

**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEFARMASIAN
TAHUN 2014**

**DIREKTORAT JENDERAL
BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN**

BAB I

PENDAHULUAN

DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEFARMASIAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2014

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini disusun berdasarkan pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi melalui PerMenPAN dan RB nomor 29 tahun 2010, yang telah dijabarkan dalam Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Kementerian Kesehatan RI melalui Permenkes Nomor 2416/Menkes/Per/XII/2011.

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodik.

Intruksi Presiden Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, mewajibkan setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintah negara untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumberdaya, pelaksanaan kebijakan, dan program dengan menyusun laporan akuntabilitas melalui proses penyusunan rencana stratejik, rencana kerja dan pengukuran kinerja.

Untuk mewujudkan Sistem Kepemerintahan yang Baik (*Good Governance*) dan berkembangnya tuntutan masyarakat terhadap informasi hasil atau manfaat dari barang dan jasa yang disediakan oleh pemerintah dari penggunaan data publik maka berkembang Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah agar terwujud sistem manajemen

kinerja yang menghasilkan kinerja yang berorientasi pada hasil (*outcome*) secara transparan dan akuntabel.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian adalah sebagai berikut:

1. Bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan.
2. Penyempurnaan dokumen perencanaan periode yang akan datang.
3. Penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang.
4. Penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan.

C. TUGAS POKOK, FUNGSI DAN SUSUNAN ORGANISASI

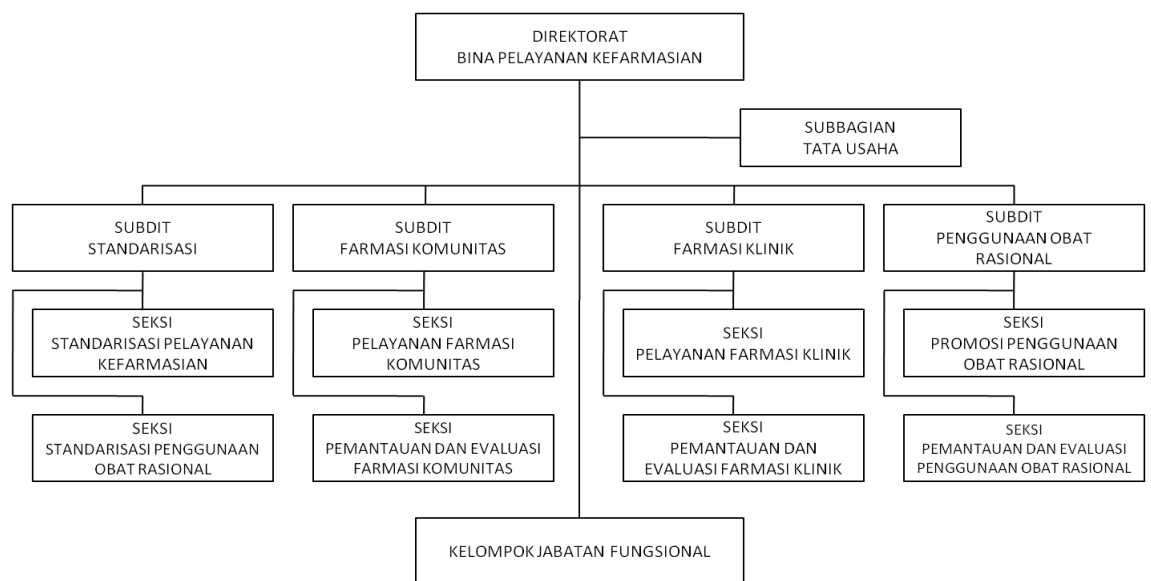
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tanggal 19 Agustus 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, dan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemberian bimbingan teknis dan evaluasi di bidang pelayanan kefarmasian.

Dalam rangka melaksanakan tugas tersebut Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian menyelenggarakan fungsi :

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang standardisasi, farmasi komunitas, farmasi klinik, dan penggunaan obat rasional;
2. Pelaksanaan kegiatan di bidang standardisasi, farmasi komunitas, farmasi klinik, dan penggunaan obat rasional;
3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang standardisasi, farmasi komunitas, farmasi klinik, dan penggunaan obat rasional;

4. Penyiapan pemberian bimbingan teknis di bidang standardisasi, farmasi komunitas, farmasi klinik, dan penggunaan obat rasional;
5. Pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan pelaksanaan kebijakan di bidang standardisasi, farmasi komunitas, farmasi klinik, dan penggunaan obat rasional; dan
6. Pelaksanaan urusan tata usaha dan rumah tangga Direktorat.

Susunan Organisasi Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian terdiri dari:



D. SISTEMATIKA

Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian tahun 2014 ini menjelaskan pencapaian kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian selama tahun 2014. Pencapaian kinerja tersebut dibandingkan dengan perjanjian kinerja (penetapan kinerja) sebagai tolak ukur keberhasilan organisasi. Sistematika penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian adalah sebagai berikut:

Bab I – Pendahuluan, menjelaskan latar belakang, maksud dan tujuan, tugas pokok, fungsi dan susunan organisasi Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian serta sistematika penyusunan laporan.

Bab II – Perencanaan dan Perjanjian Kinerja, menjelaskan muatan Rencana Strategis dan penetapan kinerja untuk tahun 2014

Bab III – Akuntabilitas Kinerja, menjelaskan pengukuran kinerja, pencapaian kinerja tahun 2014 dan membandingkan pengukuran kinerja, pencapaian kinerja tahun 2014 dengan tahun 2010-2014, analisis akuntabilitas kinerja dan realisasi anggaran dikaitkan dengan pertanggungjawaban publik terhadap pencapaian sasaran strategis untuk tahun 2014.

Bab IV – Penutup, menjelaskan kesimpulan atas laporan akuntabilitas kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian tahun 2014.

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA



**DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEFARMASIAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2014**

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis. Perencanaan Kinerja disusun sebagai pedoman bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi secara sistematis, terarah dan terpadu.

1. VISI

Visi Kementerian Kesehatan yaitu “MASYARAKAT SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN”

2. MISI

Untuk mencapai masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan ditempuh melalui misi sebagai berikut:

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

3. TUJUAN

Tujuan Kementerian Kesehatan: terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

4. SASARAN

Sasaran kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah meningkatnya penggunaan obat rasional melalui pelayanan kefarmasian yang berkualitas untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal.

Indikator pencapaian sasaran tersebut pada tahun 2014 adalah:

- a. Persentase Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sebesar 45 %.
- b. Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sebesar 45 %.
- c. Persentase Penggunaan Obat Rasional di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Pemerintah sebesar 60 %.

B. PERJANJIAN KINERJA

Di dalam perencanaan kinerja ditetapkan target kinerja untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. Target kinerja ini akan menjadi komitmen bagi Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian untuk mencapainya pada tahun 2014.

Target Kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian Tahun 2014

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
Meningkatnya penggunaan obat rasional melalui pelayanan kefarmasian yang berkualitas untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal.	Persentase Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	45 %
	Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	45 %
	Persentase Penggunaan Obat Rasional di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Pemerintah	60 %

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA



DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEFARMASIAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

2014

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. PENGUKURAN KINERJA

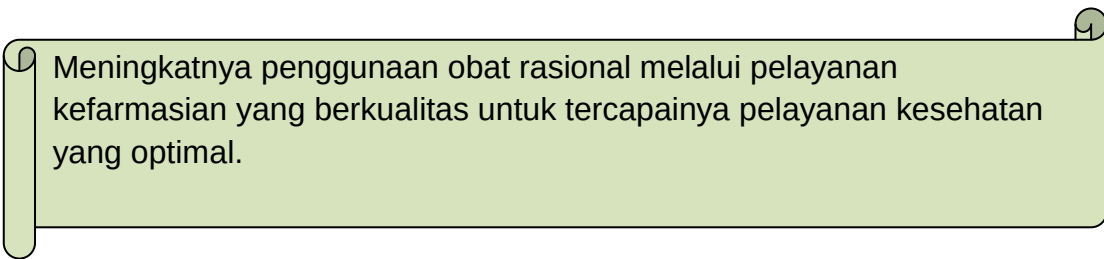
Tahun 2014 merupakan tahun terakhir dari Kabinet Indonesia Bersatu Dua dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI. Sasaran Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dalam melaksanakan tugasnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah meningkatnya penggunaan obat rasional melalui pelayanan kefarmasian yang berkualitas untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal.

Pada tahun ini, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah dimulai. Dalam upaya peningkatan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang aman, bermutu, dan berkhasiat tersebut, pemerintah telah menyusun Formularium Nasional dan *e-catalog* 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*. Selain itu, peran instalasi farmasi dan tenaga kefarmasian juga semakin meningkat.

Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Setiap Puskesmas harus memiliki tenaga kesehatan yang memadai termasuk tenaga kefarmasian dan semua rumah sakit mampu melayani kasus-kasus yang dirujuk dari Puskesmas. Sementara itu, betapa pun sistem JKN memerlukan dukungan dari upaya kesehatan masyarakat yang pada dasarnya bersifat promotif dan preventif.

Pengukuran kinerja adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran tingkat capaian kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian tahun 2014 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja sasaran, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi menyangkut masing-masing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/ kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna. Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh kegiatan peningkatan pelayanan kefarmasian dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu satu tahun. Dalam rangka mencapai sasaran, perlu ditinjau indikator kegiatan peningkatan pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan dengan sasaran sebagai berikut :



Meningkatnya penggunaan obat rasional melalui pelayanan kefarmasian yang berkualitas untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal.

Berikut ini akan diuraikan realisasi pencapaian sasaran Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian tahun 2014 ditetapkan sebagai berikut:

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2014	REALISASI 2014	% TASE
Meningkatnya penggunaan obat rasional melalui pelayanan kefarmasian yang berkualitas untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal.	1 Persentase Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	45 %	45,94 %	102,08 %
	2 Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	45 %	45.25 %	100.56 %
	3 Persentase Penggunaan Obat Rasional di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Pemerintah	60 %	69,89 %	116,48 %

Perbandingan Capaian indikator kinerja tahun 2013 dan capaian indikator kinerja tahun 2014 sebagai berikut :

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2013	Realisas i 2013	% tase	Target 2014	Realisas i 2014	% tase
Meningkatnya penggunaan obat rasional melalui pelayanan kefarmasian yang berkualitas untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal.	1 Persentase Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	40 %	40.90 %	102 %	45 %	45.94 %	102.08 %
	2 Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian	35 %	35.15 %	100.43%	45 %	45.25 %	100.56 %
	3 Persentase Penggunaan Obat Rasional di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Pemerintah	55 %	61,9 %	112,54%	60 %	69.89 %	116.48 %

B. SUMBER DAYA

Sumberdaya manusia yang bertugas di Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian Tahun 2014 berjumlah 41 orang dengan rincian sebagai berikut :

1. Sumber Daya Manusia

Jumlah pegawai di Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian adalah sebanyak 41 orang, terdiri dari Direktur, 4 orang Kasubdit, 8 orang Kepala Seksi, 1 orang Kasubbag dan 27 staf yang tersebar di Kasubdit dan Subbag Tata Usaha.

Golongan tertinggi di Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian adalah IV / c, sedangkan golongan terendah adalah II / c. Persentase terbanyak pada golongan III, disamping tenaga PNS terdapat juga tenaga honorer

Sumber Daya Manusia Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian tahun 2014

<i>Menurut Jabatan</i>	<i>Jumlah</i>
Jabatan Struktural	14
JFU	18
Pramubhakti	9

<i>Menurut Golongan</i>	<i>Jumlah</i>
Golongan II	2
Golongan III	18
Golongan IV	12

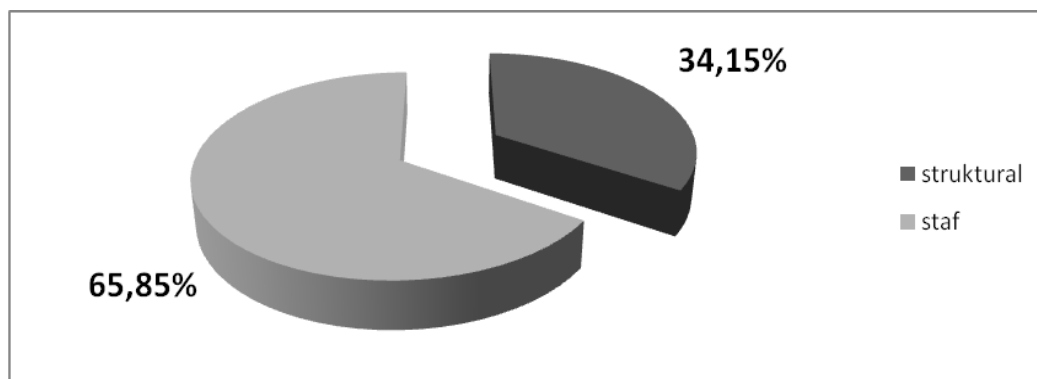
<i>Menurut Pendidikan</i>	<i>Jumlah</i>
S2	12
S1	22
D3	4
SMA	3

Menurut Jenis Kelamin	Jumlah
Pria	16
Wanita	25

Menurut Rentang Umur	Jumlah
< 30 Tahun	10
31-40 Tahun	15
41-50 Tahun	9
51-58 Tahun	7
>58 Tahun	

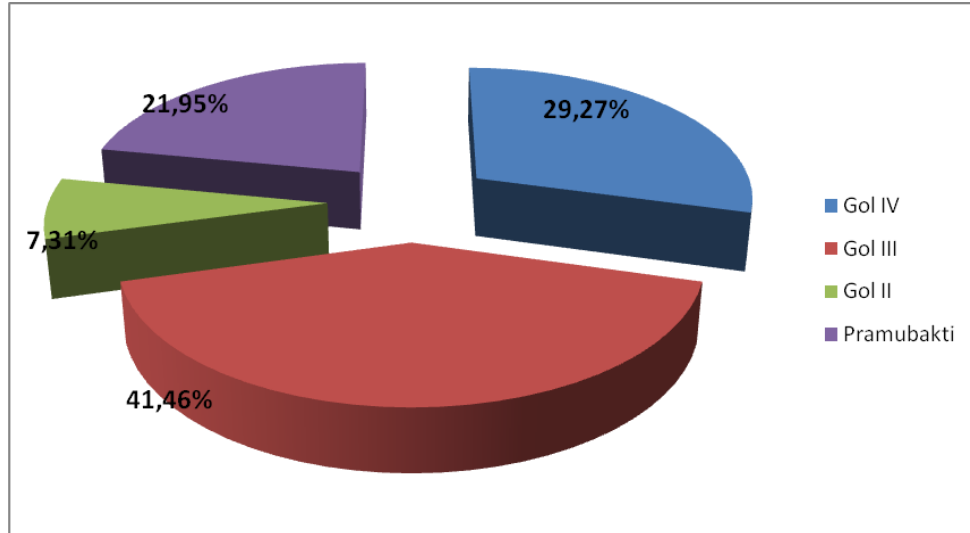
Gambar 1

Jumlah Pegawai Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian Menurut Jabatan



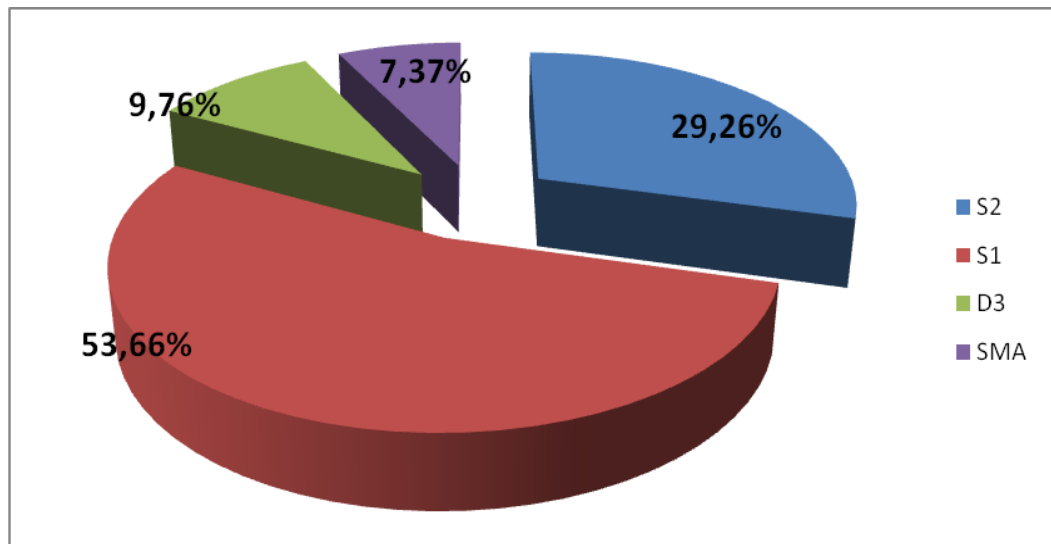
Gambar 2

Jumlah Pegawai Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian Menurut Golongan



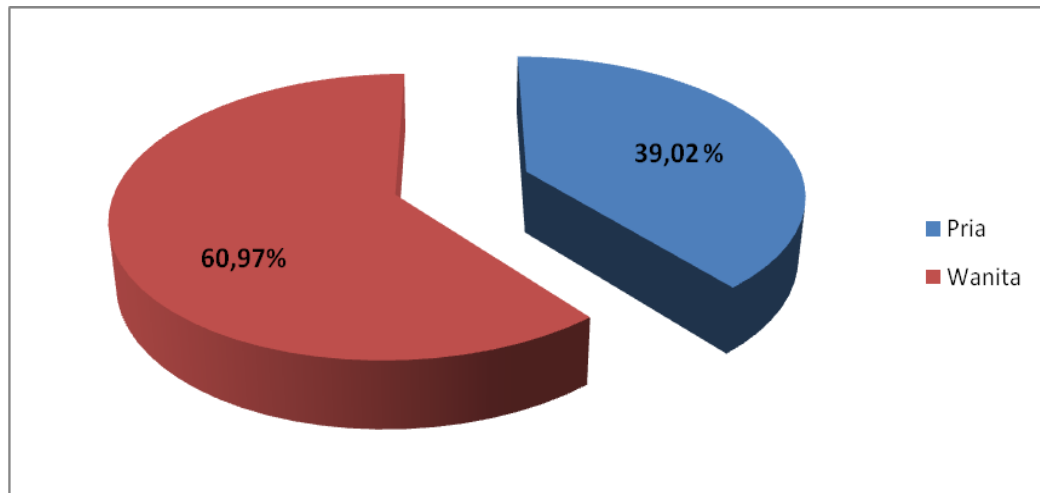
Gambar 3

Jumlah Pegawai Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian Menurut Pendidikan



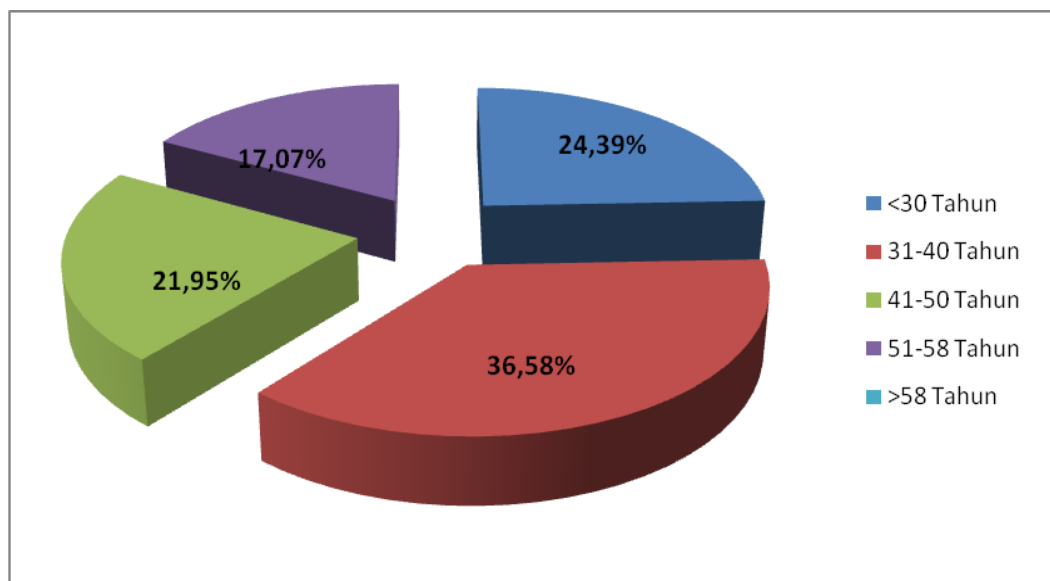
Gambar 4

Jumlah Pegawai Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian Menurut Jenis Kelamin



Gambar 5

Jumlah Pegawai Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian Menurut Rentang Umur



Dalam tahun 2014 pendidikan dan pelatihan yang diikuti oleh pegawai Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian adalah :

- Pendidikan Pasca Sarjana 3 (tiga) orang
- Pendidikan Doktor 1 (satu) orang

2. SUMBER DAYA ANGGARAN

Anggaran DIPA Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian tahun 2014 adalah Rp. 15.791.781.000 dengan realisasi sebesar Rp. 15.371.789.500 (97.34 %).

Perbandingan realisasi anggaran tahun 2011, 2012, 2013 dan 2014 Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian sebagai berikut :

Anggaran 2011	Realisasi (Rp)	% tase	Anggaran 2012	Realisasi (Rp)	% tase
16.000.000.000	15.195.955.922	94.97	18.201.651.000	15.715.775.360	89.34

Anggaran 2013	Realisasi (Rp)	% tase	Anggaran 2014	Realisasi (Rp)	% tase
19.746.733.000	19.223.027.684	97.35	15.791.781.000	15.371.789.500	97.34

3. SARANA DAN PRASARANA

Masukan BMN tahun 2014
Laporan Perkembangan Barang Milik Negara Tahun Anggaran 2014 sebagai berikut :

a. BMN INTRAKOMPTABLE

- Posisi Awal (1 Januari 2014) : Rp.2.805.338.415,-
- Penambahan : Rp. 743.548.000,-
- Pengurangan : Rp. 217.889.000,-
- Posisi Akhir (31 Desember 2014) : Rp.3.330.997.415,-
- Akumulasi Penyusutan : Rp.1.827.677.236,-
- Nilai Netto : Rp. 963.624.679,-

b. BMN EKSTRAKOMPTABLE

- Posisi Awal (1 Januari 2014) : Rp.10.223.100,-
- Penambahan : Rp. -
- Pengurangan : Rp. -

- Posisi Akhir (31 Desember 2014) : Rp.10.223.100,-
- c. BMN GABUNGAN INTRA & EKSTRA
- Posisi Awal (1 Januari 2014) : Rp. 2.815.561.515,-
 - Penambahan : Rp. 743.548.000,-
 - Pengurangan : Rp. 217.889.000,-
 - Posisi Akhir (31 Desember 2014) : Rp. 3.341.220.515,-
 - Akumulasi Penyusutan : Rp. 2.377.595.836,-
 - Nilai Netto : Rp. 963.624.679,-
- d. BMN ASET TAK BERWUJUD
- Posisi Awal (1 Januari 2014) : Rp. 776.114.350,-
 - Penambahan : Rp. 38.280.000,-
 - Pengurangan : Rp. -
 - Posisi Akhir (31 Desember 2014) : Rp. 804.394.350,-

Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan telah tersedia berbagai sarana dan prasarana seperti komputer (laptop), printer, LCD, kendaraan roda dua dan roda empat, dimana jumlah kendaraan roda empat sebanyak 5 unit dan jumlah kendaraan roda dua sebanyak 5 unit.

4. ALOKASI ANGGARAN KEGIATAN

Total alokasi anggaran kegiatan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian bersumber pada APBN tahun 2014 sebesar Rp. 15.791.781.000,- (lima belas milyar tujuh ratus sembilan puluh satu juta tujuh ratus delapan puluh satu ribu rupiah).

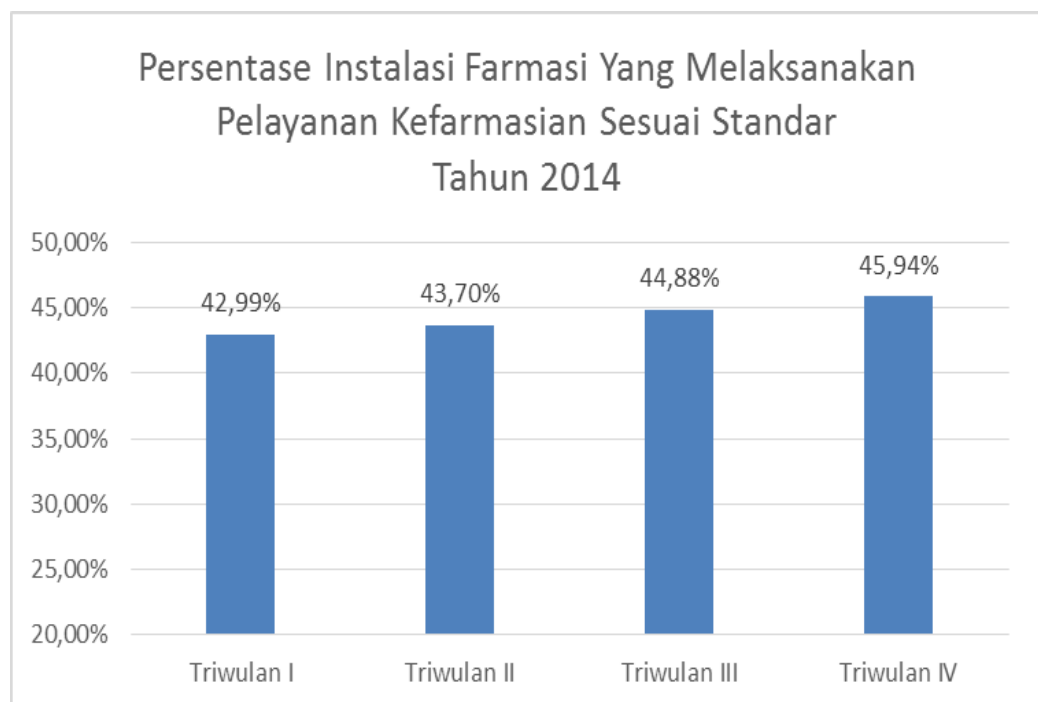
C. ANALISIS AKUNTABILITAS KINERJA

Dalam rangka menunjang program peningkatan pelayanan kefarmasian maka Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian melakukan berbagai kegiatan.

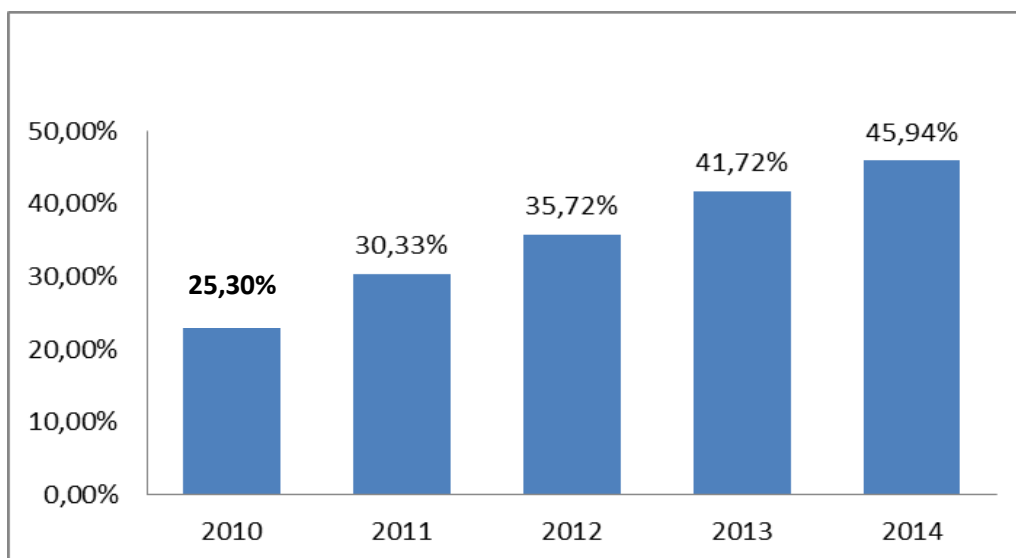
Berikut ini akan diuraikan kinerja dari Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian:

Indikator: Persentase Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar tahun 2014

Indikator	Target	Realisasi	Presentase
Persentase Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	45 %	45,94 %	102,08 %



Capaian indikator farmasi klinik pada tahun 2014



Capaian Indikator Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar dalam kurun waktu 5 tahun (2010 – 2014)

Kondisi yang dicapai:

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan persentase instalasi farmasi rumah sakit pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar menunjukkan hasil yang menggembirakan.

Pada tahun 2010, rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar sebanyak 25,30%. Tahun 2011 rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar kembali meningkat menjadi 30,33%. Pada tahun 2012 dan 2013 kembali terjadi peningkatan menjadi 35,72% dan 41,72%.

Pada tahun 2014 Jumlah Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit sesuai standar untuk **Triwulan I** (satu) sebanyak 365 RS dengan indikator capaian **42,99** %, Triwulan II (dua) sebanyak 371 RS dengan capaian indikator 43,70 %, Triwulan III (tiga) sebanyak 381 RS dengan capaian indikator 44.88 %, dan Triwulan IV (empat) sebanyak 390 RS dengan capaian indikator 45.94 % (Perhitungan berdasarkan jumlah Rumah Sakit milik Pemerintah seluruh Indonesia sebanyak 849 RS, data SIRS tahun 2013)

Peningkatan ini seiring dengan peningkatan upaya-upaya yang dilakukan untuk mendorong peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit melalui peningkatan kapasitas SDM, Penyusunan NSPK dan advokasi pada pemangku kepentingan terkait.

Permasalahan:

Kendala yang dialami dalam pencapaian indikator Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah yang Melaksanakan Pelayanan Kefarmasian Sesuai Standar antara lain :

- a. Belum adanya *Roadmap* pelayanan kefarmasian, dimana *Roadmap* pelayanan kefarmasian merupakan rencana jangka panjang pelayanan kefarmasian yang akan dilaksanakan oleh Subdit Farmasi Klinik dengan melibatkan Instalasi Farmasi Rumah Sakit agar pelaksanaan pelayanan kefarmasian dapat memiliki strategi dan melibatkan pemangku kepentingan lain dalam mendukung program pelayanan kefarmasian di rumah sakit.
- b. Kualitas dan Kuantitas SDM Kefarmasian, Jumlah SDM kefarmasian yang sudah terlatih dari 390 RS milik pemerintah. Dengan jumlah SDM yang telah dilatih, kualitas pelayanan kefarmasian turut meningkat. Tapi, kualitas pelayanan kefarmasian harus ditingkatkan dengan mengadakan pelatihan berkelanjutan. Serta perlu adanya pembinaan dan pelatihan bagi SDM kefarmasian yang belum dilatih. Untuk kuantitas, SDM Kefarmasian di Rumah Sakit masih belum mengikuti rasio yang dinyatakan dalam standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.
- c. Kurangnya komitmen dan dukungan pemangku kepentingan di Rumah Sakit dalam pelayanan kefarmasian sebagaisalah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit.

Usul Pemecahan Masalah:

Usul pemecahan masalah terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah yaitu:

- a. Penyusunan *Roadmap* pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dengan melibatkan Instalasi Farmasi Rumah Sakit agar pelaksanaan pelayanan kefarmasian dapat memiliki strategi dan melibatkan pemangku kepentingan lain dalam mendukung program pelayanan kefarmasian di rumah sakit.
- b. Pelaksanaan *Continuing Professional Development* bagi Pelaksana Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, baik yang belum pernah maupun pernah dilatih sebelumnya. Pelatihan dapat dilaksanakan oleh Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, Pemerintah Daerah, maupun oleh Rumah Sakit terkait. Selain itu, diperlukan adanya pendekatan dengan pihak manajemen Rumah Sakit, Badan Kepegawaian Daerah dan pihak terkait lainnya terkait dengan pemenuhan kebutuhan tenaga Kefarmasian di Rumah Sakit, sesuai dengan rasio kebutuhan dalam Standar Pelayanan Kefarmasian, agar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dapat terlaksana dengan baik.
- c. Advokasi terhadap pemangku kepentingan
Advokasi tentang pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit telah dilaksanakan, dan turut berkontribusi dalam peningkatan capaian indikator. Mengingat keberhasilan ini, advokasi pelayanan kefarmasian dirasakan perlu untuk terus dilaksanakan, terutama terhadap manajemen rumah sakit yang belum pernah di advokasi. Advokasi yang diberikan mencakup pekerjaan kefarmasian dan kebutuhan jumlah dan kompetensi Apoteker di Rumah Sakit.

Untuk mencapai indikator persentase Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar diperlukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

Peningkatan Kemampuan SDM IFRS Dalam Pelayanan Kefarmasian Sesuai Standar

Sasaran Kegiatan

Apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang belum pernah dilatih sebelumnya.

Kondisi yang dicapai:

- a. Apoteker dapat memiliki pemahaman akan konsep pelayanan kefarmasian dan melaksanakan pelayanan farmasi klinik sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit
- b. Memahami perkembangan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi terbatas pada obat (*Drug Oriented*) berkembang menjadi mencakup orientasi pada pasien (*Patient Oriented*)
- c. Materi dalam Pembekalan Farmasi Klinik di Rumah Sakit meliputi; Penelusuran riwayat pengobatan, pengkajian dan pelayanan resep, konseling, Pelayanan Informasi Obat, Pemantauan terapi obat dan Visite
- d. Tersedianya Apoteker yang kompeten dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik di rumah sakit

Pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

Pembekalan ini dilaksanakan di 3 (tiga) regional dengan rincian sebagai berikut:

REGIONAL BARAT (REGIONAL I)	REGIONAL TENGAH (REGIONAL II)	REGIONAL TIMUR (REGIONAL III)
N.A.D	Sumatera Barat	Jatim
Sumatera Utara	Jawa Tengah	NTT
Riau	Kalimantan Tengah	Sulsel
Jawa Barat		

Tahapan kegiatan

a. Pre Test

Tahapan ini dimaksudkan untuk mengetahui atau mengukur tingkat pemahaman dan pengetahuan peserta tentang pelayanan farmasi klinik di rumah sakit

b. Teori

Adapun teori yang diberikan adalah; (1) Kebijakan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian tentang pelayanan kefarmasian di rumah sakit, (2) Dukungan Dirjen BUK terhadap pelayanan farmasi klinik di rumah sakit, (3) Penelusuran riwayat pengobatan, (4) Pengkajian dan pelayanan resep, (5) konseling, (6) Pelayanan Informasi Obat, (7) Pemantauan terapi obat dan (8) Visite.

Teori tentang pelayanan farmasi klinik di sampaikan oleh para Apoteker spesialis farmasi rumah sakit di RSUD Dr. Soetomo

c. Simulasi

Pada sesi ini peserta diberikan studi kasus berupa rekam medik pasien dan diminta untuk menganalisa masalah terkait obat (DRP) kemudian menyusun rekomendasi terapinya.

Peserta juga mempelajari tentang praktek konseling.

d. Praktek Lapangan

Pada saat praktek lapangan pertama kali peserta beraudiensi dengan IFRS pada Rumah Sakit yang menjadi tempat praktek, hal ini dimaksudkan agar peserta mengeksplorasi banyak hal tentang; struktur organisasi, manajemen SDM, dll.

Kemudian peserta dibagi menjadi beberapa kelompok, pada setiap kelompok diberi studi kasus dan penugasan kemudian ditentukan jalur kunjungannya. Peserta juga diberi kesempatan langsung untuk melakukan konseling dan visite pada pasien.

e. Presentasi

Setiap kelompok mempresentasikan hasil praktek lapangannya yang meliputi; pembahasan studi kasus, rekomendasi

f. Rencana Tindak Lanjut

Setiap peserta pembekalan diminta untuk menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL), setibanya lagi nanti di rumah sakit masing masing agar membuat program pelayanan farmasi klinik, tentu disesuaikan dengan kondisi setempat, misal; ketersediaan SDM, dukungan manajemen, beban kerja. Penyusunan RTL ini meliputi; jenis, jumlah dan frekuensi kegiatan yang akan dilaksanakan agar dapat diukur tingkat keberhasilannya.

g. Post test

Sesi akhir ditutup dengan post test, hal ini dilakukan untuk mengevaluasi tingkat keberhasilan pembekalan ini.

Permasalahan

- a. Belum masifnya pergeseran paradigma pelayanan farmasi dari orientasi pada obat (*Drug Oriented*) ke orientasi pada pasien (*Patient Oriented*) di seluruh elemen rumah sakit
- b. Tidak semua mendapatkan pemahaman dengan baik pada saat pembelajaran karena keterbatasan waktu dan biaya untuk pelaksanaan praktek, sehingga materi yang diberikan belum maksimal.
- c. Penerimaan materi farmasi klinik masih belum optimal, karena pemahaman farmasi klinik masih dianggap hal baru dan diluar kebiasaan apoteker yang biasanya dominan pada wilayah pengelolaan logistik obat, sehingga apoteker yang dilatih tidak optimis akan keberhasilan program yang dirancang.

Usulan pemecahan masalah

- a. Untuk poin a dan c, dirasakan perlu adanya advokasi pelayanan kefarmasian bagi pemangku kepentingan terkait di RS
- b. Diperlukan adanya peningkatan waktu dan biaya pelaksanaan praktek pelayanan kefarmasian, atau diperlukan adanya pelatihan tambahan bagi peserta.

- c. Sebaiknya apoteker yang mengikuti pelatihan pelayanan kefarmasian segera melaporkan hasil pelatihan kepada manajemen Rumah Sakit dan laporan pelaksanaan kegiatan farmasi klinik di rumah sakit yang telah dilatih agar disampaikan ke Direktorat Pelayanan Kefarmasian agar dapat dipantau perkembangannya.

Penyusunan Pedoman Penatalaksanaan Pelayanan Kefarmasian dalam Rangka Menunjang Akreditasi RS

Sasaran Kegiatan:

Apoteker instalasi farmasi rumah sakit yang hendak mengikuti proses akreditasi

Kondisi yang dicapai:

Tersedianya pedoman penatalaksanaan pelayanan kefarmasian dalam menghadapi akreditasi RS versi 2012 bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Pelaksanaan sebagai berikut:

Peserta 15 orang, terdiri dari nara sumber dari rumah sakit sejumlah 7 orang, serta 9 orang peserta dan panitia pusat.

Tahapan kegiatan:

Kegiatan terdiri dari rapat persiapan dan pembahasan.

- Rapat persiapan bertujuan untuk menyusun draft pedoman.
- Pertemuan pembahasan membahas tentang draft pedoman yang telah dirancang, mencakup diskusi layout pedoman, pembahasan draft pedoman ini melibatkan praktisi di rumah sakit, serta para pakar. Pembahasan pedoman ini diselesaikan sampai editing.

Permasalahan:

Draft petunjuk teknis akreditasi RS belum dapat diselesaikan karena adanya efisiensi anggaran. Dalam rangka pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit versi 2012, pelayanan kefarmasian mendapatkan posisi

yang strategis karena menjadi bagian yang menentukan dalam kelulusan suatu rumah sakit mendapatkan akreditasi. Saat ini, belum tersedia pedoman teknis bagi instalasi farmasi rumah sakit dalam mempersiapkan diri menghadapi akreditasi rumah sakit versi 2012, akibatnya terjadi multi interpretasi sesuai dengan persepsi setiap IFRS.

Usulan pemecahan masalah

Pembahasan petunjuk teknis akreditasi RS akan diselesaikan tahun 2015. Penyusunan Pedoman Penatalaksanaan kefarmasian dalam rangka menunjang akreditasi rumah sakit perlu dilakukan mengingat saat ini proses persiapan akreditasi merupakan kebutuhan setiap IFRS agar menunjang proses akreditasi.

Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah Sakit Tahun 2014

Sasaran Kegiatan:

Apoteker Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan HISFARSI

Kondisi yang dicapai:

Pemecahan permasalahan dan kendala dalam implementasi pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

Pelaksanaan sebagai berikut:

Kegiatan dilaksanakan di Bogor, Jawa Barat

Tahapan kegiatan:

Kegiatan dilaksanakan dengan rapat persiapan untuk mempersiapkan kuesioner untuk diserahkan kepada HISFARSI dan RS yang diundang untuk mendapatkan data pelayanan kefarmasian. Pertemuan pembahasan dilaksanakan untuk membahas data yang didapatkan dengan cara diskusi interaktif, persentasi dan simulasi.

Tahapan Pelaksanaan Kegiatan sebagai berikut:

- Persiapan
- Pelaksanaan
- Laporan Pelaksanaan Kegiatan

Permasalahan:

- a. Banyak permasalahan terkait dengan kekurangan tenaga kefarmasian, baik dalam hal jumlah maupun pengetahuan.
- b. Dukungan manajemen rumah sakit terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian

Usulan pemecahan masalah

- a. Manajemen rumah sakit harus menghitung rasio ketercukupan tenaga serta mendukung untuk pelatihan berkelanjutan.
- b. Masih diperlukan adanya advokasi pelayanan kefarmasian terhadap manajemen rumah sakit.

Revisi Pedoman Konseling

Sasaran Kegiatan:

Apoteker pelaksana pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit

Kondisi yang dicapai:

Tersedianya pedoman sebagai buku saku untuk Apoteker dalam pelaksanaan Konseling sebagai bagian dari pelayanan kefarmasian

Pelaksanaan sebagai berikut:

Kegiatan dilaksanakan di Bogor, Jawa Barat

Tahapan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan dengan rapat persiapan untuk mempersiapkan draft revisi pedoman konseling. Pertemuan pembahasan dilaksanakan untuk membahas draft revisi pedoman konseling, mencakup diskusi layout pedoman, pembahasan draft pedoman ini

melibatkan praktisi di rumah sakit, serta akademisi. Pembahasan pedoman ini diselesaikan sampai editing.

Tahapan Pelaksanaan Kegiatan sebagai berikut:

- Penyusunan Draft
- Pembahasan Draft Pedoman Konseling
- Finalisasi Pedoman Konseling
- Pelaporan

Permasalahan:

Belum semua apoteker memiliki kemampuan untuk menjadi konselor, padahal informasi tersebut penting untuk pasien dan obat terus berkembang. Karena itu, apoteker hendaknya memiliki kemampuan untuk memberikan konseling kepada pasien agar saat memberikan informasi obat kepada pasien dengan jelas dan benar, sehingga pasien dapat memahami penggunaan obatnya dengan baik.

Usulan pemecahan masalah

Diperlukan adanya revisi Pedoman Konseling sesuai perkembangan obat sebagai acuan dalam menjalankan praktek konseling kefarmasian menuju *patient safety*.

Joint Class Tenaga Kesehatan (Farmasis, Ttk, Dokter Dan Perawat)

Sasaran Kegiatan:

Apoteker, dokter dan perawat.

Kondisi yang dicapai:

Adanya kesamaan persepsi dan pemahaman dan kemampuan tenaga kesehatan guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang paripurna dan apoteker dapat berintegrasi dengan tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit.

Pelaksanaan sebagai berikut:

Kegiatan dilaksanakan di Bogor, tanggal 7–10 Oktober 2014, diikuti oleh 59 orang peserta, terdiri dari 9 orang narasumber dan 50 orang peserta dari daerah dan pusat.

Tahapan kegiatan:

Rapat persiapan dilaksanakan untuk melihat permasalahan yang ada karena belum semua apoteker di Rumah sakit dan puskesmas yang ada mengerti tentang penatalaksanaan penyakit TB. Sehingga risikonya akan terjadi ketimpangan pengetahuan baik dalam praktek maupun ilmu penatalaksanaan penyakit TB bersama dokter dan perawat. Disimpulkan dari rapat persiapan ini, dinyatakan bahwa untuk tahap pertama, hanya apoteker yang akan dilatih, belum menyertakan dokter dan perawat.

Pertemuan dilaksanakan dengan cara diskusi interaktif, persentasi dan dukungan kebijakan dari pemilik program TB (P2PL) dan narasumber praktisi dari rumah sakit dan akademisi.

Tahapan Pelaksanaan Kegiatan sebagai berikut:

- Persiapan
- Pertemuan
- Laporan Pelaksanaan Kegiatan

Permasalahan:

Belum semua apoteker di Rumah sakit dan puskesmas yang ada mengerti tentang penatalaksanaan penyakit TB

Usulan pemecahan masalah

Diberikan pelatihan bagi tenaga apoteker di Rumah Sakit agar memiliki pemahaman yang memadai tentang penatalaksanaan penyakit TB.

Pengembangan Sistem Pelayanan Kefarmasian Yang Berkelanjutan Dalam Rangka SJSN

Sasaran Kegiatan:

Apoteker pelaksana pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dan Puskesmas

Kondisi yang dicapai:

Tersedianya pedoman sistem pelayanan kefarmasian yang berkelanjutan sesuai dengan sistem rujukan.

Pelaksanaan sebagai berikut:

Penyusunan pedoman pelaksanaan pelayanan kefarmasian dilaksanakan dalam dua tahap:

- Tahap pembahasan: dilaksanakan di bogor pada tanggal 9 s/d 12 September 2014
- Tahap finalisasi: dilaksanakan di tanggerang pada tanggal 21 s/d 24 Oktober 2014.

Kedua pertemuan dihadiri oleh 20 orang peserta yang terdiri praktisi rumah sakit (RSUD Dr. Soetomo, RS Bethesda, RSUP Hasan Sadikin, RSU Kab Tangerang dan RSUP Sanglah) dan dari Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM Ibrahim Aji dan PKM Srandakan) Serta peserta dan panitia pusat.

Tahapan kegiatan:

Tahapan Pelaksanaan Kegiatan meliputi:

- Persiapan Pelaksanaan
- Pelaksanaan Kegiatan
- Laporan Pelaksanaan Kegiatan

Permasalahan:

Diharapkan setiap pasien akan mendapatkan pelayanan kefarmasian yang berkelanjutan sejak dirawat di fasyankes primer hingga ketika

pasien dirujuk pada fasyankes sekunder maupun tersier. Hal ini untuk meningkatkan keamanan bagi pasien sekaligus untuk meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Usulan pemecahan masalah

Diperlukan adanya pedoman untuk pelaksanaan pelayanan kefarmasian berkelanjutan. Sehingga apoteker di pelayanan kesehatan dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian tanpa redundansi.

Penyusunan Draft Permenkes tentang KFT (Komite Farmasi dan Terapi)

Sasaran Kegiatan:

Direktur Rumah Sakit, Dokter, Apoteker dan segenap pemangku kepentingan yang terkait dengan Komite Farmasi dan Terapi.

Kondisi yang dicapai:

Tersedianya dasar hukum berupa Peraturan Menteri Kesehatan tentang Komite Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit

Pelaksanaan sebagai berikut:

Pelaksanaan penyusunan draft permenkes tentang KFT di rumah sakit dilaksanakan di medan pada tanggal 20 – 22 Agustus 2014 dan di Bogor pada tanggal 24 s/d 26 September 2014.

Tahapan kegiatan:

Tahapan kegiatan Penyusunan Draft Permenkes Tentang KFT di Rumah Sakit sebagai berikut

- Rapat persiapan
- Perancangan draft
- Finalisasi
- Pengembangan aplikasi e-Yanfar

Permasalahan:

- a. Masalah KFT belum dapat diputuskan karena masih terkait dengan keterlibatan BUK. Sehingga Permenkes tentang KFT hanya sampai pada draft yang belum sempat dibahas
- b. Kebutuhan rumah sakit akan Peraturan Menteri Kesehatan tentang KFT untuk perlindungan hukum bagi keberadaan KFT di Rumah Sakit
- c. Untuk e-Yanfar, perlu penambahan modul pada aplikasi untuk memenuhi kebutuhan unit kerja

Usulan pemecahan masalah:

- a. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan harus segera mengambil keputusan terkait kelanjutan PMK tentang KFT
- b. Segera dibuatkan PMK tentang KFT.
- c. Dilakukan pembahasan untuk penambahan modul e-yanfar yang dibutuhkan dengan pihak penyedia dan unit kerja terkait.

Indikator : Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian Tahun 2014

Indikator	Target	Realisasi	Presentase
Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	45.%	45,25%	100,56%

Kondisi yang dicapai

CAPAIAN INDIKATOR (Persentase Puskesmas Perawatan yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar)					
	2010	2011	2012	2013	2014
Target Indikator	7 %	15 %	25 %	35 %	45 %
Realisasi	7 %	15,15 %	25,01 %	35,15 %	45,25%
Persentase Capaian	100,00%	101,00%	100,04%	100,43%	100,56%

Pada tabel di atas terlihat bahwa jumlah Puskesmas Perawatan yang melakukan pelayanan menunjukkan peningkatan bila dibandingkan selama 5 tahun. Kecenderungan peningkatan berkisar pada angka 10%, dengan memperhitungkan bahwa setiap tahun jumlah puskesmas perawatan di Indonesia selalu bertambah. Hal inilah yang membuat Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian perlu melakukan intervensi terhadap stakeholder terkait agar realisasi capaian target indikator selalu mencapai angka 100% setiap tahunnya.

Mulai tahun 2011 ada perubahan target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian ini. Pada Rencana Strategis

Kementerian Kesehatan RI, target indikator Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar pada tahun 2011 adalah 9%, 12% pada tahun 2012, 15% pada tahun 2013 dan 18 % pada tahun 2014 sedangkan pada Penetapan Kinerja targetnya dirubah menjadi 15% pada tahun 2011, 25% pada tahun 2012, 35% pada tahun 2013 dan 45% pada tahun 2014. Perubahan kebijakan berdasarkan atas penerapan Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan Permenkes No. 889 tahun 2011 tentang Registrasi, Izin Praktek dan Izin Kerja Tenaga kefarmasian sehingga berdampak pada dukungan Pemerintah Daerah dalam penempatan Apoteker di puskesmas sehingga jumlah tenaga apoteker di puskesmas bertambah.

RKP
2011-
2014?

Hal ini juga didukung oleh Undang-Undang No.36 tentang Kesehatan tahun 2009, Pasal 108, yang menyatakan bahwa Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam penjelasan pasal tersebut dinyatakan bahwa yang dimaksud tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan dalam melaksanakan praktik kefarmasian adalah tenaga kefarmasian. Selanjutnya pada PP No. 51 tentang Pekerjaan Kefarmasian tahun 2009 dipertegas bahwa setiap pelayanan kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian yaitu apoteker dimana Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian.

Pada tahun 2010, dengan target capaian 7% dapat terealisasi 100% dari target, yaitu 7%. Tahun 2011 dengan target indikator 15% dapat terealisasi sebesar 15,15% dengan capaian 101,00% puskesmas perawatan melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar. Tahun

2012 dan 2013 dengan target indikator masing-masing 25% dan 35% dapat terealisasi masing-masing sebesar 25,01% dan 35,15% puskesmas melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar.

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jumlah Puskesmas Per Desember 2013, Indonesia memiliki 9.655 Puskesmas, yang terdiri dari 3.317 Puskesmas Perawatan dan 6.338 Puskesmas Non Perawatan. Pada tahun 2014, jumlah Puskesmas Perawatan yang telah melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sebanyak 1.501 (45,25%). Data diperoleh berdasarkan laporan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di puskesmas perawatan yang rutin dilaporkan secara berjenjang mulai dari puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi sampai dengan pusat. Masih rendahnya jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar terjadi karena masih minimnya jumlah tenaga kefarmasian di Puskesmas. Berdasarkan data dari Badan PPSDM, baru ada 2.271 orang Apoteker yang bertugas di puskesmas.

Permasalahan:

- Jumlah tenaga kefarmasian (apoteker atau tenaga teknis kefarmasian) masih sangat terbatas sehingga masih sulit diterapkannya pelaksanaan undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP No. 51 tahun 2009
- Puskesmas yang sudah memiliki apoteker-pun, masih ada yang belum sempat melakukan pelayanan farmasi klinik. Baru sebatas dalam pengelolaan obat saja, karena beban kerja yang cukup tinggi dalam pengelolaan obat dan pertanggungjawaban administrasinya.
- Kendala dalam mendapatkan *data based* (peta pelayanan) karena sistem pelaporan belum menyatu di SIMPUS. Sebagian besar Provinsi tidak memiliki data based yang akurat, sehingga di sistem pelaporan berjenjang sangat sulit mendapatkan data di provinsi.

Usul Pemecahan Masalah:

- Melakukan advokasi kepada stakeholder terkait seperti Pemerintah Daerah tingkat Provinsi/ Kabupaten/ Kota (Badan Kepegawaian Daerah dan Dinas Kesehatan) terkait kebutuhan apoteker di puskesmas agar tercapai pelayanan kesehatan yang optimal.
- Meningkatkan kualitas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang sudah ada di Puskesmas, melalui pelatihan mengenai cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik..
- Melakukan advokasi kepada Dinas Kesehatan Provinsi agar lebih aktif dalam melakukan pembinaan dan pemantauan pelaporan secara berjenjang dari Dinas Kesehatan Kab/kota dan Puskesmas. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kab/kota harus lebih aktif dalam melakukan pembinaan dan pemantauan pelaporan dari Puskesmas serta mendukung pelaksanaan pelayanan kefarmasian di puskesmas wilayahnya. Sistem pelaporan diharapkan dapat terintegrasi dalam SIMPUS.

Untuk mencapai indikator Presentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar diperlukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

Percepatan Peningkatan Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Perawatan

Sasaran Kegiatan

Puskesmas Perawatan di 4 (empat) provinsi, yaitu Lampung, Bali, Sulbar dan Sulteng.

Kondisi yang Dicapai

Kegiatan dilaksanakan di 4 (empat) provinsi, dimana peserta yang diundang adalah Kepala Puskesmas dan Apoteker/Pengelola Obat

Puskesmas Perawatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Organisasi Profesi (IAI).

Narasumber yang memberikan materi untuk acara ini dari praktisi Rumah Sakit, praktisi perguruan tinggi, psikolog klinis, apoteker puskesmas, Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota yang terpilih.

Pilihan apoteker puskesmas, Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota sebagai Naasumber merupakan penghargaan (*reward*) karena mereka telah melaksanakan perannya masing-masing dalam pelayanan kefarmasian sesuai standar berdasarkan laporan yang diterima di Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian. Hal ini bertujuan untuk memotivasi Apoteker, Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk melaksanakan Pelayanan Kefarmasian yang lebih baik lagi sehingga mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dimana pelayanan kefarmasian (pengelolaan obat dan farmasi klinik) adalah merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang orientasinya *patient safety*.

Kegiatan yang dilakukan adalah pembelajaran dan pelatihan kepada apoteker/pengelola obat di puskesmas perawatan tentang pelayanan kefarmasian juga merupakan advokasi kepada Kepala Puskesmas tentang pentingnya tugas dan tanggung jawab apoteker di puskesmas dalam menerapkan praktik pelayanan kefarmasian. Setelah pemberian materi dilanjutkan praktik lapangan dipilih puskesmas yang memiliki pasien rawat inap agar memudahkan untuk praktik konseling dan visite. Di akhir pertemuan, peserta melakukan penyusunan Rencana Tindak Lanjut yang pada pelaksanaannya nanti akan di pantau oleh Dinas Kesehatan.

Permasalahan

- Puskesmas perawatan yang dilatih masih ada yang tidak punya apoteker ataupun tenaga teknis kefarmasian sehingga hasil dari pelaksanaan ini kurang optimal
- Kepala puskesmas masih ragu-ragu apakah dapat mengajukan tenaga apoteker agar pelayanan kefarmasian dapat terlaksana dengan baik mengingat keterbatasan anggaran Pemerintah Daerah.

Usulan Pemecahan Masalah

- Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menduplikasi model pelatihan ini pada puskesmas lain di wilayahnya dan melatih petugas obat di puskesmas tersebut agar tercapai pelayanan kefarmasian yang sesuai standar.
- Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus melakukan advokasi terus menerus kepada Badan Kepegawaian Daerah dalam hal penempatan apoteker di puskesmas.

Koordinasi Lintas Sektor dalam rangka Peningkatan Mutu Pelayanan Kefarmasian

Sasaran Kegiatan

Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota, Badan Kepegawaian Daerah (BKD) tingkat Provinsi dan Kab/Kota, Badan Kepegawaian Negara (BKN), KemenPAN-RB, Komite Farmasi Nasional, Biro Kepegawaian dan Badan PPSDM.

Kondisi yang Dicapai

Kegiatan berupa pertemuan yang membahas tentang peran apoteker dalam pelayanan kesehatan dasar. Dalam hal ini Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian merasa perlu untuk mengadvokasi *stakeholder* terkait khususnya, KemenPAN-RB, BKN, BKD dalam penempatan

tenaga kefarmasian, khususnya apoteker di puskesmas, sehingga diharapkan seluruh puskesmas dapat menerapkan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar seperti yang dijelaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas serta Peraturan Menteri Kesehatan No 75 tentang Puskesmas.

Pertemuan ini juga berkaitan dengan salah satu program Badan PPSPDM dalam penyusunan standar kebutuhan tenaga kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan serta mendorong agar Tenaga Kefarmasian (Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian) menjadi salah satu tenaga kesehatan strategis.

Selain itu, juga dibahas peran KFN yang bekerjasama dengan Ditjen Pendidikan Tinggi (Dikti) dalam mempersiapkan lulusan apoteker dari perguruan tinggi farmasi sehingga siap pakai dan berperan aktif dalam menjalankan perannya di puskesmas.

Permasalahan

- Terhambatnya penempatan apoteker di puskesmas ternyata disebabkan oleh kurang dimengertinya fungsi penting peran apoteker di puskesmas oleh *stakeholder* seperti yang tertera pada UU no.36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP no.51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

Usulan Pemecahan Masalah

- Advokasi secara berjenjang kepada BKD provinsi dilanjutkan ke BKD Kabupaten/Kota serta kepada Kementerian PAN dan RB mengenai peran strategis tenaga kefarmasian dalam mendukung *patient safety* pada pelayanan kesehatan terutama yang berkaitan dengan pelayanan obat di puskesmas.

Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Sasaran Kegiatan

Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/ Kota yang Puskesmas di wilayahnya telah dilatih mengenai pelayanan kefarmasian yang baik.

Kondisi yang Dicapai

Kegiatan dilaksanakan dengan mengundang Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/ Kota di wilayah Provinsi DKI Jakarta, Banten dan Jawa Barat. Masing-masing Dinas Kesehatan memaparkan kendala yang dialami Puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian serta mengevaluasi langkah-langkah yang diambil untuk menyelesaikan kendala tersebut. Setelah itu dilanjutkan dengan diskusi sehingga langkah-langkah yang telah dilakukan tersebut dapat diterapkan di provinsi lain, demi meningkatkan pencapaian Pelayanan Kefarmasian di puskesmas yang lebih optimal.

Permasalahan

- Masih kurang lengkap dan akuratnya data yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kefarmasian karena tingkat kepatuhan pelaksana yang masih belum optimal.

Usulan Pemecahan Masalah

- Perlu dilakukan bimbingan teknis terkait pelayanan kefarmasian di puskesmas sehingga pelayanan kefarmasian dapat terlaksana sesuai dengan standar.

Pengembangan Software Pelayanan Informasi Obat Berbasis Web Server

Sasaran Kegiatan

Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian, Mahasiswa Apoteker dan Tenaga Kesehatan lain.

Kondisi yang Dicapai

Software PIO yang terdiri kurang lebih 300 item obat, merupakan hasil pemutakhiran dari Software PIO 2009. Software PIO 2013 kemudian disajikan secara *web based*, sehingga dapat diakses dimana saja sepanjang ada akses internet.

Software PIO ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk mempercepat dalam memperoleh data tentang informasi obat yang akurat dan dibutuhkan sehingga dapat menjadi pelengkap Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS) dalam rangka mendukung Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Permasalahan

- Belum optimalnya koordinasi antara pihak user (Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian) dengan Pusdatin sebagai penyedia sarana sehingga proses peng-upload-an ke dalam website Kementerian Kesehatan tidak dapat berjalan sesuai jadwal yang direncanakan.

Usulan Pemecahan Masalah

- Meningkatkan kualitas dan kuantitas koordinasi dengan Pusdatin terutama tentang spesifikasi yang dibutuhkan dan yang dimiliki oleh Server Kementerian Kesehatan..

Pembekalan bagi Tenaga Kefarmasian di Puskesmas untuk Penatalaksanaan Penyakit Kronik

Sasaran Kegiatan

Apoteker di Puskesmas Perawatan yang telah melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar.

Kondisi yang Dicapai

Kegiatan ini berupa pertemuan dengan Narasumber para praktisi yang berasal dari Rumah Sakit, Perguruan Tinggi, Psikologi Klinis, dan Kementerian Kesehatan. Kegiatan dimaksudkan untuk menambah pengetahuan Apoteker di Puskesmas tentang Penatalaksanaan Penyakit Kronik dalam pelayanan rujuk balik. Diharapkan melalui pertemuan ini para Apoteker di Puskesmas dapat menjadi lebih mengerti pelayanan kefarmasian khususnya tentang penatalaksanaan penyakit kronik untuk pelayanan rujuk balik di wilayahnya masing-masing.

Permasalahan

Kurang lengkapnya obat Penyakit Kronik dalam pelayanan rujuk balik, terutama pada pelaksanaan JKN ini. Salah satu kendala dalam pengadaannya menggunakan e-katalog, dimana belum semua obat yang ada di Formularium Nasional tercantum dalam e-Katalog

Usulan Pemecahan Masalah

Pengadaan obat dengan menggunakan e-katalog lebih dioptimalkan sehingga pelayanan obat dalam penatalaksanaan Penyakit Kronik dapat di laksanakan dengan lebih optimal.

Preliminary tools assessment untuk akreditasi apotek

Sasaran Kegiatan

Apotek yang bekerjasama dengan BPJS yang berada di wilayah (Banten, DIY, Jatim, Sumbar, Kalsel dan DKI Jakarta) dengan

melibatkan Dinkes Provinsi/ Kab/ Kota, Organisasi Profesi (IAI) dan Asosiasi Apotek (ASAPIN)

Kondisi yang Dicapai

Kegiatan ini berupa kunjungan ke Apotek dalam rangka uji coba *tools* akreditasi dan sertifikasi apotek. Hasil yang diperoleh dari kegiatan ini digunakan untuk menyempurnakan *tools assessment* yang digunakan dalam penilaian akreditasi dan sertifikasi apotek.

Permasalahan

- Kurangnya komunikasi antara apoteker di apotek dan Dinas kesehatan dengan ASAPIN dalam hal permintaan data Apotek yang bekerjasama dengan BPJS.

Usulan Pemecahan Masalah

- Melakukan Koordinasi yang lebih intensif antara apotek, asosiasi dan stake holder terkait akreditasi dan sertifikasi apotek serta perlu pelatihan bagi calon asessor akreditasi dan sertifikasi apotek agar hasil yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan.

Advokasi Pelayanan kefarmasian di Puskesmas kepada mahasiswa Program Profesi Apoteker

Sasaran Kegiatan

Mahasiswa program profesi apoteker, dosen, Dinkes Provinsi, Organisasi Profesi, yang berasal dari beberapa perguruan tinggi farmasi di wilayah Sumatera Barat dan Jawa Timur serta Apoteker dari puskesmas setempat.

Kondisi yang Dicapai

Kegiatan ini berupa seminar yang bertujuan sebagai suatu media sosialisasi, sekaligus pembelajaran bagi para calon apoteker tentang peran strategis dan tanggungjawab profesional pada pelayanan

kefarmasian di puskesmas. Selain itu juga sebagai forum komunikasi antara Mahasiswa, Pemerintah Pusat dengan Perguruan tinggi. Kegiatan ini juga merupakan advokasi pada perguruan tinggi dalam mempersiapkan calon apoteker yang siap pakai sehingga dapat langsung bekerja bila nanti ditempatkan di puskesmas.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian yang menyatakan bahwa pekerjaan kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian dalam hal ini apoteker, maka diperlukan pembekalan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pelayanan kefarmasian yang baik khususnya dalam mempersiapkan calon-calon tenaga apoteker yang berkualitas. Menyadari pentingnya sinkronisasi antara teori yang diperoleh di perguruan tinggi dengan kondisi di lapangan serta pengetahuan mengenai prospek pelayanan kefarmasian di puskesmas membuat kegiatan ini mendapat respon yang sangat baik dari mahasiswa maupun dari perguruan tinggi terkait.

Permasalahan

- Masih terbatasnya formasi apoteker yang disediakan oleh Pemda untuk puskesmas.
- Belum adanya harmonisasi peran antara stakeholder terkait dalam hal penempatan apoteker di Puskesmas.
- Kurangnya pemahaman calon Apoteker tentang peran strategis Apoteker di Puskesmas.

Usulan Pemecahan Masalah

- Perlu adanya advokasi kepada BKD dalam hal pembukaan formasi tenaga apoteker di puskesmas serta Dinas Kesehatan/Kab/Kota perlu berkoordinasi dengan perguruan tinggi farmasi yang ada dalam hal penempatan tenaga apoteker di wilayahnya.
- Perlu adanya harmonisasi antara stakeholder (Pusat, Pemda, Organisasi Profesi dan Akademi) dalam menyusun Roadmap

pelayanan kefarmasian termasuk pemenuhan tenaga kefarmasian di Puskesmas.

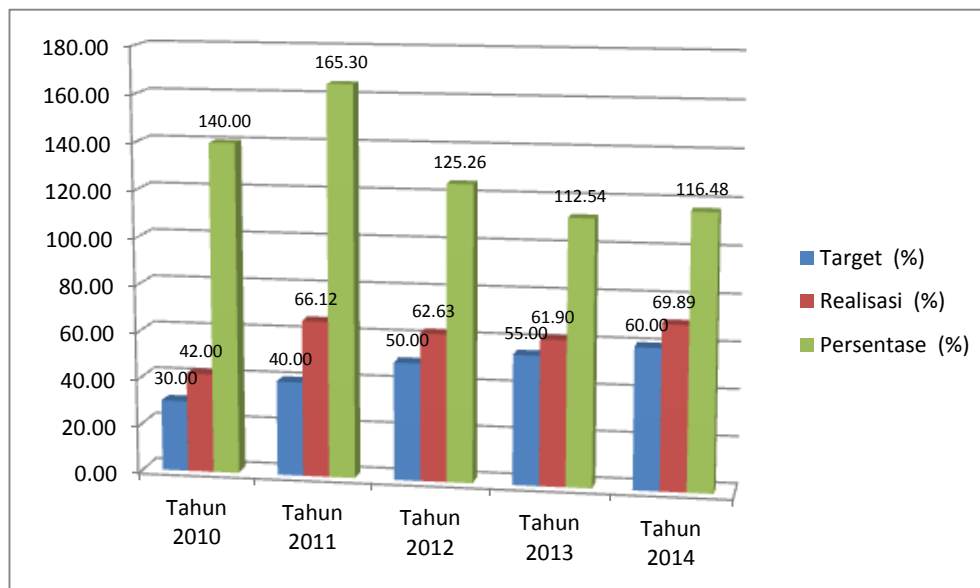
- Perlunya mengadvokasi Mahasiswa calon Apoteker tentang peran strategis Apoteker di Puskesmas.

Indikator: Persentase Penggunaan Obat Rasional di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Pemerintah Tahun 2014

Indikator	Target	Realisasi	Presentase
Persentase Penggunaan Obat Rasional di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Pemerintah	60 %	69,89 %*	116,48 %

Indikator Penggunaan Obat Rasional berada dibawah tanggung jawab Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, yang terbentuk pada tahun 2011. Data capaian indikator POR di sarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2013 adalah sebagai berikut:

Keterangan	Tahun 2010	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013
Target	30%	40	50	55
Realisasi	42%	66,12	62,63	61,9
Persentase	140%	165,3	125,26	112,54



Upaya yang dilakukan dalam rangka pencapaian target indikator POR adalah dengan melaksanakan kegiatan POR yang mendukung indikator, baik di tingkat pusat (dengan dana APBN), tingkat provinsi (dengan dana APBD dan Dekon), maupun di tingkat kabupaten (dengan dana APBD).

1. Tingkat Pusat:

- Penggerakan POR
- Evaluasi Penggerakan POR
- Pemberdayaan masyarakat dalam rangka peningkatan POR
- Workshop Penggunaan Antibiotik
- Penyebaran informasi
- Penyusunan draft Instrumen pemantauan dan evaluasi CBIA

2. Tingkat Provinsi:

- Penggerakan POR
- Workshop Penggunaan Antibiotik
- Pemberdayaan masyarakat

3. Tingkat Kabupaten/Kota:

- Penggerakan POR
- Pemberdayaan Masyarakat

Kondisi yang dicapai :

Telah dilaksanakan Penggerakan Penggunaan Obat Rasional di Provinsi Sumatera Utara dan Riau, Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Peningkatan POR di Provinsi NTB dan Banten (CBIA) serta dilaksanakan uji coba Instrumen Pedoman Pemantauan dan Evaluasi (Panev) Kegiatan CBIA, Workshop Penggunaan Antibiotik Secara Bijak di Provinsi Sumatera Barat, Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) dalam Pelaksanaan JKN yang meliputi Pengolahan dan Analisis Data serta Pembahasan dan Diseminasi Hasil EPO, Penyebaran Informasi (PI) POR dan Obat Generik (OG) yang mencakup Penyusunan, Pembahasan dan Finalisasi Materi POR dan OG serta Pembuatan *Billboard* POR, Evaluasi Penggerakan Penggunaan Obat Rasional di Provinsi Bengkulu dan Papua Barat serta Penyusunan dan Finalisasi Draft Instrumen Panev CBIA.

Selain kegiatan di atas tersebut juga dilaksanakan Kegiatan Penyusunan Pedoman Pelaporan POR di Puskesmas dananya bersumber dari WHO dengan rincian Rapat Persiapan, Pengambilan Data di 4 (empat) Provinsi yaitu DKI Jakarta, Sumatera Barat, Gorontalo dan NTT serta *Pre-Workshop* dan *Workshop*.

Permasalahan:

- Terbatasnya dukungan dari Pemerintah Daerah dalam penganggaran program yang terkait dengan peningkatan POR, sehingga Dinkes Provinsi maupun Kabupaten/Kota belum dapat menindaklanjuti program peningkatan POR dan pemberdayaan masyarakat di tingkat daerah secara optimal. Kurangnya koordinasi dengan lintas sektor dan unit kerja lain yang terkait dalam pelaksanaan program POR sehingga program POR belum terintegrasi dengan program di unit kerja yang lain khususnya di bidang ketersediaan obat.
- Keterbatasan SDM Kefarmasian, kurangnya pelatihan dan bimbingan teknis kepada tenaga kesehatan di puskesmas dalam

pengumpulan data indikator persepsian merupakan faktor-faktor yang menghambat terlaksananya pemantauan dan evaluasi POR.

- Kurangnya keterlibatan perguruan tinggi (akademisi) dalam pelaksanaan program peningkatan POR di daerah, sehingga program POR kurang terarah dan sistematis. Terbatasnya sebaran media promosi kepada masyarakat sehingga sasaran masyarakat yang menerima informasi tentang Penggunaan Obat Rasional masih terbatas.
- Belum adanya kebijakan khusus dan sanksi yang tegas tentang penggunaan antibiotika, sehingga penggunaan antibiotika secara tidak rasional oleh tenaga kesehatan masih tinggi, serta pembelian antibiotik secara bebas oleh masyarakat banyak terjadi. Masih kurangnya pedoman penggunaan obat yang rasional bagi penulis resep (*prescriber*), sehingga penggunaan obat yang tidak rasional oleh tenaga kesehatan masih banyak terjadi.

Usul Pemecahan Masalah :

- Melakukan advokasi secara intensif kepada Pemerintah Daerah agar dapat mendukung penganggaran program yang terkait dengan peningkatan POR dan pemberdayaan masyarakat di tingkat daerah serta dilakukan koordinasi dengan Promosi Kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah secara kontinu agar pelaksanaan Promosi Penggunaan Obat Rasional dan pemberdayaan masyarakat dapat optimal.
- Melakukan advokasi di tingkat Kementerian Kesehatan agar tenaga kefarmasian menjadi tenaga kesehatan strategis, pelatihan dan bimbingan teknis kepada tenaga kesehatan di puskesmas dalam pengumpulan data indikator persepsian sehingga memperlancar terlaksananya pemantauan dan evaluasi POR serta monitoring dan evaluasi yang lebih ketat dalam hal kepatuhan, ketepatan dan kelengkapan laporan indikator persepsian.

- Peningkatan keterlibatan Perguruan tinggi (akademisi) dalam pelaksanaan program peningkatan POR di daerah, sehingga program POR di daerah dapat terarah dan sistematis. Peningkatan sebaran media promosi kepada wilayah yang lebih luas sehingga sasaran masyarakat yang menerima informasi tentang Penggunaan Obat Rasional dapat ditingkatkan dan dilakukan koordinasi dengan lintas sektor dan unit kerja lain yang terkait dengan program POR sehingga program POR dapat terintegrasi dengan program di unit kerja yang lain.
- Penyusunan kebijakan khusus dan sanksi yang tegas tentang penggunaan antibiotika, sehingga penggunaan antibiotika secara tidak rasional oleh tenaga kesehatan, serta pembelian antibiotik secara bebas oleh masyarakat dapat diturunkan. Serta perlu disusun pedoman penggunaan obat yang rasional bagi penulis resep (*prescriber*), sehingga penggunaan obat yang tidak rasional berkurang.

Untuk mencapai indikator Persentase Penggunaan Obat Rasional di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Pemerintah diperlukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

Penggerakan Penggunaan Obat Rasional

Sasaran Kegiatan

1. Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/ Kota
2. Rumah Sakit Provinsi dan Kabupaten/ Kota
3. Tenaga kesehatan dan Kader kesehatan puskesmas di Propinsi tempat penyelenggaraan pertemuan.

Kondisi yang dicapai

Kegiatan ini diselenggarakan secara swakelola dan dilaksanakan dengan metode Ceramah Tanya Jawab, Curah Pendapat, Praktek Kerja Lapangan (PKL) di puskesmas, Diskusi dan penyusunan Rencana

Tindak Lanjut (RTL) di 2 (dua) Propinsi. Narasumber yang memberikan materi terdiri dari pakar di bidang EBM dan POR, Praktisi dari Rumah Sakit terpilih, Tim Penggerak POR di propinsi lain, Direktorat Bina Pelayanan kefarmasian dan Bapelkes setempat.

Penggerakan POR tahun ini dilaksanakan di 2 (dua) Provinsi yaitu:

1. Penggerakan POR di Propinsi Sumatera Utara

Penggerakan POR dilaksanakan pada bulan April 2014.

Peserta yang dilibatkan dalam Penggerakan POR adalah Kabid, Kasie dan staf Farmasi dan Promkes Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, Rumah Sakit Propinsi Sumatera Utara dan 25 Kabupaten dan 8 Kota, Seksi Farmasi dan Promkes Dinas Kesehatan di 8 Kota dan 25 Kabupaten, dan Tenaga kesehatan dan Kader kesehatan dari 3 (tiga) puskesmas di Kota Medan.

2. Penggerakan POR di Provinsi Riau

Penggerakan POR dilaksanakan pada bulan Mei 2014.

Peserta yang dilibatkan dalam Penggerakan POR adalah Kabid, Kasie, Staf Farmasi dan Promkes Dinas Kesehatan Propinsi Riau, Rumah Sakit Propinsi Riau dan 9 Kabupaten, Seksi Farmasi dan Promkes Dinas Kesehatan di 1 Kota dan 9 Kabupaten, Organisasi Profesi (IAI dan IDI), serta Tenaga kesehatan dan Kader kesehatan dari 2 (dua) puskesmas di Kota Riau.

Permasalahan

- Terbatasnya dukungan dari Pemerintah Daerah dalam penganggaran program yang terkait dengan peningkatan POR, sehingga Dinkes Propinsi maupun Kabupaten/Kota belum dapat secara optimal menindaklanjuti program pelaksanaan POR dan pemberdayaan masyarakat di tingkat daerah.

- Kurangnya keterlibatan perguruan tinggi (akademisi) dalam pelaksanaan program peningkatan POR di daerah, sehingga program POR kurang terarah dan sistematis.
- Belum direvisinya SK Tim Penggerak POR di tingkat Nasional.
- Belum ada sertifikasi untuk peserta kegiatan penggerakan POR.

Usulan Pemecahan Masalah

- Perlu dorongan kepada Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/Kota untuk melakukan advokasi secara intensif kepada Pemerintah Daerah agar dapat mendukung penganggaran program yang terkait dengan peningkatan POR dan pemberdayaan masyarakat di tingkat daerah.
- Perlunya ditingkatkan keterlibatan Perguruan Tinggi (akademisi) dalam pelaksanaan program peningkatan POR di daerah, sehingga program POR di daerah dapat terarah dan sistematis. Selain itu perlu juga melibatkan organisasi profesi dan LSM
- Perlu direvisinya SK Tim Penggerak POR di tingkat nasional.
- Perlu dilakukan sertifikasi untuk peserta kegiatan penggerakan POR.

Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka Peningkatan Penggunaan Obat Rasional

Sasaran Kegiatan

1. Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/ Kota
2. Dokter dan apoteker dari puskesmas yang terpilih
3. Tim penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (Kader Masyarakat)
4. Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat

Kondisi yang dicapai

Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka Peningkatan Penggunaan Obat Rasional dilaksanakan di 2 (dua) Provinsi, melalui metode

swakelola dan pelaksanaan oleh pihak ketiga. Narasumber yang memberikan materi terdiri dari Dinkes Propinsi masing-masing, Pakar Farmakologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM), dan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian.

1. Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka Peningkatan Penggunaan Obat Rasional di Propinsi Nusa Tenggara Barat

Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2014, Peserta yang dilibatkan dalam kegiatan ini adalah Kasie Farmasi Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat, 2 Kota dan 7 Kabupaten, Dokter dan Apoteker dari puskesmas yang terpilih di Kota Mataram, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana, Komunitas Umat Beragama, Tim Penggerak Kesejahteraan Keluarga (PKK), Organisasi Profesi (IAI) dan Kader Kesehatan (Posyandu) dari Puskesmas terpilih di Kota Mataram.

2. Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka Peningkatan Penggunaan Obat Rasional di Propinsi Banten

Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan November 2014, Peserta yang dilibatkan dalam kegiatan ini adalah Kasie Farmasi Dinas Kesehatan Propinsi Banten, 4 Kota dan 4 Kabupaten, Dokter dan Apoteker dari puskesmas yang terpilih di Kota Tangerang, Kabupaten Tangerang, dan Kota Tangerang Selatan, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana, MUI, Guru UKS, Tim Penggerak Kesejahteraan Keluarga (PKK), Organisasi Profesi (IAI), dan Kader Kesehatan (Posyandu) dari Puskesmas terpilih dari Kota Tangerang, Kabupaten Tangerang, dan Kota Tangerang Selatan.

Permasalahan

- Kurangnya komitmen dari kepada Dinas kesehatan untuk melakukan advokasi secara intensif kepada Pemerintah Daerah agar mendapat

dukungan penganggaran program pemberdayaan masyarakat di tingkat daerah.

- Kurangnya koordinasi dengan Promosi Kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah secara kontinu.
- Kurangnya peningkatan kualitas tenaga kesehatan di dinas provinsi dan kabupaten/kota tentang POR sehingga bisa melakukan pemberdayaan masyarakat tentang POR kepada kader di puskesmas dan masyarakat di lingkungan kerjanya
- Kurangnya promosi penggunaan obat rasional dan obat generik kepada masyarakat melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan sarana/prasarana yang ada di Kab/Kota bekerjasama dengan lintas sektor dan lintas program.
- Belum adanya pemberdayaan masyarakat tentang penggunaan obat rasional di Kab/Kota secara berkesinambungan dan terus menerus sehingga masyarakat dapat melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi), dengan metode yang digunakan Cara Belajar Insan Aktif (CBIA).

Usulan pemecahan masalah

- Perlu dorongan kepada Dinas kesehatan untuk melakukan advokasi secara intensif kepada Pemerintah Daerah agar dapat mendukung penganggaran program pemberdayaan masyarakat di tingkat daerah.
- Perlu dilakukan koordinasi dengan Promosi Kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah secara kontinu agar Promosi Penggunaan Obat Rasional dapat dilaksanakan secara optimal.
- Meningkatkan kualitas tenaga kesehatan di dinas provinsi dan kabupaten/kota tentang POR sehingga bisa melakukan pemberdayaan masyarakat tentang POR kepada kader di puskesmas dan masyarakat di lingkungan kerjanya
- Melakukan promosi penggunaan obat rasional dan obat generik kepada masyarakat melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat

dengan menggunakan sarana/prasarana yang ada di Kab/Kota bekerjasama dengan lintas sektor dan lintas program.

- Melaksanakan pemberdayaan masyarakat tentang penggunaan obat rasional di Kab/Kota secara berkesinambungan dan terus menerus sehingga masyarakat dapat melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi), dengan metode Cara Belajar Insan Aktif.

Workshop Penggunaan Antibiotik secara Bijak di Provinsi Sumatera Barat.

Sasaran Kegiatan

1. Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/ Kota
2. Dinas Kesehatan Propinsi yang mengambil dekon
3. Rumah Sakit Propinsi dan Kabupaten/Kota
4. Fakultas Farmasi dan Kedokteran di Universitas setempat
5. Pengurus IDI dan IAI di daerah setempat
6. Dokter dan Apoteker dari puskesmas terpilih.

Kondisi yang dicapai

Kegiatan Workshop Penggunaan Antibiotik secara Bijak tahun ini telah dilaksanakan di Propinsi Sumatera Barat, melalui peningkatan kapasitas sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan. Narasumber yang terlibat dari Tim PPRA RSUD Dr Soetomo, Pakar Farmakologi klinis dari Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dan EDM konsultan WHO Indonesia.

Workshop Penggunaan Antibiotik secara Bijak dilaksanakan pada bulan April 2014. Peserta yang dilibatkan dalam Workshop Penggunaan Antibiotik secara Bijak adalah Kasie dan Staf Farmasi Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, Seksi Farmasi Dinas Kesehatan di 4 Kota dan 4 Kabupaten, Seksi Farmasi Dinas Kesehatan Propinsi yang mengambil

dekon, Dokter dan Apoteker dari Puskesmas terpilih, serta Fakultas Farmasi dan Kedokteran di Universitas Andalas.

Permasalahan

- Kurangnya pelatihan dan bimbingan teknis kepada tenaga kesehatan di puskesmas dalam pengumpulan data indikator persepsian sehingga menghambat terlaksananya pemantauan dan evaluasi penggunaan antibiotik.
- Kurangnya keterlibatan perguruan tinggi (akademisi) dalam pelaksanaan program peningkatan POR di daerah, sehingga program POR kurang terarah dan sistematis.
- Belum adanya kebijakan khusus dan sanksi yang tegas tentang penggunaan antibiotika, sehingga penggunaan antibiotika secara bijak belum dilakukan oleh tenaga kesehatan secara optimal, serta pembelian antibiotik secara bebas oleh masyarakat banyak terjadi.
- Kurangnya kesadaran dari tenaga kesehatan dalam pemberian antibiotik yang tepat untuk pasien.
- Kurangnya komitmen pemerintah daerah untuk penggunaan antibiotik dan edukasi yang berkelanjutan dalam penggunaan antibiotik secara rasional.

Usulan Pemecahan Masalah

- Perlu dilaksanakan pelatihan dan bimbingan teknis kepada tenaga kesehatan di puskesmas dalam pengumpulan data indikator persepsian sehingga memperlancar terlaksananya pemantauan dan evaluasi POR.
- Perlunya ditingkatkan keterlibatan Perguruan tinggi (akademisi) dalam pelaksanaan program peningkatan POR di daerah, sehingga program POR di daerah dapat terarah dan sistematis.

- Perlu dirancang kebijakan khusus dan sanksi yang tegas tentang penggunaan antibiotika, sehingga penggunaan antibiotika secara tidak rasional oleh tenaga kesehatan, serta pembelian antibiotik secara bebas oleh masyarakat dapat diturunkan.
- Perlu adanya kesadaran dari tenaga kesehatan dalam pemberian antibiotik yang tepat untuk pasien.
- Perlu adanya komitmen pemerintah daerah untuk penggunaan antibiotik dan edukasi yang berkelanjutan dalam penggunaan antibiotik secara rasional.

Penyebaran Informasi Penggunaan Obat Rasional

Sasaran Kegiatan

1. Masyarakat
2. Tenaga kesehatan
3. Organisasi Profesi

Kondisi yang dicapai

Kegiatan ini dilaksanakan dengan mengadakan rapat dengan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Pusat Komunikasi Publik, Pusat Promosi Kesehatan, organisasi profesi (IAI), Humas Sedtitjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, dan pihak ketiga design grafis sehingga dapat menghasilkan materi promosi tentang informasi penggunaan obat rasional dan obat generik yang telah tercetak dalam bentuk buku saku informasi obat dan terpasangnya billboard lingkungan Kantor Pusat Kementerian Kesehatan.

Permasalahan

- Kurangnya koordinasi dengan Promosi Kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah sehingga pelaksanaan Promosi Penggunaan Obat Rasional belum optimal.

- Terbatasnya sebaran media promosi kepada masyarakat sehingga sasaran masyarakat yang menerima informasi tentang Penggunaan Obat Rasional masih terbatas.
- Kurangnya koordinasi dengan lintas sektor dan unit kerja lain yang terkait dalam pelaksanaan program POR sehingga program POR belum terintegrasi dengan program di unit kerja yang lain khususnya di bidang ketersediaan obat

Usulan Pemecahan Masalah

- Perlu adanya koordinasi dengan Promosi Kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah sehingga pelaksanaan Promosi Penggunaan Obat Rasional lebih optimal.
- Perlunya peningkatan sebaran media promosi kepada wilayah yang lebih luas sehingga sasaran masyarakat yang menerima informasi tentang Penggunaan Obat Rasional dapat ditingkatkan.
- Perlu adanya koordinasi dengan lintas sektor dan unit kerja lain yang terkait dalam pelaksanaan program POR sehingga program POR terintegrasi dengan program di unit kerja yang lain khususnya di bidang ketersediaan obat.

Evaluasi Penggerakan Penggunaan Obat Rasional

Sasaran Kegiatan

1. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/ Kota
2. Rumah Sakit Provinsi dan Kabupaten/Kota
3. Dokter dan apoteker dari puskesmas yang terpilih.

Kondisi yang dicapai

Evaluasi penggerakan POR dilaksanakan bulan Juni 2014 di Provinsi Bengkulu (kota Bengkulu) dan bulan September 2014 di Propinsi Papua Barat (Sorong). Metode pelaksanaan kegiatan ini melalui pertemuan dengan presentasi dari narasumber, peserta Dinkes Kab/Kota dan RS

Kab/Kota di Propinsi masing-masing, dan diskusi. Narasumber yang memberikan materi terdiri dari EDM konsultan WHO Indonesia, Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, dan Dinas Kesehatan Propinsi/Kota setempat.

1. Evaluasi penggerakan POR di Propinsi Bengkulu

Peserta yang dilibatkan dalam Evaluasi Penggerakan POR secara rasional adalah Kabid, Kasie atau Staf Farmasi Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu, Kasie atau Staf Farmasi Dinkes Kab/Kota di 1 Kota dan 9 Kabupaten, Rumah Sakit Propinsi Bengkulu di 1 Kota dan 9 Kabupaten.

2. Evaluasi Penggerakan POR di Propinsi Papua Barat.

Kegiatan Evaluasi Penggerakan POR di Propinsi Papua Barat, melibatkan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kasie atau Staf Farmasi Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat, Kasie atau Staf Farmasi dan Promkes Dinas Kesehatan Kab/Kota di 1 Kota dan 10 Kabupaten, Rumah Sakit Kota Sorong.

Permasalahan

- Belum ada dukungan dari Pemerintah Daerah dalam penganggaran program yang terkait dengan peningkatan POR, sehingga dinkes propinsi maupun Kabupaten/Kota belum dapat secara optimal menindaklanjuti program pelaksanaan POR dan pemberdayaan masyarakat di tingkat daerah.
- Belum adanya format pemantauan POR di rumah sakit yang baku, sehingga penggunaan obat di rumah sakit belum dapat terukur rasionalnya di tingkat nasional.
- Belum terbentuknya jejaring kerja lintas sektor dan unit kerja lain yang terkait dalam pelaksanaan program POR sehingga program POR belum terintegrasi dengan program di unit kerja yang lain khususnya di bidang ketersediaan obat.

- Kurangnya pelatihan dan bimbingan teknis kepada tenaga kesehatan di puskesmas dalam pengumpulan data indikator peresepan sehingga menghambat terlaksananya pemantauan dan evaluasi POR.

Usulan Pemecahan Masalah

- Perlu dorongan kepada dinas kesehatan untuk melakukan advokasi secara intensif kepada Pemerintah Daerah agar dapat mendukung penganggaran program yang terkait dengan peningkatan POR dan pemberdayaan masyarakat di tingkat daerah.
- Perlu disusun format pemantauan POR di rumah sakit yang baku, sehingga penggunaan obat di rumah sakit dapat terukur kerasionalannya di tingkat nasional.
- Perlu dilakukan koordinasi dengan lintas sektor dan unit kerja lain yang terkait dengan program POR sehingga program POR dapat terintegrasi dengan program di unit kerja yang lain.
- Perlu dilaksanakan pelatihan dan bimbingan teknis kepada tenaga kesehatan di puskesmas dalam pengumpulan data indikator peresepan sehingga memperlancar terlaksananya pemantauan dan evaluasi POR.

Pertemuan Penyusunan Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Program CBIA

Sasaran Kegiatan

1. Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/ Kota
2. Kader masyarakat

Kondisi yang dicapai

Pertemuan Penyusunan Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Program CBIA dilaksanakan di Jakarta, dan Finalisasi di Jogjakarta. Metode pelaksanaan kegiatan ini melalui pertemuan dan diskusi dengan narasumber untuk menyusun materi pedoman. Narasumber yang

memberikan materi terdiri dari Pakar Farmakologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM), dan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian.

Permasalahan

Belum adanya instrumen pengukuran keberhasilan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat melalui metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA) yang terstandar.

Usulan pemecahan masalah

Menyediakan instrumen pengukuran keberhasilan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat melalui metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA) yang terstandar. Pengukuran keberhasilan secara terstandar akan memudahkan komparasi dan kompilasi data dalam mendukung tersedianya informasi yang bermanfaat untuk advokasi maupun pengembangan kegiatan terkait peningkatan penggunaan obat rasional selanjutnya.

Sub Direktorat Standardisasi dan Sub Bagian Tata Usaha merupakan pendukung dari kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian.

Untuk mencapai indikator presentase dukungan manajemen dan pelaksanaan program Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian tersebut maka dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

Pengembangan Sistem Koding Untuk Obat Dalam Formularium Nasional (Fornas)

Tujuan Kegiatan

Dengan pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), diperlukan pengkodean obat yang disesuaikan dengan *ATC Code* sehingga penggunaan obat dapat terpantau dan terukur dalam rangka

kendali mutu dan biaya obat, sehingga dapat menjamin efisiensi biaya dan menjaga mutu pelayanan kesehatan.

Penerima Manfaat

1. Kementerian Kesehatan, keberhasilan pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Ditjen Bina kefarmasian dan Alat Kesehatan sebagai program pencapaian Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2010 – 2014.
3. Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, tercapainya kerasionalan penggunaan obat di seluruh pelayanan kesehatan.
4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan pasien dapat menerima pengobatan secara rasional.

Kondisi yang dicapai

Terbentuknya Sistem Pengkodingan obat dalam Fornas.

Pelaksanaan

Pengembangan Sistem Koding untuk obat Dalam Fornas dilaksanakan melalui beberapa pertemuan yaitu:

No	Nama	Peserta	Narasumber
1	Pembahasan Awal Tgl 12 Maret 2014	12 orang peserta, terdiri dari Tim Penyusunan Koding Fornas, kontributor dari Direktorat Bina Yanfar, dan Unit Kemkes terkait	4 (empat) orang, berasal Praktisi Klinis, Tim Penyusun Koding
2	Pembahasan Awal Tgl 25 April 2014	18 orang peserta, terdiri dari Tim Penyusun Koding Fornas, Kontibutor dari Direktorat Bina Yanfar, dan Unit Kemkes Terkait	5 (lima) orang berasal Praktisi Klinis, Tim Penyusun Koding
3	Finalisasi Yogyakarta, Tgl 29 September – 01 Oktober 2014	32 orang peserta, terdiri dari Tim Penyusun Koding, Kontributor dari Direktorat Bina Yanfar Praktisi Klinis, farmasi dari rumah sakit BPOM dan Unit Kemkes Terkait	7 (tujuh) orang, berasal Praktisi Klinis, Tim Penyusun Koding

Kegiatan Pengembangan Koding Sistem untuk obat dalam Fornas 2013 dan DOEN 2013 sebagai berikut:

1. Rapat Pembahasan Awal

Pertemuan penyusunan master desain system pengkodean obat dalam Fornas untuk faskes dasar dan rujukan.

Hasil pertemuan terbentuknya master desain sistem pengkodean obat dalam Fornas dengan melibatkan Tim Penyusun Koding Obat dan Unit terkait.

2. Rapat Penyusunan Koding Obat dalam Fornas

Penyusunan daftar koding obat dalam Fornas yang mengaitkan kelas terapi dalam Fornas dengan *ATC Code* serta *Clinical Pathway* untuk masing – masing diagnosis sesuai dengan ICD X dan ICD IX untuk tindakan medic. Hasil pertemuan berupa tersusunnya daftar pengkodean obat dalam Fornas sesuai dengan ICD X dan ICD IX.

3. Rapat Finalisasi Daftar Koding Obat dalam Fornas

Rapat Finalisasi dilaksanakan dengan menyampaikan koding obat dalam Fornas dengan melibatkan Tim Penyusun Koding Obat, Klinisi, Praktisi, Tim Ahli Farmakologi dan unit Kementerian Kesehatan terkait. Hasil pertemuan berupa tersampainya daftar koding obat dalam Fornas.

Permasalahan

- Adanya kebutuhan pengkodean obat yang tidak hanya sampai zat aktif namun juga sampai ke dalam pembagian kandungan obat, kekuatan zat aktif dalam sediaan.
- Fasilitas perangkat sistem online yang ada di Rumah sakit sangat terbatas terutama rumah sakit daerah.
- Kurangnya SDM di Fasilitas Kesehatan terkait pengimputan.

Usulan pemecahan masalah

- Perlu adanya pengkodean obat hingga ke satuan kekuatan atau sediaan obat untuk melengkapi data ATC Code
- Perlu adanya bimbingan teknis kepada SDM di fasilitas kesehatan terkait pengimputan data ATC Code

Revisi Formularium Haji

Tujuan Kegiatan

1. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien kepada jemaah haji Indonesia.
2. Mendorong penggunaan obat secara rasional kepada jemaah haji Indonesia sesuai standar, sehingga pelayanan kesehatan lebih bermutu dengan belanja obat yang terkendali (*cost effective*)
3. Menyediakan acuan bagi tenaga medis untuk menetapkan pilihan obat yang tepat, paling *efficacious*, dan aman.
4. Memudahkan perencanaan dan penyediaan obat bagi jemaah haji Indonesia sesuai dengan kebutuhan

Penerima Manfaat

1. Kementerian Kesehatan, dapat meminimalkan anggaran kesehatan.
2. Ditjen Bina kefarmasian dan Alat kesehatan sebagai program pencapaian Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2010 – 2014
3. Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, tercapainya kerasionalan penggunaan obat di seluruh pelayanan kesehatan
4. Jemaah haji

Kondisi yang dicapai

Hasil kegiatan berupa tersusunnya draft buku Formularium Haji

Pelaksanaan

Penyusunan Formularium Haji dilaksanakan seperti berikut:

No	Nama, Tempat & Waktu	Peserta	Narasumber
1	Rapat Persiapan Jakarta, 24 April 2014	16 Orang terdiri dari Tim Penyusun Formularium Haji, Unit Kementerian Kesehatan terkait dan Kontributor dari Direktorat Bina Yanfar	4 (empat) orang terdiri dari Tim Penyusunan Formularium Haji, Unit Kementerian Kesehatan terkait dan kontributor dari Direktorat Bina Yanfar
2	Rapat Pembahasan Teknis 1 Tgl 17 – 18 Juli 2014	22 orang terdiri dari Tim Penyusunan Formularium Haji, Unit Kementerian Kesehatan terkait dan Kontributor dari Direktorat Bina Yanfar	8 (delapan) orang terdiri dari Tim Penyusun Formularium Haji, Unit Kesehatan terkait dan kontributor dari Direktorat Bina Yanfar

3	Rapat Pembahasan Teknis 2 Tgl 12 - 13 Agustus 2014	23 orang terdiri dari Tim Penyusunan Formularium Haji, Unit Kementerian terkait dan Kontributor dari Direktorat Bina Yanfar	12 orang terdiri dari Tim Penyusun Formularium Haji, Unit Kesehatan terkait dan kontributor dari Direktorat Bina Yanfar
4	Rapat Finalisasi Tgl 27 – 28 November 2014	30 orang terdiri dari Tim Penyusunan Formularium Haji, Unit Kementerian terkait dan Kontributor dari Direktorat Bina Yanfar	12 orang terdiri dari Tim Penyusun Formularium Haji, Unit Kesehatan terkait dan kontributor dari Direktorat Bina Yanfar

Uraian kegiatan

Uraian kegiatan Penyusunan Formularium Nasional 2014 sebagai berikut:

1. Rapat Persiapan

Rapat Persiapan dilaksanakan untuk menyusun Tim Penyusunan Formularium Haji dan membahas draft awal dalam penyusunan Formularium Haji. Hasil pertemuan berupa terbentuknya Tim Penyusunan Formularium Haji yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan Terbentuknya draft yang akan dibahas pada pembahasan teknis 1 dan pembahasan teknis 2 dalam penyusunan Formularium Haji 2014.

2. Rapat Pembahasan Teknis 1

Rapat Pembahasan Teknis 1 dilaksanakan untuk mengkaji materi per kelas terapi yang sudah dibagi pada Rapat persiapan dengan melibatkan pakar, organisasi profesi dan pengelola Program. Hasil pertemuan berupa tersusunnya Draft Formularium Haji pada Pembahasan Teknis 1.

3. Rapat Pembahasan Teknis 2

Rapat Pembahasan Teknis 2 dilaksanakan untuk mengkaji materi per kelas terapi yang sudah dibagi pada Rapat Persiapan dan mereview alat kesehatan pada Formularium Haji 2014 dengan melibatkan pakar, organisasi profesi dan pengelola program dalam Kementerian Kesehatan. Hasil pertemuan berupa tersusunnya Draft Formularium Haji pada pembahasan Teknis 2 dan Draft Alat Kesehatan yang tercantum pada Formularium Haji 2014.

4. Rapat Finalisasi

Rapat Finalisasi dilaksanakan untuk melakukan finalisasi draft Formularium Haji 2014 dengan melibatkan pakar dan sektor lain didalam Kementerian Kesehatan.

Hasil pertemuan berupa draft final Formularium Haji 2014.

Permasalahan

- Masih kurangnya data pendukung bukti ilmiah pada usulan obat baru yang berdasarkan *evidence base medicine*.
- Penyesuaian jadwal kegiatan dengan Tim Ahli, kadang jadwal yang telah direncanakan berubah sehingga mempengaruhi jadwal kegiatan lain.
- Dengan adanya kondisi penyakit yang bermacam-macam pada jemaah haji, maka memerlukan penambahan beberapa obat baru dalam Formularium Haji.

Usulan pemecahan masalah

- Diperlukan data pendukung Bukti Ilmiah pada usulan penambahan obat yang berdasarkan *evidence base medicine*.
- Diperlukan rencana kegiatan termasuk jadwal, penetapan anggota Tim Ahli serta konfirmasi sedini mungkin agar tidak terjadi perubahan secara mendadak.
- Diperlukan evaluasi / kajian menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan & teknologi baik di bidang obat, alat kesehatan dan kedokteran serta kebutuhan medis Jemaah haji.

Review Obat dalam Fornas 2013 dan DOEN 2013

Tujuan Kegiatan

Menyediakan rekomendasi bagi pengambil kebijakan dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan dengan menerapkan kajian EBM, dalam rangka pemilihan dan penggunaan obat yang efektif dan efisien dalam DOEN 2014 dan Fornas 2014

Kondisi yang dicapai

Tersusunnya draft awal addendum perubahan daftar obat berdasarkan EBM secara Farmakologi maupun Farmakoekonomi dalam Fornas 2013.

Pelaksanaan

Penyusunan Review Obat dalam Fornas 2013 dan DOEN 2013 dilaksanakan melalui beberapa pertemuan yaitu:

Uraian Kegiatan

Uraian kegiatan Penyusunan Formularium Nasional 2014 sebagai berikut :

1. Rapat Persiapan

Rapat Persiapan membahas hasil evaluasi dari permasalahan yang terjadi dalam implementasi Fornas 2013 untuk disusun sebagai draft awal dalam pembahasan Review Obat pada Fornas.

2. Rapat Pelaksanaan Kajian 1

Rapat Pelaksanaan Kajian 1 dilaksanakan untuk mengkaji materi per kelas terapi dengan melibatkan pakar, organisasi profesi, dan BPOM. Hasil pertemuan berupa draft addendum Fornas.

3. Rapat Pelaksanaan Kajian 2

Rapat Pelaksanaan Kajian 2 dilaksanakan dalam rangka finalisasi draft addendum dengan melibatkan pakar, organisasi profesi dan BPOM Hasil pertemuan berupa draft final addendum Fornas.

No	Nama, Tempat & Waktu	Peserta	Narasumber
1	Rapat Persiapan Tgl 11 April 2014	19 orang, terdiri dari Tim Evaluasi Penyusunan Fornas, BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi, Praktisi, BPOM dan Unit Kementerian Kesehatan terkait	10 orang terdiri dari Tim Evaluasi Penyusunan Fornas, dan Unit Kementerian Kesehatan terkait
2	Rapat Pelaksanaan Kajian 1 Tgl 4 – 5 September 2014	11 orang, terdiri dari Tim Evaluasi Penyusun Fornas dan Unit Kementerian Kesehatan terkait	10 orang terdiri dari Tim Evaluasi Penyusunan Fornas, dan Unit Kementerian Kesehatan terkait
3	Rapat Pelaksanaan Kajian 2 Tgl 3 - 4 Oktober 2014	25 orang, terdiri dari Tim Evaluasi Penyusunan Fornas, Organisasi profesi, Praktisi, BPOM dan Kontributor dari Direktorat Bina Pelayanan kefarmasian	10 orang terdiri dari Tim Evaluasi Penyusunan Fornas, dan Unit Kementerian Kesehatan terkait

Permasalahan

- Masih kurangnya data pendukung bukti ilmiah pada usulan obat baru yang akan di review.
- Belum optimalnya kemampuan SDM untuk melakukan telaah review obat untuk mengkaji efikasi dengan keamanan obat.
- Adanya kebutuhan layanan internet yang stabil agar dapat melakukan pencarian data dukung EBM terkait review obat.

Usulan pemecahan masalah

- Perlu adanya alokasi anggaran khusus untuk berlangganan berbagai website penelitian dengan publish jurnal di bidang penelitian.
- Jaringan internet yang memadai.
- Peningkatan kapasitas teknis SDM di bidang EBM dengan memberikan pelatihan rutin.

Sosialisasi Fornas

Maksud kegiatan

Mensosialisasikan kepada stakeholder di Provinsi, Rumah Sakit Vertikal dan Organisasi Profesi Rumah Sakit agar menjadikan Formularium Nasional sebagai acuan dalam pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Tujuan Kegiatan

Sosialisasi Formularium Nasional dalam rangka meningkatkan penggunaan obat rasional.

Kondisi yang dicapai

Terlaksananya sosialisasi Formularium Nasional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pelaksanaan

Pelaksanaan Sosialisasi Fornas :

1. Tempat : Hotel Grand Tjokro, Yogyakarta
2. Tanggal : 12 – 14 Mei 2014
3. Peserta : 111 orang terdiri dari
 - Praktisi kesehatan dari Rumah Sakit dokter dan apoteker dari RSUD Provinsi, Kab dan Kota
 - BPOM
 - Puskesmas Terpilih
 - Organisasi profesi
 - Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kabupaten
 - Kementerian Kesehatan Terkait
 - BPJS – Kesehatan Pusat
4. Narasumber : 7 (tujuh) orang berasal dari pakar farmakologi, praktisi Rumah Sakit, HISFARSI dan Kementerian Kesehatan.

Uraian kegiatan

Kegiatan yang dilaksanakan berupa pertemuan di Provinsi D.I.Yogyakarta dengan Organisasi Profesi, Dinas Kesehatan Provinsi (34 provinsi), Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, HISFARSI, BPJS-Kesehatan, BPOM, Kementerian Kesehatan Pertemuan dilaksanakan dengan metode swakelola, adapun rangkaian kegiatan sebagai berikut:

1. Laporan ketua panitia oleh Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian
2. Pembukaan dan Sambutan oleh Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan,
3. Sambutan Kepala Dinas Kesehatan Prov. DIY
4. Paparan dan diskusi oleh beberapa praktisi
 - Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian “*Implementasi Formularium Nasional dalam Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional*”
 - Paparan Direktur Bina Obat Publik dan Perbekkes “*Kebijakan e-catalog obat dalam menjamin ketersediaan obat pada pelaksanaan JKN*”

- Direktur Bina Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan “*Penerapan e-Medical Device dan e-Watch dalam Menjamin Safety dan Efikasi Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan Alat Kesehatan pada Pelaksanaan JKN*”
- Direktur Pelayanan BPJS Kesehatan “*Mekanisme Pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) pada Penyakit Kronis*”
- Kepala Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan “*Mekanisme Pembiayaan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan pada Pelaksanaan JKN*”
- Prof dr. Iwan Dwiprahasto, M. MedSc., Ph.D “*Formularium Nasional sebagai Acuan Penggunaan Obat yang Berbasis Bukti Ilmiah (EBM) untuk meningkatkan Patient Safety dan kendali Biaya*”

5. Ditutup oleh Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian.

Permasalahan

Masih kurang tersosialisasinya Formularium Nasional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Masih banyak peserta yang belum memahami penerapan Fornas dalam Fasilitas Kesehatan.

Usulan pemecahan masalah

Perlu dilakukan sosialisasi Formularium Nasional secara berkesinambungan dengan berkelanjutan berupa bimbingan teknis, penyusunan pedoman penerapan Formularium Nasional serta pendistribusian Formularium Nasional dan pedoman penerapan Formularium Nasional dalam rangka peningkatan penerapan Formularium Nasional di fasilitas kesehatan.

Evaluasi Implementasi Pedoman dan Standar (Sulawesi Tengah dan Kalimantan Selatan)

Sasaran Kegiatan

Dokter penulis resep (*prescriber*) dan tenaga kefarmasian di Rumah Sakit dan Puskesmas serta pengambil keputusan di daerah agar dapat mengimplementasikan pedoman dan standar di bidang pelayanan

kefarmasian dan penggunaan obat secara rasional dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Kondisi yang dicapai

Tersosialisasinya pedoman di bidang penggunaan obat rasional dan standard kepada dokter penulis resep (*prescriber*) dan standard pelayanan kefarmasian bagi tenaga kefarmasian di Rumah Sakit dan Puskesmas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan

Pelaksanaan Evaluasi implementasi pedoman dan standar di lakukan :

a. Sulawesi Tengah

- Tempat : Hotel Santika, Palu
- Tanggal : 2 - 4 Juli 2014
- Peserta : 48 orang terdiri dari Praktisi kesehatan dari Rumah Sakit dokter dan apoteker dari RSUD Provinsi, Kab dan Kota, Puskesmas Perawatan Terpilih, Profesi (IDI) dan (IAI) setempat, HISFARSI setempat, Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kota/ Kabupaten
- Narasumber : 6 (enam) orang berasal dari pakar farmakologi, praktisi Rumah Sakit dan Kementerian Kesehatan

Uraian kegiatan:

Uraian kegiatan Evaluasi Implementasi Pedoman dan Standar Pertemuan di Sulawesi Tengah sebagai berikut:

Kegiatan yang dilaksanakan berupa pertemuan di provinsi Sulawesi Tengah dengan dokter/penulis resep (*prescriber*), melalui Komite medik dan Komite Farmasi Terapi, Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Kepala Puskesmas dan pengelola obat di Puskesmas serta pengambil kebijakan di daerah. Pertemuan dilaksanakan dengan metode lokakarya, adapun rangkaian kegiatan sebagai berikut :

1. Sambutan Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian,
2. Pembukaan oleh Kepala Subdit Standardisasi,
3. Paparan dan diskusi oleh beberapa praktisi
 - Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian *“Implementasi Formularium Nasional dalam Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional”*
 - DR. Erna Kristin, Apt *“Formularium Nasional sebagai Acuan Penggunaan Obat yang Berbasis Bukti Ilmiah (EBM) untuk meningkatkan Patient Safety dan kendali Biaya”*
 - Prof. dr. Taralan Tambunan, S.pA (K) *“Implementasi DOEN dan FORNAS dalam Penggunaan Antibiotik Secara Bijak untuk Mencegah Dampak Resistensi”*
 - *Penatalaksanaan Penyakit Berdasarkan Formularium Nasional”*
 - Dr. Erwin Astha Triyono, Sp.PD *“Penatalaksanaan Penyakit Berdasarkan Formularium Nasional”*
 - Dra. Siti Farida, Apt., SpFRS *“Implementasi DOEN dan Formularium di RS Sebagai Kendali Mutu dan Biaya Obat dalam SJSN”*
 - Dr. Abdullah, DHSM, M. Kes, *“ Peran Tenaga Farmasi dalam Pelayanan Kesehatan pada Pelaksaan SJSN”*
4. Ditutup oleh Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian.

b. Kalimantan Selatan

- Tempat : Aula Berkumpul sehat, Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel, Banjarmasin
- Tanggal : 3 – 5 Desember 2014
- Peserta : 46 orang terdiri dari
- Praktisi kesehatan dari Rumah Sakit dokter dan apoteker dari RSUD Provinsi, Kab dan Kota.
 - Puskesmas Perawatan Terpilih
 - Profesi (IDI) dan (IAI) setempat
 - Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kab
- Narasumber : 10 orang berasal dari pakar farmakologi, praktisi Rumah Sakit dan Kementerian Kesehatan

Uraian kegiatan Evaluasi Implementasi Pedoman dan Standar Pertemuan di Kalimantan Selatan sebagai berikut:

Kegiatan yang dilaksanakan berupa pertemuan di provinsi Kalimantan Selatan dengan dokter/penulis resep (prescriber), melalui Komite medik dan Komite Farmasi Terapi, Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Kepala Puskesmas dan pengelola obat di Puskesmas serta pengambil kebijakan di daerah. Pertemuan dilaksanakan dengan metode lokakarya, adapun rangkaian kegiatan sebagai berikut :

1. Laporan Ketua Panitia oleh Kepala Subdit Standardisasi,
2. Pembukaan oleh Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian,
3. Sambutan Kepala Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan
4. Paparan dan diskusi oleh beberapa praktisi
 - Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian *“Implementasi Formularium Nasional dalam Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional”*
 - DR. Erna Kristin, Apt *“Formularium Nasional sebagai Acuan Penggunaan Obat yang Berbasis Bukti Ilmiah (EBM) untuk meningkatkan Patient Safety dan kendali Biaya”*
 - Prof. dr. Rianto Setiabudy, Sp. FK (K) *“Implementasi DOEN dan FORNAS dalam Penggunaan Antibiotik Secara Bijak untuk Mencegah Dampak Resistensi”*
 - Dr. Erwin Astha Triyono, Sp.PD *“Penatalaksanaan Penyakit Berdasarkan Formularium Nasional”*
 - Dra. Siti Farida, Apt., SpFRS *“Implementasi DOEN dan Formularium di RS Sebagai Kendali Mutu dan Biaya Obat dalam SJSN”*
5. Ditutup oleh Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian.

Permasalahan

Masih kurang tersosialisasinya pedoman dan standar yang ada. Masih banyak peserta yang belum memahami penggunaan obat yang rasional terutama dalam penggunaan obat Antibiotik.

Usulan pemecahan masalah

Perlu dilakukan Advokasi Implementasi Fornas kepada Stake Holder dan Prescriber secara berkesinambungan dengan berkelanjutan berupa bimbingan teknis, penyusunan pedoman penerapan Formularium Nasional serta pendistribusian Formularium Nasional dan pedoman penerapan Formularium Nasional dalam rangka peningkatan penerapan Formularium Nasional di fasilitas kesehatan.

Advokasi Implementasi Fornas kepada *Stake Holder* dan *Prescriber* di Wilayah Timur, Wilayah Barat dan Wilayah Tengah

Sasaran Kegiatan

Dokter penulis resep (*prescriber*) dan tenaga kefarmasian di Rumah Sakit dan Puskesmas serta pengambil keputusan di daerah agar dapat mengimplementasikan Formularium Nasional untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan Sistem Jaminan Nasional.

Kondisi yang dicapai

Tersosialisasinya penerapan Formularium Nasional kepada dokter penulis resep (*prescriber*) dan standard pelayanan kefarmasian bagi tenaga kefarmasian di Rumah Sakit dan Puskesmas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan Sistem Jaminan Nasional

Di Wilayah Timur

a. Di Sulawesi Selatan

Pelaksanaan Advokasi implementasi Fornas kepada *stake holder* dan *prescriber* dilaksanakan pada :

Tempat : Hotel Aryaduta, Makasar

Tanggal : 20 -22 Oktober 2014

Peserta : 26 orang terdiri dari

- Apoteker kepala instalasi dari RSU Provinsi, Kab dan Kota
- Puskesmas Perawatan Terpilih
- Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kabupaten

Narasumber: 6 (enam) orang berasal dari pakar farmakologi, praktisi Rumah Sakit dan Kementerian Kesehatan

Uraian kegiatan

Uraian kegiatan Advokasi implementasi Fornas kepada *Stake Holder* dan *prescriber* sebagai berikut:

Kegiatan yang dilaksanakan berupa pertemuan di provinsi Sulawesi Selatan dengan dokter/penulis resep (*prescriber*), Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Kepala Puskesmas serta pengambil kebijakan di daerah. Pertemuan dilaksanakan dengan metode swakelola, adapun rangkaian kegiatan sebagai berikut :

1. Laporan Ketua Panitia oleh Kepala Subdit Standardisasi
2. Sambutan Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian,
3. Paparan dan diskusi oleh beberapa praktisi
 - Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian “*Implementasi Formularium Nasional dalam Pelaksanaan JKN*”
 - Direktur Bina Obat Publik dan Perbekkes, “*Kebijakan e-katalog Obat dalam Menjamin Ketersediaan Obat pada Pelaksanaan JKN*”
 - Prof. Iwan Dwiprahasto, M. MedSC, Ph.D “*Formularium Nasional sebagai Acuan Penggunaan Obat yang Berbasis Bukti Ilmiah (EBM) untuk meningkatkan Patient Safety dan kendali Biaya*”
 - Dr. Erwin Astha, Sp.PD “*Penatalaksanaan Penyakit Berdasarkan Formularium Nasional*”
 - Dr. Hari Paraton, Sp.OGK “*Implementasi DOEN dan FORNAS dalam Penggunaan Antibiotik Secara Bijak untuk Mencegah Dampak Resistensi*”
 - Dra. Siti Farida, Apt “*Implementasi DOEN dan Formularium di RS Sebagai Kendali Mutu dan Biaya Obat*”
4. Ditutup oleh Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian.

b. Kalimantan Timur

Pelaksanaan Advokasi implementasi Fornas kepada *stake holder* dan *prescriber* dilaksanakan pada :

Tempat : Grand Jatra Hotel Balikpapan

Tanggal : 28 - 30 Oktober 2014

Peserta : 31 orang terdiri dari

- Apoteker Kepala Instalasi Farmasi dari RSU Provinsi, Kab dan Kota
- Puskesmas Perawatan Terpilih
- Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kabupaten

Narasumber : 6 (enam) orang berasal dari pakar farmakologi, praktisi Rumah Sakit dan Kementerian Kesehatan

Uraian kegiatan

Uraian kegiatan Advokasi implementasi Fornas kepada *stake holder* dan *prescriber* sebagai berikut:

Kegiatan yang dilaksanakan berupa pertemuan di provinsi Kalimantan Timur dengan dokter/penulis resep (*prescriber*), Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Kepala Puskesmas serta pengambil kebijakan di daerah. Pertemuan dilaksanakan dengan metode swakelola, adapun rangkaian kegiatan sebagai berikut :

1. Laporan Ketua Panitia oleh Kepala Subdit Standardisasi
2. Sambutan Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian,
3. Paparan dan diskusi oleh beberapa praktisi
 - Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian “*Implementasi Formularium Nasional dalam Pelaksanaan JKN*”
 - Direktur Bina Obat Publik dan Perbekkes, “*Kebijakan e-katalog Obat dalam Menjamin Ketersediaan Obat pada Pelaksanaan JKN*”
 - Prof. Iwan Dwiprahasto, M. MedSC, Ph.D “*Formularium Nasional sebagai Acuan Penggunaan Obat yang Berbasis Bukti Ilmiah (EBM) untuk meningkatkan Patient Safety dan kendali Biaya*”

- Dr. Erwin Astha, Sp.PD “*Penatalaksanaan Penyakit Berdasarkan Formularium Nasional*”
- Dr. Hari Paraton, Sp.OGK “*Implementasi DOEN dan FORNAS dalam Penggunaan Antibiotik Secara Bijak untuk Mencegah Dampak Resistensi*”
- Dra. Siti Farida, Apt “*Implementasi DOEN dan Formularium di RS Sebagai Kendali Mutu dan Biaya Obat*”

4. Ditutup oleh Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian.

Permasalahan

Masih kurang tersosialisasinya dalam Implementasi Fornas dan masih banyak peserta yang belum memahami manfaat dan tujuan Fornas dalam Sistem Jaminan Nasional

Usulan pemecahan masalah

Perlu dilakukan Advokasi Implementasi Fornas kepada Stake Holder dan Prescriber secara berkesinambungan dengan berkelanjutan berupa bimbingan teknis, penyusunan pedoman penerapan Formularium Nasional serta pendistribusian Formularium Nasional dan pedoman penerapan Formularium Nasional dalam rangka penigkatan penerapan Formularium Nasional di fasilitas kesehatan.

Di Wilayah Tengah

a. Provinsi Jawa Barat

Pelaksanaan Advokasi implementasi Fornas kepada *stake holder* dan *prescriber* dilaksanakan pada :

Tempat : Hotel Savoy Homann Bidakara, Bandung

Tanggal : 24 -26 September 2014

Peserta : 28 orang terdiri dari

- Praktisi kesehatan dari Rumah Sakit dokter dan apoteker dari RSU Provinsi, Kab dan Kota
- Puskesmas Terpilih
- Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kabupaten

Narasumber : 6 (enam) orang berasal dari pakar farmakologi, praktisi Rumah Sakit dan Kementerian Kesehatan

Uraian kegiatan

Uraian kegiatan Advokasi implementasi Fornas kepada stake holder dan prescriber sebagai berikut:

Kegiatan yang dilaksanakan berupa pertemuan di provinsi Jawa Barat dengan dokter/penulis resep (prescriber), Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Kepala Puskesmas serta pengambil kebijakan di daerah. Pertemuan dilaksanakan dengan metode swakelola, adapun rangkaian kegiatan sebagai berikut :

- a) Laporan Ketua Panitia oleh Kepala Subdit Standardisasi
- b) Sambutan Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian,
- c) Paparan dan diskusi oleh beberapa praktisi
 - Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian *“Implementasi Formularium Nasional dalam Pelaksanaan JKN”*
 - *Direktur Bina Obat Publik dan Perbekkes, “Kebijakan e-katalog Obat dalam Menjamin Ketersediaan Obat pada Pelaksanaan JKN”*
 - Prof. Iwan Dwiprahasto, M. MedSC, Ph.D *“Formularium Nasional sebagai Acuan Penggunaan Obat yang Berbasis Bukti Ilmiah (EBM) untuk meningkatkan Patient Safety dan kendali Biaya”*
 - Dr. Erwin Astha, Sp.PD *“Penatalaksanaan Penyakit Berdasarkan Formularium Nasional”*
 - Prof. Dr. Rianto Setiabudy, Sp.FK *“Implementasi DOEN dan FORNAS dalam Penggunaan Antibiotik Secara Bijak untuk Mencegah Dampak Resistensi”*
 - Dra. Yulia Trisna, Apt *“Implementasi DOEN dan Formularium di RS Sebagai Kendali Mutu dan Biaya Obat”*
- d) Ditutup oleh Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian.

Permasalahan

Masih kurang tersosialisasinya dalam Implementasi Fornas dan masih banyak peserta yang belum memahami manfaat dan tujuan Fornas dalam Sistem Jaminan Nasional

Usulan pemecahan masalah

Perlu dilakukan Advokasi Implementasi Fornas kepada Stake Holder dan Prescriber secara berkesinambungan dengan berkelanjutan berupa bimbingan teknis, penyusunan pedoman penerapan Formularium Nasional serta pendistribusian Formularium Nasional dan pedoman penerapan Formularium Nasional dalam rangka peningkatan penerapan Formularium Nasional di fasilitas kesehatan.

b. Jawa Timur

Pelaksanaan Advokasi implementasi Fornas kepada *stake holder* dan *prescriber* dilaksanakan pada :

Tempat : Hotel Crown Prince Surabaya

Tanggal : 13 – 15 November 2014

Peserta : 24 orang terdiri dari

- Praktisi kesehatan dari Rumah Sakit dokter dan apoteker dari RSUD Provinsi, Kab dan Kota
- Puskesmas Perawatan Terpilih
- Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kabupaten

Narasumber : 6 (enam) orang berasal dari pakar farmakologi, praktisi Rumah Sakit dan Kementerian Kesehatan

Uraian kegiatan

Uraian kegiatan Advokasi implementasi Fornas kepada *stake holder* dan *prescriber* sebagai berikut:

Kegiatan yang dilaksanakan berupa pertemuan di provinsi Jawa Timur dengan dokter/penulis resep (prescriber), Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Kepala Puskesmas serta pengambil kebijakan di daerah. Pertemuan dilaksanakan dengan metode swakelola, adapun rangkaian kegiatan sebagai berikut :

1. Laporan Ketua Panitia oleh Kepala Subdit Standardisasi
2. Sambutan Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian,
3. Paparan dan diskusi oleh beberapa praktisi

- Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian *“Implementasi Formularium Nasional dalam Pelaksanaan JKN”*
- Direktur Bina Obat Publik dan Perbekkes, *“Kebijakan e-katalog Obat dalam Menjamin Ketersediaan Obat pada Pelaksanaan JKN”*
- Prof. Iwan Dwiprahasto, M. MedSC, Ph.D *“Formularium Nasional sebagai Acuan Penggunaan Obat yang Berbasis Bukti Ilmiah (EBM) untuk meningkatkan Patient Safety dan kendali Biaya”*
- Dr. Erwin Astha, Sp.PD *“Penatalaksanaan Penyakit Berdasarkan Formularium Nasional”*
- Prof. Dr. Taralan Tambunan, Sp. A (K) *“Implementasi DOEN dan FORNAS dalam Penggunaan Antibiotik Secara Bijak untuk Mencegah Dampak Resistensi”*
- Dra. Siti Farida, Apt *“Implementasi DOEN dan Formularium di RS Sebagai Kendali Mutu dan Biaya Obat”*

4. Ditutup oleh Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian.

Permasalahan

Masih kurang tersosialisasinya dalam Implementasi Fornas dan masih banyak peserta yang belum memahami manfaat dan tujuan Fornas dalam Sistem Jaminan Nasional

Usulan pemecahan masalah

Perlu dilakukan Advokasi Implementasi Fornas kepada Stake Holder dan Prescriber secara berkesinambungan dengan berkelanjutan berupa bimbingan teknis, penyusunan pedoman penerapan Formularium Nasional serta pendistribusian Formularium Nasional dan pedoman penerapan Formularium Nasional dalam rangka peningkatan penerapan Formularium Nasional di fasilitas kesehatan.

Wilayah Barat

Provinsi Banten

Pelaksanaan Advokasi implementasi Fornas kepada stake holder dan prescriber dilaksanakan pada :

Tempat : Hotel Soll Marina, Serpong

Tanggal : 25 – 27 November 2014

Peserta : 45 orang terdiri dari

- Praktisi kesehatan dari Rumah Sakit dokter dan apoteker dari RSUD Provinsi, Kab dan Kota
- Puskesmas Terpilih
- Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kabupaten

Narasumber: 6 (enam) orang berasal dari pakar farmakologi, praktisi Rumah Sakit dan Kementerian Kesehatan

Uraian kegiatan

Uraian kegiatan Advokasi implementasi Fornas kepada stake holder dan prescriber sebagai berikut:

Kegiatan yang dilaksanakan berupa pertemuan di provinsi Banten dengan dokter/penulis resep (prescriber), Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Kepala Puskesmas serta pengambil kebijakan di daerah. Pertemuan dilaksanakan dengan metode swakelola, adapun rangkaian kegiatan sebagai berikut :

- a) Laporan Ketua Panitia oleh Kepala Subdit Standardisasi
- b) Sambutan Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian,
- c) Paparan dan diskusi oleh beberapa praktisi
 - Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian “*Implementasi Formularium Nasional dalam Pelaksanaan JKN*”
 - Direktur Bina Obat Publik dan Perbekkes, “*Kebijakan e-katalog Obat dalam Menjamin Ketersediaan Obat pada Pelaksanaan JKN*”
 - Prof. Iwan Dwiprahasto, M. MedSC, Ph.D “*Formularium Nasional sebagai Acuan Penggunaan Obat yang Berbasis Bukti Ilmiah (EBM) untuk meningkatkan Patient Safety dan kendali Biaya*”

- Dr. Erwin Astha, Sp.PD “*Penatalaksanaan Penyakit Berdasarkan Formularium Nasional*”
- Prof. Dr. Rianto Setiabudy, Sp.FK (K) “*Implementasi DOEN dan FORNAS dalam Penggunaan Antibiotik Secara Bijak untuk Mencegah Dampak Resistensi*”
- Dra. Siti Farida, Apt “*Implementasi DOEN dan Formularium di RS Sebagai Kendali Mutu dan Biaya Obat*”

d) Ditutup oleh Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian.

Permasalahan

Masih kurang tersosialisasinya dalam Implementasi Fornas dan masih banyak peserta yang belum memahami manfaat dan tujuan Fornas dalam Sistem Jaminan Nasional

Usulan pemecahan masalah

Perlu dilakukan Advokasi Implementasi Fornas kepada Stake Holder dan Prescriber secara berkesinambungan dengan berkelanjutan berupa bimbingan teknis, penyusunan pedoman penerapan Formularium Nasional serta pendistribusian Formularium Nasional dan pedoman penerapan Formularium Nasional dalam rangka penigkatan penerapan Formularium Nasional di fasilitas kesehatan.

Provinsi Kepulauan Riau

Pelaksanaan Advokasi implementasi Fornas kepada stake holder dan prescriber dilaksanakan pada :

Tempat : Hotel Goodway Batam

Tanggal : 20 – 22 Agustus 2014

Peserta : 32 orang terdiri dari

- Praktisi kesehatan dari Rumah Sakit dokter dan apoteker dari RSU Provinsi, Kab dan Kota
- Puskesmas Terpilih
- Organisasi profesi (IDI) dan (IAI) setempat
- Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kabupaten

Narasumber: 5 (lima) orang berasal dari pakar farmakologi, praktisi Rumah Sakit dan Kementerian Kesehatan

Uraian kegiatan

Uraian kegiatan Advokasi implementasi Fornas kepada *stake holder* dan *prescriber* sebagai berikut:

Kegiatan yang dilaksanakan berupa pertemuan di provinsi Kepulauan Riau dengan dokter/penulis resep (*prescriber*), Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Kepala Puskesmas serta pengambil kebijakan di daerah. Pertemuan dilaksanakan dengan metode swakelola, adapun rangkaian kegiatan sebagai berikut :

- a) Laporan Ketua Panitia oleh Kepala Subdit Standardisasi
- b) Sambutan Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian,
- c) Paparan dan diskusi oleh beberapa praktisi
 - Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian “*Implementasi Formularium Nasional dalam Pelaksanaan JKN*”
 - Prof. Iwan Dwiprahasto, M. MedSC, Ph.D “*Formularium Nasional sebagai Acuan Penggunaan Obat yang Berbasis Bukti Ilmiah (EBM) untuk meningkatkan Patient Safety dan kendali Biaya*”
 - Dr. Erwin Astha, Sp.PD “*Penatalaksanaan Penyakit Berdasarkan Formularium Nasional*”
 - Prof. Dr. Rianto Setiabudy, Sp.FK (K) “*Implementasi DOEN dan FORNAS dalam Penggunaan Antibiotik Secara Bijak untuk Mencegah Dampak Resistensi*”
 - Dra. Siti Farida, Apt “*Implementasi DOEN dan Formularium di RS Sebagai Kendali Mutu dan Biaya Obat*”
- d) Ditutup oleh Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian.

Permasalahan

Masih kurang tersosialisasinya dalam Implementasi Fornas dan masih banyak peserta yang belum memahami manfaat dan tujuan Fornas dalam Sistem Jaminan Nasional

Usulan pemecahan masalah

Perlu dilakukan Advokasi Implementasi Fornas kepada Stake Holder dan Prescriber secara berkesinambungan dengan berkelanjutan

berupa bimbingan teknis, penyusunan pedoman penerapan Formularium Nasional serta pendistribusian Formularium Nasional dan pedoman penerapan Formularium Nasional dalam rangka peningkatan penerapan Formularium Nasional di fasilitas kesehatan.

Penyusunan Rencana Program Kerja

Sasaran Kegiatan

Tersusunnya program dan rencana kerja yang dapat dilaksanakan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian.

Kondisi yang dicapai :

Penyusunan program kerja ini dilakukan melalui forum pembahasan antara Kasubdit, Kasi, Kasubbag dan staf dilingkungan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian. Masing-masing Kasubdit menyampaikan paparan didepan peserta pertemuan untuk melihat tampilan program yang disajikan. Penyusunan program ini digunakan sebagai pedoman atau arahan dalam menentukan kegiatan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian.

Laporan Tahunan Bina Pelayanan Kefarmasian

Sasaran Kegiatan

Tersusunnya Laporan Tahunan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menyusun program kerja tahun berikutnya.

Kondisi yang dicapai:

Laporan tahunan ini merupakan kegiatan analisis dan interpretasi keberhasilan atau kegagalan pencapaian kinerja. Hasil analisis ini digunakan untuk menilai atau melihat keberhasilan dan kegagalan

Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi yang dibebankan kepadanya.

Laporan Tahunan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian merupakan bentuk pertanggungjawaban Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah

Sasaran Kegiatan

Tersusunnya Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian yang dapat dimanfaatkan oleh semua pihak yang berkepentingan.

Kondisi yang dicapai :

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian ini merupakan kegiatan analisis dan interpretasi keberhasilan atau kegagalan pencapaian kinerja. Hasil analisis ini digunakan untuk menilai atau melihat keberhasilan dan kegagalan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi yang dibebankan kepadanya.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian merupakan bentuk pertanggungjawaban Menteri Kesehatan RI kepada Presiden yang disampaikan tiap tahun.

Penyusunan Laporan BMN Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian

Sasaran Kegiatan

Tersusunnya laporan Barang Milik Negara pada Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dan dapat tercatat dengan baik termasuk kuantitas, nilai serta kondisi fisiknya.

Kondisi yang dicapai :

Laporan BMN dilaksanakan dengan melakukan mengumpulkan data, mencatat serta mengaplikasikan data tersebut kedalam SIMAK BMN sebagai laporan.

Penyusunan Laporan Keuangan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian

Sasaran Kegiatan :

Tersusunnya laporan keuangan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian berdasarkan system akuntabilitas pemerintah sebagai salah satu upaya mewujudkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan.

Kondisi yang dicapai :

Kegiatan ini dilaksanakan dengan pertemuan melalui sistem diskusi dan menggunakan data-data yang telah diidentifikasi berdasarkan perolehan aset dan realisasi anggaran Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian

Analisis Beban Jabatan

Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan Analisis Beban Jabatan adalah seluruh pemangku jabatan fungsional umum yang ada di lingkungan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian

Kondisi yang dicapai

Analisis Beban Jabatan merupakan salah satu cara untuk menghitung kebutuhan karyawan dalam satu unit kerja, untuk menghitung berapa besarnya kebutuhan karyawan pada Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian maka telah diadakan penghitungan beban jabatan yang terdapat pada Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, yang hasilnya akan dijadikan tolok ukur kebutuhan karyawan ditahun mendatang.

Evaluasi Pelaksanaan Program Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian

Sasaran Kegiatan

Sasarannya adalah Program Kegiatan pada Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian

Kondisi yang dicapai

Kegiatan ini dilaksanakan dengan pertemuan melalui sistem diskusi dan menggunakan data-data yang telah diidentifikasi berdasarkan realisasi anggaran Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian serta mencocokkan realisasi anggaran dan target realisasi rencana penarikan, kesesuaian pelaksanaan kegiatan dan POK yang telah ditetapkan diawal tahun anggaran.

Peningkatan Kemampuan SDM Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian.

Sasaran Kegiatan :

Sasaran kegiatan ini adalah seluruh karyawan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dalam rangka untuk meningkatkan kapasitas konseptual dan kapasitas teknis sumber daya manusia.

Kondisi yang dicapai :

Dalam rangka peningkatan kemampuan sumber daya manusia pada Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian telah dilaksanakan kegiatan yang diselenggarakan di Belitung dengan melibatkan seluruh karyawan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian guna meningkatkan

kemampuan konseptual dan kapasitas teknis sumberdaya manusia dengan tersedianya SDM yang memiliki produktifitas yang tinggi.

Penyusunan Standar Operasional Prosedur

Sasaran Kegiatan :

Tersusunnya Standar Operasional Prosedur agar dapat digunakan sebagai pedoman bagi pegawai dilingkungan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian.

Kondisi yang dicapai :

Penyusunan Standar Operasional Prosedur ini dilakukan melalui forum pembahasan antara Kasubdit, Kasi, Kasubbag, staf dilingkungan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dan narasumber. Masing-masing peserta pertemuan menyampaikan ide dan masukannya dengan mengacu pada peraturan yang ada guna sempurnanya Standar Operasional Prosedur Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian.

BAB IV PENUTUP



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

2014

BAB IV

PENUTUP

Pelaksanaan pengukuran kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian tahun 2014 dilakukan terhadap program kegiatan yang dilaksanakan sesuai tugas dan fungsi yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang secara rinci diuraikan menggunakan acuan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian telah berhasil merealisasikan kegiatan yang merupakan penjabaran dari program dan sasaran Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dalam rangka dukungan terhadap Peningkatan Pelayanan Kefarmasian.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian diharapkan dapat dimanfaatkan untuk bahan evaluasi kinerja bagi yang membutuhkan, penyempurnaan dokumen perencanaan periode yang akan datang, penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang, dan penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan.