

**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA  
(LAKIP)**



**DIREKTORAT BINA PELAYANAN KEFARMASIAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
2015**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nyasehingga Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian Tahun 2015 ini dapat diselesaikan dengan baik.

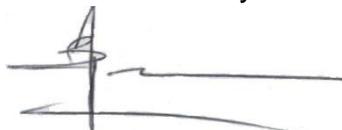
LAK Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian Tahun 2015 ini adalah media pertanggungjawaban yang menggambarkan pencapaian kinerja atas pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian selama periode tahun 2015 dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran sesuai target yang telah dituangkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Keberhasilan dalam pelaksanaan tugas di lingkungan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian adalah hasil kerja keras dan peranserta seluruh pegawai, dan kerjasama lintas program dan lintas sektor di lingkungan Kementerian Kesehatan serta dukungan dari Provinsi maupun Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia dan para *stakeholder*. Untuk itu kami mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada semua pihak atas dukungan, peran serta dan kerjasama yang telah terjalin dengan baik.

Kami menyadari LAK Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian Tahun 2015 ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu masukan berupa saran dan kritik yang bersifat membangun sangat kami harapkan demi sempurnanya penyusunan LAK ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga LAK Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian Tahun 2015 ini dapat memberikan informasi dan manfaat dalam penyusunan kebijakan dan perencanaan program dan kegiatan khususnya di lingkungan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, maupun bagi para *stakeholders* terkait.

Jakarta, Januari 2016  
Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian



**Drs. Bayu Teja Muliawan, M.Pharm, Apt, MM**  
**NIP. 196706051993031002**

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) ini dilakukan guna memenuhi amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 serta Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi melalui PerMenPAN dan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja 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.

Laporan Akuntabilitas Kinerja berisikan informasi mengenai rencana kerja dan capaian kinerja tahun 2015, Rencana Kerja 2015 dan penetapan kinerja 2015 merupakan kinerja yang ingin dicapai selama tahun 2015. Sementara itu capaian kinerja merupakan hasil realisasi seluruh kegiatan selama 2015 yang memang diarahkan bagi pemenuhan target yang ditetapkan dalam rencana kerja tahun 2015

Realisasi kegiatan merupakan persentase capaian indikator dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian.

Realisasi indikator puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar adalah 100,02%, persentase penggunaan obat rasional di puskesmas adalah 114%, persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar adalah 101 %, persentase kesesuaian obat di rumah sakit dengan formularium nasional dalam jaminan kesehatan nasional adalah 110%

dan persentase kesesuaian obat untuk faskes tingkat I di Kab/Kota dengan farmas dalam JKN adalah 105 %.

Untuk pencapaian indikator tersebut diatas, alokasi dibutuhkan sebesar Rp. 21.796.400.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 17.991.232.048,- (84,39%)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional memiliki potensi untuk meningkatkan kebutuhan akan obat esensial dan alat kesehatan. Dalam upaya peningkatan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang aman, bermutu, dan berkhasiat tersebut, pemerintah telah menyusun Formularium Nasional dan e-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.

Dalam rangka tercapainya derajat kesehatan yang optimal, maka pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampak pada kesehatan. Pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis, berdayaguna, berhasilguna, bersih dan bertanggung jawab serta bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme sehingga tercipta Good Governance sesuai dengan Tap MPR RI Nomor XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN), Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 serta Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi melalui PerMenPAN dan RB nomor 53 tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja 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.

Sesuai dengan Perpres Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara, yang ditindaklanjuti dengan Permenkes Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 yang kemudian disempurnakan dengan Permenkes Nomor 35 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, 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.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2015 Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian disusun sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsi atas penggunaan anggaran. Selain informasi capaian kinerja tahun berjalan juga memberi gambaran capaian sasaran Rencana Strategis pada kurun waktu 5 tahun. Di samping itu Laporan Akuntabilitas Kinerja juga disusun sebagai salah satu alat untuk mendapatkan penilaian dan masukan dari stakeholders demi perbaikan kinerja Kementerian Kesehatan

Berdasarkan Renstra 2015-2019 sasaran kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian adalah memperkuat tata laksana HTA dan pelaksanaannya dalam seleksi obat dan alat kesehatan untuk program pemerintah maupun manfaat paket JKN dan meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional melalui penguatan manajerial, regulasi, edukasi serta sistem monitoring dan evaluasi. Melalui pemberlakuan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS), pemberdayaan masyarakat dalam penggunaan obat yang rasional dan pembekalan tenaga kefarmasian di puskesmas dalam rangka akreditasi puskesmas dan peningkatan kapasitas SDM kefarmasian di rumah sakit.

## **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.

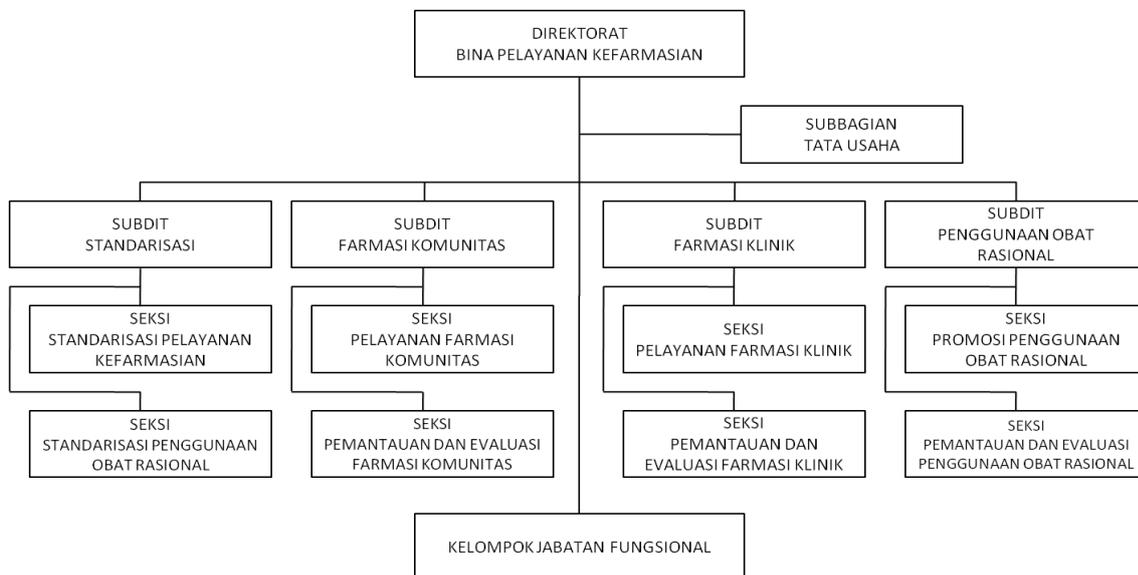
## **C. Penjelasan Umum Organisasi**

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:



Grafik 1. Struktur Organisasi Pelayanan Kefarmasian Tahun 2015

#### D. Sistematika

Pada dasarnya laporan akuntabilitas kinerja Direktorat Bina Pelayanan kefarmasian tahun 2015 menjelaskan pencapaian kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian selama tahun 2015 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** – Perjanjian Kinerja, menjelaskan muatan Rencana Strategis untuk periode 2015-2019 dan penetapan kinerja tahun 2015.

**Bab III** – Akuntabilitas Kinerja, Menjelaskan pengukuran kinerja, pencapaian kinerja tahun 2015, analisis kinerja dan realisasi anggaran dikaitkan dengan pertanggungjawaban publik terhadap pencapaian sasaran strategis tahun 2015.

**Bab IV** – Penutup, menjelaskan kesimpulan atas Laporan Akuntabilitas Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian tahun 2015.

## **BAB II**

### **PERUMUSAN SASARAN STAREGIS**

#### **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.

Sesuai amanah dalam pembangunan kesehatan tersebut, Direktorat Bina Pelayanan kefarmasian menyusun Rencana Strategis yang memuat kebijakan, program, dan kegiatan. Dalam rencana strategis tersebut disebutkan bahwa tujuan Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan adalah Puskesmas dan Instalasi Farmasi RS yang memiliki pelayanan kefarmasian sesuai standar, penggunaan obat rasional di fasilitas pelayanan kesehatan, penerapan formularium dan pedoman penggunaan obat secara rasional.

SAKIP merupakan integrasi sistem secara komprehensif yang dimulai dari sistem perencanaan, penganggaran, perbendaharaan, pelaksanaan dan evaluasi, dengan demikian tidak hanya meliputi satu komponen saja sehingga penguatannya memerlukan upaya menyeluruh dari seluruh komponen yang dihasilkan dari koordinasi semua unit organisasi yang berada di lingkungan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian.

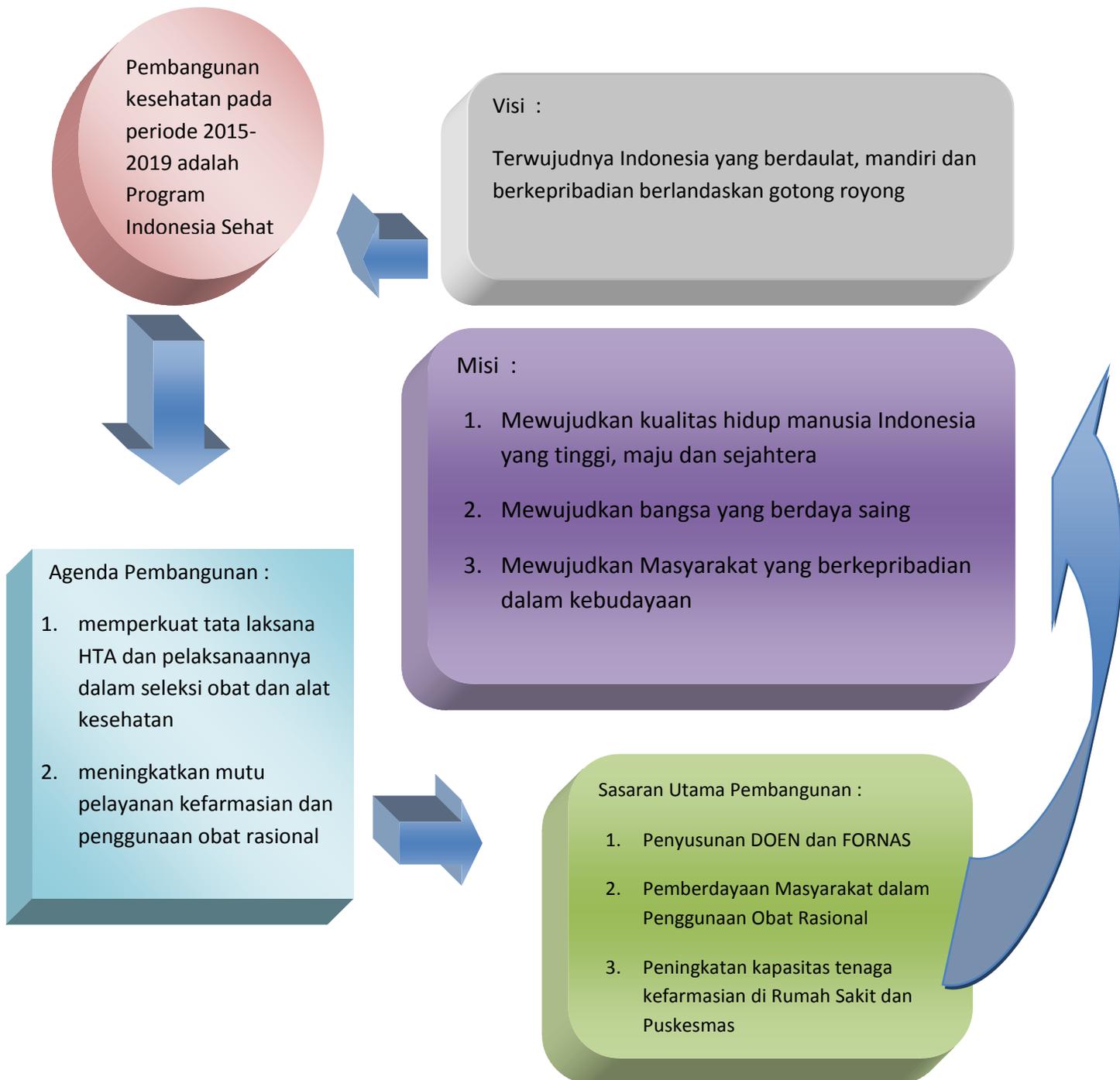
#### **Visi:**

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

#### **Visi:**

1. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
2. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
3. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan

Penetapan sasaran pembangunan kesehatan tersebut digambarkan dalam peta strategis berikut ini :



Grafik 1. Penetapan sasaran pembangunan kesehatan

Tabel 1. Perjanjian Kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatkan pelayanan kefarmasian dan POR di Faskes	1. Persentase Puskesmas yg melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar 2. Persentase por di Puskesmas	40 %  62%

Kegiatan: Peningkatan Pelayanan kefarmasian

Anggaran: Rp. 21.796.400.000

(Dua puluh satu miliar tujuh ratus sembilan puluh enam juta empat ratus ribu rupiah.

## BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

### A. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan bagian suatu proses dari sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai suatu tatanan, instrumen, dan metode pertanggungjawaban. Pengukuran kinerja secara khusus merupakan kegiatan memantau, menilai dan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan tingkat kinerja standar, rencana, atau target kegiatan. Pengukuran kinerja ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Direktorat Bina Pelayanan kefarmasian tahun 2015.

Sasaran program/kegiatan yang mendukung tercapainya sasaran strategis Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, beserta target yang akan dilaksanakan pada tahun 2015. Berikut disampaikan rekap hasil capaian indikator kinerja tahun 2015, sebagai berikut:

Tabel 2. Capaian indkator kinerja tahun 2015

No	Indikator	Data Realisasi 2015		
		Definisi Operasional	Capaian	% Capaian
1	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian Sesuai Standar <b>Target : 40%</b>	Puskesmas Yang Melaksanakan Pelayanan Kefarmasian Sesuai Standar Adalah Puskesmas Yang Melaksanakan Pemberian Informasi Obat Dan Konseling Yang Terdokumentasi	<b>40,01</b>	<b>100.02%</b>

2	Persentase penggunaan obat rasional di puskesmas <b>Target : 62%</b>	1. Persentase penggunaan antibiotika pada kasus ISPA non-pneumonia 2. Persentase penggunaan antibiotika pada kasus diare non spesifik 3. Persentase penggunaan injeksi pada kasus Myalgia 4. Rerata Item Obat per lembar resep	<b>70,64</b>	<b>113,94 %</b>
---	---	---	--------------	-----------------

## B. Sumber Daya

### 1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang bertugas di Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian sampai saat ini berjumlah 39 orang PNS dan 10 orang tenaga non PNS dengan rincian sebagai berikut :

Jumlah pegawai Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian

<b>Menurut jabatan :</b>	<b>Jumlah</b>
a. Jabatan Struktural	= 14 orang
b. Jabatan Fungsional	= - orang
c. Adminkes	= 18 orang
d. Bendaharawan	= 1 orang
e. Perencana	= 2 orang
f. Sekretaris	= 1 orang
g. Pengolah data	= 2 orang
h. Penata lap. keuangan	= 1 orang
i. Tenaga pramubakti	= 10 orang

**Menurut golongan : Jumlah**

- a. Golongan II = 2 orang
- b. Golongan III = 25 orang
- c. Golongan IV = 22 orang

**Menurut pendidikan : Jumlah**

- a. S2 = 33 orang
- b. S1 = 3 orang
- c. D3 = 2 orang
- d. SMA = 1 orang

**Tenaga Non PNS : Jumlah**

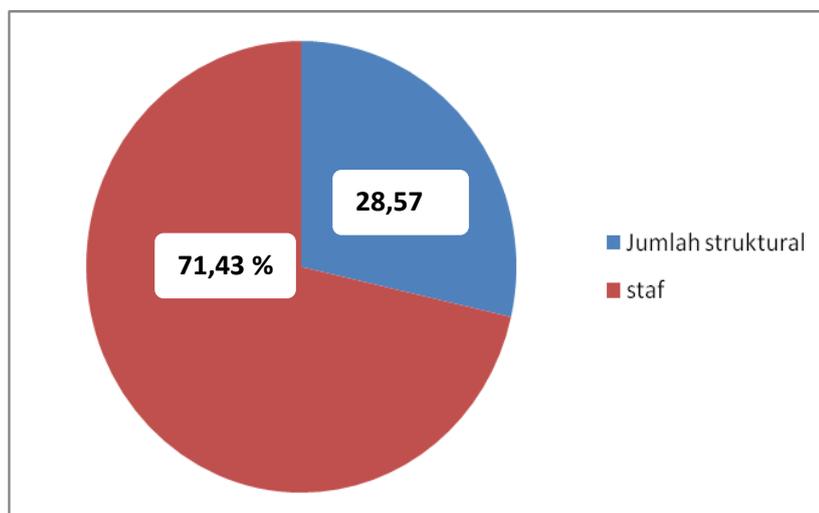
- a. Apoteker = 4 orang
- b. Sarjana Komputer = 1 orang
- c. D3 keuangan = 2 orang
- d. SMA = 3 orang

**Menurut Jenis Kelamin: Jumlah**

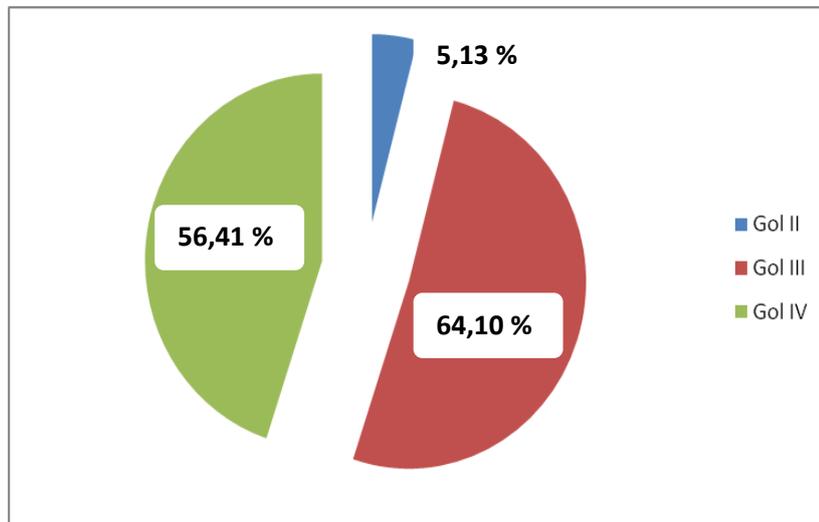
- a. Pria = 17 orang
- b. Wanita = 32 orang

**Menurut rentang umur: Jumlah**

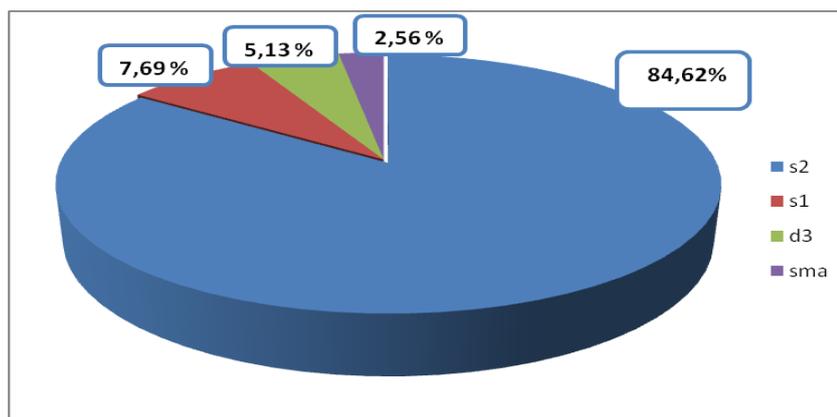
- a. < 30 tahun = 5 orang
- b. 31-40 tahun = 22 orang
- c. 41-50 tahun = 6 orang
- d. 51-58 tahun = 16 orang



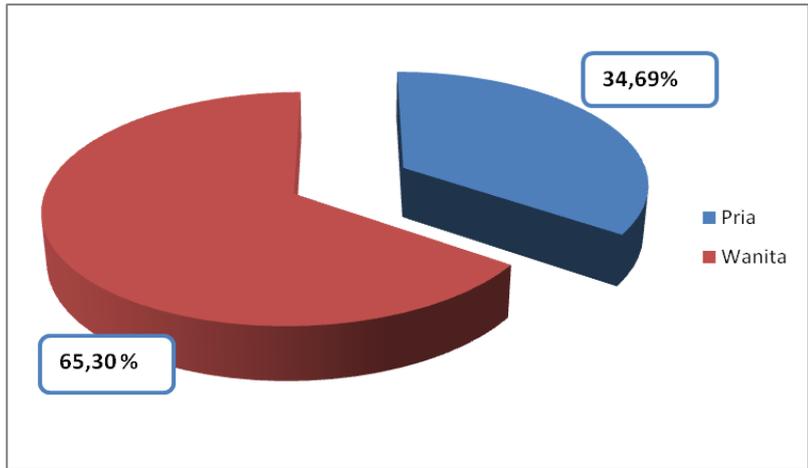
Grafik 2. Jumlah pegawai Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian menurut Jabatan



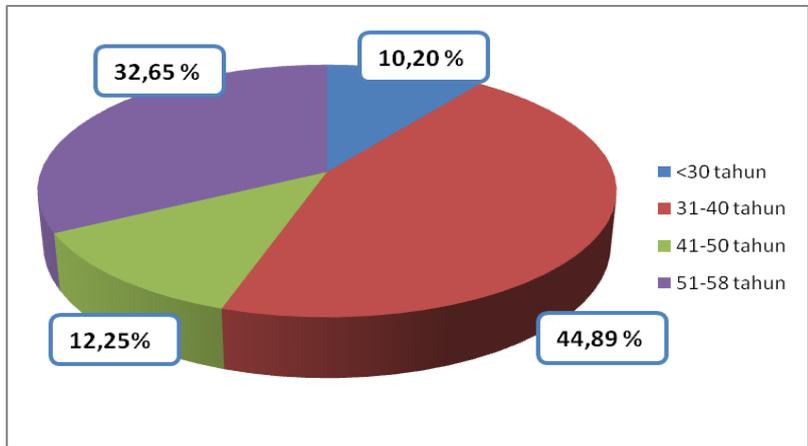
Grafik 3. Jumlah pegawai Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian menurut golongan



Grafik 4. Jumlah pegawai Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian menurut pendidikan



Grafik 5. Jumlah pegawai Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian menurut jenis kelamin



Grafik 6. Jumlah pegawai Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian menurut umur

## 2. Sumber Daya Anggaran

Anggaran DIPA Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian tahun 2015 adalah Rp. 21.796.400.000,- (Dua puluh satu miliar tujuh ratus sembilan puluh enam juta empat ratus ribu rupiah dengan realisasi 84,39 % Rp. 18.393.846.729,- (delapan belas miliar tiga ratus sembilan puluh tiga juta delapan ratus empat puluh enam ribu tujuh ratus dua puluh sembilan rupiah).

### 3. Sarana dan Prasarana

Masukan BMN tahun 2015

Laporan perkembangan Barang Milik Negara Tahun Anggaran 2015 sebagai berikut :

#### a. BMN Intrakomptable

- Posis awal (1 Januari 2015) : Rp. 2.791.301.915,-
- Penambahan : Rp. 2.499.929.400,-
- Pengurangan : Rp. 1.123.304.107,-
- Posis akhir (31 Desember 2015) : Rp. 4.167.927.208,-
- Akumulasi penyusutan : Rp. 1.916.702.686,-
- Nilai netto : Rp. 3.571.842.272

#### b. BMN Ekstrakomptable

- Posis awal (1 Januari 2015) : Rp. 10.223.100,-
- Penambahan : Rp. -
- Pengurangan : Rp. 8.583.100,-
- Posis akhir (31 Desember 2015) : Rp. 1.640.000,-
- Akumulasi penyusutan : Rp. 1.640.000,-

#### c. BMN Gabungan Intra dan Ekstra

- Posis awal (1 Januari 2015) : Rp. 2.801.525.015,-
- Penambahan : Rp. 2.499.929.400,-
- Pengurangan : Rp. 1.131.887.207,-

### C. Analisis Akuntabilitas Kinerja

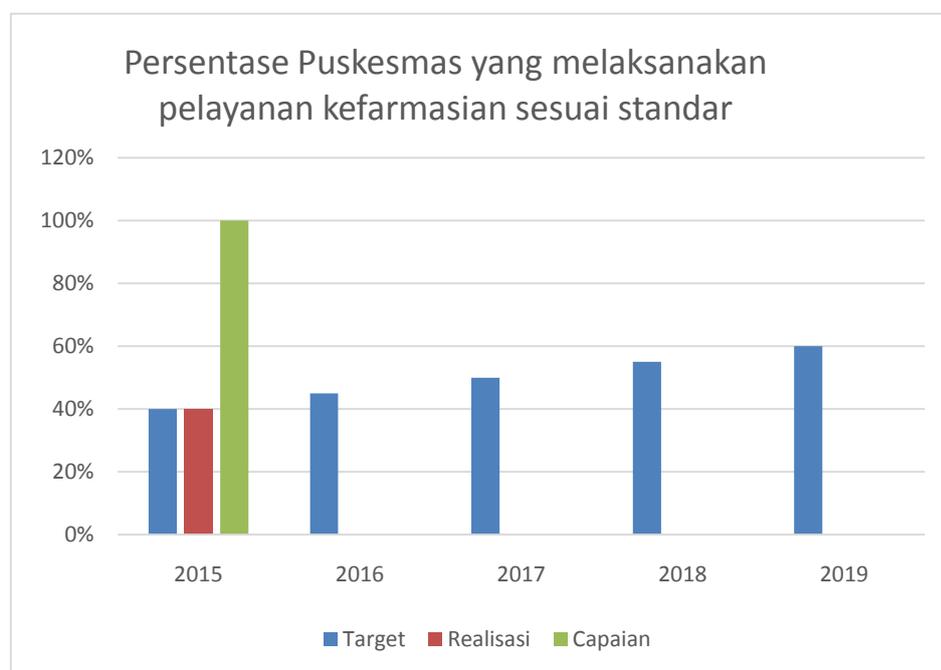
Dalam rangka menunjang program peningkatan pelayanan kefarmasian, maka Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian melakukan berbagai kegiatan.

Berikut ini akan diuraikan kinerja dari Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian:

**Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar**

Tabel 3. Indikator : Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar

CAPAIAN INDIKATOR					
(Persentase Puskesmas yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar)					
	2015	2016	2017	2018	2019
Target Indikator	40 %	45 %	50 %	55 %	60 %
Realisasi	40,01 %	-	-	-	-
Persentase Capaian	100,02 %	-	-	-	-



Grafik 7. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar

Pada tabel di atas terlihat bahwa indikator persentase Puskesmas yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar meningkat setiap tahun. Peningkatan berkisar pada angka 5% pertahun, dengan memperhitungkan bahwa setiap tahun jumlah puskesmas 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.

Pada tahun perdana Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015 s.d. 2019, yaitu pada tahun 2015 ini, persentase capaian yaitu sebesar 100,02%, dengan realisasi sebesar 40,01%. Kecenderungan.

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jumlah Puskesmas Per Desember 2014, Indonesia memiliki 9.719 Puskesmas. Pada tahun 2015, jumlah Puskesmas Perawatan yang telah melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sebanyak 3.888 (40,01%). Data diperoleh berdasarkan laporan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di puskesmas 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, masih ada 4.086 puskesmas tanpa tenaga kefarmasian.

**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 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 dipuskesmas wilayahnya. Sistem pelaporan diharapkan dapat dilakukan secara elektronik .

**Kegiatan Pendukung Indikator :**

**Nama kegiatan : Penyusunan Peraturan tentang Perizinan Apotek**

**Sasaran Kegiatan**

Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Komite Farmasi Nasional (KFN)/Konsil Tenaga Kefarmasian, Ikatan Apoteker Indonesia, Apoteker di Apotek, Badan POM, Pemerintah Daerah.

**Kondisi yang Dicapai**

Kegiatan ini bertujuan untuk menyusun Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perzinan Apotek. Pembahasan telah menghasilkan draft Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perzinan Apotek yang memuat:

- Bab I Ketentuan Umum
- Bab II Persyaratan
- Bab III Bangunan dan Ruangan
- Bab IV Prasarana, Sarana, Peralatan
- Bab V Ketenagaan

- Bab VI Surat Izin Apotek, Surat Izin Praktik Apoteker
- Bab VII Penyelenggaraan, Pelaporan, Pemusnahan
- Bab VIII Pengalihan Tanggung Jawab
- Bab IX Pembinaan dan Pengawasan
- Bab X Ketentuan Peralihan

### **Tahapan Kegiatan**

Kegiatan dilakukan melalui 5 kali pertemuan pembahasan:

- a. Pembahasan tanggal 12-13 Maret 2015: penyusunan outline dan penyusunan draft berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Perizinan Apotek sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
- b. Pembahasan tanggal 17 April 2015: pembahasan tentang draft hasil pembahasan tanggal 13 Maret 2015.
- c. Pembahasan tanggal 6 Juli 2015 menghasilkan kesepakatan bahwa
  - SIPA dikeluarkan bersamaan dengan SIA (izin melekat) dengan masa berlaku sesuai dengan STRA.
  - SIA diterbitkan bersama dengan pemberian SIPA sehingga masa berlakunya sama.
  - Apoteker dapat melaksanakan praktik kefarmasian maksimal di 3 tempat praktik, dengan masing-masing tempat praktik memiliki SIPA.
  - Pada setiap SIPA dicantumkan jam praktik kefarmasian.
  - Pada saat pengajuan SIPA ke-2 dan SIPA ke-3, apoteker pemohon harus menyampaikan jam praktik yang jelas pada SIPA sebelumnya.
- d. Pembahasan tanggal 10 Juli 2015: pertemuan membahas lebih lanjut tentang SIPA Apoteker dan bagaimana Permenkes ini dapat mengawal konsep *no pharmacist no services*.
- e. Pembahasan tanggal 7 Oktober 2015: menghasilkan draft Permenkes tentang Perizinan Apotek beserta lampiran persyaratan pendirian Apotek.

## **Permasalahan**

Permasalahan terkait penyusunan Permenkes tentang Perizinan Apotek:

- a. Sehubungan dengan telah dikeluarkannya Undang-Undang No.36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan bahwa hal-hal yang berkaitan dengan surat tanda registrasi dan surat izin praktik akan dilaksanakan oleh konsil tenaga kefarmasian, sedangkan sampai saat ini, konsil tersebut belum ada.
- b. Belum ada kesepakatan peran organisasi profesi (Ikatan Apoteker Indonesia) berkaitan dengan pemberian izin apotek.
- c. Belum ada kesepakatan tentang batasan keadaan gawat, darurat dan/atau gawat darurat, dimana apoteker dapat memberikan obat resep dokter tanpa resep.

## **Usulan Pemecahan Masalah**

Dilaksanakan pertemuan lanjutan untuk membahas permasalahan yang masih ada bersama dengan lintas sektor terkait (Ditjen Bina Upaya Kesehatan dan Organisasi Profesi-Ikatan Apoteker Indonesia).

## **Nama kegiatan : Pembekalan Tenaga Kefarmasian di Puskesmas dalam Peningkatan Pelayanan Kefarmasian**

### ***Sasaran Kegiatan***

Puskesmas di 2 (dua) provinsi, yaitu Jawa Barat dan Jawa Timur.

### ***Kondisi yang Dicapai***

Kegiatan dilaksanakan di 2 (dua) provinsi, peserta yang diundang adalah Apoteker/Pengelola Obat di Puskesmas, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Organisasi Profesi (Ikatan Apoteker Indonesia-IAI).

Narasumber yang memberikan materi untuk acara ini dari apoteker praktisi Puskesmas, praktisi perguruan tinggi, psikolog klinis, Direktorat Obat Publik dan Perbekkes dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota yang terpilih.

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.

### ***Tahapan Kegiatan***

- a. Kegiatan dilaksanakan di Provinsi Jawa pada tanggal 23-27 Maret 2015 meliputi :
  - Paparan dan diskusi  
Narasumber : Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekkes, Apoteker Puskesmas Kembangan-DKI Jakarta dan Puskesmas Plumbon, Konsultan AKFAR Bumi Husada dan Psikolog Klinis dari UGM.
  - Praktek lapangan di Puskesmas Gunung Sari.
- b. Kegiatan dilaksanakan di Provinsi Jawa Timur pada tanggal 20-24 April meliputi :
  - Paparan dan diskusi  
Narasumber : Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekkes, Praktisi dari UBAYA Konsultan AKFAR Bumi Husada, Psikolog Klinis dari UGM, Apoteker Puskesmas Ngletih
  - Praktek lapangan di Puskesmas Kendal sari.

### ***Permasalahan***

- a. Kurangnya tenaga Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian baik di Puskesmas perawatan maupun puskesmas non perawatan, sehingga pelaksanaan pelayanan kefarmasian belum dilaksanakan secara optimal.
- b. Kurangnya pelatihan bagi tenaga kefarmasian di pelayanan kesehatan, khususnya yang berada di puskesmas.

### ***Usulan Pemecahan Masalah***

- a. Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menduplikasi model pelatihan ini pada puskesmas lain di wilayahnya dan melatih tenaga kefarmasian di puskesmas untuk tercapainya pelayanan kefarmasian yang sesuai standar.

- b. Kesehatan Kabupaten/Kota harus melakukan advokasi terus menerus kepada BKD dalam hal penempatan apoteker di puskesmas.

**Nama kegiatan : Penyusunan Peta Jalan Peningkatan Mutu Pelayanan Kefarmasian di FKTP**

***Sasaran Kegiatan***

Puskesmas, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Organisasi Profesi, Lintas Sektor terkait dengan pelayanan kefarmasian.

***Kondisi yang Dicapai***

Kegiatan terdiri dari pertemuan penyusunan peta jalan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di FKTP. Kegiatan menghasilkan draft Peta Jalan Peningkatan Mutu Pelayanan Kefarmasian di FKTP yang memuat arah kebijakan, strategi, program dan kerangka implementasi peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

***Tahapan Kegiatan***

Kegiatan dilakukan melalui 6 kali pertemuan pembahasan:

- a. Pembahasan tanggal 30 Juni-1 Juli 2015: analisis situasi dan kondisi di puskesmas dari empat sisi berbeda yaitu kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman atau *Strength, Weakness, Opportunities and Threatened* ( analisis SWOT). Pada pembahasan telah disepakati bahwa Peta Jalan yang akan disusun akan dibatasi hanya pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah, dalam hal ini adalah Puskesmas.
- b. Pembahasan tanggal 3-4 Agustus 2015: membahas tentang latar belakang, tujuan dan landasan hukum dari penyusunan peta jalan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
- c. Pembahasan tanggal 1-2 September 2015: membahas tentang analisis situasi yang terdiri dari sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pelayanan kefarmasian dan visi misi dari peta jalan.
- d. Pembahasan tanggal 22 Oktober 2015: membahas tentang data terkini terkait sarana prasarana dan pelayanan kefarmasian yang akan dimasukkan dalam peta jalan.

- e. Pembahasan tanggal 5 November 2015: membahas tentang data terkini terkait sarana prasarana dan pelayanan kefarmasian yang akan dimasukkan ke dalam peta jalan.
- f. Pembahasan tanggal 9 November 2015: membahas tentang arah kebijakan, strategi, program dan kerangka implementasi peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.

### **Permasalahan**

Permasalahan terkait dengan Peningkatan Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas adalah:

- 1. Sumber Daya Manusia
  - a. Kurangnya jumlah Apoteker di puskesmas meskipun jumlah lulusan Apoteker banyak.
  - b. Belum meratanya kualitas tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian
  - c. Belum adanya penghargaan khusus bagi tenaga kefarmasian di puskesmas yang berprestasi
- 2. Sarana dan Prasarana
  - a. Keterbatasan dana dalam mengadakan sarana dan prasarana sesuai standar
  - b. Belum adanya komitmen stakeholder untuk mempersiapkan sarana dan prasarana yang memadai
  - c. Belum optimalnya sistem informasi
- 3. Pelayanan Kefarmasian
  - a. Belum dilaksanakannya standar pelayanan kefarmasian secara menyeluruh
  - b. Belum terpenuhinya standar jumlah Apoteker dibandingkan beban kerja di Puskesmas
  - c. Belum optimalnya koordinasi lintas sektor/program
  - d. Kurang berperannya apoteker dalam pelayanan promotif dan preventif

### **Usulan Pemecahan Masalah**

Usulan pemecahan masalah terkait peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas adalah sebagai berikut:

## 1. Advokasi

Pelaksanaan advokasi kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Badan Kepegawaian Daerah, Bupati dan Walikota untuk peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas, antara lain dalam hal:

- a. pemenuhan tenaga kefarmasian di Puskesmas
- b. pemenuhan sarana dan prasarana di Puskesmas
- c. keterlibatan tenaga kefarmasian dalam program pelayanan kesehatan di puskesmas, seperti program penanggulangan TB dan HIV/AIDS

## 2. Penguatan Norma, Standar, Pedoman dan Kriteria

Penguatan dilakukan dengan membuat, mereviu dan merevisi NSPK secara berkala mengacu kepada kebijakan nasional dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, antara lain:

- a. Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas
- b. Pedoman Penyusunan Standar Prosedur Operasional
- c. Pedoman Penyuluhan Kefarmasian di Puskesmas
- d. Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Ibu Hamil
- e. Pedoman Pelayanan Informasi Obat
- f. Juklak/Juknis untuk pendampingan akreditasi pelayanan kefarmasian di Puskesmas
- g. Pedoman penilaian apoteker dan tenaga teknis kefarmasian berprestasi

## 3. Kajian Ilmiah

- a. Evaluasi Penggunaan Obat di Puskesmas
- b. Kajian penggunaan dana kapitasi untuk pelayanan kefarmasian
- c. Kajian pelaksanaan pelayanan kefarmasian dalam Program Rujuk Balik.

## 4. Peningkatan Kompetensi Tenaga Kefarmasian

- a. Bimbingan teknis dalam rangka pendampingan akreditasi puskesmas
- b. Pembekalan untuk tenaga kefarmasian
- c. *Training of The Trainers* (TOT) pelayanan kefarmasian di Puskesmas dan kesehatan masyarakat untuk pelayanan kefarmasian seperti

penyuluhan penggunaan obat rasional, cara belajar insan aktif, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*).

5. Kerjasama dengan organisasi profesi

- a. Sosialisasi peran tenaga kefarmasian di puskesmas dalam upaya kuratif, promotif dan preventif kepada stakeholder terkait untuk meningkatkan koordinasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain di puskesmas.
- b. Peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian melalui *Continuing Professional Development* (CPD).

6. Penguatan Pencatatan dan Pelaporan

Penguatan Pencatatan dan Pelaporan dalam rangka mendukung pelaksanaan pelayanan kefarmasian sesuai standar yang berbasis bukti dengan memanfaatkan sistem informasi. Format ini diharapkan dapat digunakan dalam pelaporan secara berkala dan berjenjang.

Kegiatan pencatatan dan pelaporan meliputi:

- a. Pembuatan sistem pencatatan dan pelaporan secara elektronik dan/dengan terintegrasi dengan Sistem Informasi Puskesmas (SIP)
- b. Pelatihan pemanfaatan sistem pencatatan dan pelaporan secara elektronik
- c. Evaluasi terhadap pencatatan dan pelaporan

7. Koordinasi Lintas Sektor/Program

Koordinasi Lintas Sektor/Program dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kefarmasian dapat dilakukan melalui kegiatan antara lain:

- a. Mengadakan pertemuan koordinasi dengan Pemerintah Daerah, DPRD, BKD dan stakeholder lain dalam rangka pelayanan kefarmasian di puskesmas.
- b. Mengadakan pertemuan koordinasi dengan Direktorat Bina Obat Publik, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang Kesehatan dalam rangka pelayanan kefarmasian di puskesmas.
- c. Mengadakan koordinasi dengan perguruan tinggi farmasi tentang kurikulum pendidikan farmasi.

## 8. Prestasi Tenaga Kefarmasian

Penilaian prestasi tenaga kefarmasian meliputi:

- a. Penilaian apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian berprestasi di puskesmas.
- b. Pemberian penghargaan untuk apoteker dan/atau tenaga kefarmasian berprestasi di puskesmas.

## 9. Promosi Pelayanan Kefarmasian

Promosi pelayanan kefarmasian meliputi:

- a. Penyusunan materi promosi melalui media cetak maupun media elektronik.
- b. Pembuatan *banner* dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- c. Pemberdayaan masyarakat untuk penggunaan obat yang benar
- d. Peningkatan kepatuhan pasien penyakit kronis dalam menggunakan obat melalui leaflet atau poster.

## 10. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kefarmasian dilakukan secara berkala untuk mengetahui penerapan standar pelayanan dan peraturan perundangan yang berlaku.

## 11. Penyediaan Dana Dekonsentrasi

Pemerintah Pusat melalui dana dekonkonsentrasi akan melakukan kegiatan-kegiatan yang langsung mendukung indikator pelayanan kefarmasian, misalnya *pilot project* di puskesmas.

## 12. Dukungan terhadap Akreditasi Puskesmas

Dukungan terhadap akreditasi puskesmas dilaksanakan melalui peningkatan kompetensi apoteker puskesmas yang menjadi percontohan (*role model*) dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian.

## **Nama kegiatan : Evaluasi Penggunaan Antibiotik di Fasilitas Kesehatan**

### **Sasaran kegiatan**

Rumah Sakit

### **Kondisi yang dicapai**

1. Adanya Keputusan Direktur tentang Pembentukan Tim Evaluasi Penggunaan Antibiotik di Rumah Sakit
2. Gambaran penggunaan antibiotik di rumah sakit
3. Gambaran resistensi bakteri di rumah sakit

### **Tahapan kegiatan**

Tahapan Evaluasi Penggunaan Antibiotik di Fasilitas Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Rapat Persiapan
2. Pengumpulan Data
3. Analisis Data

### **Permasalahan**

Data penggunaan antibiotik yang diambil di rumah sakit tidak mudah diperoleh mengingat keterbatasan SDM dan jangka waktu pelaksanaan pengumpulan data.

### **Usulan pemecahan masalah**

Perlu dilakukan pendekatan, misalnya advokasi kepada Pimpinan Rumah Sakit untuk memudahkan pengambilan data terkait penggunaan terkait antibiotik.

## **Nama kegiatan : Koordinasi Lintas Sektor dalam rangka Peningkatan Mutu Pelayanan Kefarmasian**

### **A. FGD Pelayanan Rujuk Balik dan Kapitasi**

#### ***Sasaran Kegiatan***

Puskesmas, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, BPJS Kesehatan, Apotek yang bekerja sama dengan BPJS dalam PRB.

#### ***Kondisi yang Dicapai***

Kegiatan dimulai dengan melaksanakan *Forum Group Discussion* (FGD) tentang Pelayanan Rujuk Balik bersama stakeholder terkait dengan Apotek PRB dan Pemanfaatan Dana Kapitasi di Puskesmas. Hasil diskusi yang

dilaksanakan pada FGD dibuat menjadi Tools Assesment untuk melihat sejauh mana pelayanan rujuk balik di Apotek PRB dan Pemanfaatan Dana Kapitasi di Puskesmas. Assessment dilaksanakan di provinsi Sumatera Selatan, Jambi, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah. Hasil assesment dibahas sebagai bahan untuk menyusun rencana tindak lanjut.

### ***Tahapan Kegiatan***

Kegiatan dilakukan melalui 3 kali pertemuan pembahasan:

- a. Pembahasan tanggal 4 Mei 2015: menyusun tools evaluasi pelayanan kefarmasian di Puskesmas terkait program rujuk balik dan pemanfaatan dana kapitasi.
- b. Pembahasan tanggal 5 Agustus 2015: membahas tentang akses apotek PRB terhadap e-katalog, mekanisme penanganan keluhan obat Program Rujuk Balik
- c. Pembahasan tanggal 25-27 November 2015: mengolah data hasil evaluasi pelayanan kefarmasian dan Program Rujuk Balik dan Pemanfaatan Dana Kapitasi di Puskesmas dalam JKN.

### ***Permasalahan***

- a. Banyak terjadi kekosongan obat karena apotek belum dapat akses pada e-catalogue.
- b. Apotek belum menyampaikan Rencana Kebutuhan Obat kepada Direktorat Obat Publik.
- c. Fasilitas kesehatan melayani pasien PRB tetapi klaim belum dibayarkan (klaim pending) oleh BPJS karena harga obat belum ada di e-catalogue.
- d. Pemanfaatan dana kapitasi belum optimal, karena kurangnya sosialisasi yang jelas mengenai pemanfaatan dana tersebut.

### ***Usulan Pemecahan Masalah***

- a. BPJS melaporkan daftar nama apotek yang bekerjasama dalam pelayanan rujuk balik kepada Kementerian Kesehatan.
- b. Apotek harus menyampaikan rencana kebutuhan obat kepada Kementerian Kesehatan untuk kemudian diteruskan kepada Industri Farmasi.

- c. Sudah dibuat Permenkes tentang Harga Obat Khusus yang tidak tercantum di e-catalogue.
- d. Perlu dibuat indikator kinerja pelayanan untuk Puskesmas, Apotek, RS yang bekerja sama dengan BPJS, dengan melibatkan seluruh stakeholder.

## **B. Penyusunan Tools Assessment Monev**

### ***Sasaran Kegiatan***

Puskesmas, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, BPJS Kesehatan, Apotek yang bekerja sama dengan BPJS dalam PRB

### ***Kondisi yang Dicapai***

Kegiatan ini merupakan lanjutan dari pada FGD Pelayanan Rujuk Balik dan Pemanfaatan Dana Kapitasi. Kegiatan bertujuan untuk menyusun Tools Assesment Pelayanan Rujuk Balik di Apotek dan Pemanfaatan Dana Kapitasi di Puskesmas.

### ***Tahapan Kegiatan***

Kegiatan penyusunan tools diawali dengan inventarisasi masalah yang terkait pelayanan rujuk balik dan kapitasi yang telah diperoleh dari FGD Pelayanan Rujuk Balik dan Kapitasi. Dari daftar permasalahan tersebut dibuat skala prioritas permasalahan yang akan disampaikan dalam monev.

### ***Permasalahan***

Belum tersedianya tools assessment untuk pelayanan rujuk balik dan kapitasi.

### ***Usulan Pemecahan Masalah***

Tools assessment disusun berdasarkan inventaris permasalahan terkait pelayanan rujuk balik dan kapitasi yang telah diperoleh dari FGD.

## **D. Monitoring Evaluasi Pelayanan Rujuk Balik dan Kapitasi**

### ***Sasaran Kegiatan***

Puskesmas, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, BPJS Kesehatan, Apotek yang bekerja sama dengan BPJS dalam PRB

### **Kondisi yang Dicapai**

Kegiatan bertujuan untuk mendapatkan data pelayanan dalam Program Rujuk Balik dan Pemanfaatan Dana Kapitasi .

### **Tahapan Kegiatan**

- a. Jambi : 11-13 November 2015
- b. Jawa Timur : 19-21 November 2015
- c. Kalimantan Barat : 12-14 November 2015
- d. Sulawesi Tengah : 19-20 November 2015
- e. Sumatera Selatan : 21-23 September 2015

### **Permasalahan**

Dari hasil monitoring dan evaluasi diperoleh permasalahan terkait Program Rujuk Balik dan Kapitasi :

- a. Pengadaan belum melalui e-catalogue
- b. Banyak terjadi kekosongan obat karena apotek belum dapat akses pada e-catalogue
- c. Belum adanya peraturan daerah terkait pemanfaatan
- d. Apotek belum menyampaikan Rencana Kebutuhan Obat kepada Kementerian Kesehatan.
- e. Fasilitas kesehatan melayani pasien PRB tetapi klaim belum dibayarkan (klaim pending) oleh BPJS karena harga obat belum ada di e-catalogue.
- f. Pencairan dana kapitasi terlambat
- g. Pemanfaatan dana kapitasi belum optimal, karena kurangnya sosialisasi yang jelas mengenai pemanfaatan dana tersebut.

### **Usulan Pemecahan Masalah**

- a. Apotek diberikan akses ke aplikasi e-catalogue agar tidak terjadi kekosongan obat.
- b. Pemerintah daerah mengeluarkan peraturan dalam implementasi pemanfaatan dana kapitasi.
- c. Sosialisasi peraturan terkait harus cepat. Perlu dibuat mekanismenya dan pembagian peran dalam sosialisasi.
- d. Adanya mekanisme/alur dalam pelaksanaan pelayanan obat PRB, dan sinkronisasi dengan pemanfaatan dana kapitasi di Puskesmas.

- e. Peran Apoteker, baik Apoteker di Apotek maupun Puskesmas dalam pelayanan obat PRB.

## **E. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut**

### **Sasaran Kegiatan**

Puskesmas, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, BPJS Kesehatan, Apotek yang bekerja sama dengan BPJS dalam PRB

### **Kondisi yang Dicapai**

Kegiatan bertujuan untuk menyusun Rencana Tindak Lanjut dalam Program Rujuk Balik dan Pemanfaatan Dana Kapitasi .

### **Tahapan Kegiatan**

Kegiatan dimulai dengan pemaparan hasil monitoring evaluasi Program Rujuk Balik dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dari Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian yang dilanjutkan dengan pemaparan Evaluasi Pelayanan Klaim Program Rujuk Balik oleh BPJS. Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan kemudian disusun rencana tindak lanjut terkait Program Rujuk Balik dan Pemanfaatan Dana Kapitasi.

### **Permasalahan**

Dari hasil monitoring dan evaluasi diperoleh permasalahan terkait Program Rujuk Balik dan Kapitasi :

- a. Pengadaan belum melalui e-catalogue
- b. Banyak terjadi kekosongan obat karena apotek belum dapat akses pada e-catalogue
- c. Belum adanya peraturan daerah terkait pemanfaatan
- d. Apotek belum menyampaikan Rencana Kebutuhan Obat kepada Kementerian Kesehatan.
- e. Fasilitas kesehatan melayani pasien PRB tetapi klaim belum dibayarkan (klaim pending) oleh BPJS karena harga obat belum ada di e-catalogue.
- f. Pencairan dana kapitasi terlambat
- g. Pemanfaatan dana kapitasi belum optimal, karena kurangnya sosialisasi yang jelas mengenai pemanfaatan dana tersebut.

## **Usulan Pemecahan Masalah**

- a. Rumah sakit banyak yang belum merujuk balik pasien-pasiennya, dengan alasan dianggap belum stabil.
- b. Perlu dibuka akses bagi RS Swasta dan Apotek untuk menggunakan e-purchasing. Diperlukan mekanisme kontrol bagi pelayanan obat dengan e-catalogue untuk RS Swasta.
- c. Ada pertemuan berkala dengan mengundang apotek, distributor, prinsipal dan bpjs, membahas apapun tentang pelayanan.
- d. Feedback hasil penyelesaian permasalahan distribusi oleh Kementerian kesehatan (Oblik) ke BPJS.
- e. Adanya mekanisme/alur dalam pelaksanaan pelayanan obat PRB, dan sinkronisasi dengan pemanfaatan dana kapitasi di Puskesmas.
- f. Peran Apoteker, baik Apoteker di Apotek maupun Puskesmas dalam pelayanan obat PRB.
- g. Sosialisasi peraturan terkait harus cepat. Perlu dibuat mekanismenya dan pembagian peran dalam sosialisasi.
- h. Setiap daerah perlu membuat PERDA dalam implementasi pemanfaatan dana kapitasi.
- i. Apotek yang bekerja sama dengan BPJS adalah apotek yang telah memenuhi persyaratan PMK No. 35/2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek serta rekomendasi dari organisasi profesi dan Dinkes Kab/Kota.
- j. Perlu dibuat indikator kinerja pelayanan untuk Puskesmas, Apotek, RS yang bekerja sama dengan BPJS, dengan melibatkan seluruh stakeholder.
- k. Saat ini masih ada distributor yang hanya menerima pembelian dengan e-purchasing, atau jika manual tidak seluruh obat dapat dilayani. Perlu dibuat aturan yang mengatur hal tersebut.

**Nama kegiatan : Pelaksanaan Bimtek Pelayanan Kefarmasian di FKTP  
Pelaksanaan Bimtek Pelayanan Kefarmasian di FKTP**

**Sasaran Kegiatan:**

Tenaga Kefarmasian di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Dinas Kesehatan Provinsi

**Kondisi yang dicapai:**

Kegiatan Bimbingan Teknis Tenaga Kefarmasian dalam Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dilaksanakan di Puskesmas di wilayah Indonesia. Pelaksana kegiatan Bimbingan Teknis Tenaga Kefarmasian dalam Peningkatan Pelayanan Kefarmasian adalah 2 orang untuk setiap provinsi didampingi oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan bimbingan teknis terkait pelaksanaan pelayanan kefarmasian serta memecahkan masalah yang mungkin dihadapi oleh tenaga kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

**Tahapan kegiatan:**

Tahapan pelaksanaan kegiatan bimbingan teknis adalah sebagai berikut :

1. Memberikan bimbingan teknis terkait pelaksanaan pelayanan kefarmasian
2. Memecahkan masalah yang mungkin dihadapi oleh tenaga kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

**Permasalahan**

1. Apoteker belum sepenuhnya dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian berupa pemberian informasi obat maupun konseling sesuai standar, karena masih terfokus pada manajemen pengelolaan obat.
2. Komunikasi yang masih kurang dengan tenaga kesehatan lain, menyebabkan kurangnya kerjasama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan

**Usulan Pemecahan Masalah**

1. Adanya pemenuhan kebutuhan tenaga kefarmasian di puskesmas untuk dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian secara manajerial dan farmasi klinik.

2. Dinkes Kesehatan Kabupaten/Kota harus melakukan advokasi terus menerus kepada BKD dalam hal penempatan apoteker di puskesmas
3. Adanya pelatihan yang melibatkan semua tenaga kesehatan yang ada di puskesmas agar dapat terjalin komunikasi dan kerjasama yang efektif dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

**Nama kegiatan : Analisis Hasil Bimbingan Teknis di FKTP**

**Sasaran Kegiatan:**

Tenaga Kefarmasian di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Dinas Kesehatan Provinsi

**Kondisi yang dicapai:**

Kegiatan Bimbingan Teknis Tenaga Kefarmasian dalam Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dilaksanakan di Puskesmas di wilayah Indonesia. Pelaksana kegiatan Bimbingan Teknis Tenaga Kefarmasian dalam Peningkatan Pelayanan Kefarmasian adalah 2 orang untuk setiap provinsi didampingi oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan bimbingan teknis terkait pelaksanaan pelayanan kefarmasian serta memecahkan masalah yang mungkin dihadapi oleh tenaga kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

**Tahapan kegiatan:**

Tahapan pelaksanaan kegiatan bimbingan teknis adalah sebagai berikut :

1. Rekap data hasil pelayanan kefarmasian dari pertemuan Bimtek di 5 Provinsi (Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, Nusa Tenggara Timur, Kepri, Jawa Tengah)
2. Pengolahan data hasil pelayanan kefarmasian dari pertemuan Bimtek di 5 Provinsi (Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, Nusa Tenggara Timur, Kepri, Jawa Tengah)
3. Analisa data hasil pelayanan kefarmasian dari pertemuan Bimtek di 5 Provinsi (Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, Nusa Tenggara Timur, Kepri, Jawa Tengah)

**Permasalahan:**

1. Data hasil Bimtek pelayanan kefarmasian tidak lengkap (tidak semua informasi yang dibutuhkan dapat diisi oleh peserta Bimtek)
2. Pengolahan data tidak dilakukan secara statistic
3. Data yang diperoleh kurang mewakili dari jumlah FKTP yang ada di Indonesia.

**Usulan Pemecahan Masalah:**

1. Adanya petunjuk teknis untuk pengisian instrument Bimtek
2. Sebaiknya data dapat di kuantifikasi agar hasil yang diperoleh lebih akurat dan terpercaya.
3. Pemilihan FKTP agar data yang diperoleh dapat mewakili

**Nama kegiatan : Rapat Koordinasi Pemantapan Kebijakan POR Tahap I****Sasaran kegiatan**

*Stake holder* lintas sektor yang terkait dengan upaya peningkatan penggunaan obat rasional.

**Kondisi yang dicapai:**

1. Terwujudnya koordinasi pelaksanaan evaluasi di bidang penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan
2. Tersusunnya rencana pelaksanaan kegiatan evaluasi/ kajian di bidang penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan

**Tahapan kegiatan**

Tahapan pelaksanaan Rapat Koordinasi Pemantapan Kebijakan POR Tahap I adalah sebagai berikut:

1. Persiapan rapat
2. Pertemuan rapat koordinasi
3. Pelaporan

**Permasalahan**

1. Untuk melaksanakan kegiatan evaluasi di bidang penggunaan obat rasional diperlukan tim yang ditetapkan dengan SK Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian.
2. Pengambilan data untuk evaluasi tidak mudah diperoleh mengingat keterbatasan SDM dan jangka waktu pelaksanaan pengumpulan data.

### **Usulan pemecahan masalah**

1. Dibentuknya tim evaluasi yang ditetapkan dengan SK Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian.
2. Perlu dilakukan pendekatan kepada pihak terkait, untuk memudahkan pengambilan data terkait.

### **Nama kegiatan : Rapat Koordinasi Pemantapan Kebijakan POR Tahap II**

#### **Sasaran kegiatan**

*Stake holder* lintas sektor yang terkait dengan upaya peningkatan penggunaan obat rasional.

#### **Kondisi yang dicapai**

Tersedianya acuan dan panduan dalam melaksanakan kegiatan Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Keterampilan Memilih dan Menggunakan Obat dengan metode CBIA bagi tenaga kesehatan dan kader kesehatan.

#### **Tahapan kegiatan**

Tahapan pelaksanaan Rapat Koordinasi Pemantapan Kebijakan POR Tahap II adalah sebagai berikut:

1. Persiapan rapat
2. Pertemuan rapat koordinasi
3. Pelaporan

#### **Permasalahan**

Modul Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Keterampilan Memilih dan Menggunakan Obat dengan metode CBIA bagi tenaga kesehatan dan kader kesehatan telah disusun sejak tahun 2011 dan belum dilakukan revisi.

#### **Usulan pemecahan masalah**

Perlu dilakukan revisi Modul Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Keterampilan Memilih dan Menggunakan Obat dengan metode CBIA bagi tenaga kesehatan dan kader kesehatan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

**Nama kegiatan : Rapat Koordinasi Pemantapan Kebijakan POR Tahap III****Sasaran kegiatan**

*Stake holder* lintas sektor yang terkait dengan upaya peningkatan penggunaan obat rasional.

**Kondisi yang dicapai**

1. Terjalinnya koordinasi Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dengan unit utama di Kementerian Kesehatan terkait dengan upaya peningkatan penggunaan obat rasional khususnya pemberdayaan masyarakat.
2. Terjalinnya koordinasi Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dengan Kementerian/Lembaga terkait dan organisasi profesi dengan upaya peningkatan penggunaan obat rasional khususnya pemberdayaan masyarakat.

**Tahapan kegiatan**

Tahapan pelaksanaan Rapat Koordinasi Pemantapan Kebijakan POR Tahap III adalah sebagai berikut:

1. Persiapan rapat
2. Pertemuan rapat koordinasi
3. Pelaporan

**Permasalahan**

Dalam sosialisasi GeMa CerMat diperlukan kerjasama dengan Kementerian/Lembaga terkait.

**Usulan pemecahan masalah**

Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian akan meminta saran Pusat Promosi Kesehatan dan Biro Hukum dan Organisasi mengenai bentuk kerjasama dengan Kementerian/Lembaga terkait.

**Nama kegiatan : Rapat Koordinasi Pemantapan Kebijakan POR Tahap IV****Sasaran kegiatan**

*Stake holder* lintas sektor yang terkait dengan upaya peningkatan penggunaan obat rasional.

### **Kondisi yang dicapai**

Terjalinnyakoordinasi Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dengan unit utama di Kementerian Kesehatan terkait dengan upaya peningkatan penggunaan obat rasional khususnya pemberdayaan masyarakat.

### **Tahapan kegiatan**

Tahapan pelaksanaan Rapat Koordinasi Pemantapan Kebijakan POR Tahap IV adalah sebagai berikut:

1. Persiapan rapat
2. Pertemuan rapat koordinasi
3. Pelaporan

### **Permasalahan**

Dalam persiapan penancangan GeMa CerMat dan sosialisasi pada masyarakat membutuhkan kontribusi dari unit utama di Kementerian Kesehatan terkait dengan upaya peningkatan penggunaan obat rasional khususnya pemberdayaan masyarakat.

### **Usulan pemecahan masalah**

Berkoordinasi dengan unit utama di Kementerian Kesehatan dalam persiapan penancangan GeMa CerMat dan sosialisasi pada masyarakat.

### **Nama kegiatan : Rapat Koordinasi Pemantapan Kebijakan POR Tahap V**

#### **Sasaran kegiatan**

*Stake holder* lintas sektor yang terkait dengan upaya peningkatan penggunaan obat rasional.

#### **Kondisi yang dicapai**

1. Terjalinnyakoordinasi Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dengan unit utama di Kementerian Kesehatan terkait dengan upaya peningkatan penggunaan obat rasional khususnya pemberdayaan masyarakat.
2. Terjalinnya koordinasi Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dengan Kementerian/Lembaga terkait dan organisasi profesi dengan upaya peningkatan penggunaan obat rasional khususnya pemberdayaan masyarakat.

### **Tahapan kegiatan**

Tahapan pelaksanaan Rapat Koordinasi Pemantapan Kebijakan POR Tahap V adalah sebagai berikut:

1. Persiapan rapat
2. Pertemuan rapat koordinasi
3. Pelaporan

### **Permasalahan**

1. Diperlukan masukan dari Kementerian/Lembaga terkait dan organisasi profesi tentang peran dari Kementerian/Lembaga terkait dalam draft pedoman GeMa CerMat.
2. Diperlukan masukan dari organisasi profesi tentang peran dari organisasi profesi terkait dalam draft pedoman GeMa CerMat.

### **Usulan pemecahan masalah**

1. Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian akan meminta masukan tentang peran dari Kementerian/Lembaga terkait dalam draft pedoman GeMa CerMat kepada Kementerian/Lembaga terkait.
2. Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian akan meminta masukan tentang peran dari organisasi profesi dalam draft pedoman GeMa CerMat kepada organisasi profesi.

### **Nama kegiatan : Pembuatan Instrumen Bimtek**

#### **Sasaran Kegiatan:**

Tenaga Kefarmasian di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Dinas Kesehatan Provinsi

#### **Kondisi yang dicapai:**

Kegiatan Bimbingan Teknis Tenaga Kefarmasian dalam Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dilaksanakan di Puskesmas di wilayah Indonesia. Pelaksana kegiatan Bimbingan Teknis Tenaga Kefarmasian dalam Peningkatan Pelayanan Kefarmasian adalah 2 orang untuk setiap provinsi didampingi oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan bimbingan teknis terkait pelaksanaan pelayanan kefarmasian serta memecahkan masalah yang

mungkin dihadapi oleh tenaga kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

**Tahapan kegiatan:**

Tahapan pelaksanaan kegiatan bimbingan teknis adalah sebagai berikut :

1. Pembahasan draft instrument Bimtek dengan melibatkan stakeholder terkait
2. Instrumen Bimtek sebagai acuan dalam pelaksanaan Bimtek.

**Permasalahan**

Adanya perbedaan kondisi dan kebutuhan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada masing-masing wilayah

**Usulan Pemecahan Masalah**

Terbentuknya Pedoman dan Petunjuk Teknis yang dapat diterapkan pada semua Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

**Nama kegiatan : Bimbingan Teknis Penerapan Fornas**

**Sasaran kegiatan :**

- a. Kementerian Kesehatan, keberhasilan pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional
- b. Ditjen kefarmasian dan Alat kesehatan sebagai program pencapaian Renstra Kemkes
- c. Direktorat Pelayanan Kefarmasian, tercapainya kerasionalan penggunaan obat di seluruh pelayanan kesehatan
- d. Fasyankes, dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- e. Masyarakat, dapat menerima obat yang aman, berkhasiat dan cost effective
- f. BPJS Kesehatan, sebagai kendali mutu dan kendali biaya dalam pelaksanaan program JKN

**Kondisi yang dicapai :**

Tersedianya data evaluasi penggunaan obat di faskes terhadap FORNAS

**Tahapan kegiatan:**

- a. Persiapan
- b. Perjalanan Bimtek :
  - Pengambilan data penggunaan obat di faskes

- Pengisian tools kuesioner evaluasi penerapan Fornas di faskes
  - FGD bersama Dinkes Provinsi, dan stakeholder di faskes terpilih
  - Penyusunan rekomendasi dan RTL dalam rangka peningkatan penerapan obat Fornas di Faskes
- c. Penyusunan laporan berupa hasil analisa penggunaan obat dalam Fornas

**Permasalahan :**

- a. Terbatasnya cakupan pelaksanaan bimtek yang dilakukan oleh pusat sehingga pengumpulan data dirasa masih kurang
- b. Belum seragamnya pola data penggunaan obat di RS sehingga hasil data yang didapat masih belum sama
- c. Masih banyaknya kendala dalam penerapan fornass yang terkait dengan program unit kerja lain
- d. Masih kurangnya pemahaman tenaga kesehatan di prov/kab/kota tentang kebijakan Penerapan Fornas dalam pelayanan kesehatan di JKN belum optimal

**Usulan pemecahan masalah:**

- a. Perlu disusunnya petunjuk teknis pelaksanaan Bimtek penerapan fornass yang didalamnya juga tercantum mekanisme pengambilan data dan jenis data yang dikumpulkan sehingga tidak hanya dapat dilakukan oleh Pusat namun dapat dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi/kab/kota yang disesuaikan dengan sistem informasi obat yang sudah ada di daerah
- b. Perlu dilakukan koordinasi dengan lintas program unit kerja dilingkungan kemenkes dalam rangka penyusunan RTL untuk mengatasi kendala yang ada dalam penerapan fornass,
- c. Perlu dilakukan sosialisasi Fornass dalam rangka peningkatan pemahaman tentang kebijakan penerapan fornass dalam JKN.

**Nama kegiatan : Penyusunan Pedoman Pelaksanaan Fornas**

**Sasaran kegiatan**

- a. Kementerian Kesehatan, keberhasilan pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional
- b. Ditjen kefarmasian dan Alat kesehatan sebagai program pencapaian Renstra Kemkes

- c. Direktorat Pelayanan Kefarmasian, tercapainya kerasionalan penggunaan obat di seluruh pelayanan kesehatan
- d. Fasyankes, dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- e. Masyarakat, dapat menerima obat yang aman, berkhasiat dan cost effective
- f. BPJS Kesehatan, sebagai kendali mutu dan kendali biaya dalam pelaksanaan program JKN

### **Kondisi yang dicapai**

Terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/524/2015 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Fornas 2015

### **Tahapan kegiatan**

- a. Rapat Pembahasan I
- b. Rapat Pembahasan II
- c. Rapat Pembahasan III
- d. Penyusunan laporan

### **Permasalahan**

Waktu pembahasan pedoman dimulai setelah proses penyusunan fornass yang menyebabkan kurangnya waktu untuk berkoordinasi dengan semua stakeholder dan tim ahli terkait.

### **Usulan pemecahan masalah**

- a. Waktu penyusunan pedoman penerapan dapat dimulai paralel dengan proses penyusunan Fornas
- b. Perlu dibentuknya SK Tim Penyusun Pedoman Penerapan Fornas agar semua stakeholder terkait dapat berkomitmen untuk hadir dalam setiap pembahasan.

### **Nama kegiatan : Implementasi e-Yanfar**

#### **Sasaran**

Sasaran dari kegiatan ini adalah apoteker SDM Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten/Kota di Indonesia dan SDM Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian

#### **Tahapan kegiatan**

- a. Persiapan Pelaksanaan

b. Pelaksanaan Kegiatan

### **Kondisi yang dicapai**

Telah terdokumentasi hasil penilaian terhadap kondisi yang terakit dengan kemungkinan implementasi eYanfar di daerah. Kondisi itu mencakup:

- a. Aksesibilitas tenaga kesehatan di daerah untuk mengakses sistem pelaporan eYanfar.
- b. Kesesuaian form data eyanfar dengan pelaporan lain yang harus diisi oleh petugas di pelayanan kesehatan
- c. Feasibilitas penerapan sistem pelaporan dengan eYanfar di Indonesia.

### **Permasalahan, hambatan, kendala**

Implementasi eYanfar masih terkendala dengan belum terkoordinasinya beberapa pelaporan dari unit teknis lain di Kementerian Kesehatan. Dikhawatirkan akan terjadi tumpang tindih dalam pelaporan pelayanan kefarmasian di unit pelaksana teknis di lapangan.

### **Tindak lanjut, upaya perbaikan**

Sebagai tindak lanjut untuk memungkinkan aplikasi eyanfar dapat dilaksanakan, diupayakan untuk menyelaraskan informasi yang diminta melalui aplikasi eyanfar dengan sistem pelaporan lain yang terdapat di fasilitas kesehatan, terutama dengan SP2TP.

## **Nama kegiatan : Advokasi Peningkatan Pelayanan Kefarmasian di Era SJSN**

### **Sasaran kegiatan**

Praktisi pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit

### **Kondisi yang dicapai**

Dari kegiatan yang telah dilakukan didapatkan hasil Rekomendasi dari hasil diskusi antara narasumber dan peserta.

### **Tahapan kegiatan**

Pertemuan advokasi peningkatan pelayanan kefarmasian di era SJSN dilaksanakan sebagai berikut :

- a. Rapat persiapan dilaksanakan di Kementerian Kesehatan pada tanggal 23 – 24 Februari 2015.

- b. Pertemuan advokasi peningkatan pelayanan kefarmasian di era SJSN dilaksanakan di Bogor pada tanggal 10 - 13 Agustus 2015.

### **Permasalahan**

Permasalahan yang ditemukan dalam advokasi pelayanan kefarmasian adalah bahwa masih banyaknya rumah sakit yang belum memiliki dukungan dari manajemen yang memadai.

### **Usulan pemecahan masalah**

Disamping melaksanakan advokasi terhadap tenaga kefarmasian di rumah sakit, akan dilakukan juga pendekatan terhadap pihak manajemen di rumah sakit.

### **Nama Kegiatan: Persiapan AWGPD**

#### **Sasaran**

Penyelenggara pertemuan Asean Working Group Pharmaceutical Development (AWGPD)

#### **Tahapan kegiatan**

Kegiatan di laksanakan dengan tahapan:

- a. Penyusunan Disain Acara

Pada kegiatan ini disusun hal hal yang jadi pertimbangan untuk menentukan lokasi/tempat/hotel penyelenggaraan acara, yaitu:

- Akses mudah
- Keamanan; karena peserta adalah tamu negara
- Kenyamanan
- Fasilitas pendukung (internet, dll)

- b. Survei Lokasi

Dilakukan survei pada 8 hotel di jogjakarta dengan melihat/memperhitungkan jarak dari bandara, kemudahan akses, fasilitas pendukung hotel, keamanan & kenyamanan.

- c. Dukungan Terhadap Persiapan AWGPD

Kegiatan ini dilaksanakan bersamaan dengan event AWGPD berlangsung, dukungan berupa kegiatan yang menunjang kegiatan inti maupun kegiatan pendukung

### **Kondisi yang dicapai**

2. Terjalin koordinasi yang baik di tingkat pusat antara Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, Direktorat Bina Prodis Kefarmasian, Pusat Kerjasama Luar Negeri untuk mempersiapkan penyelenggaraan pertemuan AWGPD baik secara materi maupun teknis kegiatan
3. Terjalin koordinasi yang baik di tingkat daerah dengan Dinkes Provinsi DIY, Pihak Keamanan saat penyelenggaraan pertemuan
4. Ditetapkan Hotel Hyatt jogjakarta sebagai tempat penyelenggaraan pertemuan AWGPD
5. Di bentuk kepanitiaan lokal yang di koordinasi Dinas Kesehatan DIY dan melibat partisipasi mahasiswa farmasi di jogjakarta

### **Permasalahan, hambatan, kendala**

Koordinasi teknis terkendala waktu masing masing personil yang kadangkala saat pertemuan koordinasi tidak semua dapat hadir

### **Tindak lanjut, upaya perbaikan**

Perlu pertemuan koordinasi yang lebih efektif dengan meyiapkan bahan bahasan sebelum pertemuan

### **Nama kegiatan : Penyusunan Roadmap Pelayanan Kefarmasian di RS**

#### **Sasaran**

Manajemen dan Tenaga kefarmasian pelaksana pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

#### **Tahapan kegiatan**

Kegiatan dilansungkan dalam dua tahap: penyusunan draft dan finalisasi.

### **Kondisi yang dicapai**

Draft roadmap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit telah tersusun dengan baik.

### **Permasalahan, hambatan, kendala**

Dirasakan bahwa masih dibutuhkan adanya diskusi dengan audiens praktisi rumah sakit yang lebih luas, agar roadmap yang dirancang lebih sesuai.

### **Tindak lanjut, upaya perbaikan**

Direncanakan untuk menyempurnakan roadmap pada tahun anggaran 2016.

## **Nama kegiatan : Revisi Permenkes Tentang Penggolongan Obat**

### **Sasaran**

BPOM, unit pelayanan kesehatan, industri farmasi, distributor dan pihak yang terkait dengan penggunaan dan peredaran obat

### **Tahapan kegiatan**

Kegiatan dilaksanakan dalam dua tahap: persiapan dan finalisasi

### **Kondisi yang dicapai**

Dari diskusi yang telah diadakan Terdapat 36 obat yang diusulkan untuk berubah golongan dalam rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, sebagai berikut:

- a. Obat keras menjadi obat bebas terbatas: 27 obat
- b. Obat keras menjadi obat bebas: 2 obat
- c. Obat bebas terbatas dengan batasan menjadi obat bebas terbatas: 2 obat
- d. Obat bebas terbatas menjadi obat bebas: 2 obat
- e. Obat bebas menjadi obat bebas terbatas: 1 obat
- f. Obat wajib apotek menjadi obat bebas terbatas: 2 obat

### **Permasalahan, hambatan, kendala**

Dibutuhkan kolaborasi yang lebih baik antara Kementerian Kesehatan dengan BPOM.

### **Tindak lanjut, upaya perbaikan**

Draft permenkes sudah diteruskan ke Bagian Hukum untuk ditindaklanjuti lebih jauh.

## **Nama kegiatan : Peningkatan SDM IFRS dalam Pelayanan Kefarmasian Sesuai Standar Regional I dan II**

### **Sasaran**

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

### **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;

- Kebijakan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian tentang pelayanan kefarmasian di rumah sakit.
- Dukungan Dirjen BUK terhadap pelayanan farmasi klinik di rumah sakit
- Penelusuran riwayat pengobatan.
- Pengkajian dan pelayanan resep.
- Konseling.
- Pelayanan Informasi Obat.
- Pemantauan terapi obat dan
- Visite.

Teori tentang pelayanan farmasi klinik di sampaikan oleh para Apoteker spesialis farmasi rumah sakit diRSUD 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.

Peningkatan kapasitas SDM IFRS ini dilaksanakan di 2 (dua) regional dengan rincian sebagai berikut:

<b>REGIONAL BARAT (REGIONAL I)</b>	<b>REGIONAL TENGAH (REGIONAL II)</b>
<b>Jawa Timur</b> RSU Haji Surabaya RSU Jiwa Menur RSU Dr. Moh Soewandi RSU Paru Surabaya RSU Mata Masyarakat RSU Sidoarjo	<b>Sumatera Barat</b> RS di wilayah Sumbar

RSU Ibnu Sina Gresik RSU Bhakti Dharma Husada	
<b>DKI Jakarta</b> RS Pusat Otak Nasional RSU Cengkareng RSJ Dr Soeharto Heerjan Jakarta/Grogol RS Ketergantungan Obat – Cibubur RS Al Dr. Mintoharjo	
<b>Jawa Tengah</b> RSU Brebes RSU Kajen Kab. Pekalongan RSU Cepu (Pekab Blora) RS Ra Kartini (Pekab Jepara) RSU Bhakti Karya Husada (Pekab Demak) RSU Salatiga (Pekot Salatiga)	

### **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

### **Permasalahan, hambatan, kendala**

- 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.

### **Tindak lanjut, upaya perbaikan**

- 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 Dit Yanfar agar dapat dipantau perkembangannya

### **Nama kegiatan : Penyusunan Modul Jarak Jauh Pelayanan Kefarmasian**

#### **Sasaran**

Modul pembelajaran pelayanan kefarmasian ditujukan untuk tenaga asisten apoteker yang berencana untuk meningkatkan pendidikan sehingga menjadi Tenaga Teknis Kefarmasian.

#### **Tahapan kegiatan**

Kegiatan direncanakan untuk dilaksanakan dalam 4 tahapan

### **Kondisi yang dicapai**

Dari diskusi yang telah diadakan didapatkan bahwa modul untuk pelayanan kefarmasian yang saat ini sedang dibutuhkan adalah modul pembelajaran yang dibutuhkan untuk membantu asisten apoteker yang akan meningkatkan pendidikan menjadi tingkatan Diploma 3. Untuk saat ini, Badan PPSDM bekerjasama dengan Politeknik Kesehatan dan Universitas Terbuka sedang mengembangkan modul pelayanan kefarmasian untuk pembelajaran jarak jauh. Direktorat Bina Pelayanan akan berperan untuk memberikan masukan untuk pengembangan modul tersebut sehingga pendidikan untuk tenaga teknis kefarmasian diharapkan selaras dengan arah perkembangan pelayanan kefarmasian.

### **Permasalahan, hambatan, kendala**

Masalah terkait dengan wewenang Kementerian Kesehatan untuk membuat modul pembelajaran.

### **Tindaklanjut, upaya perbaikan**

Masalah terkait dengan wewenang Kementerian Kesehatan akan diatasi dengan bekerjasama dengan Universitas Terbuka dan BPSDM

## **Nama kegiatan : Bimbingan Teknis Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit**

### **Sasaran**

Kegiatan ini ditujukan untuk Apoteker pelaksana pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

### **Tahapan kegiatan**

Kegiatan ini dilaksanakan dalam dua tahapan: Pembuatan instrumen bimtek dan pelaksanaan bimtek.

### **Kondisi yang dicapai**

Telah dilaksanakan bimbingan teknis pelayanan kefarmasian di propinsi: Aceh, Jawa Barat, Lampung dan Jawa Tengah. Telah dimintakan komitmen kepada Apoteker rumah sakit tersebut untuk mulai secara bertahap melaksanakan pelayanan kefarmasian.

### **Permasalahan, hambatan, kendala**

Beberapa keluhan dari rumah sakit adalah masih kurangnya tenaga untuk dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian di rumah sakit, disamping itu terdapat juga permasalahan dengan kurangnya dukungan manajemen untuk pelayanan kefarmasian.

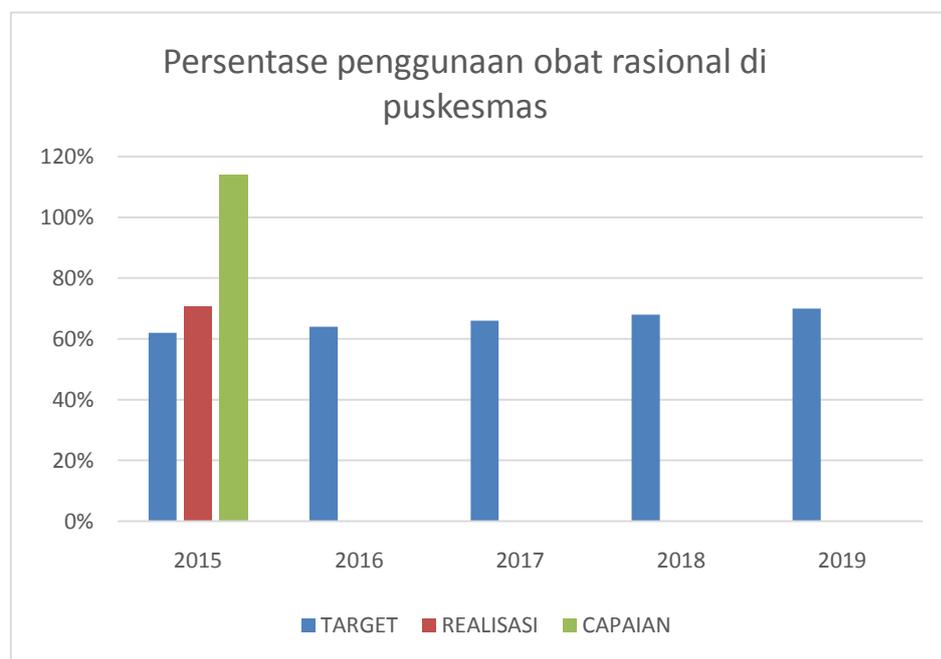
**Tindak lanjut, upaya perbaikan**

Tindaklanjut dari bimbingan teknis berupa follow up kepada rumah sakit tersebut untuk mengarahkan dan memastikan bahwa terdapat dukungan dari manajemen terhadap pelayanan kefarmasian

## Persentase Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas

Tabel 3. Indikator : Persentase penggunaan obat rasional di puskesmas

CAPAIAN INDIKATOR (Persentase Penggunaan Obat yang Rasional di Puskesmas)					
	2015	2016	2017	2018	2019
Target Indikator	62 %	64 %	66 %	68 %	70 %
Realisasi	70,64 %	-	-	-	-
Persentase Capaian	113,94 %	-	-	-	-



Grafik 8. Persentase penggunaan obat rasional di puskesmas

Indikator Penggunaan Obat Rasional berada dibawah tanggung jawab Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian. Dari data diatas tampak bahwa target indikator Persentase Penggunaan Obat Rasional di Sarana Kesehatan Dasar Pemerintah pada triwulan 2, 3, dan 4 tahun 2015 telah tercapai. Pada tahun 2015 target capaian sebesar 62% Penggunaan Obat Rasional di Sarana Kesehatan Dasar Pemerintah, pada triwulan 2 tercapai realisasi sebesar 70,08% dengan persentase capaian 113,03%, kemudian pada triwulan 3 tercapai realisasi sebesar 74,00% dengan persentase capaian 119,35%, dan pada triwulan 4 tercapai realisasi sebesar 70,64% dengan persentase capaian 113,94%.

Indikator Penggunaan Obat Rasional merupakan indikator majemuk/komposit yang terdiri dari komponen indikator % Penggunaan Antibiotik pada ISPA Non Pneumonia, indikator % Penggunaan Antibiotik pada Diare Non Spesifik, % Penggunaan Injeksi pada Myalgia dan Rerata Jumlah Resep per Lembar Resep kemudian dihitung dengan menggunakan rumus dan dibandingkan dengan target capaian per tahun.

Perhitungan capaian Indikator Penggunaan Obat Rasional berdasarkan rekapitulasi data capaian Penggunaan Obat Rasional secara berjenjang mulai dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi yang kemudian dilaporkan ke Kementerian Kesehatan c.q. Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian setiap tiga bulan

**Kondisi yang di capai :**

- a. Terlaksananya Evaluasi POR di Fasilitas Kesehatan
- b. Terlaksananya Evaluasi Penggunaan Antibiotik di Fasilitas Kesehatan
- c. Meningkatnya Penggunaan Obat Rasional pada swamedikasi oleh masyarakat melalui program pemberdayaan masyarakat Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat)
- d. Workshop Penggunaan Antimikroba Secara Bijak di Jakarta
- e. Terlaksananya Pemantapan Koordinasi Kebijakan POR.
- f. Tersebarinya Informasi kepada Masyarakat dalam rangka Peningkatan Penggunaan Obat Rasional melalui promosi media cetak dan elektronik

**Permasalahan :**

- a. Terbatasnya dukungan dari Pemerintah Daerah dalam penganggaran program yang terkait dengan peningkatan POR, sehingga Dinkes Propinsi maupun Kabupaten/Kota belum dapat menindaklanjuti program peningkatan POR dan pemberdayaan masyarakat di tingkat daerah secara optimal.
- b. Kurangnya koordinasi baik di tingkat pusat maupun daerah sehingga pelaksanaan Promosi Penggunaan Obat Rasional dan pemberdayaan masyarakat belum optimal.
- c. Terbatasnya sebaran media promosi kepada masyarakat sehingga sasaran masyarakat yang menerima informasi tentang Penggunaan Obat Rasional masih terbatas.
- d. 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
- e. Kurangnya pelatihan dan bimbingan teknis kepada tenaga kesehatan di puskesmas dalam pengumpulan data indikator peresepan sehingga menghambat terlaksananya pemantauan dan evaluasi POR.
- f. 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.
- g. Masih kurangnya pedoman penggunaan obat yang rasional, sehingga penggunaan obat yang tidak rasional oleh tenaga kesehatan masih banyak terjadi.

**Usulan pemecahan masalah :**

- a. 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.
- b. Perlu dilakukan koordinasi baik di tingkat pusat maupun daerah secara kontinu agar pelaksanaan Promosi Penggunaan Obat Rasional dan pemberdayaan masyarakat dapat optimal.

- c. Perlu peningkatan sebaran media promosi kepada wilayah yang lebih luas sehingga sasaran masyarakat yang menerima informasi tentang Penggunaan Obat Rasional dapat ditingkatkan.
- d. 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.
- e. Perlu dilaksanakan pelatihan dan bimbingan teknis kepada tenaga kesehatan di puskesmas dalam pengumpulan data indikator persebaran sehingga memperlancar terlaksananya pemantauan dan evaluasi POR.
- f. 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.
- g. Perlu disusun pedoman penggunaan obat yang rasional, sehingga penggunaan obat yang tidak rasional berkurang

**Kegiatan Pendukung Indikator:**

**Nama kegiatan : Revisi Daftar Obat Esensial Nasional**

**Sasaran kegiatan**

Kementerian Kesehatan, dalam mewujudkan visi dan misi Kementerian Kesehatan khususnya dalam menjamin ketersediaan obat esensial di masyarakat

Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan sebagai program pencapaian Renstra Kementerian Kesehatan

Direktorat Pelayanan Kefarmasian, tercapainya kerasionalan penggunaan obat di seluruh pelayanan kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, mempermudah perencanaan pengadaan obat di daerah

Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

Masyarakat, dapat menerima obat yang aman, berkhasiat dan cost effective

### **Kondisi yang dicapai**

Terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/320/2015 tentang DOEN 2015

### **Tahapan kegiatan**

1. Rapat Persiapan
2. Rapat Perdana
3. Rapat Pembahasan Teknis 1
4. Rapat Pembahasan Teknis 2
5. Rapat Pleno
6. Rapat Finalisasi
7. Rapat Editing

### **Permasalahan**

1. Ada beberapa obat yang di butuhkan di fasilitas kesehatan namun belum tercantum nomor ijin edar di BPOM
2. Perkembangan ilmu pengobatan yang sangat dinamis sehingga meningkatkan kebutuhan obat yang semakin beragam di masyarakat

### **Usulan pemecahan masalah**

1. Perlunya kebijakan dari Kementerian Kesehatan terkait obat obat yang belum memiliki NIE namun sangat essensial dalam pelayanan kesehatan
2. Perlunya Koordinasi dengan Direktorat Prodis FM terkait upaya untuk mendorong proses registrasi obat esensial di BPOM oleh Produsen
3. Akan dilakukan reuiu secara berkala terhadap Daftar Obat pada DOEN 2015.

**Nama kegiatan : Sosialisasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat)**

### **Sasaran kegiatan**

1. Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia
2. Ikatan Apoteker Indonesia Jawa Timur
3. Ikatan Apoteker Indonesia Surabaya
4. Fakultas Farmasi Universitas Airlangga
5. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

### **Kondisi yang dicapai**

1. Tersosialisasinya rencana pelaksanaan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) pada Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia, Ikatan Apoteker Indonesia dan Universitas.
2. Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia dan Ikatan Apoteker Indonesia mendukung pelaksanaan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat).
3. Tersusunnya draft Standar Prosedur Operasional (SPO) Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat).
4. Diperoleh masukan untuk draft Pedoman Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat).
5. Diperoleh usulan Kab/Kota sebagai model percontohan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) dari Dinas Kesehatan Provinsi.

### **Tahapan kegiatan**

Tahapan pelaksanaan Sosialisasi Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Peningkatan POR adalah sebagai berikut:

1. Persiapan kegiatan
2. Pertemuan Sosialisasi di Jawa Timur
3. Pelaporan

### **Permasalahan**

1. Kegiatan GeMa CerMat merupakan kegiatan baru, namun terkait erat dengan kegiatan yang sudah ada sebelumnya yaitu pemberdayaan masyarakat dengan metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA).
2. Kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait dengan banyak pemangku kepentingan.
3. Masih rendahnya pemahaman dan persepsi yang salah pada masyarakat tentang penggunaan obat secara benar dan rasional.
4. Belum ada payung hukum secara resmi untuk pelaksanaan GeMa CerMat.

### **Usulan pemecahan masalah**

1. Perlu dilakukan sinkronisasi dan penyesuaian pada saat pelaksanaan di daerah.

2. Perlu dilakukan koordinasi dan upaya kerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan (*stake holder*) terkait secara terus menerus dan berkelanjutan.
3. Perlu dilakukan upaya edukasi masyarakat yang kompulsif melibatkan berbagai *stake holder*.
4. Telah diterbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang GeMa CerMat.

**Nama kegiatan : Penganjangan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema CerMat)**



**Sasaran kegiatan**

Seluruh masyarakat dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program, organisasi profesi farmasi dan organisasi kesehatan lainnya, perguruan tinggi, akademisi, dan lembaga swadaya masyarakat.

**Kondisi yang dicapai**

1. Penganjangan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) secara resmi oleh Menteri Kesehatan pada tanggal 13 November 2015.

2. Sosialisasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) di seluruh Indonesia secara resmi dinyatakan telah dimulai oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 27 November 2015.
3. Terlaksananya simulasi pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan POR dengan metode CBIA.
4. Penunjukan kader GeMa CerMat secara simbolis.
5. Terlaksananya *Talkshow* “Peran *Stake Holder* dalam Penggunaan Antibiotik secara Bijak”.

### **Tahapan kegiatan**

Tahapan Pencanangan Gerakan Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) adalah sebagai berikut:

1. Persiapan kegiatan
2. Penunjukan pihak ketiga
3. Pelaksanaan sosialisasi pencanangan
4. Pelaporan

### **Permasalahan**

1. Kegiatan GeMa CerMat merupakan kegiatan baru, namun terkait erat dengan kegiatan yang sudah ada sebelumnya yaitu pemberdayaan masyarakat dengan metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA).
2. Kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait dengan banyak pemangku kepentingan.
3. Masih rendahnya pemahaman dan persepsi yang salah pada masyarakat tentang penggunaan obat secara benar dan rasional.
4. Belum ada payung hukum secara resmi untuk pelaksanaan GeMa CerMat.

### **Usulan pemecahan masalah**

1. Perlu dilakukan sinkronisasi dan penyesuaian pada saat pelaksanaan di daerah.
2. Perlu dilakukan koordinasi dan upaya kerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan (*stake holder*) terkait secara terus menerus dan berkelanjutan.
3. Perlu dilakukan upaya edukasi masyarakat yang kompulsif melibatkan berbagai *stake holder*.

4. Telah diterbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang GeMa CerMat.

**Nama kegiatan : Workshop Penggunaan Antimikroba secara Bijak**

**Sasaran kegiatan**

1. Rumah Sakit Rujukan Nasional
2. Direktorat Bina Upaya Kesehatan Rujukan
3. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
4. Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia

**Kondisi yang dicapai**

1. Teridentifikasinya masalah penggunaan antibiotik yang terjadi di lapangan dan sumber daya yang tersedia.
2. Tersusunnya Rencana Aksi dan Rekomendasi dalam pelaksanaan Program Peningkatan Penggunaan Antibiotik secara Bijak untuk internal rumah sakit, pemerintah (Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan) dan organisasi profesi.

**Tahapan kegiatan**

Tahapan pelaksanaan Workshop Penggunaan Antimikroba Secara Bijak adalah sebagai berikut:

1. Rapat persiapan
2. Pertemuan workshop
3. Penyusunan laporan

**Permasalahan**

1. Belum adanya kebijakan yang secara tegas mengatur tentang penggunaan antibiotik.
2. Belum adanya revisi pedoman penggunaan antibiotik secara berkala.
3. Belum optimalnya peran Tim PPRA di rumah sakit.
4. Kurangnya kesadaran pengendalian resistensi antibiotik oleh tenaga kesehatan.
5. Belum banyak Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang melakukan evaluasi dan monitoring penggunaan antibiotik di rumah sakit.

### **Usulan pemecahan masalah**

1. Perlu implementasi kebijakan yang secara tegas mengatur penggunaan antibiotik secara bijak.
2. Perlu dilakukan revisi Pedoman Penggunaan Antibiotik.
3. Perlu dilakukan optimalisasi Tim PPRA di Rumah Sakit Rujukan Nasional.
4. Perlu adanya kesadaran dari tenaga kesehatan dalam pemberian antibiotik yang tepat untuk pasien.
5. Perlu dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik di rumah sakit.
6. Perlu peningkatan pengetahuan medis dan paramedis terutama tentang penggunaan antibiotik secara bijak dengan melaksanakan pertemuan ilmiah/workshop secara berkesinambungan.

### **Nama kegiatan : Evaluasi Penggunaan Obat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama**

#### **Sasaran Kegiatan:**

Tenaga Kefarmasian di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Dinas Kesehatan Provinsi

#### **Kondisi yang dicapai:**

Kegiatan Evaluasi Penggunaan Obat di Fasilitas Kesehatan Pertama dilakukan pada Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota. Kegiatan ini diawali dengan pembekalan kepada petugas IFK tentang pengolahan data penggunaan obat dengan metode ATC DDD yang dilanjutkan dengan pengambilan data pendistribusian obat di puskesmas. Data yang diambil adalah data sebelum dan pada saat pelaksanaan JKN. Data tersebut akan menggambarkan penggunaan terbanyak di puskesmas.

#### **Tahapan kegiatan:**

Tahapan pelaksanaan kegiatan EPO adalah sebagai berikut :

1. Pembuatan instrument EPO berdasarkan pedoman ATC DDD - WHO
2. Uji coba EPO di 5 provinsi (Bali, Sumsel, NTT, Kepri dan Maluku)
3. Pengumpulan data EPO di 5 provinsi (Bali, Sumsel, NTT, Kepri dan Maluku)
4. Pengumpulan data EPO diluar provinsi uji coba

**Permasalahan**

- a. Data EPO yang diperoleh tidak lengkap (tidak menggambarkan keadaan sebelum dan pada saat JKN)
- b. Ada beberapa item obat yang tidak ada di pedoman ATC DDD – WHO
- c. Petugas farmasi belum terlatih dalam pengolahan data EPO
- d. Belum adanya system coding untuk pengolahan data EPO.

**Usulan Pemecahan Masalah**

- a. Adanya petunjuk teknis untuk pengolahan data EPO
  - b. Penentuan item obat yang akan diolah menjadi data EPO
  - c. Adanya pelatihan bagi petugas yang akan mengolah data EPO
- Adanya sistem coding yang

**Nama kegiatan: Review Obat dalam Fornas dan Doen 2013****Sasaran kegiatan :**

- a. Kementerian Kesehatan, keberhasilan pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional
- b. Ditjen kefarmasian dan Alat kesehatan sebagai program pencapaian Renstra Kemkes
- c. Direktorat Pelayanan Kefarmasian, tercapainya kerasionalan penggunaan obat di seluruh pelayanan kesehatan
- d. Fasyankes, dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- e. Masyarakat, dapat menerima obat yang aman, berkhasiat dan cost effective
- f. BPJS Kesehatan, sebagai kendali mutu dan kendali biaya dalam pelaksanaan program JKN

**Kondisi yang dicapai:**

Tersedianya hasil review/kajian obat berdasarkan EBM sebagai rekomendasi dalam penyusunan revisi DOEN dan Fornas.

**Tahapan kegiatan:**

- a. Rapat Persiapan: Jakarta
- b. Pelaksanaan Kajian 1 dan 2: Jakarta
- c. Finalisasi Hasil Kajian Review: Jogjakarta

**Permasalahan:**

- a. Akses pencarian jurnal ilmiah yang terbatas
- b. Kemampuan pembuatan telaah kritis jurnal EBM yang digunakan sebagai dasar kajian

**Usulan pemecahan masalah:**

- a. Berlangganan akses jurnal ilmiah secara berkala
- b. Mengadakan pelatihan dalam pembuatan telaah kritis jurnal EBM

**Nama kegiatan : Revisi Formularium Nasional**



**Sasaran kegiatan :**

- a. Kementerian Kesehatan, keberhasilan pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional
- b. Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan sebagai program pencapaian Renstra Kementerian Kesehatan
- c. Direktorat Pelayanan Kefarmasian, tercapainya kerasionalan penggunaan obat di seluruh pelayanan kesehatan
- d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- e. Masyarakat, dapat menerima obat yang aman, berkhasiat dan cost effective

- f. BPJS Kesehatan, sebagai kendali mutu dan kendali biaya dalam pelaksanaan program JKN.

**Kondisi yang dicapai :**

Terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/523/2015 tentang Formularium Nasional 2015

**Tahapan kegiatan**

- a. Rapat Persiapan
- b. Rapat Perdana
- c. Rapat Pembahasan Teknis 1, 2, 3
- d. Rapat Pleno
- e. Rapat Finalisasi
- f. Rapat Editing

**Permasalahan :**

- a. Ada beberapa obat yang di butuhkan di fasilitas kesehatan namun belum tercantum nomor izin edar di BPOM
- b. Ada beberapa obat yang dibutuhkan oleh masyarakat namun masih memiliki harga yang cukup tinggi
- c. Perkembangan ilmu pengobatan yang sangat dinamis sehingga meningkatkan kebutuhan obat yang semakin beragam di masyarakat

**Usulan pemecahan masalah**

- a. Perlunya kebijakan dari Kementerian Kesehatan terkait obat obat yang belum memiliki NIE namun sangat essensial dalam pelayanan kesehatan
- b. Perlunya Koordinasi dengan Direktorat Obat Publik dan Perbekkes terkait proses negosiasi harga obat untuk obat obat yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk tercantum dalam Fornas
- c. Akan di lakukan review secara berkala terhadap daftar obat dalam Fornas

**Nama kegiatan : Penyusunan Materi Software e-Fornas**

**Sasaran kegiatan**

- a. Kementerian Kesehatan, keberhasilan pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional
- b. Ditjen kefarmasian dan Alat kesehatan sebagai program pencapaian Renstra Kemkes

- c. Direktorat Pelayanan Kefarmasian, dalam meningkatkan kualitas pengarsipan dan pelaporan serta transparansi dan akuntabilitas penyusunan Fornas
- d. Fasyankes, dapat memberikan kemudahan akses informasi dan proses pengusulan obat ke dalam Fornas
- e. Masyarakat, dapat memberikan kemudahan akses informasi daftar obat dalam Fornas

#### **Kondisi yang dicapai**

Tersedianya Aplikasi E-Fornas yang menjamin Proses Penyusunan Formularium Nasional yang akuntable, transparan dan profesional serta memberikan informasi yang akurat terkait proses pemilihan obat dalam Fornas.

#### **Tahapan kegiatan**

- a. Penyusunan Draft business process
- b. Penyusunan kerangka database
- c. Pengkodean database
- d. Pembuatan aplikasi
- e. Rapat finalisasi
- f. Migrasi kedalam server Pusdatin dan Go-Live

#### **Permasalahan**

- a. Belum terintegrasinya sistem E-Fornas dengan database informasi obat dan hasil pembahasan teknis penyusunan Fornas
- b. Belum terintegrasinya sistem E-Fornas dengan sistem informasi obat lainnya

#### **Usulan pemecahan masalah**

- a. Proses Integrasi dengan database informasi obat dengan aplikasi desktop offline untuk proses pembahasan teknis akan dilaksanakan pada tahun 2016
- b. Perlu dilakukan koordinasi dengan stakeholder terkait terkait proses integrasi e-fornas dengan sistem informasi obat yang sudah ada seperti data nomor ijin edar di BPOM atau data informasi harga obat di e-catalog.

## Nama kegiatan: Sertifikasi ISO tahun 2015



### Sasaran kegiatan:

- a. Kementerian Kesehatan, penunjang keberhasilan pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional
- b. Ditjen kefarmasian dan Alat kesehatan sebagai program penunjang pencapaian Renstra Kemkes
- c. Direktorat Pelayanan Kefarmasian, dalam meningkatkan kualitas pengarsipan dan pelaporan serta transparansi dan akuntabilitas penyusunan Fornas
- d. Tenaga Kesehatan dan Pasien, dapat memperoleh Fornas yang transaran, akuntabel dan profesional

### Kondisi yang dicapai:

Terlaksananya audit internal, tinjauan manajemen dan diperolehnya sertifikasi ISO 9000:2008 dalam proses penyusunan Fornas

### Tahapan kegiatan:

- b. Pendampingan persiapan dokumentasi dalam rangka surveilans audit sertifikasi ISO 9001:2008
- c. Pendampingan persiapan SDM dalam rangka surveilans audit sertifikasi ISO 9001:2008
- d. Pelaksanaan surveilans audit sertifikasi ISO 9001:2008

**Permasalahan:**

- b. Banyaknya usulan obat Fornas yang diterima oleh Dit. Bina Yanfar dalam bentuk hardcopy, sehingga membutuhkan ruang penyimpanan dokumen yang lebih besar.
- c. SOP yang ada untuk proses penyusunan Fornas masih belum detail menerangkan tahapan pelaksanaannya
- d. Masih diperlukan sosialisasi mengenai penerapan ISO 9001:2008 dalam Proses Penyusunan Fornas kepada SDM subdit Standardisasi.

**Usulan pemecahan masalah:**

- a. Mengusulkan agar surat usulan obat dan data dukung diberikan dalam bentuk softcopy
- b. Melakukan penyusunan SOP proses penyusunan Fornas dengan lebih rinci lagi dalam rangka menjamin mutu proses penyusunan fornass
- c. Dilaksanakan sosialisasi penerapan ISO 9001:2008 dalam proses penyusunan Fornas secara berkala

**Nama kegiatan : Evaluasi Penggunaan Obat di Fasilitas Kesehatan****Sasaran kegiatan**

Dinas Kesehatan Provinsi

**Kondisi yang dicapai**

1. Hasil review data pelaporan POR triwulan IV 2014 s.d triwulan III 2015
2. SOP Penerimaan Pelaporan Indikator POR
3. Pendataan
  - a. Dari data pelaporan POR triwulan IV 2014 s.d triwulan III 2015 dilakukan penilaian berdasarkan kriteria dan dikelompokkan berdasarkan hasil penilaian.
  - b. Kriteria penilaian provinsi berdasarkan data pelaporan indikator POR tahun 2015 adalah:
    - Waktu pengiriman laporan dari Dinkes Provinsi ke Kementerian Kesehatan
    - Cakupan Kabupaten/Kota yang mengirimkan laporan ke Provinsi
    - Capaian indikator POR
  - c. Dari total skor dapat dikelompokkan hasil penilaian:

- Bagus : total skor 3 → Kelompok A
- Sedang : total skor 1 – 2 → Kelompok B
- Kurang : total skor 0 → Kelompok C

d. Diperoleh 3 kelompok provinsi dari hasil penilaian provinsi sesuai kriteria sbb:

- Kelompok A : Sumatera Barat
- Kelompok B : Kepulauan Riau, Lampung, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku Utara, NAD, Sumatera Utara, Riau, Jambi, Bengkulu, Sumatera Selatan, Banten, Jawa Barat, DKI Jakarta, DIY, Bali, NTB, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Bangka Belitung.
- Kelompok C : Jawa Tengah, Jawa Timur, NTT, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Papua, Papua Barat. Provinsi yang telah melaporkan indikator POR tahun 2015 akan dinilai berdasarkan kriteria dan dikelompokkan berdasarkan hasil penilaian.

4. Intervensi yang akan dilakukan untuk masing-masing kelompok:

a. Kelompok A:

- Dijadikan mitra/partner Kementerian Kesehatan dalam intervensi teknis.
- Sebagai role model untuk provinsi lain.
- Pemberian reward, misalnya training di bidang POR, baik di dalam negeri maupun di luar negeri, diminta sebagai MOT, diusulkan menjadi petugas haji Indonesia,
- Dapat dipertimbangkan penambahan indikator peresepan lain, misalnya peresepan kortikosteroid dan vitamin.

b. Kelompok B:

- Intervensi secara lebih mendalam, misalnya self assessment dengan metode MTP.
- Intervensi teknis akan mulai dilaksanakan tahun 2016.

c. Kelompok C:

Pembinaan rutin, misalnya Bimtek

### **Tahapan kegiatan**

Tahapan pelaksanaan Evaluasi Penggunaan Obat Rasional di Fasilitas Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Rapat Persiapan
2. Rapat Pembahasan Awal
3. Pengolahan dan Analisis Data I
4. Pengolahan dan Analisis Data II
5. Rapat Finalisasi

### **Permasalahan**

1. Laporan indikator peresepan dari Dinkes Provinsi sebagian besar terlambat, melebihi waktu yang telah ditentukan, padahal setiap awal triwulan berikutnya sudah harus menyerahkan hasil capaian indikator POR triwulan sebelumnya ke Bappenas.
2. Daerah belum memahami pentingnya pelaporan indikator POR, bagi kendali mutu, kendali biaya dan pelayanan kesehatan.

### **Usulan pemecahan masalah**

1. Disarankan untuk pelaporan indikator kinerja POR menggunakan data triwulan sebelumnya, misalnya saat akan melaporkan kinerja POR Triwulan 3, maka digunakan data Triwulan 2 sepenuhnya (tidak digabungkan dengan data riil Triwulan 3 yang sudah diterima dari Dinkes Provinsi).
2. Melakukan intervensi sesuai kelompok hasil penilaian pada tiap provinsi.
3. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelaporan POR antara lain pemberian *feedback* secara rutin, berupa ucapan terima kasih untuk provinsi yang telah melaporkan, atau setiap tahun dalam Rakontek Dit. Bina Yanfar disampaikan profil pelaporan indikator POR dari provinsi.

### **Nama kegiatan : Penyebaran Informasi POR**

#### **Sasaran kegiatan**

1. Masyarakat
2. Tenaga kesehatan
3. Organisasi profesi

### **Kondisi yang dicapai**

1. Telah tersusun materi dan desain untuk materi promosi (poster, pin, gantungan kunci, stiker, *name tag*, dan magnet kulkas).
2. Telah tersusun draft final Buku Saku Penggolongan Obat dan Buku Saku Cara Penggunaan Obat.
3. Kalimat *tagline* yang digunakan pada materi promosi yaitu “Hati-hati gunakan obat, yuk... tanyaApoteker!”.
4. Pesan kunci yang digunakan pada materi promosi yaitu :
  - a. Pesan kunci (antibiotik) :
    - 1) Flu dan Diare tidak perlu Antibiotik
    - 2) Belilah Antibiotik hanya dengan resep dokter
  - b. Pilihan untuk pesan kunci (swamedikasi) :

Gunakan obat secara tepat, baca informasi dengan cermat

### **Tahapan kegiatan**

Tahapan pelaksanaan rapat koordinasi pemantapan kebijakan POR adalah sebagai berikut:

1. Pertemuan Penyusunan Materi POR dan OG
2. Pertemuan Pembahasan Materi POR dan OG
3. Pertemuan Finalisasi Materi POR dan OG

### **Permasalahan**

1. Kurangnya koordinasi dengan Promosi Kesehatan baik di tingkat daerah sehingga pelaksanaan Promosi Penggunaan Obat Rasional (POR) belum optimal.
2. Belum meluasnya penyebaran informasi tentang POR kepada masyarakat sehingga sasaran masyarakat yang menerima informasi tentang POR masih terbatas.
3. 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.
4. Terbatasnya pengadaan materi promosi POR

### **Usulan pemecahan masalah**

1. Perlu ditingkatkan koordinasi dengan Promosi Kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah sehingga pelaksanaan Promosi Penggunaan Obat Rasional lebih optimal.
2. Perlunya perluasan media promosi sehingga sasaran masyarakat yang menerima informasi tentang Penggunaan Obat Rasional dapat ditingkatkan.
3. Perlu ditingkatkan 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.
4. Perlu kerjasama dengan Dinas Kesehatan, organisasi profesi atau lembaga terkait untuk pengandaan materi promosi POR.

### **Nama kegiatan : Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka peningkatan POR**

#### **Sasaran kegiatan**

Seluruh masyarakat dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program, organisasi profesi farmasi dan organisasi kesehatan lainnya, perguruan tinggi, akademisi, dan lembaga swadaya masyarakat.

#### **Kondisi yang dicapai**

1. Tersusunnya *draft* Pedoman Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat).
2. Adanya Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Gerakan Cerdas Menggunakan Obat
3. Tersosialisasinya GeMa CerMat pada acara *Antibiotic Awareness Week* di Bali.

#### **Tahapan kegiatan**

Tahapan pelaksanaan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka POR adalah sebagai berikut:

1. Rapat Persiapan (5 kali)
2. Pelaksanaan Pencanangan GeMa Cermat

### **Permasalahan**

1. Kegiatan GeMa CerMat merupakan program baru, sehingga masih banyak pemangku kepentingan yang belum mengetahui dan terlibat, baik internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan
2. Kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait dengan banyak pemangku kepentingan.
3. Kegiatan pemberdayaan masyarakat merupakan tugas pokok dan fungsi dari Pusat Promosi Kesehatan. Namun belum banyak melibatkan bidang pelayanan farmasi (penggunaan obat).

### **Usulan pemecahan masalah**

1. Perlu ditingkatkan koordinasi dan kesepakatan kerjasama dengan pemangku kepentingan terkait baik internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan, termasuk Kementerian/Lembaga dan organisasi terkait.
2. Perlu dilakukan koordinasi dan upaya kerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan (*stake holder*) terkait secara terus menerus dan berkelanjutan.
3. Perlu ditingkatkan koordinasi dengan unit kerja Kementerian Kesehatan yang terkait dengan pemberdayaan masyarakat.

### **Nama kegiatan : Sosialisasi GeMa CerMat pada Masyarakat**

#### **Sasaran kegiatan**

Masyarakat umum, melalui organisasi kemasyarakatan yang sudah ada, dan kader posyandu di puskesmas.

#### **Kondisi yang dicapai**

Terlaksananya kegiatan *talk show* dalam rangka sosialisasi GeMa CerMat pada masyarakat di acara Pameran HKN.

#### **Tahapan kegiatan**

Tahapan pelaksanaan Sosialisasi GeMa CerMat pada Masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Rapat persiapan
2. Pertemuan *talk show*
3. Penyusunan laporan

### **Permasalahan**

1. Masih rendahnya pemahaman dan persepsi yang salah pada masyarakat tentang penggunaan obat secara benar dan rasional.
2. Masih kurangnya publikasi pada masyarakat tentang penggunaan obat secara benar baik di media cetak maupun elektronik.
3. Masih kurangnya pemahaman masyarakat mengenai cara mengatasi penyakit di rumah untuk pertolongan pertama dan obat yang boleh digunakan.

### **Usulan pemecahan masalah**

1. Perlu dilakukan upaya edukasi masyarakat yang kompulsif melibatkan berbagai *stake holder*.
2. Perlu dilakukan publikasi secara masif dan berkesinambungan tentang penggunaan obat secara benar melalui berbagai media cetak, elektronik maupun media sosial.
3. Perlu dilakukan kegiatan berupa seminar *talk show*, dll yang dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat.

### **Nama kegiatan : Evaluasi Penggunaan Obat di FKRTL**

#### **Sasaran**

Instalasi Farmasi dan Manajemen farmasi Fasilitas Rujukan Kesehatan Tingkat Lanjut

#### **Tahapan kegiatan**

- 1) Rapat Persiapan
- 2) Pengumpulan Data
- 3) Kompilasi Data
- 4) Pengolahan dan Analisis Data

#### **Kondisi yang dicapai**

Dari data yang dikumpulkan dari FKRTL didapatkan gambaran pola penggunaan obat di rumah sakit secara umum, serta pola penggunaan obat-obat untuk pasien tertentu. Pola penggunaan obat ini ditelaah untuk pengembangan kefarmasian kedepannya.

**Permasalahan, hambatan, kendala**

Permasalahan dalam pengelolaan data epo antara lain:

1. Pencatatan penggunaan obat di FKRTL yang belum seragam, sehingga menyulitkan pengolahan data yang telah terkumpul.
2. Rumah Sakit belum mencatat penggunaan obat sekaligus dengan kode ATC. Sehingga, pengolahan data dengan pengkodean memakan waktu

**Tindak lanjut, upaya perbaikan**

Kedepannya, aktivitas pelayanan kefarmasian diharapkan akan dilaksanakan sendiri oleh rumah sakit. Sehingga data yang tersedia dapat digunakan oleh rumah sakit tersebut sendiri maupun pemangku kepentingan terkait.

**Nama Kegiatan: Penyusunan Pedoman Teknis Ruang Ruang Penunjang Operasional Instalasi Farmasi Rumah Sakit****Sasaran**

Rumah Sakit pemerintah, Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.

**Tahapan kegiatan**

Kegiatan berupa pertemuan antara direktorat Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.

**Kondisi yang dicapai**

Dari pertemuan yang telah dilaksanakan, bersama dengan Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan serta nara sumber ahli telah didapatkan masukan untuk persyaratan ruangan farmasi yang merupakan bagian dari pedoman ruang-ruang penunjang di rumah sakit.

**Permasalahan, hambatan, kendala**

Salah satu kesulitan dalam perancangan pedoman ruang-ruang kefarmasian adalah dalam hal menilai kemampuan rumah sakit untuk melaksanakan sesuai dengan standar tersebut.

**Tindak lanjut, upaya perbaikan**

Draft pedoman ruang-ruang farmasi yang merupakan bagian dari draft pedoman ruang-ruang penunjang di Rumah Sakit telah diserahkan kembali ke direktorat

Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan untuk dilanjutkan penyelesaiannya.

**Nama kegiatan : Penyusunan Petunjuk Teknis EPO**

**Sasaran**

Tenaga kefarmasian di fasilitas kesehatan dan regulator

**Tahapan kegiatan**

1. Penyusunan draft Petunjuk Teknis
2. Pembahasan draft Petunjuk Teknis
3. Finalisasi

**Kondisi yang dicapai**

Telah tersusun draft petunjuk teknis evaluasi penggunaan obat (EPO) yang berisi:

I. PENDAHULUAN

Latar Belakang, Tujuan, Sasaran, Definisi Operasional (Evaluasi Penggunaan Obat, ATC/DDD)

II. RUANG LINGKUP

Persiapan, Pengumpulan Data, Pengolahan Data, Analisis & Interpretasi Data

III. MONITORING DAN EVALUASI

**Permasalahan, hambatan, kendala**

Masih Terbatasnya referensi terkait evaluasi penggunaan obat di Indonesia

**Tindaklanjut, upaya perbaikan**

Segera mengimplementasikan cara perhitungan evaluasi penggunaan obat dengan metode ATC DDD

**Nama kegiatan : Finalisasi Standar Pelayanan Farmasi di Klinik**

**Sasaran Kegiatan**

Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Pemerintah Daerah, Klinik

**Kondisi yang Dicapai**

Kegiatan ini bertujuan untuk menyusun Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik. Pembahasan telah menghasilkan draft Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik yang memuat:

- a. Bab I Pendahuluan
- b. Bab II Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
- c. Bab III Pelayanan Farmasi Klinik
- d. Bab IV Sumber Daya Kefarmasian
- e. Bab V Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian

### **Tahapan Kegiatan**

Kegiatan dilakukan melalui 4 kali pertemuan pembahasan:

- a. Pembahasan tanggal 6-7 Agustus 2015: penyusunan outline dan penyusunan draft berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.9 /2014 tentang Klinik.
- b. Pembahasan tanggal 10-11 Agustus 2015: pembahasan tentang Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.
- c. Pembahasan tanggal 17-18 November 2015 pembahasan tentang Pelayanan Farmasi Klinik.
- d. Pembahasan tanggal 30 November – 1 Desember 2015: pembahasan tentang Sumber Daya Kefarmasian dan Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian.

### **Permasalahan**

Permasalahan terkait penyusunan Permenkes tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik:

- a. Belum ada kesepakatan tentang kebutuhan adanya standar pelayanan kefarmasian minimal untuk setiap jenis klinik.
- b. Penyusunan batang tubuh Permenkes Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik belum selesai dilaksanakan

### **Usulan Pemecahan Masalah**

Adanya pembahasan lanjutan terkait permasalahan di atas bersama dengan Ditjen Bina Upaya Kesehatan dan Bagian Hukum Setditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

## D. Realisasi Anggaran

Tabel 4. Realisasi Anggaran

No	Indikator Kinerja	Target	Kegiatan pendukung	Alokasi	realisasi	% realisasi	
1	Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Kefarmasian Sesuai Standar	40 %	Penyusunan Peraturan Tentang Perizinan Apotek	Rp. 118.754.000	Rp. 117.991.000	99,35 %	
			Pembekalan Tenaga Kefarmasian di Puskesmas dalam Peningkatan Pelayanan Kefarmasian	Rp. 388.510.000	Rp. 385.598.000		99,25 %
			Penyusunan Peta Jalan Peningkatan Mutu Pelayanan Kefarmasian di FKTP	Rp. 340.189.000	Rp. 308.281.000		
			Evaluasi Penggunaan Antibiotik di Fasilitas Kesehatan	Rp. 246.875.000	Rp. 246.875.000		
			Pelaksanaan Bimtek	Rp. 318.600.000	Rp. 305.620.000		

			Pelayanan Kefarmasian di FKTP			
			Analisis Hasil Bimbingan Teknis di FKTP	Rp. 40.320.000	Rp. 40.320.000	100 %
			Rapat Koordinasi Pemantapan Kebijakan POR Tahap I	Rp. 26.010.000	Rp. 26.010.000	100 %
			Rapat Koordinasi Pemantapan Kebijakan POR Tahap II	Rp. 26.010.000	Rp. 26.010.000	100 %
			Rapat Koordinasi Pemantapan Kebijakan POR Tahap III	Rp. 26.010.000	Rp. 26.010.000	100 %
			Rapat Koordinasi Pemantapan Kebijakan POR Tahap IV	Rp. 27.596.000	Rp. 17.894.000	64,84 %
			Rapat Koordinasi Pemantapan Kebijakan POR Tahap V	Rp. 26.010.000	Rp. 26.010.000	100 %
			Pembuatan Instrumen Bimtek	Rp. 39.320.000	Rp. 37.620.000	95,68 %
			Penyusunan Pedoman	Rp. 155.400.000	Rp. 152.900.000	98,39 %

			Pelaksanaan Fornas			
			Implementasi e- Fornas	Rp. 29.412.000	Rp. 29.206.000	99,3 %
			Advokasi Peningkatan Pelayanan kefarmasian di Era SJSN	Rp. 190.671.000	Rp. 187.550.000	98,36 %
			Persiapan AWGPD	Rp. 249.728.000	Rp. 246.960.000	98,89 %
			Penyusunan Roadmap Pelayanan di RS	Rp. 211.156.000	Rp. 201.469.800	95,41 %
			Revisi Permenkes Tentang Penggolongan Obat	Rp. 75.400.000	Rp. 69.800.000	92,57 %
			Peningkatan SDM IFRS dalam yanfar sesuai Standar Regional I dan II	Rp. 215.903.000	Rp. 215.843.000	99,97 %
			Penyusunan Modul Jarak Jauh Pelayanan Kefarmasian	Rp. 190.314.000	Rp. 57.250.000	30,08 %
			Bimbingan teknis Yanfar di RS	Rp. 171.408.000	Rp. 160.308.000	93,52 %

2	Persentase Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Puskesmas	62%	Revisi DOEN	Rp. 1.101.383.000	Rp. 997.432.200	90,56 %
			Sosialisasi Gerakan Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat)	Rp. 470.164.000	Rp. 435.408.000	92,61 %
			Pencanangan Gerakan Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat)	Rp. 310.840.000	Rp. 303.320.000	97,58 %
			Workshop Penggunaan Antimikroba Secara Bijak	Rp. 226.366.000	Rp. 225.770.000	99,73 %
			Evaluasi Penggunaan Obat di fasilitas Tingkat Pertama	Rp. 257.360.000	Rp. 255.355.000	99,21 %
			Review Obat dalam Fornas dan DOEN 2015	Rp. 403.369.000	Rp. 390.586.000	96,83 %
			Revisi Formularium Nasional	Rp. 1.607.224.000	Rp. 1.607.224.000	100 %
			Penyusunan Materi Software e-Fornas	Rp. 456.125.000	Rp. 456.125.000	100 %

			Revisi DOEN	Rp. 1.101.383.000	Rp. 997.432.200	90,56 %
			Evaluasi Kajian Efikasi dan Keamanan Obat	Rp. 96.837.000	Rp. 96.709.000	99,86 %
			Bimbingan teknis penerapan fornasi	Rp. 232.389.000	Rp. 146.561.800	63,07 %
			Sertifikasi ISO Tahun 2015	Rp. 190.620.000	Rp. 128.600.000	67,46 %
			Evaluasi Penggunaan Obat di Fasilitas Kesehatan	Rp. 148.170.000	Rp. 148.170.000	100 %
			Penyebaran Informasi POR	Rp. 714.810.000	Rp. 548.032.000	76,67 %
			Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Peningkatan POR	Rp. 169.260.000	Rp. 100.442.450	59,34 %
			Sosialisasi Gema Cermat pada Masyarakat	Rp. 125.455.000	Rp. 64.658.000	51,54 %
			Evaluasi Penggunaan Obat di FKRTL	Rp. 160.546.000	Rp. 148.844.000	92,71 %
			Penyusunan Pedoman	Rp. 46.894.000	Rp. 31.872.000	67,96 %

			Teknis Ruang- Ruang Penunjang Operasional Instalasi Farmasi Rumah Sakir			
			Penyusunan Petunjuk Teknis EPO	Rp. 192.620.000	Rp. 163.766.000	85,02 %
			Finalisasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik	Rp. 129.680.000	Rp. 129.160.000	99,60 %

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Pelaksanaan pengukuran kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian tahun 2015 dilakukan terhadap program kegiatan yang dilaksanakan sesuai tugas dan fungsi yang tertuang dalam Permenkes 1144/Menkes./Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes RI. Yang secara rinci diuraikan menggunakan acuan renstra Kemenkes.

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