



MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS

Penulis :

- Hanie Kusuma Wardani
- Wahyuddin
- Janik Kurniawati
- Musdalipah
- Nunik Wahyuni
- Yulianti Fauziah
- Randa Wulaisfan
- Daril Rahmatullah
- Henny Kusumaningtyas
- Mitra Wynne Timburas
- Ertati Suarni

ISBN 978-623-996-121-9



9 786231 981219

MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS

**Hanie Kusuma Wardani
Wahyuddin
Janik Kurniawati
Musdalipah
Nunik Wahyuni
Yulianti Fauziah
Randa Wulaisfan
Daril Rahmatullah
Henny Kusumaningtyas
Mitra Wynne Timburas
Ertati Suarni**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS

Penulis :

Hanie Kusuma Wardani
Wahyuddin
Janik Kurniawati
Musdalipah
Nunik Wahyuni
Yulianti Fauziah
Randa Wulaisfan
Daril Rahmatullah
Henny Kusumaningtyas
Mitra Wynne Timburas
Ertati Suarni

ISBN : 978-623-198-121-9

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.
Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah
Padang Sumatera Barat
Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id
Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Maret 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas ini.

Buku ini membahas Dasar Hukum Pengelolaan Obat di Puskesmas, Perencanaan Obat di Puskesmas, Pengadaan Obat di Puskesmas, Penerimaan Obat di Puskesmas, Penyimpanan Obat di Puskesmas, Pendistribusian Obat di Puskesmas, Pengendalian Obat di Puskesmas, Pencatatan dan Pelaporan Obat di Puskesmas, Monitoring dan Evaluasi Obat di Puskesmas, Pengelolaan Obat Program Pemerintah di Puskesmas, Dokumen Teknis Pelaksanaan Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas (Contoh SK, SOP, Pedoman, Panduan, dan KAK).

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	ix
BAB 1 DASAR HUKUM PENGELOLAAN OBAT DAN BMHP DI PUSKESMAS	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Hierarki peraturan perundang-undangan	2
1.3 Regulasi Pengelolaan Obat dan BMHP di Puskesmas.....	5
1.3.1 Peraturan Perundang-undangan.....	5
1.3.2 Pedoman Eksternal	8
1.3.3 Pedoman Internal.....	10
1.3.4 Panduan Internal	11
DAFTAR PUSTAKA.....	12
BAB 2 PERENCANAAN OBAT DI PUSKESMAS	13
2.1 Pendahuluan.....	13
2.2 Pengertian Perencanaan.....	14
2.3 Aspek Perencanaan	16
2.4 Tahapan Perencanaan Obat.....	17
2.5 Metode Menghitung Rencana Kebutuhan Obat	20
2.6 Evaluasi Perencanaan	24
DAFTAR PUSTAKA.....	28
BAB 3 PENGADAAN OBAT DAN BMHP DI PUSKESMAS .	29
3.1 Permintaan Obat ke Dinas Kesehatan	30
3.1.1 Tahapan permintaan obat ke Dinas Kesehatan.....	30
3.1.2 Periode permintaan obat ke Dinas Kesehatan	31
3.2 Pengadaan Mandiri.....	32
3.2.1 Kontrak Pengadaan.....	34
3.2.2 Mekanisme pembelian obat.....	36
3.2.3 Istilah dalam pembelian obat.....	37
3.2.4 Mekanisme pembelian obat.....	40

3.3 Donasi Masyarakat.....	43
3.4 Pengadaan Kebutuhan Obat.....	43
3.5 Studi Kasus	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
BAB 4 PENERIMAAN OBAT DI PUSKESMAS.....	47
4.1 Pendahuluan.....	47
4.2 Penerimaan Obat di Puskesmas.....	49
4.2.1 Kelengkapan Dokumen Penerimaan Obat	50
4.2.2 Pemeriksaan Mutu Obat.....	52
4.2.3 Pendelegasian Kewenangan Penerimaan Obat.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56
BAB 5 PENYIMPANAN OBAT DAN BMHP	
DI PUSKESMAS.....	59
5.1 Pendahuluan.....	59
5.2 Tujuan Penyimpanan	60
5.3 Prinsip Penyimpanan	60
5.4 Penyimpanan Khusus.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	77
BAB 6 PENDISTRIBUSIAN OBAT DI PUSKESMAS.....	79
6.1 Pendahuluan.....	79
6.2 Definisi	80
6.3 Pelaksana Distribusi.....	80
6.4 Langkah-Langkah Distribusi Obat	81
6.4.1 Pertimbangan Untuk Menentukan frekuensi distribusi	81
6.4.2 Pertimbangan menentukan jumlah dan jenis obat.....	81
6.4.3 Melaksanakan Penyerahan Obat yang diberikan ke Jaringan Pelayanan Puskesmas	82
6.5 Cara Distribusi Obat yang Baik	82
6.5.1 Kegiatan Distribusi	83
6.5.2 Kegiatan distribusi khusus di gudang farmasi Kabupaten/Kotamadya.....	84

6.5.3 Tata Cara Pendistribusian Obat.....	85
6.6 Metode Pendistribusian Obat.....	86
6.6.1 Resep Perorangan (<i>Individual Prescription</i>).....	86
6.6.2 Sistem Persediaan di Ruang Rawat (<i>Floor Stock</i>).....	86
6.6.3 Sistem Distribusi Dosis Unit (<i>Unit Dose Dispensing/UDD</i>).....	87
6.7 Pendistribusian Vaksin.....	87
6.8 Pendistribusian Vaksin Covid-19	90
DAFTAR PUSTAKA.....	91
BAB 7 PENGENDALIAN OBAT DI PUSKESMAS.....	93
7.1 Pendahuluan.....	93
7.2 Tujuan	94
7.3 Pengendalian Ketersediaan	94
7.4 Pengendalian Penggunaan	96
7.5 Pemusnahan dan Penarikan.....	98
7.6 Penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, obat ditarik dan kadaluwarsa	100
DAFTAR PUSTAKA.....	103
BAB 8 PENCATATAN DAN PELAPORAN OBAT – BMHP DI PUSKESMAS	105
8.1 Pendahuluan.....	105
8.2 Pelaksanaan	107
8.3 Desain Otomatisasi Pelaporan	113
8.3.1 Input.....	113
DAFTAR PUSTAKA.....	117
BAB 9 PEMANTAUAN DAN EVALUASI OBAT – BMHP.....	119
9.1 Tahap Perencanaan.....	120
9.1.1 Persentase Kesesuaian Jenis Obat yang direncanakan dengan Formularium Nasional	120
9.1.2 Persentase Kesesuaian Jenis Obat yang direncanakan dengan Pola Penyakit.....	122
9.2 Tahap Pengadaan	123

9.2.1 Persentase Modal/ Dana yang Tersedia dengan Keseluruhan Dana yang Dibutuhkan	123
9.2.2 Persentase Penyimpangan Perencanaan	124
9.3 Tahap Permintaan dan Penerimaan.....	125
9.3.1 Persentase Kesesuaian Jenis Obat yang Diminta dengan Obat yang Diterima	125
9.3.2 Persentase Ketepatan Jumlah Obat yang Diminta dengan Obat yang Diterima Tiap Jenis Obat	126
9.4 Tahap Penyimpanan	127
9.4.1 Persentase Obat Kedaluwarsa dan atau Rusak	127
9.4.2 Persentase Stok Mati	128
9.4.3 Persentase Rata-Rata Waktu Kekosongan Obat	130
9.5 Tahap Pendistribusian.....	131
9.5.1 Persentase Obat yang Dilayani	131
9.5.2 Persentase Ketepatan waktu Distribusi Obat ke Unit dan Jaringan Puskesmas	132
9.5.3 Persentase Kesesuaian Pendistribusian Jumlah Obat	134
9.6 Tahap Pencatatan dan Pelaporan	135
9.6.1 Persentase Kecocokan antara Laporan Persediaan dengan Kartu Stok	135
9.6.2 Persentase Ketepatan Waktu Pengiriman LPLPO Unit dan Jaringan Puskesmas	135
DAFTAR PUSTAKA.....	137
BAB 10 PENGELOLAAN OBAT PROGRAM PEMERINTAH	139
10.1 Pendahuluan.....	139
10.2 Perencanaan	140
10.3 Permintaan	140
10.4 Penerimaan	141
10.5 Penyimpanan	141
10.6 Pendistribusian.....	142

10.7 Pengendalian.....	142
10.8 Pencatan dan pelaporan	143
10.9 Pemantauan dan evaluasi pengelolaan.....	144
DAFTAR PUSTAKA.....	145
BAB 11 DOKUMEN TEKNIS PELAKSANAAN	
MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS	147
11.1 Pendahuluan.....	147
11.2 Dokumen Kebijakan Pengelolaan	147
11.2.1 Pedoman Pengelolaan Obat di Puskesmas.....	148
11.2.2 Kerangka Acuan Kegiatan	154
11.3 Panduan Pengelolaan Obat Puskesmas	163
11.4 Standar Operasional Prosedur.....	165
11.4.1 SOP Perencanaan Obat di Puskesmas	169
11.4.2 SOP Pengadaan Obat di Puskesmas.....	174
11.4.3 SOP Penerimaan Obat di Puskesmas	176
11.4.4 SOP Penyimpanan Obat di Puskesmas	180
11.4.5 SOP Pendistribusian Obat di Puskesmas.....	182
11.4.6 SOP Pengendalian Obat di Puskesmas.....	184
11.4.7 SOP Pencatatan dan Pelaporan, monitoring evaluasi Obat di Puskesmas.....	185
11.4.8 SOP Pengelolaan Obat Program Pemerintah dan Pengelolaan Vaksin di Puskesmas.....	185
11.5 Formulir Pengelolaan Obat di Puskesmas	186
DAFTAR PUSTAKA.....	193
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 : Tahapan Pengelolaan Obat.....	49
Gambar 4.2 : Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat.....	51
Gambar 4.3 : <i>Vaccine Arrival Report</i> di Puskesmas	52
Gambar 4.4 : Contoh surat Pendelegasian Kewenangan	55
Gambar 5.1 : Contoh Penggunaan Label Penanda Waktu Kadaluarsa pada Penyimpanan obat di ruang dan gudang farmasi	67
Gambar 5.2 : Contoh lokalisir obat resiko tinggi dengan penandaan “HIGH ALERT, DOUBLE CHECK !!”	69
Gambar 5.3 : Contoh penyimpanan dengan penandaan “HIGH ALERT, DOUBLE CHECK” untuk elektrolit konsetrat	70
Gambar 5.4 : Contoh pelabelan high alert dan LASA	71
Gambar 5.5 : Contoh penyimpanan obat kegawatdaruratan medis.....	73
Gambar 5.6 : Cara Membaca Indikator VVM.....	75
Gambar 6.1 : Alur Distribusi obat di Puskesmas	83
Gambar 6.2 : <i>Vaccine carrier</i>	88
Gambar 6.3 : Petunjuk menyimpan vaksin di <i>Vaccine carrier</i>	89
Gambar 8.1 : Algoritma pelaporan	111
Gambar 8.2 : Contoh Algoritma Pelaporan POR.....	112
Gambar 8.3 : Tampilan linktree.....	113
Gambar 8.4 : Contoh tampilan form entri (<i>google form dan zoho form</i>).....	114

Gambar 8.5 : Tampilan database hasil entri (atas) dan
hasil proses otomatisasi rekapitulasi
transisi menggunakan fungsi logika –
matematika (bawah) 115

Gambar 8.6 : Tampilan data rekapitulasi transisi
antara database entri dan laporan (atas)
dan laporan output otomatisasi LPLPO
sesuai bulan (bawah)..... 116

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 : Label instruksi penyimpanan obat.....	65
Tabel 5.2 : Contoh Label Penanda Waktu Kadaluarasa	67
Tabel 5.3 : Suhu penyimpanan dan masa simpan vaksin.....	76
Tabel 8.1 : Contoh identifikasi laporan dan form pengambil data primer.....	108
Tabel 9.1 : Kesesuaian Jenis Obat dengan Formularium Nasional.....	121
Tabel 9.2 : Kesesuaian Jenis Obat dengan Pola Penyakit.....	122
Tabel 9.3 : Persentase Ketersediaan Dana	124
Tabel 9.4 : Persentase Penyimpangan Perencanaan.....	125
Tabel 9.5 : Persentase Kesesuaian Obat yang Diminta dengan Obat yang Diterima.....	126
Tabel 9.6 : Persentase Ketepatan Permintaan Obat dengan Pemakaian Obat Pada Tahun Y.....	127
Tabel 9.7 : Persentase Obat Kedaluwarsa dan atau Rusak Puskesmas ABC Bulan Januari Tahun 2022.....	128
Tabel 9.8 : Persentase Stok Mati Selama 3 Bulan	129
Tabel 9.9 : Persentase Rata-Rata Waktu Kekosongan.....	130
Tabel 9.10 : Persentase Jenis Obat yang Dilayani.....	132
Tabel 9.11 : Jadwal Pendistribusian Obat dan BMHP ...	133
Tabel 9.12 : Jadwal Pendistribusian Obat dan BMHP ...	136
Tabel 11.1 : Daftar Obat-Obat Emergensi di Unit-Unit Pelayanan.....	153

BAB 1

DASAR HUKUM PENGELOLAAN OBAT DAN BMHP DI PUSKESMAS

Oleh Hanie Kusuma Wardani

1.1 Pendahuluan

Indonesia adalah negara hukum, pernyataan ini tertuang di dalam Pasal 1 ayat 3 Undang-undang Dasar 1945 (UUD 1945). Hal ini bermakna bahwa di dalam negara Indonesia terdapat banyak aspek peraturan yang mempunyai sifat memaksa bagi seluruh warga negara dan apabila terjadi pelanggaran hukum oleh warga negara maka akan mendapatkan sanksi yang tegas.

Dalam bahasa lain, bahwa berbagai dimensi kehidupan di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) berdasarkan serta tunduk patuh terhadap hukum dan semua peraturan perundangan yang merupakan produk hukum yang harus diketahui, dipatuhi, dan dilaksanakan oleh seluruh warga negara Indonesia tanpa kecuali. Pun demikian bagi Apoteker dalam menjalankan praktik kefarmasian di puskesmas, harus mengacu kepada peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia.

Arti kata Peraturan Perundang-undangan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah segala sesuatu yang bertalian dengan undang-undang; seluk beluk undang-undang. Sedangkan Undang-undang Nomor 11 tahun 2012 memberikan definisi peraturan perundangan sebagai sebuah peraturan tertulis yang dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam Peraturan Perundang-undangan, dan memuat norma hukum yang bersifat mengikat secara umum.

1.2 Hierarki peraturan perundang-undangan

Menurut Hans Kelsen -seorang pakar hukum dan filsuf Austria yang hidup pada 1881 hingga 1973, menyatakan bahwa norma hukum berdasarkan sifatnya dibagi menjadi dua golongan yaitu norma hukum yang bersifat inferior dan superior. Cara untuk memvalidasi norma yang lebih rendah dengan cara mengujikan norma tersebut terhadap norma hukum di atasnya.

Teori Hans Kelsen ini kemudian dilanjutkan oleh Hans Nawiasky -pakar hukum dari Austria yang hidup pada 1880 hingga 1961, yang merincikan susunan norma hukum dalam sebuah bentuk bersusun seperti stupa (*stufenforming*) yang terdiri dari bagian-bagian tertentu (*zwischenstufe*). Hierarki Hans Nawiasky ini terdiri atas:

1. Norma dasar/ norma fundamental negara (*Staatsfundamentalnorm*). Merupakan norma tertinggi dalam sistem norma sebuah negara. Norma dasar juga dikenal sebagai pre-supposed, ditetapkan terlebih dahulu oleh masyarakat sebagai dasar bergantung bagi berbagai norma hukum yang berada di bawahnya.
2. Aturan dasar/ pokok negara (*Staatsgrundgesetz*), yaitu norma yang sifatnya dasar dan luas, dapat tersebar dalam beberapa peraturan
3. Undang-undang formal (*Formellgesetz*), yaitu peraturan yang sifatnya konkret dan terperinci.
4. Peraturan pelaksana (*Verordnungssatzung*)
5. Peraturan otonom (*Autonome satzung*)

Di Indonesia, peraturan tentang hierarki/ tingkat kedudukan peraturan perundangan yang berlaku dalam wilayah NKRI ditetapkan dalam beberapa ketetapan MPR dan Undang-undang yang telah dirubah. Saat ini, yang berlaku adalah Undang-undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Pasal 7 UU Nomor 12 Tahun 2011

menjelaskan tentang jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan, yaitu:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat
3. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah pengganti Undang-Undang
4. Peraturan Pemerintah
5. Peraturan Presiden
6. Peraturan Daerah Provinsi
7. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota

Hierarki peraturan perundangan mempunyai 4 prinsip dalam pelaksanaannya, yaitu:

1. *Lex superiori derogat legi inferiori*: peraturan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi. Asas ini berlaku pada dua peraturan yang hierarkinya tidak sederajat dan saling bertentangan.
2. *Lex specialis derogat legi generali*: peraturan yang lebih khusus mengesampingkan peraturan yang lebih umum. Asas ini berlaku pada dua peraturan yang hierarkinya sederajat dengan materi yang sama.
3. *Lex posteriori derogat legi priori*: peraturan yang baru mengesampingkan peraturan lama. Asas ini berlaku saat ada dua peraturan yang hierarkinya sederajat dengan tujuan mencegah ketidakpastian hukum.
4. Peraturan hanya bisa dihapus dengan peraturan yang kedudukannya sederajat atau lebih tinggi.

Berdasarkan ketentuan di atas dapat diketahui bahwa hierarki peraturan perundang-undangan di Indonesia yang paling tinggi adalah UUD 1945. Sehingga semua peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia tidak boleh bertentangan dengan UUD

1945. Dan peraturan perundangan yang berada di hierarki lebih bawah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundangan di atasnya.

Peraturan perundangan terkait dengan praktik kefarmasian di Puskesmas sebagaian besar berhubungan langsung dengan Peraturan Menteri dan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Lalu bagaimana kedudukan peraturan perundangan di luar hierarki peraturan perundangan sesuai dengan Nomor 12 Tahun 2011 pasal 7?

Jenis dan hierarki peraturan perundang undangan selain yang dimaksud di atas, mencakup peraturan yang ditetapkan oleh:

1. Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR)
2. Dewan Perwakilan Rakyat (DPR)
3. Dewan Perwakilan Daerah (DPD)
4. Mahkamah Agung
5. Mahkamah Konstitusi (MK)
6. Badan Pemeriksa Keuangan
7. Komisi Yudisial
8. Bank Indonesia
9. Menteri
10. Badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang (UU) atau pemerintah atas perintah UU
11. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Provinsi dan DPRD kabupaten/kota
12. Gubernur, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat.

Peraturan perundang-undangan tersebut di atas diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan. Hal ini tertuang dalam pasal 8 UU Nomor 12 Tahun 2011.

Perlu untuk kita ketahui bersama bahwa dari hierarki dan jenis-jenis peraturan perundang-undangan tersebut, materi muatan mengenai ketentuan pidana hanya dapat dimuat dalam UU, Perda Provinsi, atau Perda Kabupaten/ Kota.

1.3 Regulasi Pengelolaan Obat dan BMHP di Puskesmas

1.3.1 Peraturan Perundang-undangan

Berdasarkan hierarki peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia, dapat disusun peraturan perundangan yang berlaku dalam praktik kefarmasian di Puskesmas, sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671)
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573)
3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062)
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781)

6. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044)
7. Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2010 tentang Prekursor
8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5419)
9. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 333, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5617)
10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Pengadaan Barang/ Jasa Pemerintah
11. Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID- 19);2. diubah dengan Perpres Nomor 50 Tahun 2021
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 74)
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 206) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1206)
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2019 tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang pusat kesehatan masyarakat
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik
19. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 10 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu yang Sering Disalahgunakan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 591);
20. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 24 Tahun 2021 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

21. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/427/2015 Gerakan masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa Cermat).

Peraturan perundangan bersifat dinamis, sehingga praktisi apoteker di Puskesmas harus sering mencari tahu peraturan perundangan terbaru terkait dengan praktik kefarmasian yang dijalannya. Apoteker bisa memeriksa peraturan terbaru dan mengunduhnya di laman:

1. Kementerian Kesehatan:
<https://farmalkes.kemkes.go.id/peraturan/>
2. Badan Pengawas Obat dan Makanan:
<https://jdih.pom.go.id/>

1.3.2 Pedoman Eksternal

Selain regulasi yang berupa peraturan perundangan, kementerian kesehatan dan balai juga memberikan berbagai pedoman yang bisa digunakan oleh apoteker sebagai landasan/ pedoman/ panduan dalam menjalankan praktik kefarmasian di puskesmas.

Apoteker berkewajiban mendaftar, mengunduh, dan menyimpan (bahkan mencetak) pedoman-pedoman ini sebagai dasar dalam pembuatan dokumen internal tentang pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Selain itu, dokumen-dokumen ini juga akan memberikan banyak manfaat kepada Apoteker di Puskesmas terkait dengan pelaksanaan akreditasi puskesmas.

Beberapa pedoman dan panduan yang diterbitkan oleh kementerian kesehatan, diantaranya :

1. Pedoman Interpretasi Data Klinik Tahun 2014
2. Pedoman Visite untuk Apoteker Tahun 2014
3. Modul Penggunaan Obat Rasional Tahun 2014
4. Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik Tahun 2014
5. Pedoman Penerapan Kajian Farmakoekonomi tahun 2014

6. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019
7. Pedoman Gema Cermat Tahun 2020
8. Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Diabetes Melitus Tahun 2020
9. Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Hipertensi Tahun 2020
10. Petunjuk Teknis Penilaian Farmakoeкономи Dalam Seleksi Obat Tahun 2020
11. Kurikulum Pelatihan Pelayanan Kefarmasian bagi Tenaga Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2020
12. Modul Pelatihan Pelayanan Kefarmasian bagi Tenaga Kefarmasian di Puskesmas tahun 2020
13. Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian Tahun 2021
14. Pedoman Pengelolaan Vaksin di Fasyankes Tahun 2021
15. Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Pasien Gangguan Jiwa Tahun 2021
16. Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa Tahun 2021

Buku pedoman dan panduan yang diterbitkan oleh kementerian dan badan pengawas obat dan makanan bersifat dinamis. Apoteker bisa mengakses di laman :

1. Kementerian Kesehatan :
<https://farmalkes.kemkes.go.id/artikel/unduh/buku/>
<https://promkes.kemkes.go.id/category/buku>
2. Badan pengawas obat dan makanan :
<https://jdih.pom.go.id/view/book>

1.3.3 Pedoman Internal

Pedoman eksternal yang berupa regulasi maupun buku pedoman dari Kementerian Kesehatan, Badan, dan Kementerian terkait lainnya akan bermanfaat dalam pembuatan pedoman internal. Pedoman internal harus dibuat oleh apoteker sebagai pedoman yang dijalankan dalam praktik kefarmasian di puskesmas.

Pedoman internal yang harus dibuat oleh apoteker di puskesmas adalah pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas (nama puskesmas masing-masing). Pedoman terdiri dari 9 bab. Berikut format pedoman pelayanan kefarmasian di puskesmas berdasarkan Pedoman Pembuatan Dokumen Akreditasi Puskesmas.

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan Pedoman
- C. Sasaran pedoman
- D. Ruang Lingkup Pedoman
- E. Batasan Operasional

BAB II STANDAR KETENAGAAN

- A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia
- B. Distribusi ketenagaan
- C. Jadwal Kegiatan

BAB III STANDAR FASILITAS

- A. Denah Ruang
- B. Standar Fasilitas

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

- A. Lingkup Kegiatan
- B. Metode
- C. Langkah Kegiatan

BAB V LOGISTIK

BAB VI KESELAMATAN SASARAN KEGIATAN/PROGRAM

BAB VII KESELAMATAN KERJA

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

BAB IX PENUTUP

1.3.4 Panduan Internal

Apabila pedoman pelayanan ini masih memerlukan penjelasan yang lebih mendalam, maka apoteker bisa menambahkan panduan. Contoh panduan adalah Panduan penyimpanan obat hingh alert, panduan penyimpanan vaksin di puskesmas (nama Puskesmas), panduan pelaksanaan stok opname di ruang farmasi, dan panduan lain yang memang dibutuhkan dalam pelaksanaan praktik kefarmasian di puskesmas.

Panduan terdiri dari 4 bab. Berikut format panduan berdasarkan Pedoman Pembuatan Dokumen Akreditasi Puskesmas.

BAB I DEFINISI

BAB II RUANG LINGKUP

BAB III TATA LAKSANA

BAB IV DOKUMENTASI

DAFTAR PUSTAKA

Republik Indonesia Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Nisrina Irbah Sati. Ketetapan MPR dalam Tata Urutan Peraturan Perundang-undangan di Indonesia, Jurnal Hukum & Pembangunan 49 No. 4, 2019.

<https://www.hukumonline.com/klinik/a/hierarki-peraturan-perundang-undangan-di-indonesia-cl4012>

BAB 2

PERENCANAAN OBAT DI PUSKESMAS

Oleh Wahyuddin

2.1 Pendahuluan

Layanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas erat kaitannya dengan perbekalan farmasi baik itu obat dan alat medis habis pakai, yang mana perbekalan farmasi ini adalah salah satu aspek penting yang memberikan dampak pada kinerja puskesmas.

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi yaitu pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Kementrian Kesehatan, 2014)

Sistem pengelolaan obat merupakan elemen penting dalam pelayanan kesehatan oleh karena itu memerlukan sebuah manajemen yang baik dan berkesinambungan (Pratiwi *et al.*, 2019). Landasan dasar dari fungsi manajemen salah satunya adalah perencanaan agar dapat memahami perumusan, analisa dan sistem yang dianut untuk memenuhi kebutuhan secara efektif dan efisien.

2.2 Pengertian Perencanaan

Keberhasilan atau kegagalan manajemen obat terletak pada rencana. Fasilitas kesehatan akan memiliki citra jika menjamin ketersediaan obat dalam pelayanannya.

Berikut adalah pengertian dari para ahli tentang perencanaan yaitu (Anonim, 2021):

1. Waterson (1965)
Perencanaan adalah upaya sadar yang diorganisasikan dan yang mencapai tujuan yang diinginkan dengan terus memilih alternatif.
2. Abdul Rachman (1973)
Perencanaan adalah pemikiran rasional berdasarkan fakta atau perkiraan atau perkiraan sebagai persiapan untuk dapat melaksanakan tindakan di masa yang akan datang.
3. George Terry (1975)
Perencanaan adalah suatu pilihan untuk menghubungkan fakta-fakta, membuat dan menggunakan asumsi-asumsi tentang masa depan dengan menggambarkan dan memberlakukan kegiatan-kegiatan tertentu yang diyakini akan dilakukan untuk mencapai hasil tertentu.
4. Melville Brance (1980)
Perencanaan adalah proses berkelanjutan untuk menentukan apa yang dapat dilakukan di masa depan, apa yang diharapkan untuk dicapai dan bagaimana cara mencapainya.
5. P.S Siagian (1994)
Perencanaan adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang berbagai hal yang akan dikerjakan dimasa yang akan datang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah di tentukan

6. Kusmiadi (1995)

Perencanaan adalah proses dasar dimana kita dapat memilih tujuan kita dan menjelaskan bagaimana kita akan mencapainya.

7. Soekartawi (2000)

Perencanaan merupakan suatu pemilihan alternative atau pengalokasian dari berbagai sumber daya yang ada.

8. WHO (*World Health Organization*) (2012)

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan menganalisa, memperkirakan kebutuhan, strategi yang terukur serta dalam upaya pengembangan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan agar terpenuhinya derajat kesehatan.

Dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa perencanaan adalah sebuah usaha dan pengambilan keputusan yang telah diperhitungkan dengan matang dengan pengalokasian sumber daya yang ada, selanjutnya dikerjakan oleh suatu organisasi berorientasi dimasa yang akan datang untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Perencanaan kebutuhan obat yang dilaksanakan apoteker dan tenaga teknis kesehatan adalah merupakan tahap awal penting karena sangat mempengaruhi ketersediaan obat dan pendanaan di puskesmas, dalam Permenkes Nomor 26 Tahun 2020 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bahwa perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan obat adalah merupakan suatu proses menetapkan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan dengan pola penyakit serta kebutuhan pelayanan dengan tujuan penggunaan obat secara rasional dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat (Kementrian Kesehatan RI., 2020).

2.3 Aspek Perencanaan

Menurut Erly S di dalam (Arifin *et al.*, 2013), baiknya sebuah perencanaan apabila memiliki beberapa aspek antara lain sebagai berikut :

- a) tujuan yang jelas dari sebuah perencanaan.
- b) Perencanaan harus terkandung uraian tentang segala aktivitas yang akan dilaksanakan secara lengkap, yang terdiri atas aktivitas pokok serta aktivitas tambahan.
- c) Rencana tersebut juga harus dapat menggambarkan kerangka waktu untuk melakukan setiap aktivitas atau aktivitas keseluruhan yang akan dilakukan. Rencana yang baik memiliki orientasi pada masa depan, bukan sebaliknya.
- d) Rencana harus dapat menggambarkan jenis organisasi yang dianggap cocok untuk melaksanakan kegiatan yang telah disusun. Pembagian tugas masing-masing departemen atau individu juga harus dijelaskan dalam organisasi.
- e) Rencana harus mencakup segala sesuatu yang dianggap perlu untuk melaksanakan kegiatan yang telah disiapkan, seperti jenis personel, jumlah pendanaan, dan perkiraan sumber pendanaan.
- f) Rencana tersebut harus memperhitungkan semua faktor pengaruh ataupun perkiraan akan memberi pengaruh pada rencana tersebut sehingga jelas apakah rencana itu dapat dilaksanakan.
- g) Rencana dibuat menurut sistem yang dimiliki dan arah penyusunannya adalah untuk sistem secara keseluruhan, bukan untuk masing-masing individu pelaksana.
- h) Perencanaan harus bersifat fleksibel, artinya konsisten dengan situasi dan kondisi yang dihadapi sehingga penggunaan sumber daya dan prosedur dapat dikelola dengan tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- i) Perencanaan harus secara jelas menyatakan kriteria keberhasilan atau kegagalan yang akan diukur. Oleh karena

itu, rencana juga dapat menggambarkan mekanisme pengendalian yang akan digunakan.

- j) Perencanaan harus berkesinambungan, artinya hasil yang diperoleh dari perencanaan yang berkesinambungan dapat dijadikan pedoman untuk perencanaan selanjutnya.

Menurut Marwan Asri dan Johan Suprihanto dalam (Arifin *et al.*, 2013), perencanaan dapat dibedakan menjadi tiga jenis berdasarkan jangka waktu yang berlaku dan ruang lingkupnya, yaitu :

Berdasarkan Jangka waktu

1. Perencanaan jangka panjang (*Long-range planning*)
Apabila rencana itu berlaku antara 12 dan 20 tahun, itu disebut rencana jangka panjang.
2. Perencanaan jangka menengah (*Medium-range planning*)
Apabila rencana tersebut berlaku antara 5 dan 7 tahun, itu disebut rencana jangka menengah
3. Perencanaan jangka pendek (*Short-range planning*)
Disebut perencanaan jangka pendek, jika masa berlakunya rencana tersebut hanya untuk jangka waktu 1 tahun saja.

Berdasarkan Ruang lingkup

1. Perencanaan fisik
2. Perencanaan fungsional
3. Perencanaan menyeluruh

2.4 Tahapan Perencanaan Obat

Sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan di puskesmas direncanakan setiap periode oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian pada bagian kefarmasian. Dimana tahapan dari perencanaan tersebut meliputi:(Kemenkes RI, 2019)

1. Pemilihan Obat:

Pemilihan obat adalah aktivitas dalam penetapan jenis sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Proses pemilihan obat di puskesmas dilakukan sebagai alur rencana permintaan obat ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan pembuatan formularium puskesmas. Yang menjadi acuan dalam Pemilihan obat di puskesmas adalah Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS). Untuk menjaga ketersediaan obat, apoteker atau penanggung jawab ruang farmasi bersama tim tenaga kesehatan di puskesmas menyusun formularium puskesmas. digunakannya formularium puskesmas selain bermanfaat dalam kendali mutu, biaya, dan ketersediaan obat di puskesmas, juga memberikan informasi kepada dokter, dokter gigi, apoteker dan tenaga kesehatan lain mengenai obat yang digunakan di puskesmas. Formularium puskesmas ditinjau kembali sekurang-kurangnya setahun sekali menyesuaikan kebutuhan obat di puskesmas.

Fungsi seleksi/pemilihan obat, AHP dan sediaan farmasi lainnya adalah untuk menentukan apakah obat, AHP dan sediaan farmasi lainnya benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah penduduk dan pola penyakit di daerah, untuk mendapatkan pengadaan obat yang baik, sebaiknya diawali dengan dasar-dasar seleksi kebutuhan obat yaitu Kriteria obat pada formularium nasional(Kurniati, Rezki, 2019):

- a. Obat yang termasuk dalam formularium puskesmas adalah obat yang tercantum dalam DOEN dan FORNAS untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama
- b. Obat, AHP dan sediaan farmasi lainnya yang dipilih harus memiliki ijin edar dari Pemerintah RI.
- c. Berdasarkan pedoman pengobatan/diagnostik standar dan terapi
- d. Penggunaan obat generik lebih menjadi prioritas

- e. Rasio manfaat-resiko yang dimiliki lebih menguntungkan pasien
- f. Jika ada obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik.
- g. Memiliki rasio manfaat-biaya paling menguntungkan
- h. Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari duplikasi dan kesamaan jenis.
- i. Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan resiko efek samping yang akan ditimbulkan (*evidence based medicines*)
- j. Hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.
- k. Apabila jenis obat banyak, maka kita memilih berdasarkan obat pilihan (*drug of choice*) dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

2. Pengumpulan Data

Penyusunan penggunaan obat dimaksudkan untuk mengetahui jumlah bulanan setiap obat yang dikonsumsi di unit pelayanan kesehatan/Puskesmas selama setahun, kemudian data ini digunakan sebagai pembandingan stok optimal dan sebagai sumber data dalam menghitung kebutuhan obat di tahun mendatang dan mendukung penyusunan rencana distribusi obat. Data yang dibutuhkan antara lain data penggunaan obat periode sebelumnya (data konsumsi), data morbiditas, sisa stok dan usulan kebutuhan obat dari semua jaringan pelayanan puskesmas. Beberapa elemen tersebut adalah salah satu syarat pengadaan obat berdasarkan permenkes nomor 74 tahun 2016 (Pratiwi *et al.*, 2019).

Data pemakaian obat di peroleh dari LPLPO dan pola penyakit. Informasi dari pengumpulan data kompilasi penggunaan obat, yaitu: (Kemenkes RI, 2019)

- a. Persentase penggunaan masing-masing obat di setiap unit pelayanan kesehatan
 - b. Presentase penggunaan masing-masing obat terhadap total pemakaian selama setahun
 - c. Rata-rata pemakaian setiap obat di kabupaten/ kota
 - d. Pola penyakit yang ada
3. Perkiraan

Estimasi peningkatan permintaan untuk periode berikutnya stok penyangga. Stok penyangga terdiri dari Mempertimbangkan waktu tunggu (*lead time*), penerimaan obat serta kemungkinan perubahan pola penyakit dan peningkatan kunjungan. Stok penyangga bervariasi berdasarkan kebijakan puskesmas.

2.5 Metode Menghitung Rencana Kebutuhan Obat

Menentukan kebutuhan obat merupakan salah satu pekerjaan farmasi yang harus dilakukan oleh apoteker di fasilitas apotek kabupaten/kota. Melalui perencanaan menyeluruh dan koordinasi pengadaan obat secara menyeluruh (termasuk obat yang direncanakan), diharapkan jenis, jumlah, dan waktu obat yang direncanakan akurat dan terjamin mutunya (Asi *et al.*, 2019).

Dalam perencanaan untuk menentukan rencana kebutuhan obat (RKO), perhitungan dilakukan dengan cara konsumsi dan/atau morbiditas. Menghitung kebutuhan obat secara akurat dapat menghindari stok kosong. Untuk menentukan kebutuhan obat, perhitungan dilakukan dengan cara konsumsi dan/atau morbiditas (Kemenkes RI, 2019).

1. Metode Konsumsi

Metode konsumsi didasarkan pada analisis data konsumsi obat tahun sebelumnya, dan jumlah obat yang dibutuhkan dihitung berdasarkan metode konsumsi, hal-hal berikut perlu diperhatikan (Sulistyorini, 2016):

- a. Pengumpulan dan pengolahan data
- b. Analisis data untuk informasi dan evaluasi
- c. Perhitungan Estimasi Kebutuhan Obat
- d. Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana

Rumus : $A = (B+C+D) - E$

Keterangan : A = Rencana Kebutuhan

B = Pemakaian rata-rata x 12 bulan

C = Stok Pengaman 10% - 20%

D = Waktu tunggu (3 - 4 minggu)

E = Sisa stok

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan dengan metode konsumsi: Daftar obat, Stok awal, Penerimaan, Pengeluaran, Sisa stok, Obat hilang/rusak, kadaluarsa, Kekosongan obat, Pemakaian rata-rata/pergerakan obat pertahun, Waktu tunggu, Stok pengaman, dan Perkembangan pola kunjungan. Contoh perhitungan rencana kebutuhan obat selama setahun: Selama tahun 2022 (Januari - Desember) pemakaian parasetamol tablet sebanyak 25.000 tablet untuk pemakaian selama 10 (sepuluh) bulan. Pernah terjadi kekosongan selama 2 (dua) bulan. Sisa stok per 31 Desember 2022 adalah 100 tablet.

- a. Pemakaian rata-rata Parasetamol tablet perbulan tahun 2019 adalah 25.000 tablet : 10 = 2.500 tablet.
- b. Pemakaian Parasetamol tahun 2022 (12 bulan) = 2.500 tablet x 12 = 30.000 tablet.
- c. Pada umumnya stok pengaman berkisar antara 10% - 20% (termasuk untuk mengantisipasi kemungkinan kenaikan kunjungan). Misalkan berdasarkan evaluasi data diperkirakan 20% = 20% x 30.000 tablet = 6.000 tablet.

- d. Pada umumnya waktu tunggu berkisar antara 3 (tiga) sampai dengan 4 (empat) minggu. Pemakaian rata-rata Parasetamol tablet perminggu adalah $2.500 \text{ tablet} : 4 = 625 \text{ tablet}$. Misalkan leadtime diperkirakan 3 minggu = $3 \times 625 \text{ tablet} = 1.875 \text{ tablet}$.
- e. Kebutuhan Parasetamol tahun 2022 adalah $= b + c + d$, yaitu : $30.000 \text{ tablet} + 6.000 \text{ tablet} + 1.875 \text{ tablet} = 37.875 \text{ tablet}$.
- f. Rencana kebutuhan Parasetamol untuk tahun 2023 adalah: hasil perhitungan kebutuhan (e) – sisa stok = $37.875 \text{ tablet} - 100 \text{ tablet} = 37.775 \text{ tablet} \sim 378 \text{ box @ } 100 \text{ tablet}$

2. Metode Morbiditas

Metode morbiditas yaitu menghitung kebutuhan obat berdasar meratanya penyakit. Pertimbangan terhadap faktor-faktor berkembangnya pola penyakit, waktu tunggu, dan stok pengaman. Langkah-langkah perhitungan metode morbiditas adalah (Kemenkes RI, 2019)

- a. Penetapan pola meratanya penyakit dalam populasi berdasarkan kelompok umur
- b. Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit.
- c. tersedianya formularium sediaan farmasi.
- d. perhitungan perkiraan kebutuhan sediaan farmasi.
- e. alokasi dana yang tersedia disesuaikan.

Contoh :

- a) untuk penyakit OMSK tipe maligna pada pasien anak-anak dan dewasa yakni pada pedoman pengobatan digunakan amoksisilin dengan perhitungan sebagai berikut (Fitra, 2011)(Fitra, 2011) :

Anak-anak

Standar pengobatan dengan Amoksisilin adalah 10 mg/kg

BB dalam dosis terbagi 3 x sehari selama 14 hari. Jumlah episode 10.000 kasus. Bila berat badan anak diasumsikan adalah $12\frac{1}{2}$ kg. Jumlah maksimal untuk satu episode adalah $12\frac{1}{2}$ kg x 10 mg/kg BB x 3 x 14 hari = 5.250 mg atau sama dengan Amoksisilin sirup 125 mg/5 ml botol 60 ml. Setiap botol mengandung= 60 mL/ 5 mL x 125 mg = 1.500 mg Maka jumlah yang diperlukan = 5.250 mg/ 1.500 mg x 1 botol = $3\frac{1}{2}$ botol. Jumlah Amoksisilin sirup yang dibutuhkan untuk satu kasus = $3\frac{1}{2}$ botol. Jumlah Amoksisilin sirup yang dibutuhkan untuk 10.000 kasus = 10.000 x $3\frac{1}{2}$ botol = 35.000 botol.

Dewasa

Standar pengobatan dengan Amoksisilin adalah 500 mg dalam dosis terbagi 3 x sehari selama 14 hari. Jumlah episode 15.000 kasus. Jumlah yang dibutuhkan untuk satu kasus= 500 mg x 3 x 14 hari, = 21.000 mg atau sama dengan 42 kaplet @500 mg

Untuk 12.000 kasus = 12.000 x 42 kaplet @500 mg = 504.000 kaplet Jumlah kaplet per kemasan = 100 kaplet per kotak Jumlah Amoksisilin yang dibutuhkan untuk 12.000 kasus = 504.000 kaplet /100 kaplet x 1 kotak = 5.040 kotak

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

Amoksisilin kaplet 500 mg digunakan pada berbagai kasus penyakit. Berdasarkan langkah pada butir a, diperoleh obat untuk: Stomatitis = 300.000 kaplet; Sinusitis = 500.000 kaplet; Pulpitis = 100.000 kaplet; Periodontitis = 100.000 kaplet; Leptospirosis = 50.000 kaplet; Gangren Pulpa = 150.000 kaplet; Faringitis Akut = 750.000 kaplet; OMSK maligna = 504.000 kaplet

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

Jumlah kaplet per kemasan= 100 kaplet per kotak. Jumlah kemasan = 2.454.000 kaplet/ 100 kaplet x 1 kotak =24.540 kotak, Berarti jumlah total kebutuhan Amoksisilin 500 mg untuk semua kasus tersebut adalah 24.540 kotak@100 kaplet.

2.6 Evaluasi Perencanaan

Evaluasi perencanaan kebutuhan obat yang dilakukan antara lain: (1) Kesesuaian perencanaan dan kebutuhan. Penilaian kesesuaian dilakukan antara RKO dan Realisasi. Sumber data berasal dari rumah sakit, LKPP dan supplier. (2) Masalah kegunaan terkait dengan perencanaan. Hal itu dilakukan dengan mengecek silang data dari dinas kesehatan dengan data dari pemasok.(Kemenkes RI, 2019)

Metode evaluasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Analisis ABC (untuk evaluasi aspek ekonomi);

ABC bukanlah singkatan, melainkan nomenklatur yang menunjukkan peringkat/pangkat urutan mulai dari yang terbaik/terbanyak. Analisis ABC mengklasifikasikan obat menurut kebutuhan dana, yaitu:

- a) Kelompok A: Kelompok varietas obat yang jumlah total rencana pengadaannya menunjukkan dana yang diserap sekitar 70% dari total dana obat.
- b) Kelompok B: Merupakan kelompok obat yang total penyerapan nilai dalam rencana pengadaannya sekitar 20%.
- c) Kelompok C: kelompok obat yang total rencana pembeliannya menunjukkan dana yang terserap sekitar 10% dari total dana obat.

Berdasarkan berbagai pengamatan dalam manajemen persediaan, yang paling umum adalah tingkat konsumsi tahunan hanya diwakili oleh item yang relatif sedikit. Misalnya dari pengamatan pada pengadaan obat

menemukan bahwa beberapa sebagian besar dana obat (70%) digunakan untuk membeli 10% spesies atau barang obat yang paling banyak digunakan, sedangkan sisanya sekitar 90% varietas atau proyek obat menggunakan 30% dana. Melalui analisis ABC, dimungkinkan untuk mengidentifikasi jenis obat-obatan tersebut seperti kemudian dilanjutkan ke evaluasi selanjutnya. Misalnya dengan koreksi ulang jika penggunaan sangat tinggi atau apakah ada alternatif hemat biaya lainnya (misalnya nama dagang lain, bentuk sediaan lain, dll.). Kaji jenis obat yang paling banyak menyerap biaya Juga lebih efektif dan obat dengan dana yang kecil.

Langkah-langkah menentukan Kelompok A, B dan C:

- a. Hitung jumlah dana yang dibutuhkan untuk masing-masing obat dengan cara mengalikan jumlah obat dengan harga obat.
 - b. Tentukan peringkat mulai dari yang terbesar dananya sampai yang terkecil.
 - c. Hitung persentasenya terhadap total dana yang dibutuhkan.
 - d. Hitung akumulasi persennya.
 - e. Obat kelompok A termasuk dalam akumulasi 70%
 - f. Obat kelompok B termasuk dalam akumulasi >70% s/d 90% (menyerap dana $\pm 20\%$)
 - g. Obat kelompok C termasuk dalam akumulasi > 90% s/d 100% (menyerap dana $\pm 10\%$).
2. kriteria VEN (untuk aspek medik atau terapi)
- Suatu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas berdasarkan kelompok obat manfaat kesehatan dari masing-masing obat. berbagai obat-obatan yang tercantum dalam daftar tersebut dibagi menjadi tiga kategori berikut:

- Kelompok V (Vital) adalah kelompok obat yang mampu menyelamatkan jiwa (*life saving*). Contoh: obat syok anafilaksis
- Kelompok E (esensial) adalah merupakan kelompok obat yang beraksi pada sumber penyakit yang paling dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan. Contoh : obat-obatan yang digunakan dalam pelayanan kesehatan primer (misalnya antidiabetes, analgesik, antikonvulsan) dan obat yang mengobati penyakit yang menjadi penyebab kematian terbesar.
- Kelompok N (Non Esensial) adalah obat penunjang yaitu obat efeknya ringan dan umumnya dipergunakan untuk memberi efek nyaman atau untuk mengatasi keluhan ringan, misalnya suplemen.

Untuk menyusun daftar VEN, kriteria VEN ditentukan terlebih dahulu, yang harus disiapkan oleh tim. Ada penentuan kriteria memerlukan pertimbangan kondisi dan kebutuhan per wilayah. Standar yang disusun dapat mencakup berbagai aspek antara lain aspek klinis, konsumsi, kondisi target dan biaya.

3. Kombinasi ABC dan VEN;

Obat Kelas A dari analisis ABC sebenarnya adalah jenis obat yang dibutuhkan untuk mengobati sebagian besar penyakit. Dengan kata lain, keadaan harus E dan sebagian V dari VEN. Sebaliknya, obat dengan status Kelas N harus diklasifikasikan sebagai Kelas C. Digunakan untuk memprioritaskan pengadaan obat ketika anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan.

	A	B	C
V	VA	VB	VC
E	EA	EB	EC
N	NA	NB	NC

Pengurangan obat dilakukan dengan menggunakan teknik gabungan ini. Dengan cara sebagai berikut: Golongan NA menjadi prioritas pertama dalam pengurangan atau dihilangkan dari rencana kebutuhan. Bila dana masih kurang, maka golongan NB masuk dalam prioritas berikutnya. Jika strategi yang dilakukan dan dana masih kurang maka dilakukan langkah selanjutnya pada golongan obat EA, EB dan EC

4. Revisi daftar obat

Apabila tindakan pada analisis ABC atau VEN sukar dilakukan atau memerlukan tidak cepat dalam mengevaluasi list perencanaan obat. Bentuk langkah awal adalah merevisi list perencanaan obat dengan pengembangan kriteria obat atau nama dagang apa yang dapat dikeluarkan.

Manfaat yang diperoleh bukan hanya aspek ekonomi dan medis, akan tetapi memberi dampak positif pada beban penanganan stok.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2021. *20 Pengertian Perencanaan Menurut Para Ahli (TerLengkap)*. Pustaka Indo.
<https://www.pustakaindo.co.id/20-pengertian-perencanaan-menurut-para-ahli-lengkap/>
- Arifin, S., Rahman, F., Wulandari, A., & Anhar, V. Y. 2013. Buku Dasar-dasar Manajemen Kesehatan. In *Pustaka Benua*. Pustaka Benua.
- Asi, Sakung, J., & Kadri, A. 2019. "Manajemen pengelolaan obat di puskesmas sngurara kelurahan duyut kota palu." *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1), 245–250.
- Fitra. 2011. *Perhitungan Metoda Konsumsi dan Metode Morbiditas*. <https://otengfitraone.blogspot.com/2011/08/perhitungan-metoda-konsumsi-dan-metode.html>
- Kemenkes RI. 2019. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementrian Kesehatan. 2014. *Permenkes No.75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat* (p. 24).
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan No.26 Tahun 2020*. 1–5.
- Kurniati, Rezki, J. 2019. Seminar Nasional Industri dan Teknologi (SNIT), Politeknik Negeri Bengkalis. *Perancangan Aplikasi Antrian Pasien Di Rumah Sakit Menggunakan Metode Fast*, 10(Lcm), 270–276.
- Pratiwi, E., Roza, S., Dewi, R. S., & Sinata, N. 2019. Gambaran Perencanaan dan pengadaan Obat Dipuskesmasrawat Jalankabupatenrokanhulu Tahun 2018. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 8(2), 85–90.
- Sulistiyorini, A. 2016. Perencanaan Obat Dengan Menggunakan Metode Konsumsi di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VII(3), 112–120.

BAB 3

PENGADAAN OBAT DAN BMHP DI PUSKESMAS

Oleh Janik Kurniawati

Pelayanan kefarmasian merupakan satu kesatuan dari pelayanan di puskesmas. Pelayanan di Puskesmas berbentuk pelayanan kesehatan dasar yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang tertuang dalam upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Dalam pelaksanaan pelayanan di puskesmas, diperlukan logistik farmasi yang berupa obat dan bahan medis habis pakai (BMHP). Salah satu upaya untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan obat dan BMHP yang efektif, efisien, dan rasional, dibutuhkan pengelolaan obat yang baik, termasuk dalam hal pengadaan obat. Kebijakan dan tata kelola keuangan dalam pengadaan obat di puskesmas sesuai dengan ketentuan perundang-undangan pengelolaan keuangan dan pengadaan barang dan jasa pemerintah (PBJP) yang berlaku.

Pengadaan obat dan BMHP di puskesmas bertujuan untuk:

1. Menghasilkan obat yang tepat dan memenuhi standar kualitas dari setiap transaksi/ kinerja sumber daya, diukur dari aspek kualitas, jumlah, waktu, biaya, lokasi, dan Penyedia dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (*patient safety*).
2. Melaksanakan pengadaan obat sesuai kebijakan, prinsip dan etika PBJP berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pengadaan obat dan BMHP untuk pelayanan kefarmasian di puskesmas dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu permintaan ke dinas kesehatan, pengadaan obat secara mandiri, dan donasi masyarakat.

3.1 Permintaan Obat ke Dinas Kesehatan

Anggaran pengadaan obat seluruh Puskesmas melekat pada satu kode rekening program dan kegiatan pengadaan obat dengan kode rekening belanja Barang dan Jasa berupa obat di Dinas Kesehatan. Pengadaan Obat untuk seluruh Puskesmas dilakukan secara sentralisasi oleh Pejabat Pengadaan/ Pokja/ pelaku pengadaan di Dinas Kesehatan atau Bagian Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota. Hasil Pengadaan tersebut setelah diterima sesuai dengan ketentuan yang berlaku, disimpan di Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota (IFK) sesuai dengan *Standar Operating Prosedure* (SOP) penyimpanan masing-masing obat. Selanjutnya untuk operasional pelayanan pengobatan, masing-masing Puskesmas mengajukan permohonan obat kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) Puskesmas dan data yang terkait dengan perencanaan pengadaan obat. Obat diterima pihak Puskesmas dengan Berita Acara serah terima Obat dan diadministrasi dalam buku atau aplikasi penerimaan obat.

3.1.1 Tahapan permintaan obat ke Dinas Kesehatan

Tahapan Permintaan Obat ke Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Menentukan proyeksi kebutuhan obat dalam rencana kebutuhan obat (RKO)
2. Permohonan obat diajukan oleh Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten melalui GFK dengan menggunakan format LLPLPO setiap periode tertentu yang telah disepakati dan ditetapkan oleh Dinas

Kesehatan. Periode pengajuan permintaan tersebut dapat berdasarkan pertimbangan:

- a. Sumber daya manusia
- b. Rata-rata pemakaian obat dan BMHP
- c. Stok Pengaman/ *safety stock* atau stok penyangga/ *buffer stock* obat di Puskesmas. Stok pengaman bertujuan untuk mengantisipasi kemungkinan kenaikan kunjungan dan keberlangsungan pelayanan obat selama periode pengiriman. Prosentase stok pengaman sesuai dengan kebijakan yang telah ditentukan. Contohnya jumlah *live saving stock* sama dengan atau sekian kali *lead time stock*, atau 10-20% dari total stok pemakaian 1 tahun.
- d. Lama/ waktu tunggu yang dibutuhkan mulai pengajuan permintaan dari Puskesmas hingga pengiriman obat dari GFK ke Puskesmas (*Lead Time*).

Kecuali dalam keadaan darurat Kejadian Luar Biasa (KLB) morbiditas tertentu/ bencana, permintaan yang dilaksanakan diluar jadwal harus disertai dengan Telaahan Staf Kepala Puskesmas dan laporan sentinel/ monitoring kasus.

3.1.2 Periode permintaan obat ke Dinas Kesehatan

Periode permintaan obat dan BMHP puskesmas kepada Dinas Kesehatan terbagi atas dua yaitu:

1. Permintaan rutin yang dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing – masing puskesmas.
2. Permintaan khusus yang dilakukan diluar jadwal distribusi rutin. Proses permintaan khusus sama dengan proses permintaan rutin. Permintaan khusus dilakukan apabila kebutuhan meningkat, terjadi kekosongan obat, dan KLB.

3.2 Pengadaan Mandiri

Anggaran pengadaan obat untuk pelayanan di Puskesmas, melekat pada kode rekening program dan kegiatan pengadaan barang dan jasa yakni pengadaan obat dengan kode rekening belanja obat di OPD Dinas Kesehatan. Program, Kegiatan dan belanja pengadaan obat dapat displit dalam kode rekening program, kegiatan dan belanja per UPTD Puskesmas. Hal ini sesuai dengan kebijakan penganggaran yang disinkronisasi dalam Sistem Informasi Pembangunan Daerah (SIPD) Kabupaten/ Kota untuk mendukung kebijakan pilihan cara pengadaan obat secara mandiri di Puskesmas. Kebijakan sistem penganggaran dan pengadaan obat terutama berorientasi pada efektivitas dan efisiensi dalam pelaksanaan program kegiatan operasional pelayanan Puskesmas. Anggaran tersebut dapat berasal dari APBD Kabupaten/Kota, APBD Propinsi berupa Bantuan Keuangan, DAK non fisik seperti BOK, Tugas Perbantuan APBN, Dana Kapitasi dari BPJS dan Hibah lain yang sah.

Pengadaan obat puskesmas mulai dilaksanakan setelah Rencana Kinerja Anggaran disetujui, dan ditetapkan menjadi Dokumen Penetapan APBD pada Tahun Anggaran tersebut serta Rencana Umum Pengadaan (RUP) telah diumumkan. RUP tersebut sesuai cash budget yang telah ditetapkan berdasarkan rencana anggaran dan paket pengadaan pada setiap periode pengadaan dalam 1 tahun.

Pemaketan pengadaan obat di Puskesmas dapat dilakukan berdasarkan pertimbangan yang berorientasi pada:

1. Keluaran atau hasil
2. Volume Obat
3. Ketersediaan Obat
4. Kemampuan pelaku usaha/ penyedia (Pedagang Besar Farmasi (PBF), Industri Farmasi)
5. Ketersediaan anggaran belanja.

Berdasarkan pasal 24 Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2021, penggabungan atau pemecahan paket, mencapai prinsip pengadaan, kesatuan teknis, dan kualitas kemampuan teknis. Jadi pemaketan ini harus memperhatikan prinsip efisiensi, persaingan sehat, kesatuan teknis, dan kualitas kemampuan teknis.

Dalam pengadaan obat di Puskesmas, pengadaan dapat dipaketkan lagi dan dikelompokkan ke dalam ruang lingkup kompetensi penyedia (dikelompokkan kepada bidang/ sub bidang penyedia), mengingat penyedia-penyedia obat yakni industri farmasi masing-masing memiliki/ menggunakan PBF tertentu sebagai distributor/ subdistributor dalam penjualan produk-produk mereka. Oleh karena itu, obat termasuk produk/Barang yang hanya dapat disediakan oleh 1 (satu) Pelaku Usaha yakni PBF sebagai distributor produk industri farmasi tersebut. Disamping itu, pemaketan pengadaan obat di puskesmas bertujuan agar penyediaan lebih efektif dan efisien, serta cepat merespon perubahan kebutuhan bila ada perubahan-perubahan epidemiologi dan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat yang dapat berdampak pada peningkatan atau pengurangan kebutuhan obat, sehingga obat dapat tersedia dalam jenis dan jumlah yang cukup dengan kualitas yang memadai pada saat dibutuhkan pasien.

Pengadaan obat secara mandiri oleh Puskesmas dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku tentang pengadaan barang dan jasa pemerintah dan lain sebagainya. Puskesmas dapat melakukan pembelian obat berdasarkan prinsip-prinsip dan ketentuan pengadaan ke penyedia seperti PBF, sesuai kebutuhan pelayanan reguler dan kebutuhan *emergency* ketika terjadi lonjakan kunjungan/ kasus atau terjadi kejadian luar biasa (KLB) di wilayah kerja Puskesmas. Pembelian tersebut dapat dilakukan dengan kontrak dengan penyedia barang dalam hal ini penyedia obat.

Berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 12 tahun 2021 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, Kontrak PBJ yang selanjutnya disebut Kontrak adalah perjanjian tertulis antara PA/KPA/PPK dengan Penyedia atau pelaksana Swakelola .

3.2.1 Kontrak Pengadaan

Jenis Kontrak sesuai Peraturan Presiden RI Nomor 12 tahun 2021 pasal 27 perpres tersebut, terdiri atas :

1. Lumsum

Merupakan Kontrak dengan ruang lingkup pekerjaan dan jumlah harga yang pasti dan tetap dalam batas waktu tertentu, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Semua risiko sepenuhnya ditanggung oleh Penyedia
- b. Berorientasi kepada keluaran
- c. Pembayaran didasarkan pada tahapan produk/ keluaran yang dihasilkan sesuai dengan kontrak.

2. Harga Satuan

Merupakan kontrak pengadaan barang/ pekerjaan konstruksi/ jasa lainnya dengan harga satuan yang tetap untuk setiap satuan atau unsur pekerjaan dengan spesifikasi teknis tertentu atas penyelesaian seluruh pekerjaan dalam batas waktu yang telah ditetapkan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Volume atau kuantitas pekerjaannya masih bersifat perkiraan pada saat Kontrak ditandatangani
- b. Pembayaran berdasarkan hasil pengukuran bersama atas realisasi volume pekerjaan
- c. Nilai akhir kontrak ditetapkan setelah seluruh pekerjaan diselesaikan.

3. Gabungan Lumsum dan Harga Satuan

Merupakan kontrak pengadaan barang/ pekerjaan konstruksi/ jasa lainnya gabungan lumsum dan harga satuan dalam 1 (satu) pekerjaan yang diperjanjikan

4. Kontrak Payung

Dapat berupa kontrak harga satuan dalam periode waktu tertentu untuk barang/ jasa yang belum dapat ditentukan volume dan/atau waktu pengirimannya pada saat kontrak ditandatangani.

5. Biaya Plus Imbalan

Merupakan jenis kontrak yang digunakan untuk pengadaan barang/ pekerjaan konstruksi/ jasa lainnya dalam rangka penanganan keadaan darurat dengan nilai kontrak merupakan perhitungan biaya aktual ditambah imbalan dengan persentase tetap.

Adapun bentuk kontrak sesuai Peraturan Presiden RI Nomor 12 tahun 2021 pasal 28 terdiri atas :

1. Bukti pembelian/ pembayaran, digunakan untuk pengadaan barang/ jasa lainnya dengan nilai paling banyak Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).
2. Kuitansi, digunakan untuk pengadaan barang/ jasa lainnya dengan nilai paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
3. Surat Perintah Kerja (SPK), digunakan untuk pengadaan barang/ jasa lainnya dengan nilai paling sedikit di atas Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) sampai dengan Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)
4. Surat Perjanjian, digunakan untuk pengadaan barang/ pekerjaan konstruksi/jasa lainnya dengan nilai paling sedikit di atas Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)
5. Surat Pesanan, digunakan untuk pengadaan barang/jasa melalui E-purchasing.

Harga Obat merupakan *fixed price*, diatur dan ditetapkan oleh pemerintah dan tercantum dalam e-katalog, maka jenis kontrak dalam pengadaan obat di Puskesmas adalah harga satuan dengan bentuk kontrak sesuai dengan nilai dan cara pengadaan.

3.2.2 Mekanisme pembelian obat

Pembelian obat di Puskesmas dapat dilakukan dengan dua mekanisme :

1. Puskesmas dapat membeli obat hanya untuk memenuhi kebutuhan obat yang diresepkan dokter
2. Jika letak puskesmas jauh dari apotek, PBF Distributor, dan PBF sub distributor, puskesmas dapat melakukan pembelian sesuai aturan dalam PBJ dengan menggunakan SP (Surat Pemesanan) berdasarkan nilai pengadaan, sesuai dengan jumlah stok kebutuhan dan telah ditetapkan dalam paket pengadaan obat Puskesmas.

Berdasarkan Peraturan Presiden 12 Tahun 2021, Pelaku yang berperan dalam Pengadaan Obat Puskesmas adalah :

1. Pengguna Anggaran (PA) adalah pejabat pemegang kewenangan penggunaan anggaran Kementerian Negara/ Lembaga/ Perangkat Daerah. PA adalah Kepala Dinas Kesehatan,
2. PA untuk pengelolaan APBN dapat melimpahkan kewenangan kepada KPA sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. PA untuk pengelolaan APBD dapat melimpahkan kewenangan kepada KPA
4. Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) pada pelaksanaan APBN adalah pejabat yang memperoleh kuasa dari PA untuk melaksanakan sebagian kewenangan dan tanggung jawab penggunaan anggaran pada Kementerian Negara/ Lembaga yang bersangkutan. KPA adalah Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) pada pelaksanaan APBD adalah pejabat yang diberi kuasa untuk melaksanakan sebagian kewenangan PA dalam melaksanakan sebagian tugas dan fungsi Perangkat Daerah. KPA ditetapkan oleh

Kepala daerah selaku Pemegang Kekuasaan Pengelolaan Keuangan Daerah (PKPKD) atas usulan PA.

6. KPA di Puskesmas adalah Kepala Puskesmas dan dapat dibantu oleh Pengelola Pengadaan Barang/ Jasa. Dalam hal tidak ada personel yang dapat ditunjuk sebagai PPK dan PPTK, KPA dapat merangkap sebagai PPK dan PPTK.
7. Pejabat Pembuat Komitmen yang selanjutnya disingkat PPK adalah pejabat yang diberi kewenangan oleh PA/KPA untuk mengambil keputusan dan/atau melakukan tindakan yang dapat mengakibatkan pengeluaran anggaran belanja negara, anggaran belanja daerah. PA dan KPA bisa merangkap sebagai PPK.
8. PPK melaksanakan tugas pelimpahan kewenangan dari PA/ KPA, yakni melakukan tindakan yang mengakibatkan pengeluaran anggaran belanja dan mengadakan serta menetapkan perjanjian dengan pihak lain dalam batas anggaran belanja yang telah ditetapkan. PPK dapat dibantu oleh Pengelola Pengadaan Barang/Jasa.
9. Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan yang selanjutnya disebut PPTK adalah pejabat pada Unit Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang melaksanakan 1 (satu) atau beberapa kegiatan dari suatu program sesuai dengan bidang tugasnya. PPTK satu tingkat dibawah PA/ KPA. PA dan KPA bisa merangkap sebagai PPTK.

3.2.3 Istilah dalam pembelian obat

Beberapa istilah dalam pembelian obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan, yaitu:

1. Katalog elektronik adalah sistem informasi elektronik yang memuat informasi berupa daftar, jenis, spesifikasi teknis, tingkat komponen dalam negeri, produk dalam negeri, produk standar nasional indonesia, produk industri hijau,

- negara asal, harga, penyedia, dan informasi lainnya terkait barang/jasa
2. Pembelian secara elektronik yang selanjutnya disebut *E-purchasing* adalah tata cara pembelian barang/jasa melalui sistem katalog elektronik.
 3. E-Monev obat adalah sistem informasi elektronik untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan perencanaan obat dan pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik.
 4. RKO adalah perkiraan kebutuhan obat satu tahun berikutnya berdasarkan perhitungan pemakaian rata-rata obat satu tahun dan sisa stok akhir tahun.
 5. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah.
 6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
 7. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya

Begitu pula pengaturan perencanaan dan pengadaan obat di institusi pemerintah dan institusi swasta yang bekerja sama dengan BPJS dalam program jaminan kesehatan, menurut permenkes tersebut diatas dilaksanakan melalui E-purchasing

berdasarkan katalog elektronik. Puskesmas termasuk institusi pemerintah.

Pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik tersebut juga dapat dilakukan secara manual yaitu dilakukan secara langsung kepada industri farmasi yang tercantum dalam katalog elektronik, apabila pengadaan obat melalui E-purchasing berdasarkan katalog elektronik mengalami kendala operasional dalam aplikasi. Dalam hal terjadi kegagalan pengadaan obat dengan katalog elektronik sehingga berpotensi terjadinya kekosongan obat maka institusi pemerintah seperti Puskesmas dapat mengadakan obat dengan zat aktif yang sama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kegagalan pengadaan obat tersebut dapat disebabkan karena industri farmasi tidak dapat memenuhi surat pesanan dari provider pelayanan kesehatan institusi pemerintah dan kegagalan pengadaan obat harus dibuktikan dengan pernyataan dari industri farmasi tersebut.

Pemantauan berikut evaluasi perencanaan dan pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik dilakukan secara elektronik pula, melalui E-Monev Obat. Pemantauan dan evaluasi pengadaan obat dilakukan terhadap data :

- a. Realisasi pemenuhan pesanan obat, meliputi jenis dan jumlah obat serta waktu persetujuan pemenuhan pesanan obat dari industri farmasi yang tercantum dalam katalog elektronik kepada provider pelayanan kesehatan institusi pemerintah
- b. Realisasi pendistribusian obat, meliputi jenis dan jumlah obat serta waktu pendistribusian obat dari industri farmasi dan pedagang besar farmasi yang tercantum dalam katalog elektronik kepada provider pelayanan kesehatan institusi pemerintah
- c. Isi dan jumlah obat serta waktu penerimaan obat di provider pelayanan kesehatan institusi pemerintah

- d. Realisasi pembayaran obat meliputi jumlah yang dibayarkan dan waktu pembayaran oleh provider pelayanan kesehatan institusi pemerintah.

3.2.4 Mekanisme pembelian obat

Tahapan Pengadaan Obat di Puskesmas secara mandiri adalah sebagai berikut :

- a. Menentukan Proyeksi Kebutuhan Obat dalam Lembar Kerja Perhitungan Perencanaan Pengadaan Obat (LKPPPO) sebagai dasar Lembar Kerja Perencanaan Pengadaan Obat (LKPPPO) Puskesmas dalam 1 tahun dan data base RKO. RKO BPJS disampaikan kepada Menteri Kesehatan paling lambat bulan April tahun sebelumnya. Data ini digunakan untuk penyusunan usulan Rencana Kinerja Anggaran (RKA) Puskesmas kepada Dinas Kesehatan untuk tahun anggaran berikutnya.
- b. Penyusunan RKA berdasarkan pertimbangan Identifikasi kebutuhan obat sesuai dengan Rencana Kerja, penyusunan spesifikasi teknis/ KAK, ketersediaan obat dan penyedia obat di pasar, termasuk ketersediaan obat yang dibutuhkan dalam bentuk produk dalam negeri, hingga penyusunan RAB.
- c. Rencana Pengadaan Obat mulai disusun
- d. Setelah RKA disetujui oleh DPRD, dikonsultasikan ke Gubernur dan mendapat persetujuan, selanjutnya ditetapkan sebagai APBD tahun anggaran berikutnya
- e. Berdasarkan Dokumen penetapan anggaran, masing-masing OPD termasuk Dinas Kesehatan berikut semua Puskesmas menyusun paket-paket pengadaan untuk rencana umum pengadaan (RUP) yang akan diumumkan melalui aplikasi sistem informasi rencana umum pengadaan (SIRUP) daerah.

Selanjutnya Puskesmas mengusulkan *Cash Budget* melalui Dinas Kesehatan kepada pemegang kekuasaan pengelolaan keuangan daerah (PKPKD, Kepala Daerah) melalui pejabat pengelola keuangan daerah (PPKD) untuk anggaran pelaksanaan pengadaan obat sesuai jadwal pelaksanaan paket-paket pengadaan dalam 1 tahun anggaran.

1. Pemegang kekuasaan pengelolaan keuangan daerah menetapkan pengguna anggaran dan kuasa pengguna anggaran yang dapat diusulkan oleh PA kepada PKPKD, serta Bendahara pengeluaran/pendapatan
2. PA, KPA menetapkan Pengelola keuangan, yaitu pejabat pembuat komitmen, pejabat penata-usahaan keuangan (PPK), pejabat penanggung-jawab teknis kegiatan (PPTK)
3. PA dan KPA dapat merangkap sebagai pejabat pembuat komitmen dan PPTK.

Dalam hal tidak ada penetapan PPK pada pengadaan barang/ jasa yang menggunakan anggaran belanja dari APBD, PA/ KPA dapat menugaskan PPTK untuk melaksanakan tugas PPK kecuali menetapkan tim ahli atau tenaga ahli dan menetapkan surat penunjukan penyedia barang/ jasa

4. PA dan KPA menyusun *Term of Refrence* (TOR) atau kerangka acuan kerja (KAK) pengadaan obat yang berisi terutama tentang spesifikasi obat, metode dan jadwal pengadaan. TOR Pengadaan obat adalah suatu dokumen yang menginformasikan gambaran latar belakang, tujuan, ruang lingkup dan struktur sebuah proyek pengadaan barang yang telah disusun oleh Puskesmas.
5. Setelah pelaku pengadaan di Puskesmas ditetapkan, proses pengadaan obat dilakukan sesuai KAK yang sudah dibuat, yang dimulai dari:
 - a. Persiapan pemilihan penyedia.
 - b. Perencanaan pemilihan penyedia.

- c. Melakukan pemilihan penyedia.
- d. Pelaksanaan kontrak pengadaan.
- e. Pengawasan dan pengendalian pengadaan.
- f. Penyerahan hasil pengadaan.

Proses pengadaan obat di Puskesmas :

1. Pengadaan obat dilakukan melalui *e-purchasing* yang mengacu pada *e-katalog*.
2. Industri farmasi wajib mencukupi kebutuhan obat dari instansi pemerintah ataupun swasta yang berafiliasi dengan BPJS Kesehatan.
3. Pengadaan obat dengan *e-katalog* bisa dilakukan secara manual apabila pengadaan obat mengalami hambatan operasional dalam aplikasi dan/atau sudah menyampaikan RKO dengan e-Monev obat, akan tetapi belum memperoleh akun *e-purchasing*.
4. Pengadaan obat dilakukan secara manual dan langsung pada industri farmasi yang sudah tercantum dalam e-katalog. Jika terjadi kegagalan dalam pengadaan obat melalui e-katalog dan ada potensi kekosongan obat, maka instansi kesehatan bisa melakukan pengadaan obat zat aktif yang setara sesuai peraturan perundang-undangan, yakni dengan penunjukan langsung penyedia (PBF), dengan kontrak harga satuan dan bentuk kontrak sesuai nilai anggaran per paket pengadaan.
5. Setelah obat diterima oleh Pemesan (PPTK, PPK, KPA tergantung SK Pengelola keuangan di Puskesmas) sesuai prosedur dengan berita acara penerimaan obat, pemesan menyerahkan dan melaporkan hasil kegiatan pengadaan obat tersebut kepada KPA (Kepala Puskesmas)
6. Selanjutnya obat hasil pengadaan tersebut diserahkan ke pengurus barang (petugas penatausahaan obat, yakni koordinator Ruang Farmasi) untuk dilakukan pencatatan/

penatausahaan obat dan disimpan di Gudang obat sesuai prosedur penyimpanan

3.3 Donasi Masyarakat

Donasi masyarakat kepada puskesmas terjadi sejak masa pandemic Covid-19. Partisipasi masyarakat membantu tenaga kesehatan menyelesaikan masalah pandemi Covid-19, masyarakat mendonasikan berbagai keperluan termasuk obat dan BMHP ke puskesmas.

Obat dan BMHP donasi masyarakat harus dilakukan pengelolaan sama seperti obat yang diperoleh dari permintaan kepada Dinas Kesehatan maupun hasil pengadaan mandiri.

3.4 Pengadaan Kebutuhan Obat

Jumlah dan jenis obat yang diajukan dalam LPLPO berdasarkan rata-rata pemakaian (metode konsumsi) dan/atau pola penyakit (metode epidemiologi/ morbiditas) di Puskesmas tersebut. Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan dengan metode konsumsi adalah:

1. Daftar obat
2. Stok awal
3. Penerimaan
4. Pengeluaran
5. Sisa stok
6. Obat hilang/ rusak, kadaluarsa
7. Kekosongan obat
8. Pemakaian rata-rata/ pergerakan obat per tahun.
9. Waktu tunggu/*lead time*
10. Stok pengaman/ *safety stock* atau stok penyangga/ *buffer stock*
11. Perkembangan pola kunjungan

Perhitungan jumlah permintaan obat puskesmas ke dinas kesehatan berdasarkan pola konsumsi. Cara menghitung kebutuhan obat (stok optimum) adalah jumlah untuk periode yang akan datang diperkirakan sama dengan pemakaian pada periode sebelumnya.

$$SO = SK + SWK + SWT + SP$$

Sedangkan untuk menghitung permintaan obat, dapat dilakukan dengan rumus:

$$Permintaan = SO - SS$$

Keterangan:

- SO : Stok Optimum, adalah stok ideal yang harus tersedia dalam waktu periode tertentu
- SK : Stok Kerja (Pemakaian rata-rata per periode distribusi)
- SWK : Jumlah yang dibutuhkan pada waktu kekosongan obat, Waktu Kekosongan. Lamanya kekosongan obat dihitung dalam hari
- SWT : Jumlah yang dibutuhkan pada waktu tunggu (*Lead Time*), dihitung mulai dari permintaan obat sampai dengan penerimaan obat di Puskesmas
- SP : Stok Penyangga, adalah persediaan obat untuk mengantisipasi terjadinya peningkatan kunjungan, keterlambatan kedatangan obat. Besarnya ditentukan berdasarkan kesepakatan antara Puskesmas dan Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota
- SS : Sisa Stok, Adalah sisa obat yang masih tersedia di Puskesmas pada akhir periode distribusi

3.5 Studi Kasus

Puskesmas “Sehat Selalu” dengan periode permintaan obat ke Instalasi Faramsi Kota (IFK) setiap 3 bulan. LPLPO dikirimkan pada tanggal 3-5 dan obat-obatan datang sekitar 7-10 hari setelah LPLPO dikirimkan. Konsumsi Amoksisilin pada Puskesmas “Selalu Sehat” selama tiga bulan terakhir adalah 1000 tablet, 1500 tablet, dan 1100 tablet. Stok pengaman ditentukan oleh Apoteker yaitu sama dengan lead time. Sisa stok Amoksisilin pada akhir bulan ke-3 ini adalah sebanyak 1.300 tablet. Berapa jumlah permintaan Amoksisilin oleh Puskesmas “Sehat Selalu” untuk memenuhi kebutuhan 3 bulan ke depan?

Jawaban:

Periode pengajuan permintaan obat ke IFK setiap 3 bulan

- Rata-rata pemakaian per bulan (stok kerja) adalah = $(1000+1500+1100): 3 = 1200$ tablet
- *Lead time* = 5+10 hari = 15 hari (0,5 bulan).
Jumlah kebutuhan Amoksisilin selama periode *lead time* = $0,5 \times 1200$ tablet = 600 tablet
- *Safety Stock* = 100 % *live saving* selama *lead time* (0,5 bulan). Jumlah Amoksisilin yang dibutuhkan untuk *safety stock* = 600 tablet
- Sisa Stok = 1300 tablet
- Jumlah Permintaan tablet Amoxicillin 500mg dalam LPLPO = (Stok kerja 3 bulan + *lead time* + *safety stock*) – sisa stok
= $(3 \times 1200 + 600 + 600) - 1300 = 3500$ tablet

DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Presiden RI Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2019 tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/ Jasa Pemerintah RI Nomor 11 tahun 2018 tentang Katalog Elektronik
- Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah RI Nomor 9 Tahun 2021 tentang Toko Daring dan Katalog Elektronik dalam Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
- Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah RI Nomor 11 tahun 2021 tentang Pedoman Perencanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
- Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah melalui Penyedia
- Keputusan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Republik Indonesia Nomor 122 tahun 2022 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Katalog Elektronik
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019, Petunjuk Teknis Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

BAB 4

PENERIMAAN OBAT DI PUSKESMAS

Oleh Musdalipah

4.1 Pendahuluan

Upaya kesehatan merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang maksimal bagi masyarakat. Puskesmas adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar dalam rangka menyelenggarakan upaya pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan merupakan pegangan dan pedoman bagi seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas (Kemenkes RI, 2019a).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas adalah satu kesatuan dari penyelenggaraan upaya kesehatan yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan unggulan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Permenkes RI, 2014).

Pelayanan Kefarmasian adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat. Tuntutan pasien dan masyarakat untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian memerlukan

perluasan paradigma lama yang berorientasi pada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan farmasi (*pharmaceutical care*) (Musdalipah *et al.*, 2017). Pelayanan Kefarmasian memiliki peran penting untuk menjamin mutu, manfaat, keamanan dan khasiat sediaan farmasi dan alat kesehatan. Pelayanan kefarmasian bertujuan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Kemenkes RI, 2019b).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan yaitu kegiatan manajerial berupa pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia serta sarana dan prasarana (Permenkes RI, 2014). Pengelolaan obat merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Puskesmas. Kegiatan tersebut terutama meliputi seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi (Norcahyanti *et al.*, 2020). Kegiatan tersebut bertujuan untuk menyediakan obat dalam jumlah yang cukup dengan jaminan mutu dan harga yang terjangkau untuk menunjang mutu pelayanan kefarmasian. Pengelolaan obat diharapkan dapat berjalan dengan baik, guna mencapai tujuan pengelolaan yang efektif dan efisien (Ghozali *et al.*, 2021).

Siklus manajemen obat terdiri atas empat tahap yaitu: 1) *selection* (seleksi), 2) *procurement* (pengadaan), 3) *distribution* (distribusi), dan 4) *use* (penggunaan). Siklus tersebut saling berkaitan sehingga harus dikelola dengan tepat untuk memperoleh hasil optimal. Untuk mencapai sistem suplai obat yang terkendali diperlukan faktor pendukung manajemen (*management support*) meliputi organisasi, administrasi dan keuangan, Sistem Informasi Manajemen (SIM) dan Sumber Daya Manusia (SDM). *Management support* harus mendukung tahapan siklus manajemen obat untuk

memperoleh luaran kegiatan optimal (Quick *et al.*, 2012; Satibi, 2016). Tahapan siklus manajemen obat disajikan pada gambar. 1



Gambar 4.1 : Tahapan Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengawasan, pencatatan dan pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi. Tujuan pengelolaan obat adalah untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat dan bahan medis habis pakai yang berkesinambungan secara efisien, efektif dan rasional, dalam rangka meningkatkan kompetensi TTK (tenaga teknis kefarmasian), menciptakan sistem informasi manajemen dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Rumengan *et al.*, 2019).

4.2 Penerimaan Obat di Puskesmas

Penerimaan obat dan bahan medis habis pakai adalah kegiatan penerimaan obat dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi Kabupaten/Kota sesuai dengan permohonan yang

diajukan. Tujuan penerimaan obat agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas. Semua petugas kefarmasian yang terlibat dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas pengiriman, transfer, pemeliharaan dan penggunaan obat dan bahan medis habis pakai beserta catatan. Petugas penerima wajib mengecek obat dan bahan medis habis pakai yang diserahkan, meliputi jumlah kemasan/box, jenis dan jumlah obat, bentuk obat sesuai isi dokumen (LPLPO), ditandatangani oleh petugas penerima resmi, dan diketahui oleh kepala puskesmas. Batas waktu kadaluarsa obat yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan.

4.2.1 Kelengkapan Dokumen Penerimaan Obat

Dokumen terkait penerimaan obat yang harus diperhatikan oleh petugas di Puskesmas meliputi (Kemenkes RI, 2019b; Sanjaya & Hidayat, 2016):

1. Penerimaan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota
 - a) LPLPO/surat permintaan (Gambar 2)
 - b) Surat Bukti Barang Keluar (SBBK)
 - c) VAR (*Vaccine Arrival Report*) (Gambar 3)
2. Penerimaan dari pengadaan mandiri Puskesmas
 - a) Jika obat dari PBF dilakukan oleh tim pengadaan barang dan jasa Pemerintah
 - b) Harus melibatkan apoteker dalam tim pengadaan barang dan jasa Pemerintah
 - c) Apabila apoteker tidak termasuk dalam tim pengadaan barang dan jasa Pemerintah, maka penerimaan dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang ditunjuk oleh APJ
 - d) Tim pengadaan barang dan jasa Pemerintah segera menyerahkan obat kepada APJ atau Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh APJ

- LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT
(LPLPO)**

KOTA :

PUSKESMAS :

BULAN/TAHUN :

No	Nama Obat	Kelas Terapi	Satuan	Stok Awal	Penerimaan	Persediaan	Pemakaian	Exp	Sisa Stok	Permintaan	Pembelian	Ket

Jumlah Kunjungan Resep	Rawat Jalan	Rawat Inap	TOTAL

Mengetahui,
Kepala Puskesmas
Puskesmas

(.....)
NIP.

Yang Meminta/Melapor,
Pengelola Obat

(.....)
NIP.

51

Contoh VAR (Vaccine Arrival Report)

LAPORAN PENERIMAAN VAKSIN PUSKESMAS (VACCINE ARRIVAL REPORTING)										FORMASIAT 5.4.0		Tempat : Puskesmas Masa : Bulan/taun/kuartal/semester Jenis : Penyakit		
Laporan ini akan dikirimkan ke Subbag. Manula dan Subbag. Statistik Kesehatan Puskesmas untuk diproses dan dimasukkan ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas.														
Kuskesmas / Puskesmas														
Nomor / Tanggal Surat Pengantar (SP)														
Tgl. Pemberitahuan / kedatangan barang (Tgl/taun/bulan)														
Sarana Angkutan : No. Plat														
SART KEBERSIH														
No.	Nama Barang	Kandungan	Jumlah (Bekas / Botol)	Jumlah (Bekas / Botol)	Jumlah (Bekas / Botol)	No. Urut	Tempo / Tanggal / Waktu	Tempo / Tanggal / Waktu	Tempo / Tanggal / Waktu	Tempo / Tanggal / Waktu	Tempo / Tanggal / Waktu	Tempo / Tanggal / Waktu	Tempo / Tanggal / Waktu	Tempo / Tanggal / Waktu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
REMARKS / KETERANGAN Nama / Keterangan: (No. Plat) Tanggal kedatangan: Pengiriman / Pengantar: Nama / Petugas / Pengantar: Keterangan / Keterangan:														
Mengetahui, (No. Plat) (No. Plat)														

Gambar 4.3 : Vaccine Arrival Report di Puskesmas

4.2.2 Pemeriksaan Mutu Obat

Pada saat melakukan penerimaan obat, apoteker penanggungjawab harus melakukan pemeriksaan meliputi (Kemenkes RI, 2019b):

1. Mutu sediaan obat, kondisi kemasan termasuk segel, kemasan dalam keadaan baik.
2. Kesesuaian nama, bentuk, kekuatan sediaan obat, isi kemasan antara surat pesanan dengan obat yang diterima.
3. Kesesuaian antara fisik obat dengan faktur pembelian, LPLPO/ surat pengiriman barang (SPB) meliputi:
 - a) Kebenaran nama pemasok, nama obat, jumlah, bentuk dan kekuatan sediaan
 - b) Nomor bets dan tanggal *expired date* dengan fisik obat
 - c) Tanggal *expired date* minimal 2 tahun/disesuaikan dengan *self life* obat/disesuaikan dengan periode pengelolaan obat
 - d) Fisik obat, kemasan dan label, keutuhan sediaan, konsistensi, kejernihan dari sediaan injeksi, homogenitas dan warna sediaan.

Penerimaan sediaan farmasi dan BMHP dari Sarana Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker atau TTK penanggung jawab instalasi farmasi di puskesmas. Apoteker dan TTK penanggung jawab ruang apotek bertanggung jawab untuk mengecek kesesuaian jenis, jumlah dan mutu obat pada catatan penerimaan. Pemeriksaan mutu meliputi pemeriksaan label, kemasan dan bila perlu pemeriksaan bentuk fisik obat. Setiap obat yang diterima harus dicatat jenis, jumlah dan tanggal kadaluarsa dalam buku penerimaan dan kartu stok obat. Pemeriksaan fisik obat meliputi (Kemenkes RI, 2019b):

[1] Tablet, harus memperhatikan:

- a) Wadah dan label
- b) Bentuk fisik tablet meliputi warna, kebasahan, keutuhan tablet, sifat daya lekat.

[2] Tablet salut, harus memperhatikan:

- a) Wadah dan label
- b) Bentuk fisik tablet warna, kebasahan, keutuhan tablet, sifat daya lekat.

[3] Cairan, harus memperhatikan:

- a) Kemasan dan label
- b) Homogenitas dan kejernihan

[4] Salep, harus memperhatikan:

- a) Kemasan dan label
- b) Homogenitas, Kknsistensi dan warna

[5] Injeksi, harus memperhatikan:

- a) Kemasan, warna dan label
- b) Kejernihan untuk larutan injeksi
- c) Homogenitas untuk serbuk injeksi

[6] Sirup kering, harus memperhatikan:

- a) Kemasan, label dan warna
- b) Bau dan penggumpalan

[7] Suppositoria

- a) Kemasan dan label
- b) Warna dan konsistensi

Jika ada keraguan tentang kualitas obat, dapat dilakukan pemeriksaan mutu di laboratorium yang ditunjuk pada saat pembelian dan merupakan tanggung jawab pemasok tersebut yang menyediakan dan dimasukkan dalam kontrak penjualan. Petugas penerimaan obat bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik dan kelengkapan dokumen yang menyertainya. Sediaan farmasi dan BMHP dapat dibuat berdasarkan permintaan penerimaan setelah mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang berwenang. Penerima obat harus memeriksa obat yang diserahkan sesuai dengan isi surat dan ditandatangani oleh petugas farmasi dan diketahui oleh Kepala Puskesmas. Petugas penerima dapat menolak jika terjadi kekurangan dan kerusakan obat. Setiap penambahan obat dicatat dan dimasukkan dalam buku penerimaan obat dan kartu stok (Kemenkes RI, 2019b).

4.2.3 Pendelegasian Kewenangan Penerimaan Obat

Kegiatan penerimaan sediaan farmasi di Apotek harus dilakukan oleh Apoteker. Apabila apoteker tidak berada ditempat, maka dapat didelegasikan/diwakilkan kepada Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang bertanggung jawab membantu apoteker melakukan pelayanan diapotek (Kemenkes RI, 2019a). Pendelegasian dilengkapi dengan Surat Pendelegasian Penerimaan sediaan farmasi menggunakan contoh sebagaimana disajikan pada gambar 4.

SURAT PENDELEGASIAN KEWENANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jabatan :

Nomor SIPA :

Menyatakan dalam hal saya tidak dapat menjalankan tugas sebagai Apoteker Penanggung Jawab dalam menerima dalam rangka pengadaan Obat/Bahan Obat/Narkotika/Psikotropika/Prekursor Farmasi*, maka demi kelancaran penerimaan pengadaan Obat/Bahan Obat/Narkotika/Psikotropika/ Prekursor Farmasi* di, saya mendelegasikan pelaksanaan tugas penerimaan pengadaan Obat/Bahan Obat/Narkotika/Psikotropika/ Prekursor Farmasi* kepada:

Nama :

Jabatan : Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian

Nomor SIPA /SIKTTK :

Demikian surat pendelegasian ini saya buat dengan sebenarnya.

Nama kota, tanggal surat pendelegasian

Penerima delegasi,

Yang mendelegasikan tugas,

Materai Rp. 6000

(.....)

(.....)

Gambar 4.4 : Contoh surat Pendelegasian Kewenangan

DAFTAR PUSTAKA

- Ghozali, M. T., Latifah, D. N., & Darayani, A. 2021. Analysis of Drug Supply Management of the Pharmacy Warehouse of Prof . Dr . Soerojo Mental Health Hospital , Magelang , Indonesia. *Clin Schizophr Relat Psychoses*, 15(S7), 1–6.
- Kemenkes RI. 2019a. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2019b. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan RI.
- Musdalipah, M., Saehu, M. ., & Asmiati. 2017. Analisis pelayanan kefarmasian di puskesmas tosiba kabupaten kolaka. *Warta Farmasi*, 6(2), 23–31.
- Norcahyanti, I., Hakimah, F., & Christianty, F. M. 2020. Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Ponorogo. *Journal of Islamic Pharmacy*, 5(2), 26–35. <https://doi.org/10.18860/jip.v5i2.10525>
- Permenkes RI. 2014. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*.
- Quick, J. P., Rankin, J. R., Laing, R. O., & O’Cornor, R. . 2012. *Managing Drug Supply, the selection, procurement, distribution and use of pharmaceutical* (third edit). Kumarin Press.
- Rumengan, T. O. ., Mongi, J., Potalangi, N. O., & Karundeng, E. Z. Z. S. 2019. Analisis Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Desa Langsot Kecamatan Tareran I Kabupaten Minahasa Selatan. *Biofarmasetikal Tropis*, 2(2), 90–95. <https://doi.org/10.55724/jbiofartrop.v2i2.120>

- Sanjaya, G. Y., & Hidayat, A. W. 2016. Pemantauan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Indonesia Tantangan dan Pengembangannya. *Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 6(2), 159–168.
- Satibi, S. 2016. *Manajemen Obat di Rumah Sakit* (1st ed.). UGM Press.

BAB 5

PENYIMPANAN OBAT DAN BMHP DI PUSKESMAS

Oleh Nunik Wahyuni

5.1 Pendahuluan

Penyimpanan merupakan bagian dari kegiatan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang memiliki peran penting dalam menjamin mutu, keamanan dan khasiat obat. Pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang optimal dapat dinilai dari kegiatan penyimpanan yang baik. Sejumlah indikator dapat ditetapkan sebagai upaya untuk menilai apakah kegiatan penyimpanan telah berjalan secara efektif dan efisien, di antaranya adalah (Sheina, 2010) :

1. Kesesuaian antara jumlah fisik sediaan obat-BMHP dengan jumlah yang tertulis dalam kartu stok.
2. *Turn Over Ratio* (TOR), digunakan untuk mengetahui kecepatan perputaran obat. Nilai TOR linear dengan upaya pengendalian persediaan. Nilai TOR yang tinggi menunjukkan pengendalian persediaan yang baik, sehingga biaya penyimpanan juga akan menjadi minimal, demikian pula sebaliknya.
3. Prosentase obat rusak dan atau kadaluarsa, indikator ini dapat digunakan untuk menilai kerugian secara materi.
4. Sistem penataan gudang. Indikator ini digunakan untuk menilai sistem penataan gudang yang terstandar yaitu sesuai prinsip FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*).

5. Presentase stok mati (*dead stock*). Stok mati atau *dead stock* merupakan istilah untuk obat-BMHP yang tidak mengalami mutasi/pergerakan keluar dari gudang/ penyimpanan dalam kurun waktu minimal tiga bulan.
6. Presentase nilai akhir stok. Interpretasi nilai indikator ini berbanding terbalik dengan nilai TOR.

5.2 Tujuan Penyimpanan

Secara umum dapat dideskripsikan bahwa tujuan penyimpanan adalah menjaga keamanan obat-BMHP secara kuantitatif (jumlah) dan kualitatif. Fungsi kuantitatif penyimpanan terkait dengan tujuan penyimpanan untuk menjaga keamanan obat- BMHP secara kuantitatif (jumlah), yaitu terkait dengan pengendalian ketersediaan stok, nilai akhir persediaan, dan potensi hilang (pencurian). Fungsi kualitatif penyimpanan terkait dengan tujuan penyimpanan menjaga mutu dan mempertahankan stabilitas obat-BMHP agar tetap aman, berkhasiat dan tidak menimbulkan toksisitas dalam penggunaan untuk pengobatan atau terapi pasien.

5.3 Prinsip Penyimpanan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, kegiatan penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan obat-BMHP sesuai dengan persyaratan kefarmasian, yaitu persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis obat- BMHP. Aspek umum penyimpanan meliputi petugas atau sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam kegiatan penyimpanan dan tempat/fasilitas penyimpanan (WHO, 2003). Aspek khusus penyimpanan perlu diterapkan terhadap kelompok obat-obatan tertentu yang memerlukan perhatian dan prosedur khusus dalam pelaksanaanya,

yaitu kelompok obat *high alert*, obat narkotika-psikotropika, obat kegawatdaruratan medis, dan produk rantai dingin.

1. Petugas

Jumlah petugas yang menjalankan kegiatan penyimpanan obat-BMHP harus mencukupi sesuai dengan kegiatan penyimpanan yang dilakukan. Prosedur standar harus ditetapkan guna menjamin standarisasi proses penyimpanan untuk mencapai tujuan penyimpanan dan setiap petugas yang terlibat wajib memahami dan patuh menerapkan SOP penyimpanan tersebut (WHO, 2003). Evaluasi dan monitoring dilakukan secara berkala dan keberlanjutan terhadap SOP (Standar Operasional Prosedur) penyimpanan dan kepatuhan petugas dalam penerapannya sebagai bagian dari upaya menjaga mutu.

2. Ruang Penyimpanan (WHO, 2003)

- a. Ruang penyimpanan hanya dapat diakses oleh petugas khusus. Tujuannya adalah untuk menjaga keamanan dalam kegiatan penyimpanan, mencegah kehilangan/potensi pencurian.
- b. Kapasitas ruang penyimpanan harus mencukupi untuk menampung obat-BMHP yang dalam penyimpanannya akan dikelompokkan dalam sejumlah kategori, misal obat dalam kelompok berdasarkan bentuk sediaan yaitu tablet, sirup, topikal (tetes dan salep), cairan infus, injeksi; kelompok alat kesehatan; kelompok B3, dan lain-lain. Penyusunan secara alfabetis dan kelas terapi (untuk obat) juga dapat diaplikasikan dalam penyimpanan.
- c. Rancangan ruang penyimpanan harus memperhatikan kemudahan dalam bergerak sehingga memberikan keleluasaan dan memudahkan dalam pengamatan, oleh karenanya ruang penyimpanan menggunakan sistem satu lantai tanpa sekat. Sekat berpotensi membatasi

pengaturan ruang, sehingga bila sekat diperlukan maka harus memperhatikan pengaturan posisi dinding dan pintu. Ruang penyimpanan seyogyanya dapat diatur menggunakan sistem garis lurus atau U, atau L menyesuaikan dengan arus penerimaan dan pengeluaran barang (Depkes RI, 2007).

- d. Ruang penyimpanan harus bersih, kering, suhu dan kelembaban ruangan terkontrol dalam batas standar sesuai syarat penyimpanan produk, termonitor, dan tercatat setiap harinya. Obat dan BMHP tidak boleh diletakkan di lantai (langsung menyentuh lantai), harus ada pallet yang menjadi alas penyimpanan dengan jarak yang cukup dari lantai agar mudah pada saat pembersihan ruangan.
- e. Ruang penyimpanan harus bebas dari sumber pencemaran dan hama. Kontrol hama dapat dilakukan menggunakan alat atau bahan yang aman dan tidak beresiko menyebabkan kontaminasi terhadap obat-BMHP yang tersimpan.
- f. Ruang penerimaan obat-BMHP harus terlindung dari cuaca yang berpotensi dapat mempengaruhi stabilitas produk.
- g. Ruang penyimpanan harus memiliki pencahayaan/penerangan yang cukup agar setiap prosedur kegiatan penyimpanan dapat dilakukan secara akurat dan aman.

Sejumlah perlengkapan wajib tersedia untuk mendukung kegiatan penyimpanan obat-BMHP yang baik dan benar. Perlengkapan yang perlu disediakan di dalam ruang penyimpanan antara lain :

1. Lemari dan rak-rak untuk menempatkan obat-BMHP yang disimpan.

2. Pallet untuk meletakkan obat dalam jumlah besar (bulk), seperti cairan infus. Obat disusun secara teratur di atas pallet dengan memperhatikan tanda-tanda khusus. Dalam penyusunannya sebaiknya tidak menutup bagian kemasan obat yang mengandung informasi tentang nama dan atau kandungan/ bahan aktif obat, tanggal kadaluwarsa, dan nomor bets (Depkes RI, 2007).
3. Lemari pendingin untuk penyimpanan obat termolabil, pada rentang suhu 2-8°C. Lemari pendingin harus dilengkapi dengan alat pemantau suhu dan kartu monitoring suhu harus diisi setiap harinya.
4. Lemari khusus yang terstandar untuk menyimpan obat golongan narkotika-psikotropika dengan dua kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh Apoteker Penanggung Jawab (APJ) dan satu kunci lain dipegang oleh pegawai lain yang dikuasakan. Pemberian kuasa tersebut harus disertai dengan Surat Kuasa yang ditandatangani oleh pihak pemberi kuasa dan pihak penerima kuasa. Surat Kuasa tersebut harus diarsipkan sekurang-kurangnya selama lima tahun (BPOM, 2021). Syarat lemari khusus penyimpanan narkotika-psikotropika, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2015 adalah dibuat dari bahan yang kuat, tidak mudah dipindahkan, diletakkan ditempat yang aman dan tidak terlihat secara umum, memiliki dua kunci berbeda yang salah satunya harus dipegang oleh Apoteker Penanggung Jawab.
5. Lemari/ rak khusus untuk penyimpanan produk B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) yang dilengkapi dengan simbol atau label penanda B3 dan MSDS (*Material Safety Data Sheet/ MSDS*) (Anonim, 2001).
6. Alat pemadam api ringan (APAR), sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kebakaran.

7. Genset, sebagai sumber listrik cadangan jika terjadi pemadaman listrik. Setidaknya di dalam ruang penyimpanan juga tersedia lampu emergency, sebagai sumber penerangan alternatif ketika listrik padam.
8. Kartu stok barang, berfungsi sebagai dokumentasi kegiatan penyimpanan sekaligus sebagai upaya pengendalian. Pencatatan pada kartu stok dapat dilakukan secara manual dan atau elektronik. Pencatatan pada kartu stok harus dilakukan secara tertib dan akurat, yaitu (BPOM, 2021)
 - a. Dilakukan setiap kali melakukan transaksi atau mutasi yaitu saat penerimaan (mutasi masuk) dan saat pengeluaran barang (mutasi keluar);
 - b. Jumlah yang tercatat/ tertulis dalam kartu stok harus sesuai dengan fisik barang yang mengalami mutasi, termasuk bila ada persediaan yang rusak dan atau kadaluarsa.
 - c. Kartu stok harus diletakkan berdampingan dengan barang/sediaan yang disimpan.
9. Alat pengendali suhu dan kelembaban ruang penyimpanan, misal AC (*air conditioner*), kipas angin, atau ventilasi melalui atap (Depkes RI, 2007).
10. Alat monitoring suhu dan kelembaban ruangan, misalnya *thermohygrometer*. Alat pemantau suhu dan kelembaban sebaiknya diletakkan di area ruang penyimpanan yang sering terjadi fluktuasi suhu dan dilakukan rotasi secara berkala. Contoh keterangan/informasi terkait suhu penyimpanan sediaan obat yang tertera dalam label produk obat (Ali, *et. al.*, 2016) :

Tabel 5.1 : Label instruksi penyimpanan obat

Keterangan dalam label produk	Arti
Jangan disimpan di atas 30°C (<i>Do not stock above 30 °C</i>)	Penyimpanan dilakukan dalam rentang suhu +2°C sampai dengan +30°C
Jangan disimpan di atas 25°C (<i>Do not stock above 25 °C</i>)	Penyimpanan dilakukan dalam rentang suhu +2°C sampai dengan +25°C
Jangan disimpan di atas 15°C (<i>Do not stock above 15 °C</i>)	Penyimpanan dilakukan dalam rentang suhu +2°C sampai dengan +15°C
Jangan disimpan di atas 8°C (<i>Do not stock above 8 °C</i>)	Penyimpanan dilakukan dalam rentang suhu +2°C sampai dengan +8°C
Jangan disimpan di bawah 8°C (<i>Do not stock above 8 °C</i>)	Penyimpanan dilakukan dalam rentang suhu +8°C sampai dengan +25°C
Lindungi dari lembab (<i>Protect from moistness</i>)	Kelembaban ruangan < 60%
Jagalah dari sinar matahari (<i>Guard against sunlight</i>)	Sediaan harus dihindarkan dari sinar matahari, ditempatkan dalam wadah/ botol kedap cahaya (botol/ wadah yang tidak tembus cahaya)

Sumber : (Ali, *et. al.*, 2016)

Bila dalam label produk obat menginformasikan suhu penyimpanan normal artinya obat tersebut harus disimpan dalam kondisi kering, ventilasi udara ruang penyimpanan yang baik dalam rentang suhu 15-25°C dapat sampai pada suhu 30°C, tergantung pada iklim lingkungan sekitar dan stabilitas produk (Ali *et al*, 2016).

11. Lembar monitoring suhu dan kelembaban, sebagai dokumentasi pemantauan suhu dan kelembaban dalam kegiatan penyimpanan. Seluruh data/ dokumen terkait monitoring kondisi ruang dan alat penyimpanan disimpan setidaknya selama umur simpan produk ditambah 1 tahun atau sesuai dengan peraturan yang berlaku (WHO, 2003). Kontrol suhu dan kelembaban sebaiknya dilakukan 2-3 kali dalam sehari. Hasil pengamatan suhu dan kelembaban yang tercatat dapat menunjukkan pola keseragaman suhu dan kelembaban di ruang penyimpanan.
12. Wadah/ keranjang obat. Bila dalam penyimpanan diperlukan wadah lain untuk meletakkan obat selain dari wadah aslinya maka wadah tersebut harus diberi label yang sesuai dengan obat yang akan disimpan di dalamnya. Satu wadah obat sebaiknya hanya digunakan untuk menyimpan 1 (satu) jenis obat dengan nama/ kandungan zat aktif, bentuk sediaan dan kekuatan yang sama.
13. *Spill kit* tumpahan diperlukan bila terjadi tumpahan obat sebagai bagian dari prosedur pembersihan tumpahan.
14. Sarana pendukung lain seperti rak/ lemari untuk menyimpan dokumen; tangga atau alat bantu untuk meletakkan/ mengambil obat-BMHP di tempat yang tidak terjangkau; sarana penunjang lain sesuai kebutuhan.

Prinsip penting lain dalam kegiatan penyimpanan terkait upaya keselamatan pasien dan penjaminan mutu adalah sistem FEFO (*First Expired First Out*). Sebagai upaya teknis untuk

membantu melakukan proses identifikasi secara visual produk/obat yang akan memasuki masa kadaluarsa maka dalam penyimpanan dapat diterapkan metode *Traffic Light*, yaitu memberikan penandaan menggunakan label atau stiker berbeda warna sesuai kelompok produk yang akan memasuki waktu kadaluarsa (Perkasa, A.A. dan Fitriasari , E.T., 2022)

Tabel 5.2 : Contoh Label Penanda Waktu Kadaluarsa

≤ 3 bulan	WASPADA ED ≤ 3 BULAN !!
≤ 6 bulan	WASPADA ED ≤ 6 BULAN !!
≤ 1 tahun	WASPADA ED ≤ 1 TAHUN !!



Gambar 5.1 : Contoh Penggunaan Label Penanda Waktu Kadaluarsa pada Penyimpanan obat di ruang dan gudang farmasi. (sumber : dokumentasi pribadi penulis)

5.4 Penyimpanan Khusus

Aspek khusus penyimpanan perlu diperhatikan pada kelompok obat di bawah ini, antara lain :

a. Obat High Alert (Kemenkes, 2016)

Obat *high alert* atau obat waspada tinggi (OWATI) merupakan kelompok obat yang perlu diwaspadai karena pengelolaan atau perlakuan yang tidak dan atau kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya dampak serius (*sentinel event*) yang tidak diharapkan. Kelompok obat ini terdiri atas :

1. Obat resiko tinggi (*high risk*), yaitu kelompok obat yang bila terjadi kesalahan (*error*) dalam penanganannya dapat menyebabkan kematian atau kecacatan, seperti oksitosin injeksi, obat diabetes oral, dan epineprin injeksi.
2. Obat dengan nama, kemasan, label, dan indikasi/penggunaan klinik tampak sama (*look alike*) serta bunyi ucapan yang sama (*sound alike*) biasa disebut LASA (*look alike, sound alike*) atau disebut juga Nama Obat dan Rupa Ucapan Mirip (NORUM), seperti tetrasiklin dan tetrakain, asam traneksamat dan asam mefenamat, amlodipine 10 mg dan amlodipine 5 mg.
3. Elektrolit pekat seperti natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% seperti NaCl 3% dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 20%, 40%, atau lebih. Obat kelompok ini harus tersimpan di ruang farmasi dan bilamana diperlukan sebagai persediaan *emergency* maka hanya terbatas pada area penyimpanan tertentu dengan petugas yang telah terlatih dalam penggunaan sediaan obat tersebut.

Fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) harus memiliki daftar obat LASA dan OWATI. Daftar obat LASA dan OWATI dapat disusun berdasarkan data dari referensi/ pustaka dan

data internal fasyankes terkait riwayat atau potensi terjadinya KTD (kejadian tidak diharapkan/ *adverse event*) atau kejadian nyaris cedera (*near miss*). Fasyankes harus mengkaji secara seksama sebelum menetapkan daftar obat LASA dan OWATI di lingkungan pelayanannya. Setelah ditetapkan, daftar obat LASA dan OWATI harus disosialisasikan kepada seluruh petugas atau tenaga kesehatan yang bertugas. Obat OWATI harus disimpan terpisah (terlokalisir) dan diberi penandaan berupa stiker *HIGH ALERT, DOUBLE CHECK !!*, untuk menghindari kesalahan pengambilan dan meningkatkan kewaspadaan dalam penggunaannya. Penyimpanan juga harus menjamin kemudahan akses dan tidak harus terkunci.



Gambar 5.2 : Contoh lokalisir obat resiko tinggi dengan penandaan “HIGH ALERT, DOUBLE CHECK !!”
(sumber : dokumentasi pribadi penulis)



Gambar 5.3 : Contoh penyimpanan dengan penandaan “HIGH ALERT, DOUBLE CHECK” untuk elektrolit konsetrat
(sumber : dokumentasi pribadi penulis)

Penyimpanan obat LASA tidak saling berdekatan, diberikan jarak atau jedah dan dilengkapi label/ stiker khusus sehingga petugas dapat lebih mewaspadaai adanya obat LASA. Penulisan nama obat LASA pada label wadah obat menggunakan aturan *tallman letters*. Penanda atau label *high alert* dan atau LASA ditempelkan pada rak/ lemari dan wadah/ tempat penyimpanan obat *high alert* atau LASA serta pada setiap kemasan obat *high alert* atau LASA sampai pada satuan terkecil atau kemasan primer sediaan obat.



Gambar 5.4 : Contoh pelabelan high alert dan LASA
(sumber : dokumentasi pribadi penulis)

b. Obat Narkotika-Psikotropika (BPOM RI, 2021)

Obat golongan narkotika-psikotropika disimpan dalam lemari khusus narkotika-psikotropika, dengan dua kunci yang berbeda, sesuai ketentuan yang berlaku. Selain harus disimpan dalam lemari penyimpanan khusus, prosedur pemberian label *high alert* dan LASA juga berlaku pada kelompok obat narkotika-psikotropika. Dalam kegiatan penyimpanannya, selain kartu stok, buku pencatatan mutasi harian juga harus tersedia sebagai bagian dari pengendalian dalam penyimpanannya. Bila dimungkinkan akan lebih baik jika setiap akhir pelayanan/ ganti shift selalu dicek kesesuaian stok obat sebagai bentuk pengawasan terhadap penyimpanan narkotika-psikotropika.

c. Obat Kegawatdaruratan Medis (Kemenkes RI, 2016; BPOM RI, 2021)

Prosedur penyimpanan obat kegawatdaruratan medis harus dapat mendukung pelaksanaan tindakan medis dalam kondisi kegawatdaruratan. Penyimpanan obat harus mempertimbangkan aspek kemudahan, kecepatan, dan ketepatan akses pengambilannya bila terjadi kondisi kegawatdaruratan. Penetapan jenis obat kegawatdaruratan medis termasuk antidote harus disepakati bersama oleh apoteker, dokter, perawat, dan bidan serta disosialisasikan kepada setiap petugas di fasyankes. Obat kegawatdaruratan medis hanya digunakan pada saat kondisi gawat darurat, seperti syok anafilaktik. Obat kegawatdaruratan medis ditempatkan di ruang pelayanan tertentu sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh pimpinan fasyankes, yaitu diutamakan pada ruang pelayanan yang melakukan tindakan medis, seperti poli gigi, ruang imunisasi, ruang bersalin dan di UGD (unit gawat darurat). Tempat penyimpanan obat kegawatdaruratan medis dapat berupa tas, kotak obat, atau berupa tools box, atau media penyimpanan lain yang mendukung kemudahan, kecepatan, dan ketepatan akses bila terjadi kegawatdaruratan dengan tetap memperhatikan faktor keamanan. Penggunaan obat kegawatdaruratan medis harus dilaporkan segera oleh petugas yang membuka dan menggunakan obat tersebut kepada Apoteker Penanggung Jawab. Obat kegawatdaruratan medis yang kadaluarsa atau rusak harus diganti tepat waktu. Aspek keamanan juga perlu dipertimbangkan dalam penyimpanan obat kegawatdaruratan medis yang meliputi keamanan dari penyalahgunaan, kelalaian atau keteledoran petugas maupun pencurian oleh oknum. Oleh karena itu tempat penyimpanan obat harus terkunci, dapat menggunakan kunci semi permanen seperti kunci sekali pakai (segel *disposable*) dengan nomor seri yang berbeda antara

yang satu dengan yang lain. Pencatatan wajib dilakukan setiap kali membuka kunci/ segel penyimpanan obat. Nomor seri kunci/ segel yang terbuka wajib dicatat dalam buku pemantauan, demikian juga nomor seri kunci/ segel pengganti, yang akan digunakan untuk menutup kembali tempat penyimpanan obat, juga harus tercatat dalam buku. Penggunaan segel sekali pakai (*disposable*) bertujuan untuk menjamin integritas/ keutuhan dan keamanan penyimpanan obat dari akses pihak yang tidak berwenang. Monitoring penyimpanan obat kegawatdaruratan medis harus dilakukan secara berkala, melibatkan peran tenaga farmasi dan petugas kesehatan atau penanggung jawab ruang pelayanan tempat obat kegawatdaruratan medis tersebut disimpan.



Gambar 5.5 : Contoh penyimpanan obat kegawatdaruratan medis (sumber : dokumentasi pribadi penulis)

d. Obat Produk Rantai Dingin (Cold Chain Product)

Produk rantai dingin yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya adalah vaksin. Sejumlah aspek khusus harus menjadi perhatian dalam penyimpanan vaksin. (Kemenkes RI,

2021). Vaksin merupakan produk biologi yang mengandung antigen berupa mikroorganisme yang telah mati atau masih hidup namun dilemahkan potensinya, berupa stuktur yang masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang dalam proses pembuatannya ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2021). Sistem rantai dingin (*Cold Chain System*) dalam penyimpanan vaksin merupakan sistem distribusi dan penyimpanan vaksin dengan tetap menjaga stabilitas suhu berada dalam rentang 2-8°C, mulai dari saat vaksin diproduksi, didistribusikan keluar dari pabrik hingga vaksin berada di lokasi tempat pelaksanaan vaksinasi, suhu vaksin harus terpantau dan terkendali dalam rentang 2-8°C atau dalam rentang suhu yang direkomendasikan oleh pabrik (Ningrum, *et. al*, 2022).

Penyimpanan obat atau obat yang merupakan produk rantai dingin harus memenuhi persyaratan berikut :

- a. Tempat penyimpanan harus mampu mempertahankan suhu penyimpanan dalam rentang tertentu sesuai stabilitas produk, yaitu pada rentang suhu 2-8°C tempat penyimpanan dapat berupa *chiller* atau freezer untuk produk dengan persyaratan penyimpanan pada suhu -25 °C sampai sengan suhu -15 °C;
- b. Tempat penyimpanan harus dilengkapi dengan alat monitoring suhu (*thermometer*) yang terkalibrasi secara berkala;
- c. Pemantauan suhu tempat penyimpanan dilakukan minimal dua kali sehari pada pagi dan sore hari. Hasil pemantauan didokumentasikan dalam lembar atau form pemantauan suhu;

- d. Tersedia generator otomatis atau manual dan petugas yang mampu melakukan pemantauan selama 24 jam.
- e. Sediaan obat disusun tidak terlalu padat, sehingga masih memungkinkan menjaga sirkulasi udara tetap optimal di sekitar produk. Diperkirakan jarak antar produk ditempat penyimpanan sekitar 1-2 cm;
- f. Dilakukan pemeriksaan secara berkala terhadap *Vaccine Vial Monitor* (VVM). Bila indikator VVM menunjukkan produk sudah tidak layak digunakan (kondisi C atau kondisi D) maka produk tersebut harus segera dilokalisir, dipisahkan dan diperlakukan sebagaimana ketentuan penyimpanan obat rusak dan atau kadaluwarsa.



Gambar 5.6 : Cara Membaca Indikator VVM
(sumber : BPOM RI, 2021)

Setiap vaksin memerlukan kondisi penyimpanan yang berbeda sesuai dengan sifat atau karakteristik bahan yang terkandung di dalamnya, sehingga penting untuk mengetahui prosedur penyimpanan yang benar sesuai stabilitas setiap vaksin. Penyimpanan bahan pelarut vaksin juga harus disesuaikan dengan stabilitasnya dan terhindar dari paparan sinar matahari (KemenkesRI, 2021).

Tabel 5.3 : Suhu penyimpanan dan masa simpan vaksin

VAKSIN	PROVINSI	KAB./KOT A	PKM/PUST U	BIDES/UPK		
	MASA SIMPAN VAKSIN					
	2BLN+1BLN	1 BLN +1BLN	1BLN+1M G	1BLN+1MG		
POLIO(OP V)	-15 °C s.d -25 °C					
DPT-HB- Hib						
DT	2 °C s.d 8 °C					
BCG						
CAMPAK, MR						
Td						
HPV						
Hepatitis B	Suhu Ruang					

Sumber : BPOM RI,2021

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Sumera Aziz., Savera Aziz Ali, Nadir Suhail. 2016. *Importance of Storing Medicines on Required Temperature in Pharmacies and Role of Community Pharmacies in Rural Area : Literatur Review*, i-manager's Journal on Nursing, vol. 6., no.1
- Anonim. 2001. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun*.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI). 2021. *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 24 Tahun 2021 Tentang Pengawasan, Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2007. *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Daerah Kepulauan*. Jakarta, Indonesia : Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2021. *Pedoman Pengelolaan Vaksin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta, Indonesia : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2019. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta, Indonesia : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2021. *Pedoman Pengelolaan Vaksin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Ningrum, Kintan F., Iswandi & Meta Kartika U. 2022. *Evaluasi Penyaluran Vaksin Sesuai Standar CDOB (Cara Distribusi Obat yang Baik)*. Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR), vol. 4 no.3 : 644-651.
- Perkasa, A. A. dan Fitriyanti, E. T., 2022. *Pengelolaan Kadaluarsa Sediaan Farmasi dengan Teknik Traffic Light dan Indigo di Rumah Sakit Pratama Batu Buil Kabupaten Melawi 1*. Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan 41, vol.1 No.1 : 2827-8070
- Sheina, Baby., M.R. Umam, & Solikhah. 2010. *Penyimpanan Obat di Gudang Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I*. Jurnal KESMAS UAD, vol. 4., no. 1, 1-75.
- World Health Organization (WHO). 2003. *Guide to Good Storage Practice for Pharmaceuticals*. WHO Technical Report Series, No. 908, 2003.

BAB 6

PENDISTRIBUSIAN OBAT DI PUSKESMAS

Oleh Yulianti Fauziah

6.1 Pendahuluan

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas sangat berperan dalam menjamin mutu, kegunaan, keamanan dan khasiat perbekalan farmasi dan bahan medis habis pakai. pelayanan kefarmasian juga bertujuan untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penyalahgunaan obat dalam rangka keselamatan pasien (Menkes RI. 2019).

Demi meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas khususnya distribusi obat, maka standar Pelayanan Kefarmasian diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. Nomor 74 Tahun 2016. Distribusi obat yang optimal sangat penting untuk memastikan bahwa ketersediaan obat terjamin keamanan, khasiat serta mutu obat yang beredar. Oleh karena itu pula diperlukan pedoman distribusi obat yang baik (CDOD) di semua aspek dan rangkaian distribusi obat. (BPOM, 2019).

Sediaan farmasi harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu tinggi dan terjangkau, oleh karena itu diperlukan pengawasan obat secara menyeluruh termasuk dalam jaringan peredaran obat, agar mutu, khasiat, keamanan dan keabsahan obat terjamin sampai ke tangan konsumen. CDOB memberikan pedoman kepada semua pihak yang terlibat dalam pendistribusian obat mengenai tata cara pendistribusian obat yang meliputi aspek personel, konstruksi, penyimpanan, pengadaan dan

pendistribusian obat, pendokumentasian, penarikan kembali dan perolehan kembali obat (Putra dan Yustina, 2012).

6.2 Definisi

Distribusi obat adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur demi memenuhi kebutuhan subunit pelayanan kesehatan pada puskesmas. Subunit tersebut antara lain puskesmas pembantu, polindes dan posyandu. Indikator yang digunakan untuk menilai pendistribusian obat di suatu puskesmas adalah ketepatan distribusi obat, karena kesesuaian jumlah obat yang didistribusikan oleh unit pelayanan kesehatan sangat penting untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu. Saat menghitung jumlah obat yang akan didistribusikan, stok optimal setiap obat di unit harus diperhitungkan. Stok optimal adalah stok ideal yang harus tersedia di subunit di setiap periode distribusi (Chaira, 2016).

Pendistribusian obat di puskesmas adalah kegiatan pendistribusian obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan subunit farmasi Puskesmas (Mailoor, dkk., 2017). Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat (PMK, 2016). Pengiriman obat secara teratur dan merata harus terlaksana, sehingga dapat diperoleh pada saat dibutuhkan. Obat di unit pelayanan kesehatan, terjamin kecukupannya dan terpelihara efisiensi penggunaannya. Pemerataan kecukupan obat, dilaksanakan sesuai kebutuhan pelayanan dan program kesehatan (Tim MGMP Pati, 2015).

6.3 Pelaksana Distribusi

Pendistribusian obat kepada pasien dilakukan oleh pegawai apotek berdasarkan resep yang dikeluarkan oleh dokter. Pendistribusian obat di Puskesmas, dilakukan oleh penanggung jawab pengelola gudang obat. Kegiatan pendistribusian dilakukan

dari gudang farmasi dinas kesehatan yang kemudian dipindahkan ke gudang obat Puskesmas. Pendistribusikan tiap unit dilakukan oleh kepala pengelola gudang obat puskesmas, obat yang dikeluarkan dari dinas kesehatan untuk posyandu, KIA dan lain-lain di distribusikan ke masing-masing unit pelayanan yang ada. distribusi dari gudang farmasi ke puskesmas sering mengalami keterlambatan. Salah satu penyebabnya adalah tidak adanya jadwal yang ditetapkan dari gudang farmasi untuk melakukan pendistribusian obat ke puskesmas (Mailoor, dkk., 2017).

Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya diantaranya:

1. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas;
2. Puskesmas Pembantu;
3. Puskesmas Keliling;
4. Posyandu; dan
5. Polindes (Menkes, 2016).

6.4 Langkah-Langkah Distribusi Obat

Kegiatan pendistribusian dari puskesmas induk dilakukan untuk memenuhi kebutuhan jaringan pelayanan puskesmas diantaranya Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa.

6.4.1 Pertimbangan Untuk Menentukan frekuensi distribusi

1. Jarak distribusi
2. Biaya Distribusi yang tersedia

6.4.2 Pertimbangan menentukan jumlah dan jenis obat

1. Pemakaian rata-rata per periode untuk setiap jenis obat.
2. Sisa stok
3. Pola penyakit
4. Jumlah kunjungan di masing-masing jaringan pelayanan puskesmas

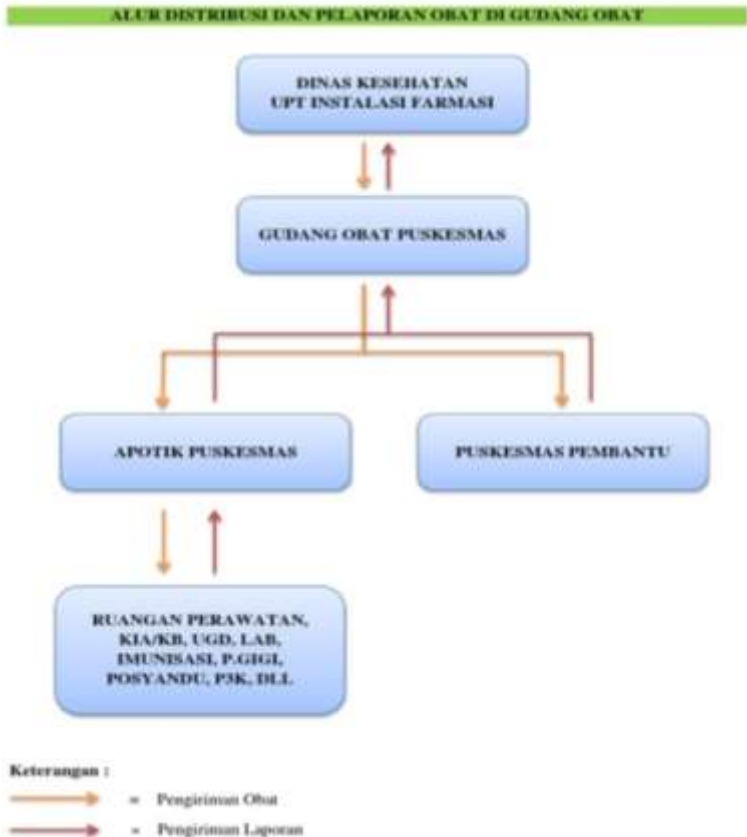
6.4.3 Melaksanakan Penyerahan Obat yang diberikan ke Jaringan Pelayanan Puskesmas

Obat diserahkan dengan formulir LPLPO jaringan pelayanan puskesmas yang ditandatangani oleh penanggung jawab jaringan pelayanan puskesmas dan pengelola obat di puskesmas induk sebagai penanggung jawab pemberi obat (Mailoor, dkk., 2017).

6.5 Cara Distribusi Obat yang Baik

Demi menjamin keamanan, khasiat, dan mutu obat beredar, maka pedoman peredaran obat harus diterapkan pada semua aspek dan rantai peredaran obat. Cara Distribusi Obat yang Baik yang selanjutnya disingkat CDOB adalah cara pendistribusian/penyaluran produk obat dan/atau bahan obat yang bertujuan menjamin mutu sepanjang jalur distribusi/penyaluran sesuai dengan persyaratan dan tujuan penggunaannya (BPOM, 2019).

Distributor harus memastikan bahwa sistem mutu yang mencakup tanggung jawab, proses dan langkah-langkah manajemen risiko yang terkait dengan aktivitas yang dilaksanakan. Distributor harus memastikan bahwa mutu obat dan/atau bahan obat serta integritas rantai distribusi terjaga selama proses pendistribusian. Semua kegiatan distribusi harus didefinisikan dengan jelas, dikaji secara sistematis dan seluruh penting dalam proses distribusi dan perubahan yang bermakna harus divalidasi dan didokumentasikan. Sistem mutu harus memenuhi prinsip-prinsip manajemen risiko mutu. Pencapaian sasaran mutu merupakan tanggung jawab penanggung jawab fasilitas distribusi, yang memerlukan kepemimpinan dan partisipasi aktif serta harus didukung oleh komitmen manajemen puncak (BPOM, 2019).



Gambar 6.1 : Alur Distribusi obat di Puskesmas
(Sumber : Kembuan, 2019)

6.5.1 Kegiatan Distribusi

Kegiatan distribusi rutin, termasuk distribusi untuk kepentingan pelayanan umum di unit pelayanan kesehatan. Kegiatan yang dilaksanakan :

1. Perencanaan Distribusi
2. Penentuan Frekwensi pengiriman obat
3. Pemetaan lokasi, jalur dan volume pengiriman obat.

Kegiatan distribusi khusus, meliputi distribusi obat program dan perbekalan kesehatan (untuk pelaksanaan program kesehatan yang telah ditetapkan).

6.5.2 Kegiatan distribusi khusus di gudang farmasi Kabupaten/Kotamadya

1. Gudang Farmasi kabupaten/Kota menyusun rencana pengeluaran obat untuk setiap program sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan program yang diterima dari Provinsi atau Dinas kesehatan daerah Tingkat II.
Gudang farmasi Kabupaten/Kota bekerja sama dengan penanggung jawab program, untuk mengatur pendistribusian obat sebelum pelaksanaan kegiatan program.
2. Distribusi obat program kepada Puskesmas dilakukan atas permintaan penanggung jawab program yang diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Tingkat II.
3. Untuk beberapa program pengendalian penyakit seperti malaria, frambusia dan penyakit kelamin, jika petugas program meminta obat langsung dari gudang farmasi kabupaten/kota tanpa melalui puskesmas, maka petugas yang bersangkutan harus melengkapi laporan permintaan dan penggunaan obat yang diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II.
4. Obat program diberikan langsung oleh petugas program kepada pasien di lokasi sasaran yang diterima/diminta dari Puskesmas yang bertanggung jawab di lokasi sasaran. Setelah selesai pelaksanaan pemberian obat, jika masih tersisa sisa, harus dikembalikan ke Puskesmas yang bersangkutan. Khusus untuk program penanggulangan diare diupayakan memiliki sejumlah stok obat yang pengadaannya diatur oleh Puskesmas.

6.5.3 Tata Cara Pendistribusian Obat

1. Gudang farmasi daerah tingkat II (Gudang Farmasi) mendistribusikan obat-obatan ke Puskesmas dan Rumah Sakit di wilayah kerjanya sesuai kebutuhan masing-masing unit pelayanan kesehatan.
2. Puskesmas induk mendistribusikan obat-obatan yang dibutuhkan untuk puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan unit-unit pelayanan kesehatan lainnya yang ada di wilayah binaannya.
3. Pendistribusian obat juga dapat dilakukan langsung dari gudang farmasi ke puskesmas pembantu, tergantung situasi dan keadaan wilayah dengan persetujuan kepala Puskesmas yang bertanggung jawab.
4. Tata cara pengiriman obat ke unit pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan penyerahan yaitu pengiriman dan pengawasan pengiriman obat dilaksanakan oleh gudang farmasi. Cara lain adalah mengambilnya jika puskesmas mengatur pengambilan obat dari Gudang Farmasi.
5. Obat-obatan yang akan dikirim ke Puskesmas harus disertai dengan dokumen penyerahan/pengiriman obat.
6. Sebelum mengemas obat yang dikirim, perlu dilakukan pemeriksaan jenis dan jumlah obat, mutu atau kondisi obat, isi kemasan dan kekuatan sediaan, serta kelengkapan dan kebenaran surat dokumen pengiriman obat.
7. Tiap pengeluaran obat dari gudang farmasi harus segera dicatat di kartu stok, kartu induk obat serta buku harian pengeluaran obat.

Pencatatan distribus obat meliputi kartu rencana distribusi, buku harian pengeluaran obat, laporan penggunaan dan lembar permintaan obat (LPLPO), dan surat kiriman/pengantaran obat (Tim MGMP Pati. 2015).

6.6 Metode Pendistribusian Obat

Instalasi Farmasi adalah bagian dari Klinik yang bertugas mengatur, mengoordinasikan, mengelola, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta memberikan pembinaan teknis kefarmasian di Klinik. Penyaluran Sediaan Farmasi dan BMHP di Klinik untuk pelayanan rawat inap untuk menunjang pelayanan medis dan BMHP (Menkes, 2021).

Tujuan pendistribusian adalah tersedianya Sediaan Farmasi dan BMHP di bagian pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis, dan tepat jumlah. Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan oleh Instalasi Farmasi untuk menyediakan Sediaan Farmasi dan BMHP. Menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016, Metode distribusi meliputi : resep perorangan, Sistem Persediaan di Ruang Rawat, dan Sistem Distribusi Dosis Unit).

6.6.1 Resep Perorangan (*Individual Prescription*)

Penyiapan Sediaan Farmasi dan BMHP menurut sistem Resep individu adalah penyiapan Sediaan Farmasi dan BMHP menurut Resep/instruksi pengobatan yang ditulis dokter baik secara manual maupun elektronik untuk tiap pasien dalam satu kali masa pengobatan (misalkan: dokter menuliskan Resep untuk 3 hari, maka Instalasi Farmasi menyiapkan Obat yang dikemas untuk kebutuhan 3 hari).

6.6.2 Sistem Persediaan di Ruang Rawat (*Floor Stock*)

Penyiapan Obat berdasarkan sistem persediaan di ruang rawat (*floor stock*) adalah penyiapan Obat yang dilakukan oleh perawat berdasarkan Resep/instruksi pengobatan yang ditulis oleh dokter. Sistem ini, seluruh Sediaan Farmasi dan BMHP yang dibutuhkan pasien tersedia di ruang penyimpanan Sediaan Farmasi dengan penanggung jawab perawat. Mengingat banyak kekurangan dari sistem ini, antara lain kurangnya kontrol dan pengawasan dari Instalasi Farmasi. Oleh sebab itu sistem ini tidak

disarankan untuk diterapkan kecuali untuk beberapa cairan dasar dan BMHP yang dibutuhkan untuk situasi darurat.

6.6.3 Sistem Distribusi Dosis Unit (*Unit Dose Dispensing/UDD*)

Penyiapan Sediaan Farmasi dan BMHP berdasarkan sistem unit dosis adalah penyiapan Sediaan Farmasi dan BMHP yang dikemas dalam satu wadah untuk satu kali pakai Obat (dosis), dalam bentuk yang siap dipakai oleh pasien (*ready to administer*) dan disiapkan untuk persediaan tidak lebih dari 24 jam. Mengingat sistem ini dapat meningkatkan keselamatan pasien dan tidak membebani pasien, maka sistem ini direkomendasikan dalam penyiapan Obat-obatan untuk pasien rawat inap secara menyeluruh.

Distribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan pemberian Obat sesuai dengan resep yang diterima (*floor stock*), pemberian Obat per sekali minum (*dispensing dosis unit*) atau kombinasi, sedangkan pada distribusi ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan metode pemberian Obat sesuai kebutuhan (*floor stock*) (Menkes, 2016).

6.7 Pendistribusian Vaksin

Vaksin merupakan bahan yang merangsang produksi antibodi dalam tubuh manusia terhadap penyakit tertentu. Ini melindungi bahan komposit, yang kandungan racunnya dinyatakan aktif, di mana kandungan biologis diperlukan untuk mengarahkan antibodi pada awalnya terhadap penyakit. Penyerahan vaksin dari fasilitas pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan pelayanan imunisasi, sesuai dengan jenis yang dibutuhkan dengan memperhatikan mutu dan ketepatan waktu. Penyediaan dan pendistribusian vaksin serta logistik untuk program imunisasi pada fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pendistribusian vaksin harus dilakukan sesuai standar

untuk menjamin mutu, keamanan dan khasiat vaksin bagi pengguna (BPOM, 2020).

Untuk penyedia layanan kesehatan yang menyelenggarakan imunisasi, pilihan antara memperoleh vaksin dibuat oleh industri farmasi atau pedagang besar farmasi yang memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. pengecualian bagi praktik mandiri, dokter hanya mendapatkan vaksin dari apotek. Demi menjaga mutu vaksin sejak diterima hingga didistribusikan ke tingkat berikutnya, vaksin harus selalu disimpan pada suhu 2°C– 8°C pada lemari pendingin vaksin. Pelarut vaksin disimpan pada suhu 2°C – 8°C atau pada suhu ruang terhindar dari sinar matahari langsung. Beberapa pertimbangan yang harus selalu diperhatikan saat melakukan vaksin secara berurutan adalah paparan vaksin terhadap panas, masa kedaluwarsa vaksin, waktu pendistribusian/penerimaan dan ketentuan penggunaan sisa vaksin (BPOM, 2020).



Gambar 6.2 : *Vaccine carrier*
(Sumber : BPOM, 2020)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam proses distribusi vaksin dari fasilitas pelayanan kesehatan ke unit pelayanan yaitu:

1. Kondisi VVM (*Vaccine Vial Monitor*) diatur sewaktu mengeluarkan vaksin di SBBK (Surat Bukti Barang Keluar) dan kartu stok.
2. Vaksin harus didistribusikan sekurang-kurangnya menggunakan wadah vaksin (*vaccine carrier*) yang diisi cool bag pada suhu sesuai standar.
3. Pelarut didistribusikan sesuai dengan rantai dingin vaksin ketika vaksin langsung digunakan di unit pelayanan pada hari yang sama dengan hari distribusi.
4. Jika vaksin tidak segera digunakan pada hari distribusi, pelarut disimpan pada suhu kamar dan paling sedikit 12 jam sebelum digunakan, pelarut harus disimpan pada suhu yang sama dengan vaksin sejumlah penggunaan.
5. Pelarut harus diberikan dalam wadah yang sama dengan vaksin, dan harus berasal dari jenis yang sesuai dan dari produsen yang sama dengan vaksin (BPOM, 2020)



Gambar 6.3 : Petunjuk menyimpan vaksin di *Vaccine carrier*
(Sumber: Medis Terkini, 2017)

6.8 Pendistribusian Vaksin Covid-19

Saat kondisi semakin memburuk dampak dari penyebaran covid-19 ini, WHO menghimbau Negara-Negara untuk mengembangkan vaksin Covid-19. WHO kini telah mengidentifikasi 42 Kandidat vaksin-19 yang saat ini sedang dalam uji klinis (WHO, 2020a). Tujuan pelaksanaan vaksin Covid-19 adalah untuk mengurangi penularan Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*), dan melindungi masyarakat dari Covid-19 agar tetap produktif (Damanik, 2021).

Sarana yang termasuk sebagai fasilitas pelayanan kefarmasian (fasyanfar), dalam konteks pendistribusian vaksin adalah Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik dan Puskesmas. Sama halnya dengan fasilitas distribusi, fasyanfar juga berperan penting dalam menjaga Kualitas dan stabilitas vaksin sampaisehingga digunakan oleh pasien, serta mencegah masuknya vaksin ilegal termasuk palsu (BPOM, 2020).

Penanggung jawab fasyanfar harus bertanggung jawab dalam memberikan vaksin. Pemberian dilakukan kepada dokter yang meresepkan atau tenaga kesehatan yang melakukan kegiatan pemberian vaksin. Untuk pengiriman dari fasyanfar ke lokasi tindakan, sebaiknya digunakan pembawa vaksin yang dilengkapi dengan ice pack/cool pack sehingga dapat menjaga kondisi yang dipersyaratkan selama pengiriman. Namun harus dipastikan bahwa vaksin tidak bersentuhan langsung dengan *ice pack/cool pack* dan suhu dalam wadah vaksin harus diperiksa sebelum pengiriman dan pada saat vaksin diterima (BPOM, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- BPOM RI. 2019. *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 9 Tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik*. Jakarta : Badan Pengawas Obat dan Makanan.
- BPOM RI. 2020. *Pedoman Pendistribusian Vaksin Covid-19*. Jakarta : Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Chaira, Syukriati. 2016. *Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman*. Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 3(1), 35-41. <http://jsfk.farmasi.unand.ac.id/index.php/jsfk/article/view/97>
- Damanik, Rani Kawati. 2021. *Kecemasan Masyarakat & Resiliensi pada Masa Vaksinasi Covid-19*. Sumatera Barat: Insan Cendekia Mandiri. ISBN: 978-623-348-468-8. <https://books.google.co.id/books>
- Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2019. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2021. *Pedoman Pengelolaan Vaksin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kembuan, Anita. 2019. *Alur Distribusi Obat Di Gudang*. [https://www.scribd.com/document/437258832/Alur Distribusi-Obat-Di-Gudang](https://www.scribd.com/document/437258832/Alur-Distribusi-Obat-Di-Gudang)
- Mailoor, Rinda Jeyssi, dkk. 2017. *Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Danowudu Kota Bitung*, 6(3), ISSN: 2089-3124.

- <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23041>
- Medis Terkini. 2017. *Informasi Kedokteran dan kesehatan*.
<https://www.informasikedokteran.com/2017/09/petunjuk-teknis-juknis-kampanye.html>
- Putra, Anthonius Ade Purnama dan Yustina Sri Hartini. 2012. *Implementasi Cara Distribusi Obat yang Baik pada Pedagang Besar Farmasi di Yogyakarta*. Jurnal Farmasi Indonesia, 39(1), 48-54.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/41731>
- Tim MGMP Pati. 2015. *Administrasi Farmasi 3*. Yogyakarta: Deepublish Publisher. ISBN : 978-602-280-972-2, 978-602-280-975-3.
https://www.google.co.id/books/edition/Administrasi_Farmasi_Jilid_3
- WHO. 2020a. *Coronavirus disease (Covid-19) advice for the public*.
<https://www.who.int/emergencies/disease/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. From: Tasnim. *Persepsi Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19 di Wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara*.

BAB 7

PENGENDALIAN OBAT DI PUSKESMAS

Oleh Randa Wulaisfan

7.1 Pendahuluan

Untuk suatu Puskesmas sangat membutuhkan pengelolaan, pengawasan dan pengendalian persediaan obat yang baik. Hal ini sangat diperlukan untuk melindungi pengadaan puskesmas dalam persediaan obat dari risiko kehilangan atau kerusakan, untuk memverifikasi keakuratan dan kebenaran suatu pembukuan, untuk meningkatkan efisiensi, untuk mencegah kesalahan atau penyimpangan yang dapat merugikan perusahaan, dan untuk mematuhi kebijakan manajemen yang telah ditetapkan (Pangadda, 2015).

Layanan puskesmas akan maksimal jika stok pada massa awalnya sudah penuh. Penyediaan obat pada puskesmas sangat penting diperhatikan, karena akan mempengaruhi kualitas pelayanan puskesmas, sehingga ketersediaan obat tersebut dapat memenuhi kebutuhan pengguna layanan puskesmas (pasien) (Najiyah *et al.*, 2020).

Pengendalian obat merupakan salah satu program dalam puskesmas, pengendalian perbekalan farmasi dan perbekalan Bahan Medis Habis pakai (BMHP) merupakan kegiatan untuk memastikan tercapainya tujuan yang diinginkan sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan strategi, sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekosongan/kekurangan Obat di pusat pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

7.2 Tujuan

Sebagian besar puskesmas gagal memaksimalkan kontrol internal mereka atas pasokan obat mereka, menyebabkan manajemen yang tidak efektif dan efektif, dan malah berisiko kehilangan dan merusak pasokan obat mereka. Dengan kata lain, adanya pengendalian internal di puskesmas setidaknya menjamin kelangsungan kegiatan puskesmas yang dapat memenuhi kebutuhan pasien (Najiyah *et al.*, 2020).

Pengendalian dilaksanakan agar apa yang telah direncanakan dapat terlaksana dengan baik sehingga dapat mencapai tujuan dan sasaran yang ingin dicapai. Pengendalian tidak hanya tentang mencari kesalahan, tetapi juga tentang berusaha menghindari kesalahan dan memperbaikinya jika ada kesalahan. Jadi pengendalian dilakukan tepat sebelum proses, selama proses dan setelah proses yaitu sampai diketahui hasil akhirnya. Ketika pengendalian diterapkan, pengendalian diharapkan dapat digunakan secara efektif dan efisien. Tindakan pengendalian yang dilakukan oleh perusahaan disebut pengendalian internal (Najiyah *et al.*, 2020).

Untuk mencapai tujuan yang diinginkan pada puskesmas yang sesuai dengan program diatur sedemikian rupa sehingga tidak ada kelebihan dan kekurangan / kekosongan obat dalam puskesmas maka sangat perlu dilakukan pengendalian obat (Kemenkes RI, 2011).

7.3 Pengendalian Ketersediaan

Upaya menjaga persediaan pada waktu tertentu dengan mengendalikan aliran barang masuk melalui aturan sistem pemesanan/pembelian (skedul stock dan standing stock), menahan dan membelanjakan untuk memastikan persediaan efisien dan efektif atau tidak ada kelebihan dan kekurangan. /kosong, rusak, kadaluwarsa habis dan hilang serta

pengembalian pesanan obat merupakan suatu pengendalian persediaan (Wirawan, 2015).

Ketersediaan jumlah dan jenis obat yang tepat tidak hanya akan meningkatkan akses terhadap obat, tetapi juga akan mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima (Carolien *et al.*, 2017)

Persediaan obat-obatan pada Puskemas sangat penting, karena persediaan obat-obatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan puskesmas. Ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan pengobatan obat yang efektif dan efisien menghindari kesalahan perhitungan kebutuhan obat sehingga dapat dengan mudah diperoleh di tempat yang tepat pada waktu yang tepat. Oleh karena itu diperlukan pengendalian internal untuk melindungi persediaan obat-obatan tersebut agar dapat dipercaya informasi persediaan (Baybo *et al.*, 2022)

Masalah pengendalian obat pada puskesmas perlu dikaji, karena pengendalian obat yang efektif sangat menentukan keberhasilan pengobatan secara umum, guna menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional, oleh karena itu melakukan pengelolaan obat yang tepat sangat perlu dilakukan. Hal ini karena dalam aktiva lancar dalam perusahaan investasi terbesar dalam bentuk persediaan. Jaminan ketersediaan obat di pelayanan kesehatan akan menjaga citra pelayanan kesehatan itu sendiri, sehingga sangat penting untuk menjamin ketersediaan obat (Husnawati *et al.*, 2016)

Petugas kesehatan khususnya Apoteker bertanggung jawab untuk mencegah/menanggulangi kekosongan obat atau kekurangan obat pada puskesmas. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengontrol ketersediaan obat pada puskesmas:

- a. Pergantian obat dalam kelas terapi yang sama dengan persetujuan dokter / dokter gigi yang merawat.

- b. Mengajukan permohonan obat ke dinas kesehatan kabupaten/kota
- c. Jika obat-obatan yang diperlukan karena alasan medis di puskesmas tidak dapat disediakan oleh instalasi farmasi kabupaten / kota dan tidak terdaftar dalam formularium nasional atau katalog elektronik obat, obat dapat dibeli menggunakan formularium puskesmas sesuai atas dengan persetujuan kepala puskesmas.
- d. Peraturan perundang-undangan sudah mengatur mekanisme pengadaan obat di luar Formularium Nasional dan katalog elektronik obat (Kemenkes RI, 2019).

7.4 Pengendalian Penggunaan

Manajemen penggunaan obat berarti menentukan jumlah obat yang akan diterima dan digunakan, dan mengamankan jumlah obat yang diperlukan untuk jangka waktu tertentu (Kemenkes RI, 2019).

Puskemas membutuhkan data stok awal tahun, penerimaan dan penggunaan dalam satu tahun untuk tingkat ketersediaan obat (Suryagama *et al.*, 2019).

Ketidaktepatan perencanaan obat berdampak pada tingkat ketersediaan obat yang lebih rendah dan berdampak pada kualitas layanan pelayanan medis (Safriantini *et al.*, 2011). Pengelolaan obat yang buruk akan menyebabkan stagnasi pasokan obat (*overstocking* obat) dan kelangkaan (tidak tersedia atau stok obat kosong). Obat yang stagnan berisiko kadaluarsa dan rusak jika tidak disimpan dengan baik. Obat-obatan yang stagnan dan kehabisan stok akan mempengaruhi pelayanan medis di Puskemas (Rosmania and Supriyanto, 2015).

Kegiatan pengendalian penggunaan meliputi :

- a. Memperkirakan/menghitung penggunaan rata-rata dari waktu ke waktu. Jumlah persediaan stok ini disebut persediaan stok kerja
- b. Mendefinisikan :
 - 1) Stok optimum adalah stok obat-obatan yang diberikan kepada jaringan pelayanan puskesmas agar tidak terjadi kekurangan/kekosongan di dalamnya.
 - 2) Stok pengaman adalah jumlah persediaan yang disediakan untuk mencegah keadaan yang tidak terduga seperti keterlambatan pengiriman.
 - 3) Menentukan waktu tunggu (leadtime) adalah waktu yang dibutuhkan dari pemesanan hingga penerimaan obat.
 - 4) Menentukan waktu eliminasi obat
- c. Pencatatan :

Pencatatan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk melacak penerimaan dan pengeluaran (mutasi) obat di gudang farmasi pada puskesmas. Pencatatan yang dapat dilakukan pada puskesmas ada dua cara yaitu secara digital atau manual. Pencatatan yang dilakukan secara manual menggunakan dalam bentuk kartu stok. Adapun Fungsi kartu stok obat tersebut:

 - 1) Mencatat jumlah obat yang diterima dan dikeluarkan, termasuk kondisi fisik, nomor batch, dan tanggal kadaluarsa obat
 - 2) satu jenis obat hanya bisa digunakan dengan satu jenis kartu stok untuk mencatat pergerakan obat dari satu sumber anggaran
 - 3) Data kartu stok akan digunakan untuk membuat laporan dan rencana kebutuhan obat periode berikutnya (Kemenkes RI, 2019).

Apa yang harus diperhatikan :

- 1) Kartu stok obat harus terletak di sebelah obat yang bersangkutan.
- 2) Pencatatan tetap harus dilakukan setiap kali terjadi mutasi (obat keluar/masuk, atau bila ada obat yang kadaluarsa, hilang dan rusak
- 3) Setiap akhir periode pencatatan kartu stok penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan.
- 4) Pengeluaran untuk satu jenis obat dari anggaran yang berbeda harus dijumlahkan dan dipertanggungjawabkan sebagai jumlah kebutuhan obat tersebut dalam satu periode (Kemenkes RI, 2019).

7.5 Pemusnahan dan Penarikan

Obat kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaannya. Pemusnahan dan penarikan kembali obat-obatan yang sudah tidak layak pakai dan sediaan BMHP harus dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Obat kadaluarsa, rusak atau ditarik dari sediaan farmasi dan BMHP akan dikembalikan ke instalasi farmasipemerintah dengan berita acara pengembalian (Kemenkes RI, 2019).

Produk obat yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan, ditarik dari peredaran, atau masih berada pada Pemilik Izin Edar wajib harus dimusnahkan (Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) RI, 2019).

Penyitaan sediaan farmasi yang tidak sesuai dengan standar/ketentuan yang dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan BPOM (recall wajib) atau atas inisiatif sukarela pemilik izin edar (voluntary recall), tetapi menyampaikan laporan kepada Kepala BPOM. Penyitaan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap

produk yang telah dicabut izin edarnya oleh Menteri (Kemenkes RI, 2019).

Penarikan Obat yang tidak memenuhi kriteria dapat dikategorikan dalam :

a. Penarikan Obat kelas I

Penarikan Kelas I untuk obat-obatan yang dapat menyebabkan kematian, cacat permanen, cacat janin, atau konsekuensi kesehatan yang serius.

Penarikan Obat kelas I dilakukan jika:

- 1) Obat tersebut tidak memenuhi persyaratan keamanan.
- 2) Produk obat yang telah terkontaminasi mikroba dalam sediaan steril.
- 3) Obat-obatan yang telah terkontaminasi oleh bakteri patogen pada sediaan oral yang ditetapkan.
- 4) Obat-obatan yang telah terkontaminasi bahan kimia yang berdampak serius bagi kesehatan.
- 5) Label tidak sesuai dengan kandungan bahan aktif dan/atau kekuatannya.
- 6) Obat di campur dengan Obat lain dalam satu wadah yang sama.
- 7) Obat multi-bahan yang mengandung bahan aktif yang salah

b. Penarikan Obat kelas II

Penarikan obat kelas II untuk obat yang jika dikonsumsi dapat menyebabkan penyakit atau penyalahgunaan yang dapat menyebabkan efek kesehatan sementara dan dapat dipulihkan kembali

Penarikan Obat kelas II dilakukan jika :

- 1) Obat tidak memiliki jaminan sterilitas dalam proses pembuatan produk steril Obat tidak ada jaminan sterilitas pada proses pembuatan sediaan steril;
- 2) label tidak lengkap atau salah cetak terkait dengan khasiat dan/atau kualitas

- 3) brosur atau leaflet memberikan informasi yang salah atau kurang lengkap;
 - 4) cemaran mikroba pada obat tidak steril sesuai dengan persyaratan dan/atau spesifikasi
 - 5) kontaminasi kimia atau fisik (kotoran atau partikel yang berlebihan, kontaminasi silang)
 - 6) Obat tidak memenuhi persyaratan keseragaman komposisi, perubahan massa, kelarutan, potensi, kadar, derajat keasaman (pH) sediaan steril, deskripsi, kadar air atau parameter stabilitas lainnya
- c. Penarikan Obat kelas III
- Penarikan kembali obat kelas III untuk obat yang tidak menimbulkan bahaya kesehatan yang signifikan.
- Penarikan Obat kelas III dilakukan jika:
- 1) label tidak lengkap atau tercetak dengan kesalahan ketik terkait keamanan, khasiat dan/atau mutu.
 - 2) produk obat tidak memenuhi spesifikasi waktu hancur, toleran volume atau keasaman (pH) untuk produk non steril, kemasan rusak, yang dapat mempengaruhi, khasiat, keamanan dan/atau mutu
 - 3) Obat yang tidak memenuhi ketentuan dan/atau persyaratan yang tidak termasuk Obat yang harus ditarik kembali berdasarkan penarikan obat Kelas I dan penarikan obat Kelas I (Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) RI, 2019).

7.6 Penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, obat ditarik dan kadaluwarsa

Puskesmas juga memantau (pengendalian) obat yang rusak dan kadaluarsa, serta obat yang hilang, guna menjamin ketersediaan obat dan keamanan penggunaannya bagi pasien (Rosmania and Supriyanto, 2015).

- a. Penanganan ketika terjadi Kehilangan dan kerusakan
Puskesmas membutuhkan adanya pengelolaan, pengawasan dan pengendalian yang baik terhadap persediaan obat-obatan, hal ini bertujuan untuk melindungi persediaan obat-obatan dari resiko kehilangan ataupun kerusakan, memeriksa ketelitian dan kebenaran akuntansinya, meningkatkan efisiensi, menghindari terjadinya kesalahan maupun penyimpangan yang dapat merugikan perusahaan, serta membantu memenuhi kebijakan manajemen yang sudah ditetapkan (Aditama, 2015).

Persediaan obat di Puskesmas memiliki arti yang sangat penting karena persediaan obat adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan Puskesmas. Ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efektif dan efisien dapat menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak sesuai, sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat. Maka dari itu dibutuhkan pengendalian intern yang bertujuan untuk melindungi persediaan obat-obatan tersebut agar informasi mengenai persediaan dapat dipercaya (Baybo et al., 2022).

- b. Penanganan ketika Obat ditarik dan kadaluwarsa
Perintah penarikan produk obat dari Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan kepada pemegang izin edar atau dari pemegang izin edar ke tempat distribusi dan pelayanan farmasi perlu adanya surat penarikan obat dari kepala BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) RI, 2019)

Penanganan obat ditarik dan kadaluwar sebagai berikut :

- 1) Pemusnahan dan penyitaan obat kadaluarsa harus dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- 2) Pemusnahan obat narkotika, obat psikotropika dan obat prekursor dilakukan oleh apoteker penanggung

jawab di hadapan dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dibuatkan laporan berita acara pemusnahan

- 3) Penarikan obat yang tidak sesuai standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan BMHP dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri
- 4) Pemusnahan obat dilakukan pada:
 - a) Produk tidak memenuhi syarat mutu/rusak.
 - b) Jangka waktu telah berakhir (kadaluwarsa).
 - c) izin edar dicabut.

Pemusnahan obat dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Mengembalikan obat yang telah rusak atau kadaluwarsa kepada dinas kesehatan kabupaten/kota untuk dimusnahkan.
- 2) Pemusnahan sendiri atas izin dinas kesehatan kabupaten/kota.

Tahapan pemusnahan tersusun dari:

- 1) Daftar obat yang akan dimusnahkan harus dibuat.
- 2) Mengajukan usulan penghapusan dan pemusnahan barang
- 3) inventarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 4) Menyetujui jadwal, metode dan lokasi (tempat)
- 5) Pemusnahan ditujukan kepada pihak terkait (Dinas Kesehatan).
- 6) Menyiapkan lokasi atau tempat pemusnahan.
- 7) Pelaksanaan kegiatan pemusnahan.
- 8) Membuat laporan berita acara pemusnahan (Kemenkes RI, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y., 2015. Manajemen Administrasi Rumah Sakit, ke-2. ed. Universitas Indonesia Press, Jakarta.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) RI, 2019. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No 14 Tahun 2019 Tentang Penarikan dan Pemusnahan Obat yang tidak Memenuhi Standar dan/atau Persyaratan Keamanan, Khasiat, Mutu, dan Label. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) RI, Jakarta.
- Baybo, M.P., Lolo, W.A., Jayanti, M., 2022. Analisis Pengendalian Persediaan Obat di Puskesmas Teling Atas. *J. Farm. MedicaPharmacy Med. J. PMJ* 5, 7–13. <https://doi.org/10.35799/pmj.v5i1.41434>
- Carolien, I., Fudholi, A., Endarti, D., 2017. Evaluation Medicine Availability Before and After NHI Implementation at Health Centers in Keerom District, Papua Province. *J. Manaj. DAN PELAYANAN Farm. J. Manag. Pharm. Pract.* 7, 30–39. <https://doi.org/10.22146/jmpf.30294>
- Husnawati, Aryani, F., Juniati, A., 2016. Sistem Pengelolaan Obat di Puskesmas di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu - Riau. *PHARMACY* 13, 71–83.
- Kemenkes RI, 2019. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2011. Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

- Najiyah, R., Eriswanto, E., Kartini, T., 2020. Aanalisi Ssistem Pengendalian Internal Atas Persediaan Obat (Studi Kasus di Puskesmas Bojonggenteng Kabupaten Sukabumi). *Equilib. J. Ilm. Ekon. Manaj. Dan Akunt.* 9, 54–62. <https://doi.org/10.35906/je001.v9i2.574>
- Pangadda, R.A., 2015. Analisis Sistem dan Prosedur Persediaan Obat-obatan dalam Upaya Mendukung Pengendalian Intern (Studi pada Rumah Sakit Islam Unisma Malang). *J. Adm. Bisnis JAB* 27 no 2, 1–10.
- Rosmania, F.A., Supriyanto, S., 2015. Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock pada Stagnant dan Stockout Obat. *J. Adm. Kesehat. Indones.* 3, 1–10. <https://doi.org/10.20473/jaki.v3i1.2015.1-10>
- Safriantini, D., Ainy, A., Mutahar, R., 2011. Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Pebina Palembang. *J. Ilmu Kesehat. Masy.* 2, 30–38.
- Suryagama, D., Satibi, S., Sumarni, S., 2019. Analisis Perencanaan dan Ketersediaan Obat di Kabupaten dan Kota Provinsi Jawa Timur. *J. Manaj. DAN PELAYANAN Farm. J. Manag. Pharm. Pract.* 9, 243–251. <https://doi.org/10.22146/jmpf.44444>
- Wirawan, 2015. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia Teori, Aplikasi, dan Penelitian.* Salemba Empa, Jakarta.

BAB 8

PENCATATAN DAN PELAPORAN OBAT - BMHP DI PUSKESMAS

Oleh Daril Rahmatullah

8.1 Pendahuluan

"Jika sesuatu tidak tertulis maka hal tersebut (seakan akan) tidak pernah terjadi".

Pelayanan Kefarmasian di puskesmas merupakan salah satu kegiatan pelayanan yang sifatnya padat administrasi. Salah satu bukti yang mendukung hal ini dengan melihat korelasi banyaknya poin elemen penilaian pada bab 8.2 (sistem akreditasi puskesmas edisi 9 bab) dengan aktual kegiatan pelayanan kefarmasian. Hal yang senada juga tersurat pada petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas dimana secara garis besar pelayanan kefarmasian dibagi dalam dua seksi besar yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dan pelayanan farmasi unit. Untuk sub seksi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP sendiri terbagi dalam 7 sub seksi, sedangkan untuk seksi pelayanan farmasi klinik terbagi dalam 2 sub seksi. Sehingga terbayang banyaknya kegiatan pencatatan yang dilakukan.

Sebelum lebih jauh, mari kita perbarui pemahaman kita terkait pelaporan & pencatatan sebagaimana tercantum pada peraturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.

Menurut petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas (2019), kegiatan administrasi terdiri dari pencatatan dan pelaporan semua kegiatan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Pencatatan (dokumentasi) Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor keluar dan masuknya obat di Puskesmas. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Pada umumnya pemasukan dan pengeluaran obat dicatat dalam buku catatan pemasukan dan pengeluaran obat dan kartu stok. Petugas kefarmasian harus mencatat setiap penerimaan dan pengeluaran obat di puskesmas. Di gudang obat harus tersedia kartu stok, buku penerimaan dan pengeluaran obat. Di ruang obat tersedia kartu stok, rekapan harian penggunaan obat dan buku catatan pemakaian narkotik dan psikotropik. Catatan pemakaian narkotik, psikotropik dan prekursor harus dilengkapi nama, umur, jenis kelamin, alamat, nomor telepon dan jumlah obat yang diterima setiap pasien.

Pencatatan kartu stok merupakan bagian dari kegiatan pengendalian obat dari sisi kuantitas. Fungsi kartu stok:

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

Hal-hal yang harus diperhatikan:

1. Kartu stok diletakkan bersamaan/ berdekatan dengan sediaan farmasi bersangkutan.
2. Pencatatan dilakukan secara rutin setiap kali mutasi sediaan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak/ kadaluarsa).

3. Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan.

Informasi yang didapat:

1. Jumlah sediaan farmasi yang tersedia (sisa stok).
2. Jumlah sediaan farmasi yang diterima.
3. Jumlah sediaan farmasi yang keluar.
4. Jumlah sediaan farmasi yang hilang/ rusak/ kadaluarsa.
5. Jangka waktu kekosongan sediaan farmasi.

Sehingga akan didapatkan manfaat informasi sebagai berikut:

1. Mengetahui dengan cepat jumlah persediaan sediaan farmasi.
2. Sebagai dasar dalam penyusunan laporan dan perencanaan kebutuhan.
3. Pengendalian persediaan.
4. Untuk pertanggungjawaban bagi petugas penyimpanan dan pendistribusian.

Dan dengan minimnya sumber daya apoteker di puskesmas, maka tentunya kegiatan administrasi ini menjadi kesulitan tersendiri. Sehingga manajemen pencatatan dan pelaporan haruslah dibangun guna menghindari permasalahan di kemudian hari.

8.2 Pelaksanaan

Proses pencatatan umumnya berjenjang. Level pertama atau jenjang pertama proses pencatatan adalah pengisian form atau lembar rekaman. Lembar rekaman ini tidak selalu ada pedoman format pencatatannya. Untuk memulainya seorang apoteker harus mengidentifikasi kebutuhan pencatatan pada setiap proses pada setiap sub seksi. misalkan pencatatan pada seksi pengelolaan obat dan BMHP pada sub seksi perencanaan. Data

yang dibutuhkan untuk dapat membuat laporan perencanaan (perencanaan kebutuhan obat).

Tabel 8.1 : Contoh identifikasi laporan dan form pengambil data primer

No	Jenis Laporan	Data Primer	Lembar Pengambilan Data
1	Laporan LPLPO (Sub Seksi Penerimaan)	SBBK BPFAC/ GFK	Form Penerimaan Obat
2	Laporan LPLPO (Sub Seksi Pengeluaran)	Konsumsi Induk	Form LPO Induk Form Distribusi Induk
		Konsumsi Jaringan	Form LPO Jaringan Form Distribusi Jaringan
3	Laporan LPLPO (Sub Seksi Perencanaan)	Total Konsumsi	Form rekap konsumsi
		Total Persediaan Kartu Stok	Persediaan LPLPO
No	Jenis Laporan	Data Primer	Lembar Pengambilan Data
4	Laporan Kesesuaian Fornas	LPLPO	Form Ketersediaan Obat
5	Laporan IKK	LPLPO	Form IKK

No	Jenis Laporan	Data Primer	Lembar Pengambilan Data
6	Laporan Stok Opname	Kartu Stok	Form Stok Opname
7	Laporan Obat Emergency	Kartu stok	Form Monitoring OE
	Laporan Pemantauan Suhu	Data perekaman suhu lemari es	Form Perekaman Termometer

Terdapat berbagai pilihan bagi apoteker dalam melaksanakan kegiatan pencatatan. Pencatatan dapat dilakukan secara otomatis atau dapat dilakukan secara manual. Yang membedakan diantara keduanya adalah pada proses pelaksanaan pengolahan data. Apabila pencatatan secara otomatis maka akan membutuhkan upaya yang berat pada awal penyiapan algoritma namun akan memudahkan pada tahap pengolahan data dan penerbitan laporan sedangkan sebaliknya apabila dilakukan secara manual maka membutuhkan upaya yang besar pada tahap proses dan penerbitan laporan. Yang perlu diperhatikan bahwa keduanya dapat dilakukan menggunakan alat bantu berupa komputer. Oleh karenanya, sering kita amati kegiatan pencatatan terkomputerisasi namun sedianya kegiatan tersebut masih secara manual karena proses pengolahan dan penerbitan laporan dilakukan oleh apoteker bersangkutan dan bukan oleh komputer.

Proses otomatisasi pencatatan ini juga masih terbagi menjadi dua, apakah dilakukan secara daring atau dilakukan secara luring (*stand alone computer*). Beberapa perbedaan pada keduanya adalah apabila dilaksanakan secara daring maka proses pencatatan

tidak terbatas pada ruang dan waktu tertentu, dapat dilakukan dimana saja baik pada saat pelayanan menggunakan perangkat genggam atau disaat diluar pelayanan menggunakan alat bantu yang lain sedangkan apabila menggunakan luring tentu saja harus menggunakan suatu alat tertentu pada ruang dan waktu tertentu. misalkan pelaksanaan pengolahan data sangat tidak mungkin untuk dilakukan ketika seorang apoteker melakukan pelayanan, mengingat terbatasnya SDM.

Hal ini untuk berbagai alasan, diantaranya:

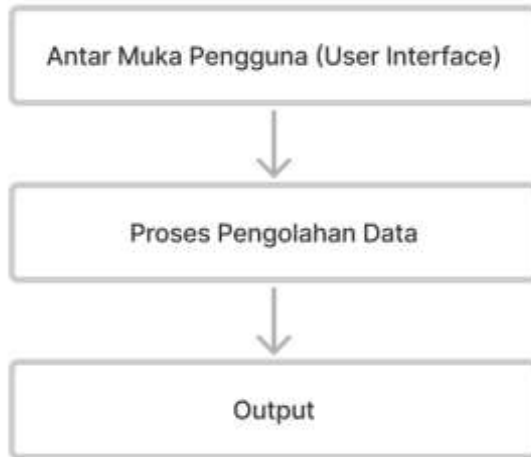
1. Kemudahan pencatatan,
2. Kemudahan sharing/distribusi,
3. Otomatisasi tugas,
4. Ketertiban pencatatan.

Kemudahan pencatatan, yang dimaksud adalah kemudahan melaksanakan modifikasi pencatatan, baik pencatatan baru maupun modifikasi arsip. sebagaimana yang diketahui pencatatan obat harus melalui banyak daftar sediaan, dengan angka dan detail pencatatan, akan sangat berat apabila dilakukan secara manual. Sedianya pencatatan elektronika adalah pencatatan berbasis elektronika dengan memanfaatkan segala fitur yang ada dan bukan sekedar memindahkan aktivitas pencatatan manual ke dalam alat elektronika seperti komputer. Sehingga pencatatan yang ada haruslah dapat dilakukan *creating, reading, updating, dan deleting*. alat bantu perangkat lunak lembar kerja seperti microsoft excel atau google spreadsheet atau numbers dan lain lain adalah beberapa contoh alat bantu yang dapat digunakan.

Dengan berbasis elektronik maka pencatatan akan mudah untuk dibagikan. Kegiatan seperti pengumpulan laporan dapat dengan mudah dilaksanakan sehingga aktivitas distribusi tidak menjadi penghambat.

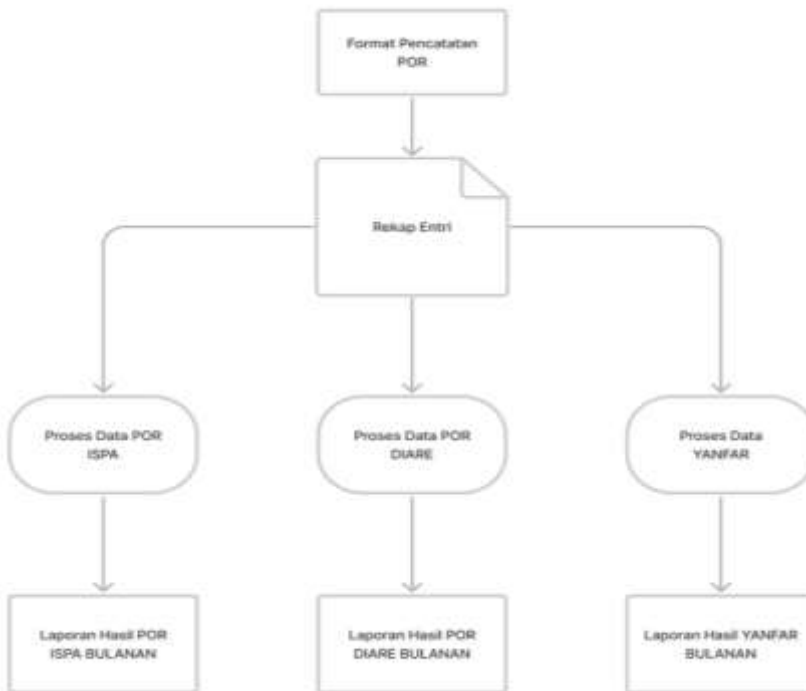
Otomatisasi tugas pencatatan dan pelaporan adalah salah satu kegiatan yang memiliki daya ungkit yang besar terhadap

performa apoteker namun seringkali tidak dilakukan. Hal ini dikarenakan kegiatan otomatisasi ini membutuhkan usaha lebih diantaranya perancangan algoritma input - proses - output.



Gambar 8.1 : Algoritma pelaporan

Sebagai contoh untuk kegiatan pelaporan POR maka dapat dilakukan melalui google form sebagai antar muka pengguna dan proses pengolahan dilakukan secara otomatis melalui google spreadsheet sekaligus sebagai output pelaporan. Sehingga kegiatan pelaporan dapat diotomatisasi pada setiap bulannya.



Gambar 8.2 : Contoh Algoritma Pelaporan POR

Ketertiban pencatatan merupakan kegiatan yang secara simultan mengikuti proses otomatisasi pencatatan. Hal ini karena output dari kegiatan pencatatan sekaligus terikut pada proses perancangan algoritma otomatisasi. Ketertiban pencatatan dapat dibuat secara terpadu di dalam suatu file lembar kerja semacam sheet, namun dapat juga dibuat dalam file terpisah.

Kegiatan pencatatan sedianya dilakukan secara daring, hal ini dalam rangka memudahkan kinerja apoteker yang senantiasa bekerja di berbagai setting pelayanan baik pelayanan di dalam gedung maupun pelayanan di luar gedung.

8.3 Desain Otomatisasi Pelaporan

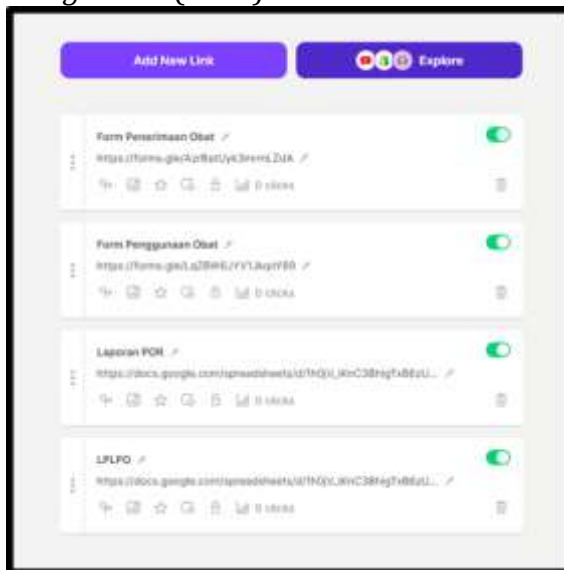
Bagian berikut ini merupakan bagian tambahan sebagai pengayaan kegiatan pencatatan yang dapat dilakukan secara otomatis.

Untuk dapat melakukan pencatatan otomatis maka yang harus dilakukan pertama adalah dengan merancang desain aplikasi pelaporan sesuai dengan algoritma yang disampaikan sebelumnya. Berikut langkah langkah pembuatan aplikasi tersebut.

8.3.1 Input

1. Membuat domain (rumah)

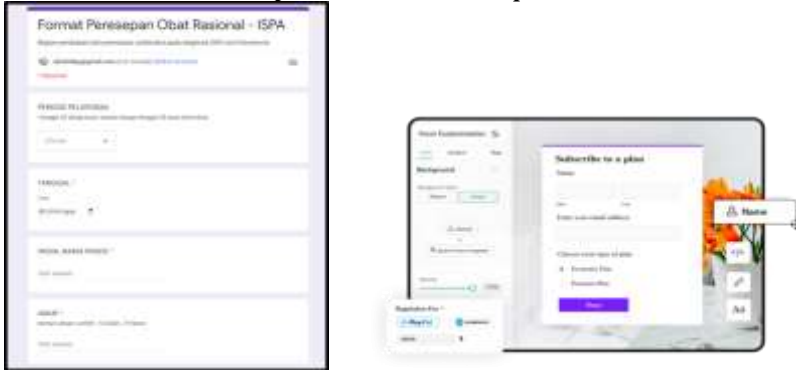
Domain ini berfungsi sebagai tempat untuk menempatkan berbagai form, output tabel dll (*nesting*). Banyak pilihan yang dapat digunakan diantaranya adalah google sites, trello, linktr.ee, heroku dll. Dapat juga menggunakan wordpress sebagaimana lazim diketahui bersama. Untuk *linktree* pembaca dapat mengikuti langkah pembuatan *step-by-step* melalui situs *google learning center* (2022)



Gambar 8.3 : Tampilan linktree

2. Membuat form entri sesuai kebutuhan.

Form yang dapat digunakan diantaranya adalah *google form*, *zoho form*. Masing - masing form yang dapat digunakan secara gratis ini pada dasarnya memiliki kelebihan dan kekurangan masing masing. Atau bahkan apoteker dapat mendesain sendiri form melalui pembuatan form aplikasi sederhana.



Gambar 8.4 : Contoh tampilan form entri (*google form* dan *zoho form*)

3. Membuat database yang dapat menampung hasil entrian.

Untuk database ini pilihan utamanya adalah spreadsheet. Spreadsheet ini merupakan kekuatan utama dalam mengolah data secara otomatis. Proses otomatisasi ini menggunakan berbagai formula dan *pre-installed* yang terikut dalam software spreadsheet. Formula atau fungsi-fungsi seperti filtering, logika (misalkan *if*, *else*), matematis (misalkan *sum*, *average*) merupakan fungsi yang sering digunakan.

[illegible]

Gambar 8.6 : Tampilan data rekapitulasi transisi antara database entri dan laporan (atas) dan laporan output otomatisasi LPLPO sesuai bulan (bawah)

Sedianya, semua tautan dan output ini dihubungkan dalam kelompok kerja di dalam lingkup farmasi puskesmas masing-masing sehingga tidak dapat diakses dan menjamin keamanan data yang terentri. Demikian semoga bermanfaat, barakallahu fiik.

DAFTAR PUSTAKA

2019. *Petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
2022. *Getting Started With Linktree* yang diakses melalui <https://intercom.help/linktree-ff524ba1864c/en/collections/3020860-getting-started-with-linktree> pada tanggal 22 Juni 2022

BAB 9

PEMANTAUAN DAN EVALUASI OBAT – BMHP

Oleh Henny Kusumaningtyas

Pemantauan adalah pengukuran indikator kinerja, yakni membandingkan capaian terhadap target yang telah ditetapkan di awal periode. Evaluasi dilakukan terhadap hasil pemantauan. Evaluasi adalah serangkaian prosedur untuk menilai dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), atau ketika terjadi penyimpangan/ tidak mencapai target, maka dapat dibuat sebuah solusi.

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat dan BMHP perlu dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

1. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Obat dan BMHP sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
2. Memperbaiki proses pengelolaan Obat dan BMHP terus-menerus; dan
3. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Setiap kegiatan pengelolaan Obat dan BMHP harus dilaksanakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.

Untuk memantau dan mengevaluasi efisiensi hasil yang telah dicapai diperlukan suatu indikator-indikator yang valid agar usaha perbaikan yang ada dapat diukur dengan baik. Selain itu, indikator dapat digunakan untuk meninjau kembali strategi atau sasaran yang lebih tepat.

Indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur kegiatan pengelolaan Obat dan BMHP hendaknya dilakukan berdasarkan indikator yang sesuai dan sensitif. Mulai dari data indikator perencanaan, pengadaan/ permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan serta pencatatan dan pelaporan.

Terdapat beberapa batasan indikator secara umum, yaitu :

1. Indikator merupakan jenis data berdasar sifat/ gejala/ keadaan yang dapat diukur dan diolah secara mudah dan cepat dengan tidak memerlukan data lain dalam pengukurannya;
2. Indikator merupakan ukuran untuk mengukur perubahan (Satibi, *dkk.*, 2020).

Kegiatan pemantauan dan evaluasi dilakukan secara *deskriptif* dengan pengambilan data secara *retrospektif* dan *concurrent*. Data *retrospektif* yaitu data yang diperoleh dengan penelusuran terhadap dokumen tahun sebelumnya (data sekunder), antara lain laporan perencanaan dan pemakaian obat, laporan keuangan, laporan pengadaan obat, laporan stok opname, laporan pemusnahan obat rusak dan kadaluwarsa. Data *concurrent* adalah data yang diperoleh pada tahun berjalan (data primer), antara lain kartu stok, BAST/SBBK, diskusi dengan petugas terkait.

9.1 Tahap Perencanaan

9.1.1 Persentase Kesesuaian Jenis Obat yang direncanakan dengan Formularium Nasional

Tahap ini menghitung persentase kesesuaian jenis obat yang direncanakan dengan formularium nasional. Tujuannya adalah untuk mengontrol pengadaan obat sesuai formularium nasional. Target kesesuaiannya disesuaikan dengan indikator pelayanan kefarmasian untuk penilaian kinerja puskesmas tiap

periode. Misalnya target kesesuaian jenis obat dengan formularium nasional tahun 2022 adalah 80%.

Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional :

$$\frac{\text{Σ jenis obat yang direncanakan sesuai fornas}}{\text{Σ seluruh jenis obat yang direncanakan}} \times 100\%$$

Contoh :

Tabel 9.1 : Kesesuaian Jenis Obat dengan Formularium Nasional

No.	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Komposisi	Kesesuaian dengan Fornas	
					Ya (a)	Tidak (b)
1	Ax				1	
2	Bx				1	
3	Cx				1	
4	Dx				1	
5	Ex					1
Dst	Gx					1
Dst	Hx					1
200	Ix					1
Jumlah					a	b
Total jenis obat yang direncanakan					a + b	
Kesesuaian jenis obat yang direncanakan dengan fornas					$\frac{a}{a + b} \times 100\%$	

Jumlah jenis obat yang direncanakan yang sesuai dengan Formularium Nasional adalah 160 jenis obat, jumlah seluruh jenis obat yang direncanakan adalah 200 jenis, maka perhitungan persentase kesesuaian jenis obat yang direncanakan dengan formularium Nasional adalah:

$$\frac{160}{200} \times 100\% = 80\%$$

Dari hasil perhitungan menunjukkan, indikator pemilihan berdasarkan formularium nasional sudah memenuhi standar. Namun, jika hasil belum memenuhi standar maka diperlukan ketelitian lagi dalam proses seleksi obat yang disesuaikan dengan formularium nasional.

9.1.2 Persentase Kesesuaian Jenis Obat yang direncanakan dengan Pola Penyakit

Indikator evaluasi tahap ini bertujuan untuk menilai kesesuaian jenis obat yang direncanakan dengan tata laksana terapi dari sepuluh besar penyakit dengan prevalensi tinggi di puskesmas. Pemilihan obat yang direncanakan dan diadakan mengacu pada kebutuhan obat yang paling sering digunakan di puskesmas.

Persentase kesesuaian jenis obat dengan pola penyakit :

$$\frac{\text{Jenis obat yang direncanakan sesuai pola penyakit}}{\text{Jenis obat yang direncanakan berdasarkan tata laksana}} \times 100\%$$

Contoh :

Tabel 9.2 : Kesesuaian Jenis Obat dengan Pola Penyakit

No.	Nama Penyakit	Nama Obat	Kesesuaian dengan tata laksana	
			Ya (a)	Tidak (b)
1	ISPA	Ambroksol	1	
		Kodein	1	
		CTM	1	
		Guaifenesin	1	
2	Hipertensi Primer	Amlodipin	1	

No.	Nama Penyakit	Nama Obat	Kesesuaian dengan tata laksana	
			Ya (a)	Tidak (b)
		Kaptopril	1	
		Nifedipin	1	
		Furosemid	1	
3	Penyakit Sendi	Antalgin	1	
		Na. Diklofenak	1	
		Meloksikam	1	
4	Diabetes Melitus	Glibenklamid	1	
		Glimepirid	1	
		Metformin	1	
Dst	Ex			
10	Ix			
Jumlah			a	b
Σ total jenis obat yang direncanakan			$a + b$	
Persentase kesesuaian jenis obat yang direncanakan dengan pola penyakit			$\frac{a}{a + b} \times 100\%$	

Nilai standar persentase kesesuaian jenis obat yang direncanakan dengan pola penyakit adalah 100% (Kemenkes RI, 2010).

9.2 Tahap Pengadaan

9.2.1 Persentase Modal/ Dana yang Tersedia dengan Keseluruhan Dana yang Dibutuhkan

Indikator evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan obat/ farmasi. Nilai standar untuk indikator ini adalah $\geq 100\%$ (Satibi, dkk, 2020).

Contoh :

Tabel 9.3 : Persentase Ketersediaan Dana

No.	Uraian	Dana
1.	Total dana yang tersedia (a)	1.532.687.000
2.	Total dana yang dibutuhkan (b)	1.563.790.000
%Ketersediaan Dana (N)	$\frac{a}{b} \times 100\%$	98,01 %

Dari hasil perhitungan diperoleh nilai 98,01%, maka nilai tersebut sangat mendekati dengan kebutuhan obat yang sebenarnya.

Ketersediaan dana untuk pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan akan mencapai terlaksananya penggunaan obat yang rasional yang pada gilirannya akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

9.2.2 Persentase Penyimpangan Perencanaan

Perhitungan persentase penyimpangan atau ketidaksesuaian perencanaan obat dengan kenyataan pemakaian untuk masing-masing obat bertujuan untuk mengetahui seberapa besar ketepatan pemilihan obat dalam pengadaan.

Data dikumpulkan secara *retrospektif* dengan melihat dokumen perencanaan obat dan dokumen pemakaian obat dalam satu tahun. Nilai persentase penyimpangan obat diperoleh melalui pencocokan jumlah obat yang direncanakan dalam dokumen perencanaan dengan jumlah jenis obat yang digunakan dalam dokumen daftar penggunaan obat dala satu tahun (Pudjaningsih dan Budiono, 2006).

Contoh :

Tabel 9.4 : Persentase Penyimpangan Perencanaan

No.	Uraian	Jumlah
1.	Jumlah jenis obat dalam perencanaan (a)	383
2.	Jumlah jenis obat dalam kenyataan pemakaian (b)	402
% Penyimpangan Perencanaan (x)	$\frac{b - a}{a} \times 100\%$	4,96 %

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh persentase penyimpangan perencanaan sebesar 4,96%.

Jika dibandingkan dengan nilai standar, maka persentase ketepatan perencanaan obat di Puskesmas masih belum mencapai nilai standar. Kemungkinan ketidaktepatan perencanaan bisa disebabkan oleh proses persepsian oleh dokter selalu berubah-ubah, pola penyakit yang berubah-ubah, serta adanya ketidaksesuaian proses perencanaan obat. Untuk mencapai nilai standar, maka diperlukan adanya beberapa kali koreksi perencanaan obat yang dilakukan untuk mengakomodir permintaan obat dari dokter di luar perencanaan awal sehingga obat yang dibelanjakan dapat terpakai (Ihsan, 2014).

9.3 Tahap Permintaan dan Penerimaan

9.3.1 Persentase Kesesuaian Jenis Obat yang Diminta dengan Obat yang Diterima

Persentase kesesuaian jenis obat yang diminta dengan yang diterima adalah perbandingan antara jumlah jenis obat yang diminta ke Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota (IFK) dengan jumlah jenis obat yang diterima dari IFK.

Data dikumpulkan secara *retrospektif* dengan melihat dokumen permintaan obat di Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan dokumen penerimaan obat (BAST/ SBBK).

Contoh :

Tabel 9.5 : Persentase Kesesuaian Obat yang Diminta dengan Obat yang Diterima

No.	Uraian	Jumlah Jenis
1.	Jumlah jenis obat diterima (a)	383
2.	Jumlah jenis obat yang diminta (b)	402
% Kesesuaian jenis obat yang diterima	$\frac{a}{b} \times 100\%$	95,27 %

Dari tabel 9.5 di atas diketahui bahwa total jenis obat yang diminta adalah 402 dan jumlah jenis obat yang diterima adalah sebanyak 383. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai kesesuaian jenis obat yang diterima sebesar 95,27%. Belum terealisasinya 100% permintaan dengan penerimaan obat dapat dikarenakan stok obat di IFK ataupun di distributor kosong. Untuk mengatasi adanya ketidaksesuaian penerimaan obat dengan permintaan maka perlu adanya pemberian informasi ketersediaan obat ke dokter.

9.3.2 Persentase Ketepatan Jumlah Obat yang Diminta dengan Obat yang Diterima Tiap Jenis Obat

Indikator yang digunakan pada tahap ini adalah ketepatan permintaan obat yaitu jumlah obat yang diminta untuk satu periode distribusi ditambah sisa stok dibagi dengan total pemakaian obat perperiode distribusi, rentang tepat adalah 100-120%, dengan pertimbangan penambahan buffer stok (Kemenkes, 2010).

Ketidaktepatan dapat terjadi dikarenakan dalam melakukan permintaan setiap periode distribusi, pengelola obat

puskesmas tidak memperhitungkan stok optimum artinya pengelola obat tidak memperhitungkan waktu tunggu dan waktu kekosongan obat, hal ini mengakibatkan ketersediaan obat di puskesmas ada yang berlebih dan ada yang kurang (Chaira *dkk*, 2016).

Berdasarkan tabel 9.6, pada perhitungan ketepatan permintaan kurang dari 100% terjadi karena pengelolaan yang kurang baik dalam pemakaian obat pada suatu program yang dijalankan sehingga pemakaian menjadi meningkat. Hasil perhitungan persentase ketepatan permintaan obat sudah sesuai kebutuhan yaitu 107,17%.

Contoh:

Tabel 9.6 : Persentase Ketepatan Permintaan Obat dengan Pemakaian Obat Pada Tahun Y

No.	Nama Obat	Σ Permintaan	Σ Pemakaian	Persentase
1.	Ax	97.664	82.064	119,01%
2.	Bx	38.020	29.562	128,61%
3.	Cx	71.157	73.021	97,45%
4.	Dx	71.269	72.088	98,86%
5.	Ex	95.065	91.473	103,93%
Total		373.175	348.208	107,17%

9.4 Tahap Penyimpanan

9.4.1 Persentase Obat Kedaluwarsa dan atau Rusak

Penilaian terhadap indikator ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar kerugian yang dialami. Dalam persentase yang sebenarnya, seharusnya tidak ada obat yang rusak atau kedaluwarsa (0% - 0,25%) (Pudjaningsih dan Budiono, 2006).

Berdasarkan tabel 9.7 hasil capaian didapatkan dari 4 jenis obat diperoleh nilai obat kedaluwarsa atau rusak sebesar 4,52% atau Rp. 65.620. Hal ini dapat dikarenakan ketidaktepatan dalam perencanaan, perubahan pola penyakit atau pola persepsian, sistem penyimpanan tidak memenuhi standar, obat yang diterima

mendekati tanggal kedaluwarsa, dan adanya ketidaksesuaian penerimaan jumlah obat yang diberikan oleh IFK melebihi jumlah obat yang diminta puskesmas.

Untuk mengurangi potensi adanya obat rusak/kedaluwarsa bisa dilakukan prinsip distribusi secara FEFO atau FIFO, membuat informasi obat yang mendekati tanggal kedaluwarsa ke penulis resep, melabeli obat dengan stiker warna sesuai tanggal kedaluwarsa, mengontrol suhu dan kelembapan tempat penyimpanan obat.

Untuk laporan evaluasi persentase obat rusak/kedaluwarsa selain dilakukan pelaporan tiap bulan juga dilakukan tiap akhir tahun dengan menghitung jumlah obat rusak/kedaluwarsa dalam satu tahun dibagi jumlah stok opname.

Contoh :

Tabel 9.7 : Persentase Obat Kedaluwarsa dan atau Rusak Puskesmas ABC Bulan Januari Tahun 2022

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah	Harga	Total Harga	Tgl. ED	No. Batch	Periode Perolehan	Ket.
1.	Ax	Tab	50	58	2.900	Agt 22	xxxx	Nop 21	Rusak
2.	Dx	Tab	86	112	9.632	Jan 22	xxxx	Agt 21	ED
3.	Cx	Btl	6	7.000	42.000	Jan 22	xxxx	Feb 21	ED
4.	Ix	Tab	48	231	11.088	Jan 22	xxxx	Jul 21	ED
Nilai Total Obat ED/ Rusak					65.620				
Nilai Stok Opname					1.452.000				
Persentase Obat ED/ Rusak					4,52 %				

9.4.2 Persentase Stok Mati

Tujuan pengukuran indikator ini adalah untuk mencegah kerugian yang diakibatkan adanya stok mati, seperti perputaran modal yang tidak lancar ataupun kerusakan obat karena terlalu

lama disimpan yang dapat berpotensi terjadinya kedaluwarsa obat (Satibi, 2014).

Evaluasi persentase stok mati atau persentase obat yang tidak ada mutasi dapat dilakukan dengan menghitung perbandingan antara jumlah obat yang tidak mengalami transaksi dengan jumlah total obat yang ada stoknya dikalikan dengan 100%. Data dikumpulkan secara *retrospektif* berupa pengamatan data pemakaian obat setiap tiga bulan.

Contoh :

Tabel 9.8 : Persentase Stok Mati Selama 3 Bulan

No.	Jumlah jenis obat yang tidak diresepkan	
1.	Ax	
2.	Dx	
3.	Cx	
4.	Ix	
Jumlah jenis obat yang tidak diresepkan		4
Jumlah set indikator		112
Persentase stok mati		3,57%

Hasil capaian diperoleh, data obat yang ada stoknya dari bulan Januari - Maret sebanyak 112 jenis obat dimana 4 jenis obat tidak mengalami transaksi. Hasil perhitungan diperoleh nilai presentase stok mati sebesar 3,75%. Standar yang ditetapkan untuk indikator persentase stok mati adalah 0% (Kemenkes RI, 2010).

Stok mati bisa disebabkan karena proses perencanaan obat yang kurang baik atau pola peresepan yang berubah. Apabila *trend* dari indikator ini menunjukkan kenaikan pada trimester kedua, maka perlu adanya upaya untuk melihat penyebab terjadinya keadaan ini dan mempersiapkan rencana tidak lanjutnya.

9.4.3 Persentase Rata-Rata Waktu Kekosongan Obat

Penilaian terhadap indikator ini bertujuan untuk untuk melihat ketersediaan obat di Puskesmas. Rata-rata waktu kekosongan obat (H) dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah total hari kekosongan obat dengan set indikator (obat yang ada stoknya) sedangkan persentase rata-rata waktu kekosongan obat dihitung berdasarkan perbandingan antara H dengan total hari selama satu tahun (365) dikalikan seratus persen (Djarmiko dkk, 2007). Data yang digunakan berupa daftar obat yang kosong selama tahun Y.

Contoh :

Tabel 9.9 : Persentase Rata-Rata Waktu Kekosongan

No.	Nama Obat	Tgl. Mulai Kosong	Tgl. Mulai Tersedia	Σ hari
1.	Ax	14/01/2022	06/04/2022	82
2.	Dx	02/03/2022	16/07/2022	136
3.	Cx	05/03/2022	28/08/2022	176
4.	Ix	04/04/2022	08/07/2022	95
5.	Ax	06/08/2022	12/10/2022	67
Total hari kekosongan				556
Jumlah set indikator				112
H atau Rata-Rata Hari kekosongan Obat				5 hari
$\frac{H}{365} \times 100\%$				1,36%

Hasil pengambilan data diperoleh 5 jenis obat yang kosong pada tahun Y dengan total hari kekosongan obat selama 556 hari. Dari hasil perhitungan diperoleh persentase rata-rata hari kekosongan obat sebesar 1,36% atau selama 5 hari. Hal ini menunjukkan, rata-rata waktu kekosongan obat di farmasi Puskesmas masih belum memenuhi nilai standar yaitu 0 hari atau 0%. Terjadinya kekosongan obat dapat dikarenakan oleh keterlambatan proses pengiriman obat dari distributor ke IFK. Selain itu, karena pengadaan obat satu kali dalam setahun sehingga apabila terjadi kekosongan obat maka tidak bisa diadakan sebelum masa pengadaan periode selanjutnya. Hal ini menunjukkan belum maksimalnya ketersediaan obat di farmasi Puskesmas.

Agar pelayanan farmasi tetap berjalan, maka petugas Farmasi proaktif memberikan informasi ketersediaan obat ke penulis resep agar dalam peresepannya bisa disubsitisi dengan obat lain.

9.5 Tahap Pendistribusian

9.5.1 Persentase Obat yang Dilayani

Persentase obat yang dilayani adalah jumlah obat yang dilayani dalam setiap lembar resep pasien, dengan objek data adalah lembar resep pasien tiap bulan. Data dikumpulkan secara *retrospektif* berupa pengamatan jumlah obat pada resep pasien yang terlayani pada awal bulan (tanggal 1 atau 2), pertengahan bulan (tanggal 15 atau 16), dan akhir bulan (tanggal 30 atau 31) pada setiap bulan (Djatmiko *dkk*, 2007).

Berdasarkan table 9.10, jumlah jenis obat yang diresepkan selama satu tahun pada awal bulan, tengah bulan dan akhir bulan berturut-turut sebanyak 851, 847, dan 939 dengan total sebanyak 2637. Dari total jumlah jenis obat yang diresepkan, sebanyak 63 jenis obat tidak dapat dilayani. Berdasarkan hasil perhitungan, presentase jenis obat yang dilayani sebesar 97,61%. Nilai ini

diperoleh dari perbandingan antara jumlah obat yang dilayani dengan jumlah jenis obat dalam resep.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tidak terlayannya permintaan obat dikarenakan oleh kekosongan persediaan obat dan dapat pula diakibatkan oleh obat yang diresepkan diluar formularium puskesmas.

Tabel 9.10 : Persentase Jenis Obat yang Dilayani

Bulan	Jumlah jenis obat dalam resep			Σ per bulan	Σ jenis obat yang tidak dilayani
	Awal bulan	Tengah bulan	Akhir bulan		
Jan	43	34	29	106	4
Feb	54	41	36	131	-
Mar	65	78	43	186	7
Apr	49	56	71	176	5
Mei	68	81	96	245	9
Jun	89	76	102	267	6
Jul	54	87	86	227	8
Ags	108	65	87	260	-
Sep	85	69	84	238	7
Okt	77	82	89	248	8
Nop	63	75	91	229	5
Des	96	103	125	324	4
Total	851	847	939	2637	63
Jumlah jenis obat yang dilayani				2574	
Persentase obat yang diayani				97,61%	

9.5.2 Persentase Ketepatan waktu Distribusi Obat ke Unit dan Jaringan Puskesmas

Penilaian terhadap indikator ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan waktu pendistribusian obat ke unit

pelayanan dan jaringan sesuai rencana waktu distribusi yang sudah dibuat.

Perhitungannya :

a. Penyimpangan waktu distribusi =

Waktu penerimaan obat – rencana jadwal distribusi

b. % penyimpangan pendistribusian Obat =

$$\frac{\Sigma \text{ unit/ jaringan yang dilayani tidak sesuai jadwal}}{\Sigma \text{ semua unit/ jaringan yang dilayani}} \times 100\%$$

Contoh :

Tabel 9.11 : Jadwal Pendistribusian Obat dan BMHP

No.	Nama Unit dan Jaringan	Jadwal Distribusi	Waktu Penerimaan	Selisih Hari	Keterangan
1.	Unit A	2/1/2022	2/1/2022	0	
2.	Unit B	2/1/2022	2/1/2022	0	
3.	Unit C	2/1/2022	3/1/2022	1	Keterlambatan pengiriman LPLPO
4.	Unit D	2/1/2022	3/1/2022	1	Keterlambatan pengambilan alokasi
5.	Unit E	2/1/2022	2/1/2022	0	
6.	Jaringan F	4/1/2022	5/1/2022	1	Keterlambatan penyiapan oleh farmasi
7.	Jaringan G	4/1/2022	5/1/2022	1	Keterlambatan pengiriman LPLPO
8.	Jaringan H	5/1/2022	5/1/2022	0	
9.	Jaringan I	5/1/2022	6/1/2022	1	Keterlambatan pengambilan oleh
10.	Jaringan J	6/1/2022	6/1/2022	0	
11.	Jaringan K	6/1/2022	6/1/2022	0	
12.	Jaringan L	7/1/2022	7/1/2022	0	
Jumlah unit/ jaringan yang dilayani tidak sesuai jadwal				5	
Jumlah semua unit/ jaringan yang dilayani				12	
Persentase Penyimpangan pendistribusian				41,67%	

Adanya penyimpangan waktu pendistribusian 41,67% mencerminkan kurang terpadunya jadwal perencanaan pendistribusian obat, keterlambatan penyerahan LPLPO unit/jaringan ke ruang farmasi, keterlambatan distribusi obat dari gudang ke ruang farmasi. Hal ini dapat mempengaruhi terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu.

9.5.3 Persentase Kesesuaian Pendistribusian Jumlah Obat

Indikator ini digunakan untuk mengevaluasi kesesuaian jumlah obat yang di distribusikan ke unit layanan atau jaringan sesuai dengan permintaan LPLPO unit layanan/ jaringan.

Perhitungan jumlah obat yang di distribusikan harus memperhatikan stok optimum masing-masing obat di unit layanan/ jaringan. Stok optimum adalah stok ideal yang harus tersedia di unit layanan/ jaringan dalam setiap periode distribusi. Perhitungan stok optimum adalah jumlah pemakaian dalam satu periode distribusi ditambah dengan stok waktu kekosongan obat ditambah stok waktu tunggu ditambah stok pengaman, sedangkan perhitungan jumlah obat yang di distribusikan adalah stok optimum dikurangi sisa stok.

Ketidaksesuaian dapat terjadi dikarenakan dalam melakukan pendistribusian pengelola obat puskesmas tidak memperhatikan stok optimum, pengelola obat hanya menambahkan buffer stok. Pendistribusian obat yang tidak berdasarkan stok optimum menyebabkan kelebihan dan kekurangan obat di unit layanan/ jaringan. Kelebihan obat bisa mengakibatkan tidak terpakainya obat sehingga berpotensi meningkatkan jumlah obat yang kedaluwarsa, kekurangan obat akan menyebabkan terganggunya pelayanan (Chaira *dkk*, 2016).

9.6 Tahap Pencatatan dan Pelaporan

9.6.1 Persentase Kecocokan antara Laporan Persediaan dengan Kartu Stok

Penilaian terhadap indikator ini bertujuan untuk menilai ketepatan proses pencatatan obat oleh petugas farmasi. Data diambil secara *retrospektif* dengan cara mencocokkan jumlah sediaan yang tertera pada kartu stok obat dengan jumlah persediaan obat/ fisik. Untuk perhitungan dapat diambil sampel 30% dari jumlah keseluruhan kartu stok obat yang tersedia. Nilai standar kecocokan antara kartu stok dengan kondisi fisik adalah 100% (Pudjaningsih dan Budiono, 2006). Hal ini menandakan bahwa administrasi pencatatan mutasi obat sudah dikerjakan dengan baik dan optimal. Keadaan ini kemungkinan karena adanya mekanisme bagi setiap pegawai untuk melakukan kontrol kesesuaian obat dengan kartu stock setiap hari atau minimal melakukan kontrol setiap barang datang maupun keluar.

Jika hasil yang didapatkan belum memenuhi standar maka proses pencatatan obat yang masuk ataupun keluar perlu ditingkatkan, misalnya dengan penambahan tenaga atau perlu pengadaan sistem aplikasi pengelolaan obat.

9.6.2 Persentase Ketepatan Waktu Pengiriman LPLPO Unit dan Jaringan Puskesmas

Pengiriman laporan Unit dan Jaringan ditetapkan dilaporkan ke Farmasi Puskesmas induk paling lambat tanggal terakhir setiap bulannya. Indikator ini digunakan untuk menilai kinerja bagian administrasi dan juga berkontribusi terhadap persentase indikator ketepatan pendistribusian obat dan BMHP.

Tabel 9.12 : Jadwal Pendistribusian Obat dan BMHP

No.	Bulan	Jumlah Unit dan Jaringan yang mengirimkan LPLPO tepat waktu	Persentase terhadap 18 Jumlah Unit dan Jaringan (%)
1.	Jan	14	77,78
2.	Feb	16	88,89
3.	Mar	15	83,33
4.	Apr	18	100,00
5.	Mei	17	94,44
6.	Jun	16	88,89
7.	Jul	18	100,00
8.	Ags	18	100,00
9.	Sep	18	100,00
10.	Okt	17	94,44
11.	Nop	16	88,89
12.	Des	15	83,33
Rata-rata			91,67

Hasil capaian data pengiriman LPLPO yang masuk ke farmasi puskesmas induk terhadap 18 Unit dan jaringan Puskesmas yang ada rata-rata sebesar 91,67%, idealnya ketepatan waktu pengiriman laporan adalah 100%.

DAFTAR PUSTAKA

- Chaira, S., Zaini, E., & Augia, T. 2016. *Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman*. Jurnal Sains Farmasi & Klinis, Vol. 03, No. 01, November 2016.
- Djarmiko, M., Agnes, T.D.A., Mualita, C.N. 2007. *Evaluasi Sistem Pengelolaan Obat Instalasi Perbekalan Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2007*. Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik, 6(1).
- Djarmiko, M., Eny, R. 2008. *Evaluasi Sistem Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2007*. Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik, 5(2).
- Ihsan, S., Agshary, A. S., Sahid, M. 2014. *Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2014*. Majalah Farmasi, Sains, dan Kesehatan: Pharmauho Volume 1, No. 2, Hal. 23-28.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Permenkes RI Nomor 74 tahun 2016 tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pudjaningsih, D. dan Budiono, S. 2006. *Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit*. Jurnal Logika, 3(1).
- Satibi. 2014. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Yogyakarta: UGM Press.
- Satibi, Dwi, S.P., Rifqi, M.R., Aditama, H. 2020. *Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Yogyakarta: UGM Press.

BAB 10

PENGELOLAAN OBAT PROGRAM PEMERINTAH

Oleh Mitra Wynne Timburas

10.1 Pendahuluan

Seluruh Instalasi farmasi pemerintah merupakan tempat pelaksanaan manajemen pengelolaan obat dan alkes yang berperan secara strategis untuk menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alkes. Pengelolaan obat dan alkes di instalasi farmasi pemerintah menjadi sebuah tantangan tersendiri termasuk instalasi farmasi di Puskesmas.

Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas bertujuan agar terjamin ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efektif dan efisien untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak sama, agar dapat diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat. Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota memegang peranan yang sangat penting dalam menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat untuk pelayanan kesehatan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat yang dapat menghambat proses pelayanan obat. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016, pengelolaan obat di puskesmas terdiri dari beberapa kegiatan meliputi perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi.

10.2 Perencanaan

Perencanaan Pengelolaan obat dilakukan untuk menentukan bentuk sediaan obat dan jumlah obat di apotek puskesmas.

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan; meningkatkan penggunaan Obat secara rasional; dan meningkatkan efisiensi penggunaan Obat.

Perencanaan kebutuhan obat merupakan proses kegiatan dalam pemilihan bentuk sediaan, jumlah serta harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, agar kekosongan obat terhindari dengan metode yang bertanggung jawab dan berdasarkan perencanaan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Elka Emilia, 2018).

Proses perencanaan kebutuhan obat per tahun dilakukan secara bertahap (*bottom-up*) melalui permintaan data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) kemudian Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan peninjauan dan analisa terhadap kebutuhan obat Puskesmas di wilayah kerjanya, dengan melihat pada anggaran yang tersedia dan memperkirakan waktu kekosongan Obat, buffer stock, serta menghindari stok berlebih (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

10.3 Permintaan

Terjadinya Kelebihan obat atau kekosongan obat disebabkan karena perhitungan kebutuhan obat yang tidak tepat dan tidak rasional, untuk menghindari hal tersebut tidak terjadi, maka pengelolaan obat puskesmas perlu dilakukan sesuai yang ditetapkan dan diharapkan dimana dalam pengelolaan harus memperhatikan penerimaan, penyimpanan, serta pencatatan dan pelaporan yang baik

Tujuan permintaan obat adalah memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah diajukan. Permintaan yang diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat (Anjarti, 2010).

10.4 Penerimaan

Tenaga Kefarmasian di puskesmas dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai. Kegiatan penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai bertujuan agar Sediaan Farmasi yang diterima sudah sesuai dengan berdasarkan kebutuhan dan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dengan persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Pemeriksaan terhadap Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang datang, meliputi jumlah kemasan/dus, jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, bentuk Sediaan Farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, kemudian ditandatangani oleh Tenaga Kefarmasian, dan diketahui oleh Kepala Puskesmas. Apabila terdapat hal-hal yang tidak memenuhi syarat, maka Tenaga Kefarmasian dapat mengajukan keberatan. Demikian juga dengan masa kedaluwarsa barang yang diterima minimal disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

10.5 Penyimpanan

Penyimpanan di puskesmas mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Bentuk sediaan; penyusunan secara alfabeth

2. Suhu, Cahaya dan Kelembapan yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi,
3. Sediaan yang mudah meledak/terbakar;
4. Golongan obat Narkotika dan psikotropika disimpan mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan;

Selain itu, penyimpanan obat di Puskesmas harus sesuai dengan prosedur penyimpanan obat. Penyusunan obat secara teratur dan rapi menggunakan metode FIFO (*First inFirst Out*), dan FEFO (*First Expired First Out*). Obat yang mendekati masa kadaluwarsa didahulukan untuk menghindari obat yang kadaluarsa (Depkes RI, 2008).

10.6 Pendistribusian

Pendistribusian obat dilakukan setelah penanggung jawab pengelola obat menerima di dinas kesehatan dan mengecek lembar permintaan obat berdasarkan Laporan Pemakaian dan Laporan Permintaan Obat (LPLPO) dan kemudian didistribusikan langsung ke puskesmas kemudian disalurkan kepada pasien dalam pelayanan setiap harinya. Pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pada tiap sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. Sub-sub unit Puskesmas dan jaringannya antara lain: Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas; Puskesmas Pembantu; Puskesmas Keliling; Posyandu; dan Polindes (Elka Emilia, 2018).

10.7 Pengendalian

Untuk memastikan tercapainya sasaran dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar maka perlu dilakukan system pengendalian persediaan obat

di puskesmas. Pengendalian persediaan dilakukan melalui stockopname. Setiap sebulan sekali dilakukan pemeriksaan kesesuaian jumlah fisik obat dengan data jumlah obat yang ada di data LPLPO. Kendala dalam melakukan stock opname yang ditemui petugas apotek diantaranya adalah metode stock opname yang masih manual dan belum didukung oleh sistem komputerisasi. Selain itu, kesalahan dan ketidaktepatan petugas apotek dalam melakukan pencatatan dan memasukkan data dalam LPLPO yang membuat ketidaksesuaian data yang ada di gudang dan di data LPLPO (Kurniati, Rezki, 2019).

10.8 Pencatan dan pelaporan

Puskesmas bertanggung jawab atas pencatatan dan pelaporan obat yang tertib dan lengkap dan tepat waktu. Kegiatan administrasi ini dilakukan rutin, setiap ada obat yang masuk maupun keluar dari gudang obat. Pencatatan stok obat di Puskesmas yaitu di kartu stok, dan pada Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Hal ini dilakukan untuk mengetahui jumlah obat yang tersedia di tempat penyimpanan obat dan sebagai pertanggung jawaban yang akan melindungi dari dugaan manipulasi. Untuk mencegah terjadi masalah terkait akibat obat dan meminimalisir kesalahan terhadap penggunaan obat secara tidak rasional untuk proses pencatatan dan pelaporan dimulai dari petugas melaporkan LPLPO masing-masing kepada penanggung jawab puskesmas selaku petugas yang merekap pelaporan. Penanggung jawab gudang obat merekap LPLPO yang ditandatangani oleh kepala puskesmas kemudian akan diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten sebagai laporan bulanan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

10.9 Pemantauan dan evaluasi pengelolaan

Secara periodik perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi pengelolaan dengan tujuan mengendalikan dan menghindari kesalahan dalam pengelolaan sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan; secara terus-menerus dapat memperbaiki system pengelolaan dan sebagai bentuk penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan (Elka Emilia, 2018)

DAFTAR PUSTAKA

- Anjarti, R. 2010. 'OBAT YANG ADA DI KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2009 SKRIPSI Oleh : RORI ANJARWATI FAKULTAS FARMASI', pp. 1–15.
- Depkes RI. 2008. *PEDOMAN TEKNIS PENGADAAN OBAT PUBLIK DAN PERBEKALAN KESEHATAN UNTUK PELAYANAN KESEHATAN DASAR*. Departemen Kesehatan RI.
- Elka Emilia. 2018. 'Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Lambunu 2 Kabupaten Parigi Moutong', *Jurnal Unismuh Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 1(1), p. 36.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniati, Rezki, J. 2019. 'Seminar Manajemen dan Pengendalian Persediaan Obat Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Bukit Kapur Kota Dumai', *Seminar Nasional Industri dan Teknologi (SNIT)*, *Politeknik Negeri Bengkalis Sistem*, 10(Lcm), pp. 270–276.

BAB 11

DOKUMEN TEKNIS PELAKSANAAN MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS

Oleh Ertati Suarni

11.1 Pendahuluan

Penerapan manajemen pengelolaan obat di Puskesmas yang tepat dan baik, mengoptimalkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas, sehingga pasien dan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Keberhasilan penerapan manajemen pengelolaan dan pelayanan kefarmasian di Puskesmas, memerlukan kerjasama dan komitmen serta kepatuhan semua pemangku kepentingan internal maupun eksternal.

Kepatuhan pada pedoman atau panduan, kepatuhan penerapan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan, serta penggunaan form baku yang tersedia, menjadi indikator pada keberhasilan manajemen pengelolaan obat, bahan medis dan pelayanan kefarmasian pada Puskesmas.

11.2 Dokumen Kebijakan Pengelolaan

Pengelolaan obat dan pelayanan kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan berdasarkan pedoman, panduan, dan petunjuk pelaksanaan bagaimana manajemen kefarmasian dikelola. Berbagai dokumen teknis, sebaiknya tersedia pada bagian kefarmasian Puskesmas. Misalnya penetapan organisasi dengan struktur yang lengkap dengan tugas pokok, tanggungjawab dan wewenang pada masing-masing struktur. Bentuk penetapan organisasi dapat menjadi satu dalam dokumen organisasi dan

tatalaksana Puskesmas atau dapat terpisah. Apabila bentuk tersendiri, maka tetap mengacu bagan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan atau merupakan bagian dari dokumen tatakelola Puskesmas secara keseluruhan.

Bermacam-macam dokumen dan petunjuk administrasi yang disusun dan disediakan pada pengelolaan obat dan pelayanan kefarmasian antara lain berbentuk Surat Keputusan Kepala Puskesmas, Dokumen Kebijakan, Pedoman Manajemen Pengelolaan Kefarmasian, Panduan Teknis, Pedoman Kerangka Acuan Kerja atau KAK, Petunjuk Pelaksanaan, Standar Operasional Prosedur atau SOP, dan Formulir-formulir kerja seperti Form Resep, Form Copi Resep, Kartu Stok Gudang, Kartu Stok ruang obat/apotek/ ruang farmasi, kop surat dan sebagainya.

11.2.1 Pedoman Pengelolaan Obat di Puskesmas

Pengelolaan obat di Puskesmas dan semua pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus dipayungi dengan Surat Keputusan Kepala Puskesmas. Konsideran dalam Surat Keputusan tentang Pengelolaan Obat dan Pelayanan kefarmasian mengacu pada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku. Misalnya Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, beberapa undang-undang tentang Narkotika, tentang Psikotropika, tentang Tenaga Kesehatan harus masuk dalam konsideran Surat Keputusan Kebijakan. Demikian pula dengan Peraturan Pemerintah tentang Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan seperti permenkes tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, serta Permenkes tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Nomor 30 Tahun 2014, yang dilakukan perubahan dengan Permenkes Nomor 76 Tahun 2016.

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi dua kegiatan yakni pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik yang dilaksanakan di Puskesmas. Manajemen pengelolaan obat merupakan pekerjaan

kefarmasian yang difokuskan pada pengelolaan barang, yang berbeda dengan bagian kegiatan pelayanan kefarmasian klinik yang lebih kepada pelayanan pada pasien langsung. Sebaiknya Surat Keputusan Kepala Puskesmas diterbitkan dalam uraian keputusan yang tegas, untuk menjelaskan dan atau membedakannya, atau dapat pula diterbitkan dalam dua Keputusan, disesuaikan dengan kesepakatan dan pola kerja Puskesmas setempat.

Dalam dokumen Surat Keputusan Kepala Puskesmas disertakan Lampiran yang tidak terpisah, berupa Pedoman Pengelolaan Obat, Sediaan Farmasi, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Demikian pula dengan Pedoman pelayanan kefarmasian klinik Puskesmas sebagai lampiran tidak terpisah dari SK Kepala Puskesmas.

Contoh Surat Keputusan tentang Kebijakan Pengelolaan Obat di Puskesmas:

Kerangka Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Nomor:/....../bulan/tahun tentang Pengelolaan Obat dan Bahan Medis di Puskesmas Muaradua OKU Selatan

Menimbang : dst

Mengingat : dst

Memutuskan : --

Menetapkan : Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan tentang Kebijakan Pengelolaan Obat dan Bahan Medis di Puskesmas Muaradua

Kesatu : Menetapkan Kebijakan dan Pedoman Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Puskesmas Muaradua sebagaimana tercantum pada lampiran yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini

Kedua : Biaya dst

Ketiga : Surat Keputusan berlaku sejak tanggal ditetapkan dst

Ditetapkan di : Muaradua OKU Selatan
Pada tanggal : 02 Desember 2020

Kepala UPTD Puskesmas Muaradua

Nama
(tanpa NIP)

Lembar selanjutnya adalah Lampiran berupa Kebijakan, dan isi Pedoman Pengelolaan obat, yang disesuaikan dengan Standar dan penerapan manajemen yang baik.

Contoh :

Lampiran:
Keputusan Kepala UPTD Puskesmas...
Nomor : 230/SK-M2 / 015 /XII/ 2020
Tentang Pengelolaan Obat dan BMHP
pada UPTD Puskesmas Muaradua

Paragraf pendahuluan pada Lampiran SK menguraikan secara umum tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Misalnya pelayanan kefarmasian di UPTD Puskesmas meliputi kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik puskesmas Muaradua OKU Selatan. Kegiatan pertama merupakan manajemen pengelolaan obat, sediaan farmasi dan bahan medis di puskesmas yang bertujuan ketersediaan obat dan bahan medis, sarana prasarana untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan masyarakat. Kegiatan kedua merupakan pelayanan farmasi klinis

oleh apoteker kepada pasien dan keluarga pasien secara langsung, dan seterusnya.

Selanjutnya, uraikan tujuan kebijakan dan pedoman pengelolaan obat dan BMHP dan seterusnya. Materi dalam Pedoman Pengelolaan obat, seperti telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya dalam buku ini.

Apabila dianggap perlu dan lebih sistematis, buku pedoman pengelolaan obat di Puskesmas dapat diterbitkan dalam satu cetakan tersendiri dengan menyertakan Surat Keputusan Kepala Puskesmas pada bagian depan buku.

Macam-macam Surat Keputusan (SK) Kepala Puskesmas lain yang terkait dengan kebijakan dalam Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, dapat diterbitkan sebagai SK turunan. Contohnya seperti SK tentang pembentukan tim Formularium Obat Puskesmas, SK tentang Penerapan Formularium, SK tentang SDM yang bertanggungjawab dalam Pelayanan Kefarmasian Klinis di Puskesmas, SK tentang Pengelolaan Obat khusus, Psikotropika dan Vaksin, dan sebagainya. Dengan adanya dokumen SK Kepala Puskesmas, maka semua kebijakan kefarmasian di Puskesmas dapat berjalan sesuai peraturan dan apoteker dan tenaga kefarmasian dapat terlindung secara legalitas.

Contoh SK Kepala Puskesmas lainnya:

Contoh SK tentang Kebijakan Daftar Obat-obat Emergensi pada Unit-Unit Pelayanan selain ruang apotek/farmasi (KIA, Umum, Gigi dan lainnya) yang diterbitkan dalam bentuk Surat Keputusan Kepala Puskesmas.

Kerangka :

(dibuat Center)

Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas

Nomor:/....../bulan/tahun tentang daftar obat-obat
emergensi pada Unit-Unit Pelayanan di Puskesmas
Muaradua OKU Selatan

Menimbang : Bahwa demi terwujudnya pelayanan Kesehatan dan kegawatdaruratan di maka perlu penyediaan obat yang bersifat emergensi di unit pelayanan dst

Mengingat : dst

Memutuskan : --

Menetapkan : Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan tentang daftar obat-obat emergensi pada Unit-Unit Pelayanan di Puskesmas Muaradua

Kesatu : Menetapkan Panduan dan daftar obat-obat emergensi pada Unit-Unit Pelayanan di Puskesmas Muaradua sebagaimana tercantum pada lampiran yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini

Kedua : Menetapkan Daftar Obat Emergensi dan menyediakan obat-obat emergensi pada unit-unit pelayanan di Puskesmas Muaradua

Ketiga : Penyediaan obat-obat emergensi dimaksud dalam dictum kesatu dilaksanakan oleh Tim Penyediaan

Keempat : Surat Keputusan berlaku sejak tanggal ditetapkan dst

Ditetapkan di : Muaradua OKUS
Pada tanggal : 02 Desember 2020

Kepala UPTD Puskesmas Muaradua

Nama
(tanpa NIP)

Lampiran:
Keputusan Kepala UPTD Puskesmas...
Nomor :..... /SK-M2 / ,,... /XII / 2020
Tentang Pelayanan Kefarmasian UPTD
Puskesmas Muaradua

Tabel 11.1 : Daftar Obat-Obat Emergensi di Unit-Unit Pelayanan

No	Nama obat dan bentuk Sediaan	Unit Pelayanan
1	Diazepam inj. 5 mg/ml 2ml	Apotek, KIA
2	Stesolid 5mg/ml 2,5 ml; Suppo	
3	Ventolin nebul 2,5mg/2,5ml	
4	Magnesium Sulfat inj 20% 25ml	
5	Saline Inf 0,9%	
6	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1%	
7	Methergin inj	
8	Syntocynon inj	
9	Dextrose infus 5%	
10	Dexamethasone inj 5mg/ml 1ml	
11	Difenhydramin HCl inj	

Untuk Pedoman Pelayanan kefarmasian yang terintegrasi dengan unit lain pada puskesmas, sebaiknya diterbitkan dalam Surat Keputusan Kepala Puskesmas dalam uraian integrasi program yang jelas dan tegas. Misalnya perlu ditetapkan pedoman dan prosedur suatu pelayanan kefarmasian klinik, kebijakan berupa Keputusan Kepala Puskesmas tentang proses peresepan dan penggunaan obat-obatan layanan rawat inap, kebijakan dan prosedur obat yang dibawa sendiri oleh pasien rawat inap/pengguna layanan atau keluarga pasien. Kebijakan apabila terjadi kekosongan obat dari rantai distribusi dan pengadaan obat, serta kebijakan formularium obat puskesmas yang mengacu pada formularium nasional dan obat standar BPJS Nasional.

Penyusunan dokumen-dokumen pedoman dilakukan oleh tim, dapat dibentuk panitia kecil yang terdiri dari pimpinan ruang farmasi, diketuai oleh Kepala Puskesmas, dokter dan tenaga kesehatan lainnya, sehingga dihasilkan pedoman yang komprehensif dan terintegrasi (Permenkes, 2015).

11.2.2 Kerangka Acuan Kegiatan

Kerangka Acuan Kegiatan dan Program Pengelolaan Obat dan BMHP di Puskesmas perlu disusun dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas, dalam Surat Keputusan (SK) Kepala Puskesmas tentang Kerangka Acuan Program dan Kegiatan Tahunan Puskesmas, sebagai acuan dalam Menyusun program-program Pengelolaan Obat dan BMHP pada Tahun (sesuai dengan Tahun Anggaran). Dalam kerangka acuan Program dan kerangka acuan kegiatan, yang utama disusun adalah uraian berbagai program yang direncanakan, akan dilaksanakan, akan dievaluasi dengan melengkapi waktu pelaksanaannya. Misalnya Kerangka Acuan Program Pengelolaan Obat dan bahan medis habis pakai dimulai dari program pengelolaan dari perencanaan sampai pelaporan. Program perencanaan misalnya mulai dengan pemilihan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dengan mengacu pada kebutuhan dan keselamatan pasien, serta metode perencanaan kebutuhan yang relevan dengan Puskesmas setempat dan proses kerjasama antar unit di Puskesmas . Kerangka acuan kegiatan perencana berciri kata kerja dan dilengkapi dengan keterangan proses perencanaan, obat dan BMHP yang direncanakan, jumlah, spesifikasi, kekuatan isi, harga dan waktu pelaksanaan kegiatan dan person penanggungjawab kegiatan. Demikian pula dengan Kerangka acuan kegiatan pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan sampai umpan balik atau evaluasi monitoring oleh pimpinan terhadap program dan kegiatan pengelolaan obat dan BMHP di Puskesmas.

Contoh Kerangka Acuan Kerja

KERANGKA ACUAN KEGIATAN PROGRAM PENGELOLAAN OBAT, SEDIAAN FARMASI DAN BARANG MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) UPTD PUSKESMAS MUARADUA

I. Pendahuluan

Deskripsikan hal umum yang berkaitan dengan Pelayanan kefarmasian, pekerjaan kefarmasian, manajemen pengelolaan obat dan barang medis habis pakai. Keterkaitan dengan pelaksanaan upaya Kesehatan di Puskesmas dengan manajemen kefarmasian yang baik. Selanjutnya uraikan urgensi dilakukan Program pengelolaan obat dan barang medis habis pakai di Puskesmas. Dasar hukum dan peraturan yang dijadikan acuan penyusunan Kerangka program kerja sebaiknya juga dicantumkan sebagai pendahuluan.

Pelayanan kefarmasian yang terstandar dan bermutu, akan memberikan kepuasan dan keberhasilan program Puskesmas dalam pelayanannya kepada masyarakat dan terhadap keselamatan pasien.

Oleh karena itu, dipandang perlu disusun dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas, dalam Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Kerangka Acuan Program dan Kegiatan Tahunan Puskesmas, sebagai acuan dalam Menyusun program-program Pengelolaan Obat dan BMHP pada Tahun (sesuai dengan Tahun Anggaran).

II. Latar belakang

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 76 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus diterapkan dalam Pengelolaan obat dan BMHP di Puskesmas. Data kebutuhan obat dan BMHP untuk pelayanan puskesmas kepada

masyarakat harus dapat dipenuhi. Kepala ruang farmasi dan tenaga kefarmasian memiliki tugas dan fungsi yang utama dalam menjamin ketersediaan dan keterjangkauan Obat, Sediaan farmasi lainnya dan alat Kesehatan dan BMHP. Dijelaskan manajemen Pengelolaan Obat dan BMHP secara ringkas.

III. Tujuan

Tujuan Kerangka Acuan Program dan Kegiatan Pengelolaan obat dan BMHP di Puskesmas dapat diuraikan dalam tujuan umum dan tujuan khusus.

Contoh tujuan umum untuk memenuhi kebutuhan dan ketersediaan obat dan BMHP dalam rangka Upaya Kesehatan di Puskesmas. Tujuan khusus untuk pemenuhan pelayanan kefarmasian klinik dan sasaran keselamatan pasien. Tujuan khusus lain sesuai dengan ketetapan dan kesepakatan di Puskesmas setempat.

IV. Tatakelola hubungan kerja Unit dan Pengorganisasian

Unit Kefarmasian dan ruang obat, serta Gudang obat dan BMHP pada Puskesmas, memiliki keterkaitan struktur organisasi dengan unit lain. Pada pelayanan pasien rawat jalan dan puskesmas yang memiliki layanan rawat inap, tugas dan program kegiatan pengelolaan Obat dan BMHP dapat berbeda.

Pada Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) atau Kerangka Acuan Programnya dapat digambarkan dalam bentuk kolom keterangan pada tabulasi program atau kegiatannya. Kolom dapat diisi dengan Person penanggungjawab unit terkait, alur pelaporan program dan evaluasi kegiatan, dan sebagainya.

V. Kegiatan Pokok Program dan Rincian Kegiatan

No	Kegiatan Pokok Program	Rincian Kegiatan
1	Perencanaan Pemenuhan kebutuhan Obat dan BMHP Puskesmas	Memilih dan menetapkan obat, alat Kesehatan, sediaan farmasi dan BMHP yang sesuai kebutuhan dan mutu pelayanan kefarmasian, dan dengan Sasaran Keselamatan Pasien
		Mengumpulkan, analisis, dan validasi data perencanaan kebutuhan
		Membuat kegiatan rapat koordinasi Bersama pimpinan Puskesmas dan unit terkait untuk alur dan kegiatan pengelolaan obat dan BMHP Puskesmas
		Melakukan permohonan pengadaan kebutuhan Obat, alat Kesehatan dan BMHP kepada Dinas Kesehatan melalui Kepala Puskesmas
		Dan program kerja /kegiatan lain seterusnya...
2	Pengadaan Obat dan BMHP Puskesmas	Membuat panduan system pengadaan dengan digital dan system terbaru
		Melakukan analisis pengadaan, penggunaan system elektronik dan komunikasi dengan dinas Kesehatan dan person penanggungjawab pengadaan
		Melakukan pemantauan status pemesanan/pengadaan, sesuai

No	Kegiatan Pokok Program	Rincian Kegiatan
		waktu dan dilakukan tindak lanjut Dan seterusnya
3	Penerimaan Obat dan BMHP Puskesmas	Menyusun panduan manajemen risiko yang baru dalam penerimaan Obat dan BMHP di unit gudang dan ruang racik obat
		Penerimaan obat, alat kesehatan dan BMHP didelegasikan dengan sesuai SOP dan tupoksi tenaga kefarmasian
		Melaksanakan pemeriksaan penerimaan obat, sediaan farmasi dan BMHP yang sesuai dengan pesanan/permintaan ke Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Dan seterusnya.....
		Melaksanakan tindak lanjut pengembalian obat dan BMHP yang tidak sesuai permintaan/pemesanan/pembelian Dan program lain seterusnya....
4	Penyimpanan Obat dan BMHP Puskesmas	Menyediakan lokasi Gudang baru dan Menyimpan obat dan BMHP
		-Pembuatan Rak dan Lemari baru pada ruang racik -Penyusunan tata tertib dan SOP Penyimpanan yang baru, sesuai aturan -dan program seterusnya.....

No	Kegiatan Pokok Program	Rincian Kegiatan
5	Pendistribusian Obat dan BMHP Puskesmas	Menyalurkan obat, sediaan Farmasi, alat Kesehatan dan BMHP di seluruh unit Puskesmas, pada rawat jalan atau rawat inap
		Melaksanakan dan melayani resep, permintaan kebutuhan system floor stock, atau system distribusi unit dose bagi pasien rawat inap. Dan seterusnya.
6	Pengendalian dan monitoring evaluasi ketersediaan Obat dan BMHP Puskesmas	Menyusun Panduan ketersediaan obat dan BMHP, menghindari kekosongan/kekurangan Melengkapi analisis perencanaan, bila dianggap belum tepat Dan seterusnya
		Menyusun petunjuk pengendalian penggunaan dengan metode yang sesuai
7	Pencatatan dan pelaporan Obat dan BMHP Puskesmas	Diklat untuk kepala Farmasi dan tenaga kefarmasian Bersama tim Mutu dan Keselamatan Pasien
		Pelatihan pelaporan digital dari yang berwenang
		Pemastian Penanggungjawab pengumpulan data di unit, ruang farmasi, Gudang untuk pelaporan
8	Peningkatan mutu pelayanan	Identifikasi masalah pelayanan kefarmasian dan pengelolaan obat dan BMHP berdasar hasil umpan

No	Kegiatan Pokok Program	Rincian Kegiatan
	kefarmasian dan manajemen pengelolaan Obat dan BMHP Puskesmas	balik dan keluhan pasien/pelanggan/pengguna dan pemangku kepentingan Analisis resiko dan lakukan tindak lanjut hasil self-assessment Pengajuan perencanaan peningkatan kapasitas dan kompetensi sumber daya manusia Dan seterusnya, dapat disusun program dan kegiatan sesuai dengan kondisi Puskesmas

VI. Cara melaksanakan kegiatan dan sasaran

Secara umum dalam pelaksanaan program pengelolaan obat sesuai Standar Pelayanan kefarmasian di Puskesmas, yang berorientasi pada keselamatan pasien adalah mengikuti siklus manajemen PDCA (Plan, Do, Check, Action)

VII. Jadwal Kegiatan

Bagan rencana program dan kegiatan disusun untuk satu Tahun Anggaran.

No	Kegiatan	2021		2022			
No	Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar Apr Mei Jun Jul Ags Sep Okt Nov	Des
1						Dan seterusnya Sampai Desember	
2							
3							
4							
...	dst						

VIII. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dan pelaporannya

Evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan dilakukan tiap bulan sesuai dengan jadwal kegiatan, dengan pelaporan hasil-hasil yang dicapai pada bulan tersebut, atau periode triwulan atau periode semester yang terjadwal dengan baik. Evaluasi keseluruhan dilakukan saat stok opname ketersediaan obat, sediaan farmasi, alat Kesehatan dan Barang Medis Habis pakai. Keberhasilan dilaksanakannya kegiatan dari program evaluasi dan pelaporan ini, menjadi indikator mutu yang sangat baik dan bermanfaat bagi pelayanan kefarmasian di Puskesmas,

maupun pelayanan upaya Kesehatan masyarakat di Puskesmas tersebut.

IX. Rencana Anggaran dan Biaya

Rencana Anggaran dan Biaya Pengelolaan Obat, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Barang Medis Habis Pakai, diperoleh dari biaya operasional keuangan Puskesmas dan atau anggaran lain yang disepakati.

X. Penutup

Dengan pertimbangan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang unggul dan paripurna, disertai dengan kesesuaian anggaran dan biaya serta mampu laksana oleh sumber daya yang tersedia, diharapkan kegiatan dari program-program yang telah disusun dapat terlaksana.

Bagian akhir dari sebuah Kerangka Acuan Program dan KAK (Kerangka Acuan Kegiatan) disahkan dengan tandatangan dari Kepala Puskesmas yang mengetahui dan tandatangan dari Kepala Farmasi sebagai penyusun.

Mengetahui,
Kepala Puskesmas

Penyusun,
Kepala Farmasi

(.....nama.....)

(.....nama.....)

11.3 Panduan Pengelolaan Obat Puskesmas

Panduan teknis dan pedoman pengelolaan obat pada Puskesmas (tuliskan nama Puskesmas) dalam manajemen pelayanan kefarmasian, sangat penting disusun dan diterbitkan sebagai dasar hukum dan administrasi pada pengelolaan obat dan BMHP pada Puskesmas. Selain pedoman tersebut sebagai bukti administrasi, acuan program dan juga penting sebagai dokumen mutu. Dokumen mutu akan dituntut dalam proses penilaian mutu misalnya pada saat kunjungan surveyor oleh lembaga akreditasi. Pedoman teknis pengelolaan, kebijakan yang dijelaskan, dokumen dan administrasi lain yang saling terhubung antar dokumen, akan mempermudah dan memperjelas pengelolaan oleh sumber daya manusia, maupun pemantauan penilaian oleh pihak lain.

Bagaimana manual teknis pengesahan pedoman atau istilah lain sesuai kebijakan di Puskesmas atau Dinas Kesehatan Daerah di mana Puskesmas berada, sebaiknya Pedoman manajemen pengelolaan obat di Puskesmas disusun oleh sebuah tim dan disepakati dalam sebuah rapat bersama antara pimpinan Puskesmas, bagian kefarmasian dan bagian lain yang saling berkaitan. Pedoman tersebut kemudian diterbitkan dalam bentuk Surat Keputusan Pimpinan Puskesmas, ditandatangani dan disahkan oleh Kepala Puskesmas. Selanjutnya pedoman tersebut harus disosialisasikan pada semua pemangku kepentingan (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Bentuk lain suatu buku pedoman teknis Pelayanan Kefarmasian, dapat pula menguraikan pengaturan manajemen pengelolaan obat (Sediaan Farmasi), bahan medis dan alat kesehatan habis pakai (BMHP), membahas kebijakan peningkatan sumber daya manusia, pemenuhan kebutuhan sarana prasarana dan fasilitas pelayanan, kebijakan mutu pelayanan dan evaluasi serta umpan balik terhadap manajemen pengelolaan.

Kerangka buku pedoman dan atau panduan pengelolaan obat di Puskesmas umumnya tersusun seperti ini:

Kata Pengantar

Daftar Isi

BAB I. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang
2. Tujuan
3. Sasaran

BAB II. KEBIJAKAN DAN STRATEGI

1. Kebijakan
2. Strategi
3. Indikator Kinerja dan Program Prioritas

BAB III. MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT

1. Dasar Hukum Pengelolaan Obat dan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas;
2. Perencanaan Obat di Puskesmas;
3. Pengadaan Obat di Puskesmas;
4. Penerimaan Obat di Puskesmas;
5. Penyimpanan Obat di Puskesmas;
6. Pendistribusian Obat di Puskesmas;
7. Pengendalian Obat di Puskesmas;
8. Pencatatan, Pelaporan dan pengarsipan;
9. Monitoring evaluasi pengelolaan obat di Puskesmas;
10. Pengelolaan obat program-program pemerintah;
11. Penerapan Pelayanan Mutu Publik
12. Dan sebagainya

BAB IV. MONITORING DAN EVALUASI

1. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Pengelolaan Obat dan Pelayanan Farmasi di Puskesmas
2. Tindak Lanjut Hasil Monitoring Evaluasi

11.4 Standar Operasional Prosedur

Dokumen Standar Operasional Prosedur atau disingkat SOP, terbagi menjadi dua jenis, SOP Teknis dan SOP Administratif, hal ini mengacu pada Peraturan Pemerintah (MENPANRB, 2012). Tetapi beberapa instansi dan perusahaan menggunakan istilah Standar Prosedur Operasional (SPO), Manual Prosedur (MP) atau istilah lain, meskipun pada materinya sama, yakni menjelaskan suatu langkah kerja tertentu. Untuk SOP Pengelolaan Obat dan Pelayanan kefarmasian klinik di Puskesmas, umumnya berupa SOP Teknis. Pada bidang kesehatan, SOP administrasi umumnya disusun dalam bentuk Pedoman atau Panduan dengan penetapan Surat Keputusan Kepala Puskesmas.

Ciri-ciri SOP Teknis antara lain, berisi langkah-langkah rinci dan urutan suatu cara melakukan pekerjaan atau prosedur detail pelaksanaan kegiatan. Pelaksana kegiatan berjumlah satu orang, satu tim, satu unit, satu jabatan yang dapat berkaitan dengan SOP lainnya. Format penyusunan suatu SOP Teknis, berdasarkan berapa banyak langkah dan sub-langkah, apa tujuan dan berapa banyak keterkaitan keputusan dalam prosedur. Meski demikian, format SOP yang baik adalah sederhana, mudah dibaca, jelas instruksi langkah prosedur, informasi tepat dan mudah dipantau apabila ada kekurangan prosedur dan mengakibatkan pelayanan yang tidak optimal.

Format Umum sebuah dokumen Standar Operasional Prosedur atau SOP dalam bentuk form

1. Bagian Identitas dari sebuah SOP terdiri dari: Logo dan nama Puskesmas; Nama atau Judul Standar Operasional Prosedur; Tanggal Pembuatan dan atau tanggal terbit; Tanggal Revisi; Nomor Dokumen Prosedur yang di-SOP-kan; jumlah halaman apabila langkah-langkah prosedur banyak, akan memerlukan lebih dari 1 halaman SOP; dan Identitas Pengesahan

2. Bagian Utama sebuah SOP terdiri dari: Pengertian atau Istilah dalam SOP; Tujuan disusun SOP; Kebijakan terkait; Langkah-langkah Prosedur ; Dokumen terkait; Unit terkait sebagai pelaksana atau penunjang
3. Bentuk atau format SOP tergantung pada kesesuaian Puskesmas pengguna SOP, dapat disusun dengan format langkah sistematis sederhana atau simple steps; format berurutan (hirarki); format grafik; dan format diagram alir (*Flowchart*)

Teori lain dalam menyusun SOP seperti Syarat penyusunan SOP harus melakukan :

- Identifikasi kebutuhan, yakni mengidentifikasi apakah kegiatan yang dilakukan saat ini sudah memiliki SOP atau belum, dan bila sudah agar diidentifikasi apakah SOP masih efektif atau tidak, jika belum apakah kegiatan tersebut perlu disusun prosedurnya.
- Perlu ditekankan bahwa SOP **harus ditulis oleh mereka yang melakukan pekerjaan** tersebut atau oleh unit kerja tersebut. Tim atau panitia yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas/FKTP hanya untuk menanggapi dan mengkoreksi SOP tersebut. Hal tersebut sangatlah penting, karena komitmen terhadap pelaksanaan SOP hanya diperoleh dengan adanya keterlibatan personel/unit kerja dalam penyusunan SOP.
- SOP harus merupakan *flow charting* dari suatu kegiatan. Pelaksana atau unit kerja agar mencatat proses kegiatan dan membuat alurnya kemudian Tim Mutu diminta memberikan tanggapan.
- Di dalam SOP harus dapat dikenali dengan jelas siapa melakukan apa, dimana, kapan, dan mengapa.
- SOP jangan menggunakan kalimat majemuk, subjek, predikat dan objek harus jelas.

- SOP harus menggunakan kalimat perintah/instruksi dengan bahasa yang dikenal pemakai.
- SOP harus jelas, ringkas, dan mudah dilaksanakan. Untuk SOP pelayanan pasien maka harus memperhatikan aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien. Untuk SOP profesi harus mengacu kepada standar profesi, standar pelayanan, mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) kesehatan, dan memperhatikan aspek keselamatan pasien.

KERANGKA STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

LOGO Puskesmas	PENYUSUNAN SOP		LOGO PemKab
	SOP	No. Dok :	
		No. Rev :	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman :	
UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan	Atau No. Dokumen = No. Revisi = Tanggal Revisi =		dr. Ratna NIP 1969051220..
1. Istilah	SOP adalah suatu perangkat instruksi atau prosedur dan langkah-langkah yang distandarkan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.		
2. Tujuan	Agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat melalui pemenuhan standar yang berlaku.		
3. Kebijakan	Misalnya : SK Kepala UPTD Puskesmas: Nomor:/....../bulan/tahun tentang Pelayanan Kefarmasian Klinik Puskesmas Muaradua OKU Selatan.		
4. Referensi	1. Permenkes RI No.74 Tahun 2016 Tentang		

LOGO Puskesmas	PENYUSUNAN SOP		LOGO PemKab
	SOP	No. Dok :	
		No. Rev :	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman :	
	Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. 2. Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Puskesmas tahun 2022		
5.Langkah-langkah:	1. Menetapkan judul SOP 2. Menetapkan logo, nama organisasi, nomor dokumen, nomor revisi, tanggal terbit, halaman dan pejabat yang menetapkan sop tersebut. 3. Pengisian SOP Pengisian SOP minimal sebagai berikut: 1.Pengertian 2.Tujuan 3.Kebijakan 4.Referensi 5.Alat dan Bahan 6.Prosedur/Langkah-langkah 7.Unit terkait		
6. Unit Terkait	Semua unit terkait dengan Prosedur /Langkah-langkah kerja		

Dokumen SOP pada prinsipnya adalah dokumen yang bersifat fleksibel meskipun terstandar atau baku. Fleksibilitasnya tidak hanya ada pada langkah-langkah prosedur serta unit terkait, tetapi apabila terdapat kebijakan baru dan peraturan-peraturan baru yang terbit, maka acuan SOP tersebut juga harus dilakukan revisi. Oleh karena itu, terdapat nomor jumlah revisi ke berapa dan tanggal revisi. Dari perubahan SOP yang ada, menunjukkan adanya siklus manajemen *Plan, Do, Check and Action* (PDCA) yang baik dan

berlangsung perbaikan terus menerus (kesinambungan atau kaizen).

Berikut ini contoh dokumen Standar Operasional Prosedur dalam manajemen pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai di UPTD Puskesmas.

11.4.1 SOP Perencanaan Obat di Puskesmas

LOGO Puskesmas	SOP Perencanaan Obat		LOGO PemKab
	SOP	No. Dok :	
		No. Rev :	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman :	
UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan	No. Dokumen = No. Revisi = Tanggal Revisi =		dr. Ratna NIP 1969051220..
1. Istilah	- Perencanaan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) adalah proses kegiatan seleksi obat, sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dalam rangka menentukan jenis, bentuk sediaan, jumlah, satuan dalam memenuhi kebutuhan UPTD Puskesmas Muaradua. - Formularium obat Puskesmas adalah Buku daftar acuan obat, sediaan farmasi, dan BMHP yang harus tersedia dan mencukupi kebutuhan pelayanan di puskesmas		
2. Tujuan	Perencanaan untuk mendapatkan ketersediaan obat sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas Muaradua melalui		

LOGO Puskesmas	SOP Perencanaan Obat		LOGO PemKab
	SOP	No. Dok :	
		No. Rev :	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman :	
		pemenuhan prosedur yang berlaku, efisiensi dan penggunaan obat yang rasional.	
3. Kebijakan		SK Kepala UPTD Puskesmas: Nomor:/....../bulan/tahun tentang Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Puskesmas Muaradua OKU Selatan. kebijakan lain yang menjadi referensi	
4. Referensi		- SK Kepala UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan tentang Pelayanan Puskesmas tahun 2019 - Permenkes RI No.74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. - Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Puskesmas tahun 2022	
5. Prosedur		1) Apoteker Penanggungjawab kepala apotek/ruang farmasi melakukan stok opname ketersediaan obat sediaan farmasi dan BMHP pada akhir triwulan ketiga 2) Tim perencanaan Bersama-sama Menyusun daftar spesifik obat dan BMHP yang direncanakan pengadaannya, dengan estimasi waktu, jumlah, lead time stok dan perkiraan kebutuhan	

LOGO Puskesmas	SOP Perencanaan Obat			LOGO PemKab
	SOP	No. Dok :		
		No. Rev :		
		Tanggal Terbit :		
		Halaman :		
		berdasarkan metode perhitungan kebutuhan yang sesuai dengan UPTD Puskesmas (metode konsumsi, metode morbiditas, metode lain (pc)		
		3) Menetapkan hasil analisis rencana kebutuhan obat, sediaan farmasi, BMHP lebih rinci sebelum melakukan pemesanan		
		4) Apoteker mengajukan Kerangka Acuan Kerja berupa rencana usulan pengadaan Obat, sediaan farmasi, BMHP kepada Kepala Puskesmas		
		5) Kepala Puskesmas bersama tim pengadaan, melakukan telaah dan menyampaikan hasil kepada apoteker, apabila ada perbaikan atau dapat dilanjutkan proses berikutnya		
		6) Apoteker mengajukan Surat Permohonan Pengadaan Obat dan BMHP ke Kepala Puskesmas untuk diterbitkan Surat Pengajuan pengadaan Kebutuhan Obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten.		
		7) Apoteker mengarsipkan surat dan berkas-berkas perencanaan obat, sediaan farmasi dan BMHP		
6. Prosedur		8) Apoteker Penanggungjawab		

LOGO Puskesmas	SOP Perencanaan Obat		LOGO PemKab
	SOP	No. Dok :	
		No. Rev :	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman :	
		kepala apotek/ruang farmasi melakukan stok opname ketersediaan obat sediaan farmasi dan BMHP pada akhir triwulan ketiga 9) Tim perencanaan Bersama-sama Menyusun daftar spesifik obat dan BMHP yang direncanakan pengadaannya, dengan estimasi waktu, jumlah, lead time stok dan perkiraan kebutuhan berdasarkan metode perhitungan kebutuhan yang sesuai dengan UPTD Puskesmas (metode konsumsi, metode morbiditas, metode lain (pc) 10) Menetapkan hasil analisis rencana kebutuhan obat, sediaan farmasi, BMHP lebih rinci sebelum melakukan pemesanan 11) Apoteker mengajukan Kerangka Acuan Kerja berupa rencana usulan pengadaan Obat, sediaan farmasi, BMHP kepada Kepala Puskesmas 12) Kepala Puskesmas bersama tim pengadaan, melakukan telaah dan menyampaikan hasil kepada apoteker, apabila ada perbaikan atau dapat dilanjutkan proses berikutnya	

LOGO Puskesmas	SOP Perencanaan Obat		LOGO PemKab
	SOP	No. Dok :	
		No. Rev :	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman :	
		13) Apoteker mengajukan Surat Permohonan Pengadaan Obat dan BMHP ke Kepala Puskesmas untuk diterbitkan Surat Pengajuan pengadaan Kebutuhan Obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten. 14) Apoteker mengarsipkan surat dan berkas-berkas perencanaan obat, sediaan farmasi dan BMHP	
7. Dokumen Terkait		- Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Perencanaan dan Pengadaan Barang Farmasi - Blanko Daftar Kebutuhan Stok Barang Farmasi - Data Statistik Puskesmas Tahun sebelumnya	

11.4.2 SOP Pengadaan Obat di Puskesmas

LOGO Puskesmas	SOP Permintaan Obat, Sediaan Farmasi dan BMHP ke Dinas Kesehatan		LOGO PemKab
	SOP	No. Dok :	
		No. Rev :	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman :	
UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan	No. Dokumen = No. Revisi = Tanggal Revisi =		dr. Ratna NIP 1969051220..
1. Istilah	- Pengadaan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) adalah permintaan kebutuhan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Puskesmas sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dan disetujui Kepala UPTD Puskesmas Muaradua. - Formularium obat Puskesmas adalah Buku daftar acuan obat, sediaan farmasi, dan BMHP yang harus tersedia dan mencukupi kebutuhan pelayanan di puskesmas		
2. Tujuan	Pengadaan dan permintaan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk mendapatkan ketersediaan obat sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas Muaradua melalui pemenuhan prosedur yang berlaku, efisiensi dan penggunaan obat yang rasional.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas: Nomor:/....../bulan/tahun tentang Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Puskesmas Muaradua OKU Selatan. kebijakan lain yang menjadi referensi		
4. Referensi	- SK Kepala UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan tentang Pelayanan Puskesmas tahun 2019 - Permenkes RI No.74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. - Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Puskesmas tahun 2022		

LOGO Puskesmas	SOP Permintaan Obat, Sediaan Farmasi dan BMHP ke Dinas Kesehatan		LOGO PemKab
	SOP	No. Dok :	
		No. Rev :	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman :	
UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan	No. Dokumen = No. Revisi = Tanggal Revisi =		dr. Ratna NIP 1969051220..
5. Prosedur	1) Apoteker mengajukan Surat Permohonan Pengadaan Obat dan BMHP ke Kepala Puskesmas untuk diterbitkan Surat Pengajuan pengadaan Kebutuhan Obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten. 2) Permintaan pengadaan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Selatan, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan 3) Tenaga kefarmasian melakukan cek dan recek melalui humas Puskesmas, terhadap tanggapan permintaan 4) Puskesmas akan mendapat Surat balasan disposisi dari Dinas Kesehatan untuk melanjutkan kegiatan teknis pengambilan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pada Gudang Farmasi 5) Apoteker dan Gudang Farmasi melakukan pencatatan dan mengarsipkan surat dan berkas-berkas obat, sediaan farmasi dan BMHP		
6. Dokumen Terkait	- Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Perencanaan dan Pengadaan Barang Farmasi - Blanko Daftar Kebutuhan Stok Barang Farmasi - Data Statistik Puskesmas Tahun sebelumnya		

Apabila dilakukan Pengadaan kebutuhan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Puskesmas dari pembelian pihak ketiga atau pengadaan lain yang tidak melanggar

peraturan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten, maka sebaiknya disusun Standar Operasional Prosedur tersendiri.

11.4.3 SOP Penerimaan Obat di Puskesmas

LOGO Puskesmas	SOP Penerimaan Obat, Sediaan Farmasi dan BMHP, alat Kesehatan		LOGO PemKab
	SOP	No. Dokumen	
		No. Revisi	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman	
UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan	No. Dokumen = No. Revisi = Tanggal Revisi =		dr. Ratna NIP 1969051220..
1. Istilah	- Penerimaan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) adalah kegiatan menerima Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dari Gudang Farmasi atau Instalasi Farmasi Kabupaten OKU Selatan - Penerimaan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) juga dapat hasil pengadaan mandiri dengan permintaan yang disetujui Kepala Puskesmas - Tenaga Kefarmasian adalah sumber daya manusia yang bertanggungjawab dalam proses kegiatan penerimaan, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan pendistribusian/penggunaan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai		

LOGO Puskesmas	SOP Penerimaan Obat, Sediaan Farmasi dan BMHP, alat Kesehatan		LOGO PemKab
	SOP	No. Dokumen	
		No. Revisi	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman	
UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan	No. Dokumen = No. Revisi = Tanggal Revisi =		dr. Ratna NIP 1969051220..
	(BMHP) , disertai kelengkapan catatan dan ketertiban stok barang.		
2. Tujuan	Tujuan penerimaan dan penyimpanan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) adalah agar Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi semua terkait dengan persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas: Nomor:/....../bulan/tahun tentang Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Puskesmas Muaradua OKU Selatan. kebijakan lain yang menjadi referensi		
4. Referensi	- SK Kepala UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan tentang Pelayanan Puskesmas tahun 2019 - Permenkes RI No.74 Tahun 2016 Tentang		

LOGO Puskesmas	SOP Penerimaan Obat, Sediaan Farmasi dan BMHP, alat Kesehatan		LOGO PemKab
	SOP	No. Dokumen	
		No. Revisi	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman	
UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan	No. Dokumen = No. Revisi = Tanggal Revisi =		dr. Ratna NIP 1969051220..
	Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. - Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Puskesmas tahun 2022		
5. Prosedur	1) Apoteker Bersama tenaga kefarmasian yang bertugas dibagian Gudang Obat, menerima hasil pengadaan Kebutuhan Obat dari Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten. 2) Tenaga kefarmasian wajib mengecek satu persatu dengan rinci, barang yang diterima, mencakup jumlah, jenis, kemasan, lama kadaluarsa dan sebagainya sesuai perencanaan 3) Tenaga kefarmasian menandatangani dokumen serahterima , dokumen LPLPO yang diketahui oleh Kepala Puskesmas 4) Apabila terdapat ketidaksesuaian, maka apoteker, tenaga kefarmasian dan atau Kepala Puskesmas dapat mengajukan keberatan		

LOGO Puskesmas	SOP Penerimaan Obat, Sediaan Farmasi dan BMHP, alat Kesehatan		LOGO PemKab
	SOP	No. Dokumen	
		No. Revisi	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman	
UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan	No. Dokumen = No. Revisi = Tanggal Revisi =		dr. Ratna NIP 1969051220..
	5) Apoteker Bersama Tenaga Kefarmasian wajib bertanggungjawab dalam proses kegiatan penerimaan, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan pendistribusian/penggunaan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), disertai kelengkapan catatan dan ketertiban stok barang. 6) Tenaga kefarmasian melakukan tertib pencatatan dan penyimpanan.		
7. Dokumen Terkait	- Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Perencanaan dan Pengadaan Barang Farmasi - Blanko Daftar Kebutuhan Stok Barang Farmasi - Data Statistik Puskesmas Tahun sebelumnya		

11.4.4 SOP Penyimpanan Obat di Puskesmas

LOGO Puskesmas	SOP Penyimpanan Obat, Sediaan Farmasi dan BMHP, alat Kesehatan		LOGO PemKab
	SOP	No. Dokumen	
		No. Revisi	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman	
UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan	No. Dokumen = No. Revisi = Tanggal Revisi =		dr. Ratna NIP 1969051220..
1. Istilah	- Penyimpanan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) adalah kegiatan menyimpan dan pengaturan terhadap obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dari Gudang Farmasi atau Instalasi Farmasi Kabupaten OKU Selatan, agar aman, dan terhindar dari kehilangan kerusakan		
2. Tujuan	Tujuan penyimpanan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) adalah agar mutu obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas: Nomor:/....../bulan/tahun tentang Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Puskesmas Muaradua OKU Selatan. kebijakan lain yang menjadi referensi		

4. Referensi	- SK Kepala UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan tentang Pelayanan Puskesmas tahun 2019 - Permenkes RI No.74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. - Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Puskesmas tahun 2022
5. Prosedur	1) Apoteker dibantu tenaga kefarmasian yang bertugas dibagian Gudang Obat, melakukan pencatatan pada kartu stok obat, buku penerimaan barang dan buku administrasi tanggal kadaluarsa, Obat dari Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten. 2) Tenaga kefarmasian menyimpan obat dan BMHP ke bagian Gudang apotek/ruang farmasi Puskesmas 3) Apoteker Bersama Tenaga Kefarmasian wajib bertanggungjawab dalam proses kegiatan penerimaan, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan pendistribusian/penggunaan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) , disertai kelengkapan catatan dan ketertiban stok barang. 4) Tenaga kefarmasian melakukan tertib pencatatan dan penyimpanan.
6. Dokumen Terkait	-Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Perencanaan dan Pengadaan Barang Farmasi -Blanko Daftar Kebutuhan Stok Barang Farmasi - Data Statistik Puskesmas Tahun sebelumnya

11.4.5 SOP Pendistribusian Obat di Puskesmas

LOGO Puskesmas	SOP Pendistribusian Obat, Sediaan Farmasi dan BMHP di Puskesmas		LOGO PemKab
	SOP	No. Dokumen	
		No. Revisi	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman	
UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan	No. Dokumen = No. Revisi = Tanggal Revisi =		dr. Ratna NIP 1969051220..
1. Istilah	- Pendistribusian adalah: proses pengeluaran dan atau penyerahan kepada unit/bagian/satelit/ruang dan atau kepada ruang Obat - Pendistribusian berupa penyerahan obat kepada pasien Puskesmas, ada dalam bagian Pelayanan Kefarmasian Klinik. - Jejaring pendistribusian dapat berupa satelit farmasi/ruang/unit/pustu/pusling/posyandu/polindes		
2. Tujuan	Tujuan pendistribusian Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) adalah agar kebutuhan jejaring/unit/satelit akan ketersediaan obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dapat senantiasa tersedia sesuai kebutuhan dengan persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.		

LOGO Puskesmas	SOP Pendistribusian Obat, Sediaan Farmasi dan BMHP di Puskesmas		LOGO PemKab
	SOP	No. Dokumen	
		No. Revisi	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman	
UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan	No. Dokumen = No. Revisi = Tanggal Revisi =		dr. Ratna NIP 1969051220..
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas: Nomor:/....../bulan/tahun tentang Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Puskesmas Muaradua OKU Selatan. kebijakan lain yang menjadi referensi		
4. Referensi	- SK Kepala UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan tentang Pelayanan Puskesmas tahun 2019 - Permenkes RI No.74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. - Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Puskesmas tahun 2022		
5. Prosedur	1) Apoteker dibantu tenaga kefarmasian yang bertugas dibagian Gudang Obat, melakukan pendistribusian kepada Jejaring pendistribusian dapat berupa satelit farmasi/ruang/unit-unit pelayanan/pustu/pusling/posyandu/polindes 2) Apoteker Bersama Tenaga Kefarmasian		

LOGO Puskesmas	SOP Pendistribusian Obat, Sediaan Farmasi dan BMHP di Puskesmas		LOGO PemKab
	SOP	No. Dokumen	
		No. Revisi	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman	
UPTD Puskesmas Muaradua OKU Selatan	No. Dokumen = No. Revisi = Tanggal Revisi =		dr. Ratna NIP 1969051220..
	melaksanakan pendistribusian penyerahan dan penggunaan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dilingkungan internal Puskesmas Muaradua sesuai dengan Lembar Resep yang diterima, pemberian dispensing dose pada pasien rawat inap atau kombinasi 3) Petugas tenaga kefarmasian mencatat pengeluaran dalam kartu Stok Obat/BMHP dan memberi paraf.		
6. Dokumen Terkait	- Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Perencanaan dan Pengadaan Barang Farmasi - Blanko Daftar Kebutuhan Stok Barang Farmasi - Data Statistik Puskesmas Tahun sebelumnya		

11.4.6 SOP Pengendalian Obat di Puskesmas

SOP pengendalian Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dilingkungan internal Puskesmas, dapat

dirujuk sebagai Pedoman Pemusnahan Obat rusak/kadaluarsa, panduan penarikan sediaan farmasi yang dilakukan oleh BPOM apabila terdapat masalah pada produk obat yang beredar. Pencabutan izin edar obat, dan hal lain yang melanggar peraturan tentang sediaan farmasi dan alat Kesehatan. Format dan urutan isi dokumen SOP Pengendalian Obat di Puskesmas, mengikuti format baku diatas dengan menyesuaikan pernyataan Pekerjaan Pengendalian dan disepakati dan diputuskan dalam suatu rapat bersama pimpinan Puskesmas.

11.4.7 SOP Pencatatan dan Pelaporan, monitoring evaluasi Obat di Puskesmas

Prosedur baku pencatatan dan pelaporan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dilingkungan internal Puskesmas, diperlukan dan disusun bersama tim, sesuai dengan format dan kebijakan yang berlaku, serta hasil diskusi bersama pemangku kepentingan internal maupun eksternal Puskesmas. Urutan Langkah-langkah prosedur pencatatan dan pelaporan, dan atau SOP monitoring-evaluasi obat, bersifat fleksibel dan akan lebih bermakna bagi sumber daya manusia, tenaga kefarmasian dan staf puskesmas apabila mereka yang diminta/diberi tugas dan tanggungjawab Menyusun SOP sesuai dengan standar dan acuan serta didiskusikan dalam rapat dengan pimpinan Puskesmas.

11.4.8 SOP Pengelolaan Obat Program Pemerintah dan Pengelolaan Vaksin di Puskesmas

Prinsipnya tidak berbeda dengan SOP Pengelolaan Obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dilingkungan internal Puskesmas. Penyusunan draft SOP baru oleh apoteker dan didiskusikan dalam suatu rapat Bersama. Setelah mendapatkan umpan balik, draft SOP kemudian dapat diselesaikan dan disahkan oleh Kepala Puskesmas.

11.5 Formulir Pengelolaan Obat di Puskesmas

Dokumen teknis dalam manajemen pengelolaan obat di puskesmas penting lainnya adalah Formulir atau Form. Dokumen Formulir merupakan instrumen, alat atau tools untuk menjalankan pengelolaan obat, sediaan farmasi, bahan medis habis pakai dan alat kesehatan serta pelayanan kefarmasian klinik di puskesmas. Formulir dapat pula diistilahkan Form, Blangko, Template, Contoh untuk dilakukan pencatatan dan pengesahan di atasnya.

Bermacam-macam formulir pada pengelolaan obat di puskesmas misalnya:

- Blanko Resep
- Blanko copy resep;
- Kartu Stok Gudang, Kartu Stok ruang obat;
- Formulir Pengajuan rencana permintaan Pengadaan obat ke Dinas Kesehatan;
- Form Usulan Daftar Obat Formularium Puskesmas
- Buku-buku pencatatan pendistribusian dalam bentuk lembaran lepas atau utuh;
- Buku ekspedisi dalam bentuk lembaran lepas atau utuh;
- Berbagai form dalam Pelayanan Kefarmasian klinik seperti Formulir Dokumentasi Pemantauan Terapi Obat (PTO), Kartu MESO Efek samping Obat
- Dan sebagainya, sesuai dengan kebutuhan administrasi manajemen pengelolaan obat dan BMHP di Puskesmas.

Beberapa Form yang dapat dicontoh bentuk dan isinya:

- Contoh Kartu Stok Obat dan BMHP

Kabupaten
Nama PUSKESMAS Logo

- Nama Barang:
- Kode :

- Ruang Farmasi :
- Kode

Tanggal	Keterangan	Masuk	Keluar	Sisa	Tgl Kadaluarsa

Bentuk lain kartu stok gudang obat dan BMHP

KARTU STOK								
a) Nama sediaan farmasi :								
b) Kemasan :								
c) Isi kemasan :								
Tanggal penerimaan atau pengeluaran	Simbol dokumen	Sumber atau Tujuan	No. Batch / No. Lot	Tanggal kadaluarsa	Jumlah penerimaan	Jumlah pengeluaran	Sisa Stok	Paral

- Form Usulan Daftar Obat Formularium Puskesmas

Puskesmas Muaradua Kabupaten OKU Selatan

DAFTAR USULAN OBAT FORMULARIUM PUSKESMAS

Sub Kelas Terapi			Bentuk Sediaan	Kekuatan (kg)	Harga (Rp)	Pabrik	Keterangan
No	Generik	Nama Paten					

- Formulir Pengajuan Rencana Permintaan Obat

Puskesmas Muaradua Kabupaten OKU Selatan

Rencana Pengadaan Obat dan Bahan Medis

Lampiran Surat Permohonan Pengadaan Obat dan BMHP

Nama Barang			Bentuk Sediaan Obat / BMHP	Kemasan
No	OBAT	Jumlah		

- Formulir Dokumentasi Pemantauan Terapi Obat (PTO)
Pemantauan terapi obat pada pasien di Puskesmas, sangat baik dilaksanakan, mengingat pasien yang datang adalah pelanggan tetap dan masyarakat sekitar yang mendapat pelayanan kesehatan tingkat dasar/ tingkat primer.
Form PTO dapat disusun dalam tabel kolom atau bentuk lain yang disesuaikan dengan tujuan pendokumenan.

Identitas Pasien yang lengkap dan kolom-kolom pada tabel berisi nomor urut, tanggal pengisian dan seterusnya.

Contoh Form Dokumentasi PTO

Dokumentasi Pemantauan Terapi Obat (PTO)						
Nama Pasien:						
Jenis Kelamin:						
Umur :						
Alamat /Telpon:						
No	Tanggal	catatan pengobatan pasien		nama obat yang diberikan, dosis dan cara pemberian obat	identifikasi masalah terkait obat*	rekomendasi atau tindak lanjut.
		misal adanya riwayat penyakit, riwayat penggunaan obat, riwayat alergi dan riwayat efek samping obat)				

*) masalah terkait obat dapat berupa data mengenai indikasi terapi tetapi tidak diberikan tatalaksana terapi, pemberian obat tanpa indikasi, dosis (over atau under dosis), terdapat interaksi antar obat.

- **Formulir Pelaporan MESO**
Monitoring Efek Samping Obat (MESO) atau Farmakovigilans, merupakan pemantauan secara nasional, yang telah ditetapkan pemerintah Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 15 Tahun 2022 Tentang Penerapan Farmakovigilans. Kegiatan Farmakovigilans atau MESO untuk memonitor setiap respon obat yang tidak diharapkan bahkan merugikan pengguna. Respon obat yang tidak diinginkan tersebut terjadi pada dosis penggunaan normal, penggunaan yang tepat sesuai tujuan misalnya terapi, diagnosis, profilaksis atau modifikasi fungsi fisiologis, tetapi tetap menimbulkan efek samping. Dalam monitoring efek samping obat perlu dilakukan kerjasama dengan tenaga atau tim kesehatan lain, setelah identifikasi obat dan pasien yang beresiko mengalami efek samping obat. Selanjutnya kepatuhan pengisian laporan MESO dan melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional. Pelaporan MESO mengikuti Formulir resmi seperti gambar berikut:

Formulir Pelaporan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

R A H A S I A	MONITORING EFEK SAMPING OBAT NASIONAL																																																																									
KIRIMAN BALASAN IZIN No. 05/PRKBJAT/REGIONAL-IV/2019 No.12in Berlaku s/d 31 Desember 2019 KEPADA PT. POS INDONESIA (PERSERO) KEPALA KANTOR POS JAKARTA 13000	KIRIM TANPA PERANGKO Untuk diserahkan kepada : PUSAT FARMAKOVIGILANS/MESO NASIONAL Direktorat Pengawasan Keamanan, Mutu, dan Ekspor Impor Obat, Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Zat Adiktif Badan Pengawas Obat dan Makanan Jl. Percetakan Negara No. 21, Jakarta 10560 Telp. : (021) 4244691 ext 1079 Fax. : (021) 4245523 E-mail : pv-centers@pom.go.id Indonesia-MESO-BadanPOM@hotmail.com Website : http://e-meso.pom.go.id																																																																									
PENGIRIM Nama : _____ Kebudayaan : _____ Alamat : _____ Nomor Telepon : _____																																																																										
PENJELASAN : - Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yang dilakukan di Indonesia bekerja sama dengan WHO-Uppsala Monitoring Center (<i>Collaborating Center for International Drug Monitoring</i>) yang dimaksudkan untuk memonitor semua efek samping obat yang dijumpai pada penggunaan obat. Laporan Efek Samping Obat (ESO) dapat disampaikan secara elektronik melalui <i>website e-meso</i> (http://e-meso.pom.go.id/) yang juga dapat diakses melalui laman Badan POM (http://www.pom.go.id/new/) pada menu Layanan <i>Online</i> bagian Layanan Informasi atau konten Aplikasi Publik. - Hasil evaluasi dari semua informasi yang terkumpul akan digunakan sebagai bahan untuk melakukan penilaian kembali obat yang beredar serta untuk melakukan tindakan pengamanan atau penyesuaian yang diperlukan. - Uraian balik akan dikirim kepada pelapor.																																																																										
ALGORITMA NARANJO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Pertanyaan / Question</th> <th colspan="3">Jawab</th> </tr> <tr> <th>Ya/Yes</th> <th>Tidak/No</th> <th>Tidak Diketahui/Unknown</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Apakah ada laporan efek samping obat yang serupa? <i>Has there previous combination reports on this reaction?</i></td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Apakah efek samping obat terjadi setelah pemberian obat yang dicurigai? <i>Did the ADR appear after the suspected drug was administered?</i></td> <td>0</td> <td>-1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Apakah efek samping obat membuat setelah obat diberikan atau obat segera dihentikan? <i>Did the ADR improve when the drug was discontinued or a specific antagonist was administered?</i></td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Apakah Efek Samping Obat terjadi berulang setelah obat diberikan kembali? <i>Did the ADR recur when the drug was readministered?</i></td> <td>0</td> <td>-1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Apakah ada informasi penyebab yang dapat menjelaskan kemungkinan terjadinya efek samping obat? <i>Are there alternative causes that could on their own have caused the reaction?</i></td> <td>-1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Apakah efek samping obat muncul kembali ketika placebo diberikan? <i>Did the ADR reappear when a placebo was given?</i></td> <td>-1</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Apakah obat yang dicurigai diketahui di dalam darah atau urine setelah lama dengan konsentrasi yang rendah? <i>Was the drug detected in the blood for other drugs in concentrations known to be toxic?</i></td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>Apakah efek samping obat bertambah parah ketika dosis obat ditingkatkan atau bertambah ringan ketika obat dihentikan/diturunkan? <i>Was the ADR more severe when the dose was increased or less severe when the dose was decreased?</i></td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td>Apakah pasien pernah mengalami efek samping obat yang sama atau dengan obat yang tidak isolasi? <i>Did the patient have a similar ADR to the same or similar drugs in one previous exposure?</i></td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>Apakah efek samping obat dapat dikonfirmasi dengan bukti yang objektif? <i>Was the ADR confirmed by objective evidence?</i></td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total Score</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> NARANJO PROBABILITY SCALE : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Score</th> <th>Category</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Highly probable</td> </tr> <tr> <td>0-9</td> <td>Probable</td> </tr> <tr> <td>1-4</td> <td>Possible</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>Doubtful</td> </tr> </tbody> </table>		No.	Pertanyaan / Question	Jawab			Ya/Yes	Tidak/No	Tidak Diketahui/Unknown	1.	Apakah ada laporan efek samping obat yang serupa? <i>Has there previous combination reports on this reaction?</i>	0	0	0	2.	Apakah efek samping obat terjadi setelah pemberian obat yang dicurigai? <i>Did the ADR appear after the suspected drug was administered?</i>	0	-1	0	3.	Apakah efek samping obat membuat setelah obat diberikan atau obat segera dihentikan? <i>Did the ADR improve when the drug was discontinued or a specific antagonist was administered?</i>	0	0	0	4.	Apakah Efek Samping Obat terjadi berulang setelah obat diberikan kembali? <i>Did the ADR recur when the drug was readministered?</i>	0	-1	0	5.	Apakah ada informasi penyebab yang dapat menjelaskan kemungkinan terjadinya efek samping obat? <i>Are there alternative causes that could on their own have caused the reaction?</i>	-1	2	0	6.	Apakah efek samping obat muncul kembali ketika placebo diberikan? <i>Did the ADR reappear when a placebo was given?</i>	-1	1	0	7.	Apakah obat yang dicurigai diketahui di dalam darah atau urine setelah lama dengan konsentrasi yang rendah? <i>Was the drug detected in the blood for other drugs in concentrations known to be toxic?</i>	0	0	0	8.	Apakah efek samping obat bertambah parah ketika dosis obat ditingkatkan atau bertambah ringan ketika obat dihentikan/diturunkan? <i>Was the ADR more severe when the dose was increased or less severe when the dose was decreased?</i>	0	0	0	9.	Apakah pasien pernah mengalami efek samping obat yang sama atau dengan obat yang tidak isolasi? <i>Did the patient have a similar ADR to the same or similar drugs in one previous exposure?</i>	0	0	0	10.	Apakah efek samping obat dapat dikonfirmasi dengan bukti yang objektif? <i>Was the ADR confirmed by objective evidence?</i>	0	0	0	Total Score					Score	Category	0	Highly probable	0-9	Probable	1-4	Possible	0	Doubtful
No.	Pertanyaan / Question			Jawab																																																																						
		Ya/Yes	Tidak/No	Tidak Diketahui/Unknown																																																																						
1.	Apakah ada laporan efek samping obat yang serupa? <i>Has there previous combination reports on this reaction?</i>	0	0	0																																																																						
2.	Apakah efek samping obat terjadi setelah pemberian obat yang dicurigai? <i>Did the ADR appear after the suspected drug was administered?</i>	0	-1	0																																																																						
3.	Apakah efek samping obat membuat setelah obat diberikan atau obat segera dihentikan? <i>Did the ADR improve when the drug was discontinued or a specific antagonist was administered?</i>	0	0	0																																																																						
4.	Apakah Efek Samping Obat terjadi berulang setelah obat diberikan kembali? <i>Did the ADR recur when the drug was readministered?</i>	0	-1	0																																																																						
5.	Apakah ada informasi penyebab yang dapat menjelaskan kemungkinan terjadinya efek samping obat? <i>Are there alternative causes that could on their own have caused the reaction?</i>	-1	2	0																																																																						
6.	Apakah efek samping obat muncul kembali ketika placebo diberikan? <i>Did the ADR reappear when a placebo was given?</i>	-1	1	0																																																																						
7.	Apakah obat yang dicurigai diketahui di dalam darah atau urine setelah lama dengan konsentrasi yang rendah? <i>Was the drug detected in the blood for other drugs in concentrations known to be toxic?</i>	0	0	0																																																																						
8.	Apakah efek samping obat bertambah parah ketika dosis obat ditingkatkan atau bertambah ringan ketika obat dihentikan/diturunkan? <i>Was the ADR more severe when the dose was increased or less severe when the dose was decreased?</i>	0	0	0																																																																						
9.	Apakah pasien pernah mengalami efek samping obat yang sama atau dengan obat yang tidak isolasi? <i>Did the patient have a similar ADR to the same or similar drugs in one previous exposure?</i>	0	0	0																																																																						
10.	Apakah efek samping obat dapat dikonfirmasi dengan bukti yang objektif? <i>Was the ADR confirmed by objective evidence?</i>	0	0	0																																																																						
Total Score																																																																										
Score	Category																																																																									
0	Highly probable																																																																									
0-9	Probable																																																																									
1-4	Possible																																																																									
0	Doubtful																																																																									

FORMULIR PELAPORAN EFEK SAMPING OBAT					Kode Sumber Data :				
PENDERITA									
Nama (Singkatan) :	Umur :	Suku :	Berat Badan :	Pekerjaan :					
Kelamin (Beri Tanda ✓) : Pria ☐ Wanita ☐ Hamil ☐ Tidak hamil ☐ Tidak tahu ☐		Penyakit Utama : 		Kondisi Penyakit Utama (Beri Tanda ✓) : ☐ Sembuh ☐ Sembuh dengan gejala sisa ☐ Belum sembuh ☐ Meninggal ☐ Tidak Tahu					
		Penyakit/Kondisi Lain yang Menyertai (Beri Tanda ✓) : ☐ Gangguan Ginjal ☐ Gangguan Hati ☐ Alergi ☐ Kondisi medis lainnya ☐ Faktor Infeksi, perawatan, kimia ☐ Lain-lain :							
EFEK SAMPING OBAT (ESO)									
Bentuk/Manifestasi ESO yang Terjadi/Kejadian Lain : 		Masalah pada Mutu/ Kualitas Produk Obat : 		Saat/Tanggal Mula Terjadi : 		Kesudahan ESO (Beri Tanda ✓) : Tunggu..... ☐ Sembuh ☐ Sembuh dengan gejala sisa ☐ Belum sembuh ☐ Meninggal ☐ Tidak Tahu			
Riwayat ESO yang Pernah Dialami : 									
OBAT									
Nama (Nama Dagang/ Nama Generik/ Industri Farmasi)	Bentuk Sediaan	Obat JKN (Beri Tanda ✓)	No. Bets	Obat yang Diacarai (Beri Tanda ✓)	Pemberian				Indikasi Penggunaan
					Cara	Dosis/ Waktu	Tgl. Mula	Tgl. Akhir	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
Keterangan Tambahan (misalnya : kecepatan timbulnya Efek Samping Obat, reaksi setelah obat dihentikan, pengamatan yang diberikan untuk mengatasi ESO)					Data Laboratorium (bila ada) : 				
					Tgl. Pemeriksaan : tgl. 20..... Tanda Tangan Pelapor (.....)				

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. 2011. *PEDOMAN VISITE KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.
- Kemenkes RI. 2019. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Diabetes Melitus*.
- MENPANRB. 2012. *PERMENPAN Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah*.
- Menteri Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta.
- Permenkes. 2015. *Lampiran I. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*.
- Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 15 Tahun 2022 Tentang Penerapan Farmakovigilans

BIODATA PENULIS



apt. Hanie Kusuma Wardani. M.Kes

Dosen Program Studi Farmasi

Fakultas FAKAR – Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

Lahir dan menyelesaikan pendidikan dasar di Kota Kediri – Jawa Timur. Pendidikan Tinggi ditempuh di Fakultas Farmasi Universitas Airlangga hingga Apoteker (2002-2007). Pendidikan Pascasarjana di Institut Ilmu Kesehatan (IIK) Strada Indonesia memperoleh gelar Magister Kesehatan (M.Kes) di tahun 2017. Saat ini sedang studi Magister Farmasi di Universitas Airlangga dan S1 Hukum di Universitas Terbuka.

Karir Praktisi Apoteker sebagai ASN sebagai Kepala Instalasi CSSD (2010-2011) dan Apoteker Instalasi Farmasi (2011-2013) di RSUD Gambiran Kota Kediri. Mutasi ke Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri (2013-2018) dan saat ini berdinasi di UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara. Karir akademisi dimulai September 2020 di Prodi S1 Farmasi IIK Strada Indonesia.

Penghargaan sebagai *Master Agent of Change* (AoC) Gema Cermat tahun 2019, Juara 1 Tenaga Kesehatan Teladan (Nakesdan) Tingkat Propinsi Jawa Timur bidang Kefarmasian, dan Nakesdan Tingkat Nasional di tahun 2021. Menjadi narasumber di beberapa

kegiatan Kementrian Kesehatan. Email: haniekusuma@gmail.com
dan HP. 085811898970.

BIODATA PENULIS



Wahyuddin, S. Farm., M. MKes

Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Dayanu Ikhsanuddin

Wahyuddin lahir di Kota Baubau Sulawesi Tenggara, pada tanggal 17 Februari 1984. Menyelesaikan pendidikan dasar hingga menengah di Kota Baubau, Pada tahun 2002 melanjutkan studi S1 pada Program Studi Farmasi di Universitas Muslim Indonesia. Pendidikan S2 ditempuh di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Malang pada Program Studi Manajemen Kesehatan dan lulus pada tahun 2009. Tahun 2010 menjadi Dosen Tetap pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Dayanu Ikhsanuddin Baubau.

BIODATA PENULIS



Dr. apt. Dra. Janik Kurniawati, MM

Dosen Program Studi S1 Farmasi
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

Penulis lahir di Bangkalan tanggal 16 Januari 1964. Menyelesaikan pendidikan S1 dan profesi apoteker pada fakultas farmasi Universitas Airlangga pada tahun 1989 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Manajemen Pemasaran di STIE ABI pada tahun 2002. Pendidikan doctoral ditempuh di Universitas Brawijaya pada PDIP Minat Ilmu Lingkungan lulus tahun 2016.

Malang melintang berkarir di pemerintahan sebagai fungsional apoteker (1991-2004). Sebagai pejabat structural di RSUD Gambiran Kota Kediri sebagai Kasubag RM (2003-2005), Kabag Perencanaan dan RM (2004-2012), dan Wakil Direktur Pelayanan RSUD Gambiran (2012-2014). Sekretaris Dinas Sosial (2014), Sekretaris Dinas Kesehatan (2014-2015), Sekretaris Dispendukcapil (2017-2022) dan Plt. Ka Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (2020-2021). Profesi dosen dimulai tahun 2020 di Program Studi S1 Farmasi Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia.

BIODATA PENULIS



apt. Musdalipah, S. Farm., M.P.H

Staf Dosen Jurusan Farmasi, Politeknik Bina Husada Kendari

Penulis lahir di Tolitoli tanggal 18 Juli 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Farmasi, Politeknik Bina Husada Kendari. Menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Muslim Indonesia, Makassar tahun 2009 dan melanjutkan studi Pascasarjana S2 dan Profesi Apoteker (*Double Degree*) pada bidang Manajemen Kebijakan Obat di Universitas Gadjah Mada. Penulis menjadi dosen sejak tahun 2012-sekarang. Sejak tahun 2016-sekarang diangkat menjadi Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Politeknik Bina Husada Kendari. Mengampu mata kuliah farmasi rumah sakit, farmasi klinik, IKM dan PKM, pelayanan kefarmasian di puskesmas, spesialisasi obat dan terminologi kesehatan. Penulis aktif menulis artikel ilmiah baik nasional maupun internasional dalam bidang farmasi komunitas dan bahan alam. Penulis juga aktif menulis buku kolaborasi. Buku yang telah diterbitkan adalah manajemen farmasi komunitas, penggolongan obat dan farmakologi bahan alam.

BIODATA PENULIS



apt. Nunik Wahyuni, S.Farm.

Apoteker UPT Puskesmas Lawang, Kabupaten Malang

Penulis lahir di Surabaya pada tanggal 4 September 1986. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2008 dan pendidikan Profesi Apoteker pada tahun 2009 di fakultas yang sama. Penulis telah menjadi abdi profesi, sebagai Apoteker di RSUD dr. Saiful Anwar Malang mulai tahun 2009-2019 dan selanjutnya meneruskan abdi profesinya di UPT Puskesmas Lawang mulai tahun 2019-sekarang.

BIODATA PENULIS



Apt. Yulianti Fauziah, M.Kes.

Dosen Program Studi Diploma III Farmasi
Politeknik Bina Husada Kendari

Penulis lahir di Kendari, 27 Juli 1987. Telah menyelesaikan pendidikan D3 Farmasi di Akademi Farmasi Bina Husada Kendari Tahun 2009, S1 Farmasi di Universitas Indonesia Timur Tahun 2013, S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia Timur Tahun 2015, dan Profesi Apoteker di Universitas Jenderal Achmad Yani Tahun 2016. Penulis menekuni bidang Farmasi. Mata kuliah yang ditekuni antara lain: Pelayanan Farmasi dan Farmakologi.

Penulis memiliki pengalaman kerja di Apotek Kimia Farma di Kendari selama 2 tahun dan Klinik LVL Skin Center di Makassar selama 1 Tahun. Saat ini penulis bekerja sebagai Apoteker Penanggung Jawab di Apotek Bina Husada dan Sekretaris Program Studi Diploma III Farmasi di Politeknik Bina Husada Kendari.

"Love For Dev & Abbi"



BIODATA PENULIS



apt. Randa Wulaisfan, M.Si
Staf Dosen Farmasi

Penulis lahir di Kolaka, 01 mei 1988. Telah menyelesaikan pendidikan S1 Farmasi di Universitas Indonesia Timur (UIT) Tahun 2011, Profesi Apoteker di Universitas Setia Budi (USB) Tahun 2013. Dan S2 Manajemen Rumah Sakit Universitas Setia Budi (USB) Tahun 2014, dan Penulis menekuni bidang Farmasi. Mata kuliah yang ditekuni antara lain: Manajemen Pengadaan Farmasi dan Kutansi dan Pemasran Farmasi.

Penulis memiliki pengalaman kerja di Apotek Aflan Farma di Kendari selama 2 tahun. Saat ini penulis bekerja sebagai Apoteker Penanggung Jawab di Klinik Ilmiah Farma Kendari dari tahun 2017-sekarang dan Dosen tetap Program Studi D3 Farmasi di Politeknik Bina Husada Kendari.

BIODATA PENULIS



Daril Rahmatullah, S.Farm., M.Sc., Apt
Praktisi Apoteker Komunitas

Penulis lahir di Nganjuk 4 Juli 1981 adalah anak kedua dari dua bersaudara. Menyelesaikan pendidikan apoteker dari Universitas Gadjah Mada pada tahun 2005 dan magister farmasi klinik pada tahun 2009 dari institusi yang sama. Penulis juga tercatat sebagai pemakalah di beberapa jurnal ilmiah di tingkat nasional diantaranya adalah *Indonesia Journal of Clinical Pharmacy* Universitas Padjajaran dan seminar nasional farmasi klinik dan komunitas. di Universitas Gadjah Mada

Penulis adalah praktisi apoteker komunitas yang berpraktek di Puskesmas Kunjang Kabupaten Kediri sejak tahun 2009 hingga saat ini.

Selain dunia farmasi penulis juga seorang entusias di bidang web programming sejak tahun 2015, dan tahun 2021 penulis mendapat beasiswa kominfo untuk mengikuti pelatihan sebagai *UX Designer*, yang melalui hal tersebut penulis membuat berbagai *automation tools* guna membantu aktivitas pencatatan dan pelaporan di lingkup kegiatan pelayanan kefarmasian. Linkedn : [linkedin.com/in/daril-rahmatullah-uiuxdesigner](https://www.linkedin.com/in/daril-rahmatullah-uiuxdesigner)

email : daril2day@gmail.com. whatsapp : 08170419935

BIODATA PENULIS



Henny Kusumaningtyas, S.Farm., Apt.
Apoteker Puskesmas Krian, Sidoarjo

Penulis lahir di di Kota Santri Jombang Jawa Timur pada tahun 1987. dan sekarang menetap di Sidoarjo. Menyelesaikan pendidikan S1 dan profesi Apoteker di Universitas Airlangga Surabaya. Mulai tahun 2019, mengabdikan diri di Pemerintah Kabupaten Sidoarjo sebagai Pegawai Negeri Sipil dan penempatan di UPT Puskesmas Krian Sidoarjo. Sebelum di UPT Puskesmas Krian, penulis bekerja di Puskesmas Jeruk Surabaya, RSIA Kirana Sidoarjo, LPPOM MUI Jawa Timur, dan Apotek Kopegtel Citra Delta Sidoarjo.

BIODATA PENULIS



apt. Mitra Wynne Timburas, S.Farm, M.Farm.

Dosen Program Studi S1-Farmasi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Trinita

Penulis lahir di Manado tanggal 22 Maret 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1-Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Trinita. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi Apoteker pada Fakultas Farmasi Universitas 17 Agustus Jakarta dan melanjutkan S2 Ilmu kefarmasian, Sekolah Pascasarjana Universitas Pancasila. Penulis merupakan dosen dengan bidang keilmuan Farmasi Klinik dan Komunitas di Universitas Trinita.

BIODATA PENULIS



Ertati Suarni, S.Si.,M.Farm.,Apt
Dosen Program Studi Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang

Penulis lahir pada tanggal 12 Mei 1969. Penulis adalah dosen yang ditugaskan LLDikti Wilayah 2 pada Universitas Muhammadiyah Palembang pada Program Studi Kedokteran. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada pada tahun 1994 dan melanjutkan Magister Farmasi pada Fakultas Farmasi Universitas Andalas pada tahun 2008. Penulis artikel ilmiah bidang Bioteknologi molecular farmasi, etnofarmakologi, mikrobiologi farmasi. Selain aktif dalam menerbitkan artikel ilmiah, penulis aktif dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), sejak 2018 aktif sebagai fasilitator wilayah SPMI di lingkungan LLDikti2, sebagai evaluator dan auditor SPMI serta aktif dalam kelompok surveyor akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium dan Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi.