \text{ tablet}$.
- b) Pemakaian Paracetamol tablet tahun 2009 (12 bulan) = $250.000 \text{ tablet} \times 12 = 3.000.000 \text{ tablet}$.
- c) Pada umumnya *buffer stock* berkisar antara 10% - 20% (termasuk untuk mengantisipasi kemungkinan kenaikan kunjungan). Misalkan berdasarkan evaluasi data diperkirakan 20% = $20\% \times 3.000.000 \text{ tablet} = 600.000 \text{ tablet}$.
- d) Pada umumnya *Lead time* berkisar antara 3 s/d 6 bulan. Misalkan *lead time* diperkirakan 3 bulan = $3 \times 250.000 \text{ tablet} = 750.000 \text{ tablet}$.
- e) Kebutuhan Paracetamol tahun 2010 adalah = $b + c + d$, yaitu: $3.000.000 \text{ tablet} + 600.000 \text{ tablet} + 750.000 \text{ tablet} = 4.350.000 \text{ tablet}$.
- f) Rencana pengadaan Paracetamol untuk tahun 2010 adalah: hasil perhitungan kebutuhan (e) – sisa stok = $4.350.000 \text{ tablet} - 100.000 \text{ tablet} = 4.250.000 \text{ tablet} = 4.250 \text{ kaleng/ botol @ } 1000 \text{ tablet}$.

Rumus :

$$\mathbf{A = (B+C+D) - E}$$

A= Rencana Pengadaan

B= Pemakaian rata-rata x 12 bulan

C= *Buffer stock* (10%– 20%)

D= *Lead time* 3 – 6 bulan

E= Sisa stok

2) **Metoda Morbiditas**

Metoda morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Adapun faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit dan *lead time*. Langkah-langkah dalam metoda ini adalah:

- a) Memanfaatkan pedoman pengobatan.
- b) Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani.
- c) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit.
- d) Menghitung jumlah kebutuhan obat.

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan metode morbiditas:

- a) Perkiraan jumlah populasi
Komposisi demografi dari populasi yang akan diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin untuk umur antara:
 - 0 – 4 tahun
 - 5 – 14 tahun
 - 15 – 44 tahun
 - \geq 45 tahun (d disesuaikan dengan LB-1)
 - Atau ditetapkan berdasarkan kelompok dewasa (> 12 tahun) dan anak (1 – 12 tahun)
- b) Menetapkan pola morbiditas penyakit
- c) Masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- d) Menghitung perkiraan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pedoman pengobatan dasar di puskesmas.
- e) Frekuensi kejadian masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.

- f) Menghitung kebutuhan jumlah obat, dengan cara jumlah kasus dikali jumlah obat sesuai pedoman pengobatan dasar di puskesmas.
- g) Untuk menghitung jenis, jumlah, dosis, frekwensi dan lama pemberian obat dapat menggunakan pedoman pengobatan yang ada.
- h) Menghitung jumlah kebutuhan obat yang akan datang dengan mempertimbangkan faktor antara lain:
 - Pola penyakit
 - *Lead time*
 - *Buffer stock*
- i) Menghitung kebutuhan obat tahun anggaran yang akan datang

Contoh Perhitungan dengan metoda morbiditas:

- a) Menghitung masing-masing obat yang diperlukan perpenyakit.
Sebagai contoh untuk penyakit *OMSK tipe maligna* pada orang dewasa dan anak-anak antara lain pada pedoman pengobatan digunakan obat Amoksisilin dengan perhitungan sebagai berikut:

Anak-anak:

Standar pengobatan dengan Amoksisilin adalah 10 mg/kg BB dalam dosis terbagi 3 x sehari selama 14 hari. Jumlah episode 10.000 kasus. Bila berat badan anak diasumsikan adalah 12½ kg. Jumlah maksimal untuk satu episode adalah 12½ kg x 10 mg/kg BB x 3 x 14 hari = 5.250 mg atau sama dengan Amoksisilin sirup 125 mg/5 ml botol 60 ml.

$$\text{Setiap botol mengandung} = \frac{60 \text{ mL}}{5 \text{ mL}} \times 125 \text{ mg} = 1.500 \text{ mg}$$

$$\text{Maka jumlah yang diperlukan} = \frac{5.250 \text{ mg}}{1.500 \text{ mg}} \times 1 \text{ botol} = 3\frac{1}{2} \text{ botol}$$

Jumlah Amoksisilin sirup yang dibutuhkan untuk satu kasus = 3½ botol.

Jumlah Amoksisilin sirup yang dibutuhkan untuk 10.000 kasus
= 10.000 x 3½ botol = 35.000 botol

Dewasa

Standar pengobatan dengan Amoksisilin adalah 500 mg dalam dosis terbagi 3 x sehari selama 14 hari. Jumlah episode 15.000 kasus.

Jumlah yang dibutuhkan untuk satu kasus= 500 mg x 3 x 14 hari

= 21.000 mg atau sama dengan 42 kaplet @500 mg

Untuk 12.000 kasus = 12.000 x 42 kaplet @500 mg = 504.000 kaplet

Jumlah kaplet per kemasan = 100 kaplet per kotak

Jumlah Amoksisilin yang dibutuhkan untuk 12.000 kasus

= $\frac{504.000 \text{ kaplet}}{100 \text{ kaplet}} \times 1 \text{ kotak} = 5.040 \text{ kotak}$

b) Pengelompokan dan penjumlahan masing-masing obat (hasil langkah a).

Sebagai contoh:

Amoksisilin kaplet 500 mg digunakan pada berbagai kasus penyakit.

Berdasarkan langkah pada butir a, diperoleh obat untuk:

- Stomatitis = 300.000 kaplet
- Sinusitis = 500.000 kaplet
- Pulpitis = 100.000 kaplet
- Periodontitis = 100.000 kaplet
- Leptospirosis = 50.000 kaplet
- Gangren Pulpa = 150.000 kaplet
- Faringitis Akut = 750.000 kaplet
- OMSK maligna = 504.000 kaplet

Total kebutuhan Amoksisilin 500 mg = 300.000 + 500.000 + 100.000 + 100.000 + 50.000 + 150.000 + 750.000 + 504.000
= 2.454.000 kaplet

Jumlah kaplet per kemasan= 100 kaplet per kotak

Jumlah kemasan = $\frac{2.454.000 \text{ kaplet}}{100 \text{ kaplet}} \times 1 \text{ kotak} = 24.540 \text{ kotak}$

Berarti jumlah total kebutuhan Amoksisilin 500 mg untuk semua kasus tersebut adalah 24.540 kotak@100 kaplet.

Data 10 (sepuluh) Penyakit Terbesar:

Untuk melengkapi data rencana kebutuhan obat, perlu mengumpulkan data 10 penyakit terbesar dari semua unit terkait. Data ini dimanfaatkan dalam menyesuaikan perencanaan obat sesuai dengan dana yang tersedia untuk menentukan prioritas.

Informasi yang didapat:

- a) Jumlah penderita untuk 10 jenis penyakit terbesar
- b) Total penderita tiap jenis penyakit

Kegiatan yang harus dilakukan:

Pengisian formulir IFK 2 (Perhitungan Morbiditas) terlampir dengan masing-masing kolom diisi:

- | | | |
|---------|---|---------------------------------------------------------------------|
| Kolom 1 | : | Nomor urut |
| Kolom 2 | : | Nomor kode penyakit (ICD X) |
| Kolom 3 | : | Nama jenis penyakit diurutkan dari atas dengan jumlah paling besar. |
| Kolom 4 | : | Jumlah penderita anak (berdasarkan umur/berat badan) |
| Kolom 5 | : | Jumlah penderita dewasa |
| Kolom 6 | : | Jumlah total penderita anak dan dewasa. |

Manfaat informasi yang didapat:

Sebagai sumber data dalam menghitung kebutuhan obat untuk pemakaian tahun mendatang dengan menggunakan metoda morbiditas.

Jumlah Kasus x Jumlah Obat per kasus sesuai Pedoman Pengobatan

d. Tahap Proyeksi Kebutuhan Obat

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah:

- 1) Menetapkan rancangan stok akhir periode yang akan datang. Rancangan stok akhir diperkirakan sama dengan hasil perkalian antara waktu tunggu (*lead time*) dengan estimasi pemakaian rata-rata/ bulan ditambah Stok pengaman (*buffer stock*).

$$d = (Lt \times R) + sp$$

Keterangan :

d = rancangan stok akhir

Lt = Waktu tunggu (*Lead Time*)

R = Estimasi pemakaian rata-rata perbulan

sp = Stok pengaman (*Buffer stock*)

- 2) Menghitung rancangan pengadaan obat periode tahun yang akan datang. Perencanaan pengadaan obat tahun yang akan datang dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$a = b + c + d - e - f$$

Keterangan:

a = Rancangan kebutuhan obat tahun yang akan datang

b = Kebutuhan obat untuk sisa periode berjalan (sesuai tahun anggaran yang bersangkutan)

- c = Kebutuhan obat untuk tahun yang akan datang
 - d = Rancangan stok akhir (jumlah obat yang dibutuhkan pada periode lead time dan buffer stok tahun yang akan datang)
 - e = Perkiraan sisa stok akhir periode berjalan/ Stok awal periode yang akan datang di IFK
 - f = Rencana penerimaan obat pada periode berjalan (Januari – Desember)
- 3) Menghitung rancangan anggaran untuk total kebutuhan obat, dengan cara:
- a) Melakukan analisis ABC – VEN
 - b) Menyusun prioritas kebutuhan dan penyesuaian kebutuhan dengan anggaran yang tersedia.
 - c) Menyusun prioritas kebutuhan dan penyesuaian kebutuhan berdasarkan data 10 penyakit terbesar.
- 4) Pengalokasian kebutuhan obat persumber anggaran, dengan melakukan kegiatan:
- a) Menetapkan kebutuhan anggaran untuk masing-masing obat persumber anggaran.
 - b) Menghitung persentase belanja untuk masing-masing obat terhadap sumber anggaran.
 - c) Menghitung persentase anggaran masing-masing obat terhadap total anggaran dari semua sumber.

Jenis data yang perlu dipersiapkan/ dikumpulkan:

Lembar kerja perhitungan perencanaan obat (IFK-3) pada tahun anggaran yang akan datang memberikan informasi yang berkaitan dengan:

- 1) Jumlah kebutuhan pengadaan obat tahun yang akan datang

- 2) Jumlah persediaan obat di IFK per 31 Desember
- 3) Jumlah obat yang akan diterima pada tahun anggaran berjalan.
- 4) Rencana pengadaan obat untuk tahun anggaran berikutnya berdasarkan sumber anggaran
- 5) Tingkat kecukupan setiap jenis obat

Lembar kerja perencanaan pengadaan obat:

Dengan menggunakan formulir IFK-3 Lembar Kerja Perencanaan Pengadaan Obat, maka masing-masing kolom diisi:

- Kolom 1 : Nomor urut obat dalam daftar.
- Kolom 2 : Nama obat sesuai dengan daftar.
- Kolom 3 : Satuan kemasan masing-masing obat.
- Kolom 4 : Jenis kemasan masing-masing obat.
- Kolom 5 : Sisa stok di Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota pada 1 Januari (hasil pencacahan per 31 Desember).
- Kolom 6 : Sisa stok di Puskesmas 1 Januari (hasil pencacahan per 31 Desember).
- Kolom 7 : Jumlah kolom 5 + kolom 6.
- Kolom 8 : Jumlah obat yang akan masuk ke Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota yang berasal dari anggaran APBD I.
- Kolom 9 : Jumlah obat yang akan masuk ke Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota yang berasal dari anggaran APBD II.
- Kolom 10 : Jumlah obat yang akan masuk ke Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota yang berasal dari anggaran obat Askes.
- Kolom 11 : Jumlah obat yang akan masuk ke Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota yang berasal dari anggaran Program.
- Kolom 12 : Jumlah obat yang akan masuk ke Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota yang berasal dari anggaran obat DAK.
- Kolom 13 : Jumlah obat yang akan masuk ke Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota yang berasal dari anggaran

- Kabupaten/ Kota yang berasal dari anggaran Kementerian/ Instansi yang menangani Transmigrasi.
- Kolom 14 : Jumlah obat yang akan masuk ke Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota yang berasal dari Buffer
- Kolom 15 : Jumlah kolom 8 hingga 12.
- Kolom 16 : Jumlah persediaan Obat Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota pada periode yang berjalan yang merupakan penjumlahan dari kolom 7 dengan kolom 15.
- Kolom 17 : Jumlah pemakaian rata-rata masing-masing obat di seluruh Unit Pelayanan Kesehatan pada setiap bulan.
- Kolom 18 : Hasil pembagian kolom 16 dengan kolom 17.
- Kolom 19 : Jumlah kebutuhan obat periode akan datang yang merupakan hasil perkalian kolom 17 dengan koefisien tertentu misalnya 17.4.
- Kolom 20 : Alokasi jumlah obat yang pengadaannya menggunakan anggaran APBD I
- Kolom 21 : Alokasi jumlah obat yang pengadaannya menggunakan anggaran APBD II.
- Kolom 22 : Alokasi jumlah obat yang pengadaannya menggunakan anggaran PT Askes.
- Kolom 23 : Alokasi jumlah obat yang pengadaannya menggunakan anggaran Program.
- Kolom 24 : Alokasi jumlah obat yang pengadaannya menggunakan anggaran DAK.
- Kolom 25 : Alokasi jumlah obat yang pengadaannya menggunakan anggaran Instansi yang menangani Transmigrasi.
- Kolom 26 : Jumlah pengadaan obat yang angkanya didapat dari hasil penambahan kolom 20 sampai dengan kolom 25.
- Kolom 27 : Harga obat per kemasan untuk masing-masing obat yang datanya diambil dari Daftar Harga obat PKD atau

obat Program Kesehatan tahun berjalan.

- Kolom 28 : Total harga yang merupakan perkalian antara kolom 20 dengan 27.
- Kolom 29 : Total harga yang merupakan perkalian antara kolom 21 dengan kolom 27.
- Kolom 30 : Total harga yang merupakan perkalian antara kolom 22 dengan 27.
- Kolom 31 : Total harga yang merupakan perkalian antara kolom 23 dengan 27.
- Kolom 32 : Total harga yang merupakan perkalian antara kolom 24 dengan 27.
- Kolom 33 : Total harga yang merupakan perkalian antara kolom 25 dengan 27.
- Kolom 34 : Total harga pengadaan obat yang merupakan penjumlahan kolom 28 sampai dengan 33.

e. Tahap Penyesuaian Rencana Pengadaan Obat

Dengan melaksanakan penyesuaian perencanaan obat dengan jumlah dana yang tersedia, maka informasi yang didapat adalah jumlah rencana pengadaan, skala prioritas masing-masing jenis obat dan jumlah kemasan untuk rencana pengadaan obat tahun yang akan datang.

Beberapa metoda untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi anggaran pengadaan obat:

1) Analisa ABC

Berdasarkan berbagai observasi dalam inventori manajemen, yang paling banyak ditemukan adalah tingkat konsumsi pertahun hanya diwakili oleh relatif sejumlah kecil item. Sebagai contoh, dari pengamatan terhadap pengadaan obat dijumpai bahwa sebagian besar dana obat (70%) digunakan untuk pengadaan 10% dari

jenis/ item obat yang paling banyak digunakan, sedangkan sisanya sekitar 90% jenis/ item obat menggunakan dana sebesar 30%. Oleh karena itu analisa ABC mengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu:

Kelompok A:

Adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.

Kelompok B:

Adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.

Kelompok C:

Adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

Langkah-langkah menentukan Kelompok A, B dan C:

- a) Hitung jumlah dana yang dibutuhkan untuk masing-masing obat dengan cara mengalikan kuantum obat dengan harga obat.
- b) Tentukan peringkat mulai dari yang terbesar dananya sampai yang terkecil.
- c) Hitung persentasenya terhadap total dana yang dibutuhkan.
- d) Hitung akumulasi persennya.
- e) Obat kelompok A termasuk dalam akumulasi 70%
- f) Obat kelompok B termasuk dalam akumulasi >70% s/d 90% (menyerap dana \pm 20%)
- g) Obat kelompok C termasuk dalam akumulasi > 90% s/d 100% (menyerap dana \pm 10%)

2) **Analisa VEN**

Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas dengan mengelompokkan obat berdasarkan manfaat tiap jenis obat terhadap kesehatan. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikelompokkan kedalam tiga kelompok berikut:

Kelompok V:

Adalah kelompok obat-obatan yang sangat esensial (*vital*), yang termasuk dalam kelompok ini antara lain:

- a) Obat penyelamat (*life saving drugs*)
- b) Obat untuk pelayanan kesehatan pokok (obat anti diabet, vaksin dan lain-lain)
- c) Obat untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar.

Kelompok E:

Adalah kelompok obat yang bekerja kausal yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit.

Kelompok N:

Merupakan obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.

Penggolongan obat sistem VEN dapat digunakan untuk:

- a) Penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia. Obat yang perlu ditambah atau dikurangi dapat didasarkan atas pengelompokan obat menurut VEN.
- b) Penyusunan rencana kebutuhan obat yang masuk kelompok V agar diusahakan tidak terjadi kekosongan obat.

Untuk menyusun daftar VEN perlu ditentukan lebih dahulu kriteria penentuan VEN yang sebaiknya disusun oleh suatu Tim. Dalam

menentukan kriteria perlu dipertimbangkan kondisi dan kebutuhan masing-masing wilayah.

Kriteria yang disusun dapat mencakup berbagai aspek antara lain:

- a) klinis
- b) konsumsi
- c) target kondisi
- d) biaya

Langkah-langkah menentukan VEN

- a) Menyusun analisa VEN
- b) Menyediakan data pola penyakit
- c) Merujuk pada pedoman pengobatan

2. Tahap Koordinasi Lintas Program

Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) dibiayai melalui berbagai sumber anggaran. Oleh karena itu koordinasi dan keterpaduan perencanaan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan mutlak diperlukan, sehingga pembentukan Tim Perencanaan Obat Terpadu adalah merupakan suatu kebutuhan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana obat melalui koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar instansi yang terkait dengan perencanaan obat di setiap Kabupaten/ Kota.

Berbagai sumber anggaran yang membiayai pengadaan obat dan perbekalan kesehatan antara lain:

- a. Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus (DAK)
- b. PAD/APBD II
- c. Askes
- d. Program Kesehatan
- e. Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)
- f. Sumber-sumber lain

Penyusunan Rencana Kerja Operasional (Plan Of Action)

Agar kegiatan dalam perencanaan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan dapat dilaksanakan sesuai dengan waktu yang ditetapkan, maka perlu ditetapkan jadwal kegiatan yang selanjutnya disajikan dalam Rencana Kerja Operasional (Plan of Action) untuk perencanaan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan di Kabupaten/ Kota.

Penyusunan Rencana Kerja Operasional dengan jenis kegiatan dimulai dari Persiapan Perencanaan, Pelaksanaan Perencanaan dan Pengendalian Perencanaan yang dilanjutkan dengan Penyusunan Rencana Kerja Operasional untuk Pengadaan juga dimulai dari Persiapan Pengadaan, Pelaksanaan Pengadaan dan Pengendalian Pengadaan dengan menggunakan formulir IFK-4 dan masing-masing kolom diisi:

- Kolom 1 : Nomor urut kegiatan.
- Kolom 2 : Jenis kegiatan Pokok yang akan dilaksanakan.
- Kolom 3 : Uraian dari masing-masing kegiatan pokok.
- Kolom 4 : Pelaksana/ Penanggung jawab kegiatan.
- Kolom 5 : Instansi terkait.
- Kolom 6 s/d 17 : Waktu pelaksanaan masing-masing kegiatan.

D. Pengadaan

Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan proses untuk penyediaan obat yang dibutuhkan di Unit Pelayanan Kesehatan.

Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/ Kota sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam Pelaksanaan Pengadaan Barang/ Jasa Instansi Pemerintah dan Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Pengadaan obat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Keputusan Presiden No. 80 tahun 2003 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan barang/jasa Instansi Pemerintah melalui :

1. Lelang
2. Pemilihan Langsung
3. Penunjukan langsung untuk
 - a. Pengadaan skala kecil
 - b. Telah dilakukan pelelangan ulang
 - c. Pengadaan bersifat mendesak
 - d. Penyediaan barang/jasa tunggal
4. Swakelola

Tujuan pengadaan obat adalah :

1. Tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan
2. Mutu obat terjamin
3. Obat dapat diperoleh pada saat diperlukan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan obat adalah :

1. Kriteria obat dan perbekalan kesehatan/ memilih metoda pengadaan
2. Persyaratan pemasok
3. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat
4. Penerimaan dan pemeriksaan obat
5. Pemantauan status pesanan

1. Kriteria Obat dan Perbekalan Kesehatan

a. Kriteria umum

- 1) Obat yang tercantum dalam daftar obat Generik, Daftar Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD), daftar Obat Program Kesehatan, berdasarkan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang masih berlaku.
- 2) Obat telah memiliki Izin Edar atau Nomor Registrasi dari Kementerian Kesehatan R.I cq. Badan POM.
- 3) Batas kadaluarsa obat pada saat pengadaan minimal 2 tahun.
- 4) Khusus untuk vaksin dan preparat biologis ketentuan kadaluarsa diatur tersendiri.
- 5) Obat memiliki Sertifikat Analisa dan uji mutu yang sesuai dengan nomor batch masing-masing produk.
- 6) Obat diproduksi oleh Industri Farmasi yang memiliki Sertifikat CPOB.

b. Kriteria mutu obat

Mutu dari obat dan perbekalan kesehatan harus dapat dipertanggungjawabkan.

Kriteria mutu obat dan perbekalan kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Persyaratan mutu obat harus sesuai dengan persyaratan mutu yang tercantum dalam Farmakope Indonesia edisi terakhir.
- 2) Industri Farmasi yang memproduksi obat bertanggung jawab terhadap mutu obat melalui pemeriksaan mutu (Quality Control) yang dilakukan oleh Industri Farmasi.

Pemeriksaan mutu secara organoleptik dilakukan oleh Apoteker penanggung jawab Instalasi Farmasi Propinsi, Kabupaten/ Kota. Bila terjadi keraguan terhadap mutu obat dapat dilakukan pemeriksaan mutu di Laboratorium yang ditunjuk pada saat pengadaan dan merupakan tanggung jawab distributor yang menyediakan.

Pemeriksaan organoleptik yang dilakukan sebagai berikut:

- Tablet : - Kemasan dan label
- Bentuk fisik (*basah, lengket*)
- Warna, bau dan rasa
- Tablet salut : - Kemasan dan label
- Bentuk fisik (*basah, lengket*)
- Warna, bau dan rasa
- Kapsul : - Kemasan dan label
- Bentuk fisik (*basah, lengket, terbuka, kosong*)
- Warna, bau
- Cairan : - Kemasan dan label
- Kejernihan, homogenitas
- Warna, rasa
- Salep : - Warna konsituen
- Homogenitas
- Kemasan dan label
- Injeksi : - Warna
- Kejernihan untuk larutan injeksi
- Homogenitas untuk serbuk injeksi
- Kemasan dan label

2. Persyaratan Pemasok

Pemilihan pemasok adalah penting karena dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas obat.

Persyaratan pemasok sebagai berikut :

- a. Memiliki izin Pedagang Besar Farmasi / Industri Farmasi yang masih berlaku.
- b. Pedagang Besar Farmasi (PBF) harus ada dukungan dari Industri Farmasi yang memiliki Sertifikat CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) bagi tiap bentuk sediaan obat yang dibutuhkan untuk pengadaan.

- c. Industri Farmasi harus memiliki Sertifikat CPOB bagi tiap bentuk sediaan obat yang dibutuhkan untuk pengadaan.
- d. Pedagang Besar Farmasi atau Industri Farmasi harus memiliki reputasi yang baik dalam bidang pengadaan obat.
- e. Pemilik dan atau Apoteker penanggung jawab Pedagang Besar Farmasi, Apoteker penanggung jawab produksi dan *quality control* Industri Farmasi tidak sedang dalam proses pengadilan atau tindakan yang berkaitan dengan profesi kefarmasian.
- f. Mampu menjamin kesinambungan ketersediaan obat sesuai dengan masa kontrak.

3. Penentuan Waktu Pengadaan dan Kedatangan Obat

Waktu pengadaan dan waktu kedatangan obat dari berbagai sumber anggaran perlu ditetapkan berdasarkan hasil analisis data:

- a. Sisa stok dengan memperhatikan waktu
- b. Jumlah obat yang akan diterima sampai dengan akhir tahun anggaran
- c. Rata-rata pemakaian
- d. Waktu tunggu/ lead time

Berdasarkan data tersebut dapat dibuat:

- a. Profil pemakaian obat.
- b. Penetapan waktu pesan.
- c. Waktu kedatangan obat.

4. Penerimaan dan Pemeriksaan Obat

Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu kegiatan pengadaan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis dan jumlah serta sesuai dengan dokumen yang menyertainya.

5. Pemantauan Status Pesanan

Pemantauan status pesanan bertujuan untuk :

- a. Mempercepat pengiriman sehingga efisiensi dapat ditingkatkan
- b. Pemantauan dapat didasarkan kepada sistem VEN.
- c. Petugas Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota memantau status pesanan secara berkala.
- d. Pemantauan dan evaluasi pesanan harus dilakukan dengan memperhatikan :
 - 1) Nama obat
 - 2) Satuan kemasan
 - 3) Jumlah obat diadakan
 - 4) Obat yang sudah diterima
 - 5) Obat yang belum diterima

LATIHAN SOAL A B C

Alokasi Dana : Rp. 442.567.235.-

NO.	JENIS OBAT	KEMASAN	HARGA	KUANTUM	TOTAL HARGA	RANGKING
1	Gliseril Guaiakolat 100 mg tab	1000 tablet/ botol	Rp 29,050	620		
2	Amoksisilin kaplet 500 mg	ktk 10x10 kaplet	Rp 46,250	3,700		
3	Glibenklamida tablet 5 mg	ktk 10x10 kaplet	Rp 7,500	3,200		
4	Parasetamol 500 mg tab	1000 tablet/ botol	Rp 56,875	1,750		
5	Antasida DOEN tab	1000 tablet/ botol	Rp 30,530	725		
6	Tetrasiklin 500 mg kapsul	ktk 10x10 kaplet	Rp 23,243	875		
7	Diazepam 2 mg tab	1000 tablet/ botol	Rp 24,750	380		
8	Prednison tablet 5 mg	1000 tablet/ botol	Rp 50,000	170		
9	Vitamin B kompleks tab	1000 tablet/ botol	Rp 27,750	450		

NO.	JENIS OBAT	KEMASAN	TOTAL HARGA	% HARGA	%KUMULATIF	GOL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
JUMLAH TOTAL			Rp			

SOAL ABC - VEN

Diketahui :

Alokasi dana untuk penyediaan obat dan perbekalan kesehatan yang tersedia Rp. 600.000.000,-
Berdasarkan perencanaan obat dan perbekalan kesehatan yang akan dibeli sebagaimana dalam daftar dibawah ini :

NO	JENIS OBAT	KEMASAN	HARGA	KWANTUM
1	Amoksisilin kaplet 500 mg	100 kaplet/botol	Rp. 46,250	4,550
2	Diazepam tablet 2 mg	1000 tab/botol	Rp. 24,750	975
3	Kaptopril tablet 25 mg	ktk 10x10 tab	Rp. 17,219	2,450
4	Ibuprofen tablet 400 mg	ktk 10x10 tab	Rp. 18,439	3,250
5	Kloramfenikol salep mata 1 %	tube 5 gram	Rp. 1,954	15,000
6	Mebendazol sirup 100 mg/5 ml	Botol 30 ml	Rp. 2,544	8,700
7	Parasetamol sirup 120 mg/5 ml	Botol plastik 60 ml	Rp. 2,156	10,200
8	Garam oralit untuk 200 ml air	ktk 100 sachet	Rp. 38,070	4,500
9	Vitamin B Kompleks tablet	btl 1000 tab	Rp. 27,750	325
10	Kapas Pembalut 250 gr	Bungkus	Rp. 11,401	575
11	Alat Suntik 2.5 ml	100 set/kotak	Rp. 59,394	600
12	Fitomenadion (Vitamin K) inj 10 mg/ml	ktk 30 amp @1ml	Rp. 36,663	250

Pertanyaan :

Obat atau perbekalan kesehatan mana yang harus dikurangi, hitung berdasarkan analisa ABC - VEN

Jawaban

NO	JENIS OBAT	KEMASAN	HARGA	KWANTUM	TOTAL HARGA
1	Amoksisilin kaplet 500 mg	100 kaplet/botol	Rp. 46,250	4,550	210,437,500
2	Diazepam tablet 2 mg	1000 tab/botol	Rp. 24,750	975	24,131,250
3	Kaptopril tablet 25 mg	ktk 10x10 tab	Rp. 17,219	2,450	42,186,550
4	Ibuprofen tablet 400 mg	ktk 10x10 tab	Rp. 18,439	3,250	59,926,750
5	Kloramfenikol salep mata 1 %	tube 5 gram	Rp. 1,954	15,000	29,310,000
6	Mebendazol sirup 100 mg/5 ml	Botol 30 ml	Rp. 2,544	8,700	22,132,800
7	Parasetamol sirup 120 mg/5 ml	Botol plastik 60 ml	Rp. 2,156	10,200	21,991,200
8	Garam oralit untuk 200 ml air	ktk 100 sachet	Rp. 38,070	4,500	171,315,000
9	Vitamin B Kompleks tablet	btl 1000 tab	Rp. 27,750	325	9,018,750
10	Kapas Pembalut 250 gr	Bungkus	Rp. 11,401	575	6,555,575
11	Alat Suntik 2.5 ml	100 set/kotak	Rp. 59,394	600	35,636,400
12	Fitomenadion (Vitamin K) inj 10 mg/ml	ktk 30 amp @1ml	Rp. 36,663	250	9,165,750

NO	JENIS OBAT	KEMASAN	TOTAL HARGA	%HARGA	% KUMULATIF	GOL ABC
1	Amoksisilin kaplet 500 mg	100 kaplet/botol	210,437,500	32.79	32.79	
2	Garam oralit untuk 200 ml air	ktk 100 sachet	171,315,000	26.69	59.48	A
3	Ibuprofen tablet 400 mg	ktk 10x10 tab	59,926,750	9.34	68.82	
4	Kaptopril tablet 25 mg	ktk 10x10 tab	42,186,550	6.57	75.39	
5	Alat Suntik 2.5 ml	100 set/kotak	35,636,400	5.55	80.94	NE
6	Kloramfenikol salep mata 1 %	tube 5 gram	29,310,000	4.57	85.51	
7	Diazepam tablet 2 mg	1000 tab/botol	24,131,250	3.76	89.27	
8	Mebendazol sirup 100 mg/5 ml	Botol 30 ml	22,132,800	3.45	92.72	
9	Parasetamol sirup 120 mg/5 ml	Botol plastik 60 ml	21,991,200	3.43	96.15	
10	Fitomenadion (Vitamin K) inj 10 mg/ml	ktk 30 amp @1ml	9,165,750	1.43	97.57	C
11	Vitamin B Kompleks tablet	btl 1000 tab	9,018,750	1.41	98.98	
12	Kapas Pembalut 250 gr	Bungkus	6,555,575	1.02	100.00	NE
JUMLAH TOTAL			641,807,525			

LEMBAR KERJA PERENCANAAN PENGADAAN OBAT
KABUPATEN/ KOTA

PROPINSI :

NO	NAMA OBAT	SATUAN KEMASAN	KEMASAN	SISA STOK 1 JAN			RENCANA OBAT MASUK						TOTAL PERSED	PEMAKAIAN RATA2/BLN	TK/KE CUKUP	TOTAL KEBUTUHAN	RENCANA PENGADAAN								
				GFK	PKM	TOTAL	APBD I	APBD II	ASKES	PROG	DAK	TRANS					BUFFER	TOTAL	APBD I	APBD II	ASKES	PROG	DAK	TRANS	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	Ibuprofen 200mg	100 tab	bl	35	14					40						35									
2	Amoksisilin 500mg	100 kap	kk	15	7					55						60									
3	Parasetamol 500mg	1000 tab	bl	12	9					43						23									
4	Anasida DOEN tab	1000 tab	bl	14	15					25						12									
5	Giseril Glukolat 100mg	1000 tab	bl	2	4					22						12									
6	Vitamin B komp	1000 tab	bl	5	5					34						14									
7	Prednison 5mg	1000 tab	bl	7	9					25						16									

Catatan :

Kolom 7 = jumlah kolom 5 + 6
 Kolom 15 = jumlah kolom 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14
 Kolom 16 = jumlah kolom 7 + 15
 Tk. Kecukupan = kolom 16 : kolom 17
 Total Kebutuhan = 17 x 17,4 bulan *)
 Rencana Pengadaan (kolom 26) = 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25
 Total Harga (kolom 34) = 28 + 29 + 30 + 31 + 32+33

*) Jumlah kebutuhan obat 1 (satu) tahun = 12 x pemakaian rata-rata/bulan (X)
 + stok penyangga (20%) + waktu tunggu (3 bulan pemakaian) = 17,4 X

Catatan :

Waktu tunggu masing-masing daerah berbeda tergantung letak geografis

SUB POKOK BAHASAN :
PENYIMPANAN

A. Deskripsi

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

B. Tujuan

Tujuan penyimpanan obat dan perbekalan kesehatan adalah untuk :

1. Memelihara mutu obat
2. Menghindari penyalahgunaan dan penggunaan yang salah
3. Menjaga kelangsungan persediaan
4. Memudahkan pencarian dan pengawasan

C. Kegiatan Penyimpanan

Kegiatan penyimpanan obat meliputi:

1. Penyiapan sarana penyimpanan
2. Pengaturan tata ruang
3. Penyusunan obat
4. Pengamatan mutu obat

1. Penyiapan Sarana Penyimpanan

Ketersediaan sarana yang ada di unit pengelola obat dan perbekalan kesehatan bertujuan untuk mendukung jalannya organisasi. Adapun sarana yang minimal sebaiknya tersedia adalah sebagai berikut :

- a. Gedung dengan luas 300 m² – 600 m²
- b. Kendaraan roda dua dan roda empat, dengan jumlah 1 – 3 unit
- c. Komputer + Printer dengan jumlah 1 – 3 unit

- d. Telepon & Facsimile dengan jumlah 1 unit
- e. Sarana penyimpanan:
 - 1) Rak : 10 - 15 unit
 - 2) Pallet : 40 - 60 unit
 - 3) Lemari : 5 - 7 unit
 - 4) Lemari Khusus : 1 unit
 - 5) *Cold chain (medical refrigerator)*
 - 6) *Cold Box*
 - 7) *Cold Pack*
 - 8) *Generator*
- f. Sarana Administrasi Umum:
 - 1) Brankas : 1 Unit
 - 2) Mesin Tik : 1 – 2 unit
 - 3) Lemari arsip : 1 – 2 unit
- g. Sarana Administrasi Obat dan Perbekalan Kesehatan:
 - 1) Kartu Stok
 - 2) Kartu Persediaan Obat
 - 3) Kartu Induk Persediaan Obat
 - 4) Buku Harian Pengeluaran Barang
 - 5) SBBK (Surat Bukti Barang Keluar)
 - 6) LPLPO (Laporan Pemakaian dan Laporan Permintaan Obat)
 - 7) Kartu Rencana Distribusi
 - 8) Lembar bantu penentuan proporsi stok optimum

2. Pengaturan Tata Ruang

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat, maka diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik. Pengaturan tata ruang selain harus memperhatikan kebersihan dan menjaga gudang dari kebocoran dan hewan pengerat juga harus diperhatikan ergonominya.

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang gudang adalah sebagai berikut :

a. Kemudahan bergerak

Untuk kemudahan bergerak, maka gudang perlu ditata sebagai berikut:

- 1) Gudang jangan menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan. Jika digunakan sekat, perhatikan posisi dinding dan pintu untuk mempermudah gerakan.
- 2) Berdasarkan arah arus pene rimaan dan pengeluaran obat, ruang gudang dapat ditata berdasarkan sistem :
 - a) Arus garis lurus
 - b) Arus U
 - c) Arus L
- 3) Sirkulasi udara yang baik

Salah satu faktor penting dalam merancang gudang adalah adanya sirkulasi udara yang cukup di dalam ruangan gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan stabilitas obat sekaligus bermanfaat dalam memperbaiki kondisi kerja petugas.

Idealnya dalam gudang terdapat AC, namun biayanya akan menjadi mahal untuk ruang gudang yang luas. Alternatif lain adalah menggunakan kipas angin/ventilator/rotator. Perlu adanya pengukur suhu di ruangan penyimpanan obat dan dilakukan pencatatan suhu.

b. Rak dan Pallet

Penempatan rak yang tepat dan penggunaan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan pemindahan obat.

Penggunaan pallet memberikan keuntungan :

- 1) Sirkulasi udara dari bawah dan perlindungan terhadap banjir, serangan serangga (rayap)
- 2) Melindungi sediaan dari kelembaban
- 3) Memudahkan penanganan stok

- 4) Dapat menampung obat lebih banyak
- 5) Pallet lebih murah dari pada rak

c. Kondisi penyimpanan khusus

- 1) Vaksin dan serum memerlukan *Cold Chain* khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik (harus tersedianya generator).
- 2) Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- 3) Bahan-bahan mudah terbakar seperti alkohol, eter dan pestisida harus disimpan dalam ruangan khusus, sebaiknya disimpan di bangunan khusus terpisah dari gudang induk

d. Pencegahan kebakaran

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, karton dan lain-lain. Alat pemadam kebakaran harus diletakkan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup. Contohnya tersedia bak pasir, tabung pemadam kebakaran, karung goni, galah berpengait besi.

3. Penyusunan Stok Obat

Obat disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis.

Untuk memudahkan pengendalian stok maka dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Gunakan prinsip **First Expired date First Out (FEFO)** dan **First In First Out (FIFO)** dalam penyusunan obat yaitu obat yang masa kadaluwarsanya lebih awal atau yang diterima lebih awal harus digunakan lebih awal sebab umumnya obat yang datang lebih awal biasanya juga diproduksi lebih awal dan umurnya relatif lebih tua dan masa kadaluwarsanya mungkin lebih awal.
- b. Susun obat dalam kemasan besar di atas pallet secara rapi dan teratur. Untuk obat kemasan kecil dan jumlahnya sedikit disimpan

dalam rak dan pisahkan antara obat dalam dan obat untuk pemakaian luar dengan memperhatikan keseragaman nomor batch.

- c. Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika dan psicotropika.
- d. Simpan obat yang stabilitasnya dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai. Perhatikan untuk obat yang perlu penyimpanan khusus.
- e. Cantumkan nama masing-masing obat pada rak dengan rapi.
- f. Apabila persediaan obat cukup banyak, maka biarkan obat tetap dalam box masing-masing.

4. Pengamatan mutu obat

Mutu obat yang disimpan di ruang penyimpanan dapat mengalami perubahan baik karena faktor fisik maupun kimiawi yang dapat diamati secara visual. Jika dari pengamatan visual diduga ada kerusakan yang tidak dapat ditetapkan dengan cara organoleptik, harus dilakukan sampling untuk pengujian laboratorium.

Tanda-tanda perubahan mutu obat :

a. Tablet

- 1) Terjadinya perubahan warna, bau atau rasa
- 2) Kerusakan berupa noda, berbintik-bintik, lubang, pecah, retak dan atau terdapat benda asing, jadi bubuk dan lembab
- 3) Kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat

b. Kapsul

- 1) Perubahan warna isi kapsul
- 2) Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan lainnya

c. Tablet salut

- 1) Pecah-pecah, terjadi perubahan warna
- 2) Basah dan lengket satu dengan yang lainnya
- 3) Kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik

d. Cairan

- 1) Menjadi keruh atau timbul endapan
- 2) Konsistensi berubah
- 3) Warna atau rasa berubah
- 4) Botol-botol plastik rusak atau bocor

e. Salep

- 1) Warna berubah
- 2) Pot atau tube rusak atau bocor
- 3) Bau berubah

f. Injeksi

- 1) Kebocoran wadah (vial, ampul)
- 2) Terdapat partikel asing pada serbuk injeksi
- 3) Larutan yang seharusnya jernih tampak keruh atau ada endapan
- 4) Warna larutan berubah

Tindak lanjut terhadap obat yang terbukti rusak/kadaluwarsa adalah :

- a. Dikumpulkan, inventarisasi dan disimpan terpisah dengan penandaan/ label khusus
- b. Dikembalikan/ diklaim sesuai aturan yang berlaku
- c. Dihapuskan sesuai aturan yang berlaku serta dibuat Berita Acaranya

***SUB POKOK BAHASAN:
DISTRIBUSI***

A. Deskripsi

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat, terjamin keabsahan, tepat jenis dan jumlah secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan unit-unit pelayanan kesehatan.

Distribusi obat dilakukan agar persediaan jenis dan jumlah yang cukup sekaligus menghindari kekosongan dan menumpuknya persediaan serta mempertahankan tingkat persediaan obat.

B. Tujuan distribusi

1. Terlaksananya pengiriman obat secara merata dan teratur sehingga dapat diperoleh pada saat dibutuhkan.
2. Terjaminnya mutu obat dan perbekalan kesehatan pada saat pendistribusian
3. Terjaminnya kecukupan dan terpeliharanya penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan.
4. Terlaksananya pemerataan kecukupan obat sesuai kebutuhan pelayanan dan program kesehatan
5. Lihat persyaratan (GDP/WHO)

C. Kegiatan Distribusi

Kegiatan distribusi obat di Kabupaten/ Kota terdiri dari :

1. Kegiatan distribusi rutin yang mencakup distribusi untuk kebutuhan pelayanan umum di unit pelayanan kesehatan
2. Kegiatan distribusi khusus yang mencakup distribusi obat untuk :
 - a. *Program kesehatan*
 - b. *Kejadian Luar Biasa (KLB)*
 - c. *Bencana (alam dan sosial)*

1. Kegiatan Distribusi Rutin

Perencanaan Distribusi

Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota merencanakan dan melaksanakan pendistribusian obat ke unit pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya serta sesuai kebutuhan.

Untuk itu dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

a. Perumusan stok optimum

Perumusan stok optimum persediaan dilakukan dengan memperhitungkan siklus distribusi rata-rata pemakaian, waktu tunggu serta ketentuan mengenai stok pengaman.

Rencana distribusi obat ke setiap unit pelayanan kesehatan termasuk rencana tingkat persediaan, didasarkan kepada besarnya stok optimum setiap jenis obat di setiap unit pelayanan kesehatan. Penghitungan stok optimum dilakukan oleh Instalasi Farmasi Kab/Kota.

$$\text{Stok optimum} = \text{pemakaian obat dalam satu periode tertentu} + \text{stok pengaman} + \text{waktu tunggu}$$

Contoh Perhitungan :

- 1) Pemakaian waktu tertentu = 2500 tablet (a)
- 2) Stok Pengaman (*Buffer stock*) 10 % = 250 tablet (b)
- 3) Sisa stok per 31 desember = 100 tablet (d)
- 4) Waktu tunggu (*Lead time*) 10 % x 2500 = 250 tablet (c)

$$\begin{aligned}\text{STOK OPTIMUM} &= (a + b + c) \\ &= 2500 + 250 + 250 = 3000 \text{ tablet}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{PERMINTAAN} &= (a + b + c) - d \\ &= (2500 + 250 + 250) - 100 \\ &= 2900 \text{ tablet}\end{aligned}$$

Pada akhir periode distribusi akan diperoleh persediaan sebesar stok pengaman di setiap unit pelayanan kesehatan.

Rencana tingkat persediaan di IFK adalah rencana distribusi untuk memastikan bahwa persediaan obat di IFK cukup untuk melayani kebutuhan obat selama periode distribusi berikutnya. Posisi persediaan yang direncanakan tersebut di harapkan dapat mengatasi keterlambatan permintaan obat oleh unit pelayanan kesehatan atau pengiriman obat oleh IFK Kabupaten/ Kota.

b. Penetapan frekwensi pengiriman obat ke unit pelayanan

Frekuensi pengiriman obat ke unit pelayanan ditetapkan dengan memperhatikan :

- 1) Anggaran yang tersedia
- 2) Jarak dan kondisi geografis dari *IFK ke UPK*
- 3) Fasilitas gudang UPK
- 4) Sarana yang ada di IFK

c. Penyusunan peta lokasi, jalur dan jumlah pengiriman

Agar alokasi biaya pengiriman dapat dipergunakan secara efektif dan efisien maka IFK perlu membuat peta lokasi dari unit-unit pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Hal ini sangat diperlukan terutama untuk pelaksanaan distribusi aktif dari IFK. Jarak (km) antara IFK dengan setiap unit pelayanan kesehatan dicantumkan pada peta lokasi.

Dengan mempertimbangkan jarak, biaya transportasi atau kemudahan fasilitas yang tersedia, dapat ditetapkan rayonisasi dari wilayah pelayanan distribusi.

Disamping itu dilakukan pula upaya untuk memanfaatkan kegiatan-kegiatan tertentu yang dapat membantu pengangkutan obat ke UPK misalnya kunjungan rutin petugas Kabupaten ke UPK, pertemuan

dokter Puskesmas yang diselenggarakan di Kabupaten/Kota dan sebagainya.

Atas dasar ini dapat ditetapkan jadwal pengiriman untuk setiap rayon distribusi misalnya ada rayon distribusi yang dapat dilayani sebulan sekali, ada rayon distribusi yang dapat dilayani triwulan dan ada yang hanya dapat dilayani tiap enam bulan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Membuat daftar rayon dan jadwal distribusi tiap rayon berikut dengan nama unit pelayanan kesehatan di rayon tersebut lengkap dengan nama dokter Kepala UPK serta penanggung jawab pengelola obatnya.

2. Kegiatan Distribusi Khusus

Kegiatan distribusi khusus di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dilakukan sebagai berikut:

- a. Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota dan pengelola program Kabupaten/ Kota, bekerjasama untuk mendistribusikan masing-masing obat program yang diterima dari propinsi, kabupaten/ kota.
- b. Distribusi obat program ke Puskesmas dilakukan oleh IFK atas permintaan penanggung jawab program, misalnya pelaksanaan program penanggulangan penyakit tertentu seperti Malaria, Frambusia dan penyakit kelamin, bilamana obatnya diminta langsung oleh petugas program kepada IFK Kabupaten/ Kota tanpa melalui Puskesmas, maka petugas yang bersangkutan harus membuat permintaan dan laporan pemakaian obat yang diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- c. Obat program yang diberikan langsung oleh petugas program kepada penderita di lokasi sasaran, diperoleh/diminta dari Puskesmas yang membawahi lokasi sasaran. Setelah selesai pelaksanaan pemberian obat, bilamana ada sisa obat harus dikembalikan ke Puskesmas yang

bersangkutan. Khusus untuk Program Diare diusahakan ada sejumlah persediaan obat di Posyandu yang penyediaannya diatur oleh Puskesmas.

- d. Untuk KLB dan bencana alam, distribusi dapat dilakukan melalui permintaan maupun tanpa permintaan oleh Puskesmas. Apabila diperlukan, Puskesmas yang wilayah kerjanya terkena KLB/Bencana dapat meminta bantuan obat kepada Puskesmas terdekat.

Tata Cara Pendistribusian Obat

1. IFK Kabupaten/ Kota melaksanakan distribusi obat ke Puskesmas dan di wilayah kerjanya sesuai kebutuhan masing-masing Unit Pelayanan Kesehatan.
2. Puskesmas Induk mendistribusikan kebutuhan obat untuk Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Unit-unit Pelayanan Kesehatan lainnya yang ada di wilayah binaannya.
3. Distribusi obat-obatan dapat pula dilaksanakan langsung dari IFK ke Puskesmas Pembantu sesuai dengan situasi dan kondisi wilayah atas persetujuan Kepala Puskesmas yang membawahnya.

Tata cara distribusi obat ke Unit Pelayanan Kesehatan dapat dilakukan dengan cara penyerahan oleh IFK ke Unit Pelayanan Kesehatan, pengambilan sendiri oleh UPK di IFK, atau cara lain yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.

Pencatatan Harian Pengeluaran Obat

Obat yang telah dikeluarkan harus segera dicatat dan dibukukan pada Buku Harian Pengeluaran Obat sesuai data obat dan dilakukan dokumentasi.

Fungsi

Sebagai dokumen yang memuat semua catatan pengeluaran, baik mengenai data obat maupun dokumen yang menyertai pengeluaran obat tersebut.

Informasi yang didapat

1. Data obat yang dikeluarkan, nomor dan tanggal dokumen yang menyertainya.
2. Unit penerima obat.

Manfaat Informasi yang didapat

Sebagai sumber data untuk perencanaan dan pelaporan.

Kegiatan yang harus dilakukan

Lakukan pengisian sesuai petunjuk pengisian.

1. Petugas penyimpanan dan penyaluran mengelola dan mencatat pengeluaran obat di Buku Harian Pengeluaran Obat (Formulir IV).
2. Buku Harian Pengeluaran Obat memuat semua catatan pengeluaran obat, baik mengenai data obat maupun catatan dokumen obat tersebut.
3. Buku Catatan Harian Pengeluaran Obat ditutup tiap hari dan dibubuhi paraf/tanda tangan Kepala IFK.
4. Kolom buku harian pengeluaran obat diisi sebagai berikut:
 - a. Nomor urut sesuai dengan pengeluaran obat
 - b. Tanggal pengeluaran barang
 - c. Nomor tanda bukti pengeluaran baik yang berupa surat kiriman dan tanggal dokumen tersebut
 - d. Nama perusahaan pengirim
 - e. Jumlah item obat
 - f. Total harga
 - g. Keterangan

Latihan Soal Modul Penyimpanan dan Pendistribusian

Kasus I

Dinas Kesehatan Kabupaten Sejahtera mempunyai 15 Puskesmas. Data Kesakitan (morbidity) untuk beberapa penyakit tertentu di Kabupaten Sejahtera pada bulan Desember tahun 2009 adalah sebagai berikut:

Nama Penyakit	Jumlah kasus
ISPA	2800
Diare	775
Batuk Pilek	4251
Myalgia	3500
Rheumatik	1850
Anemia	2250

Keterangan:

Penderita ISPA, batuk pilek dan diare 40 % anak. Kasus diare yang dialami oleh semua pasien adalah diare ringan.

Jumlah penderita merata di semua Puskesmas.

Sementara stok obat pada saat yang bersamaan tersedia di Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK) seperti tercantum di bawah ini:

No.	Nama Obat	Satuan Kemasan	Jml	Ket.
1.	Kotrimoksazol Tab. Dewasa	Botol 100	100	ED. Maret 2010
2.	Paracetamol tab. 500 mg	Botol 100	175	
3.	Paracetamol Syrup	Dos 48 btl	500	
4.	Amoksilin Kaplet 500 mg	Botol 100 kaplet	500	ED. Nop. 2009
5.	Amoksilin Syrup	Doa 24 botol	600	ED. Sep. 2009
6.	Antalgin tablet	Botol 1000 tablet	250	

No.	Nama Obat	Satuan Kemasan	Jml	Ket.
7.	Oralit	Dos 100 sachet	250	
8.	RL	Dos 48 fls	400	ED. April 2010
9.	Dekstrometorfan Syrup	Dos 48 botol	200	
10.	Dekstrometorfan tablet	Botol 1000 tablet	135	
11.	GG Tablet	Botol 1000 tablet	134	
12.	CTM Tablet 4 mg	Botol 1000 tablet	213	
13.	OBH	Dos 25 fls	500	
14.	Tetrasiklin kapsul 250 mg	Botol 1000 kapsul	145	ED. Des 2009
15.	Kotrimoksazol Syrup	Dos 48 botol	100	ED. Des 2009
16.	Sulfas Ferous	Sachet 30 tablet	1000	
17.	Ibuprofen tablet 400 mg	Botol 100 tablet	185	
18.	Vitamin B1 tablet	Botol 1000 tablet	132	
19.	Vitamin B Komplek tablet	Botol 1000 tablet	145	
20.	Vitamin B6 tablet	Botol 1000 tablet	232	
21.	Antasid DOEN tablet	Botol 1000 tablet	154	

Diskusikan:

Bagaimana mendistribusikan obat tersebut ke Puskesmas per tahun/per bulan.

Faktor apa saja yang harus diperhatikan pada saat melakukan pendistribusian obat.

Bila sisa stok yang ada tidak mencukupi, bagaimana mengatasi kekurangan obat yang terjadi.

Catatan: 5 Puskesmas mempunyai sisa stok yang dapat digunakan untuk melayani 20% dari kasus yang ada.

Kasus 2.

Data LB1 pada bulan Oktober 2009 di Puskesmas Sukasenyum, Kabupaten Sukadamai, Propinsi Sukatenang adalah sebagai berikut:

Nama Penyakit	Anak	Dewasa
Malaria	-	150
ISPA Ringan	1300	250
Diare Non Spesifik	25	15
Myalgia	-	125
Conjunctivitis	-	110

Data Pemakaian Obat yang tercatat pada LPLPO Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

No.	Nama Obat	Satuan	Pemakaian	Sisa Stok
1	Kotrimoksazol Syrup	Btl	400	20
2	Paracetamol syrup	Btl	300	25
3	Vit C tablet 50 mg	Tablet	35.000	150
4	Klorokuin tab 150 mg	Tablet	2500	0
5	Kombinasi Pyrimetamin + Sulfadoksin	Tablet	1100	120
6	Paracetamol tablet	Tablet	280.000	1100
7	Antalgin tab	Tablet	18.000	1000
8	Vit B1	Tablet	9000	500
9	GG Tablet	Tablet	8500	1000
10	Dekstrometorfan tab	Tablet	5500	200
11	Oralit 200 ml	Tablet	600	140
12	Tetrasiklin Kapsul 250 mg	Kapsul	7500	300
13	RL	Fls	225	0
14	Amoksilin kaplet 500 mg	Kaplet	3000	0
15	Amoksilin syrup	Btl	250	10

No.	Nama Obat	Satuan	Pemakaian	Sisa Stok
16	Ibuprofen tab 200 mg	Tablet	2200	250
17	Ibuprofen tab 400 mg	Tablet	3000	1000
18	Vit B komplek tablet	Tablet	15.000	200
19	Klorampenikol salep mata	Tube	100	20
20	Kotrimoksazol Dewasa	Tablet	3000	0
21	Kotrimoksazol Anak	Tablet	3800	200
22	Injeksi Vit. B12	Ampul	750	150

Diskusikan:

- Mengenai pemakaian obat dan Data LB 1 dari Puskesmas tersebut.
- Rencana distribusi terhadap obat tersebut untuk bulan berikutnya berdasarkan data LB 1 yang tersedia.
- Apa yang perlu dilakukan bila terjadi kondisi obat di atas.

Kasus 3

Sarana Kesehatan yang harus dilayani oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota (IFK) di Kabupaten Manalagi terdiri dari 30 Puskesmas dan 76 Puskesmas Pembantu. Tenaga yang tersedia adalah 11 orang Apoteker, 2 Orang AA, 2 Orang tenaga SMU. Jarak terdekat Puskesmas ke IFK adalah 10 km sementara yang terjauh 120 km. Salah satu Pustu berjarak 500 m dari IFK. 29 Puskesmas dan 74 Pustu terletak di daerah dan 1 Puskesmas dengan 2 Pustunya terletak di Pulau Kayangan. Alat transportasi yang digunakan adalah kendaraan darat dan laut.

Diskusikan:

- Rencanakan frekuensi distribusi ke 30 Puskesmas dalam waktu satu tahun dengan mempertimbangkan kondisi yang ada di atas.

DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
 INSTALASI FARMASI :
 ALAMAT :

LAMPIRAN
 FORMULIR - IV

BUKU HARIAN PENGELUARAN OBAT

NO URUT	TANGGAL	LP-LPO		NAMA OBAT	NO KODE	BANYAKNYA	HARGA SATUAN	JUMLAH HARGA	UNIT PENERIMA	TANGGAL PENYERAHAN	KETE-RANGAN
		NOMOR	TANGGAL								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

***SUB POKOK BAHASAN:
PENCATATAN DAN PELAPORAN***

A. Deskripsi

Pencatatan dan pelaporan data obat di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatausahaan obat-obatan secara tertib baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan maupun yang digunakan di Puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya.

B. Tujuan pencatatan dan pelaporan

Tersedianya data mengenai jenis dan jumlah penerimaan, persediaan, pengeluaran/ penggunaan dan data mengenai waktu dari seluruh rangkaian kegiatan mutasi obat.

Sebagian dari kegiatan pencatatan dan pelaporan obat ini telah diuraikan pada masing-masing aspek pengelolaan obat. Berikut ini akan diuraikan secara ringkas kegiatan pencatatan dan pelaporan obat yang perlu dilakukan oleh IFK.

C. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan pencatatan dan pelaporan meliputi :

1. Pencatatan dan Pengelolaan Data untuk mendukung Perencanaan Pengadaan Obat melalui kegiatan perhitungan tingkat kecukupan obat per UPK
2. Kegiatan ini perlu dilakukan untuk memastikan bahwa rencana distribusi akan dapat didukung sepenuhnya oleh sisa stok obat di IFK.
3. Perhitungan dilakukan langsung pada Kartu Rencana Distribusi Obat.
4. Tingkat kecukupan dihitung dari sisa stok obat di IFK dibagi dengan pemakaian rata-rata obat di Unit Pelayanan Kesehatan.

Jika tingkat kecukupan obat semakin menurun maka petugas IFK dapat mempergunakan catatan pada kartu Realisasi Pengadaan Obat untuk

memberikan umpan balik kepada pemegang kebijakan agar mempercepat pengadaan obat yang alokasinya telah disetujui.

Jika semua pengadaan telah dilakukan, maka petugas IFK harus segera menyesuaikan stok optimum obat bersangkutan untuk seluruh UPK.

Tingkat kecukupan dan sisa stok obat di IFK dalam mendukung rencana distribusi harus selalu dilaporkan kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

D. Laporan Pengelolaan Obat

Sebagai unit kerja yang secara fungsional berada di bawah dan langsung bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, maka IFK memiliki kewajiban untuk melaporkan kegiatan pengelolaan obat yang dilaksanakan.

Laporan yang perlu disusun IFK terdiri dari :

1. Laporan dinamika logistik dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Walikota/Bupati dengan tembusan kepada Kadinkes Provinsi tiga bulan sekali dan dari Provinsi ke Kementerian Kesehatan Cq. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes tiga bulan sekali
2. Laporan tahunan/ profil pengelolaan obat Kab/ Kota dikirim kepada Dinkes Provinsi dan setelah dikompilasi oleh Dinkes Provinsi dikirimkan kepada Kemenkes Cq. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes

E. Laporan Pengelolaan Obat Tahunan / Profil Pengelolaan Obat Kabupaten/Kota

1. Fungsi

Untuk mengetahui gambaran umum pengelolaan obat di Kabupaten/Kota selama satu tahun anggaran.

Mengukur tingkat kinerja pengelolaan obat di Daerah Kabupaten/Kota selama satu tahun anggaran.

2. Kegiatan yang harus dilakukan

- a. Menyiapkan data pencacahan obat per 31 Desember di tingkat IFK
- b. Menyiapkan data pencacahan obat per 31 Desember di tingkat Puskesmas
- c. Menyusun daftar obat yang akan diterima pada tahun anggaran berjalan, berasal dari berbagai sumber anggaran obat
- d. Mengevaluasi LPLPO/LB2 untuk mendapatkan informasi mengenai :
 - 1) Pemakaian rata-rata tiap jenis obat
 - 2) Jumlah kunjungan resep
- e. Membuat daftar obat dengan harga patokannya (menggunakan patokan harga obat generik yang terakhir)
- f. Menghitung jumlah alokasi dana obat untuk tahun berjalan dari berbagai sumber
- g. Menyiapkan data umum meliputi :
 - 1) Jumlah penduduk
 - 2) Jumlah kunjungan
 - 3) Jumlah kunjungan resep
 - 4) Jumlah kunjungan Askes
 - 5) Jumlah kunjungan Penduduk Miskin

3. Informasi yang didapat

- a. Jumlah dan nilai persediaan obat di tingkat IFK per 31 Desember.
- b. Jumlah dan nilai persediaan obat di tingkat Puskesmas per 31 Desember.
- c. Pemakaian rata-rata per bulan untuk setiap jenis obat
- d. Tingkat kecukupan setiap jenis obat
- e. Rencana kebutuhan obat untuk tahun anggaran berikutnya
- f. Rencana pengadaan obat menurut sumber anggaran
- g. Biaya obat per kunjungan kasus

4. Manfaat Informasi

- a. Sebagai dasar tindak lanjut peningkatan dan penyempurnaan pengelolaan obat di Kabupaten/Kota
- b. Bahan masukan dalam penyusunan profil kesehatan Kabupaten/Kota
- c. Format profil akan disiapkan oleh Ditjen Binfar dan Alkes, dikirim melalui Dinkes Provinsi

5. Pencatatan dan pelaporan terdiri dari

- a. Kartu stok dan kartu stok induk
- b. LPLPO dan SBBK
- c. Buku penerimaan
- d. Buku pengeluaran

6. Pencatatan dan Kartu Stok

a. Fungsi :

- 1) Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kedaluwarsa)
- 2) Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari 1 (satu) sumber anggaran.
- 3) Tiap baris data hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat.
- 4) Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan pengadaan distribusi dan sebagai pembandingan terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanannya.

b. Kegiatan yang harus dilakukan :

- 1) Kartu stok diletakkan bersamaan/berdekatan dengan obat bersangkutan
- 2) Pencatatan dilakukan secara rutin dari hari ke hari
- 3) Setiap terjadi mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak/daluwarsa) langsung dicatat didalam kartu stok
- 4) Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan.

c. Informasi yang didapat :

- 1) Jumlah obat yang tersedia (sisa stok)
- 2) Jumlah obat yang diterima
- 3) Jumlah obat yang keluar
- 4) Jumlah obat yang hilang/rusak/daluwarsa
- 5) Jangka waktu kekosongan obat

d. Manfaat informasi yang didapat :

- 1) Untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan obat
- 2) Penyusunan laporan
- 3) Perencanaan pengadaan dan distribusi
- 4) Pengendalian persediaan
- 5) Untuk pertanggung jawaban bagi Petugas Penyimpanan dan Penyaluran
- 6) Sebagai alat bantu kontrol bagi Kepala Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan/ Bendaharawan Obat.

e. Petunjuk pengisian :

- 1) Petugas penyimpanan dan penyaluran mencatat segala penerimaan dan pengeluaran obat di Kartu Stok (Formulir I) sesuai dengan apa yang tercantum didalam BAPPB, Dokumen Bukti Mutasi Barang (DBMB) atau dokumen lain yang sejenis.
- 2) Obat disusun menurut ketentuan-ketentuan berikut :
 - a) Obat dalam jumlah besar (bulk) disimpan diatas pallet atau dibanjal kayu secara rapi, teratur dengan memperhatikan tanda-tanda khusus (tidak boleh terbalik, berat, bulat, segi empat dan lain-lain)
 - b) Penyimpanan antara kelompok/jenis satu dengan yang lain harus jelas sehingga memudahkan pengeluaran dan perhitungan
 - c) Penyimpanan bersusun dapat dilaksanakan dengan adanya forklift untuk obat-obat berat

- d) Obat-obat dalam jumlah kecil dan mahal harganya disimpan dalam lemari terkunci dipegang oleh Petugas Penyimpanan dan Penyaluran
 - e) Satu jenis obat disimpan dalam satu lokasi (rak, lemari dan lain-lain)
 - f) Obat dan alat kesehatan yang mempunyai sifat khusus disimpan dalam tempat khusus. Contoh : Eter, film dan lain-lain.
- 3) Obat-obat disimpan menurut sistem FIFO (First in First Out)
- 4) Kartu stok memuat nama obat, satuan, asal (sumber) dan diletakkan bersama obat pada lokasi penyimpanan
- 5) Bagian judul pada kartu stok diisi dengan :
- a) Nama obat
 - b) Kemasan
 - c) Isi kemasan
 - d) Nama sumber dana atau dari mana asalnya obat
- 6) Kolom-kolom pada kartu stok diisi sebagai berikut :
- a) Tanggal penerimaan atau pengeluaran
 - b) Nomor dokumen penerimaan atau pengeluaran
 - c) Sumber asal obat atau kepada siapa obat dikirim
 - d) No. Batch/No. Lot.
 - e) Tanggal kedaluwarsa
 - f) Jumlah penerimaan
 - g) Jumlah pengeluaran
 - h) Sisa stok
 - i) Paraf petugas yang mengerjakan

7. Pencatatan Kartu Stok Induk

a. Fungsi :

- 1) Kartu Stok Induk digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kedaluwarsa).
- 2) Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari semua sumber anggaran

- 3) Tiap baris data hanya diperuntukan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat
 - 4) Data pada kartu stok induk digunakan sebagai :
 - a) Alat kendali bagi Kepala Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanan.
 - b) Alat bantu untuk penyusunan laporan, perencanaan pengadaan dan distribusi serta pengendalian persediaan.
- b. Kegiatan yang harus dilakukan:
- 1) Kartu stok induk diletakkan di ruang Kepala Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.
 - 2) Pencatatan dilakukan secara rutin dari hari ke hari
 - 3) Setiap terjadi mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak/daluwarsa) langsung dicatat didalam kartu stok
 - 4) Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan.
- c. Informasi yang didapat:
- 1) Jumlah obat yang tersedia (sisa stok)
 - 2) Jumlah obat yang diterima
 - 3) Jumlah obat yang keluar
 - 4) Jumlah obat yang hilang/rusak/daluwarsa
 - 5) Jangka waktu kekosongan obat
- d. Manfaat informasi yang didapat:
- 1) Alat kontrol bagi Kepala Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
 - 2) Alat bantu untuk :
 - a) Penyusunan laporan
 - b) Perencanaan pengadaan dan distribusi
 - c) Pengendalian persediaan
- e. Kegiatan yang harus dilakukan :
- 1) Petugas Pencatatan dan Evaluasi, mencatat segala penerimaan dan pengeluaran obat di Kartu Stok Induk (Formulir II) berdasarkan BAPPB, SBBK atau dokumen lain yang sejenis.

- 2) Kartu Stok Induk adalah :
 - a) Sebagai pencerminan obat-obat yang ada di gudang
 - b) Alat pembantu bagi Ordonatur untuk pengeluaran obat
 - c) Alat pembantu dalam menentukan kebutuhan
- 3) Bagian judul pada kartu induk Persediaan Obat diisi dengan :
 - a) Nama obat tersebut
 - b) Satuan obat
 - c) Sumber/asal obat
 - d) Jumlah persediaan minimum yang harus ada dalam persediaan, dihitung sebesar stok tunggu (6 bulan)
 - e) Jumlah persediaan maksimum yang harus ada dalam persediaan, dihitung sebesar stok kerja + stok tunggu + stok pengaman (\pm 18 bulan)
- 4) Kolom-kolom pada Kartu Induk Persediaan Obat diisi sebagai berikut :
 - a) Tanggal diterima atau dikeluarkan obat
 - b) Nomor tanda bukti BAPPO dan atau DBMO dan lain-lain
 - c) Dari siapa diterima obat atau kepada siapa dikirim obat
 - d) Sampai dengan (9) jumlah obat yang diterima berdasar sumber anggaran
 - e) Sampai dengan (15) jumlah obat yang dikeluarkan
 - f) Sampai dengan (21) sisa stok obat dalam persediaan
 - g) Keterangan yang dianggap perlu, misal tanggal dan tahun kadaluwarsa, nomor batch dan lain-lain.

F. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)

1. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat disampaikan oleh Puskesmas/UPK ke IFK.

Petugas pencatatan dan evaluasi melakukan evaluasi dan pengecekan sesuai dengan rencana distribusi dari IFK lalu dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendapatkan persetujuan dari Kepala Dinas Kabupaten/Kota.

Formulir yang digunakan sebagai Dokumen Bukti mutasi obat adalah formulir LPLPO atau disebut juga formulir Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat.

Formulir ini dipakai untuk permintaan dan pengeluaran obat.

2. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat dibuat rangkap 3 (tiga):
 - a. Asli untuk Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Kabupaten/Kota
 - b. Tindakan 1 dikirim untuk instansi penerima (RS/Puskesmas)
 - c. Tindakan 2 untuk arsip Dinas Kesehatan Dati Kabupaten/Kota

3. Kegunaan LPLPO :
 - a. Sebagai bukti pengeluaran obat di Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.
 - b. Sebagai bukti penerimaan obat di Rumah Sakit/Puskesmas
 - c. Sebagai surat permintaan/pesanan obat dari Rumah Sakit/Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota cq. IFK
 - d. Sebagai bukti penggunaan obat di Rumah Sakit / Puskesmas

4. Isi LPLPO:
 - a. Nomor dan tanggal pelaporan dan atau permintaan
 - b. Nama Puskesmas yang bersangkutan
 - c. Nama Kecamatan dari wilayah kerja Puskesmas
 - d. Nama Kabupaten/Kota dari wilayah Kecamatan yang bersangkutan
 - e. Tanggal pembuatan dokumen
 - f. Bulan bersangkutan untuk satuan kerja Puskesmas
 - g. Jika hanya melaporkan data pemakaian dan sisa stok obat diisi dengan nama bulan bersangkutan
 - h. Jika dengan mengajukan permintaan obat (termasuk pelaporan data obat) diisi dengan periode distribusi bersangkutan

5. Kolom pada Dokumen Bukti Mutasi Obat :
- a. Nomor urut masing-masing obat dalam daftar formulir ini
 - b. Nama dan kekuatan obat bersangkutan
 - c. Satuan bentuk sediaan, misalnya Tablet, Kapsul, Sirup, Tube dll
 - d. Jumlah satuan obat bersangkutan pada akhir bulan lalu, yaitu sama dengan kolom sisa stok (8) dari formulir LPLPO pada awal bulan sebelumnya
 - e. Jumlah satuan obat bersangkutan yang diterima selama bulan lalu. Data diambil dari kolom pemberian (15) dari formulir LPLPO bulan lalu. Jika pada bulan sebelumnya terdapat lebih dari 1 (satu) formulir LPLPO (karena ada pengajuan tambahan obat), maka kolom ini diisi dengan jumlah kolom (15) dari beberapa LPLPO tersebut
 - f. Jumlah persediaan satuan masing-masing obat untuk bulan lalu, yaitu hasil penjumlahan kolom (4) dan (5) pada baris yang sama
 - g. Satuan bentuk sediaan, misalnya Tablet, Kapsul, Sirup, Tube dll
 - h. Jumlah satuan obat bersangkutan pada akhir bulan lalu, yaitu sama dengan kolom sisa stok (8) dari formulir LPLPO pada awal bulan sebelumnya
 - i. Jumlah persediaan satuan masing-masing obat untuk bulan lalu, yaitu hasil penjumlahan kolom (4) dan (5) pada baris yang sama
 - j. Jumlah persediaan satuan masing-masing obat yang dikeluarkan selama bulan lalu, yaitu hasil pengurangan kolom (6) dan (8) pada baris yang sama
 - k. Jumlah satuan obat dalam tempat simpanannya pada saat LPLPO disusun. Data dapat dilihat pada baris terakhir kolom sisa stok (7), dalam masing-masing kartu stok tiap jenis obat. Kolom ini tidak boleh dibiarkan kosong
 - l. Diisi oleh petugas IFK
 - m. Jumlah satuan masing-masing obat yang dimintakan distribusinya. Kolom ini hanya diisi jika sedang mengajukan permintaan obat

n. Keterangan *)

(*) Kolom Keterangan diisi dengan keterangan sebagai berikut:

- 1) Untuk mengajukan tambahan obat guna mengatasi kekosongan obat, diisi dengan kata "kosong".
- 2) Untuk mengajukan tambahan obat guna mengatasi kenaikan kejadian penyakit, diisi dengan "jenis penyakit bersangkutan"
- 3) Untuk pelaporan data kekosongan obat diisi dengan "tanggal mulai terjadinya kekosongan obat"
- 4) Kolom (16) ini diisi jika kolom sisa stok (8) pada baris yang sama berisi angka 0 (nol).
- 5) Kolom kunjungan resep : diisi dengan data kunjungan yang mendapat resep satuan kerja bersangkutan selama bulan lalu. Kolom ini hanya diisi ketika melakukan pelaporan data obat saja.
- 6) Kolom melaporkan/ meminta : diisi dengan nama dan jabatan petugas yang melaporkan data pemakaian/ sisa stok dan atau mengajukan permintaan obat.
- 7) Kolom mengetahui/menyetujui : diisi dengan nama dan jabatan petugas yang menerima laporan data obat dan atau menyetujui pemberian obat.
- 8) Kolom menyerahkan obat : diisi dengan nama dan jabatan petugas yang menyerahkan obat kepada satuan kerja yang memintanya.
- 9) Kolom menerima obat : diisi dengan nama dan jabatan petugas yang menerima penyerahan obat oleh petugas yang menyerahkan.

6. Surat Pengiriman Barang

- a. Petugas Penyimpanan dan Penyaluran mempersiapkan surat pengiriman obat (Formulir IV) dan mengisinya sesuai dengan yang tercantum dalam dokumen yang dikirim bersama obat.

- b. Kolom-kolom pada Formulir Surat Kiriman Obat diisi sebagai berikut :
- 1) Jumlah koli
 - 2) Nomor koli
 - 3) Kalau koli pakai merk
 - 4) Jenis misalnya obat-obat / alat-alat kesehatan
 - 5) Berat dalam kg
 - 6) Keterangan menurut keperluan (misalnya dalam keadaan rusak/utuh)
 - 7) Nama tempat IFK
 - 8) Nama/jabatan yang mengirim
 - 9) Nama pengangkut yang membawa obat tersebut/nama yang menerima obat
 - 10) Kerusakan, kekurangan dan kehilangan dalam pengiriman menjadi tanggung jawab jasa pengangkutan, oleh karena itu pengecekan perlu dilakukan didepan petugas jasa pengangkutan/ pengirim

7. Laporan Pengelolaan Obat Tahunan

a. Fungsi:

Untuk mengetahui gambaran umum pengelolaan obat di daerah Kabupaten/Kota selama satu tahun anggaran

b. Kegiatan yang harus dilakukan:

- 1) Menyiapkan data pencatatan obat per 31 Desember di tingkat IFK
- 2) Menyiapkan data pencatatan obat per 31 Desember di tingkat puskesmas
- 3) Menyusun daftar obat yang akan diterima pada tahun anggaran berjalan berasal dari berbagai sumber anggaran obat
- 4) Mengevaluasi LPLPO untuk mendapatkan informasi:
 - a) Untuk mengetahui jumlah penerimaan dan pengeluaran obat selama 1 tahun anggaran
 - b) Untuk mengetahui sisa persediaan obat pada akhir tahun anggaran

c) Sebagai pertanggungjawaban dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke pihak yang berwenang

c. Informasi yang didapat:

- 1) Jumlah dan nilai persediaan obat di tingkat IFK per 31 Desember
- 2) Jumlah dan nilai persediaan obat di tingkat Puskesmas per 31 Desember
- 3) Pemakaian rata-rata perbulan untuk setiap jenis obat
- 4) Tingkat kecukupan setiap jenis obat
- 5) Rencana kebutuhan obat untuk tahun anggaran berikutnya
- 6) Rencana pengadaan obat menurut sumber anggaran
- 7) Biaya obat per kunjungan kasus

d. Manfaat Informasi:

- 1) Sebagai dasar tindak lanjut peningkatan dan penyempurnaan pengelolaan obat di Kabupaten/Kota
- 2) Bahan masukan dalam penyusunan profil kesehatan Kabupaten/Kota

***SUB POKOK BAHASAN:
SUPERVISI DAN EVALUASI***

A. Deskripsi

Supervisi berasal dari kata *super* (lebih tinggi) dan *vision* (melihat) sehingga secara umum dapat diartikan sebagai mengawasi dari atas atau oleh atasan. Supervisi dalam pengertian manajemen memiliki pengertian yang lebih luas, karena istilah yang digunakan adalah mengawasi dan bukan melihat, ini bukan dilakukan secara kebetulan. Mengawasi dalam arti bahasa Indonesia adalah mengamati dan menjaga jadi bukan hanya mengamati saja, akan tetapi memiliki pengertian menjaga.

Supervisi yang dilakukan oleh petugas IFK adalah proses pengamatan secara terencana dari unit yang lebih tinggi (Instalasi Farmasi Propinsi/Kabupaten/Kota) terhadap pelaksanaan pengelolaan obat oleh petugas pada unit yang lebih rendah (Puskesmas/Puskesmas Pembantu/UPT lainnya).

Pengamatan diarahkan untuk menjaga agar pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan pedoman yang disepakati bersama.

B. Tujuan

Supervisi ditujukan untuk menjaga agar pekerjaan pengelolaan obat yang dilakukan sesuai dengan pedoman yang berlaku.

C. Ruang Lingkup

1. Pengelolaan obat meliputi :
 - a. Seleksi,
 - b. Pengadaan,
 - c. Penyimpanan,
 - d. Distribusi, pencatatan & pelaporan,
 - e. Monitoring & evaluasi

2. Sarana Prasarana :
 - a. Sarana Infrastruktur
 - b. Sistem pengelolaan
 - c. Sarana penunjang (software, hardware)
3. Sumber daya manusia (jumlah dan kualifikasi)

D. Supervisi Pengelolaan dan Penggunaan Obat

1. Kegiatan supervisi meliputi :
 - a. Proses penyusunan rencana
 - b. Persiapan pelaksanaan (tenaga, dana, waktu, check list)
 - c. Pelaksanaan (kunjungan, diskusi, umpan balik, penyelesaian)
 - d. Pemanfaatan hasil supervisi (kompilasi hasil, analisa, rekomendasi tindak lanjut)
2. Kriteria petugas supervisi:
 - a. Memiliki pengetahuan mutakhir, bukan hanya dalam aspek penugasan, kebijaksanaan tetapi juga informasi mutakhir yang berkaitan dengan rencana kerja, sasaran kerja serta indikator kinerja unit organisasi.
 - b. Memiliki kemampuan dalam mengetahui semua ketentuan dan instruksi, standar dan indikator evaluasinya.
 - c. Memiliki kemampuan dalam memastikan bahwa sistem informasi berjalan dengan teratur, ada pencatatan dari semua parameter yang dimonitor, mekanisme analisa, dan evaluasinya.

Analisa dan evaluasi terhadap hasil-hasil monitoring ini perlu dilakukan untuk memastikan bahwa mutu hasil kerja dari petugas mencapai apa yang diinginkan. Analisa dilakukan dengan membandingkan antara:

- a. Rencana dengan realisasi
- b. Hasil dengan sasaran,
- c. Proses kerja dengan sistem prosedur yang berlaku
- d. Sasaran kerja dengan ketentuan dan prosedur,
- e. Biaya yang dipergunakan dengan anggaran yang tersedia
- f. dan lain-lain

Dari kegiatan ini dapat diidentifikasi adanya :

- a. Masalah yang perlu segera diatasi.
- b. Masalah potensial yang dapat diantisipasi akan muncul.
- c. Prakiraan masalah dan kendala yang masih membutuhkan informasi tambahan.

3. Langkah-langkah Supervisi

- a. Persiapan Supervisi
- b. Menyusun daftar isian
- c. Mengumpulkan data dan informasi antara lain :
 - 1) laporan rutin dan laporan khusus yang tersedia.
 - 2) hasil supervisi pada periode sebelumnya.
 - 3) dokumen lain yang terkait dengan rencana supervisi.
- d. Menganalisa data dan informasi yang tersedia untuk :
 - 1) memperkirakan masalah yang sedang terjadi
 - 2) memperkirakan faktor penyebab timbulnya permasalahan.
 - 3) mempersiapkan berbagai alternatif pemecahan masalah.
- e. Menentukan tujuan dan sasaran utama supervisi, seperti misalnya :
 - 1) memantau tingkat keberhasilan pengelolaan obat.
 - 2) menemukan permasalahan yang timbul
 - 3) mencari faktor penyebab timbulnya masalah.
 - 4) menilai hasil pelaksanaan kerja.
 - 5) membina dan melatih para pelaksana.
 - 6) mengumpulkan masukan untuk penyempurnaan kebijaksanaan dan program.
- f. Menyusun rencana kerja supervisi kepada sasaran supervisi, agar :
 - 1) pihak yang disupervisi mengetahui rencana supervisi.
 - 2) pihak yang disupervisi dapat mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan.
 - 3) dapat diatur ulang bila terjadi perubahan jadwal.

4. Pelaksanaan Supervisi

- a. Menemui kepala/pejabat institusi yang dituju untuk menyampaikan tujuan supervisi.
- b. Mengumpulkan data dan informasi dengan cara :
 - 1) mempelajari data yang tersedia
 - 2) wawancara dan diskusi dengan pihak yang disupervisi.
 - 3) pengamatan langsung.
- c. Membahas dan menganalisis hasil temuan :
 - 1) pencocokkan berbagai data, fakta dan informasi yang diperoleh.
 - 2) menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan tugas.
 - 3) menemukan berbagai macam masalah dan faktor penyebabnya.
 - 4) membuat kesimpulan sementara hasil supervisi.
- d. Mengadakan tindakan intervensi tertentu apabila ditemukan masalah yang perlu segera ditanggulangi.
- e. Melaporkan kepada pimpinan institusi yang didatangi tentang :
 - 1) tingkat pencapaian hasil kerja unit yang disupervisi
 - 2) masalah dan hambatan yang ditemukan.
 - 3) penyebab timbulnya masalah.
 - 4) tindakan intervensi yang telah dilakukan.
 - 5) rencana pokok tidak lanjut yang diperlukan.
- f. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah ikut berperan pada pelaksanaan supervisi.

5. Hasil Supervisi

- a. Menyusun laporan resmi hasil supervisi yang mencakup :
 - 1) hasil temuan selama supervisi.
 - 2) tindakan intervensi yang dilakukan
 - 3) rencana tindak lanjut yang disarankan.
 - 4) catatan khusus yang bersifat rahasia.

- b. Menyampaikan laporan supervisi, kepada :
 - 1) atasan yang memberikan tugas supervisi.
 - 2) pihak lain yang terkait dengan hasil temuan supervisi.
 - 3) pihak yang disupervisi (sesuai kebutuhan)

E. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan suatu kondisi yang diharapkan dengan kondisi yang diamati. Hasil evaluasi dari hasil supervisi dapat langsung dibahas dengan yang bersangkutan sehingga yang bersangkutan dapat mengetahui kondisinya. Dapatkan kesepakatan dan kemudian coba dibahas langkah-langkah apa yang akan dapat dipergunakan untuk membantu yang bersangkutan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Dengan demikian maka evaluasi dapat diartikan sebagai :

1. Suatu proses untuk menentukan suatu nilai atau keberhasilan dalam usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan.
2. Suatu usaha untuk mengukur pencapaian suatu tujuan atau keadaan tertentu dengan membandingkan dengan standar nilai yang sudah ditentukan sebelumnya.
3. Suatu usaha untuk mencari kesenjangan antara rencana yang ditetapkan dengan kenyataan hasil pelaksanaan.

Proses evaluasi dapat dilihat sebagai lima langkah model umpan balik, yang masing-masing langkah adalah :

1. Penetapan apa yang harus diukur. Manajemen puncak menetapkan proses pelaksanaan dan hasil mana yang akan dipantau dan dievaluasi. Proses dan hasil pelaksanaan harus dapat diukur dalam kaitannya dengan tujuan.
2. Pembuatan standar kinerja. Standar digunakan untuk mengukur kinerja merupakan suatu rincian dan tujuan yang strategis. Standar harus dapat mengukur apa yang mencerminkan hasil kinerja yang telah dilaksanakan.
3. Pengukuran kinerja yang aktual yaitu dibuat pada waktu yang tepat.

4. Bandingkan kinerja yang aktual dengan standar. Jika hasil kinerja yang aktual berada di dalam kisaran toleransi maka pengukuran dihentikan.
5. Melakukan tindakan korektif. Jika hasil kinerja aktual berada di luar kisaran toleransi, harus dilakukan koreksi untuk deviasi yang terjadi.

Kegunaan Evaluasi :

Evaluasi bermanfaat untuk :

1. Menetapkan kesulitan-kesulitan yang ditemui dalam program yang sedang berjalan
2. Meramalkan kegunaan dari pengembangan usaha-usaha dan memperbaikinya
3. Mengukur kegunaan program-program yang inovatif
4. Meningkatkan efektifitas program, manajemen dan administrasi
5. Kesesuaian tuntutan tanggung jawab

Jenis-jenis Evaluasi

Ada empat jenis evaluasi yang dibedakan atas interaksi dinamis diantara lingkungan program dan waktu evaluasi yaitu :

1. Evaluasi formatif yang dilakukan selama berlangsungnya kegiatan program. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat dimensi kegiatan program yang melengkapi informasi untuk perbaikan program.
2. Evaluasi sumatif yang dilakukan pada akhir program. Evaluasi ini perlu untuk menetapkan ikhtisar program, termasuk informasi outcome, keberhasilan dan kegagalan program.
3. Evaluasi penelitian adalah suatu proses penelitian kegiatan yang sebenarnya dari suatu program, agar diketemukan hal-hal yang tidak tampak dalam pelaksanaan program.
4. Evaluasi presuntif yang didasarkan pada tendensi yang menganggap bahwa jika kegiatan tertentu dilakukan oleh orang tertentu yang diputuskan dengan pertimbangan yang tepat, dan jika bertambahnya anggaran sesuai dengan perkiraan, maka program dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan.

Hasil evaluasi ini dapat dipergunakan untuk :

1. Memberikan penilaian atas prestasi kerjanya.
2. Merupakan kebutuhan pelatihan yang memberi masukan bagi program pelatihan.
3. Mengetahui sampai berapa jauh kepuasan kerja dicapai sehingga merupakan indikator bagi motivasi kerja di unit organisasinya.
4. Masukan bagi program pengembangan karier.
5. Merupakan masukan bagi pengembangan organisasi.

F. Indikator pengelolaan obat

Indikator adalah alat ukur untuk dapat membandingkan kinerja yang sesungguhnya. Indikator digunakan untuk mengukur sampai seberapa jauh tujuan atau sasaran telah berhasil dicapai. Penggunaan lain dari indikator adalah untuk penetapan prioritas, pengambilan tindakan dan untuk pengujian strategi dari sasaran yang ditetapkan. Hasil pengujian tersebut dapat digunakan oleh penentu kebijakan untuk meninjau kembali strategi atau sasaran yang lebih tepat. Indikator umumnya digunakan untuk memonitor kinerja yang esensial

Yang dapat dijadikan sebagai indikator pengelolaan obat di kabupaten kota adalah :

1. Alokasi dana pengadaan obat
2. Prosentasi alokasi dana pengadaan obat
3. Biaya obat penduduk
4. Ketersediaan obat sesuai kebutuhan
5. Pengadaan obat esensial
6. Pengadaan obat generik
7. Biaya obat per kunjungan resep
8. Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN
9. Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit
10. Tingkat ketersediaan obat

11. Ketepatan perencanaan
12. Prosentase dan nilai obat rusak atau kadaluarsa
13. Ketepatan distribusi obat
14. Prosentase penyimpangan jumlah obat yang didistribusikan
15. Rata-rata waktu kekosongan obat
16. Ketepatan waktu LPLPO
17. Kesesuaian ketersediaan obat program dengan jumlah kebutuhan
18. Kesesuaian permintaan obat

1. Alokasi dana pengadaan obat

Dasar Pemikiran :

Penyediaan dana yang memadai dari pemerintah sangat menentukan ketersediaan dan keterjangkauan obat esensial oleh masyarakat. Ketersediaan dana pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan obat untuk populasi merupakan prasyarat terlaksananya penggunaan obat yang rasional yang pada gilirannya akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dengan indikator ini akan dapat dilihat komitmen Kabupaten/Kota dalam penyediaan dana pengadaan obat sesuai kebutuhan Kabupaten/Kota.

Definisi :

Dana pengadaan obat adalah besarnya dana pengadaan obat yang disediakan/dialokasikan oleh pemerintah daerah Kabupaten/Kota untuk memenuhi kebutuhan obat pelayanan kesehatan di wilayah tersebut. Yang dilihat pada indikator ini adalah jumlah dana anggaran pengadaan obat yang disediakan pemerintah daerah Kabupaten/Kota dibandingkan dengan jumlah kebutuhan dana untuk pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan populasi

Pengumpulan Data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota berupa total dana pengadaan obat, dan kebutuhan dana pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan populasi.

Perhitungan dan Contoh :

$$\text{Kesesuaian dana pengadaan obat} = \frac{\text{Total dana pengadaan obat Kab/Kota}}{\text{Total kebutuhan dana pengadaan obat}} \times 100\%$$

Contoh :

Besarnya total dana pengadaan obat = Rp.525.000.000

Besarnya total kebutuhan dana pengadaan obat = Rp.550.000.000

Kesesuaian dana pengadaan obat =

$$\frac{525.000.000}{550.000.000} \times 100\% = 95,45\%$$

Penyampaian hasil :

Dana pengadaan obat yang disediakan oleh pemerintah daerah Kabupaten/ Kota adalah sebesar 95,45 % dari total kebutuhan dana.

Catatan :

Total dana pengadaan obat adalah seluruh anggaran pengadaan obat yang berasal dari semua sumber anggaran yang ada. Baik dari Dana Alokasi Umum (DAU), obat buffer stock Nasional, atau Jamkesmas.

2. Prosentase alokasi dana pengadaan obat

Dasar Pemikiran :

Obat merupakan pendukung utama untuk hampir semua program kesehatan di unit pelayanan kesehatan. Untuk itu ketersediaan dana pengadaan obat harus proporsional dengan anggaran kesehatan secara keseluruhan.

Definisi:

Dana pengadaan obat adalah besarnya dana pengadaan obat yang disediakan/dialokasikan oleh pemerintah daerah Kabupaten/Kota untuk mendukung program kesehatan di daerah Kabupaten/Kota dibandingkan dengan jumlah alokasi dana untuk bidang kesehatan.

Pengumpulan data:

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berupa: total dana pengadaan obat, dan total dana untuk bidang kesehatan.

Perhitungan dan Contoh :

$\text{Prosentase alokasi dana pengadaan obat} = \frac{\text{Total dana pengadaan obat}}{\text{Total dana untuk bidang kesehatan}} \times 100 \%$

Contoh :

Besarnya total dana pengadaan obat = 525.000.000

Besarnya total dana untuk bidang kesehatan = 1.000.000.000

Prosentase dana pengadaan obat = $\frac{525.000.000}{1.000.000.000} \times 100\% = 2,5\%$

Penyampaian hasil :

Dana pengadaan obat yang disediakan oleh pemerintah daerah Kabupaten/ Kota adalah sebesar 52,5% dari total dana untuk bidang kesehatan.

Catatan :

Total dana pengadaan obat adalah seluruh anggaran pengadaan obat yang berasal dari semua anggaran yang ada .

3. Biaya obat per penduduk

Dasar Pemikiran :

Ketersediaan dana pengadaan obat yang sesuai kebutuhan populasi bervariasi untuk masing-masing Kabupaten/Kota untuk itu perlu diketahui besarnya dana yang disediakan oleh Kabupaten/Kota apakah telah memasukkan parameter jumlah penduduk dalam pengalokasian dananya. WHO telah menetapkan alokasi dana obat sektor publik secara nasional adalah US \$ 2 perkapita.

Definisi :

Biaya obat perpenduduk adalah besarnya dana yang tersedia untuk masing-masing penduduk dan besaran dana yang tersedia untuk masing-masing penduduk.

Pengumpulan Data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota berupa: total dana pengadaan obat, dan jumlah penduduk yang didapatkan dari Kantor statistik Kabupaten/Kota.

Perhitungan dan Contoh :

$$\text{Biaya obat per penduduk} = \frac{\text{Total dana pemakaian obat th lalu}}{\text{Jml penduduk Kab/ Kota}} \text{ rupiah}$$

Contoh :

Besarnya total dana pemakaian obat tahun lalu = Rp.800.000.000

Jumlah penduduk Kab/Kota = 200.000

Biaya obat per penduduk tahun lalu = Rp $\frac{800.000.000}{200.000}$ = Rp 4.000

$$\text{Biaya obat per penduduk} = \frac{\text{Total dana pengadaan obat}}{\text{Jumlah penduduk Kab/ Kota}} \text{ rupiah}$$

Contoh :

Besarnya total dana pengadaan obat = Rp.700.000.000

Jumlah penduduk Kabupaten / Kota = 200.000

Biaya obat per penduduk = Rp $\frac{700.000.000}{200.000}$ = Rp 3.500

Penyampaian Hasil :

Biaya obat yang dibutuhkan per penduduk Kabupaten/Kota adalah sebesar Rp 4000, sedang biaya obat yang dialokasikan per penduduk Kab/ Kota sebesar Rp. 3500.

Catatan :

Dengan diketahuinya standar biaya obat per penduduk dapat menjadi patokan dalam penetapan alokasi dana pengadaan obat tahun-tahun mendatang.

4. Ketersediaan obat sesuai kebutuhan

Dasar Pemikiran :

Dalam rangka memberikan jaminan akan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan maka perlu adanya upaya pemenuhan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Definisi :

Ketersediaan obat sesuai kebutuhan adalah jumlah obat yang mampu disediakan pemerintah dibandingkan dengan jumlah obat yang dibutuhkan rakyat dalam pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan pemerintah.

Pengumpulan data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Instalasi Pengelolaan Obat Kabupaten/Kota berupa: pemakaian obat yang didapatkan dari kompilasi pemakaian seluruh puskesmas dan jumlah tiga kasus penyakit yang ditetapkan di Kabupaten/Kota yang didapatkan dari laporan LB-1.

Perhitungan dan contoh :

$$\text{Ketersediaan obat sesuai kebutuhan} = \frac{\text{Jml obat yg disediakan pemerintah}}{\text{Jml obat yg dibutuhkan rakyat (PKD)}} \times 100\%$$

Contoh :

Jumlah obat yang disediakan oleh pemerintah untuk pelayanan kesehatan dasar adalah 45 item.

Jumlah obat yang dibutuhkan oleh rakyat untuk pelayanan kesehatan dasar adalah 50 item.

Maka ketersediaan obat sesuai kebutuhan adalah $= \frac{45}{50} = 90\%$

Penyampaian Hasil :

Ketersediaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar yang dipenuhi oleh pemerintah adalah 90%.

Catatan :

Dalam standar pelayanan minimal kesehatan dijelaskan bahwa ketersediaan obat sesuai kebutuhan adalah 90%.

5. Pengadaan obat esensial

Dasar Pemikiran :

Obat esensial adalah obat terpilih yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi yang diupayakan tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. Agar sistem pelayanan kesehatan berfungsi dengan baik, obat esensial harus selalu tersedia dalam jenis dan jumlah yang memadai, bentuk sediaan yang tepat, mutu terjamin, informasi yang memadai.

Definisi :

Pengadaan obat esensial adalah nilai obat esensial yang diadakan di kabupaten/kota yang disimpan di instalasi farmasi kabupaten/kota

dibandingkan dengan nilai total yang tersedia di instalasi farmasi kabupaten/kota.

Pengumpulan Data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Instalasi Pengelolaan Obat Kabupaten/Kota.

Perhitungan dan Contoh :

$$\text{Pengadaan obat esensial} = \frac{\text{Nilai obat esensial yg disimpan di IF}}{\text{Nilai total obat yg disimpan di IF}} \times 100\%$$

Contoh :

Besarnya nilai obat esensial yang disimpan di instalasi farmasi kabupaten/kota adalah Rp. 200.000.000.

Besarnya nilai keseluruhan obat yang disimpan di instalasi farmasi kabupaten/kota adalah Rp. 200.000.000.

Pengadaan obat esensial adalah 100%.

Penyampaian Hasil :

Semua obat yang tersimpan di instalasi farmasi kabupaten/kota merupakan obat esensial (100%).

Catatan :

Dalam standar pelayanan minimal kesehatan dijelaskan bahwa pengadaan obat esensial harus 100%.

6. Pengadaan obat generik

Dasar Pemikiran :

Sistem Kesehatan Nasional tahun 2009 menyatakan bahwa penyelenggaraan subsistem obat dan perbekalan kesehatan mengacu pada prinsip "Penyediaan dan pelayanan obat berpedoman pada DOEN untuk memenuhi kebutuhan pelayanan

kesehatan. Pemerintah melakukan pengendalian dan pengawasan terhadap pengadaan serta penyaluran untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan obat serta alat kesehatan”.

Definisi :

Pengadaan obat generik adalah nilai obat generik yang diadakan di kabupaten/kota yang disimpan di instalasi farmasi kabupaten/kota dibandingkan dengan nilai total yang tersedia di instalasi farmasi kabupaten/kota.

Pengumpulan data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Instalasi Pengelolaan Obat Kabupaten/ Kota.

Perhitungan dan contoh :

$$\text{Pengadaan obat generik} = \frac{\text{Nilai obat generik yg disimpan di IF}}{\text{Nilai total obat yg disimpan di IF}} \times 100\%$$

Contoh :

Besarnya nilai obat generik yang disimpan di instalasi farmasi kabupaten/kota adalah Rp. 190.000.000

Besarnya nilai keseluruhan obat yang disimpan di instalasi faarmasi kabupaten/kota adalah Rp. 200.000.000

Pengadaan obat generik adalah 90%

Penyampaian Hasil :

Nilai obat generik yang diadakan oleh kabupaten/kota adalah sebesar 90% dari seluruh dana obat yang disediakan.

Catatan :

Dalam standar pelayanan minimal kesehatan dijelaskan bahwa pengadaan obat generik harus 100%

7. Biaya obat per kunjungan resep

Dasar Pemikiran:

Ketersediaan dana obat yang sesuai dengan jumlah kunjungan resep yang ada di Kabupaten/Kota bervariasi untuk masing-masing Kabupaten/Kota. Untuk itu perlu diketahui besaran dana yang disediakan oleh Kabupaten/Kota apakah telah memasukkan parameter jumlah kunjungan resep dalam pengalokasian dananya.

Definisi :

Biaya obat per kunjungan resep adalah besaran dana yang dibutuhkan untuk setiap resep dan besaran dana yang tersedia untuk setiap resep.

Pengumpulan data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berupa total dana pengadaan obat, total dana pemakaian obat tahun lalu serta jumlah kunjungan resep yang didapatkan dari kompilasi laporan LB-2/ LPLPO.

Perhitungan dan contoh :

$$\text{Biaya obat per kunjungan resep} = \frac{\text{Total dana pengadaan obat}}{\text{Jumlah kunjungan resep}} \text{ Rupiah}$$

Contoh :

Besarnya total dana pemakaian tahun lalu = 800.000.000

Jumlah kunjungan resep = 160.000

Biaya obat per kunjungan resep = Rp $\frac{800.000.000}{160.000}$ = Rp 5.000

$$\text{Biaya obat per kunjungan resep} = \frac{\text{Total dana pengadaan obat}}{\text{Jumlah kunjungan resep}} \text{ Rupiah}$$

Contoh :

Besarnya total dana pengadaan obat = Rp 720.000.000

Jumlah kunjungan resep = 160.000

Biaya obat yang dialokasikan per kunjungan resep =

$$\text{Rp } \frac{720.000.000}{160.000} = \text{Rp } 4.500$$

Penyampaian hasil :

Biaya obat yang dibutuhkan per kunjungan resep adalah sebesar

Rp 5.000

Sedang biaya obat yang dialokasikan per kunjungan resep adalah

Rp 4.500

Catatan :

Dengan diketahuinya biaya obat/ kunjungan resep dapat menjadi patokan dalam penetapan alokasi dana pengadaan obat ditahun-tahun mendatang.

8. Kesesuaian Item Obat yang tersedia dengan DOEN

Dasar Pemikiran:

Penetapan obat yang masuk dalam DOEN telah mempertimbangkan faktor drug of choice, analisis biaya-manfaat dan didukung dengan data ilmiah. Untuk pelayanan kesehatan dasar maka jenis obat yang disediakan berdasarkan DOEN yang terbaru agar tercapai prinsip efektivitas dan efisiensi.

Definisi :

Kesesuaian obat yang tersedia dengan DOEN adalah total jenis obat yang termasuk dalam DOEN dibagi dengan total jenis obat yang tersedia Instalasi Farmasi.

Pengumpulan data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di instalasi farmasi Kabupaten/Kota berupa: jumlah jenis obat yang tersedia dan jumlah jenis obat yang tidak termasuk dalam DOEN.

Perhitungan dan Contoh :

$$\text{Kesesuaian obat yang tersedia} = \frac{\text{Jumlah jenis obat yg tersedia}}{\text{Jumlah jenis obat yg termasuk dlm DOEN}} \times 100\%$$

Contoh:

Jumlah jenis obat yang tersedia = 100

Jumlah jenis obat yang tidak termasuk dalam DOEN = 5

Jumlah jenis obat yang termasuk dalam DOEN = 100-5 = 95

Kesesuaian obat yang tersedia = $\frac{95}{100} \times 100\%$ = 95%

Penyampaian hasil :

Kesesuaian obat yang tersedia di Kabupaten/Kota bila dibandingkan dengan DOEN adalah sebesar 95 %.

Catatan :

Kesesuaian jenis obat dengan DOEN merupakan upaya untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pemanfaatan dana pengadaan obat.

9. Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit

Dasar Pemikiran :

Obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota harus sesuai dengan kebutuhan populasi berarti harus sesuai dengan pola penyakit yang ada di Kabupaten/Kota.

Definisi :

Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit adalah kesesuaian jenis obat yang tersedia di instalasi farmasi dengan pola penyakit yang ada di Kabupaten/Kota adalah jumlah jenis obat yang tersedia dibagi dengan jumlah jenis obat untuk semua kasus penyakit di Kabupaten/ Kota.

Pengumpulan Data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Instalasi farmasi berupa : jenis obat yang tersedia dan pola penyakit di Kabupaten/ Kota yang didapatkan dari laporan LB-1 dan jenis obat dilihat pada standar pengobatan.

Perhitungan dan Contoh :

$$\text{Kesesuaian obat yang tersedia} = \frac{\text{Jumlah jenis obat yg tersedia}}{\text{Jumlah jenis obat untuk semua kasus}} \times 100\%$$

Contoh :

Jumlah jenis obat yang tersedia = 126

Jml jenis obat utk semua kasus penyakit = 105

Kesesuaian obat yang tersedia = $\frac{126}{105} \times 100\% = 140\%$

Penyampaian hasil :

Kesesuaian obat yang tersedia di Kabupaten/Kota bila dibandingkan dengan kebutuhan populasi merupakan pertimbangan utama dalam melakukan seleksi obat.

10. Tingkat ketersediaan obat

Dasar Pemikiran :

Obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota harus sesuai dengan kebutuhan populasi berarti jumlah (kuantum) obat yang tersedia di gudang minimal harus sama dengan stok selama waktu tunggu kedatangan obat.

Definisi :

Tingkat ketersediaan obat jumlah kuantum obat yang tersedia di instalasi farmasi untuk pelayanan kesehatan di Kabupaten/ Kota dibagi dengan jumlah (kuantum) pemakaian rata-rata obat per bulan.

Jumlah jenis obat dengan jumlah minimal sama dengan waktu tunggu kedatangan obat dibagi dengan jumlah semua jenis obat yang tersedia di instalasi farmasi Kabupaten/ Kota.

Pengumpulan data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Instalasi farmasi Kabupaten/Kota berupa : Jumlah (kuantum) persediaan obat yang tersedia, pemakaian rata-rata obat per bulan (dalam waktu tiga bulan terakhir) di Kabupaten/ Kota, waktu kedatangan obat, total jenis obat yang tersedia.

Perhitungan dan Contoh :

$$\text{Tingkat ketersediaan obat} = \frac{\text{Jumlah obat yang tersedia}}{\text{Rata - rata pemakaian obat per bulan}} \text{bulan}$$

Contoh :

Jumlah (kuantum) obat A yang tersedia = 100.000

Jumlah rata-rata pemakaian obat A perbulan = 20.000

Tingkat ketersediaan obat = $\frac{100.000}{20.000} = 5$ bulan

$$\text{Prosentase obat dgn tingkat aman} = \frac{\text{Total jenis obat dgn tingkat minimal sama dgn waktu tunggu}}{\text{Total jenis obat dalam persediaan}} \times 100\%$$

Total jenis obat dengan tingkat kecukupan minimal sama dengan waktu tunggu = 90 jenis

Total jenis obat dalam persediaan = 100 jenis

Prosentase jenis obat dengan tingkat kecukupan yang aman

$$= \frac{90}{100} \times 100 \% = 90 \%$$

Penyampaian Hasil :

Kisaran kecukupan obat di Kabupaten/ Kota adalah sebesarsampai Bulan dan total jenis obat dengan tingkat kecukupan aman sebesar 90 %

Catatan :

Kecukupan obat merupakan indikasi kesinambungan pelayanan obat untuk mendukung pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota

11. Ketepatan perencanaan

Dasar Pemikiran :

Obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota harus sesuai dengan kebutuhan populasi berarti harus sesuai dalam jumlah dan jenis obat untuk pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota.

Definisi :

Ketepatan perencanaan kebutuhan nyata obat untuk Kabupaten/Kota dibagi dengan pemakaian obat per tahun.

Pengumpulan data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Instalasi farmasi Kabupaten/Kota berupa : jumlah (kuantum) perencanaan

kebutuhan obat dalam satu tahun dan pemakaian rata-rata obat per bulan di Kabupaten/ Kota yang didapatkan dari laporan LB-2.

Tetapkan obat indikator untuk Kabupaten/Kota yang dibuat dengan pertimbangan obat yang digunakan untuk penyakit terbanyak .

Perhitungan dan Contoh :

$$\text{Ketepatan perencanaan obat} = \frac{\text{Kuantum obat yang direncanakan}}{\text{Jumlah pemakaian obat dalam satu tahun}} \times 100\%$$

Contoh:

Jumlah obat A yang direncanakan dalam satu tahun = 450.000

Jumlah pemakaian obat A dalam satu tahun = 500.000

Ketepatan perencanaan obat = $\frac{450.000}{500.000} \times 100\%$ = 90 %

Jumlah obat B yang direncanakan dalam satu tahun = 800.000

Jumlah pemakaian obat B dalam satu tahun = 1.000.000

Ketepatan perencanaan obat = $\frac{800.000}{1.000.000} \times 100\%$ = 80%

Penyampaian Hasil :

Demikian seterusnya untuk semua obat indikator.

Ketepatan perencanaan obat di Kabupaten/Kota adalah sebesar 80%.

Catatan :

Ketepatan perencanaan kebutuhan obat Kabupaten/Kota merupakan awal dari fungsi pengelolaan obat yang strategis

12. Prosentase dan nilai obat rusak atau kadaluarsa

Dasar Pemikiran :

Terjadinya obat rusak atau kadaluarsa mencerminkan ketidaktepatan perencanaan, dan/ atau kurang baiknya sistem

distribusi, dan/atau kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat dan/atau perubahan pola penyakit.

Definisi :

Prosentase dan nilai obat rusak atau kadaluarsa adalah jumlah jenis obat yang rusak atau kadaluarsa dibagi dengan total jenis obat.

Pengumpulan data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Instalasi farmasi Kabupaten/ Kota berupa: Jumlah jenis obat yang tersedia untuk pelayanan kesehatan selama satu tahun dan jumlah jenis obat yang rusak dan harga masing-masing obat.

Perhitungan dan Contoh

$$\text{Prosentase obat rusak/kadaluarsa} = \frac{\text{Total jenis obat yang rusak/kadaluarsa}}{\text{Total jenis obat yang tersedia}} \times 100\%$$

Contoh :

$$\begin{aligned} \text{Total jenis obat yang tersedia} &= 100 \\ \text{Total jenis obat yang rusak/kadaluarsa} &= 2 \\ \text{Prosentase obat rusak/kadaluarsa} &= \frac{2}{100} \times 100\% = 2\% \end{aligned}$$

$$\text{Nilai obat rusak/kadaluarsa} = \text{jumlah obat yang rusak/kadaluarsa} \times \text{harga perkemasan}$$

Nilai obat yang rusak di dapatkan dari :

$$\begin{aligned} \text{Obat yang rusak adalah A sebanyak} &= 10 \text{ kaleng} \\ \text{Harga per kaleng obat A} &= \text{Rp. 75.000} \\ \text{Nilai obat rusak} &= \text{Rp.750.000} \\ \text{Obat yang rusak adalah B sebanyak} &= 5 \text{ kaleng} \\ \text{Harga per kaleng} &= \text{Rp 50.000} \\ \text{Nilai obat rusak} \quad 5 \times \text{Rp 50,000} &= \text{Rp 250.000} \end{aligned}$$

Total nilai obat rusak= Rp 750.000 + Rp 250.000 = Rp 1.000.000
demikian seterusnya untuk obat lain yang rusak

Contoh perhitungan nilai untuk obat kadaluarsa dapat dihitung dengan menggunakan cara yang sama dengan perhitungan nilai obat rusak.

Penyampaian Hasil :

Prosentase obat rusak di Kabupaten/Kota adalah sebesar 2 % dengan nilai Rp 1.000.000

Catatan :

Obat rusak mencerminkan kurang baiknya pengelolaan obat

13. Ketepatan distribusi obat

Dasar Pemikiran :

Kesesuaian waktu antara distribusi dan penggunaan obat di unit pelayanan sangat penting artinya bagi terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu

Definisi :

Ketepatan distribusi obat adalah penyimpangan jumlah unit pelayanan kesehatan yang harus dilayani (sesuai rencana distribusi) dengan kenyataan yang terjadi serta selisih waktu antara jadwal pendistribusian obat dengan kenyataan

Pengumpulan Data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota berupa: Rencana distribusi tahunan untuk semua unit pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota serta kartu distribusi dan kartu stok.

Perhitungan dan Contoh :

$$\text{Penyimpangan waktu pendistribusian} = \text{Kenyataan waktu distribusi} - \text{Rencana waktu distribusi}$$

Contoh :

Rencana distribusi untuk puskesmas A pada tanggal = 5 tiap bulan

Kenyataan distribusi untuk puskesmas A pada tanggal = 7

Penyimpangan waktu pendistribusian untuk puskesmas A = 2 hari

Demikian seterusnya untuk semua puskesmas

$$\text{Penyimpangan pendistribusian obat} = \frac{\text{Jumlah Puskesmas yg dilayani sesuai rencana}}{\text{Jumlah Puskesmas yg dilayani pendistribusiannya}} \times 100\%$$

Jumlah puskesmas yang dilayani sesuai rencana distribusi = 15

Jumlah puskesmas yang dilayani pendistribusiannya = 20

$$\begin{aligned} \text{Penyimpangan pendistribusian obat} &= \frac{20 - 15}{20} \times 100\% \\ &= \frac{5}{20} \times 100\% = 25\% \end{aligned}$$

Penyampaian Hasil :

Penyimpangan waktu pendistribusian obat di Kabupaten/Kota adalah... hari dan penyimpangan jumlah unit pelayanan kesehatan yang dilayani adalah 25 %.

Catatan :

Ketepatan waktu pendistribusian mencerminkan kurang terpadunya perencanaan pengelolaan obat.

14. Prosentase penyimpangan jumlah obat yang didistribusikan

Dasar Pemikiran :

Obat yang didistribusikan adalah sebesar stok optimum dikurangi

dengan sisa stok di unit pelayanan kesehatan. Sedang stok optimum sendiri merupakan stok kerja selama periode distribusi ditambah stok pengaman.

Dengan tidak sesuainya pemberian obat maka akan mengganggu pelayanan kesehatan di puskesmas.

Definisi :

Prosentase dari selisih antara jumlah (kuantum) obat yang seharusnya didistribusikan dengan kenyataan pemberian obat

Pengumpulan data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Instalasi farmasi Kabupaten/Kota berupa: Kartu Distribusi dan Kartu Stok serta LPLPO per puskesmas

Tetapkan obat indikator untuk Kabupaten/Kota yang dibuat dengan pertimbangan obat yang digunakan untuk penyakit terbanyak dan tetapkan beberapa puskesmas sebagai sampel.

Perhitungan dan contoh :

$$\text{Penyimpangan kuantum obat yang didistribusi} = \frac{\text{Jumlah obat diminta}}{\text{Pemberian obat dari gudang}} \times 100\%$$

Contoh :

Untuk Puskesmas A stok optimum obat P = 750

Sisa stok obat P = 250

Jumlah obat P yang diminta = 500

Pemberian obat dari Kabupaten/Kota = 450

Penyimpangan jumlah obat yang didistribusikan

$$= \frac{500 - 450}{500} \times 100\% = \frac{50}{500} \times 100\% = 10\%$$

Demikian seterusnya untuk semua obat indikator dan semua puskesmas yang ditetapkan.

Penyampaian hasil :

Penyimpangan jumlah obat yang didistribusikan di Kabupten/Kota adalah 10 %.

Catatan :

Ketidaktepatan jumlah pendistribusian obat mencerminkan kurang dipahaminya perhitungan pendistribusian obat oleh pengelola obat.

15. Rata-rata waktu kekosongan obat

Dasar Pemikiran:

Prosentase rata-rata waktu kekosongan obat dari obat indikator menggambarkan kapasitas sistem pengadaan dan distribusi dalam menjamin kesinambungan suplai obat.

Definisi :

Waktu kekosongan obat adalah jumlah hari obat kosong dalam waktu satu tahun. Prosentase rata-rata waktu kekosongan obat adalah prosentase jumlah hari kekosongan obat dalam waktu satu tahun.

Pengumpulan Data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Instalasi farmasi Kabupaten/Kota berupa Kartu Stok

Perhitungan dan contoh :

$$\text{Prosentase rata-rata waktu kekosongan obat} = \frac{\text{Jumlah hari kekosongan semua obat indikator dalam satu tahun}}{365 \times \text{total jenis obat indikator}} \times 100\%$$

Misalnya obat indikator yang ditetapkan adalah 3 (tiga) jenis obat

Jumlah hari kekosongan obat A dalam satu tahun = 15

Jumlah hari kekosongan obat B dalam satu tahun = 25

Jumlah hari kekosongan obat C dalam satu tahun = 20

Prosentase rata-rata waktu kekosongan obat

$$= \frac{15 \quad 25 \quad 20}{365 \times \text{total jenis obat indikator}} \times 100\%$$

16. Ketepatan waktu LPLPO

Dasar Pemikiran :

LPLPO yang merupakan sumber data pengelolaan obat sangat penting artinya sebagai bahan informasi pengambilan kebijakan pengelolaan obat.

Salah satu syarat data yang baik adalah tepat waktu

Definisi :

Ketepatan waktu pengiriman LPLPO adalah jumlah LPLPO yang diterima secara tepat waktu dibandingkan dengan jumlah seluruh LPLPO yang seharusnya diterima setiap bulan.

Pengumpulan Data :

Instalasi Farmasi dan atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berupa catatan kedatangan laporan LPLPO dari Puskesmas.

Perhitungan dan Contoh :

$\% \text{ LPLPO yang diterima tepat waktu} = \frac{\text{LPLPO yang diterima tepat waktu}}{\text{Puskesmas}} \times 100 \%$

Contoh :

LPLPO yang datang pada tanggal 1-10 adalah = 20 Puskesmas

LPLPO yang seharusnya diterima = 25 Puskesmas

LPLPO yang diterima tepat waktu = $\frac{20}{25} \times 100 \%$

= 80 %

Penyampaian hasil :

Ketepatan pengiriman LPLPO di Kabupaten/Kota adalah 80 %

Catatan :

Ketidaktepatan pengiriman LPLPO akan berpengaruh terhadap proses pembentukan informasi di Kabupaten/Kota.

17. Kesesuaian ketersediaan obat program dengan kebutuhan

Dasar Pemikiran :

Obat yang disediakan untuk keperluan program biasanya diadakan oleh pusat dengan tidak memperhitungkan jumlah kebutuhan yang ada di daerah. Sehingga seringkali jumlahnya tidak sesuai dan menyebabkan terjadi penumpukan yang akan menyebabkan obat menjadi rusak atau kadaluarsa.

Definisi :

Kesesuaian ketersediaan obat program dengan jumlah kebutuhan adalah kesesuaian jumlah obat program yang tersedia di instalasi Farmasi dengan kebutuhan untuk sejumlah pasien yang memerlukan obat program tersebut.

Pengumpulan Data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Instalasi farmasi Kabupaten/ Kota dan dokumen lain yang dibuat oleh pemegang program.

Perhitungan dan Contoh :

$$\text{Kesesuaian obat yg tersedia} = \frac{\text{jenis obat program yg tersedia}}{\text{kebutuhan obat utk semua program tsb}} \times 100 \%$$

Contoh :

Jumlah obat yang tersedia = 200.000 paket
Jumlah kebutuhan obat seluruh pasien = 100.000 paket
Kesesuaian obat yang tersedia = $\frac{200.000}{100.000} \times 100\%$
= 200%

Penyampaian hasil :

Jumlah obat program X yang tersedia di instalasi farmasi adalah 200% dibandingkan dengan jumlah kebutuhan seluruh pasien di kabupaten/kota tersebut.

18. Kesesuaian Permintaan Obat

Dasar Pemikiran :

Sebagian kebutuhan obat-obatan di tingkat kabupaten/kota dapat dipenuhi oleh obat dari berbagai sumber. Adakalanya permintaan dari kabupaten/kota tidak sesuai dengan obat yang tersedia.

Definisi :

Kesesuaian Pemenuhan Obat adalah perbandingan antara jumlah permintaan yang diajukan oleh kabupaten/kota dengan jumlah yang dapat dipenuhi oleh obat dari berbagai sumber.

Pengumpulan Data :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Instalasi farmasi propinsi, instalasi Kabupaten/ Kota

Perhitungan dan Contoh :

$$\text{Kesesuaian pemenuhan jenis obat} = \frac{\text{Jumlah jenis obat yg dipenuhi}}{\text{Jumlah jenis obat yg diminta}} \times 100\%$$

Contoh :

Jumlah jenis obat yang diminta	= 100 jenis
Jumlah jenis obat yang dipenuhi	= 80 jenis
Kesesuaian pemenuhan obat	= $80/100 \times 100\%$
	= 80%

Penyampaian hasil :

Obat dapat memenuhi 80% jumlah jenis dari permintaan yang diajukan atau dari 100 jenis obat yang diminta dapat memenuhi 80 jenis

POKOK BAHASAN II:



PELAYANAN KEFARMASIAN

**POKOK BAHASAN:
PELAYANAN KEFARMASIAN**

A. Deskripsi

Pelayanan Kefarmasian merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Dengan makin kompleksnya upaya pelayanan kesehatan, terutama masalah penggunaan obat, menuntut tenaga kefarmasian, khususnya apoteker untuk memberikan perhatian dan orientasi pelayanannya kepada pasien dan tenaga kesehatan lainnya.

Pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) adalah pendekatan profesional yang bertanggungjawab dalam menjamin keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien melalui penerapan pengetahuan, keahlian, keterampilan dan perilaku apoteker serta bekerjasama dengan pasien dan profesi kesehatan lainnya. Pada awalnya pelayanan ini hanya berorientasi pada obat saja (*drug oriented*), namun sekarang telah berkembang kepada pasien (*patient oriented*). Sebagai konsekuensi dari perluasan tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat meningkatkan kompetensinya dan diakui keberadaannya di masyarakat.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian namun kenyataannya dari hasil monitoring yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian yang diterima masyarakat belum optimal, khususnya di sarana pelayanan kesehatan pemerintah seperti Puskesmas, hal ini antara lain disebabkan karena masih banyak Puskesmas yang belum memiliki tenaga kefarmasian, baik apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian (TTK). Untuk mengatasi kesenjangan tersebut, maka seyogyanya Apoteker di Instalasi Farmasi Kabupaten /Kota (IFK) dan Dinas Kesehatan harus memahami tentang pelayanan kefarmasian yang

berkualitas, karena akan menjadi tempat rujukan untuk bertanya bagi tenaga pengelola kefarmasian di Puskesmas. Dengan demikian perlu adanya Apoteker di IFK sebagai unit pengelola obat dan perbekalan kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang mampu melakukan pembinaan pelayanan kefarmasian di puskesmas.

Oleh karena itu penanggung jawab Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota diwajibkan untuk selalu meningkatkan kompetensinya demi terlaksananya pelayanan kefarmasian sesuai standar.

Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di IFK mulai dari perencanaan sampai distribusi ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab profesional kesehatan, yaitu apoteker.

Pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan ke fasilitas kesehatan dituntut untuk dapat menjamin mutu, keamanan dan khasiat dari obat dan perbekalan kesehatan. Oleh karena itu dimanapun Apoteker bekerja, harus memahami dan dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian yang baik dan benar.

B. Aspek Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian terdiri dari 2 aspek pelayanan yaitu aspek manajerial (non klinik) dan aspek profesional (farmasi klinik):

1. Aspek Manajerial (Non klinik) yaitu:

- a. Pengelolaan sumber daya manusia
- b. Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan
- c. Administrasi/ Pendokumentasian
- d. Kegiatan organisasi, dan lain-lain

2. Aspek Profesional (Farmasi Klinik) yang terdiri dari kegiatan:

- a. Pelayanan resep
- b. Pelayanan informasi obat

- c. Konseling
- d. Evaluasi penggunaan obat
- e. Pelayanan residensial (*home care*)
- f. Promosi dan edukasi
- g. Pemantauan dan pelaporan efek samping obat
- h. dan lain-lain

C. Indikator pelayanan kefarmasian

Untuk menilai mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas diperlukan indikator antara lain :

1. Tingkat kepuasan konsumen : dilakukan dengan menggunakan angket melalui kotak saran atau wawancara langsung (contoh di lampiran 4)
2. Dimensi waktu : lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan)
3. Prosedur tetap (protap) pelayanan kefarmasian : untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan
4. Daftar tilik pelayanan kefarmasian di Puskesmas

***SUB POKOK BAHASAN:
PELAYANAN RESEP***

A. Deskripsi

Pelayanan resep dilaksanakan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan antara lain Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Kamar obat Puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya. Saat ini pelayanan kefarmasian di Puskesmas masih banyak yang dilaksanakan belum sesuai dengan Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Oleh karena itu diharapkan peran dari Apoteker Kepala IFK dapat membantu membina tenaga kefarmasian yang bertugas melakukan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Tujuan:

Menyiapkan dan menyediakan obat atas permintaan dokter, dokter gigi dan dokter hewan, sehingga obat dan alat kesehatan terjamin keamanannya dan rasional.

B. Tahap pelaksanaan pelayanan resep:

1. Skrining resep

Setelah menerima resep, dilakukan skrining dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan kelengkapan administratif resep, yaitu: nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), paraf/ tandatangan dokter, tanggal penulisan resep, nama obat, jumlah obat, aturan pakai, nama, umur, berat badan, jenis kelamin dan alamat/ no. telp pasien.
- b. Pemeriksaan kesesuaian farmaseutik, yaitu bentuk sediaan, dosis, potensi, inkompatibilitas, cara dan lama penggunaan obat.

- c. Pertimbangan klinik seperti kesesuaian indikasi, alergi, efek samping, interaksi dan kesesuaian dosis.
- d. Konsultasikan dengan dokter apabila ditemukan keraguan pada resep atau obatnya tidak tersedia.

2. Penyiapan obat

Setelah memeriksa resep, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- a. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan pada resep
- b. Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep
- c. Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluarsa dan keadaan fisik obat
- d. Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- e. Memberikan etiket : Warna putih untuk obat dalam/oral
Warna biru untuk obat luar dan suntik
- f. Menempelkan label "*kocok dahulu*" pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi
- g. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan penggunaan yang salah

3. Penyerahan obat

Setelah penyiapan obat, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- a. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).
- b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
- c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
- d. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat, seperti cara penggunaan, manfaat, kemungkinan efek samping, cara

penyimpanan, makanan dan minuman yang harus dihindari dan lain-lain.

- e. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil.
- f. Memastikan penerima obat adalah pasien atau keluarganya.
- g. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan).
- h. Menyimpan resep pada tempatnya dan mendokumentasikannya.

PENUGASAN

1. Peserta dibagi dalam kelompok, setiap kelompok terdiri dari 3-10 orang. Tiap kelompok diberi tugas untuk melakukan aktivitas skrining, penyiapan dan penyerahan obat dengan setiap kelompok minimal mengerjakan 3 (tiga) lembar resep yang berbeda
2. Hasil dari setiap kelompok disimulasikan/dipresentasikan

***SUB POKOK BAHASAN:
PELAYANAN INFORMASI OBAT***

A. Deskripsi

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, terkini oleh apoteker kepada pasien, tenaga kesehatan, masyarakat maupun pihak yang memerlukan.

Pelayanan Informasi Obat harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini dan sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien.

Tujuan :

Menyediakan dan memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan dan pihak lain untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.

Sasaran Informasi Obat

1. Pasien dan/atau keluarga pasien
2. Tenaga Kesehatan: dokter, dokter gigi , apoteker, perawat, bidan, asisten apoteker, dan lain-lain
3. Pihak lain : manajemen, tim/ kepanitiaan klinik, dan lain-lain

B. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana pelayanan informasi obat disesuaikan dengan kondisi sarana pelayanan kesehatan. Jenis dan jumlah perlengkapan bervariasi, tergantung ketersediaan dan perkiraan kebutuhan dalam pelaksanaan pelayanan informasi obat.

Sarana ideal untuk pelayanan informasi obat sebaiknya disediakan, antara lain :

1. Ruang pelayanan
2. Kepustakaan (buku literatur, CD PIO dll)
3. Komputer
4. Telepon dan faksimili
5. Jaringan internet

C. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat

Kegiatan pelayanan informasi obat meliputi :

1. Pemberian Informasi Obat

Terutama untuk mendukung pelayanan kefarmasian, yang aktivitasnya meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan
- b. Mengkaji dan menyampaikan informasi bagi yang memerlukan
- c. Menyiapkan materi dan membuat buletin, brosur, leaflet, dll

Informasi obat yang lazim diperlukan pasien:

- a. Waktu penggunaan obat, misalnya berapa kali obat digunakan dalam sehari (pagi, siang, sore atau malam). Dalam hal ini termasuk apakah obat diminum sebelum atau sesudah makan.
- b. Lama penggunaan obat, misal selama keluhan masih ada atau harus dihabiskan meskipun sudah terasa sembuh, obat antibiotika harus dihabiskan untuk mencegah timbulnya resistensi.
- c. Cara penggunaan obat yang benar akan menentukan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu pasien harus mendapat penjelasan mengenai cara penggunaan obat yang benar terutama untuk sediaan farmasi tertentu seperti obat oral, obat tetes mata, salep mata, obat tetes hidung, obat semprot hidung, tetes telinga, suppositoria dan krim/salep rektal dan tablet vagina.

- d. Efek yang akan timbul dari penggunaan obat, misalnya berkeringat, mengantuk, kurang waspada, tinja berubah warna, air kencing berubah warna, dan sebagainya.
- e. Hal-hal lain yang mungkin timbul, misalnya interaksi obat dengan obat lain atau makanan tertentu dan kontraindikasi obat tertentu dengan diet rendah kalori, kehamilan dan menyusui serta kemungkinan terjadinya efek obat yang tidak dikehendaki.
- f. Cara penyimpanan obat.

2. Pendidikan dan Pelatihan

Kegiatan lain pada Pelayanan Informasi Obat adalah pendidikan dan pelatihan yang dapat dilakukan baik kepada pasien/ masyarakat maupun kepada tenaga kesehatan lain, misalnya:

- a. Menyajikan informasi mengenai obat dan atau penggunaan obat dalam bentuk penyuluhan.
- b. Membimbing apoteker magang/ mahasiswa yang sedang praktik kerja lapangan mengenai keterampilan dalam pelayanan informasi obat.

D. Sumber informasi

Sumber informasi yang digunakan diusahakan terbaru dan disesuaikan dengan tingkat dan tipe pelayanan.

Pustaka sumber informasi digolongkan dalam 3 (tiga) kategori.

1. Pustaka primer

Artikel asli yang dipublikasikan penulis atau peneliti, informasi yang terdapat didalamnya berupa hasil penelitian yang diterbitkan dalam jurnal ilmiah.

Contoh pustaka primer :

- a. laporan hasil penelitian
- b. laporan kasus
- c. studi evaluatif
- d. laporan deskriptif

2. Pustaka sekunder

Berupa sistem indeks yang umumnya berisi kumpulan abstrak dari berbagai macam artikel jurnal. Sumber informasi sekunder sangat membantu dalam proses pencarian informasi yang terdapat dalam sumber informasi primer. Sumber informasi ini dibuat dalam berbagai *data base*, contoh: *medline* yang berisi abstrak-abstrak tentang terapi obat, *International Pharmaceutical Abstract* yang berisi abstrak penelitian kefarmasian

3. Pustaka tersier

Pustaka tersier berupa buku teks atau *data base*, kajian artikel, kompendia dan pedoman praktis. Pustaka tersier umumnya berupa buku referensi yang berisi materi yang umum, lengkap dan mudah dipahami, seperti IONI, ISO, DOEN, DOI, MIMS, Buku Saku Pelayanan Kefarmasian, dan lain-lain.

Informasi obat juga dapat diperoleh dari setiap kemasan atau brosur obat yang berisi :

1. Nama dagang obat jadi
2. Komposisi
3. Bobot, isi atau jumlah tiap wadah
4. Dosis pemakaian
5. Cara pemakaian
6. Indikasi atau khasiat atau kegunaan
7. Kontra indikasi (bila ada)
8. Tanggal kadaluarsa
9. Nomor izin edar/ nomor registrasi
10. Nomor kode produksi
11. Nama dan alamat industri

E. Dokumentasi

Semua kegiatan PIO harus didokumentasikan. Manfaat dokumentasi adalah:

1. Bahan audit dalam melaksanakan *Quality Assurance* dari pelayanan informasi obat.
2. Sumber informasi apabila ada pertanyaan serupa.
3. Memprioritaskan penyediaan sumber informasi yang diperlukan dalam menjawab pertanyaan.
4. Media pelatihan tenaga farmasi.
5. Basis data pencapaian kinerja, penelitian, analisis, evaluasi dan perencanaan layanan.

Dokumentasi memuat:

1. Tanggal dan waktu pertanyaan dimasukkan
2. Tanggal dan waktu jawaban diberikan
3. Metode penyampaian jawaban
4. Pertanyaan yang diajukan
5. Orang yang meminta jawaban
6. Orang yang menjawab
7. Kontak personal untuk tambahan informasi.
8. Lama penelusuran informasi
9. Referensi/sumber informasi yang digunakan
10. Jawaban terhadap pertanyaan atau permasalahan yang diajukan

Contoh lembar pertanyaan informasi obat terlampir (lampiran 3)

F. Evaluasi

Sebagai tindak lanjut terhadap pelayanan informasi obat, harus dilakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan secara berkala. Evaluasi ini digunakan untuk menilai/ mengukur keberhasilan pelayanan informasi obat itu sendiri

dengan cara membandingkan tingkat keberhasilan sebelum dan sesudah dilaksanakan pelayanan informasi obat.

Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan dengan mengumpulkan data dari awal dan mendokumentasikan pertanyaan–pertanyaan yang diajukan, serta jawaban dan pelayanan yang diberikan kemudian dibuat laporan tahunan. Laporan ini dievaluasi dan berguna untuk memberikan masukan kepada pimpinan dalam membuat kebijakan di waktu mendatang.

Untuk mengukur tingkat keberhasilan tersebut harus ada indikator yang digunakan. Indikator tersebut bersifat dapat diukur, valid dan tidak cacat. Indikator keberhasilan pelayanan informasi obat mengarah kepada pencapaian penggunaan obat secara rasional di puskesmas itu sendiri.

Indikator dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan penerapan pelayanan informasi obat antara lain :

1. Meningkatnya jumlah pertanyaan yang diajukan tenaga kesehatan dan masyarakat (meningkatnya kebutuhan akan informasi obat).
2. Menurunnya jumlah pertanyaan yang tidak dapat dijawab.
3. Meningkatnya kualitas kinerja pelayanan.
4. Meningkatnya jumlah produk yang dihasilkan (*leaflet*, buletin, ceramah).
5. Meningkatnya pertanyaan berdasar jenis pertanyaan dan tingkat kesulitan.
6. Menurunnya keluhan atas pelayanan

G. Indikator Mutu Pelayanan

Indikator untuk menilai mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas antara lain:

1. Tingkat kepuasan konsumen: dilakukan dengan pemantauan berupa angket melalui kotak saran atau wawancara langsung (contoh lampiran 4)
2. Dimensi waktu: lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan)

3. Prosedur tetap (protap) pelayanan kefarmasian: untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan
4. Daftar tilik pelayanan kefarmasian di Puskesmas

PENUGASAN

1. Peserta dibagi dalam kelompok, setiap kelompok terdiri dari 3-10 orang. Tiap kelompok diberi tugas untuk melakukan aktivitas menjawab pertanyaan dan memberikan informasi dengan setiap kelompok minimal mengerjakan 1 (satu) kasus
2. Hasil dari setiap kelompok disimulasikan/ dipresentasikan

***SUB POKOK BAHASAN:
KONSELING***

A. Deskripsi

Merupakan suatu proses yang sistematis untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan pengambilan keputusan penggunaan obat.

Konseling obat sebagai salah satu metode edukasi pengobatan secara tatap muka atau wawancara, merupakan salah satu bentuk pelayanan kefarmasian dalam usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat.

Tujuan :

Memberikan pemahaman yang benar kepada pasien mengenai nama obat, khasiat/ indikasi, tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara menggunakan, lama penggunaan, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dalam rangka meningkatkan kepatuhan penggunaan obat.

Apoteker harus memberikan konseling mengenai penggunaan obat dan perbekalan kesehatan, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti gangguan kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, atau penyakit kronis lainnya serta pasien yang mengalami komplikasi penyakit, seperti pasien yang mengalami gangguan fungsi hati dan ginjal, pasien dengan kondisi khusus misalnya yang sudah lanjut usia, hamil atau menyusui dan bayi.

B. Prinsip Dasar Konseling

Prinsip dasar konseling adalah terjadinya kemitraan atau korelasi antara pasien dengan apoteker sehingga terjadi perubahan perilaku pasien secara sukarela.

Pendekatan apoteker dalam pelayanan konseling mengalami perubahan pendekatan dari pendekatan "*medical model*" menjadi pendekatan "*helping model*".

<i>Medical Model</i>	<i>Helping model</i>
1. Pasien pasif	1. Pasien terlibat secara aktif
2. Kepercayaan pasien berdasarkan citra profesi yang ditunjukkan	2. kepercayaan pasien berdasarkan dari hubungan pribadi yang berkembang setiap saat
3. Apoteker mengidentifikasi masalah dan menetapkan solusi	3. Menggali semua masalah dan memilih cara pemecahan masalah
4. Pasien bergantung pada petugas kesehatan	4. Pasien mengembangkan rasa percaya dirinya untuk memecahkan masalah
5. hubungan seperti ayah dan anak	5. Hubungan setara seperti teman

Hal- hal yang perlu diperhatikan oleh Apoteker:

1. Menentukan kebutuhan

Pada umumnya pasien datang tanpa mengerti apa yang dibutuhkan. Oleh karena itu dilakukan pendekatan awal dengan mengemukakan pertanyaan terbuka dan mendengar dengan baik dan hati-hati

2. Perasaan

Apoteker harus mengetahui dan mengerti perasaan pasien (bagaimana perasaan orang sakit) sehingga dapat berinteraksi dan menolong dengan lebih efektif

Beberapa bentuk perasaan atau emosi pasien dan cara penanganannya adalah sebagai berikut:

- a. Frustrasi: bantu menumbuhkan rasa keberanian pasien untuk mencari alternatif lain yang lebih tepat dan mengurangi rasa tidak nyaman.
- b. Takut dan cemas; bantu menjernihkan situasi apa yang sebenarnya ditakutinya dan membuat pasien menerima keadaan dengan berani
- c. Marah; mencoba jangan ikut terbawa suasana marahnya dan jangan juga begitu saja menerima kemarahannya tetapi mencari tahu kenapa pasien marah dengan jalan mendengarkan dan berempati
- d. Usahakan membiarkan pasien mengekspresikan penderitaannya, membiarkan privasinya, tetapi dengarkan jika pasien ingin berbicara.
- e. Hilang kepercayaan diri/ merasa bersalah; bantu mencoba membesarkan hati sehingga kepercayaan diri tumbuh kembali dan rasa bersalahnya hilang

C. Kegiatan Konseling

Proses Konseling:

1. Penentuan prioritas pasien
 - a. Pasien dengan kelompok penyakit tertentu (pasien geriatri, pediatri)
 - b. Pasien dengan terapi jangka panjang (TB, epilepsi, diabetes, penggunaan narkotika, dll)
 - c. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down* atau *tapering off*)
 - d. Pasien yang menggunakan obat dengan index terapi sempit (digoksin, penitoin dan lain-lain)
 - e. Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan menjalankan terapi yang rendah
2. Persiapan konseling
 - a. Lihat data pasien/ status untuk mengidentifikasi *drug related problems* (DRPs= masalah terkait obat, misalnya interaksi obat, alergi, dosis dll)
 - b. Mempelajari informasi terbaru yang berhubungan dengan obat yang diterima pasien.

3. Pertanyaan dalam konseling
 - a. Pertanyaan yang digunakan adalah *open-ended question* (jawaban pertanyaan bukan hanya, 'ya' atau 'tidak').
 - b. Kata tanya dimulai dengan mengapa atau bagaimana.
4. Tahapan konseling
 - a. Pembukaan

Memulai komunikasi antara apoteker dengan pasien.
Ciptakan suasana yang nyaman sehingga pasien mau membuka diri dan tidak merasa takut. Apoteker memperkenalkan diri dan berusaha mengetahui identitas pasien.
 - b. Diskusi untuk mengumpulkan informasi dan identifikasi masalah pada pasien baru, pasien yang meneruskan pengobatan, pasien lama menerima resep dan obat baru.
 - c. Menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka :
 - 1) Apa yang dikatakan dokter mengenai obat yang diberikan
 - 2) Bagaimana cara pemakaian,
 - 3) Harapan setelah minum obat
 - d. Menutup diskusi

Verifikasi akhir
Mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat, untuk mengoptimalkan tujuan pengobatan.

Aspek konseling yang harus disampaikan kepada pasien:

1. Deskripsi dan kekuatan obat
2. Jadwal dan cara penggunaan
3. Mekanisme kerja obat
4. Efek potensial yang tidak diinginkan
5. Dampak gaya hidup
6. Penyimpanan obat

PENUGASAN

1. Peserta dibagi dalam kelompok, setiap kelompok terdiri dari 3-10 orang.
Tiap kelompok diberi tugas untuk melakukan simulasi konseling
2. Satu orang sebagai dokter, dua orang sebagai apoteker, dan sisanya sebagai pasien dan keluarganya

SUB POKOK BAHASAN:
PELAYANAN KEFARMASIAN RESIDENSIAL (HOME PHARMACY CARE)

A. Deskripsi

Pelayanan kefarmasian residensial adalah pendampingan pasien oleh Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarganya.

Pelayanan kefarmasian residensial terutama untuk pasien yang tidak atau belum dapat menggunakan obat dan atau alat kesehatan secara mandiri, yaitu pasien yang memiliki kemungkinan mendapatkan resiko masalah terkait obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan obat dan atau alat kesehatan agar tercapai efek yang terbaik.

Apoteker sebagai pemberi layanan (*care giver*) sangat diharapkan dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok usia lanjut dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

Tujuan

Membantu tercapainya keberhasilan terapi di rumah.

B. Prinsip-prinsip pelayanan kefarmasian di rumah:

1. Pengelolaan pelayanan kefarmasian residensial dilaksanakan oleh apoteker yang kompeten
2. Mengaplikasikan peran sebagai pengambil keputusan profesional dalam pelayanan kefarmasian sesuai kewenangannya
3. Memberikan pelayanan kefarmasian di rumah dalam rangka pencegahan komplikasi

4. Menjunjung tinggi kerahasiaan dan persetujuan pasien (*confidential and inform consent*)
5. Memberikan rekomendasi dalam keberhasilan pengobatan
6. Melakukan telaah (*review*) atas penatalaksanaan pengobatan
7. Menyusun rencana pelayanan kefarmasian berdasarkan pada diagnosa dan informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan dan pasien/keluarga
8. Membuat catatan penggunaan obat pasien (*patient medication record*) secara sistematis dan berkesinambungan, akurat dan komprehensif
9. Melakukan monitoring penggunaan obat pasien secara terus menerus
10. Bertanggung jawab kepada pasien dan keluarganya terhadap pelayanan yang bermutu melalui pendidikan, konseling dan koordinasi dengan tenaga kesehatan lain
11. Memelihara hubungan antar anggota tim kesehatan untuk menjamin agar kegiatan yang dilakukan saling mendukung dan tidak tumpang tindih
12. Berpartisipasi dalam aktivitas penelitian untuk mengembangkan pengetahuan pelayanan kefarmasian di rumah.

Jenis pelayanan kefarmasian yang dapat dilaksanakan di rumah:

1. Penilaian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
2. Identifikasi kepatuhan dan kesepahaman terapeutik
3. Penyediaan obat dan/ atau alat kesehatan
4. Pendampingan pengelolaan obat dan/ atau alat kesehatan, misal cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin dll
5. Pendampingan penggunaan alat bantu pengobatan dan penyelesaian masalah sehingga obat dapat dimasukkan ke dalam tubuh secara optimal.
6. Pendampingan pasien dalam penggunaan obat melalui infus/ obat khusus
7. Konsultasi masalah obat
8. Konsultasi kesehatan secara umum
9. Dispensing khusus (misal: obat khusus, unit dose)
10. Monitoring pelaksanaan, efektivitas dan keamanan penggunaan obat termasuk alat kesehatan pendukung pengobatan
11. Pelayanan farmasi klinik lain yang diperlukan pasien

12. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah.

Kriteria pasien yang perlu mendapatkan pelayanan kefarmasian di rumah:

1. Pasien dengan penyakit kronis dan memerlukan perhatian khusus tentang penggunaan obat, interaksi obat dan efek samping obat.
2. Pasien dengan terapi jangka panjang misal pasien TB, HIV/AIDS, DM dll.
3. Pasien dengan risiko yaitu pasien dengan usia 65 thn atau lebih dengan salah satu kriteria atau lebih regimen obat sebagai berikut:
 - a. Pasien minum obat 6 macam atau lebih setiap hari
 - b. Pasien minum obat 12 dosis atau lebih setiap hari
 - c. Pasien minum salah satu dari 20 macam yang dipertimbangkan karena tidak sesuai untuk usia lanjut
 - d. Pasien dengan 6 macam diagnosa atau lebih

Lampiran: 1

CATATAN KESALAHAN PEMBERIAN OBAT

NAMA PUSKESMAS :

KECAMATAN :

KAB / KODYA :

PROPINSI :

No	Nama Pasien	Nama Dokter	Diagnosa	Obat yang diberikan	Masalah yang terjadi	Tindak Lanjut/Solusi	Keterangan

Mengetahui,

.....,.....20...

Kepala Puskesmas.....

Petugas Kamar Obat

(.....)

NIP

(.....)

NIP

Lampiran:2

CATATAN PENGOBATAN PASIEN

DATA PASIEN
NAMA PASIEN :
ALAMAT :
NO.TELP / HP :
PEKERJAAN :

JENIS KELAMIN :
UMUR :
TINGGI / BB :
GOL DARAH :

NO	TGL	JAM PELAYANAN	DATA DOKTER			KASUS	TERAPI YANG DIBERIKAN				CATATAN PELAYANAN APOTEKER	
			NAMA	SPECIALIS	ALAMAT		TGL R/	NAMA OBAT	DOSIS	CARA PEMBERIAN		

Lampiran:3

PELAYANAN INFORMASI OBAT

No:.....Tgl:.....Waktu:..... Metode Lisan/Telp/Tertulis

1. Identitas Penanya

Nama :..... Status :.....

No. Telp :.....

2. Data Pasien

Umur :..... Berat :kg Jenis Kelamin : L / P
Kehamilan : Ya / Tidak.....minggu
Menyusui : ya / tidak Umur Bayi :

3. Pertanyaan

Uraian pertanyaan

.....
.....

Jenis Pertanyaan

Identifikasi obat	Dosis
Stabilitas	Interaksi Obat
Kontra Indikasi	Farmakokinetika / Farmakodinamik
Ketersediaan Obat	Keracunan
Harga Obat	Penggunaan Terapetik
ESO	Cara Pemakaian
	lain – lain

4. Jawaban

.....
.....
.....

5. Referensi

.....
.....
.....

6. Penyampaian Jawaban : Segera dalam 24 jam, > 24 jam

Apoteker yang menjawab :.....

Tgl :Waktu :

Metode Jawaban : Lisan / Tertulis / Telp.

Lampiran :4

Contoh Kuesioner Kepuasan Konsumen

Beri tanda (v) pada kolom yang sesuai dengan penilaian Bapak/Ibu/Sdr/Sdri !

Persepsi Konsumen Terhadap Harapan dalam Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

No	Jenis Pelayanan	Sangat puas (4)	Puas (3)	Cukup puas (2)	Kurang puas (1)
1	Kepedulian petugas terhadap pasien				
2	Kecepatan pelayanan petugas				
3	Kelengkapan obat dan alat kesehatan				
4	Kemampuan apoteker memberikan informasi obat				
5	Kebersihan ruang tunggu				
6	Kenyamanan ruang tunggu				
7	Ketersediaan brosur, leaflet, poster dll sebagai informasi obat / kesehatan				
SKOR TOTAL					

Cara penilaian :

1. Ditentukan dari frekuensi jawaban, dinyatakan :
 - Sangat puas : jika jawaban sangat puas > 50%
 - Puas : jika jawaban puas >50 %
 - Cukup puas : jika jawaban cukup puas 50 %
 - Kurang puas : jika jawaban kurang puas 50 %

2. Jika jawaban tidak ada yang memenuhi > 50 %, maka penilaian dengan total skor/7

Nilai : 1 - 1,5 kurang puas
1,6 - 2,5 puas
2,6 - 3,5 cukup puas
3,6 - 4 sangat puas

Contoh Penilaian Dimensi Waktu

1. Pelayanan untuk obat non-racikan < 20 menit
2. Pelayanan untuk obat racikan < 40 menit

POKOK BAHASAN III:



PENGGUNAAN OBAT RASIONAL

***SUB POKOK BAHASAN:
PENGUNAAN OBAT RASIONAL***

A. DESKRIPSI

Penggunaan obat secara rasional menurut WHO (1985) adalah jika pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya untuk periode yang adekuat dengan harga yang terjangkau untuknya dan masyarakat.

Penggunaan obat yang tidak rasional merupakan masalah penting yang menimbulkan dampak cukup besar dalam penurunan mutu pelayanan kesehatan dan peningkatan anggaran pemerintah yang dialokasikan untuk obat.

Penggunaan obat dikatakan tidak rasional jika tidak dapat dipertanggungjawabkan secara medik (*medically mappropriate*), baik menyangkut ketepatan jenis, dosis, dan cara pemberian obat.

B. TUJUAN

Setelah pelatihan, apoteker di instalasi farmasi diharapkan mampu:

1. Memahami pengertian tentang penggunaan obat yang rasional.
2. Mengenal dan mengidentifikasi berbagai masalah penggunaan obat yang tidak rasional dalam pemborosan biaya (*cost effectiveness*)
3. Memahami peranan instalasi farmasi kabupaten/kota dalam pelaksanaan Penggunaan Obat Rasional
4. Memahami peranan puskesmas dalam membantu meningkatkan penggunaan obat rasional

C. PENGGUNAAN OBAT RASIONAL

Penggunaan obat dikatakan rasional jika tepat penggunaan dan memenuhi persyaratan-persyaratan tertentu.

1. Kriteria

Penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria:

- a. Tepat diagnosis
- b. Tepat indikasi penyakit
- c. Tepat pemilihan obat
- d. Tepat dosis
- e. Tepat cara pemberian
- f. Tepat pasien
- g. Tepat informasi
- h. Waspada terhadap efek samping
- i. *Cost effectiveness*

2. Pendekatan POR

Penggunaan obat rasional dapat dicapai dengan pendekatan:

- a. Penerapan konsep obat esensial
- b. Penggunaan obat generik
- c. Promosi penggunaan obat rasional

D. PENGGUNAAN OBAT YANG TIDAK RASIONAL (POIR)

Penggunaan obat dikatakan tidak rasional jika kemungkinan dampak negatif yang diterima oleh pasien lebih besar dibanding manfaatnya.

Dampak negatif dapat berupa:

1. Dampak klinis (misalnya terjadinya efek samping dan resistensi kuman),
2. Dampak ekonomi (biaya tak terjangkau karena penggunaan obat yang tidak rasional dan waktu perawatan yang lebih lama),
3. Dampak sosial (ketergantungan pasien terhadap intervensi obat).

Kriteria POIR:

1. Peresepan berlebih (*over prescribing*)

Pemberian obat yang sebenarnya tidak diperlukan untuk penyakit yang bersangkutan.

Contoh: Pemberian antibiotik pada ISPA non pneumonia (yang umumnya disebabkan oleh virus)

2. Peresepan kurang (*under prescribing*)

Pemberian obat kurang dari yang seharusnya diperlukan, baik dalam hal dosis, jumlah maupun lama pemberian. Tidak diresepkannya obat yang diperlukan untuk penyakit yang diderita juga termasuk dalam kategori ini.

Contoh:

- a. Pemberian antibiotik selama 3 hari untuk ISPA pneumonia yang seharusnya diberikan selama 5 hari
- b. Tidak memberikan oralit pada anak yang jelas menderita diare yang spesifik.

3. Polifarmasi (*multiple prescribing*)

Pemberian beberapa obat untuk satu indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.

Contoh:

Pemberian puyer racikan pada anak dengan batuk pilek berisi:

- a. Amoksisilin,
- b. Parasetamol,
- c. Gliseril guaiakolat,
- d. Deksametason,
- e. CTM, dan
- f. Luminal.

4. Peresepan salah (*incorrect prescribing*)

Pemberian obat untuk indikasi yang keliru, untuk kondisi yang sebenarnya merupakan kontraindikasi pemberian obat, memberikan kemungkinan risiko

efek samping yang lebih besar, pemberian informasi yang keliru mengenai obat yang diberikan kepada pasien dan sebagainya.

Contoh:

- a. Pemberian dekstrometorfan sebagai obat batuk untuk anak di bawah 2 tahun.
- b. Meresepkan asam mefenamat untuk demam.

SUB POKOK BAHASAN:
KONSEP POR UNTUK PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT

A. DESKRIPSI

Konsep POR untuk perencanaan kebutuhan obat dengan mengacu kepada DOEN dan Pedoman Pengobatan. Perencanaan dengan metode ini dapat meningkatkan *cost effectiveness*, sehingga dapat meningkatkan jaminan pemerataan, keterjangkauan dan ketersediaan obat.

B. TUJUAN

Apoteker di instalasi farmasi diharapkan mampu:

1. Memahami penerapan konsep penggunaan obat rasional dalam perencanaan kebutuhan obat berdasarkan pada DOEN
2. Mengetahui kegunaan standar pengobatan dalam perencanaan kebutuhan obat
3. Memahami aspek penggunaan obat dalam melakukan perencanaan kebutuhan obat.

C. KONSEP POR UNTUK PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT

Perencanaan obat agar rasional dengan merencanakan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota untuk kebutuhan Unit Pelayanan Kesehatan berdasarkan Daftar Obat Esensial Nasional dan Pedoman Pengobatan Dasar.

Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) merupakan daftar yang berisi obat terpilih yang paling dibutuhkan dan diupayakan tersedia di unit pelayanan kesehatan. DOEN merupakan standar obat nasional minimal untuk pelayanan kesehatan. Oleh karena itu DOEN merupakan dasar dalam perencanaan kebutuhan obat. Penerapan DOEN juga dapat meningkatkan daya guna dan

hasil guna terhadap biaya yang tersedia, dan salah satu langkah untuk memperluas, pemeratakan dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Obat yang terdapat dalam DOEN telah dipilih berdasarkan *benefit risk ratio* dan *benefit cost ratio*.

Pedoman Pengobatan sebagai petunjuk pengobatan (baik farmakoterapi maupun non-farmakoterapi) yang paling dianjurkan untuk masing-masing penyakit dan telah terbukti secara ilmiah memberi manfaat terapi yang maksimal dan risiko yang minimal untuk sebagian besar masyarakat serta paling ekonomis.

Pedoman Pengobatan merupakan suatu perangkat ilmiah yang memuat pilihan obat utama dan alternatif serta memuat informasi penyakit terutama penyakit yang umum terjadi dan keluhan-keluhan serta informasi tentang obat yang meliputi kekuatan, dosis dan lama pengobatan. Pedoman pengobatan merupakan suatu dasar yang dapat digunakan dalam perhitungan perencanaan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit.

Pedoman pengobatan disusun secara sistematis untuk membantu dokter dalam menegakan diagnosa dan pengobatan optimal untuk penyakit di unit pelayanan kesehatan.

D. MANFAAT PEDOMAN PENGOBATAN

- 1. Tujuan Pedoman Pengobatan di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota**
 - a. Sebagai dasar dalam perencanaan menggunakan metoda morbiditas
 - b. Meningkatkan pengetahuan apoteker penanggung jawab di IFK

2. Manfaat Pedoman Pengobatan

Dengan adanya pedoman pengobatan maka beberapa manfaat yang dapat diperoleh antara lain:

Untuk pasien

- a. Mendapatkan pengobatan yang paling aman, bermanfaat dan ekonomis.
- b. Menghindari kebingungan pasien karena keanekaragaman pengobatan antar dokter dapat dikurangi, yang secara tidak langsung akan meningkatkan kepatuhan pasien.
- c. Menerima pengobatan dengan mutu yang dapat dipertanggungjawabkan.

Untuk dokter

- a. Membantu dokter dalam penegakan diagnosa
- b. Menjamin mutu peresepan
- c. Meningkatkan mutu pelayanan
- d. Melaksanakan evaluasi, supervisi dan monitoring praktik peresepan
- e. Memberikan kepastian hukum
- f. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan

Untuk pengelola obat

- a. Dapat merencanakan kebutuhan obat mendekati kebutuhan riil karena dihitung berdasarkan metoda morbiditas/epidemiologi penyakit
- b. Optimalisasi anggaran obat

Untuk pemegang kebijakan

- a. Pedoman pengobatan bermanfaat untuk mengukur mutu pelayanan pengobatan
- b. Pengendalian biaya, sehingga anggaran obat dapat dimanfaatkan secara lebih efektif
- c. Memungkinkan untuk menjalankan program, misalnya diare, ISPA, TB, dan malaria di unit pelayanan kesehatan

E. Peran Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dalam Peningkatan Penggunaan Obat Rasional

Perencanaan dan distribusi (lihat Pokok Bahasan Pengelolaan Obat)

Contoh: perhitungan penghematan biaya obat jika melakukan perencanaan berdasarkan konsep POR

Puskesmas JM

Jumlah kunjungan: 12.000/tahun

Melaporkan kasus ISPA sbb:

Jumlah kasus ISPA Anak <5 tahun = 3000

Jumlah kasus ISPA >5 tahun + Dewasa = 3500

Jumlah kasus yang mendapat AB sbb:

JENIS	< 5 TH (TAB/KAPS)	>5 TH+DEWASA (TAB/KAPS)	TOTAL
1.Kotrimokasol	6.500	15.500	22.000
2.Amoksisilin	5.000	12.000	17.000
3.Eritromisin	3.500	6.500	10.000
4.Ampisilin	2.000	4.000	6.000
5.Kloramfenikol	1.500	3.500	5.000
6.Siprofloksasin	1.000	3.000	4.000
TOTAL	19.500	44.500	64.000

1. Jika setiap kasus mendapatkan AB 3 x sehari selama 5 hari dan dosis anak <5 tahun setengah dosis anak >5 tahun/dewasa, berapa persen dari kasus anak <5 dan anak >5 tahun/dewasa yang mendapatkan AB?

2. Jika harga rata-rata AB tersebut diatas Rp 500,- dan toleransi penggunaan AB pada kasus ISPA sebesar 20% dengan rincian penggunaan secara rasional sbb:

Kotrimokasol : 60%

Amoksisilin : 30%

Eritromisin : 10%

Berapa Biaya yang dapat dihemat jika AB digunakan secara Rasional?

Jawab:

Bila semua kasus (100%) mendapatkan Anti biotik maka:

- Anak <5 tahun
 $3 \times \frac{1}{2} \text{ (tab/kaps)} \times 5 \text{ (hari)} \times 3\,000 \text{ (kasus)} = 22.500$
- Anak >5 tahun/dewasa
 $3 \times 1 \text{ (tab/kaps)} \times 5 \text{ (hari)} \times 3.500 \text{ (kasus)} = 52.500$

Dalam kenyataan pada data diatas yang mendapatkan jumlah AB:

- Anak <5 tahun: 19.500 tab/kaps

$$\% \text{ AB} : \frac{19500}{22500} \times 100 \% = 88,66\% \quad = 2.649 \quad \text{Kasus}$$

- Anak >5/dewasa : 44.500 tab/kaps

$$\% \text{ AB} : \frac{44.500}{52.500} \times 100 \% = 84,766\% \quad 2.940 \quad \text{Kasus}$$

Rata-rata = 85,71% = 5.525 kasus

Harga Rata-rata AB: Rp 500,-

Toleransi penggunaan AB 20%

Pilihan AB yang yang rasional (sesuai pedoman):

1. Kotrimoksazol : 60%
2. Amoksisilin : 30%
3. Eritromisin : 10%

Maka pemakaian AB:

Anak <5 tahun:

1. Kotrimoksazol

$$20\% \text{ (toleransi)} \times 3.000 \text{ (kasus)} \times 2 \text{ pemberian/hari} \times \frac{1}{2} \text{ tab/kaps} \times 5 \text{ (hari)} \times 60\% \text{ (pemakaian)} = 1.800 \text{ tablet}$$

2. Amoksisilin

20% (toleransi) x 3.000 (kasus) x 3 pemberian/hari) x $\frac{1}{2}$ tab/kaps x 5 (hari) x 30% (pemakaian) = 1.350 tablet

3. Eritromisin

20% (toleransi) x 3.000 (kasus) x 3 pemberian/hari) x $\frac{1}{2}$ tab/kaps x 5 (hari) x 10% (pemakaian) = 450 kapsul

Total = 3.600 tab/kaps

> 5tahun/dewasa :

1. Kotrimoksazol

20% (toleransi) x 3.500 (kasus) x 2 pemberian/hari) x 1 tab/kaps x 5 (hari) x 60% (pemakaian) = 4.200 tablet

2. Amoksisilin

20% (toleransi) x 3.500 (kasus) x 3 pemberian/hari) x 1 tab/kaps x 5 (hari) x 30% (pemakaian) = 3.150 tablet

3. Eritromisin

20% (toleransi) x 3.000 (kasus) x 3 pemberian/hari) x 1 tab/kaps x 5 (hari) x 10% (pemakaian) = 1.050 kapsul

Total : 8.400 tab/kaps

Biaya sebenarnya yang diperlukan:

$(3.600 + 8.400) \times \text{Rp } 500 = \text{Rp } 6.000.000$

Biaya total di atas:

$(19.500 + 44.500) \times \text{Rp } 500 = \text{Rp } 32.000.000$

Biaya yang dapat dihemat untuk pengobatan penyakit ISPA adalah:

$\text{Rp } 32.000.000 - \text{Rp } 6.000.000 = \text{Rp } 26.000.000$ untuk satu pengobatan penyakit (ISPA)

***SUB POKOK BAHASAN:
PEMANTAUAN DAN EVALUASI POR***

A. DESKRIPSI

Pemantauan POR merupakan suatu proses kegiatan untuk melakukan identifikasi masalah dan pengukuran besarnya masalah, dan penilaian terhadap keberhasilan dalam penggunaan obat rasional.

Pemantauan adalah suatu metode yang digunakan untuk keperluan pengawasan/pengendalian serta bimbingan dan pembinaan.

Komponen aktif pemantauan obat adalah :

1. Pengawasan dan pengendalian terhadap mutu penggunaan obat, pencatatan, dan pelaporannya
2. Membina dan membimbing pelaksana pengobatan agar senantiasa meningkatkan kemampuan dan keterampilan mereka dalam rangka pemakaian obat yang rasional, serta membantu memecahkan permasalahan yang dihadapi di lapangan.

Pemantauan yang terus menerus dapat menjamin ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan sehingga mencapai penggunaan obat yang rasional.

B. TUJUAN

Apoteker di IFK diharapkan mampu:

1. Memahami dan menyadari pentingnya pemantauan dan evaluasi
2. Memahami manfaat pemantauan dan evaluasi
3. Melakukan pemantauan dan evaluasi

C. MANFAAT PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Bagi dokter / pelaku pengobatan

Pemantauan penggunaan obat dapat digunakan untuk melihat mutu pelayanan kesehatan. Dengan pemantauan ini, maka dapat dideteksi adanya kemungkinan penggunaan obat yang berlebih (*over prescribing*), kurang (*under prescribing*), boros (*extravagant prescribing*) maupun tidak tepat (*incorrect prescribing*).

Dari segi perencanaan obat

Pemantauan dan evaluasi penggunaan obat secara teratur dapat mendukung perencanaan obat sesuai dengan kebutuhan untuk mencapai Penggunaan Obat Rasional.

D. CARA PEMANTAUAN DAN EVALUASI PENGGUNAAN OBAT

Pemantauan penggunaan obat dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung:

1. Pemantauan Secara Langsung

Dilakukan dengan mengamati proses pengobatan mulai dari anamnesis, pemeriksaan, peresepan, hingga penyerahan obat ke pasien. Pemantauan dengan cara ini dapat dilakukan secara berkala pada waktu yang tidak diberitahukan sebelumnya, sehingga diperoleh gambaran nyata mengenai praktek pemakaian obat yang berlangsung pada saat itu.

Komponen Pemantauan Penggunaan Obat

Pemantauan dilakukan terhadap:

- a. Kecocokan antara gejala/ tanda-tanda (*symptoms/ signs*), diagnosis dan jenis pengobatan yang diberikan,
- b. Kesesuaian antara pengobatan yang diberikan dengan pedoman pengobatan yang ada,
- c. Pemakaian obat tanpa indikasi yang jelas (misalnya antibiotik untuk ISPA non pneumoni),

- d. Praktek polifarmasi untuk keadaan yang sebenarnya cukup hanya diberikan satu atau dua jenis obat,
- e. Ketepatan indikasi,
- f. Ketepatan jenis, jumlah, cara dan lama pemberian (didasarkan pada pedoman pengobatan yang ada),
- g. Kesesuaian obat dengan kondisi pasien (misalnya ditemukan pemberian injeksi pada diare).

2. Pemantauan secara tidak langsung

Pemantauan secara tidak langsung dapat dilakukan melalui:

a. Dari kartu status pasien

Kecocokan dan ketepatan antara:

gejala dan tanda yang ditemukan selama anamnesis dan pemeriksaan, dengan diagnosis yang dibuat dalam kartu status penderita, serta pengobatan (terapi) yang diberikan (termasuk jenis, jumlah, dan cara pemberian obat).

b. Dari buku register pasien:

- 1) jumlah kasus yang pengobatannya tidak sesuai dengan standar,
- 2) *over prescribing* dari antibiotik dan pemakaian suntikan

E. KEGIATAN PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi meliputi:

1. Pencatatan/ Pelaporan

Cara pencatatan/ pelaporan yang baku adalah sebagai berikut:

Status pasien

a. Kolom anamnesis/ pemeriksaan:

Diisi keterangan yang bersifat patognomonik untuk kondisi yang dijumpai (baik keluhan, gejala klinik, dan hasil pemeriksaan).

b. Kolom diagnosis:

Diisi dengan jelas diagnosisnya secara lengkap. Kalau ada dua diagnosis, tuliskan keduanya, misalnya bronkitis dengan diare.

c. Kolom terapi:

Diisi dengan obat yang diberikan.

Kelengkapan dengan kesederhanaan ini memungkinkan pemantauan terhadap kecocokan antara kolom anamnesis, kolom diagnosis, dan kolom terapi.

2. Register harian

Isilah setiap kolom pada buku register yang ada secara lengkap, mulai dari tanggal kunjungan, nomor kartu status, nama pasien, alamat, jenis kelamin, umur, diagnosis, pengobatan yang diberikan, dan keterangan lainnya seperti: program malaria atau pemeriksaan rutin.

3. Monitoring dan Evaluasi Indikator Peresepan

Empat parameter utama yang akan dinilai dalam pemantauan dan evaluasi penggunaan obat rasional adalah :

- a. Penggunaan standar/pedoman pengobatan
- b. Proses pengobatan (Penerapan *Standard Operating Procedure*)
- c. Ketepatan diagnosis
- d. Ketepatan pemilihan intervensi pengobatan

Selanjutnya, keempat parameter tersebut dijabarkan dalam indikator penggunaan obat rasional yang terdiri dari:

- a. Rata-rata jumlah obat per pasien
- b. Persentase penggunaan antibiotik
- c. Persentase penggunaan injeksi
- d. Persentase penggunaan obat generik

Sesuai dengan konsep kerasionalan penggunaan obat maka indikator persesepian dikaitkan dengan diagnosis spesifik (diare non spesifik, ISPA non pneumonia, myalgia).

4. Pengumpulan Data Persesepian

Pengumpulan data persesepian dilakukan oleh petugas Puskesmas/Pustu, 1 kasus setiap hari untuk diagnosis yang telah ditetapkan di tingkat Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir Indikator Persesepian. Pengumpulan data yang dilakukan setiap hari akan memudahkan pengisian dan tidak menimbulkan beban dibandingkan dengan pengisian yang ditunda sampai satu minggu atau satu bulan.

Pengisian kolom 1 s/d 9 digunakan untuk keperluan monitoring, sedangkan kolom 10 s/d 13 yang menilai kesesuaian persesepian dengan pedoman pengobatan, digunakan pada saat supervisi oleh supervisor dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kasus adalah pasien yang berobat ke Puskesmas/ Pustu dengan diagnosis tunggal ISPA non pneumonia (batuk-pilek), diare non spesifik, dan penyakit sistem otot dan jaringan (myalgia). Dasar pemilihan ketiga diagnosis tersebut adalah:

- a. Termasuk 10 penyakit terbanyak;
- b. Diagnosis dapat ditegakkan oleh petugas tanpa memerlukan pemeriksaan penunjang;
- c. Pedoman terapi untuk ketiga diagnosis jelas;
- d. Tidak memerlukan antibiotik/ injeksi;
- e. Selama ini ketiganya dianggap potensial untuk diterapi secara tidak rasional.

Cara Pengisian Formulir Monitoring Indikator Persesepian

1. Pasien diambil dari register harian, 1 kasus per hari untuk setiap diagnosis terpilih. Dengan demikian dalam 1 bulan diharapkan terkumpul sekitar 25 kasus per diagnosis terpilih.

2. Bila pada hari tersebut tidak ada pasien dengan diagnosis tersebut, kolom dikosongkan, dan diisi dengan diagnosis yang sama, yang diambil pada hari-hari berikutnya.
3. Untuk masing-masing diagnosis tersebut, diambil pasien dengan urutan pertama pada hari pencatatan. Diagnosis diambil yang tunggal, tidak ganda atau yang disertai penyakit/ keluhan lain.
4. Puyer dan obat kombinasi ditulis rincian jenis obatnya.
5. Jenis obat termasuk obat minum, injeksi, dan obat luar.
6. Imunisasi tidak dimasukkan dalam kategori injeksi.
7. Istilah antibiotik termasuk kemoterapi dan anti amoeba.
8. Kolom "kesesuaian dengan pedoman" dikosongkan. Kolom ini akan diisi oleh pembina pada saat kunjungan supervisi (diambil 10 sampel peresepan secara acak untuk diskusi).

Proses Perencanaan Kebutuhan Obat berdasarkan Konsep Penggunaan Obat Rasional

1. Hitung 10 penyakit terbanyak berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi
2. Pantau nama obat yang digunakan sesuai pedoman pengobatan dasar
3. Hitung kebutuhan obat perbulan sesuai dengan obat yang digunakan
4. Buat laporan perbulan tentang jumlah obat yang dikeluarkan sesuai pola penyakit

Pemantauan Obat Generik (OG)

Berdasarkan Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan Kepmenkes Nomor HK.03.01/Menkes/159/I/2010 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penggunaan Obat Generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.

Pemantauan pelaksanaan OG di Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota (IFK) sebagai berikut:

1. Puskesmas dan jaringannya serta sarana pelayanan kesehatan lainnya melaporkan penulisan resep dan penyediaan OG ke IFK
2. IFK merekapitulasi hasil pemantauan puskesmas dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota melaporkan rekap IFK kepada Dinas Kesehatan Propinsi
4. Dinas Kesehatan Propinsi melaporkan rekap Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota kepada Menteri melalui Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat dengan tembusan kepada Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan melalui mekanisme dan sistem pelaporan yang berlaku.

FORMULIR MONITORING INDIKATOR PERESEPAN

Puskesmas :
 Kabupaten :
 Propinsi :

Bulan :
 Tahun :

Tgl (1)	No. (2)	Nama (3)	Umur (4)	Diagnosis (5)	Jumlah Item Obat (6)	Antibiotik Ya/Tidak (7)	Injeksi Ya/Tidak (8)	Jumlah Generik (9)	Nama Obat (10)	Dosis (11)	Jumlah Obat (12)	Sesuai Pedoman Ya/Tidak (13)
	1								a. b. c. d.			
	2								a. b. c. d.			
	3								a. b. c. d.			
	1								a. b. c. d.			
	2								a. b. c. d.			
	3								a. b. c. d.			

- * Antibiotik termasuk Kemoterapi (sulfa + kotrimoksazol) dan metronidazole.
- * Suntikan antibiotik dicatat sebagai suntikan dan antibiotik.

Tgl	No.	Nama	Umur	Diagnosis	Jumlah Item Obat	Antibiotik Ya/Tidak	Injeksi Ya/Tidak	Jumlah Generik	Nama Obat	Dosis	Jumlah Obat	Sesuai Pedoman Ya/Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
	1								a.			
	2								b.			
	3								c.			
									d.			
									a.			
									b.			
									c.			
									d.			
									a.			
									b.			
									c.			
									d.			
	n		TOTAL 1302		A	B	C	D				
			RATA-RATA 1302		E	F %	G %	H %				
			PRESENTASE 1302									
	n		TOTAL 0102		A	B	C	D				
			RATA-RATA 0102		E	F %	G %	H %				
			PRESENTASE 0102									
	n		TOTAL 21		A	B	C	D				
			RATA-RATA 21		E	F %	G %	H %				
			PRESENTASE 21									

Keterangan :

- n = Jumlah Pasien
- A = Jumlah Item Obat
- B = Jumlah pasien yang mendapat antibiotik
- C = Jumlah pasien yang mendapat injeksi
- D = Jumlah Generik

- E = A/n
- F = B/n x 100%
- G = C/n x 100%
- H = D/A x 100%

FORMULIR KOMPILASI DATA PERESEPAN TINGKAT KABUPATEN/KOTA*)

Kabupaten/Kota :
 Pengolah Data :

Bulan :
 Tahun :

UNIT	NAMA PUSKES	JUMLAH SAMPEL **)	JUMLAH R/**)		ANTI BIOTIK**)		INJEKSI**)		JML GENRIK	
			TOTAL	@	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
1	Puskes I									
2	Puskes II									
3	Puskes III									
4	Puskes IV									
5	Puskes V									
6	Puskes VI									
7	Puskes VII									
8	Puskes VIII									
9	Puskes IX									
10	Puskes X									
...										
...										
...										
...										
...										
...										
...										
...										
...										
...										
...										
...										
n										
	TOTAL SAMPEL	A	B		C		D		E	
	RATA-RATA R/ KABUPATEN			B/A						
	PROSENTASE AB KABUPATEN					C/A				
	PROSENTASE INJ KABUPATEN							D/A		
	PROSENTASE GENERIK									E/A

*) merupakan laporan 3 bulanan Dinkes Kab/Kota yang dikirim ke Propinsi, dengan tembusan ke Pusat
 **) meliputi jumlah di puskesmas dan Pustu dibawahnya.

AB = Antibiotik
 INJ = Injeksi
 @ = RATA-RATA

FORMULIR KOMPILASI DATA PERESEPAN TINGKAT PROPINSI*)

Propinsi :
 Pengolah Data :

Bulan :
 Tahun :

UNIT	NAMA KAB/KOTA	JUMLAH SAMPEL**)	JUMLAH R/**)		ANTI BIOTIK**)		INJEKSI**)		JML GENRIK	
			TOTAL	@	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
...										
...										
...										
...										
...										
...										
...										
...										
...										
...										
...										
n										
	TOTAL SAMPEL	A	B		C		D		E	
	RATA-RATA R/PROPINSI			B/A						
	PROSENTASE AB PROPINSI					C/A				
	PROSENTASE INJ PROPINSI							D/A		
	PROSENTASE GENERIK									E/A

*) merupakan laporan 6 bulanan Propinsi yang dikirim ke Pusat

***) meliputi jumlah di puskesmas dan Pustu dibawahnya.

AB = Antibiotik
 INJ = Injeksi
 @ = RATA-RATA

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Pengelolaan Obat Kabupaten/Kota, Jakarta, 1996
2. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Pengelolaan Obat Kabupaten/Kota, Jakarta, 2001
3. Managing Sciences for Health, Managing Drug Supply Management, New York, Kumarian Press, 1988
4. Keputusan Presiden No. 8 tahun 2002 Pedoman Pelaksanaan Petunjuk Teknis Pengadaan Barang / Jasa Instansi Pemerintah
5. Keputusan Presiden No. 42 tahun 2002, Pedoman Pelaksanaan Anggaran Penerimaan dan Belanja Negara
6. Departemen Kesehatan RI, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Dit. Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, 2006
7. Departemen Kesehatan RI, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Dit. Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Modul TOT Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, 2008
8. Departemen Kesehatan, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Dit. Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit, 2006
9. Departemen Kesehatan, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Dit. Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan, 2007
10. Departemen Kesehatan, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Dit. Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*), 2007
11. Departemen Kesehatan, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Dit. Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

