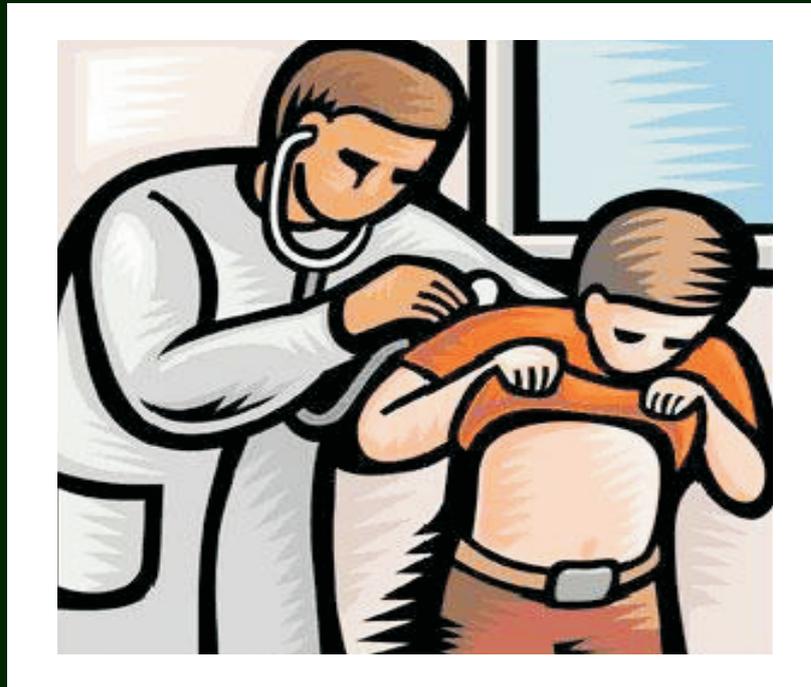




615.6
Ind
m

MATERI PELATIHAN MANAJEMEN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS



**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 PUSKESMAS



**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 Puskesmas
.-- 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	iii
Daftar Singkatan	iv
Tim Penyusun	v
Kata Pengantar	vi
Sambutan Dirjen Binfar dan Alkes	vii
Sambutan Japan International Cooperation Agency (JICA)	ix
Kurikulum Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas	xi
GBPP Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas	xii
PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup	3
PENGELOLAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN	
A. Deskripsi	7
B. Tujuan Pembelajaran	7
C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	8
PERENCANAAN DAN PERMINTAAN OBAT	
A. Perencanaan Obat di Puskesmas	9
B. Permintaan Obat di Puskesmas	10
PENERIMAAN, PENYIMPANAN DAN DISTRIBUSI OBAT	
A. Penerimaan Obat di Puskesmas	16
B. Penyimpanan dan Distribusi Obat di Puskesmas	17
PENCATATAN DAN PELAPORAN OBAT	
A. Deskripsi	27
B. Tujuan	27
C. Kegiatan	27
SUPERVISI DAN EVALUASI PENGELOLAAN OBAT	
A. Supervisi Pengelolaan Obat	31
B. Evaluasi Pengelolaan Obat	34
INDIKATOR PENGELOLAAN OBAT	36
PENGKAJIAN DAN PELAYANAN RESEP	
A. Deskripsi	53
B. Tujuan	53
C. Uraian Materi	53

PELAYANAN INFORMASI OBAT (PIO)	
A. Deskripsi	58
B. Tujuan	58
C. Uraian Materi	59
KONSELING OBAT	
A. Deskripsi	65
B. Tujuan	65
C. Uraian Materi	65
PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH (<i>HOME PHARMACY CARE</i>)	
A. Deskripsi	70
B. Tujuan	70
C. Uraian Materi	70
KONSEP PENGGUNAAN OBAT RASIONAL	
A. Deskripsi	79
B. Tujuan	79
C. Uraian Materi	80
PEMANTAUAN DAN EVALUASI PENGGUNAAN OBAT RASIONAL	
A. Deskripsi	88
B. Tujuan	88
C. Manfaat Pemantauan dan Evaluasi	89
D. Cara Pemantauan dan Evaluasi Penggunaan Obat	89
E. Kegiatan Pemantauan dan Evaluasi	91
LAMPIRAN	96
DAFTAR PUSTAKA	107

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	
Formulir Monitoring Indikator Peresepan	96
Lampiran 2	
Formulir Kompilasi Data Peresepan Tingkat Puskesmas	98
Lampiran 3	
Formulir Kompilasi Data Peresepan Tingkat Kabupaten/Kota	99
Lampiran 4	
Formulir Kompilasi Data Peresepan Tingkat Provinsi	100
Lampiran 5	
Formulir Pemantauan Penulisan Resep Obat Generik di Puskesmas dan Jaringannya :	
➤ 5-1 : Instalasi Farmasi Rumah Sakit	101
➤ 5-2 : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	102
➤ 5-3 : Dinas Kesehatan Provinsi	103
Lampiran 6	
Formulir Pemantauan Penyediaan Obat generik di Puskesmas dan Jaringannya :	
➤ 6-1 : Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota	104
➤ 6-2 : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	105
➤ 6-3 : Dinas Kesehatan Provinsi	106

DAFTAR SINGKATAN

1. **DOEN** : Daftar Obat Esensial Nasional
2. **DOI** : Daftar Obat Indonesia
3. **IONI** : Informatorium Obat Nasional Indonesia
4. **ISO** : Informasi Spesialite Obat
5. **LPLPO** : Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
6. **MIMS** : *Monthly Index of Medical Specialities*

TIM PENYUSUN
MATERI PELATIHAN MANAJEMEN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS

- | | |
|---|--|
| 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. Decky Ferdiansyah, S.Si., Apt | : Dinkes Provinsi Lampung |
| 5. Drs. Muhammad Arif Zaidi, Apt | : Dinkes Provinsi Jawa Timur |
| 6. Dra. Zusiana Muis, Apt., M.Kes | : Dinkes Provinsi Gorontalo |
| 7. Galuh Ummil Mukminin, S.Si., Apt., MPH | : Dinkes Provinsi NTB |
| 8. Syafriana Putri, S.Farm, Apt | : Dinkes Provinsi Jambi |
| 9. Dra. Nasirah Bahaudin, Apt., MM | : Dit. Bina Penggunaan Obat Rasional |
| 10. Yanto Eka Putra, S.Farm., Apt | : Dit. Bina Penggunaan Obat Rasional |
| 11. Rengganis Pranandari, S.Farm., Apt | : Dit. Bina Penggunaan Obat Rasional |
| 12. Dra. Engko Sosialine M., Apt | : Dit. Bina Farmasi Komunitas & Klinik |
| 13. Dra. Rostilawati, Apt | : Dit. Bina Farmasi Komunitas & Klinik |
| 14. Fachriah Syamsuddin, S.Si., Apt | : Dit. Bina Farmasi Komunitas & Klinik |
| 15. dr. Setiawan Soeparan, MPH | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |
| 16. Drs. H. M. Taufik S., Apt., MM | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |
| 17. Dra. Hidayati Mas'ud, Apt | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |
| 18. Drs. A. Marwan Harahap, Apt | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |
| 19. Dra. Mindarwati, Apt | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |
| 20. Myta Suzana, S.Si., Apt | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |
| 21. Much. Abadi, S.Si., Apt | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |
| 22. Dede Bromici Kundalini, AMF | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |
| 23. Nurul Kurniawati, AMF | : Dit. Bina Obat Publik & Perbekkes |

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya, Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas telah dapat diselesaikan.

Materi Pelatihan ini disusun agar dapat digunakan sebagai bahan utama bagi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam menyelenggarakan pelatihan manajemen kefarmasian untuk petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Dengan adanya buku ini diharapkan tenaga pelatih maupun peserta latih akan mempunyai pemahaman yang sama tentang pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas dan dengan tersebarnya modul ini juga diharapkan kualitas pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan untuk petugas di Puskesmas menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak atas perhatian dan kerjasama yang telah diberikan dalam pelaksanaan penyempurnaan Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas.

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 wabarakatuh,

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.

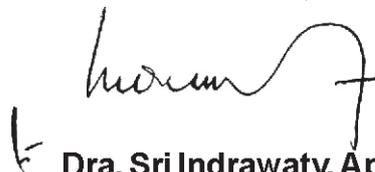
Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas ini mencakup tiga hal, yaitu pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan, pelayanan kefarmasian, dan penggunaan obat rasional. Dengan disusunnya buku ini, diharapkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas dapat berlangsung secara efektif, efisien, dan rasional.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada para kontributor, panitia penyusun, dan seluruh 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 Puskesmas, maupun dalam kegiatan lain yang tergabung dalam proyek JICA – Kementerian Kesehatan. Semoga Tuhan YME senantiasa memberikan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya kepada kita semua.

Jakarta, Maret 2010

Direktur Jenderal,



Dra. Sri Indrawaty, Apt., M.Kes
NIP 195306211980122001

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 Puskesmas 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. Provinsi Bangka Belitung dan Provinsi 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 Dirjen 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 pelatihan 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 ini dapat digunakan oleh daerah lain di wilayah Indonesia.

Kami sampaikan terima kasih kepada rekan-rekan Kementerian Kesehatan dan para narasumber yang telah berupaya keras dalam penyusunan Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas ini. Semoga materi pelatihan ini bermanfaat dan dapat menciptakan sumber daya manusia yang lebih produktif dan berdaya guna.

JICA Expert,

横田雅彦

Masahiko YOKOTA

Kurikulum Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas

No	Mata Pendidikan dan Pelatihan	Alokasi Waktu	JPL		
			T	P	Jml
A.	Materi Dasar :				
1.	Kebijakan Pengelolaan Obat di Puskesmas	90 menit	2		2
2.	<i>Michro Teaching</i>	90 menit	2		2
B.	Materi Inti :				
	Pengelolaan Obat & Perbekalan Kesehatan				
1.	Perencanaan dan Permintaan Obat	180 menit	2	2	4
2.	Penerimaan, Penyimpanan & Distribusi Obat	90 menit	2		2
3.	Pencatatan dan Pelaporan Obat	135 menit	1	2	3
4.	Supervisi dan Evaluasi Pengelolaan Obat	135 menit	1	2	3
	Pelayanan Kefarmasian	315 menit	2	5	7
1.	Pengkajian dan Pelayanan Resep				
2.	Pelayanan Informasi Obat				
3.	Konseling				
4.	Pelayanan Kefarmasian di Rumah (<i>Home Pharmacy Care</i>)				
	Penggunaan Obat Rasional	180 menit	2	2	4
1.	Konsep Penggunaan Obat Rasional				
2.	Pemantauan dan Evaluasi Penggunaan Obat Rasional				
C.	Materi Tambahan :				
1.	Muatan Lokal	45 menit	1		1
2.	BLC	90 menit	1	1	2
3.	RTL	90 menit		2	2
	Jumlah		16	16	32

**GBPP Materi Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Puskesmas**

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> • Perencanaan dan Permintaan Obat. 	Peserta dapat menjelaskan tata cara perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas.	<p>Peserta mampu untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyusun rencana kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan. • Melakukan kompilasi dan analisa kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas. • Menentukan jenis obat dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan. • Menghitung jumlah obat dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan. • Melakukan tiap tahap proses perencanaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan dengan baik dan benar. 	Ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, presentasi peserta.	60 '

**GBPP Materi Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Puskesmas**

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
		Peserta dapat menjelaskan tata cara permintaan obat di Puskesmas.	<p>Peserta mampu untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kegiatan permintaan obat sesuai prosedur. • Mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk menyusun permintaan obat di Puskesmas. • Menentukan jumlah dan jenis permintaan obat berdasarkan data yang diperoleh. • Menghitung kebutuhan obat di Puskesmas. • Melakukan kesinambungan ketersediaan obat di Puskesmas. 	Ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, presentasi peserta.	120 '

**GBPP Materi Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Puskesmas**

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> • Penerimaan, Penyimpanan dan Distribusi Obat. 	Peserta dapat menjelaskan tata cara penerimaan obat di Puskesmas.	<p>Peserta mampu untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan tahap penerimaan obat sesuai prosedur. • Melakukan pengecekan terhadap obat yang diterima sesuai prosedur. • Melakukan penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat. • Melakukan pencatatan dan pembukuan. • Mengajukan keberatan jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan permintaan. 	Ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, presentasi peserta.	45'

**GBPP Materi Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Puskesmas**

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
		Peserta dapat menjelaskan tata cara penyimpanan dan distribusi obat di Puskesmas.	<p>Peserta mampu untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan penyimpanan dan distribusi obat di Puskesmas sesuai prosedur. • Melakukan pengaturan, penyimpanan dan penyusunan obat sesuai prosedur. • Melakukan pengamatan terhadap mutu obat secara berkala. • Menentukan frekuensi distribusi obat sesuai jadwal. • Menentukan jumlah dan jenis obat yang didistribusikan. • Melaksanakan penyerahan obat dan menerima sisa obat dari sub-sub unit. 	Ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, presentasi peserta.	45 '

**GBPP Materi Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Puskesmas**

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> • Pencatatan dan Pelaporan Obat. 	Peserta dapat menjelaskan tata cara pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas.	Peserta mampu untuk : <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas sesuai prosedur. • Menyediakan sarana pencatatan dan pelaporan obat. • Membuat alur pelaporan obat. • Membuat jadwal pelaporan obat. 	Ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, presentasi peserta.	135 '

**GBPP Materi Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Puskesmas**

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi dan Evaluasi Pengelolaan Obat. 	Peserta dapat menjelaskan kegiatan supervisi pengelolaan obat.	Peserta mampu untuk : <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan kegiatan supervisi pengelolaan obat. • Meningkatkan efektivitas manajemen dan administrasi pengelolaan obat. • Mengidentifikasi masalah yang dihadapi di lapangan dan mengatasinya. • Membina SDM bagi para petugas/pelaksana sehingga kinerja pelayanan meningkat. 	Ceramah, Role play dan diskusi.	45 '

**GBPP Materi Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Puskesmas**

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
		<p>Peserta dapat menjelaskan cara untuk menjamin ketersediaan obat secara tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu sesuai kebutuhan.</p>	<p>Peserta mampu untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menghitung tingkat kecukupan obat di tingkat kab/kota. • Menghitung tingkat kecukupan obat di puskesmas. • Menggunakan cara perhitungan dengan indikator evaluasi. • Menyediakan data yang sah apabila sewaktu-waktu diperlukan. 	<p>Ceramah, curah pendapat, diskusi, latihan soal.</p>	<p>90 '</p>

**GBPP Materi Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Puskesmas**

Pokok bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
Pelayanan Kefarmasian.	a. Pengkajian dan pelayanan resep.	Peserta mampu menerangkan dan mempraktekkan pelaksanaan pelayanan resep yang tepat di Puskesmas.	Peserta mampu melaksanakan skrining resep, penyiapan obat dan penyerahan obat.	Kuliah, tanya jawab, simulasi.	315'
	b. Pelayanan Informasi Obat.	Peserta mampu menerangkan dan melaksanakan pelayanan informasi obat (PIO) di Puskesmas.	Peserta mampu menjelaskan pelaksanaan pelayanan informasi obat, yang meliputi : - PIO secara umum - Kegiatan PIO - Sumber Informasi - Dokumentasi - Evaluasi	Kuliah, tanya jawab, simulasi.	
	c. Konseling.	Peserta mampu melaksanakan konseling.	Peserta mampu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah dalam penggunaan obat.	Kuliah, tanya jawab, simulasi.	
	d. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (<i>Home Pharmacy Care</i>).	Peserta mampu melaksanakan pelayanan kefarmasian di rumah.	Peserta mampu memberikan informasi obat, melaksanakan konseling dan memantau kondisi pasien pada saat menggunakan obat.	Kuliah, tanya jawab.	

**GBPP Materi Pelatihan
Manajemen Kefarmasian di Puskesmas**

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	TPU	TPK	Metode	Waktu
Penggunaan Obat Rasional.	Konsep penggunaan obat rasional.	Peserta mengerti tentang konsep dan dapat melaksanakan penggunaan obat secara rasional.	Peserta mampu : 1. Menjelaskan pengertian penggunaan obat yang rasional 2. Menjelaskan kriteria penggunaan obat yang rasional. 3. Mengidentifikasi penggunaan obat yang tidak rasional. 4. Menjelaskan dampak ketidakrasionalan penggunaan obat.	Ceramah, tanya jawab.	180'
	Pemantauan dan evaluasi penggunaan obat rasional.	Peserta dapat memahami pemantauan dalam penggunaan obat yang rasional.	Peserta mampu : 1. Melakukan pemantauan pengobatan secara langsung maupun tidak langsung dengan menggunakan perangkat pemantauan yang ada. 2. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara benar dengan menggunakan instrument yang ada.	Ceramah, tanya jawab.	

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 rangka melaksanakan Misi Kementerian Kesehatan untuk :

- 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; dan

dalam rangka mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan yaitu “ *Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan* ” telah dirumuskan sasaran-sasaran utama untuk menunjang pencapaiannya.

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

- *Semua sediaan farmasi, makanan dan perbekalan kesehatan harus memenuhi syarat.*
- *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 pada pengelolaan obat di era desentralisasi meliputi penyusunan Daftar Obat Esensial Nasional, penetapan harga obat Pelayanan Kesehatan Dasar dan Program, penyiapan modul-modul pelatihan dan pedoman pengelolaan.

Seiring dengan adanya pelaksanaan otonomi daerah ada hal-hal yang didesentralisasikan ke daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota) termasuk desentralisasi dalam bidang kesehatan. Untuk meningkatkan kinerja Kabupaten/Kota dalam pembangunan diperlukan suatu instrumen monitoring dan evaluasi. Kementerian Kesehatan perlu menyediakan pedoman dan standar yang menjadi bagian dalam kebijakan desentralisasi kesehatan. Oleh karena itu Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan merasa perlu untuk menyediakan Modul Manajemen Kefarmasian di Puskesmas. Pedoman ini akan menjadi acuan bagi petugas pengelola obat di Puskesmas.

Penambahan jumlah Kabupaten/Kota tidak selalu diiringi dengan tersedianya tenaga terampil di berbagai sektor. Termasuk di dalamnya

keterbatasan tenaga pengelola obat yang mempunyai 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.

Sesuai dengan perkembangan di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola obat, namun lebih luasnya mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Penyusunan Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas ini merupakan salah satu upaya untuk mengantisipasi apa yang terjadi di lapangan. Tersedianya Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas ini merupakan salah satu pelengkap dari Pedoman Pengelolaan Obat Kabupaten/Kota yang lebih dahulu terbit. Diharapkan tersedianya kedua buku pedoman pengelolaan obat ini dapat menjadi pedoman bagi petugas pengelola obat di Kabupaten/Kota maupun Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Manajemen Kefarmasian di Puskesmas secara keseluruhan mencakup :

1. Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan yang meliputi :
 - a. Perencanaan dan Permintaan Obat.
 - b. Penerimaan, Penyimpanan dan Distribusi Obat.
 - c. Pencatatan dan Pelaporan Obat.
 - d. Supervisi dan Evaluasi Pengelolaan Obat.
2. Pelayanan Kefarmasian yang meliputi :
 - a. Pengkajian dan Pelayanan Resep.

- b. Pelayanan Informasi Obat.
 - c. Konseling.
 - d. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*).
3. Penggunaan Obat Rasional yang meliputi :
- a. Konsep Penggunaan Obat Rasional.
 - b. Pemantauan dan Evaluasi Penggunaan Obat Rasional.

POKOK BAHASAN I



PENGELOLAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

PENGLOLAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

A. DESKRIPSI

Obat merupakan komponen yang esensial dari suatu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu diperlukan pengelolaan yang baik dan benar serta efektif dan efisien secara berkesinambungan. Pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan meliputi kegiatan perencanaan dan permintaan, penerimaan, penyimpanan dan distribusi, pencatatan dan pelaporan, serta supervisi dan evaluasi pengelolaan obat.

Obat dan perbekalan kesehatan hendaknya dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya tepat jumlah, tepat jenis, tepat penyimpanan, tepat waktu pendistribusian, tepat penggunaan dan tepat mutunya di tiap unit pelayanan kesehatan.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Meningkatkan kemampuan petugas dalam melakukan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di pelayanan kesehatan dasar dengan baik dan benar.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Petugas pengelola obat di pelayanan kesehatan dasar mampu melakukan antara lain :

- a. Menyusun rencana kebutuhan obat secara efektif dan efisien.
- b. Melaksanakan permintaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan.

- c. Melaksanakan penyimpanan obat dan perbekalan kesehatan dengan baik dan benar.
- d. Melakukan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan dan jadwal yang telah ditentukan.
- e. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara akurat.
- f. Melakukan pembinaan, supervisi dan evaluasi pengelolaan obat di Pustu dan Poskesdes/Posyandu.

C. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

1. Pokok Bahasan

- a. Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas.
- b. Pelayanan Kefarmasian.
- c. Penggunaan Obat Rasional.

2. Sub Pokok Bahasan

- a. Perencanaan dan Permintaan Obat.
- b. Penerimaan, Penyimpanan dan Distribusi Obat.
- c. Pencatatan dan Pelaporan Obat.
- d. Supervisi dan Evaluasi Pengelolaan Obat.
- e. Pengkajian dan Pelayanan Resep.
- f. Pelayanan Informasi Obat.
- g. Konseling.
- h. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*).
- i. Konsep Penggunaan Obat Rasional.
- j. Pemantauan dan evaluasi Penggunaan Obat Rasional.

SUB POKOK BAHASAN
PERENCANAAN DAN PERMINTAAN OBAT

A. Perencanaan Obat di Puskesmas

1. Deskripsi

Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan obat di Puskesmas.

Perencanaan kebutuhan obat untuk Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Pengelola Obat dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas.

Dalam proses perencanaan kebutuhan obat per tahun, Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan LPLPO. Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan obat Puskesmas diwilayah kerjanya.

Ketepatan dan kebenaran data di Puskesmas akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara keseluruhan di Kab/Kota.

2. Tujuan

Tujuan perencanaan obat adalah untuk :

- a. Mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan.
- b. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.
- c. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

B. Permintaan Obat di Puskesmas

1. Deskripsi

Sumber penyediaan obat di Puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Obat yang diperkenankan untuk disediakan di Puskesmas adalah obat esensial yang jenis dan itemnya telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk pada Daftar Obat Esensial Nasional. Selain itu, sesuai dengan kesepakatan global maupun Keputusan Menteri Kesehatan No. 085 tahun 1989 tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan atau Menggunakan Obat Generik di Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah dan Permenkes RI No. HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, maka hanya obat generik saja yang diperkenankan tersedia di Puskesmas.

Adapun beberapa dasar pertimbangan dari Kepmenkes tersebut adalah :

- a. Obat generik sudah menjadi kesepakatan global untuk digunakan di seluruh dunia bagi pelayanan kesehatan publik.
- b. Obat generik mempunyai mutu dan efikasi yang memenuhi standar pengobatan.
- c. Meningkatkan cakupan dan kesinambungan pelayanan kesehatan publik.
- d. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi alokasi dana obat di pelayanan kesehatan publik.

Permintaan obat untuk mendukung pelayanan obat di masing-masing Puskesmas diajukan oleh Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan format LPLPO, sedangkan permintaan dari sub unit ke kepala Puskesmas dilakukan secara periodik menggunakan LPLPO sub unit.

Berdasarkan pertimbangan efisiensi dan ketepatan waktu penyerahan obat kepada Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menyusun petunjuk lebih lanjut mengenai alur permintaan dan

penyerahan obat secara langsung dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke Puskesmas.

2. Tujuan

Memenuhi kebutuhan obat di masing-masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah kerjanya

3. Kegiatan

a. Menentukan jenis permintaan obat

1) Permintaan Rutin.

Dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk masing-masing Puskesmas.

2) Permintaan Khusus.

Dilakukan di luar jadwal distribusi rutin apabila :

$\frac{3}{4}$ Kebutuhan meningkat.

$\frac{3}{4}$ Terjadi kekosongan.

$\frac{3}{4}$ Ada Kejadian Luar Biasa (KLB / Bencana).

b. Menentukan jumlah permintaan obat

Data yang diperlukan antara lain :

1) Data pemakaian obat periode sebelumnya.

2) Jumlah kunjungan resep.

3) Jadwal distribusi obat dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.

4) Sisa Stok.

c. Menghitung kebutuhan obat dengan cara :

Jumlah untuk periode yang akan datang diperkirakan sama dengan pemakaian pada periode sebelumnya.

$$\text{SO} = \text{SK} + \text{SWK} + \text{SWT} + \text{SP}$$

Sedangkan untuk menghitung permintaan obat dapat dilakukan dengan rumus :

$$\text{Permintaan} = \text{SO} - \text{SS}$$

Keterangan :

SO = Stok optimum

SK = Stok Kerja (Stok pada periode berjalan)

SWK = Jumlah yang dibutuhkan pada waktu kekosongan obat

SWT = Jumlah yang dibutuhkan pada waktu tunggu (*Lead Time*)

SP = Stok penyangga

SS = Sisa Stok

Stok kerja	Pemakaian rata-rata per periode distribusi.
Waktu kekosongan	Lamanya kekosongan obat dihitung dalam hari.
Waktu tunggu	Waktu tunggu, dihitung mulai dari permintaan obat oleh Puskesmas sampai dengan penerimaan obat di Puskesmas.
Stok Penyangga	Adalah persediaan obat untuk mengantisipasi terjadinya peningkatan kunjungan, keterlambatan kedatangan obat. Besarnya ditentukan berdasarkan kesepakatan antara Puskesmas dan Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
Sisa Stok	Adalah sisa obat yang masih tersedia di Puskesmas pada akhir periode distribusi.
Stok Optimum	Adalah stok ideal yang harus tersedia dalam waktu periode tertentu.

Contoh Perhitungan Kebutuhan Obat :

1. Pada tanggal 31 Maret 2009 di Puskesmas Sehat Selalu Kabupaten Segar Bugar, sisa persediaan Amoksisilin kaplet 500 mg = nihil. Penerimaan selanjutnya diperkirakan akan diperoleh pada bulan April 2009. Pemakaian Amoksisilin 500 mg kaplet per triwulan selama ini di Puskesmas adalah 300 kotak @ 100 kaplet. Permintaan obat pada periode April - Juni 2009 diajukan oleh Puskesmas ke IFK Kabupaten pada akhir bulan Maret 2009. Terjadi kekosongan obat selama lima hari kerja, dengan waktu tunggu 5 hari kerja.
 - a. Hitung stok optimum Amoksisilin kaplet 500 mg pada periode April – Juni 2009 di Puskesmas tersebut.
 - b. Hitunglah permintaan kebutuhan obat pada periode tersebut

Perhitungan :

1. Pemakaian per triwulan (Stok kerja)= 300 kotak @ 100 kaplet.
2. Sisa stok = nihil
3. Pemakaian rata-rata per bulan = $300/3 = 100$ kotak @ 100 kaplet
4. Pemakaian rata-rata per hari = $100/25 \times 100$ kaplet = 400 kaplet
5. Waktu kekosongan obat = 5 hari kerja = 5×400 kaplet = 2.000 kaplet.
6. Kebutuhan waktu tunggu (5 hari) = 5×400 tablet = 2.000 tablet
7. Stok Penyangga 10 % dari pemakaian rata-rata = $10/100 \times 30.000$ kaplet = 3.000 kaplet

Jawaban :

- a. Stok optimum Amoksisilin kaplet 500 mg pada periode April - Juni 2009 di Puskesmas tersebut = stok kerja + kebutuhan waktu tunggu + waktu kosong obat + Stok Penyangga = $(30.000 + 2.000 + 2.000 + 3.000)$ tablet = 37.000 kaplet, atau sama dengan 370 kotak @100 kaplet.
 - b. Permintaan kebutuhan Amoksisilin kaplet 500 mg pada periode April – Juni 2009 di Puskesmas tersebut = Stok optimum – Sisa stok = $(37.000 - 0) = 37.000$ kaplet, atau sama dengan 370 kotak @100 kaplet.
2. Sementara di Puskesmas tersebut pada periode waktu yang sama, CTM tablet 4 mg sisa stoknya =5 botol @1.000 tablet. Pemakaian CTM 4 mg per triwulan selama ini di Puskesmas adalah 60 botol @1.000 tablet.
- a. Hitung stok optimum CTM tablet 4 mg pada periode waktu tersebut.

b. Hitunglah permintaan kebutuhan obatnya.

Perhitungan :

1. Pemakaian per triwulan (Stok kerja) = 60 botol @ 1.000 tablet.
2. Sisa stok = 5 botol @ 1.000 tablet.
3. Pemakaian rata-rata per bulan = $60/3 = 20$ botol @ 1.000 tablet.
4. Pemakaian rata-rata per hari = $20/25 \times 1.000$ tablet = 800 tablet
5. Waktu kekosongan obat = 0
6. Kebutuhan waktu tunggu (5 hari) = 5×800 tablet = 4.000 tablet
7. Stok Penyangga 10 % dari pemakaian rata-rata = $10/100 \times 60.000$ tablet = 6.000 tablet.

Jawaban :

- a. Stok optimum CTM tablet 4 mg pada periode tersebut = stok kerja + kebutuhan waktu tunggu + waktu kosong obat + Stok Penyangga = $(60.000 + 4.000 + 6.000)$ tablet = 70.000 tablet, atau sama dengan 70 botol @1.000 tablet.
- b. Permintaan kebutuhan CTM tablet 4 mg = Stok optimum – Sisa stok = $(70.000 - 5.000) = 65.000$ tablet, atau sama dengan 65 botol @1.000 tablet

SUB POKOK BAHASAN

PENERIMAAN, PENYIMPANAN DAN DISTRIBUSI OBAT

A. Penerimaan Obat di Puskesmas

1. Deskripsi

Penerimaan adalah suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari unit pengelola yang lebih tinggi kepada unit pengelola di bawahnya. Penerimaan obat harus dilaksanakan oleh petugas pengelola obat atau petugas lain yang diberi kuasa oleh Kepala Puskesmas.

2. Tujuan

Penerimaan obat bertujuan agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas.

3. Kegiatan

Setiap penyerahan obat oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota kepada Puskesmas dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang diberi wewenang untuk itu.

Petugas penerima obat bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat berikut kelengkapan catatan yang menyertainya.

Pelaksanaan fungsi pengendalian distribusi obat kepada Puskesmas Pembantu dan sub unit pelayanan kesehatan lainnya merupakan tanggung jawab Kepala Puskesmas.

Petugas penerima obat wajib melakukan pengecekan terhadap obat yang diserahterimakan, meliputi kemasan, jenis dan jumlah obat, bentuk

sediaan obat sesuai dengan isi dokumen (LPLPO), dan ditanda tangani oleh petugas penerima serta diketahui oleh Kepala Puskesmas.

Petugas penerima dapat menolak apabila terdapat kekurangan dan kerusakan obat. Setiap penambahan obat, dicatat dan dibukukan pada buku penerimaan obat dan kartu stok.

B. Penyimpanan dan Distribusi Obat di Puskesmas

1. Penyimpanan Obat di Puskesmas

a. Deskripsi

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin.

b. Tujuan

Penyimpanan bertujuan agar obat yang tersedia di Unit pelayanan kesehatan terjamin mutu dan keamanannya.

c. Kegiatan

1) Persyaratan gudang

- a) Luas minimal $3 \times 4 \text{ m}^2$ dan atau disesuaikan dengan jumlah obat yang disimpan.
- b) Ruangannya kering dan tidak lembab.
- c) Memiliki ventilasi yang cukup.
- d) Memiliki cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindarkan adanya cahaya langsung dan berteralis.
- e) Lantai dibuat dari semen/tegel/keramik/papan (bahan lain) yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Harus diberi alas papan (palet).

- f) Dinding dibuat licin dan dicat warna cerah.
- g) Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam.
- h) Gudang digunakan khusus untuk penyimpanan obat.
- i) Mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda.
- j) Tersedia lemari/laci khusus untuk narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci dan terjamin keamanannya.
- k) Harus ada pengukur suhu dan higrometer ruangan.

2) Pengaturan penyimpanan obat

- a) Obat di susun secara alfabetis untuk setiap bentuk sediaan.
- b) Obat dirotasi dengan sistem FEFO dan FIFO.
- c) Obat disimpan pada rak.
- d) Obat yang disimpan pada lantai harus di letakan diatas palet.
- e) Tumpukan dus sebaiknya harus sesuai dengan petunjuk.
- f) Sediaan obat cairan dipisahkan dari sediaan padatan.
- g) Sera, vaksin dan supositoria disimpan dalam lemari pendingin.
- h) Lisol dan desinfektan diletakkan terpisah dari obat lainnya.

Untuk menjaga mutu obat perlu diperhatikan kondisi penyimpanan sebagai berikut :

a) Kelembaban

Udara lembab dapat mempengaruhi obat-obatan sehingga mempercepat kerusakan. Untuk menghindari udara lembab tersebut maka perlu dilakukan upaya-upaya berikut :

- Ventilasi harus baik, jendela dibuka.
- Simpan obat ditempat yang kering.
- Wadah harus selalu tertutup rapat, jangan dibiarkan terbuka.

- Bila memungkinkan pasang kipas angin atau AC. Karena makin panas udara di dalam ruangan maka udara semakin lembab.
- Biarkan pengering (*silica gel*) tetap dalam wadah tablet dan kapsul.
- Kalau ada atap yang bocor harus segera diperbaiki.

b) Sinar Matahari

Sebagian besar cairan, larutan dan injeksi cepat rusak karena pengaruh sinar matahari. Sebagai contoh, Injeksi Klorpromazin yang terkena sinar matahari akan berubah warna menjadi kuning terang sebelum tanggal kadaluwarsa. Cara mencegah kerusakan karena sinar matahari antara lain:

- Jendela-jendela diberi gorden.
- Kaca jendela dicat putih.

c) Temperatur/Panas

Obat seperti salep, krim dan supositoria sangat sensitif terhadap pengaruh panas, dapat meleleh. Oleh karena itu hindarkan obat dari udara panas. Sebagai contoh, Salep Oksitetrasiklin akan lumer bila suhu penyimpanan tinggi dan akan mempengaruhi kualitas salep tersebut.

Ruangan obat harus sejuk, beberapa jenis obat harus disimpan di dalam lemari pendingin pada suhu 4 – 8 °C, seperti:

- Vaksin
- Sera dan produk darah
- Antitoksin
- Insulin
- Injeksi antibiotika yang sudah dipakai (sisa)

- Injeksi oksitosin
- Injeksi Metil Ergometrin

Untuk DPT, DT, TT, vaksin atau kontrasepsi jangan dibekukan karena akan menjadi rusak. Cara mencegah kerusakan karena panas antara lain :

- Bangunan harus memiliki ventilasi/sirkulasi udara yang memadai.
- Hindari atap gedung dari bahan metal.
- Jika memungkinkan dipasang *Exhaust Fan* atau AC.

d) Kerusakan Fisik

Untuk menghindari kerusakan fisik dapat dilakukan antara lain:

- Penumpukan dus obat harus sesuai dengan petunjuk pada karton, jika tidak tertulis pada karton maka maksimal ketinggian tumpukan delapan dus, karena obat yang ada di dalam dus bagian tengah ke bawah dapat pecah dan rusak, selain itu akan menyulitkan pengambilan obat.
- Hindari kontak dengan benda - benda yang tajam

e) Kontaminasi

Wadah obat harus selalu tertutup rapat. Apabila wadah terbuka, maka obat mudah tercemar oleh bakteri atau jamur.

f) Pengotoran

Ruangan yang kotor dapat mengundang tikus dan serangga lain yang kemudian merusak obat. Etiket dapat menjadi kotor dan sulit terbaca. Oleh karena itu bersihkan ruangan setiap hari. Lantai disapu dan dipel, dinding dan rak dibersihkan.

Bila ruang penyimpanan kecil :

Dapat digunakan sistem dua rak. Bagi obat menjadi dua bagian. Obat yang siap dipakai diletakkan di bagian rak A sedangkan sisanya di bagian rak B. Pada saat obat di rak A hampir habis maka pesanan mulai dikirimkan ke gudang farmasi, sementara itu obat di rak B digunakan. Pada saat obat di rak B hampir habis diharapkan obat yang dipesan sudah datang. Jumlah obat yang disimpan di rak A atau rak B tergantung dari berapa lama waktu yang diperlukan saat mulai memesan sampai obat diterima (waktu tunggu).

Misalnya permintaan dilakukan setiap satu bulan dan waktu yang diperlukan saat mulai memesan sampai obat tiba adalah dua minggu. Maka jumlah pemakaian satu bulan dibagi sama rata untuk rak A dan rak B. Apabila waktu tunggu yang diperlukan hanya satu minggu maka $\frac{3}{4}$ bagian obat disimpan di rak A dan $\frac{1}{4}$ bagian di rak B.

3) Tata Cara Penyusunan Obat

a) Penerapan sistem FEFO dan FIFO

Penyusunan dilakukan dengan sistem ***First Expired First Out (FEFO)*** untuk masing-masing obat, artinya obat yang lebih awal kadaluwarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang kadaluwarsa kemudian, dan ***First In First Out (FIFO)*** untuk masing-masing obat, artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang datang kemudian. Hal ini sangat penting karena obat yang sudah terlalu lama biasanya kekuatannya atau potensinya berkurang. Beberapa obat seperti antibiotik mempunyai batas waktu pemakaian artinya batas waktu dimana obat mulai berkurang efektivitasnya.

b) Pemindahan harus hati-hati supaya obat tidak pecah/rusak.

- c) **Golongan antibiotik** harus disimpan dalam wadah tertutup rapat, terhindar dari cahaya matahari, disimpan di tempat kering.
- d) **Vaksin dan serum** harus dalam wadah yang tertutup rapat, terlindung dari cahaya dan disimpan dalam lemari pendingin (suhu 4 – 8 °C). Kartu temperatur yang ada harus selalu diisi setiap pagi dan sore.
- e) **Obat injeksi disimpan** dalam tempat yang terhindar dari cahaya matahari langsung.
- f) **Bentuk dragee (tablet salut)** disimpan dalam wadah tertutup rapat dan pengambilannya menggunakan sendok.
- g) **Untuk obat dengan waktu kadaluwarsa yang sudah dekat** supaya diberi tanda khusus, misalnya dengan menuliskan waktu kadaluarsa pada dus luar dengan menggunakan spidol.
- h) **Penyimpanan obat dengan kondisi khusus**, seperti lemari tertutup rapat, lemari pendingin, kotak kedap udara dan lain sebagainya.
- i) **Cairan diletakkan di rak bagian bawah.**
- j) **Kondisi penyimpanan beberapa obat.**
 - $\frac{3}{4}$ Beri tanda/kode pada wadah obat.
 - $\frac{3}{4}$ Beri tanda semua wadah obat dengan jelas.
 - $\frac{3}{4}$ Apabila ditemukan obat dengan wadah tanpa etiket, jangan digunakan.
 - $\frac{3}{4}$ Apabila obat disimpan di dalam dus besar maka pada dus harus tercantum :
 - Jumlah isi dus, misalnya : 20 kaleng @ 500 tablet.
 - Kode lokasi.
 - Tanggal diterima.
 - Tanggal kadaluwarsa.
 - Nama produk/obat.

Beri tanda khusus untuk obat yang akan habis masa pakainya pada tahun tersebut. Jangan menyimpan vaksin lebih dari satu bulan di unit pelayanan kesehatan (Puskesmas).

4) Pengamatan mutu

Setiap pengelola obat, perlu melakukan pengamatan mutu obat secara berkala, setiap bulan. Pengamatan mutu obat dilakukan secara visual dengan melihat tanda–tanda sebagai berikut :

a) Tablet

- Terjadi perubahan warna, bau dan rasa, serta lembab.
- Kerusakan fisik seperti pecah, retak, sumbing, gripis dan rapuh.
- Kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat.
- Untuk tablet salut, disamping informasi di atas, juga basah dan lengket satu dengan lainnya.
- Wadah yang rusak.

b) Kapsul

- Cangkangnya terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan lainnya.
- Wadah rusak.
- Terjadi perubahan warna baik cangkang ataupun lainnya.

c) Cairan

- Cairan jernih menjadi keruh, timbul endapan.
- Cairan suspensi tidak bisa dikocok.
- Cairan emulsi memisah dan tidak tercampur kembali.

d) Salep

- Konsistensi warna dan bau berubah (tengik).
- Pot/*tube* rusak atau bocor.

e) Injeksi

- Kebocoran
- Terdapat partikel untuk sediaan injeksi yang seharusnya jernih sehingga keruh atau partikel asing dalam serbuk untuk injeksi.
- Wadah rusak atau terjadi perubahan warna.

Laporkan perubahan yang terjadi kepada Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota untuk diteliti lebih lanjut.

Jangan menggunakan obat yang sudah rusak atau kadaluwarsa

Hal ini penting untuk diketahui terutama penggunaan antibiotik yang sudah kadaluwarsa karena dapat menimbulkan resistensi mikroba. Resistensi mikroba berdampak terhadap mahalny biaya pengobatan.

Obat dapat berubah menjadi toksis

Selama penyimpanan beberapa obat dapat terurai menjadi substansi-substansi yang toksik. Sebagai contoh Tetrasiklin dari serbuk warna kuning dapat berubah menjadi warna coklat yang toksik.

2. Distribusi Obat di Puskesmas

a. Deskripsi

Distribusi/penyaluran adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub-sub unit pelayanan kesehatan antara lain :

- 1) Sub unit pelayanan kesehatan di lingkungan Puskesmas.
- 2) Puskesmas Pembantu.
- 3) Puskesmas Keliling.
- 4) Posyandu.
- 5) Polindes.

b. Tujuan

Memenuhi kebutuhan obat sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, jumlah dan waktu yang tepat serta mutu terjamin

c. Kegiatan

- 1) Menentukan frekuensi distribusi.

Dalam menentukan frekuensi distribusi perlu dipertimbangkan :

- a) Jarak sub unit pelayanan.
- b) Biaya distribusi yang tersedia.

- 2) Menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan.

Dalam menentukan jumlah obat perlu dipertimbangkan :

- a) Pemakaian rata-rata per periode untuk setiap jenis obat.
- b) Sisa stok.
- c) Pola penyakit.

- d) Jumlah kunjungan di masing-masing sub unit pelayanan kesehatan.
- 3) Melaksanakan penyerahan obat dan menerima sisa obat dari sub-sub unit.

Penyerahan obat dapat dilakukan dengan cara :

- a) Puskesmas menyerahkan/mengirimkan obat dan diterima di sub unit pelayanan.
- b) Obat diambil sendiri oleh sub-sub unit pelayanan. Obat diserahkan bersama-sama dengan formulir LPLPO sub unit yang ditandatangani oleh penanggung jawab sub unit pelayanan puskesmas dan kepala puskesmas sebagai penanggung jawab pemberi obat dan lembar pertama disimpan sebagai tanda bukti penerimaan obat.

A. Deskripsi

Pencatatan dan pelaporan data obat di Puskesmas merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas dan atau unit pelayanan lainnya.

Puskesmas bertanggung jawab atas terlaksananya pencatatan dan pelaporan obat yang tertib dan lengkap serta tepat waktu untuk mendukung pelaksanaan seluruh pengelolaan obat.

B. Tujuan

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah :

1. Bukti bahwa suatu kegiatan telah dilakukan.
2. Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian.
3. Sumber data untuk perencanaan kebutuhan.
4. Sumber data untuk pembuatan laporan.

C. Kegiatan

1. Sarana Pencatatan Dan Pelaporan

Sarana yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas adalah Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan kartu stok. LPLPO yang dibuat oleh petugas Puskesmas harus tepat data, tepat isi dan dikirim tepat waktu serta disimpan dan diarsipkan dengan baik. LPLPO juga dimanfaatkan untuk analisis penggunaan, perencanaan kebutuhan obat, pengendalian persediaan dan pembuatan laporan pengelolaan obat.

Di dalam gedung Puskesmas (gudang puskesmas, kamar obat, kamar suntik, UGD puskesmas, poli) :

- Kartu stok obat
- LPLPO
- LPLPO sub unit
- Catatan harian penggunaan obat

Di luar gedung Puskesmas (Puskesmas keliling, Posyandu, Pustu, Polindes, Klinik Rutan) :

- LPLPO sub unit
- Kartu stok

a. Penyelenggaraan Pencatatan

1) Di gudang Puskesmas

- a) Setiap obat yang diterima dan dikeluarkan dari gudang dicatat di dalam Buku penerimaan dan Kartu Stok.
- b) Laporan penggunaan dan lembar permintaan obat dibuat berdasarkan :
 - Kartu Stok Obat.
 - Catatan harian penggunaan obat.

Data yang ada pada LPLPO merupakan laporan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2) Di kamar obat

- a) Setiap hari jumlah obat yang dikeluarkan kepada pasien dicatat pada buku catatan pemakaian obat harian.

b) Laporan pemakaian dan per mintaan obat ke gudang obat dibuat berdasarkan catatan pemakaian harian dan sisa stok.

3) Di kamar suntik

Obat yang akan digunakan dimintakan ke gudang obat. Pemakaian obat dicatat pada buku penggunaan obat suntik dan menjadi sumber data untuk permintaan obat.

4) Di Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes

Pencatatan diselenggarakan seperti pada kamar obat.

5) Klinik Rumah Tahanan

Pencatatan menggunakan LPLPO Sub Unit.

b. Alur Pelaporan

Data LPLPO merupakan kompilasi dari data LPLPO sub unit. LPLPO dibuat 3 (tiga) rangkap, diberikan ke Dinkes Kabupaten/Kota melalui Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, untuk diisi jumlah yang diserahkan. Setelah ditanda tangani oleh kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota, satu rangkap untuk Kepala Dinas Kesehatan, satu rangkap untuk Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dan satu rangkap dikembalikan ke puskesmas.

c. Periode Pelaporan

LPLPO sudah harus diterima oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota paling lambat tanggal 10 setiap bulannya.

SUB POKOK BAHASAN
SUPERVISI DAN EVALUASI PENGELOLAAN OBAT

A. Supervisi Pengelolaan Obat

1. Deskripsi

Supervisi adalah proses pengamatan secara terencana oleh petugas pengelola obat dari unit yang lebih tinggi (Instalasi Farmasi Provinsi/Kabupaten/Kota) terhadap pelaksanaan pengelolaan obat oleh petugas ke unit yang lebih rendah (Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota/ Puskesmas/ Puskesmas Pembantu/ UPT lainnya). Pengamatan diarahkan untuk menjaga agar semua pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan pedoman yang disepakati bersama.

2. Tujuan

Tujuan supervisi adalah untuk meningkatkan produktivitas para petugas pengelola obat agar mutu pelayanan obat dapat ditingkatkan secara optimum.

3. Kegiatan

a. Langkah-langkah Supervisi

1) Persiapan Supervisi.

a) Menyiapkan instrumen supervisi yang terdiri dari :

- Formulir monitoring indikator
- LPLPO
- Formulir lain yang diperlukan (termasuk *check list* kinerja petugas seperti formulir bimtek)

b) Mengumpulkan data dan informasi antara lain :

- Laporan rutin dan laporan khusus yang tersedia.
- Hasil supervisi pada periode sebelumnya.
- Dokumen lain yang terkait dengan rencana supervisi.

c) Menganalisa data dan informasi yang telah dikumpulkan.

Manfaat dari analisa data yang telah diperoleh adalah untuk :

- Memperkirakan masalah yang sedang terjadi.
- Memperkirakan faktor penyebab timbulnya permasalahan.
- Mempersiapkan berbagai alternatif pemecahan masalah.

d) Menentukan tujuan dan sasaran utama supervisi, seperti :

- Memantau tingkat keberhasilan pengelolaan obat.
- Menemukan permasalahan yang timbul.
- Mencari faktor penyebab timbulnya masalah.
- Menilai hasil pelaksanaan kerja.
- Membina dan melatih para pelaksana.
- Mengumpulkan masukan untuk penyempurnaan kebijaksanaan dan program.

2) Pelaksanaan Supervisi.

a) Menemui kepala/pejabat institusi yang dituju untuk menyampaikan tujuan supervisi.

b) Mengumpulkan data dan informasi dengan cara :

- Mempelajari data yang tersedia.
- Wawancara dan diskusi dengan pihak yang disupervisi.
- Pengamatan langsung.

- c) Membahas dan menganalisa hasil temuan dengan cara :
 - Pencocokkan berbagai data, fakta dan informasi yang diperoleh.
 - Menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan tugas.
 - Menemukan berbagai macam masalah dan faktor penyebabnya.
 - 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 :
 - Tingkat pencapaian hasil kerja unit yang disupervisi.
 - Masalah dan hambatan yang ditemukan.
 - Penyebab timbulnya masalah.
 - Tindakan intervensi yang telah dilakukan.
 - Rencana pokok tidak lanjut yang diperlukan.

3) Tidak Lanjut Hasil Supervisi

- a) Menyusun laporan resmi hasil supervisi yang mencakup :
 - Hasil temuan selama supervisi.
 - Tindakan intervensi yang dilakukan
 - Rencana tindak lanjut yang disarankan.
 - Catatan khusus yang bersifat rahasia.
- b) Menyampaikan laporan supervisi kepada :
 - Atasan yang memberikan tugas supervisi.
 - Pihak lain yang terkait dengan hasil temuan supervisi.
 - Pihak yang disupervisi (sesuai kebutuhan).

B. Evaluasi Pengelolaan Obat

1. Deskripsi

Evaluasi adalah serangkaian prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan, kegiatan, hasil dan dampak serta biayanya. Fokus utama dari evaluasi adalah mencapai perkiraan yang sistematis dari dampak program.

2. Tujuan

- a. Menetapkan kesulitan-kesulitan yang ditemui dalam program yang sedang berjalan dan mencari solusinya.
- b. Memprediksi kegunaan dari pengembangan program dan memperbaikinya.
- c. Mengukur kegunaan program-program yang inovatif.
- d. Meningkatkan efektifitas program, manajemen dan administrasi.
- e. Mengetahui kesesuaian antara sasaran yang diinginkan dengan hasil yang dicapai.

3. Kegiatan

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

- a) **Evaluasi formatif** yang dilakukan selama berlangsungnya kegiatan program. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat dimensi kegiatan program yang melengkapi informasi untuk perbaikan program.
- b) **Evaluasi sumatif** yang dilakukan pada akhir program. Evaluasi ini perlu untuk menetapkan ikhtisar program, termasuk informasi *outcome*, keberhasilan dan kegagalan program.
- c) **Evaluasi penelitian** adalah suatu proses penelitian kegiatan yang sebenarnya dari suatu program, agar diketemukan hal-hal yang tidak tampak dalam pelaksanaan program.

d) 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.

e) Masalah dalam Evaluasi

Ada tiga area kritis dalam statistik evaluasi yaitu :

a) Pemilihan indikator.

b) Realibilitas.

c) Validitas.

INDIKATOR PENGELOLAAN OBAT

Terdapat beberapa batasan indikator pengelolaan obat, yaitu :

1. Indikator merupakan jenis data berdasarkan sifat/gejala/keadaan yang dapat diukur dan diolah secara mudah dan cepat dengan tidak memerlukan data lain dalam pengukurannya.
2. Indikator merupakan ukuran untuk mengukur perubahan.

Kriteria umum indikator

Dapat disingkat dengan SMART, yaitu :

1. *Sustainable* – kesinambungan.
Dapat dipergunakan secara berkesinambungan.
2. *Measurability* – keterukuran.
Dapat diukur meskipun waktu yang tersedia singkat, kualitas yang berubah-ubah dan keterbatasan dana.
3. *Accessibility* – kemudahan.
Dapat mudah diakses/didapat.
4. *Reliability* – kehandalan.
Kehandalan setiap indikator harus dapat dipercaya.
5. *Timely* – waktu.
Dapat digunakan untuk waktu yang berbeda.

Indikator Pengelolaan Obat di Puskesmas

Yang dapat dijadikan sebagai indikator pengelolaan obat di puskesmas adalah :

1. Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN.
2. Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit.
3. Tingkat ketersediaan obat.

4. Ketepatan permintaan obat.
5. Prosentase dan nilai obat rusak/kadaluarsa.
6. Ketepatan distribusi obat.
7. Prosentase rata-rata bobot dari variasi persediaan.
8. Prosentase rata-rata waktu kekosongan obat.
9. Prosentase obat yang tidak diresepkan.
10. Prosentase penulisan resep obat generik.

Berikut adalah penjelasan dari masing-masing indikator, yaitu :

1. Kesesuaian Item obat yang tersedia dengan DOEN

a. Dasar Pemikiran

Penetapan obat yang masuk dalam DOEN telah mempertimbangkan faktor *drug of choice* analisis biaya manfaat dan didukung dengan data kimia. Untuk pelayanan kesehatan dasar maka jenis obat yang tersedia di Puskesmas harus sesuai dengan pola penyakit dan diseleksi berdasarkan DOEN yang terbaru agar tercapai prinsip efektivitas dan efisiensi.

b. Definisi

Total item obat yang termasuk dalam DOEN dibagi dengan total item obat yang tersedia di Puskesmas

c. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di puskesmas berupa jumlah item obat yang tersedia dan jumlah item obat yang tidak termasuk dalam DOEN.

d. Perhitungan dan contoh

$$\text{Kesesuaian obat yang tersedia} = \frac{\text{item obat yang termasuk dalam DOEN}}{\text{item obat yang tersedia}} \times 100 \%$$

Contoh :

Jumlah item obat yang tersedia = 100

Jumlah item obat yang tidak termasuk dalam DOEN = 5

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

Kesesuaian obat yang tersedia = $95/100 \times 100 \% = 95 \%$

Penyampaian Hasil

Kesesuaian obat yang tersedia di Puskesmas bila dibandingkan dengan DOEN adalah sebesar 95 %.

Catatan :

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

2. Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit

a. Dasar Pemikiran

Obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas harus sesuai dengan kebutuhan populasi berarti harus sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah Puskesmas.

b. Definisi

Kesesuaian jenis obat yang tersedia di Puskesmas dengan pola penyakit yang ada di wilayah Puskesmas adalah jumlah jenis obat yang tersedia dibagi dengan jumlah jenis obat untuk semua kasus di Puskesmas.

c. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa : jenis obat yang tersedia dan pola penyakit di Puskesmas yang didapatkan dari laporan LB – 1.

d. Perhitungan dan Contoh

$$\text{Kesesuaian obat yang tersedia} = \frac{\text{jenis obat yang tersedia}}{\text{jenis obat yang dibutuhkan untuk semua kasus sesuai standar pengobatan}} \times 100 \%$$

Contoh :

Jumlah jenis obat yang tersedia = 105

Jenis obat yang dibutuhkan untuk semua penyakit yang ada sesuai standar pengobatan per kasus penyakit = 100

Jumlah jenis obat untuk semua kasus penyakit = $105/100 \times 100\%$

Kesesuaian obat yang tersedia = 105 %

Penyampaian Hasil

Kesesuaian obat yang tersedia di Puskesmas bila dibandingkan dengan pola penyakit adalah sebesar 105 %.

Kesimpulan:

Jumlah obat yang tersedia lebih banyak dari jenis obat yang dibutuhkan sesuai standar.

Catatan :

Kesesuaian dengan kebutuhan populasi merupakan faktor utama dalam melakukan seleksi obat

3. Tingkat ketersediaan obat

a. Dasar Pemikiran

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

b. Definisi

Jumlah (kuantum) obat yang tersedia Puskesmas untuk pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas dibagi dengan jumlah (kuantum) pemakaian rata-rata obat per bulan. Jumlah jenis obat dengan jumlah (kuantum) minimal sama dengan waktu tunggu kedatangan obat dibagi dengan jumlah semua jenis obat yang tersedia di Puskesmas.

c. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa jumlah (kuantum) persediaan obat yang tersedia, pemakaian rata-rata obat per bulan (dalam waktu tiga bulan terakhir) di Puskesmas, waktu kedatangan obat, total jenis obat yang tersedia

d. Perhitungan dan Contoh

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

Contoh :

Jumlah n (kuantum) obat A yang tersedia = 500

Jumlah rata-rata pemakaian obat A per bulan = 400

Tingkat ketersediaan obat = 500/400 bulan

$\text{Total item obat yang harus tersedia} = \frac{\text{item obat dengan tingkat ketersediaan minimal sama dengan waktu tunggu}}{\text{item obat dalam persediaan}} \times 100\%$

Contoh :

Total item obat dengan tingkat kecukupan minimal sama dengan waktu tunggu = 75

Total jenis obat dalam persediaan = 80

Total jenis obat dengan tingkat kecukupan yang aman
= $(75/80) \times 100\% = 93,75\%$

Penyampaian Hasil

Kisaran kecukupan obat di Puskesmas sesuai periode distribusi yang ditentukan, total jenis obat dengan tingkat kecukupan aman sebesar 93,75 %.

Catatan :

Kecukupan obat merupakan indikasi kesinambungan pelayanan obat untuk mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas.

4. Ketepatan permintaan obat

a. Dasar Pemikiran

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

b. Definisi

Permintaan kebutuhan obat untuk Puskesmas ditambah dengan sisa stok dibagi dengan pemakaian obat per bulan.

c. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa jumlah permintaan kebutuhan obat dalam satu periode distribusi dan pemakaian rata-rata obat per bulan di Puskesmas yang di dapatkan dari laporan LB – 2. Tetapkan obat indikator untuk Kabupaten/Kota yang dibuat dengan pertimbangan obat yang digunakan untuk penyakit terbanyak

d. Perhitungan dan Contoh

$$\text{Prosentase kecukupan obat} = \frac{\text{obat yang diminta untuk 1 periode}}{\text{pemakaian obat dlm satu periode}} \times 100 \%$$

Contoh :

Jumlah obat A yang diminta dalam satu periode distribusi = 50

Jumlah pemakaian obat A dalam satu periode distribusi = 45

Prosentase kecukupan obat = $(50/45) \times 100\% = 111,11 \%$

Demikian seterusnya untuk semua obat indikator

Penyampaian hasil

Ketepatan permintaan obat di Puskesmas adalah sebesar 95%. Ketepatan permintaan kebutuhan obat Puskesmas merupakan awal dari fungsi pengelolaan obat yang strategis.

5. Prosentase dan nilai obat rusak atau kadaluarsa

a. 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.

b. Definisi

Jumlah jenis obat yang rusak atau kadaluarsa dibagi dengan total jenis obat.

c. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa jumlah jenis obat yang tersedia untuk pelayanan selama satu tahun dan jumlah jenis obat yang rusak dan harga masing-masing obat.

d. Perhitungan dan Contoh

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

Contoh :

Total jenis obat yang tersedia = 100

Total jenis obat yang rusak = 2

Prosentase obat rusak = $2/100 \times 100 \% = 2 \%$

Nilai obat rusak = obat yang rusak x Harga per kemasan
--

Nilai obat yang rusak didapatkan dari :

Obat yang rusak adalah A sebanyak = 1 kaleng

Harga perkaleng obat A = Rp.75.000

Cara untuk menentukan prosentase dan nilai obat yang kadaluarsa adalah sama dengan perhitungan untuk obat rusak.

Penyampaian hasil

Prosentase obat rusak di Puskesmas adalah sebesar 2% dengan nilai Rp 75.000.

Catatan :

Obat rusak mencerminkan kurang baiknya pengelolaan obat.

6. Ketepatan distribusi obat

a. Dasar Pemikiran

Kesesuaian jumlah yang didistribusikan oleh unit pelayanan kesehatan untuk sub unit pelayanan kesehatan sangat penting artinya bagi terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu.

b. Definisi

Jenis obat yang didistribusikan sesuai dengan metode IMPREST untuk menjaga stok tetap pada sub unit pelayanan dengan total jenis obat yang didistribusikan untuk sub unit pelayanan kesehatan.

c. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa : stok optimal dari masing-masing obat di masing-masing sub unit pelayanan kesehatan dan kartu stok.

d. Perhitungan dan Contoh

$$\text{Prosentase ketepatan distribusi} = \frac{\text{item obat yang didistribusikan sesuai dengan perhitungan}}{\text{item obat yang didistribusikan}} \times 100 \%$$

Contoh :

Bandingkan antara kuantum obat yang didistribusikan dengan stok optimum untuk masing-masing obat di sub unit pelayanan kesehatan A.

Jumlah jenis obat yang sesuai kuantumnya adalah = 20

Jumlah jenis obat yang didistribusikan = 25

Prosentase ketepatan distribusi obat $20/25 \times 100\%$ = 80 %

Demikian seterusnya untuk masing-masing sub unit pelayanan kesehatan.

Penyampaian Hasil

Ketepatan pendistribusian obat di Puskesmas adalah 80 %.

Catatan :

Ketidaktepatan kuantum yang didistribusikan mencerminkan bahwa petugas pengelola obat di Puskesmas kurang memahami cara perhitungan pendistribusian obat untuk sub unit pelayanan kesehatan.

7. Prosentase rata-rata bobot dari variasi persediaan

a. Dasar Pemikiran

Sistem pencatatan stok yang tidak akurat akan menyebabkan kerancuan untuk melihat obat kurang atau obat berlebih.

b. Definisi

Prosentase rata-rata bobot dari variasi persediaan menggambarkan tingkat ketepatan sistem pencatatan stok yang mencerminkan keadaan nyata fisik obat.

Prosentase rata-rata bobot dari variasi persediaan adalah prosentase bobot rata-rata perbedaan antara catatan persediaan dengan kenyataan fisik obat dari indikator obat yang ditetapkan.

c. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa kartu distribusi dan kartu stok serta pengamatan terhadap fisik obat untuk obat indikator yang ditetapkan.

d. Perhitungan dan Contoh

$\text{Prosentase rata-rata bobot variasi persediaan} = \frac{\text{stok keseluruhan obat indikator dalam catatan}}{\text{stok keseluruhan obat}} \times 100\%$

Contoh :

Jumlah dalam catatan stok keseluruhan obat indikator yang ditetapkan adalah = $1.000+800+1.200+1.000+500 = 4.500$

Jumlah kenyataan fisik keseluruhan obat indikator yang ditetapkan adalah = $1.000+800+1.150+1.000+490 = 4.440$

Selisih antara catatan dengan kenyataan fisik = $4.500 - 4.440 = 60$

Prosentase rata-rata bobot dari variasi persediaan = $60/4.500 \times 100 = 1,33\%$

Penyampaian Hasil

Prosentase rata-rata bobot dari variasi persediaan di Puskesmas adalah 1,33%.

8. Prosentase rata-rata waktu kekosongan obat

a. Dasar Pemikiran

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

b. Definisi

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

c. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa kartu stok.

d. Perhitungan dan contoh

$$\text{Prosentase rata2 waktu kekosongan obat} = \frac{\text{hari kekosongan semua obat indikator dlm satu tahun}}{365 \times \text{jenis obat indikator}} \times 100\%$$

Contoh :

Obat indikator yang ditetapkan adalah 3 (tiga) jenis obat

Jumlah hari kekosongan obat A dalam satu tahun = 20

Jumlah hari kekosongan obat B dalam satu tahun = 25

Jumlah hari kekosongan obat C dalam satu tahun = 21

Rata-rata waktu kekosongan obat = $(20+25+21)/3 = 22$ hr

Penyampaian hasil

Rata-rata waktu kekosongan obat untuk 3 (tiga) obat indikator di Puskesmas adalah 22 hari.

9. Prosentase obat yang tidak diresepkan

a. Dasar Pemikiran

Obat yang tidak diresepkan akan menyebabkan terjadinya kelebihan obat. Untuk itu perlu dilakukan komunikasi antara pengelola obat dengan pengguna obat agar tidak terjadi hal seperti ini.

b. Definisi

Jumlah jenis obat yang tidak pernah diresepkan selama 6 (enam) bulan dibagi jumlah jenis obat yang tersedia.

c. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari Puskesmas berupa resep, buku register dan LB – 2.

d. Perhitungan dan Contoh

$$\text{Prosentase obat yang tidak diresepkan} = \frac{\text{obat dengan stok tetap}}{\text{jenis obat yang tersedia}} \times 100 \%$$

Contoh :

Jumlah jenis obat yang dalam enam bulan stoknya tetap = 2

Total jenis obat yang tersedia = 80

Prosentase obat yang tidak diresepkan = $2/80 \times 100 \%$ = 2,5%

Penyampaian Hasil

Jumlah jenis obat yang tidak di resepkan selama 6 (enam) bulan adalah sebesar 2,5 %.

Catatan :

Apabila *trend* dari indikator ini menunjukkan kenaikan perlu ada upaya dari Kabupaten/Kota untuk melihat penyebab terjadinya keadaan ini.

10. Prosentase Peresepan Obat Generik

a. Dasar Pemikiran

Penggunaan obat generik merupakan satu keharusan bagi sektor pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah. Standar pelayanan minimal bidang kesehatan mengharuskan penulisan

resep obat generik 100% di sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah.

b. Definisi

Jumlah resep yang menuliskan obat generik dibandingkan dengan jumlah resep keseluruhan.

c. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan di puskesmas berupa : peresepan Puskesmas, resep, buku register, kartu stok dan buku pedoman pengobatan yang digunakan.

d. Perhitungan dan Contoh

$$\text{Prosentase peresepan obat generik} = \frac{\text{R/ obat generik}}{\text{R/ seluruhnya}} \times 100 \%$$

Contoh :

Jumlah resep obat generik	= 900
Jumlah resep keseluruhan	= 1000
Prosentase penggunaan obat Rasional	= 90%

Penyampaian Hasil

Prosentase peresepan obat generik adalah 90%.

POKOK BAHASAN II



PENGKAJIAN DAN PELAYANAN RESEP

SUB POKOK BAHASAN
PENGAJIAN DAN PELAYANAN RESEP

A. Deskripsi

Pelayanan resep merupakan suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter kepada tenaga kefarmasian untuk menyediakan dan menyerahkan obat yang diminta untuk pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Pelayanan resep meliputi skrining resep, penyiapan dan penyerahan obat.

B. Tujuan

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu menerangkan dan mempraktekkan pelaksanaan pelayanan resep yang tepat di Puskesmas.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Mampu menjelaskan pelaksanaan tahapan :

- a. Skrining resep.
- b. Penyiapan obat.
- c. Penyerahan obat.

C. Uraian Materi

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 atau nomor telepon pasien.
- b. Pemeriksaan kesesuaian farmasetik, 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 :
 - 1) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep.
 - 2) Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
- b. Melakukan peracikan obat bila diperlukan.
- c. Memberikan etiket :
 - 1) Warna putih untuk obat dalam/oral.
 - 2) Warna biru untuk obat luar dan suntik, dan
 - 3) Menempelkan label “*kocok dahulu*” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
- d. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari 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.
- e. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dll.
- f. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil.
- g. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
- h. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan).
- i. Menyimpan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan yang memudahkan untuk pelaporan.

4. Praktik

- a. Peserta dibagi dalam kelompok yang 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.
- b. Hasil dari setiap kelompok disimulasikan/dipresentasikan.

c. Waktu : 45 menit /1 JPL.

Contoh penyiapan obat :

Bagaimana cara penyiapan resep berikut ini :

R/ Antalgin 250 mg
 CTM 2 mg
 Efedrin 20 mg
 Deksametason 1 mg
 m.f pulv dtd No. XV

Cara perhitungan kebutuhan obat :

- Antalgin : $250 \text{ mg} \times 15 = 3.750 \text{ mg}$
Kadar 1 tablet Antalgin = 500 mg, jadi tablet Antalgin yang diperlukan :
 $3.750 \text{ mg} / 500 \text{ mg} = 7,5 \text{ tablet.}$
- CTM : $2 \text{ mg} \times 15 = 30 \text{ mg}$
Kadar 1 tablet CTM = 4 mg, jadi tablet CTM yang diperlukan :
 $30 \text{ mg} / 4 \text{ mg} = 7,5 \text{ tablet.}$
- Efedrin : $20 \text{ mg} \times 15 = 300 \text{ mg}$
Kadar 1 tablet Efedrin 25 mg, jadi tablet Efedrin yang diperlukan:
 $300 \text{ mg} / 25 \text{ mg} = 12 \text{ tablet.}$
- Deksametason : $1 \text{ mg} \times 15 = 15 \text{ mg}$
Kadar 1 tablet Deksametason = 0,5 mg, jadi tablet Deksametason yang diperlukan : $15 \text{ mg} / 0,5 \text{ mg} = 30 \text{ tablet.}$

Cara penyiapan obat :

Hitung obat yang akan dibuat sesuai dengan perhitungan di atas. Ambil obat dan bahan pembawanya dengan menggunakan sarung

tangan/alat/spatula/sendok. Tutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan kembalikan ketempat semula. Jumlah terkecil suatu zat yang masih boleh ditimbang dengan timbangan miligram ialah 30 mg; tetapi jika kita membutuhkannya dalam jumlah lebih kecil, maka haruslah dibuat pengenceran dengan suatu zat netral (laktosa). Gerus obat, bagi serbuk dengan sesuai, jika mungkin selalu dibuat sampai bobotnya 0,5 gr. Tetapi ini hanyalah suatu kebiasaan, karena dimanapun tak dinyatakan bahwa serbuk-serbuk harus mempunyai bobot 0,5 gr. Serbuk biasanya dibagi-bagi menurut organoleptik/penglihatan. Jadi serbuk itu dibagi dengan jalan menimbang dalam sekian bagian, sehingga dari setiap bagian, sebanyak-banyaknya dapat dibuat 10 serbuk. Dalam hal ini seluruh takaran serbuk itu ditimbang satu persatu. Juga pada serbuk-serbuk dengan bobot yang kurang dari 1 gr, penimbangan-penimbangan ini dapat dilakukan pada timbangan biasa. Serbuk dapat dikemas dengan kertas perkamen kemudian diberi etiket warna putih.

SUB POKOK BAHASAN
PELAYANAN INFORMASI OBAT (PIO)

A. Deskripsi

Pelayanan informasi obat didefinisikan sebagai kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, lengkap, terkini oleh tenaga kefarmasian yang kompeten kepada pasien, tenaga kesehatan, masyarakat maupun pihak yang memerlukan. Informasi umum tentang nama obat, cara pemakaian dan lama penggunaan dapat disampaikan oleh tenaga kefarmasian atau tenaga kesehatan lain yang terlatih.

B. Tujuan

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu menerangkan dan melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) di Puskesmas.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat (PIO), yang meliputi :

- a. Pelayanan Informasi Obat (PIO) secara umum.
- b. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO).
- c. Sumber Informasi.
- d. Dokumentasi
- e. Evaluasi

C. Uraian Materi

Pelayanan Informasi Obat (PIO) ini bertujuan untuk menyediakan dan memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan dan pihak lain untuk menunjang ketersediaan dan penggunaan obat yang rasional.

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.

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 :

- a. Ruang pelayanan.
- b. Kepustakaan.
- c. Komputer.
- d. Telepon dan faksimili.
- e. Jaringan internet.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat

Kegiatan pelayanan informasi obat yang dapat dilaksanakan di Puskesmas, meliputi :

1. Menjawab pertanyaan.
2. Mengkaji dan menyampaikan informasi bagi yang memerlukan.
3. 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, apakah di waktu pagi, siang, sore atau malam. Dalam hal ini termasuk apakah obat diminum sebelum atau sesudah makan.
- b. Lama penggunaan obat; apakah selama keluhan masih ada atau harus dihabiskan meskipun sudah terasa sembuh. Contoh : 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.

Sumber Informasi Obat

Pelayanan Informasi obat harus benajelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien dan tenaga kesehatan. Semua sumber informasi yang digunakan diusahakan terbaru dan disesuaikan dengan tingkat dan tipe pelayanan.

Pustaka digolongkan dalam 3 (tiga) kategori, yaitu :

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 : laporan hasil penelitian, laporan kasus, studi evaluatif dan 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*.

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, dll.

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

- a. Nama dagang obat jadi.
- b. Komposisi.
- c. Bobot, isi atau jumlah tiap wadah.
- d. Dosis pemakaian.
- e. Cara pemakaian.
- f. Indikasi atau khasiat atau kegunaan.
- g. Kontra indikasi (bila ada).
- h. Tanggal kadaluarsa.
- i. Nomor ijin edar/nomor registrasi.

- j. Nomor kode produksi.
- k. Nama dan alamat industri.

Dokumentasi

Semua kegiatan pelayanan informasi obat harus didokumentasikan. Manfaat dokumentasi adalah :

1. Sumber informasi apabila ada pertanyaan serupa.
2. Memprioritaskan penyediaan sumber informasi yang diperlukan dalam menjawab pertanyaan.
3. Media pelatihan tenaga farmasi.
4. Basis data pencapaian kinerja, penelitian, analisis, evaluasi dan perencanaan layanan.

Dokumentasi memuat :

- a. Tanggal dan waktu pertanyaan dimasukkan.
- b. Nama dan umur pasien.
- c. Informasi yang diberikan.

Contoh formulir dokumentasi pelayanan informasi obat :

PELAYANAN INFORMASI OBAT

No :..... Tgl :..... Waktu :.....Metode Lisan/Telp/Tertulis		
1. Identitas Penanya Nama :..... No. Telp :..... Status :Pasien / Keluarga Pasien / Petugas Kesehatan (.....)		
2. Data Pasien Umur : thn, Tinggi : ... cm, Berat : ... kg, Jenis Kelamin : L / P Kehamilan : Ya / Tidak, ...minggu Menyusui : ya / tidak Kasus :		
3. Pertanyaan Uraian pertanyaan Jenis Pertanyaan		
Identifikasi obat Interaksi Obat Harga Obat Kontra Indikasi Cara Pemakaian	Stabilitas Dosis Keracunan ESO	Farmakokinetika/Farmakodinamik Ketersediaan Obat Penggunaan Terapetik lain – lain
4. Jawaban		
5. Referensi		
6. Penyampaian Jawaban : Segera dalam 24 jam, > 24 jam Tenaga kefarmasian yang menjawab :..... Tgl : Waktu : Metode Jawaban : Lisan / Tertulis / Telp.		

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 dan valid (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 :

- a. Meningkatnya jumlah pertanyaan yang diajukan.
- b. Menurunnya jumlah pertanyaan yang tidak dapat dijawab.
- c. Meningkatnya kualitas kinerja pelayanan.
- d. Meningkatnya jumlah produk yang dihasilkan (leaflet, buletin, ceramah).
- e. Meningkatnya pertanyaan berdasar jenis pertanyaan dan tingkat kesulitan.
- f. Menurunnya keluhan atas pelayanan.

Praktik

1. Peserta dibagi dalam kelompok yang 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

Waktu : 90 menit / 2 JPL.

SUB POKOK BAHASAN

KONSELING OBAT

A. Deskripsi

Konseling obat adalah suatu proses diskusi antara tenaga kefarmasian dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat.

B. Tujuan

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti mata ajaran ini peserta latih mampu melaksanakan konseling.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti mata ajaran ini peserta latih mampu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah dalam penggunaan obat.

C. Uraian Materi

Konseling diberikan atas permintaan pasien atau hasil penilaian tenaga kefarmasian atas kebutuhan pasien akan informasi berkaitan dengan penggunaan obat yang lebih detail.

Konseling dapat dilakukan pada :

1. Pasien dengan penyakit kronik seperti diabetes, tuberkulosis, asma dan lain-lain.
2. Pasien dengan sejarah ketidakpatuhan dalam pengobatan.
3. Pasien dengan multirejimen obat/polifarmasi.
4. Pasien lanjut usia.

5. Pasien anak melalui orang tua.
6. Pasien yang mengalami masalah terkait penggunaan obatnya.

Tahapan Konseling Obat

1. Melakukan konseling sesuai dengan kondisi penyakit pasien.
2. Membuka komunikasi antara tenaga kefarmasian dengan pasien/keluarga pasien.
3. Menanyakan tiga pertanyaan kunci menyangkut obat yang diberikan oleh pasien, yaitu :
 - a. Apa yang telah dijelaskan dokter mengenai obat Anda ?
 - b. Bagaimana cara pemakaian obat yang telah dijelaskan oleh dokter ?
 - c. Apa yang diharapkan dalam pengobatan ini ?
4. Memperagakan dan menjelaskan mengenai pemakaian obat-obatan tertentu (inhaler, supositoria, dan lain-lain).
5. Melakukan verifikasi akhir meliputi :
 - a. Mengecek pemahaman pasien.
 - b. Mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
6. Melakukan pencatatan konseling yang dilakukan pada kartu pengobatan.

Praktik

1. Peserta dibagi dalam kelompok yang setiap kelompok terdiri dari 1 – 3 orang. Satu orang berperan sebagai pasien dan satu orang berperan sebagai tenaga kefarmasian.
2. Hasil dari setiap kelompok disimulasikan/dipresentasikan.
3. Waktu : 45 menit/ 1 JPL.

Contoh kegiatan konseling :

Seorang pasien wanita berumur 21 tahun terdiagnosa menderita infeksi saluran pernapasan, mendapatkan antibiotik Amoksisilin empat kali sehari selama lima hari. Tenaga kefarmasian memberikan konseling pada saat penyerahan obat :

Tenaga kefarmasian (TF)	:	Perkenalkan saya Rita, yang menyiapkan obat untuk Ibu, apakah Anda Ibu Farida ?
Pasien	:	Ya, saya Farida
Tenaga kefarmasian (TF)	:	Untuk mendapatkan keberhasilan pengobatan, ibu harus meminum obat ini dengan benar. Apakah ibu mempunyai waktu sekitar 5 menit untuk mendapatkan informasi tentang obat ini ?
Pasien	:	Ya, tapi tenggorokan saya sakit dan kering
Tenaga kefarmasian (TF)	:	Baik, saya akan menjelaskan tentang obat ini supaya sakit tenggorokan ibu segera bisa diatasi dengan minum obat yang benar. Keluhan apa saja yang ibu rasakan ?
Pasien	:	Tenggorokan saya sakit dan sulit menelan, batuk-batuk sudah beberapa hari dan badan terasa demam. Apakah saya diberi obat untuk menyembuhkan penyakit saya ?
Tenaga kefarmasian (TF)	:	Ya, dokter meresepkan obat untuk menyembuhkan infeksi saluran pernapasan anda jika anda meminum dengan benar. Saya akan menjelaskan sedikit tentang obat ini jika ibu mempunyai waktu. Apakah dokter sudah menjelaskan kegunaan obat ini?

Pasien	:	Ya, menurut dokter obat ini untuk sakit tenggorokan saya dan saya harus menghambuskannya kalau mau sembuh.
Tenaga kefarmasian	:	Benar, obat ini adalah amoksisilin yang merupakan antibiotik untuk saluran pernapasan. Obat ini diminum empat kali sehari satu tablet selama 5 hari. Obat ini diminum setiap 6 jam ya Bu dan sebaiknya diminum sebelum ibu makan, sekitar 1 jam sebelum makan disertai air minum yang banyak. Obat ini harus terus diminum selama 5 hari meskipun ibu sudah merasa sembuh sebelum 5 hari. Saya sudah menjelaskan obat apa yang ibu terima dan bagaimana cara menggunakannya. Apakah Ibu bisa mengulangi penjelasan saya tadi .
Pasien	:	Ya, obat ini adalah amoksisilin dan merupakan antibiotik untuk infeksi saluran pernapasan, saya harus minum obat ini empat kali sehari yaitu setiap 6 jam dan obat ini harus terus diminum selama 5 hari.
Tenaga kefarmasian	:	Baiklah Ibu. Ibu sudah memahami tentang obat ini dan cara meminumnya. Jangan lupa obat ini harus disimpan di tempat yang aman dari jangkauan anak-anak dan terlindung dari cahaya dan panas. Ibu jangan memberikan obat ini kepada orang lain yang mempunyai gejala penyakit yang sama, karena jika tidak cocok akan berakibat fatal. Apakah ada pertanyaan lain, Bu ?
Pasien	:	Tidak, saya rasa cukup. Terima kasih

Tenaga kefarmasian	:	Terima kasih kembali, Bu. Semoga lekas sembuh Bu.
--------------------	---	---

PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH (HOME PHARMACY CARE)

A. Deskripsi

Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) merupakan pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien yang dilakukan di rumah khususnya untuk kelompok lanjut usia dan pasien dengan penyakit kronis serta pasien dengan pengobatan paliatif.

B. Tujuan

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti mata ajaran ini, peserta latih mampu melaksanakan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*).

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti mata ajaran ini peserta latih mampu memberikan informasi obat, melaksanakan konseling dan memantau kondisi pasien pada saat menggunakan obat.

C. Uraian Materi

Pelayanan Kefarmasian dirumah diberikan untuk pasien yang tidak dapat menggunakan obat secara mandiri, yaitu pasien yang memiliki kemungkinan resiko karena keadaan penyakitnya, usia, lingkungan sosial, kompleksitas penggunaan obat atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam menggunakan obat untuk mencapai efek terapi.

Pasien yang memerlukan pelayanan home care diantaranya :

1. Pasien lanjut usia.
2. Pasien dengan penyakit kronis dan memerlukan perhatian khusus tentang penggunaan obatnya, interaksi obat dan efek samping obat.

3. Pasien yang menggunakan obat secara berkala dan terus menerus, misalnya pasien TB.

Jenis Pelayanan Kefarmasian di Rumah

1. Informasi penggunaan obat.
2. Konseling pasien.
3. Memantau kondisi pasien pada saat menggunakan obat dan kondisinya setelah menggunakan obat serta kepatuhan pasien dalam minum obat.

Pelayanan Kefarmasian di Rumah dapat dilaksanakan dengan dengan cara kunjungan langsung ke rumah pasien atau melalui telepon.

Dokumentasi

1. Catatan Penggunaan Obat Pasien (*Patient Medication Record*).
2. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*) untuk tenaga kefarmasian dan pasien.
3. Kartu Kunjungan.

LEMBAR PERSETUJUAN (*Informed Consent*)
PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH
(*HOME PHARMACY CARE*)

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Pasien :

Tempat / Tanggal Lahir :

Alamat :

No. Telp :

Penanggung jawab (Keluarga)

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Hubungan dengan pasien :

Setelah mendapat penjelasan tentang permasalahan yang terkait obat
.....

yang memerlukan pelayanan kefarmasian di rumah melalui* :

1. Informasi penggunaan obat.
2. Konseling pasien.
3. Pemantauan kondisi pasien.

Maka bersama ini menyatakan persetujuan menerima pelayanan kefarmasian di rumah oleh apoteker / tim pelayanan kefarmasian di rumah.

Hak Pasien :

1. Ikut menentukan rencana pelayanan kefarmasian di rumah

2. Menerima pelayanan yang sesuai dengan standar/pedoman yang berlaku
3. Memperoleh informasi yang berkaitan dengan pelayanan yang sedang dilakukan
4. Memperoleh perlindungan hukum atas tindakan yang menyimpang dari standar prosedur

Kewajiban Pasien/ Keluarga :

1. Bekerjasama dan membantu tenaga kefarmasian untuk mendukung tercapainya tujuan pelayanan kefarmasian di rumah
2. Mematuhi rencana pelayanan kefarmasian yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan dengan tenaga kefarmasian
3. Membayar pelayanan yang diterima sesuai dengan tarif yang berlaku
4. Memperlakukan apoteker sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan etika, norma agama dan sosial budaya tanpa diskriminasi berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal-usul kebangsaan.

Hak Tenaga Kefarmasian :

1. Menerima jasa pelayanan sesuai tarif yang berlaku
2. Memperoleh informasi yang sebenarnya dari pasien/keluarga pasien tentang keadaan pasien yang terkait dengan pelayanan kefarmasian yang diberikan
3. Memperoleh perlakuan yang sesuai dengan norma yang berlaku

Kewajiban Tenaga Kefarmasian :

1. Memberikan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar/pedoman yang berlaku
2. Mematuhi rencana pelayanan kefarmasian yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan dengan pasien/keluarga

3. Memberikan informasi kepada pasien yang berkaitan dengan pelayanan yang sedang dilakukan

Saya memahami bahwa pelayanan kefarmasian di rumah merupakan salah satu upaya meningkatkan keberhasilan pengobatan yang sedang saya jalani. Saya percaya bahwa apoteker yang memberikan pelayanan kefarmasian di rumah akan menjaga hak-hak saya dan kerahasiaan pribadi saya sebagai pasien, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

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

.....

(nama & tanda tangan penanggung jawab)

.....

(nama & tanda tangan pasien)

Yang menjelaskan

.....

Nama & tanda tangan tenaga kefarmasian

Ket * : dilingkari jenis pelayanan yang diberikan

KARTU KUNJUNGAN

NAMA PASIEN :

ALAMAT :

NAMA TENAGA KEFARMASIAN :

NO. TELP / HP :

TGL & JAM KUNJUNGAN	CATATAN TENAGA KEFARMASIAN	KET

POKOK BAHASAN III



KONSEP PENGUNAAN OBAT RASIONAL

SUB POKOK BAHASAN
KONSEP PENGGUNAAN 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 dapat menimbulkan dampak cukup besar dalam penurunan mutu pelayanan kesehatan, misalnya peningkatan resistensi akibat penggunaan antibiotik yang tidak rasional.

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

B. Tujuan

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Peserta mampu mengerti tentang konsep dan dapat melaksanakan penggunaan obat secara rasional.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Mampu menjelaskan pengertian penggunaan obat yang rasional.
- b. Mampu menjelaskan kriteria penggunaan obat yang rasional.
- c. Mampu mengidentifikasi penggunaan obat yang tidak rasional.
- d. Mampu menjelaskan dampak ketidakrasionalan penggunaan obat.

C. Uraian Materi

1. Penggunaan Obat Rasional

Penggunaan obat dikatakan rasional jika tepat secara medik dan memenuhi persyaratan tertentu. Masing-masing persyaratan mempunyai konsekuensi yang berbeda-beda. Sebagai contoh, kekeliruan dalam menegakkan diagnosis akan memberi konsekuensi berupa kekeliruan dalam menentukan jenis pengobatan.

a. Kriteria Penggunaan Obat Rasional

1) Tepat Diagnosis

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

Contoh I :

Anamnesis	Diagnosis	Terapi
1. Diare 2. Disertai darah dan lendir 3. Serta gejala tenesmus	Amoebiasis	Metronidazol

Contoh II :

Anamnesis	Diagnosis	Terapi
2. Diare 3. Disertai gejala tenesmus	Bukan Amoebiasis	Bukan Metronidazol

Pada contoh II, jika pemeriksa tidak jeli untuk menanyakan adanya darah dalam feses, maka bisa saja diagnosis yang dibuat menjadi kolera. Untuk yang terakhir ini obat yang diperlukan adalah tetrasiklin. Akibatnya penderita amoebiasis di atas terpaksa

mendapat tetrasiklin yang sama sekali bukan antibiotik pilihan untuk amoebiasis.

2) Tepat Indikasi Penyakit

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik, misalnya Antibiotik yang diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian pemberian obat ini tidak dianjurkan untuk pasien yang tidak menunjukkan adanya gejala infeksi bakteri.

3) Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian obat yang dipilih haruslah yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

Contoh :

Gejala demam terjadi pada hampir semua kasus infeksi dan inflamasi. Untuk sebagian besar demam, pemberian parasetamol lebih dianjurkan karena di samping efek antipiretiknya, obat ini relatif paling aman dibandingkan dengan antipiretik yang lain. Pemberian antiinflamasi non steroid (misalnya asam mefenamat dan ibuprofen) hanya dianjurkan untuk demam yang terjadi akibat proses peradangan atau inflamasi.

4) Tepat Dosis

Agar suatu obat dapat memberikan efek terapi yang maksimal diperlukan penentuan dosis, cara dan lama pemberian yang tepat. Besar dosis, cara dan frekuensi pemberian umumnya didasarkan pada umur dan/atau berat badan pasien.

Contoh :

Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat dengan rentang terapi yang sempit misalnya Teofilin, Digitalis dan Aminoglikosida akan sangat berisiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

5) Tepat Cara Pemberian

Obat harus digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan, waktu dan jangka waktu terapi sesuai anjuran.

Contoh :

Obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan untuk mempercepat munculnya efek lokal di lambung. Demikian pula tetrasiklin tidak boleh diminum bersama susu karena akan membentuk ikatan sehingga tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.

6) Tepat Pasien

Mengingat respon individu terhadap efek obat sangat beragam maka diperlukan pertimbangan yang seksama, mencakup kemungkinan adanya kontraindikasi, terjadinya efek samping, atau adanya penyakit lain yang menyertai. Hal ini lebih jelas terlihat pada beberapa jenis obat seperti teofilin dan aminoglikosida. Pada penderita dengan kelainan ginjal, pemberian aminoglikosida sebaiknya dihindarkan karena risiko terjadinya nefrotoksik pada kelompok ini meningkat secara bermakna.

Beberapa kondisi berikut harus dipertimbangkan sebelum memutuskan pemberian obat.

- blocker (misalnya propranolol) hendaknya tidak diberikan pada penderita hipertensi yang memiliki riwayat asma karena obat ini memberi efek bronkhospasme.

- Antiinflamasi Non Steroid (AINS) sebaiknya juga dihindari pada penderita asma, karena obat golongan ini terbukti dapat mencetuskan serangan asma.
- Peresepan kuinolon (misalnya siprofloksasin dan ofloksasin), tetrasiklin, doksisisiklin, dan metronidazol pada ibu hamil sama sekali harus dihindari karena memberi efek buruk pada janin yang dikandung.

7) Tepat Informasi

Kejelasan informasi tentang obat yang harus diminum atau digunakan pasien akan sangat mempengaruhi ketaatan pasien dan keberhasilan pengobatan. Tenaga kefarmasian harus mampu menyediakan dan memberikan informasi kepada pasien dan tenaga kesehatan lain untuk menunjang penggunaan obat yang rasional dalam rangka mencapai keberhasilan terapi. Informasi yang diberikan meliputi nama obat, aturan pakai, lama pemakaian, efek samping yang ditimbulkan oleh obat tertentu, dan interaksi obat tertentu dengan makanan.

Contoh :

- Peresepan rifampisin akan mengakibatkan urin penderita berwarna merah. Jika hal ini tidak diinformasikan, penderita kemungkinan besar akan menghentikan minum obat karena menduga obat tersebut menyebabkan kencing disertai darah. Padahal untuk penderita tuberkulosis terapi dengan rifampisin harus diberikan dalam jangka panjang.
- Peresepan antibiotik harus disertai informasi bahwa obat tersebut harus diminum sampai habis selama satu kurun waktu pengobatan (1 *course of treatment*), meskipun gejala-gejala klinik sudah mereda atau hilang sama sekali. Interval waktu minum obat juga harus tepat, bila 4 kali sehari berarti tiap 6 jam.

Untuk antibiotik hal ini sangat penting agar kadar obat dalam darah berada diatas kadar minimal yang dapat membunuh bakteri penyebab penyakit.

8) Waspada terhadap efek samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi.

Contoh :

Pemberian atropin dapat menimbulkan efek samping vasodilatasi pembuluh darah di wajah sehingga wajah memerah.

Pemberian tetrasiklin tidak boleh dilakukan pada anak kurang dari 12 tahun karena menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh.

9) *Cost effectiveness*

Penggunaan obat tanpa indikasi yang jelas, atau pemberian obat untuk keadaan yang sama sekali tidak memerlukan terapi obat, jelas merupakan pemborosan dan sangat membebani pasien. Disini termasuk pula peresepan obat yang mahal padahal alternatif obat yang lain dengan manfaat dan keamanan sama dan harga lebih murah tersedia.

Contoh :

Pemberian antibiotik pada pasien ISPA non pneumonia dan diare non spesifik, serta penggunaan injeksi pada pasien myalgia. Hal ini merupakan pemborosan karena sebenarnya pasien tidak memerlukan antibiotik dan injeksi.

b. Pendekatan Penggunaan Obat Rasional

Penggunaan obat rasional dapat dicapai dengan pendekatan :

1) Penerapan konsep obat esensial.

Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi yang diupayakan tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya, dengan penggunaan obat esensial akan mencapai penggunaan obat secara rasional.

2) Penggunaan obat generik.

Obat generik adalah obat dengan nama resmi *International Non Proprietary Names (INN)* yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Obat generik merupakan obat yang telah terjamin mutu, keamanan dan khasiat serta harga yang terjangkau oleh masyarakat. Dengan penggunaan obat generik akan mencapai penggunaan obat secara rasional.

3) Promosi penggunaan obat rasional.

Dengan promosi penggunaan obat rasional akan meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap penggunaan obat secara tepat dan benar.

2. Penggunaan Obat Yang Tidak Rasional

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

- a. Dampak klinis (misalnya terjadi efek samping dan resistensi kuman).
- b. Dampak ekonomi (biaya tak terjangkau karena penggunaan obat yang tidak rasional dan waktu perawatan yang lebih lama).
- c. Dampak sosial (ketergantungan pasien terhadap intervensi obat).

Kriteria Penggunaan Obat Yang Tidak Rasional

Penggunaan obat dikatakan tidak rasional bila :

a. 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).

b. 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:

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

c. Peresepan majemuk (*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 dua jenis antibiotik.

d. Peresepan salah (*incorrect prescribing*)

- Pemberian obat yang tidak sesuai dengan indikasi penyakit.

Contoh : pemberian injeksi vitamin B12 untuk keluhan pegal linu, sebenarnya pasien bukan karena defisiensi vitamin B12.

- Pemberian obat untuk kondisi yang sebenarnya merupakan kontraindikasi pada pasien.

Contoh : pemberian antibiotik golongan kuinolon (misalnya siprofloksasin dan ofloksasin) untuk wanita hamil.

- Pemberian obat yang memberikan kemungkinan risiko efek samping yang lebih besar.

Contoh : pasien ISPA non pneumonia tidak memerlukan antibiotik tetapi diberikan antibiotik yang dapat meningkatkan resistensi pasien terhadap antibiotik.

PEMANTAUAN DAN EVALUASI PENGGUNAAN OBAT RASIONAL

A. Deskripsi

Pemantauan merupakan proses kegiatan untuk melakukan identifikasi masalah dan pengukuran besarnya masalah, dan penilaian terhadap keberhasilan dalam penggunaan obat rasional. Pemantauan merupakan metode yang digunakan untuk keperluan pengawasan/pengendalian serta bimbingan dan pembinaan. Melakukan pemantauan penggunaan obat mempunyai dua komponen aktif, yaitu :

1. Pengawasan dan pengendalian terhadap mutu penggunaan obat, pencatatan, serta 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 dilapangan.

Salah satu cara untuk melakukan evaluasi penerapan Penggunaan Obat Rasional adalah dengan cara pemantauan dan evaluasi. Monitoring yang terus menerus akan menghasilkan ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan sehingga mencapai penggunaan obat yang rasional.

B. Tujuan

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Peserta mampu memahami pemantauan dalam penggunaan obat yang rasional

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Mampu melakukan pemantauan pengobatan secara langsung maupun tidak langsung dengan menggunakan perangkat pemantauan yang ada.
- b. Mampu melakukan pencatatan dan pelaporan secara benar dengan menggunakan instrumen yang ada.

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*), majemuk (*multiple 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-waktu yang tidak diberitahukan sebelumnya, sehingga diperoleh

gambaran nyata mengenai praktik 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 pneumonia),
- d. Praktek polifarmasi untuk keadaan yang sebenarnya cukup hanya diberikan satu atau 2 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 :

- Jumlah kasus yang pengobatannya tidak sesuai dengan standar.
- *Over prescribing* dari antibiotik dan pemakaian suntikan.

E. Kegiatan Pemantauan Dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi meliputi:

1. Pencatatan dan Pelaporan

Adapun cara pencatatan dan 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 diagnosis nya secara lengkap. Kalau ada 2 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.

Register harian

Isilah setiap ruangan yang terdapat dalam tiap kolom buku register yang ada dengan lengkap, mulai dari tanggal kunjungan, nomer kartu status, nama pasien, alamat, jenis kelamin, umur, diagnosis, pengobatan

yang diberikan, dan keterangan lainnya seperti, apakah program (misalnya malaria) atau pemeriksaan rutin.

2. Monitoring dan Evaluasi Indikator Peresepan

Empat indikator peresepan yang akan dinilai dalam pemantauan dan evaluasi penggunaan obat yang rasional adalah :

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

3. Pengumpulan Data Peresepan

Pengumpulan data peresepan dilakukan oleh petugas Puskesmas/Pustu, 1 kasus setiap hari untuk diagnosis yang telah ditetapkan di tingkat Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir Indikator Peresepan. 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 peresepan dengan pedoman pengobatan, digunakan pada saat supervisi oleh supervisor dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kasus yang dimasukkan ke dalam kolom Formulir Monitoring Indikator Peresepan adalah pasien yang berobat ke Puskesmas/Pustu dengan diagnosis tunggal :

- ISPA non pneumonia (batuk-pilek).
- Diare akut non spesifik.
- Penyakit sistem otot dan jaringan (myalgia).

Dasar pemilihan ketiga diagnosis 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 antibiotika/injeksi;
- e) Selama ini ketiganya dianggap potensial untuk diterapi secara tidak rasional.

Cara Pengisian Formulir Monitoring Indikator Peresepan

- a. 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.
- b. Bila pada hari tersebut tidak ada pasien dengan diagnosis tersebut, kolom dikosongkan, dan diisi dengan diagnosis yang sama, yang diambil pada hari-hari berikutnya.
- c. 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.
- d. Puyer dan obat kombinasi ditulis rincian jenis obatnya.
- e. Jenis obat termasuk obat minum, injeksi, dan obat luar.
- f. Imunisasi tidak dimasukkan dalam kategori injeksi.
- g. Istilah antibiotik termasuk kemoterapi dan anti amoeba.
- h. Kolom “kesesuaian dengan pedoman” dikosongkan. Kolom ini akan diisi oleh pembina pada saat
- i. kunjungan supervisi (diambil 10 sampel peresepan secara acak untuk diskusi).

* Contoh formulir terlampir digunakan dalam pemantauan secara langsung maupun tidak langsung.

4. 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 obat generik di Puskesmas dan jaringannya dilaksanakan sebagai berikut :

- a. Puskesmas dan jaringannya serta sarana pelayanan kesehatan lainnya melaporkan penulisan resep dan penyediaan obat generik ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK).
- b. IFK merekapitulasi hasil pemantauan Puskesmas dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan rekap IFK kepada Dinas Kesehatan Provinsi.
- d. Dinas Kesehatan Provinsi melaporkan rekap Dinas Kesehatan Kab/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.

CATATAN PENGOBATAN PASIEN

Nama : **Pekerjaan :**
Alamat : **Jenis Kelamin & Umur :**
No. Telp / Hp : **TB / BB / Gol. Darah :**

No	Tgl	Data Dokter		Kasus	Terapi				Catatan Pelayanan Apoteker
		Nama	Alamat		Tgl R/	Nama Obat	Dosis	Cara pemberian	

Lampiran 1

FOR

M-1

FORMULIR MONITORING INDIKATOR PERESEAPAN

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 RATA-RATA 1302 PRESENTASE 1302	A E	B F %	C G %	D H %				
	n			TOTAL 0102 RATA-RATA 0102 PRESENTASE 0102	A E	B F %	C G %	D H %				
	n			TOTAL 21 RATA-RATA 21 PRESENTASE 21	A E	B F %	C G %	D H %				

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%

Lampiran 3

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

Lampiran 4

FORMULIR KOMPILASI DATA PERESEPAN TINGKAT PROVINSI*)

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. Undang-Undang Kesehatan RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
3. Departemen Kesehatan R.I, Ditjen Binfar dan Alkes, Dit. Bina Obat Publik dan Perbekkes, Materi Pelatihan Pengelolaan Obat Kabupaten/Kota, 2003.
4. Departemen Kesehatan R.I, Ditjen Binfar dan Alkes, Dit. Bina Obat Publik dan perekkes, Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, 2005.
5. Departemen Kesehatan R.I, Ditjen Binfar dan Alkes, Dit. Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, 2006.
6. Departemen Kesehatan R.I, Ditjen Binfar dan Alkes, Dit. Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Modul TOT Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, 2008.
7. Departemen Kesehatan R.I, Ditjen Binfar dan Alkes, Dit. Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit, 2006.
8. Departemen Kesehatan R.I, Ditjen Binfar dan Alkes, Dit. Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan, 2007.
9. Departemen Kesehatan R.I, Ditjen Binfar dan Alkes, Dit. Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*), 2007.
10. Departemen Kesehatan R.I, Ditjen Binfar dan Alkes, Dit. Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, 2008.
11. Departemen Kesehatan R.I, Ditjen Binfar dan Alkes, Dit. Bina Penggunaan Obat Rasional, Modul Pelatihan Peggunaan Obat Rasional, 2006.
12. Management Sciences for Health Managing Drug Supply, Kumarian Press, Connecticut, 1991.
13. World Health Organization, National Drug Policy and Rational Drug Use : A Model Curriculum. Report DAP/85.6 Geneva.

