|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR****DINAS KESEHATAN****UPT PUSKESMAS KERJO**Alamat : Sumberejo, Kerjo, Karanganyar. Telp (0271) 6493005Email : puskesmaskerjo@gmail.com Kode pos : 57753 |  |

KEPUTUSAN

KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KERJO

Nomor : 449.1 / 4 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KERJO

KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KERJO,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Menimbang | : | a.b. | bahwa untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan berdasarkan pedoman pelayananan kefarmasian;bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu ditetapkan keputusan pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kerjo; |
| Mengingat | : | 1. | Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); |
|  |  | 2.3. | Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Standart Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1049) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2016 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Standart Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1422);Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas; |
|  |  | 4. | Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); |
| M E M U T U S K A N |
| Menetapkan | : |  | KEPUTUSAN KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KERJO TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KERJO |
| KESATU | : |  | Pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kerjo sebagaimana tercantum dalam lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini; |
| KEDUA | : |  | Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya. |
| Ditetapkan diPada Tanggal | :: | Kerjo03 Januari 2022 |
| KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KERJOSITI MAHFUDAHPembina Tk INIP. 19770913 200604 2 020 |

LAMPIRAN

KEPUTUSAN KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KERJO

NOMOR 449.1 / 4 TAHUN 2022

TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KERJO

PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN

DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KERJO

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, namun pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Prinsip ini memberlakukan pelayanan kesehatan difokuskan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dimana salah satunya adalah Puskesmas.

Berdasarkan Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Salah satu fungsi pokok Puskesmas adalah sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan yang diselenggarakan terdiri dari empat pilar yaitu upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Salah satu upaya penguatan fasilitas kesehatan primer ini, menuntut tenaga kesehatan termasuk apoteker dan penanggungjawab farmasi di puskesmas untuk memiliki kemampuan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar. Hal ini diperkuat dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, dimana pelaksanaan pelayanan kesehatan harus dilaksanakan sesuai standar dan mendapat pengakuan dari penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, pelayanan kefarmasian terbagi dalam dua kegiatan yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP serta pelayanan farmasi klinik di puskesmas merupakan satu rangkaian kegiatan yang saling terkait satu dengan yang lain. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia serta sarana dan prasarana sesuai standar. Apoteker sebagai penanggung jawab pelayanan kefarmasian di puskesmas diharapkan dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

B. Tujuan

Tersedianya pedoman teknis sebagai acuan dalam pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pedoman teknis ini terdiri dari :

1. Pengelolaan sediaan farmasi meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP.
2. Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Konseling, Visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dan Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care).

BAB II

PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DAN BMHP

1. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) di puskesmas setiap periode, dilaksanakan oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian (TTK) pengelola ruang farmasi. Perencanaan obat yang baik dapat mencegah kekosongan atau kelebihan stok obat dan menjaga ketersediaan obat di puskesmas. Tahapan perencanaan kebutuhan obat dan BMHP meliputi :

1. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Proses pemilihan obat di puskesmas dilakukan dalam rangka perencanaan permintaan obat ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan pembuatan formularium puskesmas. Pemilihan obat di puskesmas harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS). Untuk menjaga ketersediaan obat, apoteker atau penanggungjawab ruang farmasi bersama tim tenaga kesehatan di puskesmas menyusun formularium puskesmas. Penggunaan 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. Kriteria obat yang masuk dalam Formularium Puskesmas :

1. Obat yang masuk dalam Formularium Puskesmas adalah obat yang tercantum dalam DOEN dan FORNAS untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
2. Berdasarkan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi.
3. Mengutamakan penggunaan obat generik.
4. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita.
5. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
6. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
7. Obat yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*).

Tahapan penyusunan formularium puskesmas :

1. Meminta usulan obat dari penanggungjawab pelayanan dan penanggungjawab program;
2. Membuat rekapitulasi usulan obat dan mengelompokkan usulan tersebut berdasarkan kelas terapi atau standar pengobatan;
3. Membahas usulan bersama Kepala Puskesmas, dokter, dokter gigi, perawat dan bidan puskesmas;
4. Menyusun daftar obat yang masuk ke dalam formularium puskesmas;
5. Penetapan formularium puskesmas oleh kepala puskesmas;
6. Melakukan sosialisasi dan edukasi mengenai formularium puskesmas kepada seluruh tenaga kesehatan puskesmas;
7. Pengumpulan data

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.

1. Memperkirakan kebutuhan periode yang akan datang ditambah

Stok penyangga (*buffer stock*). Buffer stock ditentukan dengan mempertimbangkan waktu tunggu (*lead time*), penerimaan obat serta kemungkinan perubahan pola pernyakit dan kenaikan jumlah kunjungan. Buffer stock bervariasi tergantung kepada kebijakan puskesmas.

1. Menyusun dan menghitung rencana kebutuhan obat menggunakan metode yang sesuai.
2. Data pemakaian, sisa stok dan permintaan kebutuhan obat puskesmas dituangkan dalam Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) puskesmas.
3. Laporan pemakaian berisi jumlah pemakaian obat dalam satu periode dan lembar permintaan berisi jumlah kebutuhan obat puskesmas dalam satu periode.
4. LPLPO puskesmas menjadi dasar untuk rencana kebutuhan obat tingkat puskesmas dan digunakan sebagai data pengajuan kebutuhan obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Dalam merencanakan kebutuhan obat perlu dilakukan perhitungan secara tepat. Perhitungan kebutuhan obat untuk satu periode dapat dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi dan atau metode morbiditas.

1. Metode Konsumsi

Metode konsumsi adalah metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat periode sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pengumpulan dan pengolahan data
2. Analisa data untuk informasi dan evaluasi
3. Perhitungan perkiraan kebutuhan sediaan farmasi
4. Penyesuaian jumlah kebutuhan sediaan farmasi

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan dengan metode konsumsi:

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 pertahun
9. Waktu tunggu
10. Stok pengaman
11. Perkembangan pola kunjungan
12. Metode Morbiditas.

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit, waktu tunggu, dan stok pengaman.

Langkah-langkah perhitungan metode morbiditas adalah :

1. Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur
2. Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit
3. Menyediakan formularium/ standar/ pedoman sediaan farmasi
4. Menghitung perkiraan kebutuhan sediaan farmasi
5. Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.
6. Evaluasi Perencanaan

Evaluasi terhadap perencanaan dilakuka meliputi :

1. Kesesuaian perencanaan dengan kebutuhan. Dilakukan penilaian kesesuaian antara RKO dengan realisasi. Sumber data berasal dari rumah sakit, LKPP dan pemasok.
2. Masalah dalam ketersediaan yang terkait dengan perencanaan. Dilakukan dengan cek silang data dari fasyankes dengan data di pemasok.

Cara/teknik evaluasi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Analisis ABC

ABC bukan singkatan melainkan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat/rangking dimana urutan dimulai dengan yang terbaik/terbanyak. Analisis ABC mengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu :

Kelompok A :

Adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.

Kelompok B :

Adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.

Kelompok C :

Adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

1. Analisis VEN

Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas dengan mengelompokkan obat berdasarkan manfaat tiap jenis obat terhadap kesehatan. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikelompokkan kedalam tiga kelompok berikut :

Kelompok V (Vital) :

Adalah kelompok obat yang mampu menyelamatkan jiwa (life saving).

Kelompok E (Esensial) :

Adalah kelompok obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan.

Kelompok N (Non Esensial) :

Merupakan obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.

1. Analisis Kombinasi

Jenis obat yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis obat yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari VEN. Sebaliknya, jenis obat dengan status N harusnya masuk kategori C.

1. Revisi daftar obat

Bila langkah-langkah dalam analisis ABC maupun VEN terlalu sulit dilakukan atau diperlukan tindakan cepat untuk mengevaluasi daftar perencanaan, sebagai langkah awal dapat dilakukan suatu evaluasi cepat (rapid evaluation), misalnya dengan melakukan revisi daftar perencanaan obat. Namun sebelumnya, perlu dikembangkan dahulu kriterianya, obat atau nama dagang apa yang dapat dikeluarkan dari daftar. Manfaatnya tidak hanya dari aspek ekonomi dan medik, tetapi juga dapat berdampak positif pada beban penanganan stok.

1. Pengadaan

Pengadaan obat di puskesmas, dilakukan dengan dua cara yaitu dengan melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pengadaan mandiri (pembelian).

1. Permintaan

Sumber penyediaan obat di puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Obat yang disediakan di Puskesmas harus sesuai dengan Formularium Nasional (FORNAS), Formularium Kabupaten/Kota dan Formularium Puskesmas. Permintaan obat puskesmas diajukan oleh kepala puskesmas kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan format LPLPO (Form lampiran 1). Permintaan obat dari sub unit ke kepala puskesmas dilakukan secara periodik menggunakan LPLPO sub unit.

Permintaan terbagi atas dua yaitu :

1. Permintaan rutin

Dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing – masing puskesmas.

1. Permintaan khusus

Dilakukan diluar jadwal distribusi rutin. Proses permintaan khusus sama dengan proses permintaan rutin.

Permintaan khusus dilakukan apabila :

1. Kebutuhan meningkat
2. Terjadi kekosongan obat
3. Ada Kejadian Luar Biasa (KLB/Bencana)
4. Pengadaan Mandiri

Pengadaan obat secara mandiri oleh Puskesmas dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Puskesmas dapat melakukan pembelian obat ke distributor. Dalam hal terjadi kekosongan persediaan dan kelangkaan di fasilitas distribusi, Puskesmas dapat melakukan pembelian obat ke apotek. Pembelian 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, puskesmas dapat menggunakan SP (Surat Pemesanan), dimana obat yang tidak tersedia di fasilitas distribusi dapat dibeli sebelumnya, sesuai dengan stok yang dibutuhkan

C. Penerimaan

Penerimaan sediaan farmasi dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) dan sumber lainnya merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian (TTK) penanggungjawab ruang farmasi di puskesmas. Apoteker dan TTK penanggungjawab ruang farmasi bertanggungjawab untuk memeriksa kesesuaian jenis, jumlah dan mutu obat pada dokumen penerimaan. Pemeriksaan mutu meliputi pemeriksaan label, kemasan dan jika diperlukan bentuk fisik obat. Setiap obat yang diterima harus dicatat jenis, jumlah dan tanggal kadaluarsanya dalam buku penerimaan dan kartu stok obat.

1. Penyimpanan

Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan.

1. Aspek umum yang perlu diperhatikan:
2. Persediaan obat dan BMHP puskesmas disimpan di gudang obat yang dilengkapi lemari dan rak –rak penyimpanan obat.
3. Suhu ruang penyimpanan harus dapat menjamin kestabilan obat.
4. Sediaan farmasi dalam jumlah besar (*bulk*) disimpan diatas pallet, teratur dengan memperhatikan tanda-tanda khusus.
5. Penyimpanan sesuai alfabet atau kelas terapi dengan sistem, First Expired First Out (FEFO), *high alert* dan *life saving* (obat emergency).
6. Sediaan psikotropik dan narkotik disimpan dalam lemari terkunci dan kuncinya dipegang oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang dikuasakan.
7. Sediaan farmasi dan BMHP yang mudah terbakar, disimpan di tempat khusus dan terpisah dari obat lain. Contoh : alkohol, chlor etil dan lain-lain.
8. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu yang disertai dengan alat pemantau dan kartu suhu yang diisi setiap harinya.
9. Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan tindakan pengamanan terhadap obat yang disimpan pada suhu dingin. Sedapat mungkin, tempat penyimpanan obat termasuk dalam prioritas yang mendapatkan listrik cadangan (genset).
10. Obat yang mendekati kadaluarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kadaluarsa tergantung kebijakan puskesmas) diberikan penandaan khusus dan diletakkan ditempat yang mudah terlihat agar bisa digunakan terlebih dahulu sebelum tiba masa kadaluarsa.
11. Inspeksi/pemantauan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat.
12. Aspek khusus yang perlu diperhatikan:
13. Obat High Alert

Obat High Alert adalah obat yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan terjadinya kesalahan/kesalahan serius (sentinel event), dan berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome).

1. Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Peredaran, penyimpanan, pemusnahan, dan pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi harus sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi harus disimpan dalam lemari khusus dan menjadi tanggungjawab apoteker penanggung jawab. Lemari khusus tempat penyimpanan narkotika, psikotropika dan prekusor farmasi memiliki 2 (dua) buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh apoteker penanggung jawab, satu kunci lainnya dipegang oleh tenaga teknis kefarmasian/tenaga kesehatan lain yang dikuasakan. Apabila apoteker penanggung Jawab berhalangan hadir dapat menguasakan kunci kepada tenaga teknis kefarmasian/tenaga kesehatan lain.

1. Obat kegawatdaruratan medis

Penyimpanan obat kegawatdaruratan medis harus diperhatikan dari sisi kemudahan, ketepatan dan kecepatan reaksi bila terjadi kegawatdaruratan. Penetapan jenis obat kegawatdaruratan medis termasuk antidot harus disepakati bersama antara apoteker/tenaga farmasi, dokter dan perawat. Obat kegawatdaruratan medis digunakan hanya pada saat emergensi dan ditempatkan di ruang pemeriksaan, kamar suntik, poli gigi, ruang imunisasi, ruang bersalin dan di Instalasi Gawat Darurat/IGD.

Monitoring terhadap obat kegawatdaruratan medis dilakukan secara berkala. Obat yang kadaluarsa dan rusak harus diganti tepat waktu. Keamanan persediaan obat- obatan emergency harus terjamin keamanannya baik dari penyalahgunaan, keteledoran maupun dari pencurian oleh oknum, sehingga dan seharusnya tempat penyimpanan obat harus dikunci semi permanen atau yang dikembangkan sekarang disegel dengan segel yang memiliki nomor seri tertentu atau sering kita sebut segel berregister yang nomor serinya berbeda-beda. Segel tersebut hanya dapat digunakan sekali/disposable artinya ketika segel dibuka, segel tersebut menjadi rusak sehingga tidak bisa dipakai lagi. Ini dimaksudkan supaya terjaga keamanannya dan setiap segel terbuka ada maksud dan alasan serta tercatat dalam buku pemantauan obat-obat emergency. Penggunaan segel sekali pakai memiliki keuntungan sebagai indikator apakah obat emergency tersebut dalam keadaan utuh atau tidak.

1. Pendistribusian

Pendistribusian adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan BMHP dari puskesmas induk untuk memenuhi kebutuhan pada jaringan pelayanan puskesmas (Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa).

Langkah-langkah distribusi obat :

1. Menentukan frekuensi distribusi dengan mempertimbangkan :
2. Jarak distribusi.
3. Biaya distribusi yang tersedia.
4. Menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan dengan mempertimbangkan :
5. Pemakaian rata-rata per pertode untuk setiap jenis obat,
6. Sisa stok,
7. Pola penyakit,
8. Jumlah kunjungan di masing-masing jaringan pelayanan puskesmas.
9. Melaksanakan penyerahan obat ke jaringan pelayanan puskesmas.
10. Pemusnahan dan Penarikan
11. Pemusnahan dan penarikan obat
12. Sediaan farmasi kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Sediaan Farmasi dan BMHP yang kadaluwarsa, rusak atau ditarik dari peredaran dikembalikan ke Instalasi Farmasi Pemerintah dengan disertai Berita Acara Pengembalian.
13. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar nerdasarkan perintah penarikan oleh BPOM atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM,
14. Pemusnahan Resep

Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh apoteker atau penanggungjawab disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas kesehatan lain dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

1. Pengendalian

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan ketersediaan obat dan BMHP. Tujuan pengendalian agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat dan BMHP di jaringan pelayanan puskesmas.

Pengendalian persediaan obat terdiri dari :

* Pengendalian ketersediaan;
* Pengendalian penggunaan;
* Penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, dan kedaluwarsa.
1. Pengendalian ketersediaan

Apoteker bertanggungjawab untuk mencegah/mengatasi kekurangan atau kekosongan obat di puskesmas. Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mengendalikan ketersediaan obat di puskesmas :

1. Melakukan substitusi obat dalam satu kelas terapi dengan persetujuan dokter/dokter gigi penanggung jawab pasien.
2. Mengajukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Apabila obat yang dibutuhkan sesuai indikasi medis di puskesmas tidak dapat dipenuhi oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dan tidak tercantum dalam formularium nasional atau e katalog obat, maka dapat dilakukan pembelian obat sesuai formularium puskesmas dengan persetujuan kepala puskesmas.
4. Mekanisme pengadaan obat diluar Formularium Nasional dan e- katalog obat dilakukan sesuai dengan peraturan perundang- undangan.
5. Pengendalian penggunaan

Pengendalian penggunaan obat dilakukan untuk mengetahui jumlah penerimaan dan pemakaian obat sehingga dapat memastikan jumlah kebutuhan obat dalam satu periode. Kegiatan pengendalian penggunaan mencakup :

1. Memperkirakan/menghitung pemakaian rata-rata periode tertentu. Jumlah stok ini disebut stok kerja.
2. Menentukan :
3. Stok optimum adalah stok obat yang diserahkan kepada jaringan pelayanan puskesmas agar tidak mengalami kekurangan/ kekosongan.
4. Stok pengaman adalah jumlah stok yang disediakan untuk mencegah terjadinya sesuatu hal yang tidak terduga, misalnya karena keterlambatan pengiriman.
5. Menentukan waktu tunggu (leadtime) adalah waktu yang diperlukan dari mulai pemesanan sampai obat diterima.
6. Menentukan waktu kekosongan obat.
7. Pencatatan :

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor keluar dan masuknya (mutasi) obat di gudang farmasi puskesmas. Pencatatan dapat dilakukan dalam bentuk digital atau manual. Pencatatan dalam bentuk manual biasa menggunakan kartu stok. Fungsi kartu stok obat :

1. Mencatat jumlah penerimaan dan pengeluaran obat termasuk kondisi fisik, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa obat.
2. Satu kartu stok hanya digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis obat dari satu sumber anggaran.
3. Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan dan rencana kebutuhan obat periode berikutnya.
4. Penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, obat ditarik dan kadaluwarsa.
5. Pemusnahan dan penarikan obat yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
6. Untuk pemusnahan narkotika, psikotropika dan prekursor dilakukan oleh apoteker penanggungjawab dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota dan dibuat berita acara pemusnahan.
7. Penarikan obat yang tidak memenuhi 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.
8. Pemusnahan dilakukan untuk obat bila:
9. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu/rusak.
10. Telah kadaluwarsa.
11. Dicabut izin edarnya.

Pemusnahan obat dapat dilakukan dengan cara :

1. Pengembalian obat yang rusak atau kadaluarsa ke Dinas Kesehatan Kab/Kota untuk dilakukan pemusnahan.
2. Pemusnahan sendiri dengan persetujuan Dinas Kesehatan Kab/Kota.

Tahapan pemusnahan terdiri dari :

1. Membuat daftar obat yang akan dimusnahkan.
2. Mengajukan usulan pemusnahan dan penghapusan barang persediaan sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan.
3. Mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait (Dinas Kesehatan).
4. Menyiapkan tempat pemusnahan.
5. Pelaksanaan pemusnahan.
6. Membuat berita acara pemusnahan.
7. Administrasi

Kegiatan administrasi terdiri dari pencatatan dan pelaporan semua kegiatan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

1. 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.

1. Pelaporan

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan.

BAB III PELAYANAN FARMASI KLINIK

1. Deskripsi Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan yang langsung dan bertanggungjawab yang diberikan kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan dan menjamin kualitas hidup pasien.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi :

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep
2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
3. Konseling
4. Visite Pasien (khusus puskesmas rawat inap)
5. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
6. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
7. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*)
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
9. Tahapan Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik
10. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan termasuk peracikan obat, dan penyerahan disertai pemberian informasi. Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan untuk semua resep yang masuk tanpa kriteria khusus pasien.

1. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi dan rekomendasi obat yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Puskesmas.

1. Konseling

Konseling obat merupakan salah satu metode edukasi pengobatan secara tatap muka atau wawancara dengan pasien dan/atau keluarganya yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien yang membuat terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat.

1. Visite (pasien rawat inap)

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD).

1. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
2. Tujuan

Meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

1. Manfaat

Meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD) dan efisiensi biaya.

1. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

1. *Home Pharmacy Care* (Pelayanan Kefarmasian di Rumah)

Apoteker dapat melakukan kunjungan pasien dan atau pendampingan pasien untuk pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarga terutama bagi pasien khusus yang membutuhkan perhatian lebih. Pelayanan dilakukan oleh apoteker yg kompeten, memberikan pelayanan untuk meningkatkan kesembuhan dan kesehatan serta pencegahan komplikasi, bersifat rahasia dan persetujuan pasien, melakukan telaah atas penata laksanaan terapi, memelihara hubungan dengan tim kesehatan.

1. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Tujuan :

1. Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang;
2. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan;
3. Meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki; dan
4. Mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.

Manfaat :

1. Tercipta data based ESO Puskesmas sebagai dasar penatalaksanaan ESO.
2. Mendukung pola insidensi ESO nasional.

BAB IV

PELAPORAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

1. Pelaporan

Laporan Pelayanan Kefarmasian secara berjenjang dilaporkan Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan. Pelaporan ke Kementerian Kesehatan disampaikan paling sedikit setiap triwulan.

1. Pembinaan

Pembinaan dilakukan oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, BPOM sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

1. Pengawasan

Pembinaan dilakukan oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi,BPOM sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KERJO

SITI MAHFUDAH

Pembina Tk.1

NIP. 19770913 200604 2 020