

Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2015 - 2019

Revisi 1, Tahun 2017

DIREKTORAT
PELAYANAN
KEFARMASIAN

**DIREKTORAT JENDERAL
KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

KATA PENGANTAR



Puji syukur ke hadirat Allah *Subhaanahu Wa Ta'ala*, Tuhan Yang Maha Kuasa, yang melimpahkan kesempatan dan kekuatan sehingga Rencana Aksi Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian Periode 2015 – 2019, sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Revisi 1 Tahun 2017 ini dapat diselesaikan.

Sejalan dengan kebijakan pemerintah untuk meningkatkan akuntabilitas kinerja instansi, dan melihat kebijakan di bidang perencanaan strategis yang telah ditetapkan di lingkup Kementerian Kesehatan maupun Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Direktorat Pelayanan Kefarmasian menyusun peta jalan pelaksanaan kegiatan selama lima tahun ke depan. Dokumen ini akan menjadi pedoman dalam penetapan rencana kinerja, rencana kegiatan, pemantauan, serta evaluasi. Rencana kinerja selanjutnya akan dituangkan dalam penetapan kinerja, yang ditandatangani di awal periode sebagai komitmen pimpinan dalam pencapaian target kinerja yang ditetapkan. Rencana kegiatan selanjutnya dituangkan dalam dokumen anggaran, sebagai salah satu pedoman dan sumber daya yang dimiliki organisasi untuk mencapai target kinerja. Dokumen ini juga akan dituangkan dalam instrumen pemantauan, yang akan digunakan secara periodik untuk menilai capaian kinerja secara valid, akurat dan transparan. Dan pada akhirnya, dokumen ini akan menjadi latar belakang pelaporan kinerja yang telah dicapai unit Direktorat Pelayanan Kefarmasian di akhir periode.

Kami memohon maaf bila terdapat kekeliruan di dokumen ini, dan kami membuka diri terhadap kritik serta masukan untuk penyempurnaan dokumen ini di masa yang akan datang.

Semoga Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dapat menjadi pendorong dan penggerak tercapainya target Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan periode 2015 – 2019.

Direktur Pelayanan Kefarmasian,

ttd

Dra. R. Dettie Yuliati, Apt., M.Si

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015 – 2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005 – 2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Dalam RPJMN 2015-2019, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan didasarkan pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus dan fokus kegiatan, kesehatan, pembangunan kesehatan. Kementerian Kesehatan menetapkan dua belas sasaran strategis yang dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

- 1) Kelompok sasaran strategis pada aspek input (organisasi, sumber daya manusia, dan manajemen);
- 2) Kelompok sasaran strategis pada aspek penguatan kelembagaan; dan
- 3) Kelompok sasaran *strategic* pada aspek upaya strategis.

Untuk mencapai tujuan Kemenkes, terlebih dahulu akan diwujudkan 5 (lima) sasaran strategis yang saling berkaitan sebagai hasil pelaksanaan berbagai program teknis secara terintegrasi, yakni:

- 1) Meningkatnya Kesehatan Masyarakat (SS1);
- 2) Meningkatkan Pengendalian Penyakit (SS2);
- 3) Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Kesehatan (SS3);
- 4) Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas, dan Pemerataan Tenaga Kesehatan (SS4); dan
- 5) Meningkatnya Akses, Kemandirian, serta Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (SS5).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/2015 sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/422/2017 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019 merupakan dokumen negara yang berisi upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan, indikator, target, sampai dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. Selanjutnya Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019 dijabarkan dalam bentuk Rencana Aksi Program (RAP) di tingkat Eselon I dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) di tingkat Eselon II.

Renstra Kementerian Kesehatan sebagai dasar penyelenggaraan pembangunan kesehatan mengamanatkan Sasaran Strategis kepada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan untuk meningkatkan akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Untuk mewujudkan akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan dibutuhkan komitmen yang tinggi. Strategi yang perlu dilakukan dari berbagai upaya antara lain:

- a. Regulasi perusahaan farmasi memproduksi bahan baku dan obat tradisional dan menggunakannya dalam produksi obat dan obat tradisional dalam negeri, serta bentuk insentif bagi percepatan kemandirian nasional;
- b. Regulasi penguatan kelembagaan dan sistem pengawasan *pre* dan *post market* alat kesehatan;
- c. Pokja ABGC dalam pengembangan dan produksi bahan baku obat, obat tradisional dan alat kesehatan dalam negeri;

- d. Regulasi penguatan penggunaan dan pembinaan industri alat kesehatan dalam negeri;
- e. Meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat dan tenaga kesehatan tentang pentingnya kemandirian bahan baku obat, obat tradisional dan alat kesehatan dalam negeri yang berkualitas dan terjangkau;
- f. Mewujudkan Instalasi Farmasi Nasional sebagai *center of excellence* manajemen pengelolaan obat, vaksin dan perbekkes di sektor publik;
- g. Memperkuat tata laksana HTA dan pelaksanaannya dalam seleksi obat dan alat kesehatan untuk program pemerintah maupun manfaat paket JKN;
- h. Percepatan tersedianya produk generik bagi obat-obat yang baru habis masa patennya;
- i. Membangun sistem informasi dan jaringan informasi terintegrasi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan;
- j. Menjadikan tenaga kefarmasian sebagai tenaga kesehatan strategis, termasuk menyelenggarakan program PTT untuk mendorong pemerataan distribusinya;
- k. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional melalui penguatan manajerial, regulasi, edukasi serta sistem monitoring dan evaluasi.

Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian mendukung beberapa strategi terkait yang diuraikan sebagai berikut:

- a. Memperkuat tata laksana HTA dan pelaksanaannya dalam seleksi obat dan alat kesehatan untuk program pemerintah maupun manfaat paket JKN.

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional memiliki potensi untuk meningkatkan kebutuhan akan obat esensial dan alat kesehatan. Dalam upaya peningkatan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang aman, bermutu, dan berkhasiat tersebut, pemerintah telah menyusun Formularium Nasional dan *e-catalogue* untuk menjamin terlaksananya penggunaan obat rasional. Konsep Obat Esensial diterapkan pada Formularium Nasional sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan kefarmasian dapat menjadi *cost-effective*.

- b. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional melalui penguatan manajerial, regulasi, edukasi serta sistem monitoring dan evaluasi.

Pada tahun 2013, baru 35,15% Puskesmas dan 41,72% Instalasi Farmasi RS yang memiliki pelayanan kefarmasian sesuai standar. Penggunaan obat generik sudah cukup tinggi, tetapi penggunaan obat rasional di fasilitas pelayanan kesehatan baru mencapai 61,9%. Hal ini terutama disebabkan oleh masih rendahnya penerapan formularium dan pedoman penggunaan obat secara rasional. Di lain pihak, penduduk yang mengetahui tentang seluk-beluk dan manfaat obat generik, masih sangat sedikit, yakni 17,4% di pedesaan dan 46,1% di perkotaan. Pengetahuan masyarakat tentang obat secara umum juga masih belum baik, terbukti sebanyak 35% rumah tangga melaporkan menyimpan obat termasuk antibiotik tanpa adanya resep dokter (Risesdas 2013).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Pelayanan Kefarmasian mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, dan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemberian bimbingan teknis dan evaluasi di 4 (Empat) bidang pelayanan kefarmasian antara lain:

1. bidang manajemen dan klinikal farmasi;
2. bidang analisis farmakoekonomi;
3. bidang seleksi obat dan alat kesehatan; dan
4. bidang penggunaan obat rasional;

Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat berkembang menjadi pelayanan yang komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik, pelayanan kefarmasian yang dimaksud adalah mencakup pelaksanaan pemberian informasi obat untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir serta kemungkinan terjadi kesalahan pengobatan kegiatan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peranan Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan semakin menjadi perhatian dalam beberapa kebijakan pemerintah. Untuk melaksanakan kebijakan tersebut, maka dibutuhkan peningkatan kapasitas tenaga kefarmasian di RS dan Puskesmas, melakukan koordinasi lintas sektor

dan unit kerja lain dan kerjasama dengan Dinas Kesehatan, Organisasi Profesi dan Lembaga-lembaga terkait dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian. Implementasi pencapaian target-target kebijakan tersebut tidak terlepas dari peran pemantauan dan evaluasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan mengarah kepada tujuan dan target yang ditetapkan.

Atas dasar hal-hal diatas, dengan mempertimbangkan sumber daya yang tersedia, baik sumber daya manusia maupun sarana prasarana maka disusun Rencana Aksi Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian Tahun 2015-2019 yang berfokus kepada peningkatan mutu pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional melalui penguatan manajerial, regulasi, edukasi serta sistem monitoring dan evaluasi.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian Tahun 2016-2019 adalah memberikan arah dan pedoman pada implementasi kegiatan yang dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Kefarmasian.

Tujuan umum penyusunan Rencana Aksi Kegiatan ini adalah menyediakan peta jalan implementasi kegiatan peningkatan pelayanan kefarmasian dengan upaya mendukung peningkatan puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar dan penggunaan obat rasional di puskesmas pada pembangunan kesehatan.

Selain hal tersebut diatas, Rencana Aksi Kegiatan ini juga memuat kegiatan secara khusus terkait pemilihan dan penentuan obat yang memenuhi kriteria aman, berkhasiat, bermutu, efektif dan efisien serta memenuhi kendali mutu dan kendali biaya dalam rangka memperkuat tata laksana HTA dan pelaksanaan dalam seleksi obat dan alat kesehatan untuk program pemerintah maupun manfaat paket JKN. Rencana Aksi ini ditujukan untuk menjadi acuan dalam penyusunan rencana program dan anggaran serta pelaksanaan tugas pokok dan fungsi dukungan Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2016-2019. Pada akhirnya, Rencana Aksi ini menjadi acuan dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Pelayanan Kefarmasian.

C. LANDASAN HUKUM

Pelaksanaan Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan dilakukan dengan berpedoman pada regulasi yang ada, yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 4421)
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700)
3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 5062)
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 5063)
5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 3781)
6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Tahun 2006 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Tahun 2006 Nomor 5013)
7. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 5044)
8. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014
9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
10. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional

12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 656/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Kesehatan
13. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
14. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019

D. PENGERTIAN

1. **Indikator** adalah parameter yang digunakan sebagai ukuran untuk menentukan keberhasilan / capaian kinerja suatu program/kegiatan.
2. **Pemerintah pusat** adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. **Pemerintahan Daerah** adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut azas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. **Urusan Pemerintahan** adalah fungsi-fungsi pemerintahan yang menjadi hak dan kewajiban setiap tingkatan dan/atau susunan pemerintahan untuk mengatur dan mengurus fungsi-fungsi tersebut yang menjadi kewenangannya dalam rangka melindungi, melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat.
5. **Urusan Pemerintahan Skala Nasional** adalah urusan pemerintahan yang bersifat nasional, termasuk urusan pemerintahan yang lintas provinsi sesuai kriteria eksternalitas, akuntabilitas dan efisiensi.

6. **Urusan Pemerintahan Skala Provinsi** adalah urusan pemerintahan yang bersifat regional, termasuk urusan pemerintahan yang lintas kabupaten/kota sesuai kriteria eksternalitas, akuntabilitas dan efisiensi.
7. **Urusan Pemerintahan Skala Kabupaten/Kota** adalah urusan pemerintahan yang bersifat lokal di wilayah kabupaten/kota sesuai kriteria eksternalitas, akuntabilitas dan efisiensi.

BAB II

PERKEMBANGAN, ISU STRATEGIS, SERTA MASALAH TERKAIT KEGIATAN PENINGKATAN PELAYANAN KEFARMASIAN

A. PERKEMBANGAN KEGIATAN

Aksesibilitas Serta Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan. Aksesibilitas obat ditentukan oleh ketersediaan obat bagi pelayanan kesehatan, terutama di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Pada tahun 2016, tingkat ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas telah mencapai 81,57%, meningkat dari pada tahun sebelumnya yang mencapai 79,38%. Perbedaan tingkat ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas, antar provinsi juga semakin membaik. Pada tahun 2015, terdapat 16 provinsi dengan tingkat ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas kurang dari 80%. Pada tahun 2016, jumlah provinsi dimaksud menjadi lebih rendah, yaitu hanya 14 provinsi. Hal ini menunjukkan perlunya optimalisasi manajemen logistik obat dan vaksin. Perlu didorong pemanfaatan sistem pengelolaan logistik online serta skema relokasi obat-vaksin antar Provinsi/Kabupaten/Kota yang fleksibel dan akuntabel.

Sejalan dengan perhatian pemerintah untuk semakin menajamkan indikator kinerja, maka telah disadari perlunya perubahan pengukuran indikator ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas. Untuk itu, dalam pembahasan RKP 2017, telah disepakati bahwa indikator persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas dirubah menjadi persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial.

Kebijakan di bidang tata kelola obat dan vaksin diarahkan kepada peningkatan akuntabilitas dan transparansi rantai suplai obat dan vaksin. Hal ini dilakukan melalui penerapan e-catalogue, e-monev obat, dan e-logistic. Sejak diintroduksi tahun 2013, e-catalogue terus dikembangkan dan telah dimanfaatkan oleh seluruh instansi pemerintah dan fasilitas kesehatan mitra BPJS Kesehatan dalam penyediaan obat. Hal ini dibuktikan dengan nilai transaksi pengadaan obat dan vaksin melalui e-catalogue pada tahun 2016 yang mencapai Rp. 6,030 triliun. Untuk meningkatkan transparansi penyediaan obat, telah dimulai pengembangan sistem pemantauan melalui e-monev obat sejak tahun 2016. Sedangkan e-logistic, telah dilakukan pemantapan sistem dan sosialisasi kepada instalasi farmasi Provinsi/Kabupaten/Kota, sehingga

pengelolaan obat dan vaksin di sektor publik akan semakin optimal dalam menunjang pelayanan.

Walaupun ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas cukup baik, tetapi pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan pada umumnya masih dirasakan belum optimal. Pada tahun 2016, baru 45,39% Puskesmas dan 56,02% Instalasi Farmasi RS yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar. Penyebab utama terjadinya hal ini adalah belum semua fasilitas pelayanan kesehatan memiliki tenaga kefarmasian sesuai standar. Penggunaan obat generik sudah cukup tinggi, tetapi penggunaan obat rasional di fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas) baru mencapai 70,95%. Hal ini terutama disebabkan oleh belum optimalnya penerapan formularium obat dan penggunaan obat secara rasional. Di lain pihak, masyarakat yang mengetahui tentang pengertian dan manfaat obat generik, masih sangat sedikit, yakni 17,4% di pedesaan dan 46,1% di perkotaan. Pengetahuan masyarakat tentang obat secara umum juga masih belum baik, terbukti sebanyak 35% rumah tangga melaporkan menyimpan obat termasuk antibiotik (Risksedas, 2013). Oleh karena itu, upaya pemberdayaan masyarakat di bidang penggunaan obat rasional perlu ditingkatkan.

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional memiliki potensi untuk meningkatkan kebutuhan akan obat esensial dan alat kesehatan. Dalam upaya peningkatan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang aman, bermutu, dan berkhasiat/bermanfaat tersebut, pemerintah telah menyusun Formularium Nasional dan *e-catalogue* untuk menjamin ketersediaan obat dan menyediakan alat kesehatan yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Konsep Obat Esensial diterapkan pada Formularium Nasional sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan kefarmasian dapat menjadi *cost-effective* dan masyarakat tetap mendapatkan obat yang aman, bermutu dan berkhasiat.

Tugas Direktorat Pelayanan Kefarmasian mencakup perumusan dan pelaksanaan kebijakan, dan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria serta pemberian bimbingan teknis dan evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari sisi perencanaan-penganggaran, dirasakan perlu untuk menyesuaikan dengan kebijakan Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan, khususnya Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian serta pembangunan kesehatan yang lebih memfokuskan pada upaya promotif dan preventif dengan tetap memperhatikan besaran satuan anggaran kuratif yang relatif lebih besar.

Penyelenggaraan urusan administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) menjadi perhatian berbagai unit, baik di tingkat Eselon I maupun Eselon II. Hal ini sejalan dengan komitmen Kementerian Kesehatan untuk mencapai predikat laporan keuangan Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dari Badan Pemeriksa Keuangan. Kontribusi kualitas laporan keuangan dan Barang Milik Negara signifikan pada perolehan predikat laporan keuangan dari Badan Pemeriksa Keuangan, sehingga perlu dilakukan peningkatan kualitas pelaporan keuangan dan Barang Milik Negara yang berkelanjutan.

Dalam melaksanakan tugas Direktorat Pelayanan Kefarmasian menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang manajemen dan klinikal farmasi, analisis farmakoekonomi, seleksi obat dan alat kesehatan dan penggunaan obat rasional,
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang manajemen dan klinikal farmasi, analisis farmakoekonomi, seleksi obat dan alat kesehatan dan penggunaan obat rasional,
3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang manajemen dan klinikal farmasi, analisis farmakoekonomi, seleksi obat dan alat kesehatan dan penggunaan obat rasional,
4. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang manajemen dan klinikal farmasi, analisis farmakoekonomi, seleksi obat dan alat kesehatan dan penggunaan obat rasional,
5. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang manajemen dan klinikal farmasi, analisis farmakoekonomi, seleksi obat dan alat kesehatan dan penggunaan obat rasional,
6. Pelaksanaan urusan tata usaha dan rumah tangga Direktorat

Pedoman dan standar pelayanan kefarmasian yang telah tersedia adalah sebagai berikut:

1. Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN)
2. Formularium Nasional 2015

3. Formularium Obat dan Perbekalan Kesehatan Haji
4. Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas
5. Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik
6. Pedoman Penerapan Kajian Farmakoekonomi
7. Standar Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan dan Penggunaan Obat Rasional Puskesmas dan Rumah Sakit
8. Buku Saku untuk Masyarakat dalam Penggunaan Obat Rasional
9. Pedoman Penerapan Formularium Nasional
10. Pedoman Interpretasi Data Klinik
11. Modul CBIA Nakes dan Kader
12. Pedoman Visite
13. Modul Penggerakan POR
14. Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Terapi Antibiotik

B. ISU STRATEGIS KEGIATAN

Isu strategis implementasi Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian akan mempengaruhi perumusan strategi dan detail yang terkait. Untuk itu, isu-isu yang perlu menjadi perhatian adalah sebagai berikut:

1. Mengadakan pertemuan lintas sektor dengan melibatkan stakeholder yang terkait dengan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian dengan membahas standar pelayanan kefarmasian di sarana kesehatan;
2. Promosi penggunaan obat rasional dengan melakukan kegiatan pencanangan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat);
3. Pengembangan dalam penyusunan Formularium Nasional (Fornas) dengan membuat aplikasi e-Fornas agar proses pengusulan lebih efisien dan efektif;
4. Publikasi penggunaan obat rasional melalui media cetak dan elektronik;
5. Mengirimkan surat permohonan data pelayanan kefarmasian sesuai standar kepada Dinas Kesehatan Propinsi, Kab/Kota dan Puskesmas;
6. Pengembangan tenaga farmasi baik jumlah maupun kompetensinya dilakukan dengan mengadakan pelatihan-pelatihan bagi tenaga

kefarmasian, membuat modul dan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian serta mengadakan rapat koordinasi lintas sektor dengan stakeholder untuk meningkatkan jumlah apoteker;

C. PERMASALAHAN KEGIATAN

Identifikasi terhadap permasalahan yang mungkin dihadapi dalam implementasi Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan memungkinkan antisipasi dini terhadap tidak tercapainya target yang telah ditetapkan. Untuk itu, beberapa masalah yang berpotensi dihadapi kegiatan adalah:

1. Perencanaan program dan kegiatan antara Pusat dan daerah belum sinkron, sehingga dirasakan masih perlu peningkatan koordinasi Pusat-daerah;
2. Sistem informasi di lingkup Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan menjadi lemah setelah diterapkan kebijakan desentralisasi. Keterbatasan data menjadi kendala dalam pemetaan masalah dan penyusunan kebijakan. Pemanfaatan data belum optimal dan pemantauan belum dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan;
3. Pembagian peran Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota termasuk di dalamnya adalah masalah pembiayaan khususnya untuk kegiatan dan biaya operasional;
4. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumberdaya manusia di lingkup Direktorat Pelayanan Kefarmasian ;
5. Belum optimalnya dukungan kerangka regulasi;
6. Masih terbatasnya koordinasi dan integrasi lintas sektor.

BAB III
VISI, MISI, DAN STRATEGI KEGIATAN
PENINGKATAN PELAYANAN KEFARMASIAN

A. VISI KEGIATAN

Visi Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian adalah mengikuti visi Presiden Republik Indonesia yaitu :

**“Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian
berlandaskan Gotong Royong”**

B. MISI KEGIATAN

Dalam menggunakan visi tersebut, disusunlah misi kegiatan yang merujuk kepada misi Presiden Republik Indonesia, yaitu: (1) terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan, (2) Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum, (3) Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim, (4) mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera (5) mewujudkan bangsa yang berdaya saing (6) Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional (7) Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

C. TUJUAN KEGIATAN

Secara umum, tujuan kegiatan ini adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

D. NILAI-NILAI KEGIATAN

Guna mewujudkan visi dan misi rencana strategis pembangunan kesehatan, menganut dan menjunjung nilai-nilai yaitu:

1. Pro Rakyat

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, selalu mendahulukan kepentingan rakyat dan haruslah menghasilkan yang terbaik untuk rakyat. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama, dan status sosial ekonomi.

2. Inklusif

Semua program pembangunan kesehatan harus melibatkan semua pihak, karena pembangunan kesehatan tidak mungkin hanya dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan saja. Dengan demikian, seluruh komponen masyarakat harus berpartisipasi aktif, yang meliputi lintas sektor, organisasi profesi, organisasi masyarakat pengusaha, masyarakat madani dan masyarakat akar rumput.

3. Responsif

Program kesehatan haruslah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat, serta tanggap dalam mengatasi permasalahan di daerah, situasi kondisi setempat, sosial budaya dan kondisi geografis. Faktor-faktor ini menjadi dasar dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang berbeda-beda, sehingga diperlukan penanganan yang berbeda pula.

4. Efektif

Program kesehatan harus mencapai hasil yang signifikan sesuai target yang telah ditetapkan, dan bersifat efisien.

5. Bersih

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN), transparan, dan akuntabel.

E. STRATEGI PELAKSANAAN KEGIATAN

Implementasi Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan menggunakan strategi sebagaimana berikut:

1. Memperkuat program seleksi obat dan alat kesehatan yang aman, bermutu, bermanfaat, dan *cost-effective* untuk program pemerintah maupun manfaat paket JKN.

2. Menjalankan program promotif preventif melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk yang ditujukan untuk meningkatkan penggunaan obat rasional di masyarakat, dan melibatkan lintas sektor.

F. SASARAN KEGIATAN

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/422/2017 yang merupakan perubahan dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, sasaran kinerja kegiatan pada Direktorat Pelayanan Kefarmasian adalah Puskesmas dan Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar, serta Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas. Sasaran kinerja kegiatan pada Renstra Perubahan sedikit berbeda dengan Renstra sebelumnya, yaitu meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan.

Tabel 1. Sasaran Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian

Sasaran Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian	
Renstra Sebelum Perubahan	Renstra Setelah Perubahan
Meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas dan Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar. 2. Kab/Kota yang menerapkan penggunaan obat rasional di Puskesmas 3. Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar

Sebagai dampak perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, Direktorat Pelayanan Kefarmasian menyusun Rencana Aksi Kegiatan yang memuat kebijakan, program dan kegiatan yang juga berbeda dari sebelumnya. Jika dalam rencana strategis sebelum perubahan disebutkan bahwa tujuan Direktorat Pelayanan Kefarmasian adalah (1) memperkuat tata laksana HTA dan pelaksanaan dalam seleksi obat dan alat kesehatan untuk program pemerintah maupun manfaat paket JKN, (2) menjadikan tenaga

kefarmasian sebagai tenaga strategis untuk mendorong pemerataan distribusi tenaga kefarmasian, dan (3) meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional melalui penguatan manajerial, regulasi, edukasi dan sistem monitoring serta evaluasi. Maka dalam rencana strategis perubahan tersebut disebutkan bahwa tujuan Direktorat Pelayanan Kefarmasian menjadi (1) memperkuat program seleksi obat dan alat kesehatan yang aman, bermutu, bermanfaat, dan cost-effective untuk program pemerintah maupun manfaat paket JKN dan (2) menjalankan program promotif preventif melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk yang ditujukan untuk meningkatkan penggunaan obat rasional di masyarakat, dan melibatkan lintas sektor.

G. TARGET KINERJA KEGIATAN PENINGKATAN PELAYANAN KEFARMASIAN TAHUN 2015-2019 SEBAGAI BERIKUT:

Tercapainya sasaran tersebut direpresentasikan dengan Indikator Kinerja Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian beserta target yang harus dicapai. Dalam Renstra perubahan, terdapat penambahan indikator kinerja bagi Direktorat Yanfar, dan perubahan pada satu indikator sebagaimana dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Indikator Kinerja, Definisi Operasional dan Target Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian Tahun 2015-2019 Sebelum Perubahan

Indikator Kinerja	Definisi Operasional	Target				
		2015	2016	2017	2018	2019
Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar adalah Puskesmas yang melaksanakan Pemberian Informasi Obat dan Konseling yang terdokumentasi	40%	45%	50%	55%	60%

Indikator Kinerja	Definisi Operasional	Target				
		2015	2016	2017	2018	2019
Persentase Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas	Puskesmas yang melaksanakan penggunaan obat secara rasional melalui penilaian terhadap penatalaksanaan kasus ISPA non pneumonia, diare non spesifik, penggunaan injeksi pada kasus myalgia, dan rerata item obat per lembar resep	62%	64%	66%	68%	70%

Tabel 3. Indikator Kinerja, Definisi Operasional dan Target Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian Tahun 2015-2019 Setelah Perubahan

Indikator Kinerja	Definisi Operasional	Target				
		2015	2016	2017	2018	2019
Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar adalah Puskesmas yang melaksanakan Pemberian Informasi Obat dan/atau Konseling	40%	45%	50%	55%	60%

Indikator Kinerja	Definisi Operasional	Target				
		2015	2016	2017	2018	2019
Persentase Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	Rumah Sakit yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang melaksanakan Pelayanan Informasi Obat dan Konseling	-	-	55%	60%	65%
Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas.	Kabupaten/Kota yang telah menerapkan Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas adalah Kabupaten/Kota dengan minimal 20% puskesmas di wilayahnya memperoleh nilai penggunaan obat rasional di Puskesmas minimal 60%	-	-	30%	35%	40%

BAB IV

KEGIATAN POKOK, PENGORGANISASIAN, DAN PENILAIAN DALAM PENYELENGGARAAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN DAN PENGGUNAAN OBAT RASIONAL PADA PROGRAM KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

A. KEGIATAN POKOK

Pelaksanaan tugas Direktorat Pelayanan Kefarmasian tersebut dikelompokkan dalam beberapa kegiatan pokok sebagai berikut :

- 1) Layanan Perkantoran
- 2) Evaluasi dan Pelaporan Kinerja
- 3) Perencanaan
- 4) Pengelolaan Anggaran
- 5) Manajemen Keuangan dan Kekayaan Negara
- 6) Pembinaan Bidang Pelayanan Kefarmasian
- 7) Pengadaan
- 8) Sistem Pelaporan Bidang Pelayanan Kefarmasian
- 9) Pelaksanaan Tugas Teknis Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan
- 10) Informasi - Promosi Bidang Pelayanan Kefarmasian
- 11) Regulasi Bidang Pelayanan Kefarmasian

Kegiatan Prioritas Direktorat Pelayanan Kefarmasian sebagai berikut :

1. Penyusunan Formularium Nasional
2. Penyusunan Daftar Essensial Nasional (DOIEN)
3. Penyusunan NSPK Manajemen dan Klinikal Farmasi
4. Pembekalan tenaga Kefarmasian di Puskesmas
5. Peningkatan SDM IFRS dalam pelayanan kefarmasian sesuai standar
6. Sosialisasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat)
7. Penyusunan Materi Software e_Fornas
8. Workshop Penggunaan Antimikroba Secara Bijak
9. Penyusunan Modul Jarak Jauh pada pelayanan kefarmasian
10. Penyusunan Peta Jalan Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan
11. Analisis Farmakoekonomi dalam Mendukung Kendali Mutu dan Kendali Biaya Dalam JKN

B. PENGORGANISASIAN DAN KEBUTUHAN DANA INDIKATIF

1. Pengorganisasian

Implementasi Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dilakukan oleh Direktorat Bina Kefarmasian.

Tugas Direktorat Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan adalah melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, dan penyusunan norma, standar prosedur dan kriteria serta pemberian bimbingan teknis dan evaluasi di bidang pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Direktorat Pelayanan Kefarmasian menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang manajemen dan klinikal farmasi, analisis farmakoekonomi, seleksi obat dan alat kesehatan dan penggunaan obat rasional;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang manajemen dan klinikal farmasi, analisis farmakoekonomi, seleksi obat dan alat kesehatan dan penggunaan obat rasional;
- c. Penyiapan penyusunan NSPK di bidang manajemen dan klinikal farmasi, analisis farmakoekonomi, seleksi obat dan alat kesehatan dan penggunaan obat rasional;
- d. Penyiapan pemberian bimbingan teknis manajemen dan klinikal farmasi, analisis farmakoekonomi, seleksi obat dan alat kesehatan dan penggunaan obat rasional;
- e. Pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan di bidang manajemen dan klinikal farmasi, analisis farmakoekonomi, seleksi obat dan alat kesehatan dan penggunaan obat rasional;
- f. Pelaksanaan urusan tata usaha dan rumah tangga Direktorat.

2. Kebutuhan Dana Indikatif

Pendanaan kegiatan secara indikatif selama periode tahun 2015-2019 sebagaimana Revisi Renstra Kemenkes Tahun 2015-2019 adalah sebagai berikut :

**KEBUTUHAN ANGGARAN KEGIATAN DIREKTORAT PELAYANAN
KEFARMASIAN TAHUN 2016 - 2019
(dalam ribuan rupiah)**

Kegiatan	TAHUN			
	2016	2017	2018	2019
Direktorat Pelayanan Kefarmasian	27.320.638	33.550.992	39.781.346	46.011.700

C. PENILAIAN

Penilaian Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pelayanan Kefarmasian tahun 2016-2019 ditujukan untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan serta keberhasilan upaya dukungan terhadap Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Penilaian terhadap rencana aksi ini dilakukan sebagai berikut:

1. Penilaian tahunan dilakukan pada setiap akhir tahun anggaran yang dituangkan dalam Laporan Akuntabilitas dan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) maupun Laporan Tahunan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
2. Penilaian periodik menggunakan aplikasi pemantauan dan evaluasi yang tersedia, baik triwulan, semester, maupun per tahun;
3. Penilaian pada pertengahan periode yang dilakukan pada tahun 2017;
4. Penilaian akhir yang dilakukan pada akhir tahun 2019 atau pada awal tahun 2020.

Penilaian Rencana Aksi Kegiatan Pelayanan Kefarmasian tahun 2016 – 2019 dilakukan dengan menilai capaian target yang telah ditetapkan baik terhadap Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, Rencana Aksi Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan, maupun terhadap sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Aksi ini.

Penilaian juga dilakukan setiap tahun terhadap pencapaian hasil luaran (output) dari setiap kegiatan dan realisasi anggaran terhadap anggaran yang ditetapkan. Untuk itu diperlukan upaya penguatan pelaporan terhadap pelaksanaan kegiatan. Hasil dari penilaian yang dilakukan harus terdokumentasi dengan baik, sebagai bahan penyiapan strategi dari implementasi Standar Pelayanan

Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan dan Penggunaan Obat Rasional pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan, di masa yang akan datang.

BAB V

PENUTUP

Tujuan Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan dapat tercapai apabila mendapatkan kontribusi penuh dari berbagai komponen kegiatan pendukung salah satunya Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian. Oleh karena itu Rencana Aksi Kegiatan ini disusun sebagai acuan bagi pelaksana di lingkungan Direktorat Pelayanan Kefarmasian dan semua pemangku kepentingan dalam upaya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis. Rencana aksi ini dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya pengembangan Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Sesuai dengan kepentingan dan kebijakan penyelenggaraan kegiatan, dengan memperhatikan penilaian yang dilakukan melalui pemantauan dan evaluasi kegiatan Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan, maka terhadap Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pelayanan Kefarmasian ini dapat dilakukan penyesuaian.

Dengan disusunnya Rencana Aksi Direktorat Pelayanan Kefarmasian diharapkan Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dapat mendorong penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian yang efektif dan efisien serta berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai sasaran program yang sebaik-baiknya.

Upaya yang dilakukan dengan dedikasi, kerja keras dan bersungguh-sungguh serta dukungan dari semua pemangku kepentingan untuk pelaksanaan Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian sangat diharapkan agar tujuan program maupun kementerian secara menyeluruh dapat tercapai.

MATRIK KEGIATAN PENINGKATAN PELAYANAN KEFARMASIAN DALAM RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2015-2019 REVISI TAHUN 2017

PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	DEFINISI OPERASIONAL	BASE LINE (2014)	TARGET				
		RPJMN	RENSTRA				2015	2016	2017	2018	2019
Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan / Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian	Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	SEMULA: Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian dibagi Jumlah puskesmas yang disampling dikali 100%	SEMULA: Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar adalah Puskesmas yang melaksanakan Pemberian Informasi Obat dan Konseling	30	40	45	50	55	60
				MENJADI: (Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian) dibagi (jumlah puskesmas yang melapor) x 100%	MENJADI: Persentase puskesmas yang melaksanakan pemberian informasi obat dan/atau konseling	30	40	45	50	55	60

PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	DEFINISI OPERASIONAL	BASE LINE (2014)	TARGET				
		RPJMN	RENSTRA				2015	2016	2017	2018	2019
	Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	-	Persentase rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	SEMULA: Tidak Ada	SEMULA: Tidak Ada						
				MENJADI: (Jumlah rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian) dibagi (Jumlah rumah sakit yang melapor) dikali 100%	MENJADI: Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang melaksanakan Pelayanan Informasi Obat dan Konseling	-	-	50	55	60	65
	Penggunaan obat rasional di puskesmas	-	SEMULA: Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas	SEMULA: Jumlah persentase capaian masing-masing indikator peresepan dibagi Jumlah komponen indikator peresepan dikali 100%	SEMULA: Persentase penggunaan antibiotik pada penatalaksanaan kasus ISPA non pneumonia, diare non spesifik, penggunaan injeksi pada penatalaksanaan kasus myalgia,	60	62	64	66	68	70

PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	DEFINISI OPERASIONAL	BASE LINE (2014)	TARGET				
		RPJMN	RENSTRA				2015	2016	2017	2018	2019
					dan rerata item obat per lembar resep di puskesmas, terhadap seluruh kasus ISPA non pnueomia, diare non spesifik dan myalgia di sarana yang sama						
			MENJADI:	MENJADI:	MENJADI:						
			Persentase kabupaten/kota yang menerapkan penggunaan obat rasional di puskesmas	1. (Jumlah Kabupaten / Kota dengan minimal nilai rerata penggunaan obat rasional di 20% Puskesmas sebesar 60%) dibagi (jumlah Kabupaten / Kota) x 100% 2. Penghitungan Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas	Persentase Kabupaten / Kota dengan minimal 20% puskesmas di wilayahnya memperoleh nilai penggunaan obat rasional di Puskesmas minimal 60%.	-	-	-	30	35	40

PROGRAM/ KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR		CARA PERHITUNGAN	DEFINISI OPERASIONAL	BASE LINE (2014)	TARGET				
		RPJMN	RENSTRA				2015	2016	2017	2018	2019
				dilakukan dengan cara Rerata penjumlahan proporsional dari: 1) Persentase penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus ISPA non-pneumonia; 2) Persentase penggunaan antibiotika pada kasus diare non spesifik; 3) Persentase penggunaan injeksi pada kasus myalgia; 4) Rerata item jenis obat per lembar resep pada 3 kasus tersebut; di puskesmas							
ALOKASI ANGGARAN PELAYANAN KEFARMASIAN					SEBELUM		32,30	38,40	45,00	51,30	59,00