



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

PETUNJUK TEKNIS PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT



**DIREKTORAT PENGELOLAAN DAN PELAYANAN KEFARMASIAN
DIREKTORAT JENDERAL KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN**

KATA PENGANTAR DIREKTUR PENGELOLAAN DAN PELAYANAN KEFARMASIAN

Perencanaan kebutuhan obat menjadi salah satu kunci utama dalam menjamin ketersediaan obat untuk mendukung kualitas, efisiensi, dan aksesibilitas pelayanan kesehatan sebagai implementasi transformasi kesehatan. Untuk mendukung praktik atas kebijakan dan regulasi terkait dengan perencanaan kebutuhan obat, terutama yang berkaitan dengan Jaminan Kesehatan Nasional, maka petunjuk teknis ini dapat menjadi referensi bagi sumber daya manusia kesehatan yang terlibat perencanaan kebutuhan obat.

Petunjuk teknis ini secara garis besar menjabarkan konsep perencanaan kebutuhan obat, praktik perencanaan obat yang berjenjang dari tingkat fasilitas pelayanan kesehatan sampai ke tingkat nasional, serta pemantauan dan evaluasi termasuk indikator kunci dalam perencanaan kebutuhan obat. Diharapkan melalui implementasi petunjuk teknis ini, ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat, serta meningkatkan kualitas pengelolaan obat bisa tercapai.

Akhir kata, dengan penuh rasa syukur kami persembahkan **Petunjuk Teknis Perencanaan Kebutuhan Obat**. Semoga petunjuk teknis ini dapat bermanfaat dalam peningkatan kehandalan sistem tata kelola kefarmasian untuk mendukung pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia.

Jakarta, September 2023

Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian

ttd

Dr. Dra. Agusdini Banun Saptaningsih, MARS., Apt

SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Transformasi sistem kesehatan diimplementasikan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan. Visi tersebut diwujudkan melalui pencapaian luaran peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi, perbaikan gizi masyarakat, pengendalian penyakit, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan penguatan sistem kesehatan dan pengendalian obat dan makanan. Untuk mencapai visi tersebut, ketersediaan obat di setiap lini menjadi dukungan yang sangat krusial, dimana tahap perencanaan merupakan awal dan penentu.

Petunjuk teknis ini bertujuan untuk memberikan gambaran berbagai aspek perencanaan kebutuhan obat dengan mengedepankan prinsip akuntabilitas, kesetaraan, partisipatif, dan tanggung jawab kolektif terhadap masyarakat. Melalui petunjuk teknis ini, diharapkan implementasi pilar transformasi sistem kesehatan dapat berjalan lebih inklusif, responsif, dan berdaya guna.

Kami sampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Tim Penyusun serta seluruh pihak yang telah memberikan kontribusinya. Semoga petunjuk teknis ini dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya untuk meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dalam mendukung pelayanan kesehatan.

Jakarta, September 2023

Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

ttd

Dr. Dra. L. Rizka Andalucia, Apt., M.Pharm., MARS

TIM PENYUSUN PETUNJUK TEKNIS PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT

Pembina	:	Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
Pengarah	:	Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian
Penulis	:	Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Obat dan Vaksin, Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian
Kontributor dan Pembahas	:	Para Ahli dan Praktisi Dinas Kesehatan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR DIREKTUR PENGELOLAAN DAN PELAYANAN KEFARMASIAN	iii
SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.2 Tujuan	4
1.3 Sasaran.....	4
1.4 Ruang lingkup	4
1.5 Dasar hukum.....	4
1.6 Pengertian.....	7
BAB II KONSEP PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT	13
2.1 Definisi perencanaan kebutuhan obat dalam rantai suplai 13	
2.2 Tujuan perencanaan kebutuhan obat	13
2.3 Jenis rencana kebutuhan obat.....	14
2.4 Sumber Daya Manusia.....	14
2.5 Metode perhitungan kebutuhan obat	15
2.6 Analisis rencana pengadaan terhadap rencana kebutuhan obat	22
2.7 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun perencanaan kebutuhan obat	32

2.8 Aplikasi e-Monev Obat	34
BAB III PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT DI TINGKAT FASYANKES	35
3.1 Persiapan	35
3.2 Perhitungan dan analisis data.....	36
3.3 Penyampaian	38
BAB IV PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT DI TINGKAT DINAS KESEHATAN.....	39
4.1 Rencana kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan	39
4.2 Proses perencanaan kebutuhan obat di tingkat Dinas Kesehatan.....	39
4.3 Verifikasi Rencana Kebutuhan Obat.....	42
4.4 Penyusunan dan verifikasi rencana kebutuhan obat program (ROP) di tingkat Dinas Kesehatan.....	44
BAB V PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT DI TINGKAT KEMENTERIAN KESEHATAN.....	49
5.1 Perencanaan kebutuhan obat pelayanan kesehatan..	49
5.2 Perencanaan kebutuhan obat program kesehatan.....	49
5.3 Rekapitulasi rencana kebutuhan obat nasional	49
BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI RENCANA KEBUTUHAN OBAT.....	50
DAFTAR PUSTAKA	57
DAFTAR LAMPIRAN.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Diagram fishbone kausalitas ketidakakuratan RKO	3
--	---

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kelebihan dan kekurangan metode perhitungan kebutuhan obat.....	20
Tabel 2. Pareto ABC dan VEN	28
Tabel 3. Tingkat Buffer berdasarkan analisis ABC-VEN	29
Tabel 4. Deskripsi kriteria kelompok obat pada ABC-VEN....	30
Tabel 5. Pemantauan Indikator di Setiap Tingkat.....	51
Tabel 6. Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial (khusus di Puskesmas).....	52
Tabel 7. Realisasi Pengadaan terhadap RKO.....	53
Tabel 8. Kepatuhan pelaporan RKO	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Contoh metode perhitungan kebutuhan obat: metode konsumsi jika tidak terjadi kekosongan obat	55
Lampiran 2. Contoh metode perhitungan kebutuhan obat: metode konsumsi, jika terjadi kekosongan obat.....	56
Lampiran 3. Contoh perhitungan metode morbiditas	57
Lampiran 4. Contoh Perhitungan <i>Proxy Consumption</i>	59
Lampiran 5. Contoh analisis ABC-VEN	62
Lampiran 6. Contoh Perhitungan Indikator Pemantauan dan Evaluasi	69
Lampiran 7. Cara Registrasi Fasyankes pada Aplikasi e- Monev	75
Lampiran 8. Cara Registrasi Akun e-Purchasing untuk Fasyankes Swasta	88
Lampiran 9. Cara pelaporan RKO pada aplikasi e-Monev di fasyankes: FPKTP	92
Lampiran 10. Cara pelaporan RKO pada aplikasi e-Monev di fasyankes: FPKTL	97
Lampiran 11. Cara pelaporan RKO pada aplikasi e-Monev di fasyankes: Apotek PRB	103
Lampiran 12. Cara Pelaporan RKO pada Aplikasi e-Monev di Dinas Kesehatan Kab/Kota	111
Lampiran 13. Cara Pelaporan RKO pada Aplikasi e-Monev di Dinas Kesehatan Provinsi	117
Lampiran 14. Cara Verifikasi RKO pada Aplikasi e-Monev di Dinas Kesehatan Kab/Kota	123
Lampiran 15. Cara Verifikasi RKO pada Aplikasi e-Monev di Dinas Kesehatan Provinsi	130

Lampiran 16. Cara Revisi RKO pada Aplikasi e-Monev Obat	138
Lampiran 17. Cara Pelaporan RKO Sisipan pada Aplikasi e-Monev	140
Lampiran 18. Cara Pelaporan ROP pada Aplikasi e-Monev di Dinas Kesehatan Kab/Kota	141
Lampiran 19. Cara Verifikasi ROP pada Aplikasi e-Monev Obat di Dinas Kesehatan Provinsi.....	146

DAFTAR SINGKATAN

BAST	: Berita Acara Serah Terima
BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
E-Catalogue	: <i>Electronic Catalogue</i>
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FPKTL	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut
FPKTP	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Juknis	: Petunjuk Teknis
LPLP	: Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
Nakes	: Tenaga Kesehatan
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
PDN	: Produk Dalam Negeri
PNPK	: Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran
PRB	: Program Rujuk Balik
PUT	: Prioritas, Utama, Tambahan
RKO	: Rencana Kebutuhan Obat
ROP	: Rencana Kebutuhan Obat Program
SBBK	: Surat Bukti Barang Keluar
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
TKDN	: Tingkat Komponen Dalam Negeri
TPOT	: Tim Perencanaan Obat Terpadu
VEN	: Vital, Esensial, Non Esensial
VVE	: Vital dan/atau sangat sangat esensial

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Obat dan perbekalan kesehatan merupakan unsur yang sangat penting dan tidak tergantikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Pemerintah bertanggung jawab terhadap ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauannya dalam rangka memenuhi kebutuhan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana tercantum dalam amanat UU RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Pengelolaan obat membutuhkan dukungan berbagai pihak, baik pemerintah pusat maupun daerah (provinsi dan kabupaten/kota). Hal ini merupakan perwujudan dari UU RI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dengan pembagian urusan pemerintahan konkuren, yang salah satunya urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar termasuk bidang kesehatan. Upaya menjamin ketersediaan ini juga tersurat dalam Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

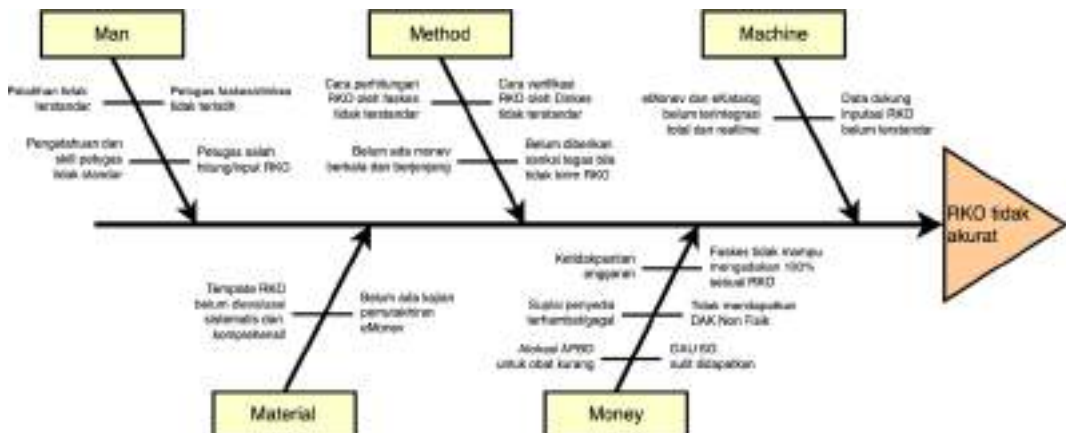
Ketersediaan obat yang tidak merata masih menjadi permasalahan dalam pemenuhan kebutuhan penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, dimana banyak keluhan kekosongan obat di beberapa daerah. Namun di sisi lain, di beberapa daerah, dijumpai juga kondisi dimana obat berlebih sehingga mencapai masa kedaluwarsa. Beberapa referensi menyebutkan bahwa hal ini sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terkait dalam sistem tata kelola obat yang merupakan rangkaian kegiatan mulai dari pemilihan/seleksi, perencanaan dan pembiayaan, pengadaan, pendistribusian, penggunaan (pelayanan kefarmasian), sampai monitoring evaluasi.

Sebagai evaluasi atas kegiatan perencanaan, maka dilakukan monitoring ketepatan rencana kebutuhan obat (RKO), berupa kajian kesesuaian RKO dengan pengadaan oleh satker (satuan kerja) dan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Kajian menggunakan data RKO dan transaksi *e-Purchasing* pada kurun waktu 2018 sampai dengan tahun 2020, dengan hasil bahwa capaian realisasi transaksi *e-Purchasing* terhadap 40 item kontrol obat masih cukup rendah. Data menunjukkan mayoritas realisasi masih berada dalam rentang di bawah 50% dari Rencana Kebutuhan Obat yang telah disampaikan kepada Kementerian Kesehatan. Akibatnya, melalui kondisi ini diketahui bahwa RKO masih belum cukup handal dan akurat untuk digunakan sebagai basis data dalam mendukung pertimbangan produksi oleh industri farmasi.

Berdasarkan analisis *fishbone*, penyebab ketidakakuratan RKO dapat dikategorikan ke dalam lima kluster meliputi *man*, *method*, *machine*, *material*, dan *money*.

- a. Pada kluster *man*, akar permasalahan atas ketidakakuratan RKO antara lain kesalahan dalam penyusunan dan verifikasi RKO dikarenakan ketidakseimbangan beban kerja dengan jumlah SDM dan tingginya tingkat mutasi serta kurang terlatihnya petugas.
- b. Pada kluster *method*, akar permasalahan atas ketidakakuratan RKO antara lain cara penyusunan dan verifikasi RKO yang tidak standar serta monitoring dan evaluasi RKO yang tidak rutin dilakukan.
- c. Pada kluster *machine*, akar permasalahan atas ketidakakuratan RKO berupa kendala yang dialami dari aplikasi perencanaan kebutuhan obat atau e-Monev Obat.

- d. Pada kluster *material*, akar permasalahan atas ketidakakuratan RKO adalah belum ada panduan komprehensif dalam mempersiapkan data dukung, menyusun, dan melakukan verifikasi RKO, serta data yang terfragmentasi akibat belum terintegrasinya secara sistem.
- e. Pada kluster *money*, akar permasalahan atas ketidakakuratan RKO antara lain ketidakpastian anggaran dan ketidaktepatan penyusunan anggaran belanja untuk merealisasikan RKO.



Gambar 1. Diagram *fishbone* kausalitas ketidakakuratan RKO

Untuk menyelesaikan permasalahan ketidakakuratan RKO, Kementerian Kesehatan Menyusun Petunjuk Teknis Perencanaan Kebutuhan Obat yang diharapkan dapat menjadi pedoman dalam menyusun perencanaan kebutuhan obat baik pelayanan kesehatan maupun program kesehatan sehingga dapat meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat yang

berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

1.2 Tujuan

Petunjuk teknis perencanaan kebutuhan obat disusun dengan tujuan menjadi acuan bagi:

1. Fasyankes dalam menyusun dan mengevaluasi rencana kebutuhan obat.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan RI dalam menyusun, memverifikasi, dan mengevaluasi rencana kebutuhan obat.

1.3 Sasaran

Sasaran dari petunjuk teknis perencanaan kebutuhan obat adalah petugas penyusun dan verifikator RKO di fasyankes, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan RI.

1.4 Ruang lingkup

RKO yang dimaksud dalam petunjuk teknis ini melingkupi rencana kebutuhan obat, obat bahan alam, vaksin, dan/atau bahan medis habis pakai (BMHP) untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

1.5 Dasar hukum

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
2. Undang-Undang Nomor 6 tahun 2023 tentang Cipta Kerja
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

4. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan
8. Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana diubah terakhir oleh Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
9. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas sebagaimana diubah terakhir oleh

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 tahun 2018 Tentang Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
 19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 tahun 2019 tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat berdasarkan Katalog Elektronik
 20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
 21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 tahun 2021 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
 22. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik
 23. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
 24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1121/MENKES/SK/XII/2008 tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar
 25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat

1.6 Pengertian

1. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
2. Obat bahan alam adalah bahan, ramuan bahan, atau produk yang berasal dari sumber daya alam berupa tumbuhan, hewan, jasad renik, mineral, atau bahan lain dari sumber daya alam, atau campuran dari bahan tersebut yang telah digunakan secara turun temurun, atau sudah dibuktikan berkhasiat, aman, dan bermutu, digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan kesehatan berdasarkan pembuktian secara empiris dan/atau ilmiah.
3. Jamu adalah Obat Bahan Alam berupa bahan atau ramuan yang bersumber dari pengetahuan tradisional atau warisan budaya Indonesia yang digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan Kesehatan.
4. Obat Herbal Terstandar adalah Obat Bahan Alam yang telah digunakan secara turun-temurun di Indonesia yang digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/ atau pemulihan Kesehatan yang dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik serta bahan baku yang telah distandardisasi.

5. Fitofarmaka adalah Obat Bahan Alam yang digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan Kesehatan yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan uji klinik serta bahan baku dan produk jadinya telah distandardisasi.
6. Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.
7. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
8. Rencana Kebutuhan Obat yang selanjutnya disingkat RKO adalah perkiraan kebutuhan obat satu tahun berikutnya berdasarkan perhitungan pemakaian rata-rata obat satu tahun dan sisa stok akhir tahun atau metode lainnya.
9. Rencana Kebutuhan Obat Program yang selanjutnya disingkat ROP adalah perkiraan kebutuhan obat program kesehatan satu tahun berikutnya berdasarkan perhitungan pemakaian rata-rata obat satu tahun dan sisa stok akhir tahun atau metode lainnya.
10. E-Monev Obat adalah sistem informasi elektronik untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan perencanaan obat dan pengadaan obat

berdasarkan Katalog Elektronik. E-Monev ini terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN).

11. Katalog Elektronik adalah sistem informasi elektronik yang memuat informasi berupa daftar, jenis, spesifikasi teknis, Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN), Produk Dalam Negeri (PDN), produk standar nasional Indonesia, produk industri hijau, negara asal, harga, Penyedia, dan informasi lainnya terkait barang/jasa.
12. Pembelian secara Elektronik yang selanjutnya disebut E-purchasing adalah tata cara pembelian barang/jasa melalui sistem Katalog Elektronik.
13. 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.
14. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
15. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat.
16. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FPKTP adalah merupakan

fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer.

17. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat FPKTL adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjutan yang bersifat spesialisik dan/atau sub spesialisik.
18. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker.
19. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
20. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
21. Program Rujuk Balik yang selanjutnya disingkat PRB adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis yang sudah dalam kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/subspesialis yang merawat.
22. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

23. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
24. Penerimaan adalah kegiatan menerima obat dari Kementerian Kesehatan/Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota berdasarkan permintaan dan atau kegiatan menerima obat dari proses pengadaan baik secara e-katalog maupun pembelian secara langsung dan atau menerima obat dari proses hibah.
25. Penerimaan adalah kegiatan menerima obat dari proses permintaan dan atau proses pengadaan secara e-purchasing maupun manual berdasarkan katalog elektronik.
26. Pengadaan adalah kegiatan untuk menyediakan obat dan BMHP yang dibutuhkan di fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kefarmasian. Pengadaan dapat dilakukan melalui mekanisme permintaan, produksi (khusus rumah sakit) dan/atau pemesanan/pembelian ke pedagang besar farmasi (PBF).
27. Permintaan adalah kegiatan untuk memenuhi kebutuhan obat yang sudah direncanakan dengan mengajukan permintaan kepada Kementerian Kesehatan/Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, sesuai peraturan dan kebijakan pemerintah setempat.
28. Institusi pemerintah adalah satuan kerja bidang kesehatan di pemerintahan; Dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota; FPKTP milik pemerintah dengan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum; dan FPKTL milik pemerintah.
29. Institusi swasta adalah FPKTL milik swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; FPKTP milik

swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan;
dan Apotek yang bekerja sama dengan BPJS
Kesehatan untuk PRB.

30. *E-purchasing* adalah tata cara pembelian barang/jasa
melalui sistem katalog elektronik.

BAB II KONSEP PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT

2.1 Definisi perencanaan kebutuhan obat dalam rantai suplai

Perencanaan kebutuhan obat merupakan kegiatan menentukan jenis dan jumlah obat untuk menjamin ketersediaannya dalam penyelenggaraan upaya kesehatan selama periode tertentu dengan terpenuhi kriteria tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu dengan prinsip efisien dan akuntabel.

Perencanaan merupakan proses penting yang menghubungkan antara manajemen sumber daya (kebijakan penganggaran, pengadaan dan pendistribusian) dengan pelayanan kefarmasian. Perencanaan harus disusun sesuai dengan standar yang telah ditentukan untuk mendapatkan RKO yang akurat. Selain penyusunan, verifikasi RKO secara berjenjang merupakan rangkaian proses yang harus dilakukan untuk dapat menghasilkan data RKO nasional, termasuk Rencana Kebutuhan Obat Program (ROP), untuk menjadi data estimasi kebutuhan obat sebagai acuan industri farmasi dalam memperkirakan jumlah produksi obat yang harus disiapkan untuk memenuhi kebutuhan obat secara nasional di tahun yang akan datang.

2.2 Tujuan perencanaan kebutuhan obat

Perencanaan kebutuhan obat dilakukan dengan tujuan:

1. mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah kebutuhan obat untuk menjamin ketersediaan pada waktu tertentu;
2. meningkatkan penggunaan obat secara rasional;
3. kesesuaian dan efisiensi anggaran;

4. memberikan dukungan data bagi estimasi pengadaan, penyimpanan dan biaya distribusi obat; dan
5. sebagai dasar bagi pemerintah dalam merencanakan kebutuhan obat nasional untuk mempersiapkan suplai pemenuhan oleh industri farmasi.

2.3 Jenis rencana kebutuhan obat

1. Rencana kebutuhan obat pelayanan kesehatan
Perencanaan obat pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari upaya pemerintah dalam menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan dalam melakukan pelayanan kesehatan untuk masyarakat, baik di FPKTP maupun FPKTL milik pemerintah dan swasta, terutama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
2. Rencana kebutuhan obat program kesehatan
Perencanaan obat program dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan program nasional berdasarkan Rencana Induk Bidang Kesehatan dengan jenis obat mengacu pada Formularium Nasional dan/atau pedoman pelaksanaan program. Perencanaan kebutuhan obat program disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang selanjutnya diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan.

2.4 Sumber Daya Manusia

Penyusunan dan verifikasi RKO dimulai dari persiapan, pengumpulan data, perhitungan dan analisis data, serta penyampaian. Keseluruhan rangkaian tersebut membutuhkan SDM yang kompeten, yaitu Apoteker Penanggung Jawab Kefarmasian dengan dukungan SDM lain meliputi:

1. Tenaga Teknis Kefarmasian.
2. Dokter/Dokter Gigi/Penanggung Jawab Program.
3. Verifikator perencanaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/ Provinsi.
4. Tenaga kesehatan lainnya yang terkait pengelolaan obat.

Adapun akurasi penyusunan RKO dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya beban kerja serta kompetensi SDM itu sendiri. Sehingga dianjurkan tugas penyusunan RKO diberikan kepada SDM yang telah mendapatkan sosialisasi dan/atau pelatihan manajemen pengelolaan obat terutama terkait perencanaan kebutuhan obat.

2.5 Metode perhitungan kebutuhan obat

Pilihan metode perhitungan kebutuhan obat didasarkan pada ketersediaan sumber data, meliputi metode konsumsi, metode morbiditas, dan *proxy consumption*.

A. Metode konsumsi

Metode konsumsi didasarkan pada data konsumsi obat, dengan menggunakan data konsumsi periode sebelumnya dengan penyesuaian yang dibutuhkan meliputi stok penyangga (*buffer stock*), stok waktu tunggu (*lead time*), dan mempertimbangkan sisa stok serta kekosongan obat.

Jumlah *buffer stock* dipengaruhi perubahan pola penyakit, kenaikan kasus, atau kejadian luar biasa dengan variasi jumlah berdasarkan karakteristik obat dan anggaran. Sedangkan stok *lead time* adalah stok obat yang dibutuhkan selama waktu tunggu sejak obat dipesan/diminta sampai obat diterima. Untuk

menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi, perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Pengumpulan dan pengolahan data
- b. Analisis data untuk informasi dan evaluasi
- c. Perhitungan rencana kebutuhan obat

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan dengan metode konsumsi adalah:

- a. Stok awal
- b. Penerimaan obat
- c. Pengeluaran obat/pemakaian rata-rata obat
- d. Sisa stok
- e. Obat rusak dan/atau kedaluwarsa
- f. Waktu kedaluwarsa obat yang tersedia
- g. Kekosongan obat
- h. *Lead time* (waktu tunggu sejak obat dipesan sampai diterima)
- i. Stok pengaman (*buffer stock*)
- j. Usulan rencana kebutuhan setiap unit di bawahnya (jika ada)
- k. Data relokasi (jika ada)
- l. Standar pengobatan

Rumus Metode Konsumsi:

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

Keterangan:

A = Rencana Kebutuhan

B = Stok Kerja (Pemakaian rata-rata x 12 bulan).
Stok Kerja adalah kebutuhan obat untuk pelayanan kefarmasian selama satu tahun. Jika pernah terjadi kekosongan obat, maka perhitungan stok kerja berdasarkan

pemakaian rata-rata periode pelayanan dimana obat tersedia.

C = *Buffer stock* (stok penyangga)

D = *Lead Time Stock* (*lead time* x pemakaian rata-rata)

E = Sisa stok yang masih dapat digunakan

Contoh perhitungan kebutuhan menggunakan metode konsumsi dapat dilihat pada Lampiran.

Buffer stock, selain dapat ditetapkan dengan kisaran 10-20% (sesuai dengan tren pada periode-periode yang lalu dan kondisi anggaran Fasyankes), dapat juga ditetapkan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Buffer stok} = \frac{\text{Lead time}}{\text{jumlah hari/bulan}} \times CA$$

CA = kebutuhan rata rata per bulan

B. Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit mengacu pada standar pengobatan yang telah ditetapkan. Metode ini memiliki tantangan dalam pengumpulan data morbiditas yang valid terhadap rangkaian penyakit tertentu, meliputi beberapa faktor yaitu perkembangan pola penyakit, jumlah kasus, jumlah sasaran program, dan standar pengobatan.

Rumus metode morbiditas:

$$CT = (CE \times T) + LTS + BS - \text{Sisa Stok}$$

CT = Kebutuhan per periode waktu

CE = Perhitungan standar pengobatan

T = Lama kebutuhan (bulan/tahun)

LTS = Lead Time Stock

BS = Buffer Stock

Langkah-langkah dalam perhitungan kebutuhan dengan metode morbiditas:

1. Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur-penyakit
2. Menyiapkan data populasi penduduk dari demografi berdasarkan jenis kelamin untuk umur antara:
 - 0 s.d. 4 tahun
 - 4 s.d. 14 tahun
 - 15 s.d. 44 tahun
 - >45 tahun
 - Atau ditetapkan berdasarkan kelompok dewasa (>12 tahun) dan anak (1 – 12 tahun)
3. Mengumpulkan data yang diperlukan, meliputi:
 - 1) Perkiraan jumlah populasi
Komposisi demografi dari populasi yang akan diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin
 - 2) Pola morbiditas penyakit
 - Jenis penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
 - Frekuensi kejadian masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
 - 3) Standar pengobatan
Obat yang masuk dalam rencana kebutuhan harus disesuaikan dengan standar pengobatan, seperti clinical pathway/PNPK di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 4) Data sasaran program
4. Menghitung kebutuhan jumlah obat meliputi jenis obat, dosis, frekuensi, dan lama pemberian obat

sesuai dengan standar terapi/pedoman pengobatan.

5. Menghitung secara total jumlah kebutuhan obat yang harus disiapkan/diadakan.

Adapun contoh perhitungan kebutuhan menggunakan metode morbiditas dapat dilihat pada Lampiran.

C. Metode *proxy consumption* (metode kombinasi)

Metode *proxy consumption* atau metode kombinasi merupakan metode perencanaan gabungan dari metode morbiditas dan metode konsumsi dimana perencanaan kebutuhan dibuat berdasarkan pola penyakit dengan mempertimbangkan data pemakaian obat selama periode tertentu berdasarkan cakupan populasi atau tingkat layanan yang diberikan. Metode ini juga dapat digunakan oleh fasyankes yang belum memiliki data pemakaian obat sebelumnya dengan menggunakan ekstrapolasi dari data fasyankes lain yang memiliki kemiripan karakteristik.

Rumus metode *proxy consumption* (kombinasi):

$$C \text{ kombinasi} = (CA + CE) \times T + BS - \text{Sisa stok}$$

Keterangan:

CA = Pemakaian rata-rata per bulan

CE = Perhitungan kebutuhan 1 bulan berdasarkan standar pengobatan

T = Lama kebutuhan (bulan/tahun)

BS = *Buffer stock*

Adapun contoh perhitungan kebutuhan menggunakan metode *proxy consumption* dapat dilihat pada Lampiran.

Tabel 1. Kelebihan dan kekurangan metode perhitungan kebutuhan obat

Metode	Kelebihan	Kekurangan
Konsumsi	▪ Dapat disusun langsung secara mandiri oleh Apoteker/Tim Farmasi ▪ Sudah ada <i>template</i> kertas kerja RKO berupa excel dengan rumus yang diperlukan secara seragam untuk semua obat ▪ Data konsumsi akurat karena berasal dari laporan bulanan dan/atau tahunan yang dibuat rutin oleh Apoteker pengelola obat ▪ Tidak membutuhkan data epidemiologi maupun standar pengobatan ▪ Dapat digunakan jika data konsumsi dicatat dengan baik, pola preskripsi tidak berubah dan kebutuhan relatif konstan	▪ Jarang melibatkan tenaga kesehatan (nakes) lain sehingga ada risiko data kebutuhan obat baru tidak masuk atau minim validasi data kebutuhan dari sisi pengguna ▪ Penggunaan rumus excel dapat membuat Apoteker kurang teliti melakukan analisis item per item obat ▪ Data pemakaian dalam laporan rutin fasyankes seperti LPLPO umumnya masih mencakup data pengeluaran yang terbatas karena kekosongan obat dan/atau adanya pengeluaran obat kedaluwarsa (belum dipisahkan) sehingga data pemakaian tidak langsung bisa digunakan dalam perhitungan ▪ Umumnya menggunakan data pemakaian 2 tahun sebelum tahun RKO sehingga peningkatan kebutuhan mungkin belum tergambar seutuhnya
Morbiditas	▪ Melibatkan tenaga kesehatan (nakes) lain sehingga validasi data kebutuhan dari sisi pengguna lebih terjamin	▪ Sulit diterapkan bagi Apoteker di Apotek karena dokter penulis resep banyak dari fasyankes lain ▪ Belum ada template kertas kerja

Metode	Kelebihan	Kekurangan
	▪ Lebih memungkinkan untuk dilakukan analisis item per item obat sehingga perkiraan kebutuhan mendekati akurat ▪ Efektif digunakan pada obat pada program kesehatan	standar yang dapat digunakan secara seragam pada seluruh obat ▪ Memerlukan waktu yang banyak ▪ Data jumlah kasus penyakit sulit diperoleh secara pasti dan kemungkinan terdapat penyakit yang tidak termasuk dalam daftar/tidak melapor sehingga dapat terjadi kekurangan obat ▪ Pola penyakit tidak selalu sama. ▪ Variasi obat terlalu luas. Pedoman / standar terapi yang digunakan pada 1 jenis obat beragam (lebih dari satu jenis kasus) sehingga menyulitkan perhitungan untuk obat-obat yang digunakan pada banyak kasus/diagnosis. ▪ Tidak memotret realisasi pemakaian di lapangan ▪ Data sasaran program yang digunakan biasanya berupa angka proyeksi yang jumlahnya dapat lebih besar atau lebih kecil dari kebutuhan sebenarnya
<i>Proxy Consumption</i>	▪ Melibatkan tenaga kesehatan (nakes) lain sehingga validasi data kebutuhan dari sisi pengguna lebih terjamin ▪ Merupakan kombinasi metode konsumsi dengan morbiditas	▪ Belum ada <i>template</i> kertas kerja standar yang dapat digunakan secara seragam pada seluruh obat ▪ Data dari fasyankes lain yang digunakan belum tentu sesuai

Metode	Kelebihan	Kekurangan
	sehingga data kebutuhan yang dihasilkan lebih akurat ▪ Efektif digunakan untuk fasyankes baru yang belum memiliki data pemakaian obat sebelumnya ▪ Efektif digunakan untuk perencanaan kebutuhan obat program kesehatan dan obat pelayanan kesehatan yang baru akan digunakan	dengan kebutuhan di fasyankes penyampai RKO ▪ Kemungkinan memerlukan biaya tersendiri untuk studi banding dan/atau permintaan data secara resmi dari fasyankes lain

2.6 Analisis rencana pengadaan terhadap rencana kebutuhan obat

Untuk menjamin ketersediaan obat dan efisiensi anggaran perlu dilakukan analisis saat perencanaan dengan penyesuaian anggaran terkait kebutuhan obat (ABC dan VEN).

A. Analisis ABC (Pareto)

Analisis ABC dilaksanakan melalui dua pendekatan yaitu berdasarkan mutasi dan berdasarkan investasi. Kedua pendekatan ini dapat digunakan satu sama lain terutama untuk mengkonfirmasi keakuratan analisis status ABC tiap-tiap obat.

a. Analisa ABC berdasarkan mutasi

(a) ABC bukan singkatan melainkan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat/*ranking* dimana urutan dimulai dengan yang terbaik/terbanyak. Analisis ABC

mengelompokkan *item* Sediaan Farmasi berdasarkan mutasi, yaitu:

(i) Kelompok A

Adalah kelompok jenis Sediaan Farmasi yang mempunyai jumlah pemakaian tertinggi sekitar 70% dari jumlah pemakaian obat keseluruhan.

(ii) Kelompok B

Adalah kelompok jenis Sediaan Farmasi yang mempunyai jumlah pemakaian sekitar 20% dari jumlah pemakaian obat keseluruhan.

(iii) Kelompok C

Adalah kelompok jenis Sediaan Farmasi yang mempunyai jumlah pemakaian sekitar 10% dari jumlah pemakaian obat keseluruhan.

(b) Langkah-langkah menentukan kelompok A, B dan C:

(i) Hitung jumlah pemakaian barang yang dibutuhkan untuk masing-masing Sediaan Farmasi

(ii) Tentukan peringkat mulai dari yang terbesar pemakaiannya sampai yang terkecil.

(iii) Hitung persentasenya terhadap total pemakaian yang dibutuhkan.

(iv) Hitung akumulasi persennya.

(v) Sediaan Farmasi kelompok A termasuk dalam akumulasi 70% (jumlah pemakaiannya kurang lebih 70%).

- (vi) Sediaan Farmasi kelompok B termasuk dalam akumulasi 71-90% (jumlah pemakaiannya kurang lebih 20%).
- (vii) Sediaan Farmasi kelompok C termasuk dalam akumulasi 91-100% (jumlah pemakaiannya kurang lebih 10%).

b. Analisa ABC berdasarkan investasi

- (a) Analisis ABC mengelompokkan item Sediaan Farmasi berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu:
 - (i) Kelompok A
Adalah kelompok jenis Sediaan Farmasi yang jumlah nilai pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana Obat keseluruhan.
 - (ii) Kelompok B
Adalah kelompok jenis Sediaan Farmasi yang jumlah nilai pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.
 - (iii) Kelompok C
Adalah kelompok jenis Sediaan Farmasi yang jumlah nilai pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana Obat keseluruhan.

Berdasarkan berbagai observasi dalam manajemen persediaan, yang paling banyak ditemukan adalah tingkat konsumsi pertahun hanya diwakili oleh relatif sejumlah kecil *item*. Sebagai contoh, dari pengamatan terhadap pengadaan Sediaan Farmasi dijumpai bahwa

sebagian besar dana Sediaan Farmasi (70%) digunakan untuk pengadaan 10% dari jenis atau *item* Sediaan Farmasi yang paling banyak digunakan, sedangkan sisanya sekitar 90% jenis atau *item* Sediaan Farmasi menggunakan dana sebesar 30%.

Dengan analisis ABC, jenis-jenis Sediaan Farmasi ini dapat diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut.

Evaluasi ini misalnya dengan mengoreksi kembali apakah penggunaannya memang banyak atau apakah ada alternatif sediaan lain yang lebih efisiensi biaya (misalnya nama dagang lain, bentuk sediaan lain, dan sebagainya). Evaluasi terhadap jenis-jenis Sediaan Farmasi yang menyerap biaya terbanyak juga lebih efektif dibandingkan evaluasi terhadap Sediaan Farmasi yang relatif memerlukan anggaran sedikit.

- (b) Langkah-langkah menentukan kelompok A, B dan C:
 - (i) Hitung jumlah nilai barang yang dibutuhkan untuk masing-masing Sediaan Farmasi dengan cara mengalikan jumlah Sediaan Farmasi dengan harga Sediaan Farmasi.
 - (ii) Tentukan peringkat mulai dari yang terbesar dananya sampai yang terkecil.
 - (iii) Hitung persentasenya terhadap total dana yang dibutuhkan.
 - (iv) Hitung akumulasi persennya.

- (v) Identifikasi jenis Sediaan Farmasi yang menyerap kurang lebih 70% anggaran total (biasanya didominasi beberapa Sediaan Farmasi saja).
- (vi) Sediaan Farmasi kelompok A termasuk dalam akumulasi 70% (menyerap anggaran 70%).
- (vii) Sediaan Farmasi kelompok B termasuk dalam akumulasi 71-90% (menyerap anggaran 20%).
- (viii) Sediaan Farmasi kelompok C termasuk dalam akumulasi 91-100% (menyerap anggaran 10%).

Dengan analisis ABC, jenis-jenis obat ini dapat diidentifikasi untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk proses seleksi obat berdasarkan pemakaian dan anggaran yang tersedia serta prioritas dalam pengadaan.

B. Analisis VEN

Analisis VEN adalah suatu metode evaluasi untuk meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran dengan mengelompokkan obat berdasarkan dampak tiap jenis obat pada kesehatan (vital, esensial, dan non esensial), dengan pengelompokkan sebagai berikut:

- a. Kelompok V (Vital) merupakan kelompok obat yang mampu menyelamatkan jiwa (*lifesaving*). Contoh: Epinefrin injeksi (obat syok anafilaksis), Adrenalin injeksi.
- b. Kelompok E (Esensial) merupakan kelompok obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling banyak dibutuhkan untuk

pelayanan kesehatan. Obat untuk penyakit kronis yang tidak boleh putus menjadi salah satu prioritas pada kelompok obat Esensial, seperti obat antidiabetik, obat antihipertensi, dan obat penyakit kronis lainnya. Contoh obat kelompok Esensial:

- Obat untuk pelayanan kesehatan pokok (contoh: antidiabetes, analgesik, antikonvulsi, dan lainnya)
 - Obat untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar (contoh: Klopido­grel tablet 75 mg, Isosorbid dinitrat tablet 5 mg, dan lainnya)
- c. Kelompok N (Non Esensial) merupakan kelompok obat penunjang yang biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan. Contoh: vitamin C, vitamin B Kompleks, suplemen lainnya.

Penggolongan obat sistem VEN dapat digunakan untuk:

- Penyusunan rencana kebutuhan obat yang masuk kelompok V agar selalu tersedia
- Penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi anggaran yang tersedia. Obat yang perlu ditambah atau dikurangi dapat didasarkan atas pengelompokan obat menurut VEN.

Dalam penyusunan kriteria obat berdasarkan VEN, sebaiknya dilakukan oleh tim yang terdiri dari apoteker dan dokter. Penetapan VEN berdasarkan kondisi dan kebutuhan masing-masing

fasyankes/dinkes. Kriteria yang disusun dapat mencakup berbagai aspek antara lain aspek klinis, konsumsi, target kondisi, dan biaya.

C. Analisis Kombinasi

Analisis kombinasi adalah gabungan antara analisis ABC dengan VEN untuk mendapatkan kategori pemilihan obat berdasarkan prioritas, utama, dan tambahan (PUT).

Kriteria PUT berdasarkan kombinasi ABC dan VEN dapat dijabarkan dalam bagan sebagai berikut.

Tabel 2. Pareto ABC dan VEN

	A	B	C	Kategori PUT	Tingkat Buffer
V	AV	BV	CV	P	25-30%
E	AE	BE	CE	U	15-25%
N	AN	BN	CN	T	10-20%

Kategori PUT meliputi:

- Prioritas harus diadakan tanpa memperdulikan sumber anggaran. Pada analisis ABC-VEN yang termasuk dalam kelompok prioritas adalah kelompok AV, BV, dan CV (kategori vital A, vital B, vital C).
- Utama menjadi prioritas kedua dalam perencanaan. Pada analisis ABC-VEN yang termasuk dalam kelompok utama adalah kelompok AE, BE, CE (kategori esensial A, esensial B, esensial C).

- c. Tambahan dialokasikan pengadaannya setelah obat prioritas dan utama terpenuhi. Pada analisis ABC-VEN yang termasuk dalam kelompok tambahan adalah kelompok AN, BN dan CN (kategori non essensial A, non essensial B, non essensial C).

Selain itu, kombinasi ABC-VEN juga dapat digunakan untuk mengkalkulasi tingkat Buffer yang harus ditambahkan terhadap perhitungan kebutuhan, misal:

Tabel 3. Tingkat Buffer berdasarkan analisis ABC-VEN

ABC-VEN	Tingkat Buffer terhadap kebutuhan
AV	30%
AE	25%
AN	20%
BV	30%
BE	20%
BN	15%
CV	30%
CE	15%
CN	5-10%

Tabel 4. Deskripsi kriteria kelompok obat pada ABC-VEN

ABC- VEN	Deskripsi/penjelasan kriteria
AV	Obat <i>fast moving</i> yang bersifat vital, harus ada, yang diperlukan untuk menyelamatkan kehidupan, masuk dalam kategori potensial <i>life saving drug</i>, mempunyai efek samping <i>withdrawl</i> secara signifikan (pemberian harus secara teratur dan penghentiannya tidak tiba-tiba) dan sangat penting penyediaannya pada pelayanan kesehatan, misal vaksin dan serum serta obat untuk mengatasi penyebab kematian yang besar. Kelompok obat ini sangat kritis sehingga perlu dikontrol secara ketat, dan dilakukan monitoring secara terus menerus. Pemesanan terhadap kelompok dapat dilakukan dengan jumlah sedikit tetapi frekuensi pemesanan lebih sering. Obat vital dengan waktu tunggu yang lama bisa dimasukkan ke dalam kategori ini.
AE	Obat <i>fast moving</i> yang bersifat esensial pada pelayanan kesehatan, sifat obat biasanya efektif untuk mengurangi rasa kesakitan, namun sangat signifikan untuk bermacam-macam penyakit tetapi tidak vital secara absolut, hanya untuk penyediaan sistem dasar, biasanya memiliki rasio manfaat-risiko yang paling menguntungkan, serta biasanya memiliki rasio manfaat-biaya tertinggi secara langsung maupun tidak. Kriteria nilai kritis obat ini adalah obat yang bekerja kausal yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan yang banyak digunakan dalam pengobatan penyakit terbanyak. Kelompok obat ini perlu dikontrol ketat dengan toleransi kekosongan obat sekitar 48 jam. Pemesanan terhadap kelompok dapat dilakukan dengan jumlah sedikit tetapi frekuensi pemesanan lebih sering. Obat esensial dengan waktu tunggu yang lama bisa dimasukkan ke dalam kategori ini.

ABC- VEN	Deskripsi/penjelasan kriteria
AN	Obat <i>fast moving</i> yang bersifat non-esensial pada pelayanan kesehatan, obat digunakan untuk penyakit yang dapat sembuh sendiri dan obat yang diragukan manfaatnya dibanding obat lain yang sejenis. Kriteria nilai krisis obat ini adalah obat penunjang agar tindakan atau pengobatan menjadi lebih baik, untuk kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan. Kelompok ini perlu dimonitor namun tidak ketat dan waktu kekosongan ditolerir dapat lebih dari 48 jam.
BV	Obat vital yang masuk ke dalam kategori <i>slow moving</i> , pengendalian persediaan perlu cukup ketat dan laporan penggunaannya dan sisa obatnya harus tetap dilaporkan sehingga pengendalian persediaan selalu dapat dikontrol. Obat mungkin penggunaannya tidak banyak tapi harganya cukup mahal. Beberapa obat yang mungkin masuk ke dalam kategori ini ialah obat dalam trolley emergency atau obat <i>life saving drug</i> lainnya yang hanya digunakan sewaktu-waktu.
BE	Obat esensial yang masuk ke dalam kategori <i>slow moving</i> , pengendalian persediaan dilaksanakan dengan monitoring pergerakan stok. Kriteria nilai kritis esensial ini adalah obat yang bekerja kausal yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan yang banyak digunakan dalam pengobatan penyakit terbanyak, walaupun dari sisi kecepatan pergerakan stok tidak terlalu tinggi.
BN	Obat non-esensial yang masuk ke dalam kategori <i>slow moving</i> , cukup perlu dicek stok melalui stok opname secara periodik, dikelola dengan prioritas manajemen yang lebih rendah dalam pengendaliannya.

ABC- VEN	Deskripsi/penjelasan kriteria
CV	Obat vital yang memerlukan pengawasan yang lebih tinggi untuk menjaga anggaran dan ketersediaan obat, walaupun obat pada kategori ini mungkin secara persediaan sedikit jumlahnya atau secara investasi harganya murah.
CE	Obat esensial yang tingkat prioritas manajemen tidak terlalu ketat, secara persediaan sedikit jumlahnya atau secara investasi harganya murah.
CN	Obat non-esensial dengan tingkat prioritas dan perhatian paling rendah dalam proses pengadaannya. Secara jumlah persediaan sedikit dan harganya murah.

2.7 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun perencanaan kebutuhan obat

Dalam penyusunan perencanaan kebutuhan obat, terdapat beberapa hal yang perlu disiapkan. Persiapan ini sebaiknya dilaksanakan tersinergi antara Apoteker dengan tenaga kesehatan lain dan penanggung jawab program serta pengampu lain yang terkait.

1. Seleksi/pemilihan obat. Pemilihan obat yang direncanakan mengacu kepada Formularium meliputi Formularium Nasional, Formularium Daerah (jika ada), Formularium RS, Formularium Puskesmas, dan/atau daftar obat lainnya. Selain itu, pemilihan obat juga berdasar pada pedoman terapi dan/atau regulasi lainnya yang berlaku.
2. Ketersediaan anggaran dan rencana pengembangan. Jika tersedia anggaran dan rencana pengembangan, maka Apoteker perlu mengevaluasi pemenuhan anggaran obat periode sebelumnya, penggunaan

anggaran tahun berjalan, dan kemungkinan ketersediaan anggaran tahun depan, termasuk rencana pengembangan layanan jika ada. Dalam hal ini Apoteker perlu membangun komunikasi dengan tim perencanaan anggaran fasyankes atau sejenisnya.

3. Reviu format RKO dalam aplikasi e-Monev Obat minimal 1 tahun sekali oleh Kementerian Kesehatan
4. Potensi obat rusak dan kedaluwarsa. Perencanaan kebutuhan obat harus dilakukan seoptimal mungkin sebagai upaya pencegahan potensi obat rusak dan kedaluwarsa. Jika data pemakaian masih mencakup data pemusnahan obat, maka perlu dihitung kembali data pemakaian obat kepada pasien/sasaran program. Penggunaan standar jumlah *buffer stock* dapat berbeda antara satu obat dengan obat lainnya sesuai analisis ABC-VEN. Obat untuk kegawatdaruratan harus tetap tersedia dengan jumlah secukupnya walaupun berpotensi kedaluwarsa.
5. Analisis setiap item obat dalam perhitungan RKO. Dalam perencanaan kebutuhan obat, baik obat pelayanan kesehatan maupun obat program memiliki karakteristik sehingga tidak bisa digeneralisir dengan perlakuan sama.
6. Pertimbangan Lainnya. Apabila dalam merencanakan kebutuhan obat terdapat kondisi yang tidak sesuai dengan Juknis ini, maka harus dibuatkan justifikasi dengan data dukung yang jelas dan diketahui oleh pimpinan.
7. Asumsi *forecasting*. Asumsi perkiraan yang diperlukan untuk memperhitungkan data yang hilang atau tidak lengkap dan untuk memperkirakan dampaknya faktor program dan lingkungan yang diperkirakan akan mempengaruhi kebutuhan obat, misal pada kasus yang

tidak rutin/kasus musiman seperti pada kasus demam berdarah atau influenza (asumsi ialah perkiraan jumlah pasien), atau pada mitigasi dampak bencana (asumsi ialah jumlah keluarga terdampak dan tingkat insiden penyakit akibat bencana), atau asumsi dari munculnya produk baru, asumsi perubahan regimen terapi, atau asumsi obat yang akan di-gratiskan atau tidak lagi ditanggung biayanya, atau asumsi yang terkait dengan kondisi sosial (misal stigma ada kasus HIV/AIDS, TB, Kusta, dan lainnya).

2.8 Aplikasi e-Monev Obat

e-Monev Obat merupakan sistem informasi elektronik untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan perencanaan dan pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik. e-Monev Obat diakses melalui alamat website <https://monevkatalogobat.kemkes.go.id>. Aplikasi e-Monev Obat digunakan oleh setiap institusi pemerintah dan institusi swasta merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perencanaan Kebutuhan Obat yang berlaku, untuk selanjutnya melaksanakan pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik.

Setiap institusi pemerintah dan swasta tersebut wajib menyampaikan RKO kepada Kementerian Kesehatan secara berjenjang.

BAB III PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT DI TINGKAT FASYANKES

3.1 Persiapan

Tahap persiapan merupakan tahap pertama dalam implementasi perencanaan kebutuhan obat di tingkat fasyankes. Secara umum, tahap persiapan meliputi:

1. Menentukan SDM yang terlibat dan membentuk tim yang diperlukan.
2. Menyiapkan SOP Perencanaan.
3. Memilih jenis/item obat yang akan direncanakan.
4. Mempersiapkan kertas kerja dan/atau format RKO.
5. Mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam perencanaan

Untuk setiap jenis fasyankes, terdapat beberapa hal yang harus disiapkan secara spesifik karena akan bergantung pada ruang lingkup, yang secara spesifik, meliputi:

(a) Puskesmas

1. Puskesmas dapat membentuk Tim Perencanaan Obat Puskesmas yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Puskesmas.
2. Melakukan pemilihan obat berdasarkan Formularium Nasional, Formularium Daerah (jika ada), pedoman terapi, dan/atau regulasi lainnya yang berlaku.

(b) Rumah sakit

1. Rumah Sakit membentuk Tim Perencanaan.
2. Melakukan pemilihan obat berdasarkan Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit yang telah ditetapkan oleh Komite/ Tim

Farmasi dan Terapi dengan pertimbangan terapeutik dan ekonomi.

3. Tim Perencanaan berkoordinasi dengan unit layanan, unit perencanaan rumah sakit, dan Komite/ Tim Farmasi dan Terapi untuk melakukan perencanaan berdasarkan evaluasi formularium dan pengembangan layanan rumah sakit.

(c) Apotek

1. Petugas yang akan menyusun RKO adalah Apoteker Penanggungjawab.
2. Melakukan pemilihan obat berdasarkan daftar obat Apotek.
3. Apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk pelayanan obat PRB dan/atau obat penyakit kronis melakukan pemilihan obat berdasarkan Formularium Nasional.

(d) Klinik

1. Klinik membentuk Tim Perencanaan.
2. Melakukan pemilihan obat berdasarkan Formularium Nasional, Formularium Klinik, pedoman terapi, dan/atau regulasi lainnya yang berlaku.

3.2 Perhitungan dan analisis data

Tahap kritis dalam perencanaan kebutuhan obat ialah tahap perhitungan dan analisis data. Ketidaksesuaian perhitungan dalam tahap ini akan menyebabkan deviasi dari perhitungan total kebutuhan. Setiap deviasi yang terjadi pada tingkat fasyankes akan berpengaruh terhadap akurasi tingkat diatasnya secara kumulatif, yang secara signifikan mempengaruhi akurasi untuk perhitungan

kebutuhan tingkat Dinkes Kab/Kota dan Dinkes Provinsi sampai tingkat nasional. Adapun tahap perhitungan data meliputi:

1. Mengelompokkan obat sesuai kategori ABC-VEN.
2. Melakukan perhitungan kebutuhan obat sesuai dengan metode perencanaan yang ditentukan.
3. Melakukan penyesuaian rencana kebutuhan berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan obat dan ABC-VEN.
4. Penetapan RKO.

Perhitungan dan analisis RKO perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Data sisa stok yang digunakan harus memperhitungkan masa kedaluwarsa obat yang masih aktif pada tahun yang akan datang.
2. Pemakaian rata-rata harus memperhatikan waktu kekosongan obat dan riwayat penggantian obat serta jumlah obat yang kedaluwarsa pada periode pengambilan data.
3. Rencana pengadaan disusun berdasarkan rencana kebutuhan yang telah disesuaikan dengan prioritas perencanaan, penyesuaian kemasan, dan/atau perkiraan anggaran.
4. Jika ada penambahan item obat yang belum ada data penggunaan sebelumnya, maka ditambahkan justifikasi dengan mengisi keterangan pada format RKO.
5. Jika kuantitas obat yang direncanakan jauh berbeda dengan penggunaan periode sebelumnya, maka ditambahkan justifikasi dengan mengisi keterangan pada format RKO.

3.3 Penyampaian

Fasyankes yang memiliki akun e-Monev Obat wajib menyampaikan RKO melalui aplikasi, sedangkan fasyankes yang belum memiliki akun dapat menyampaikan RKO manual kepada Dinkes Kab/Kota. Fasyankes yang memiliki akun e-Monev Obat harus memastikan status RKO terkirim secara berjenjang ke Dinkes Kab/Kota, Dinkes Provinsi, hingga Kementerian Kesehatan.

Dalam penyampaian RKO melalui aplikasi e-Monev Obat perlu memperhatikan hal-hal berikut:

1. Tidak boleh mengubah format RKO seperti mengubah penamaan serta penambahan atau pengurangan pada kolom dan baris. Format RKO sudah terkunci pada nama Satker.
2. Mengunggah RKO sesuai *timeline* pengiriman RKO
3. Memonitor hasil verifikasi RKO yang dikirimkan melalui e-Monev Obat dan email yang terdaftar serta berkoordinasi tindak lanjutnya.
4. Melakukan perbaikan apabila ada penolakan RKO dari Dinkes Kabupaten/Kota, kemudian mengirimkan kembali melalui aplikasi e-Monev Obat sampai statusnya terkirim ke Kementerian Kesehatan.

BAB IV PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT DI TINGKAT DINAS KESEHATAN

4.1 Rencana kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan

Dinas kesehatan kabupaten/kota memiliki fungsi melakukan penyusunan serta verifikasi RKO yang dilaporkan oleh fasyankes di wilayah kerjanya. Dalam perencanaan di tingkat Dinkes kabupaten/kota, apabila di wilayah kerja Dinkes kabupaten/kota terdapat FPKTP Pemerintah yang belum memiliki akun e-Monev Obat, maka Dinkes kabupaten/kota melakukan rekapitulasi kebutuhan seluruh FPKTP Pemerintah tersebut ditambah dengan buffer stok. Apabila seluruh FPKTP Pemerintah di wilayah kerja sudah memiliki akun e-Monev Obat, maka Dinkes kabupaten/kota hanya merencanakan buffer stok yang dalam prosesnya juga berkoordinasi dengan FPKTP Pemerintah di wilayah kerjanya.

Dinas Kesehatan provinsi memiliki fungsi melakukan penyusunan rencana kebutuhan obat dan verifikasi rencana kebutuhan obat yang disampaikan oleh fasyankes dan dinkes kabupaten/kota di wilayah kerjanya.

4.2 Proses perencanaan kebutuhan obat di tingkat Dinas Kesehatan

Tahapan dalam proses perencanaan obat di Dinas Kesehatan yaitu:

1. Persiapan
 - a. Membentuk Tim Perencanaan Obat Terpadu (TPOT) yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan atau Kepala Daerah.
 - b. Menyiapkan SOP Perencanaan.

- c. Melakukan pemilihan obat mengacu pada Formularium Nasional, Formularium Daerah (jika ada), standar pengobatan, dan/atau regulasi lain yang berlaku.
 - d. Mempersiapkan format RKO yang mengacu pada format Kementerian Kesehatan. Khusus Dinkes Kab/Kota dilakukan pendistribusian format RKO ke FPKTP Pemerintah yang belum memiliki akun e-Monev Obat di wilayah kerjanya.
 - e. Mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam perencanaan.
2. Analisis Data dan Perhitungan
- a. Dinkes Kab/Kota mereviu usulan kebutuhan obat FPKTP Pemerintah sementara Dinkes Provinsi mereviu usulan kebutuhan obat Dinkes Kab/Kota.
 - b. Khusus Dinkes Kab/Kota melakukan rekapitulasi usulan kebutuhan obat FPKTP Pemerintah.
 - c. Melakukan penyesuaian rencana kebutuhan berdasarkan sisa stok di Dinas Kesehatan, analisis ABC-VEN, stok *lead time*, dan stok penyangga (*Buffer stock*).
 - d. Penetapan RKO.

Perhitungan RKO memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Data sisa stok yang digunakan harus memperhitungkan masa kadaluwarsa obat yang masih aktif pada tahun yang akan datang.
- b. Pemakaian rata-rata harus memperhatikan waktu kekosongan obat dan riwayat penggantian obat serta jumlah obat yang kadaluwarsa pada periode pengambilan data.

- c. Rencana pengadaan disusun berdasarkan rencana kebutuhan yang telah disesuaikan dengan prioritas perencanaan, penyesuaian kemasan, dan/atau perkiraan anggaran.
- d. Jika ada penambahan item obat yang belum ada data penggunaan sebelumnya, maka ditambahkan justifikasi dengan mengisi keterangan pada format RKO.
- e. Jika kuantitas obat yang direncanakan jauh berbeda dengan penggunaan periode sebelumnya, maka ditambahkan justifikasi dengan mengisi keterangan pada format RKO.

3. Penyampaian

RKO yang telah disusun selanjutnya dikirim melalui e-Monev Obat, untuk diverifikasi secara berjenjang hingga Kementerian Kesehatan. Dalam penyampaian RKO perlu memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Tidak boleh mengubah Format RKO seperti mengubah penamaan serta penambahan atau pengurangan pada kolom dan baris. Format RKO sudah terkunci pada nama Satker.
- b. Mengunggah RKO sesuai timeline pengiriman RKO
- c. Memonitor hasil verifikasi RKO yang dikirimkan melalui e-Monev obat dan email yang terdaftar serta berkoordinasi tindak lanjutnya.
- d. Melakukan perbaikan apabila ada penolakan RKO dari jenjang di atasnya, kemudian mengirimkan kembali melalui aplikasi e-Monev Obat sampai statusnya terverifikasi di Kementerian Kesehatan.

4.3 Verifikasi Rencana Kebutuhan Obat

Verifikasi data adalah proses untuk memastikan bahwa data yang disampaikan sudah benar. Proses verifikasi terutama dilakukan terhadap RKO yang disampaikan melalui aplikasi e-Monev Obat. RKO dari fasyankes diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, untuk selanjutnya dilakukan verifikasi dan proses persetujuan. Selanjutnya RKO dari fasyankes dan Dinkes Kabupaten/Kota diverifikasi oleh Dinkes Provinsi untuk kemudian diteruskan ke Kementerian Kesehatan. Adapun tahap pelaksanaan verifikasi RKO meliputi:

1. Persiapan

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan verifikasi RKO meliputi:

- a. Menetapkan SDM dengan kualifikasi telah mengikuti pelatihan atau sosialisasi tentang perencanaan kebutuhan obat.
- b. Menyiapkan daftar tilik verifikasi RKO dengan paling sedikit meliputi:
 - 1) Data fasyankes dan/atau Dinkes Kab/Kota yang akan diverifikasi. Apabila ada fasyankes yang sudah tidak memenuhi kriteria sesuai Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perencanaan Kebutuhan Obat yang berlaku, maka Dinkes Kab/Kota perlu mengirimkan surat resmi pemberitahuan ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk selanjutnya diteruskan ke Kementerian Kesehatan yang kemudian menjadi dasar menonaktifkan akun e-Monev Obat fasyankes tersebut.
 - 2) Ketepatan waktu pengumpulan RKO.
 - 3) Kesesuaian perencanaan jenis dan jumlah item obat yang diusulkan.

2. Pengumpulan data

Dalam pengumpulan data harus dipastikan validitasnya. Data yang akan diverifikasi meliputi RKO dari instansi pemerintah dan swasta yang merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perencanaan Kebutuhan Obat yang berlaku. Khusus Dinkes Provinsi melakukan verifikasi untuk RKO Dinkes Kabupaten/Kota.

3. Analisis data

Tahapan Verifikasi RKO sebagai berikut:

- a. Memverifikasi ketepatan jenis dan jumlah perencanaan kebutuhan obat dengan membandingkan data rencana kebutuhan dan rencana pengadaan.
- b. Apabila usulan rencana kebutuhan dan rencana pengadaan jauh berbeda, maka sebaiknya direviu rata-rata pemakaian dan sisa stok. Selanjutnya diberikan penandaan dan catatan hasil klarifikasi untuk informasi penolakan, pemberian justifikasi, atau revisi usulan kebutuhan.

4. Penyampaian

RKO fasyankes yang disampaikan melalui aplikasi e-Monev Obat dan sudah terverifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selanjutnya dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk dilakukan verifikasi kembali. Apabila RKO fasyankes atau Dinkes Kab/Kota belum sesuai, maka RKO dikembalikan ke fasyankes atau Dinkes Kab/Kota untuk diperbaiki dan dilakukan pengecekan kembali sebagaimana pada poin analisis data. Apabila

sudah sesuai maka diteruskan ke Kementerian Kesehatan.

4.4 Penyusunan dan verifikasi rencana kebutuhan obat program (ROP) di tingkat Dinas Kesehatan

Penyusunan ROP dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sementara verifikasi dilakukan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan Provinsi hingga Kementerian Kesehatan. Tahapan penyusunan ROP sebagai berikut:

1. Persiapan

- a. Menetapkan jadwal penyusunan perencanaan kebutuhan obat program yang mengacu pada batas waktu penyusunan ROP yang tertera pada surat permintaan penyusunan ROP dari Kementerian Kesehatan, dengan memperhatikan batas waktu verifikasi ROP oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
- b. TPOT berkoordinasi dengan berbagai stakeholder untuk menyiapkan data
- c. Mengunduh format kertas kerja perencanaan kebutuhan obat program di e-Monev Obat berdasarkan jenis program dan tahun penyusunan ROP. Untuk ROP yang belum diakomodir melalui e-Monev Obat, maka kertas kerja sesuai format yang ditetapkan oleh program pusat.

2. Pengumpulan data

Data yang dibutuhkan dalam penyusunan ROP antara lain:

- a. Target dan sasaran program
- b. Persentase capaian program pada tahun sebelumnya.
- c. Data kasus tahun berjalan

- d. Pemakaian rata-rata per bulan di Instalasi Farmasi Kab/Kota
 - e. Data sisa stok dan masa kedaluwarsa obat program di Instalasi Farmasi kab/kota sesuai dengan periode perencanaan
 - f. Jumlah prediksi penerimaan obat program di Instalasi Farmasi Kab/Kota tahun berjalan
 - g. Data penerimaan obat program per periode, baik dari hasil pengadaan pusat yang dikirimkan ke IF Provinsi lalu ke IF Kabupaten/Kota atau permintaan buffer stok pusat.
 - h. Data pendukung tambahan sesuai dengan kebutuhan masing-masing program.
3. Analisis data dan perhitungan
- a. Target Sasaran

Target sasaran mengacu pada Rencana Induk Bidang Kesehatan dan data Pusdatin atau BPS daerah setempat. Apabila terjadi peningkatan/penurunan target sasaran, maka harus disertai dengan justifikasi dan data pendukung yang lengkap.
 - b. Capaian Program

Capaian program dihitung berdasarkan keberhasilan atau cakupan pemberian (termasuk terapi pencegahan). Data capaian program menjadi pertimbangan tingkat keberhasilan pelaksanaan program yang dapat digunakan sebagai dasar dalam menyusun perencanaan obat program untuk tahun yang akan datang.
 - c. Perhitungan Sisa Stok Akhir

Sisa stok akhir dihitung berdasarkan hasil stok opname fasyankes dan Dinas Kesehatan Kab/Kota

dengan mempertimbangkan tanggal kedaluwarsa obat program dan pelaksanaan program.

- d. Rencana Kebutuhan dan Usulan Pengadaan
Apabila terdapat perbedaan rencana kebutuhan dengan usulan pengadaan pada format ROP, maka diberikan klarifikasi dan justifikasi.

4. Penyampaian

ROP yang telah disusun dan disetujui bersama di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi melalui e-Monev Obat.

Tahapan verifikasi ROP meliputi:

a. Persiapan

- 1) Memastikan kertas kerja ROP yang diunggah oleh Dinkes Kab/Kota telah sesuai dengan format kertas kerja ROP yang tersedia pada e-Monev Obat sesuai dengan jenis program dan tahun penyusunan ROP. Untuk program yang belum diakomodir dalam e-Monev Obat maka dipastikan kertas kerja ROP sesuai dengan format yang ditetapkan oleh program pusat.
- 2) Memastikan seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah kerjanya telah mengirimkan ROP sesuai dengan tenggat waktu yang telah disepakati dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengacu pada *timeline* penyusunan ROP Kementerian Kesehatan.
- 3) Melakukan koordinasi antara pengelola program dan penanggung jawab kefarmasian di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi dalam verifikasi ROP yang telah disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota.

b. Pengumpulan data

Data yang dibutuhkan untuk verifikasi ROP diantaranya adalah:

- a) ROP Dinkes Kabupaten/Kota
- b) Target dan sasaran program
- c) Persentase capaian program pada tahun sebelumnya
- d) Angka kesakitan/data kasus tahun berjalan
- e) Pemakaian rata-rata per bulan di Instalasi Farmasi Provinsi
- f) Data sisa stok dan masa kedaluwarsa obat program di Instalasi Farmasi Provinsi sesuai dengan periode perencanaan yang akan diverifikasi
- g) Jumlah prediksi penerimaan obat program di Instalasi Farmasi Provinsi tahun berjalan.
- h) Data penerimaan obat program per periode di Instalasi Farmasi Provinsi.
- i) Data pendukung tambahan sesuai dengan kebutuhan masing-masing program (contoh sebagaimana data pendukung tambahan di penyusunan ROP oleh Dinkes Kab/Kota)

c. Analisis data

- a) Memeriksa kelengkapan data yang di input ke dalam format ROP.
- b) Memverifikasi ketepatan jenis dan jumlah dengan mempertimbangkan target sasaran program dan laju pelaksanaan program/capaian program sebelumnya.
- c) Memberikan penandaan dan catatan hasil klarifikasi untuk informasi penolakan, pemberian justifikasi, atau revisi usulan kebutuhan yang

disampaikan di menu chat aplikasi e-Monev Obat untuk program yang difasilitasi dalam e-Monev Obat. Bila tidak, maka disampaikan melalui metode lain yang terdokumentasi.

d. Penyampaian

ROP yang telah diverifikasi disampaikan kepada Kementerian Kesehatan melalui e-Monev Obat. Adapun penyampaian ROP untuk program yang belum terintegrasi dengan e-Monev, disampaikan secara berjenjang kepada Kementerian Kesehatan.

BAB V PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT DI TINGKAT KEMENTERIAN KESEHATAN

5.1 Perencanaan kebutuhan obat pelayanan kesehatan

Kementerian Kesehatan melakukan monitoring pengiriman RKO yang disampaikan oleh institusi pemerintah dan swasta. Selanjutnya dilakukan verifikasi RKO dengan mencermati data-data penyusun kebutuhan obat sebagaimana format RKO. RKO yang telah terverifikasi dilakukan rekapitulasi untuk selanjutnya dilakukan desk dengan Dinas Kesehatan Provinsi untuk ditetapkan sebagai RKO Pelayanan Kesehatan tingkat nasional.

5.2 Perencanaan kebutuhan obat program kesehatan

Kementerian Kesehatan melakukan verifikasi ROP yang meliputi kelengkapan dan kesesuaian data sasaran (populasi), target cakupan program, perhitungan rencana kebutuhan, sisa stok dan perhitungan usulan pengadaan obat program Kesehatan. Selanjutnya dilaksanakan desk dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait ROP terverifikasi. Data rekapitulasi hasil desk selanjutnya ditetapkan menjadi ROP tingkat nasional.

5.3 Rekapitulasi rencana kebutuhan obat nasional

Kementerian Kesehatan melakukan rekapitulasi RKO pelayanan kesehatan dan ROP tingkat nasional. Hasil rekapitulasi kemudian disampaikan ke industri farmasi sebagai salah satu upaya menjaga ketersediaan obat nasional.

BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI RENCANA KEBUTUHAN OBAT

Pemantauan dan evaluasi rencana kebutuhan obat merupakan tahap akhir yang dilaksanakan untuk mengetahui kualitas RKO dan data penyusun yang dihasilkan dari setiap proses dalam rantai pengelolaan. Adapun cara yang digunakan berupa penetapan dan pengukuran indikator.

Pengukuran indikator diharapkan dapat mengidentifikasi berbagai permasalahan untuk kemudian disusun strategi antisipasi yang efektif dalam peningkatan ketepatan perencanaan kebutuhan obat di berbagai tingkatan. Oleh karena itu, pemantauan dan evaluasi RKO dilaksanakan secara berjenjang mulai dari Fasyankes, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi hingga Kementerian Kesehatan untuk mendapatkan data yang komprehensif dan berkelanjutan sebagai output dari proses yang akan menjadi dasar pertimbangan dan perbaikan pada proses perencanaan selanjutnya.

Selain sebagai pemantauan dan evaluasi untuk menjadi pertimbangan dalam perencanaan kebutuhan obat di tahun mendatang, indikator ini juga diharapkan dapat menjadi masukan untuk menyusun kebijakan dan menyelesaikan permasalahan skala nasional, sehingga indikator tersebut bersifat wajib dilaporkan secara berjenjang sampai ke Kementerian Kesehatan.

Tabel 5. Pemantauan Indikator di Setiap Tingkat

No	Nama Indikator	Pelaksana
1	Ketersediaan obat dan vaksin esensial	1. Puskesmas 2. Dinkes Kab/Kota 3. Dinkes Provinsi
2	Realisasi pengadaan terhadap RKO	1. Fasyankes 2. Dinkes Kab/Kota 3. Dinkes Provinsi 4. Kementerian Kesehatan (Ditjen Kefarmasian dan Alkes-Dit.Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian)
3	Kepatuhan Pelaporan RKO	1. Dinkes Kab/Kota 2. Dinkes Provinsi 3. Kementerian Kesehatan (Ditjen Kefarmasian dan Alkes-Dit.Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian)

6.1 Indikator Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial

Indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial wajib dilaporkan setiap bulan melalui aplikasi Selena. Adapun data yang diharapkan berupa tingkat ketersediaan (bulan) berdasarkan sisa stok saat pemantauan dan rata-rata pemakaian per bulan. Detil contoh perhitungan dapat dilihat pada Lampiran 7. Contoh Perhitungan Indikator Pemantauan dan Evaluasi, Bagian 1.

Tabel 6. Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial (khusus di Puskesmas)

Judul Indikator	Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial
Definisi Operasional	1. Bulan berjalan adalah bulan pada tahun pelaporan, misalkan bulan Januari 2024. 2. Stok obat/vaksin esensial adalah jumlah riil obat/vaksin pada saat pemantauan 3. Pemakaian rata-rata per bulan obat/vaksin esensial a. rata-rata pemakaian obat/vaksin esensial yang dihitung berdasarkan data pemakaian dalam 12 bulan terakhir b. pemakaian obat/vaksin esensial yang diberikan untuk pemenuhan pelayanan pasien, tidak termasuk item obat rusak, kedaluwarsa dan/atau realokasi c. Pada kondisi pernah terjadi kekosongan, data pada bulan tersebut tidak diikutsertakan
Numerator (pembilang)	Stok obat/vaksin esensial
Denominator (penyebut)	Pemakaian rata-rata per bulan obat/vaksin esensial
Rumus Perhitungan	$\frac{\text{Sisa Stok}}{\text{Rata – Rata Pemakaian}}$
Metode Pengumpulan Data	Retrospektif
Instrumen Pengambilan Data	Kartu stok

Judul Indikator	Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial
Periode Pengumpulan Data	Per bulan, secara berjenjang
Periode Analisis dan Pelaporan Data	Per bulan selambatnya tanggal 10 sudah diterima di Kementerian Kesehatan
Interpretasi hasil	Jika ketersediaan obat/vaksin esensial kurang dari waktu tunggu penyediaan obat (bulan), maka perlu dilakukan reviu terhadap proses penambahan stok melalui mekanisme sesuai ketentuan

6.2 Indikator Realisasi Pengadaan terhadap RKO

Dari analisis indikator ini diharapkan dapat memberikan gambaran mulai dari akurasi RKO, sampai dengan faktor dan kendala ketidaksesuaian realisasi pengadaan terhadap RKO yang disusun, sehingga menjadi upaya perbaikan untuk meningkatkan ketersediaan, yang akan ditindaklanjuti oleh para pihak sesuai dengan kewenangannya. Detil contoh perhitungan dapat dilihat pada Lampiran 7. Contoh Perhitungan Indikator Pemantauan dan Evaluasi, Bagian 2.

Tabel 7. Realisasi Pengadaan terhadap RKO

Judul Indikator	Realisasi Pengadaan Terhadap RKO
Definisi Operasional	1. Tahun T adalah tahun berjalan, misal tahun 2024 2. Tahun T-1 adalah tahun pelaksanaan penyusunan RKO, 1 (satu) tahun sebelum Tahun T, misal tahun 2023 3. RKO adalah rencana kebutuhan obat (RKO) yang disusun pada tahun T-1

Judul Indikator	Realisasi Pengadaan Terhadap RKO
	4. Realisasi pengadaan adalah jumlah realisasi dari pengadaan yang dilakukan pada tahun T, baik secara e-purchasing maupun cara lain sesuai peraturan perundangan pengadaan barang/jasa pemerintah
Numerator (pembilang)	Jumlah realisasi pengadaan
Denominator (penyebut)	Jumlah rencana kebutuhan obat (RKO)
Rumus Perhitungan	$\frac{\text{Jumlah Realisasi Pengadaan}}{\text{Jumlah RKO}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Retrospektif
Instrumen Pengambilan Data	e-Monev Obat, Kontrak Pengadaan, Laporan penerimaan barang, Tanda terima, LPLPO, Kartu stok, Tanda terima hibah, data LKPP ePurchasing
Periode Pengumpulan Data	Triwulan, Semesteran, Tahunan
Periode Analisis Dan Pelaporan Data	Bulan April, Bulan Juli, Bulan Oktober, Akhir Bulan Desember pada tahun berjalan
Interpretasi hasil	▪ Jika persentase realisasi pengadaan terhadap RKO diantara 50% sampai 150 % maka realisasi RKO dinilai memenuhi (ditandai dengan 1) ▪ Jika persentase realisasi pengadaan terhadap RKO < 50% atau RKO >

Judul Indikator	Realisasi Pengadaan Terhadap RKO
	150% maka realisasi RKO dinilai tidak memenuhi (ditandai dengan 0) dan perlu dilakukan reviu terhadap proses penyusunan RKO dan menggali akar masalah ketidaksesuaiannya

6.3 Indikator Kepatuhan Pelaporan RKO

RKO disusun dan dilaporkan secara berjenjang dengan proses verifikasi dari Fasyankes ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, lalu ke Dinas Kesehatan Provinsi, dan terakhir ke Kementerian Kesehatan. Ketidakpatuhan pelaporan RKO di fasyankes, Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi akan menyebabkan ketidaktepatan jumlah rencana kebutuhan obat secara nasional. Detil contoh perhitungan dapat dilihat pada Lampiran 7. Contoh Perhitungan Indikator Pemantauan dan Evaluasi, Bagian 3.

Tabel 8. Kepatuhan pelaporan RKO

Judul Indikator	Kepatuhan pelaporan RKO
Definisi Operasional	1. Fasyankes yang melapor RKO adalah insitusi pemerintah dan swasta dengan kriteria merujuk Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perencanaan Kebutuhan Obat yang berlaku 2. Satker yang melapor RKO adalah satuan kerja di pemerintahan daerah, meliputi Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi

Judul Indikator	Kepatuhan pelaporan RKO
	3. Pelaporan RKO adalah penyampaian RKO melalui aplikasi e-Monev Obat sesuai waktu yang telah ditentukan.
Numerator (pembilang)	Jumlah fasyankes dan satker yang telah melakukan pelaporan RKO
Denominator (penyebut)	Jumlah fasyankes dan satker yang terdaftar di akun e-Monev Obat
Rumus Perhitungan	$\frac{\text{Jumlah fasyankes dan satker yang telah melakukan pelaporan RKO}}{\text{Jumlah fasyankes dan satker yang terdaftar di e - Monev Obat}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Konkuren
Instrumen Pengambilan Data	RKO e-Monev Obat
Periode Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisis Dan Pelaporan Data	Setiap bulan mulai Januari sampai dengan batas waktu pelaporan RKO yang ditetapkan
Interpretasi hasil	Jika persentase kepatuhan pelaporan RKO kurang dari 100%, diperlukan dorongan untuk segera melakukan pelaporan RKO melalui e-Monev Obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Koala D, Yahouni Z, Alpan G, Frein Y. Factors influencing Drug Consumption and Prediction Methods. In: CIGI- Qualita : Conférence Internationale Génie Industriel QUALITA - Grenoble [Internet]. Grenoble, France; 2021 [cited 2023 Oct 25]. Available from: <https://hal.science/hal-03353040>
2. Nesi G, Kristin E. EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RSUD KEFAMENANU KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA.
3. Management Sciences for Health. Inventory Management. In: Inventory Management [Internet]. Management Sciences for Health; 2012 [cited 2023 Jun 18]. Available from: <https://msh.org/wp-content/uploads/2013/04/mds3-ch23-inventorymgmt-mar2012.pdf>
4. Saptanti AA. Evaluation of Drug Management in Pharmaceutical Installation Dr. Soesilo Hospital, Tegal Regency. 2022;
5. Iqbal M, Geer M, Dar P. Evaluation of Medicines Forecasting and Quantification Practices in Various Public Sector Hospitals Using Indicator Based Assessment Tool. J App Pharm Sci [Internet]. 2017 [cited 2023 Oct 25]; Available from: http://www.japsonline.com/abstract.php?article_id=2502

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Contoh metode perhitungan kebutuhan obat: metode konsumsi jika tidak terjadi kekosongan obat

Selama tahun 2022 (Januari–Desember) pemakaian Natrium Diklofenak 50 mg sebanyak 300.000 tablet. Sisa stok per 31 Desember 2022 adalah 10.000 tablet. Buffer stock 2024 diperkirakan 20%. Diketahui waktu tunggu (*lead time*) diperkirakan 1 (satu) bulan.

Nama Obat	Pemakaian satu tahun (tablet)	Pemakaian rata-rata tiap bulan (tablet)	Sisa stok (tablet)	Stok penyangga (tablet)	Stok waktu tunggu (tablet)	Rencana kebutuhan (tablet)
	(B)	$(a) = (B)/12$	(E)	$(C) = (B) \times \% \text{buffer}$	$(D) = \text{lead time} \times (a)$	$(A) = (B+C+D)-(E)$
Natrium diklofenak	300.000	25.000	10.000	60.000	25.000	375.000

Lampiran 2. Contoh metode perhitungan kebutuhan obat: metode konsumsi, jika terjadi kekosongan obat

Jika terjadi kekosongan Natrium Diklofenak 50 mg selama 20 hari dalam satu tahun, dan diketahui pemakaian rata-rata Natrium Diklofenak 50 mg setahun adalah 300.000 tablet, maka:

Nama Obat	Pemakaian satu tahun (tablet)	Waktu kekosongan obat (hari)	Pemakaian rata-rata per hari (tablet)	Pemakaian rata-rata tiap bulan (tablet)	Sisa stok (tablet)	Kebutuhan riil satu tahun (tablet)	Stok penyangga (tablet)	Stok waktu tunggu (tablet)	Rencana kebutuhan (tablet)
	(B1)	(b)	$(a) = (B1) / (365 - b)$	$(c) = (a) \times 30$	(E)	$(B2) = (c) \times 12$	$(C) = (B2) \times \%buffer$	$(D) = lead\ time \times (c)$	$(A) = (B2+C+D)-(E)$
Natrium diklofenak	300.000	20	870	26.100	10.000	313.200	62.640	26.100	391.940

Lampiran 3. Contoh perhitungan metode morbiditas

Contoh 1

Dosis umum yang direkomendasikan pada anak dengan berat badan > 30 kg adalah 50-100 mg, oral dua kali sehari. Jumlah kasus dalam satu tahun adalah 100 kasus. Bila berat badan anak diasumsikan adalah 30 kg, maka perhitungan kebutuhan sebagai berikut:

Nama Obat	Dosis maksimum (mg)		Pemakaian sehari (kali)	Lama penggunaan (hari)	Jumlah kasus	Jumlah obat per kasus sesuai pedoman pengobatan (mg)	Konversi kemasan	Satuan	Jumlah obat per kasus sesuai pedoman pengobatan dengan penyesuaian kemasan	Jumlah obat yang dibutuhkan
	(a)									
Cefixime	anak (>30 kg)	100	2	5	100	1.000	1,2	Botol	1	100

(Keterangan: kemasan cefixime sirup 100 mg/5ml adalah botol 60 ml)

Contoh 2

Pasien RS "K" yang mengalami demam berdarah (DHF) pada tahun 2022, ada 10 kasus per hari pada pasien anak, dengan rata-rata pemberian terapi cairan per kasus adalah 3 bag ringer laktat 500 ml perhari, rata-rata pasien dirawat 5 hari dan pada dewasa total 700 kasus, dengan rata-rata pemberian 20 bag per kasus dengan rata rata pasien dirawat 5 hari.

Pasien	Kasus/hari	Jumlah kasus	Kebutuhan per hari (bag)	Jumlah terapi (hari)	Jumlah kebutuhan per kasus sesuai pedoman pengobatan (bag)	Jumlah yang dibutuhkan (bag)
	(a)	$(b) = (a) \times 30 \times 12$	(c)	(d)	$(e) = (c) \times (d)$	$(f) = (b) \times (e)$
Anak DHF	10	3.600	3	5	15	54.000
Dewasa DHF		700			20	14.000

Lampiran 4. Contoh Perhitungan *Proxy Consumption*

Klinik Usada berdiri tanggal 5 Mei 2023. Sebagai klinik yang baru ingin membuat perencanaan obat untuk memenuhi pelanggannya. Karena belum memiliki data pemakaian obat di tahun sebelumnya, maka klinik Usada berencana membuat perencanaan perhitungan kebutuhan dengan metode *proxy consumption* dengan mencari dan mengumpulkan data pola penyakit, data pemakaian obat, di apotek sekitar yang memiliki kemiripan karakteristik cakupan populasi dan pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan data yang dikumpulkan, dari pola morbiditas penyakit *Common cold*/selesma merupakan penyakit yang paling banyak dialami pada anak-anak usia 6-12 tahun, dengan pemakaian rata-rata obat yang dikonsumsi berdasarkan ekstrapolasi data apotek sekitar selama periode terapi tahun 2022 adalah sebagai berikut:

No	Nama Obat	Pemakaian/ tahun/fls	Pemakaian/ bulan/fls	Standar Pengobatan (3-5 hari)
1	Parasetamol sirup 250 mg (60 ml)	240	20	3 x 1 sendok takar (5 mL) ~1 fls 60 ml
2	Cetirizine HCl sirup 5 mg/ 5 ml (60 ml)	180	15	1 x 1 sendok takar (5 mL) ~1 fls 60 ml
3	Oxymetazolin HCl 0,05%	144	12	2 x 1 semprot ~1 fls
4	Dextromethorphan + Guafenesin sirup (60 ml)	300	25	3 x 2 sendok takar (10 ml) ~2 fls 60 ml
5	Fluticasone furoate spray	96	8	2 x 1 semprot ~1 fls

Jika Klinik Usada melakukan perencanaan pembelian untuk kebutuhan 1 bulan, dan safety stock yang ditetapkan adalah 10% hitunglah berapa jumlah kebutuhan masing masing obat dengan menggunakan metode proxy consumption. Diketahui:

1. Sisa stok obat di apotek saat ini parasetamol sirup (2 fls), cetirizin sirup (5 fls), dan sediaan lainnya belum tersedia.

2. Rumus metode *Proxy Consumption*

$$= (CA \times CE) \times T + BS - \text{Sisa stok}$$

Keterangan:

CA = Pemakaian rata-rata per bulan

CE = Perhitungan standar pengobatan

T = Lama kebutuhan (bulan/tahun)

BS = Buffer stock (asumsi 10%)

Berdasarkan rumus diatas maka kebutuhan obat selama satu tahun untuk klinik Usada dengan menggunakan metode *proxy consumption* adalah sebagai berikut:

No	Nama Obat	Pemakaian/bulan/fls (CA)	Standar Pengobatan (CE)	Lama kebutuhan (T)	Buffer Stock (BS= 10%)	Sisa stok	Jumlah kebutuhan CA
1	Parasetamol sirup 250 mg	20	1 fls	12	24	2	262
2	Cetirizine HCl sirup 5 mg/ 5 ml	15	1 fls	12	18	5	193
3	Oxymetazolin HCl 0,05%	12	1 fls	12	14	0	158
4	Dextromethorphan + Guafenesin sirup	25	2 fls	12	60	0	660

No	Nama Obat	Pemakaian/bulan/fls (CA)	Standar Pengobatan (CE)	Lama kebutuhan (T)	Buffer Stock (BS= 10%)	Sisa stok	Jumlah kebutuhan CA
5	Fluticasone furoate spray	8	1 fls	12	10	0	106

Lampiran 5. Contoh analisis ABC-VEN

Contoh:

Analisis ABC berdasarkan mutasi

No.	Nama Obat	Jumlah pemakaian diurutkan besar-kecil	Kumulatif jumlah pemakaian	Persen inventori kumulatif	Analisis ABC
		(a)	(b)	(c)	(d)
1	Amoksisilin kap 500 mg	500	500	42%	A
2	Paracetamol tab 500 mg	200	700	59%	A
3	Metampiron tab 500 mg	100	800	68%	A
4	Piridoksin tab 100 mg	100	900	76%	B
5	Garam oralit 200 mL	100	1000	85%	B
6	Klorokuin tab 150 mg	50	1050	89%	B
7	Kloramfenikol salep mata 1%	50	1100	93%	C
8	Kalsium laktat tab 500 mg	30	1130	96%	C
9	Asam askorbat tab 50 mg	30	1160	98%	C
10	Amlodipin 5 mg	20	1180	100%	C

Keterangan:

Dalam melakukan analisis ABC berdasarkan mutasi, jumlah pemakaian diurutkan dari yang terbanyak sampai yang tersedikit. Kemudian dihitung kumulatif jumlah pemakaian, sebagai berikut:

- Jumlah kumulatif pemakaian obat ke 1 = jumlah pemakaian obat ke 1
- Jumlah kumulatif pemakaian obat ke 2 = Jumlah pemakaian kumulatif obat ke 1 + jumlah pemakaian obat ke 2

- Jumlah kumulatif pemakaian obat ke 3 = Jumlah pemakaian kumulatif obat ke2 + jumlah pemakaian obat ke 3
- Dan seterusnya sampai mencapai total kumulatif mutase (contoh diatas seperti pada bagian yang berwarna jingga)

Selanjutnya, dihitung Persen inventori kumulatif, yaitu dengan membagi Kumulatif jumlah pemakaian tiap-tiap obat dengan angka Kumulatif jumlah terakhir, misal pada tabel diatas, Persen inventori kumulatif Amoksisilin kap 500 mg ialah $500 \div 1180 = 42\%$ sedangkan untuk Paracetamol tab 500 mg ialah $700 \div 1180 = 59\%$, dan seterusnya. Untuk status ABC, dapat dibagi berdasarkan batas A < 70% Persen inventori kumulatif, B > 70% dan B < 90% Persen inventori kumulatif, dan C > 90% Persen inventori kumulatif.

Analisis ABC berdasarkan investasi

Pada Puskesmas A terdapat 10 sediaan dengan jumlah pemakaian dan harga satuan tertera pada tabel di bawah ini:

No.	Nama Obat	Kemasan	Jumlah (a)	Harga (Rupiah) (b)	Jumlah harga (c) = (a) X (b)	Urutan berdasarkan jumlah harga
1	Metampiron tablet 500 mg	Botol/ 1000	100	55.600	5.560.000	3
2	Amlodipin 5 mg	Ktk/ 10 x 10	20	25.000	500.000	9
3	Paracetamol tablet 500 mg	Botol/ 1000	200	49.500	9.900.000	2
4	Kalsium laktat tablet 500 mg	Botol/ 1000	30	41.000	1.230.000	6
5	Amoksisilin kaplet 500 mg	Botol/ 100	500	28.200	14.100.000	1
6	Kloramfenikol salep mata 1%	Tube 5 g	50	1.600	80.000	10
7	Piridoksin (Vit.B6) tablet 100 mg	Botol/ 1000	100	17.100	1.710.000	5
8	Klorokuin tablet 150 mg	Botol/ 1000	50	65.900	3.295.000	4
9	Asam askorbat tablet 50 mg	Botol/ 1000	30	18.700	561.000	8
10	Garam oralit 200 mL	Ktk 25 sach	100	8.800	888.000	7

No.	Nama Obat	Jumlah	Harga (Rupiah)	Jumlah harga	Jumlah Harga Kumulatif	Persentase harga	Persentase Kumulatif	Analisis ABC
		(a)	(b)	(c) = (a) x (b)	(d)	(e) = (c) / (jumlah harga kumulatif) x 100%	(e) = (d) / (jumlah harga kumulatif) x 100%	
1	Amoksisilin kap 500 mg	500	28.200	14.100.000	14.100.000	37,3%	37,30%	A
2	Paracetamol tab 500 mg	200	49.500	9.900.000	24.000.000	26,1%	63,40%	A
3	Metampiron tab 500 mg	100	55.600	5.560.000	29.560.000	14,8%	78,20%	B
4	Klorokuin tab 150 mg	50	65.900	3.295.000	32.855.000	11,7%	86,90%	B
5	Piridoksin tab 100 mg	100	17.100	1.710.000	34.565.000	4,5%	91,40%	C
6	Kalsium laktat tab 500 mg	30	41.000	1.230.000	35.795.000	3,3%	94,70%	C

No.	Nama Obat	Jumlah	Harga (Rupiah)	Jumlah harga	Jumlah Harga Kumulatif	Persentase harga	Persentase Kumulatif	Analisis ABC
		(a)	(b)	(c) = (a) x (b)	(d)	(e) = (c) / (jumlah harga kumulatif) x 100%	(e) = (d) / (jumlah harga kumulatif) x 100%	
7	Garam oralit 200 mL	100	8.800	888.000	36.675.000	2,3%	97%	C
8	Asam askorbat tab 50 mg	30	18.700	561.000	37.236.000	1,48%	98,48%	C
9	Amlodipin 5 mg	20	25.000	500.000	37.736.000	1,32%	99,80%	C
10	Kloramfenikol salep mata 1%	50	1.600	80.000	37.816.000	0,2%	100%	C

Keterangan:

Dalam melakukan analisis ABC berdasarkan investasi, jumlah harga yang didapat diurutkan dari yang tertinggi sampai yang terendah. Kemudian dihitung jumlah kumulatif, sebagai berikut:

- Jumlah kumulatif harga obat ke 1 = jumlah harga obat ke 1
- Jumlah kumulatif harga obat ke 2 = Jumlah kumulatif harga obat ke 1 + jumlah harga obat ke 2
- Jumlah kumulatif harga obat ke 3 = Jumlah kumulatif harga obat ke 2 + jumlah harga obat ke 3
- Jumlah kumulatif harga obat ke 4 = Jumlah kumulatif harga obat ke 3 + jumlah harga obat ke 4
- Jumlah kumulatif harga obat ke 5 = Jumlah kumulatif harga obat ke 4 + jumlah harga obat ke 5

- Jumlah kumulatif harga obat ke 6 = Jumlah kumulatif harga obat ke 5 + jumlah harga obat ke 6
- Jumlah kumulatif harga obat ke 7 = Jumlah kumulatif harga obat ke 6 + jumlah harga obat ke 7
- Jumlah kumulatif harga obat ke 8 = Jumlah kumulatif harga obat ke 7 + jumlah harga obat ke 8
- Jumlah kumulatif harga obat ke 9 = Jumlah kumulatif harga obat ke 8 + jumlah harga obat ke 9
- Jumlah kumulatif harga obat ke 10 = Jumlah kumulatif harga obat ke 9 + jumlah harga obat ke 10

Jika obat lebih dari 10 item, dalam menghitung jumlah kumulatif juga dilakukan dengan cara yang sama.

Dalam menghitung persentase kumulatif juga dilakukan dengan cara yang sama dengan perhitungan jumlah harga obat kumulatif, yaitu:

- Persentase kumulatif obat ke 1 = persentase harga obat ke 1
- Persentase kumulatif obat ke 2 = Persentase kumulatif obat ke 1 + persentase harga obat ke 2
- Persentase kumulatif obat ke 3 = Persentase kumulatif obat ke 2 + persentase harga obat ke 3
- Persentase kumulatif obat ke 4 = Persentase kumulatif obat ke 3 + persentase harga obat ke 4

- Persentase kumulatif obat ke 5 = Persentase kumulatif obat ke 4 + persentase harga obat ke 5
- Persentase kumulatif obat ke 6 = Persentase kumulatif obat ke 5 + persentase harga obat ke 6
- Persentase kumulatif obat ke 7 = Persentase kumulatif obat ke 6 + persentase harga obat ke 7
- Persentase kumulatif obat ke 8 = Persentase kumulatif obat ke 7 + persentase harga obat ke 8
- Persentase kumulatif obat ke 9 = Persentase kumulatif obat ke 8 + persentase harga obat ke 9
- Persentase kumulatif obat ke 10 = Persentase kumulatif obat ke 9 + persentase harga obat ke 10

Dari hasil perhitungan persentase kumulatif, maka dapat ditentukan kategori ABC:

- Obat kelompok A termasuk dalam akumulasi 70% (menyerap anggaran $\pm$ 70%)
- Obat kelompok B termasuk dalam akumulasi >70% s/d 90% (menyerap anggaran $\pm$ 20%)
- Obat kelompok C termasuk dalam akumulasi >90% s/d 100% (menyerap anggaran $\pm$ 10%)

Analisis VEN

No	Nama Obat	Analisis VEN	Keterangan/Justifikasi
1	Metampiron tab 500 mg	E	10 penyakit terbanyak
2	Amlodipin 5 mg	E	10 penyakit terbanyak
3	Paracetamol tab 500 mg	E	10 penyakit terbanyak
4	Kalsium laktat tab 500 mg	N	Penunjang
5	Amoksisilin kap 500 mg	E	Bekerja kausal
6	Kloramfenikol salep mata 1%	E	Bekerja kausal
7	Piridoksin tab 100 mg	N	Penunjang
8	Klorokuin tab 150 mg	V	Program malaria
9	Asam askorbat tab 50 mg	N	Penunjang
10	Garam oralit 200 mL	V	Program diare

Lampiran 6. Contoh Perhitungan Indikator Pemantauan dan Evaluasi

1. Ketersediaan obat dan vaksin esensial

Puskesmas Sukamaju berencana melaporkan ketersediaan obat Metformin 500 mg Bulan Juli 2023 dan Januari 2024. Adapun data yang tersedia sebagai berikut:

5 Sisa Stok Metformin 500 mg Bulan Juli 2023 = 1500 tablet

6 Sisa Stok Metformin 500 mg Bulan Januari 2024 = 1000 tablet

7 Rata – rata pemakaian tiap bulannya sebagai berikut:

Tahun	Bulan	Rata-Rata Pemakaian
2022	Juni	1.000
	Juli	1.500
	Agustus	500
	September	0
	Oktober	1.000
	November	750
	Desember	750
2023	Januari	1.500
	Februari	2.000
	Maret	1.000
	April	0
	Mei	500
	Juni	500
	Juli	1.500
	Agustus	2.000
	September	500
	Oktober	0

Tahun	Bulan	Rata-Rata Pemakaian
	November	750
	Desember	750
2024	Januari	0
Rata-rata pemakaian Juli 2022 – Juni 2023	$\frac{1.500 + 500 + 1.000 + 750 + 750 + 1.500 + 2.000 + 1.000 + 500 + 500}{10} = 1000$	
Rata-rata pemakaian Januari 2023 – Desember 2023	$\frac{1.500 + 2.000 + 1.000 + 500 + 500 + 1.500 + 2.000 + 500 + 750 + 750}{11} = 1100$	

$$\text{Tingkat ketersediaan obat Bulan Juli 2023} = \frac{1500}{1000} = 1,5 \text{ bulan}$$

$$\text{Tingkat ketersediaan obat Bulan Januari 2024} = \frac{1000}{1100} = 0,9 \text{ bulan}$$

2. Realisasi Pengadaan terhadap RKO

Kasus 1: Pada RKO 2024, RKO Amlodipin tablet 5 mg Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Subang yaitu sebanyak 500.000 tablet. Pada tahun 2024, pengadaan Amlodipin tablet 5 mg berhasil dilakukan melalui pembelian e-purchasing sebanyak 200.000 tablet pada bulan Maret 2024 (Triwulan 1). Dari evaluasi TW1, maka diputuskan bahwa Amlodipin tablet 5 mg harus ditambah penyediaan melalui pengadaan kedua, namun obat tersebut telah turun tayang sehingga diadakan melalui cara lain sesuai peraturan perundangan sebesar 180.000 tablet.

TW	Nama Obat	RKO 2024	Rencana Pengadaan Tahun 2024	Realisasi Pengadaan Tahun 2024 e-Purchasing	Realisasi Pengadaan Tahun 2024 selain e-Purchasing	Total Realisasi Pengadaan Tahun 2024 Kumulatif	Realisasi pengadaan RKO Tahun 2024	Status ketepatan RKO (1=Tepat; 0=Tidak) ¹
1	Amlodipin 5mg	500.000	300.000	200.000		200.000	$\frac{200.000}{500.000} \times 100\% = 40\%$	0
2	Amlodipin 5mg	500.000	300.000	200.000	180.000	380.000	$\frac{380.000}{500.000} \times 100\% = 76\%$	1
	Kesimpulan			Walau masuk pada klasifikasi tepat (yaitu antara 50% sampai 150%), namun karena realisasi pengadaan atas RKO lebih kecil dari RKO, maka perlu dilakukan revaluasi terhadap RKO tahun berjalan dan tahun selanjutnya				

Penjelasan: ¹ RKO dinilai akurat jika realisasi pengadaan dibanding RKO berada pada rentang 50% - 150%. Pada pelaporan realisasi pengadaan terhadap RKO pada triwulan 1 (TW 1), realisasi pengadaan tablet Amlodipin 5 mg dilaporkan tidak sesuai RKO (=0) atau RKO amlodipine 5mg tidak akurat, sedangkan pada triwulan 2 (atau pada semester 1),

realisasi pengadaan tablet Amlodipin 5 mg dilaporkan sesuai RKO (=1) atau RKO Amlodipin 5mg ialah akurat.

Kasus 2: Pada RKO 2024, RKO Asiklovir tablet 400 mg Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Tangerang yaitu sebanyak 200.000 tablet. Pada bulan Juli 2024 diadakan sebanyak 200.000 tablet (Triwulan 2) melalui ePurchasing. Namun demikian, tiba-tiba pada bulan September terjadi lonjakan kasus cacar air yang sangat signifikan sehingga Asiklovir tablet 400 mg harus diadakan kembali dengan meminta ke Dinas Kesehatan Provinsi Banten sebanyak 250.000 tablet untuk memenuhi kebutuhan.

TW	Nama Obat	RKO 2024	Rencana Pengadaan Tahun 2024	Realisasi Pengadaan Tahun 2024 e-Purchasing	Realisasi Pengadaan Tahun 2024 selain e-Purchasing	Total Realisasi Pengadaan Tahun 2024 Kumulatif	Realisasi pengadaan RKO Tahun 2024	Status ketepatan RKO (1=Tepat; 0=Tidak)
2	Asiklovir 400mg	200.000	200.000	200.000	0	200.000	$\frac{200.000}{200.000} \times 100\% = 100\%$	1
3	Asiklovir 400mg	200.000	200.000	200.000	250.000	450.000	$\frac{450.000}{200.000} \times 100\% = 225\%$	0
Kesimpulan				Pada triwulan 2, realisasi RKO ditandai 1, namun pada triwulan 3 ditandai 0				

Contoh rekapitulasi perhitungan RKO triwulan 4 tahun 2024 (dilaporkan di akhir Desember 2024)

No	Nama Obat	RKO 2024	Rencana Pengadaan Tahun 2024	Realisasi Pengadaan Tahun 2024 e-Purchasing ¹	Realisasi Pengadaan Tahun 2024 selain e-Purchasing ²	Total Realisasi Pengadaan Tahun 2024 Kumulatif	Realisasi pengadaan RKO Tahun 2024	Status ketepatan RKO (1=Tepat; 0=Tidak)
1	Amoksisilin kap 500 mg	14100	12100	8500	2500	11000	78%	1
2	Paracetamol tab 500 mg	24000	22000	15400	15400	30800	128%	1
3	Metampiron tab 500 mg	2950	950	700	200	900	31%	0
4	Piridoksin tab 100 mg	34500	32500	22800	6500	29300	85%	1
5	Garam oralit 200 mL	36600	34600	24300	7000	31300	86%	1
6	Klorokuin tab 150 mg	32800	30800	3100	6200	9300	28%	0
7	Kloramfenikol salep mata 1%	37800	35800	25100	7200	32300	85%	1
8	Kalsium laktat tab 500 mg	35700	33700	10200	0	10200	29%	0
9	Asam askorbat tab 50 mg	37200	35200	1800	59900	61700	166%	0
10	Amlodipin 5 mg	37700	35700	10800	35700	46500	123%	1

Keterangan:

¹ Realisasi e-Purchasing kumulatif tahun berjalan

² Realisasi Pengadaan Tahun 2024 selain e-Purchasing

Berdasarkan tabel diatas, maka perhitungan pelaporan ketepatan Realisasi Pengadaan terhadap RKO pada triwulan 4 ialah jumlah obat yang ditandai (=1) pada Status ketepatan RKO-nya dibagi total obat pada RKO ialah:

$$\text{Ketepatan realisasi RKO} = 6/10 \times 100\% = 60\%$$

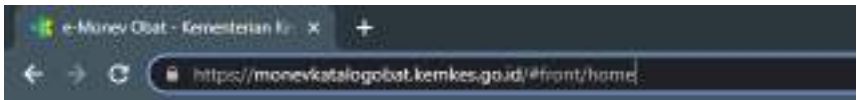
3. Kepatuhan pelaporan RKO Fasyankes

Periode	Target Jumlah Fasyankes yang memiliki akun E-Monev Obat 2023	Jumlah Fasyankes yang sudah melaporkan RKO 2024 di E-Monev Obat	Kepatuhan Pelaporan RKO 2024	Evaluasi	Rencana Tindak Lanjut
(a)	(b)	(c)	$(d) = (c) / (b) \times 100\%$	(e)	(f)
Januari 2023	10	0	0 %	Fasyankes masih proses menyusun RKO dalam kertas kerja manual	Mengingatkan fasyankes untuk segera input data RKO 2024 ke dalam Aplikasi E-Monev Obat
Februari 2023	10	6	60 %	Ada 4 fasyankes (RS A, Puskesmas B, Klinik C, Apotek D) yang belum input data	Mendorong APJ 4 fasyankes untuk segera input data RKO 2024 ke dalam Aplikasi E-Monev Obat, melakukan verifikasi RKO 2024 fasyankes yang sudah melaporkan dalam E-Monev Obat
Maret 2023	10	10	100 %	Seluruh fasyankes sudah melapor RKO	Melakukan verifikasi seluruh RKO fasyankes

Lampiran 7. Cara Registrasi Fasyankes pada Aplikasi e-Monev

Untuk memulai proses registrasi satuan kerja, user harus memastikan bahwa komputer dapat terhubung dengan internet. User dapat mengakses halaman aplikasi e-Monev Obat dengan menggunakan aplikasi browser yang telah tersedia pada komputer user.

Aplikasi E-Monev obat dapat diakses pengguna dengan mengetikkan alamat <https://monevkatalogobat.kemkes.go.id/> pada address bar yang tersedia pada browser anda.



Setelah pengguna mengetikkan alamat pada *address bar*, maka browser akan menampilkan halaman utama aplikasi E-Monev obat seperti berikut :



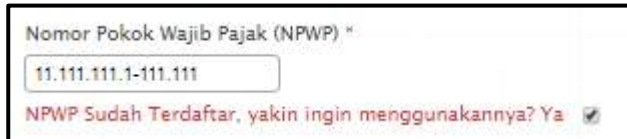
Pada halaman utama aplikasi E-Monev Obat tersedia link akses yang berupa tab menu untuk melakukan registrasi. Silahkan klik menu tab registrasi untuk melakukan registrasi. Setelah anda menekan tab registrasi akan muncul halaman **Step 1** registrasi seperti berikut:

The screenshot shows the 'Step 1' registration page of the E-Monev Obat application. The page features a top navigation bar with three tabs: 'BERANDA' (Home), 'REGISTRASI' (Registration), and 'KELUHAN' (Complaint). Below this is a secondary navigation bar with 'INFORMASI' (Information), 'BANTUAN' (Help), and 'PROFIL' (Profile). A progress bar indicates the current step is 'Step 1'. The main content area is titled 'DATA INSTANSI' and contains the following fields:

- Identifikasi Rasio Pasi (MPWP) *
- Jenis Instansi *
- Nama Fasilitas *
- Motor dan Industri Fasilitas *
- Tanggal Terbit *
- Alamat *
- Provinsi *
- Kabupaten/Kota *
- Kecamatan *
- Desa/Kelurahan *
- Kode Pos *
- Telepon *
- Faks *

DATA INSTANSI

1. Kolom Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP), diisi dengan Nomor Pokok Wajib Pajak yang dimiliki oleh perusahaan. NPWP diisi dengan 15 angka.



The screenshot shows a form field for 'Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) *'. The input box contains the text '11.111.111.1-111.111'. Below the input box, there is a red text prompt: 'NPWP Sudah Terdaftar, yakin ingin menggunakannya? Ya' followed by a checked checkbox.

Apabila NPWP yang dimasukkan sudah pernah didaftarkan sebelumnya, silahkan centang catatan berwarna merah yang bertuliskan “NPWP sudah terdaftar, yakin ingin menggunakannya? Ya”

2. Kolom **Jenis Instansi**, diisi dengan memilih salah satu jenis instansi yang ada. Jenis Instansi yang dapat dipilih oleh user yaitu **Industri Farmasi**, **Pedagang Besar Farmasi**, dan **Fasilitas Kesehatan**.



The screenshot shows a dropdown menu for 'Jenis Instansi'. The menu is open, displaying three options: 'Industri Farmasi' (highlighted in blue), 'Pedagang Besar Farmasi', and 'Fasilitas Kesehatan'.

Apabila user memilih jenis instansi Fasilitas Kesehatan, maka aplikasi akan menampilkan tiga kolom pilihan baru berupa kolom pilihan Jenis Lembaga, Jenis Satker, dan kolom pilihan Verifikator RKO.

DATA INSTANSI

Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) *

Jenis Instansi*

Fasilitas Kesehatan

Jenis Lembaga*

Pemerintah

Jenis Satker*

Apotek PRB

Verifikator RNO *

Dinas Kab/Kota

Kolom Jenis Lembaga, diisi dengan memilih salah satu pilihan lembaga yang terdapat pada kolom ini. Daftar pilihan yang ada pada kolom pilihan jenis lembaga adalah Pemerintah, Swasta, dan TNI/POLRI.

Pemerintah

Swasta

TNI/POLRI

Kolom Jenis Satker, diisi dengan memilih salah satu pilihan satuan kerja yang terdapat pada kolom ini. Daftar pilihan yang ada pada kolom pilihan jenis satker adalah Apotek, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut dan Klinik.

Apotek PRB

Apotek PRB

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut

Klinik

3. Kolom Verifikator RKO, diisi dengan memilih petugas verifikator RKO. Daftar pilihan yang dapat dipilih oleh user adalah, Dinas Kab/Kota.
4. Kolom Nama Perusahaan, diisi dengan mengetikkan nama perusahaan pada kolom yang tersedia.
5. Kolom Nomor Izin, diisi dengan mengetikkan nomor izin berdasarkan pilihan jenis instansi.
6. Misalnya, user memilih jenis instansi Pedagang Besar Farmasi, maka pada kolom nomor izin user harus menuliskan nomor izin pedagang besar farmasi yang dimiliki oleh perusahaan.
7. Kolom Tanggal Terbit, diisi dengan tanggal terbit izin instansi. Tanggal terbit ini dapat diinput dengan dua cara, yakni dengan mengetikkan tanggal sesuai format penanggalan “YYYY-MM- DD” atau memilih tanggal secara langsung dari fasilitas kalender yang telah disediakan. Apabila user ingin menginputkan tanggal dengan metode input keyboard, maka user harus mengikuti format “YYYY-MM-DD”.

Keterangan:

Y : tahun M : bulan D : hari

Misalnya user ingin mengetikkan tanggal 26 Juni 2023, maka user harus mengetikkan “2023-06-23” tanpa kutip pada kolom tanggal yang tersedia.

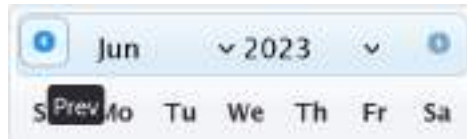
2023-06-26



Apabila user ingin menginput tanggal dengan metode pilih tanggal berdasarkan kalender, user hanya tinggal memilih tanggal yang ingin dicari. Secara default, tanggal yang ada pada kalender akan menampilkan bulan dan tahun saat ini.

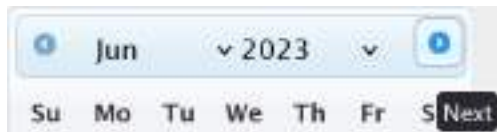
Keterangan :

- a. Pilih icon  apabila user ingin mencari bulan terdahulu dari bulan yang muncul pada layar saat ini.



Misalnya, apabila bulan yang ada pada kalender saat ini adalah bulan Juni 2023, apabila user memilih  maka kalender pada aplikasi akan menampilkan nama bulan terdahulu yang berada satu bulan sebelum bulan saat ini (Juni 2023). Setelah user memilih  maka kalender akan menampilkan bulan Mei 2023.

- b. Pilih  apabila user ingin mencari bulan berikutnya dari bulan yang muncul pada layar saat ini.



Misalnya, apabila bulan yang ada pada kalender saat ini adalah bulan Juni 2023, maka apabila user memilih  maka kalender pada aplikasi akan menampilkan nama bulan berikutnya yang berada satu bulan setelah bulan saat ini (Juni). Setelah user memilih icon  maka kalender akan menampilkan bulan Juli 2023.

- c. Apabila user memilih bulan, maka kalender akan menampilkan pilihan bulan seperti gambar berikut:



- d. Apabila user memilih tahun, maka kalender akan menampilkan pilihan tahun seperti gambar berikut:



- e. Tombol  akan menampilkan tanggal saat ini.

- f. Tombol  dapat dipilih apabila user telah selesai menginputkan tanggal.
8. Kolom **Alamat**, diisi dengan mengetikkan alamat perusahaan sesuai dengan NPWP. Alamat yang dimasukkan tidak boleh berisi Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, Desa/Kelurahan dan Kode Pos.
 9. Kolom **Provinsi**, diisi dengan memilih salah satu nama provinsi yang sesuai dengan alamat perusahaan. Setelah user memilih provinsi yang sesuai dengan alamat perusahaan, maka secara langsung kolom Provinsi akan menampilkan kolom Kabupaten/Kota. Setelah kolom Kabupaten/Kota dipilih oleh user, aplikasi secara otomatis akan menampilkan kolom Kecamatan. User diharuskan untuk memilih seluruh daftar pilihan yang ada pada kolom Provinsi, Kolom Kabupaten/Kota, dan kolom Kecamatan berdasarkan alamat perusahaan yang sesuai.
 10. Kolom **Desa / Kelurahan**, diisi dengan mengetikan nama Desa/ Kelurahan yang sesuai dengan alamat perusahaan.
 11. Kolom **Kode Pos**, diisi dengan megetikkan nomor kode pos yang sesuai dengan alamat perusahaan. Kode pos diisi dengan menggunakan angka tanpa menggunakan karakter apapun.
 12. Kolom **Telepon**, diisi dengan mengetikkan nomor telepon aktif yang dimiliki oleh perusahaan.
 13. Kolom **Faks**, diisi dengan mengetikkan nomor faks aktif yang dimiliki oleh perusahaan.

DATA PIMPINAN

DATA PIMPINAN

Nama *

Phone *

e-Mail *

KETERANGAN

- Isi dengan data yang lengkap dan benar sesuai dengan dokumen milik Unit Layanan
- Kolom dengan tanda * wajib diisi
- Pastikan alamat email yang diberikan benar dan aktif
- Pilihlah dengan tanda : jika alamat email lebih dari 1 (satu)
- Download format: Bulet Pempetaan Kawasan Data
 - Apotek
 - Klinik
 - Fasilitas Kesehatan Tujuan Target Liput (FKRTL)
 - Industri Farmasi / Pedagang Besar Farmasi
- Tipe file upload yang diperbolehkan hanya .pdf dan maksimum ukuran file 5MB

1. Kolom Nama, diisi dengan mengetikkan nama dari pimpinan perusahaan.
2. Kolom Phone, diisi dengan mengetikkan nomor telepon genggam/HP dari pemimpin perusahaan.
3. Kolom e-Mail, diisi dengan mengetikkan alamat email aktif yang dimiliki oleh pemimpin.

Perhatikan intruksi dan ketentuan pengisian kolom pada bagian **Keterangan**.

Pilih tombol Next  berwarna biru dipojok kanan bawah, apabila user telah selesai mengisi seluruh data dengan lengkap dan benar.

Setelah menekan tombol next aplikasi akan menampilkan halaman **Step 2** registrasi data penanggung jawab seperti pada gambar dibawah ini.

DATA PENANGGUNG JAWAB

DATA PENANGGUNG JAWAB

Nama *

Nomor & Tanggal Terbit Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)

YYYY-MM-DD

Dinas Kesehatan Penerbit SIPA

Nomor Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)

Telepon *

Email *

KETERANGAN

- Isi dengan data yang lengkap dan benar sesuai dengan dokumen milik Unit Layanan.
- Kolom dengan tanda *) wajib diisi
- Pastikan alamat email yang diinput benar dan aktif
- Pastikan dengan tanda : jika alamat email lebih dari 1 (satu)
- Download format Surat Pernyataan Keabsahan Data
 - Apotek
 - Klinik
 - Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)
 - Industri Farmasi / Pedagang Besar Farmasi
- Tipe file upload yang diperbolehkan hanya .pdf dan maksimum ukuran file 5MB

1. Kolom Nama, diisi dengan mengetikkan nama penanggung jawab perusahaan.
2. Kolom Nomor & Tanggal Terbit Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA), diisi dengan mengetikkan

3. Kolom Dinas Kesehatan Penerbit SIPA, diisi dengan memilih provinsi Dinas Kesehatan Penerbit SIPA. Setelah user memilih provinsi Dinas Kesehatan Penerbit SIPA, maka aplikasi secara otomatis akan menampilkan kolom Kabupaten/Kota dari dinas kesehatan provinsi yang telah dipilih sebelumnya.
4. Kolom Nomor Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA), diisi dengan mengetikkan nomor.
5. Kolom Telepon, diisi dengan mengetikkan nomor telepon aktif yang dimiliki oleh penanggung jawab perusahaan.
6. Kolom Email, diisi dengan mengetikkan alamat email aktif yang dimiliki oleh penanggung jawab.

Perhatikan intruksi dan Ketentuan pengisian kolom pada bagian **Keterangan**.

Pilih tombol Next  berwarna biru dipojok kanan bawah, apabila user telah selesai mengisi seluruh data dengan lengkap dan benar.

Setelah menekan tombol next aplikasi akan menampilkan halaman Step 3 registrasi data pengguna aplikasi seperti pada gambar dibawah ini.

DATA PENGGUNA APLIKASI

DATA PENGGUNA APLIKASI

Nama *

Telepon *

Email *

Upload scan Surat Pernyataan Keaslian Data asli *

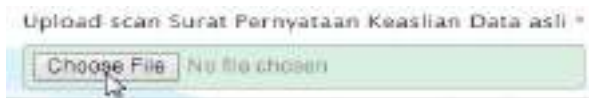
Choose File (No file chosen)

KETERANGAN

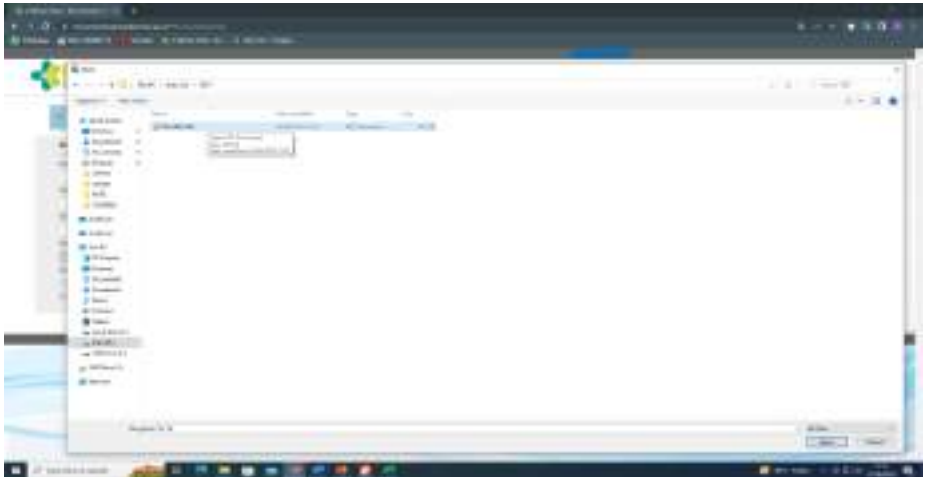
- Isi dengan data yang lengkap dan benar sesuai dengan dokumen milik Unit Layanan.
- Nomor dengan tanda (*) wajib diisi.
- Pasokan alamat email yang diikuti benar dan aktif.
- Pilihlah dengan tanda : jika alamat email adalah : (nama)
- Download format Surat Pernyataan Keaslian Data:
 - Apotek
 - Klinik
 - Fasilitas Kesehatan Binaan Tingkat Lanjut (FKRTL)
 - Instalasi Farmasi / Pedagang Besar Farmasi
- Tipe file upload yang diperbolehkan hanya .pdf dan maksimum ukuran file 5MB.

1. Kolom **Nama**, diisi dengan mengetikkan nama pengguna aplikasi dari perusahaan.
2. Kolom **Telepon**, diisi dengan mengetikkan nomor telepon aktif yang dimiliki oleh pengguna aplikasi.
3. Kolom **Email**, diisi dengan mengetikkan alamat email aktif yang dimiliki pengguna aplikasi.
4. Kolom **Upload Scan Surat Pernyataan Keaslian Data asli**, user diharapkan untuk melampirkan scan asli Surat Pernyataan Keaslian Data.
5. Untuk Download format surat pernyataan keaslian data berwarna merah di sesuaikan dengan kebutuhan pemilihan faskes.
6. Untuk melakukan **upload file**, user dapat mengikuti instruksi berikut :

7. Pilih tombol **Choose File**.



Kemudian aplikasi akan menampilkan *interface* pencarian file yang ada pada komputer user seperti berikut:



1. Cari dan pilih file yang akan diupload. Setelah user menemukan file yang dicari, pilih file tersebut, kemudian klik Open.



2. Apabila proses penguploadan file telah berhasil, maka nama file yang berhasil diupload akan muncul di sebelah kanan tombol Choose File.



3. Pilih tombol Selesai apabila user telah mengisi seluruh data dengan  Finish lengkap dan benar

Lampiran 8. Cara Registrasi Akun e-Purchasing untuk Fasyankes Swasta

Registrasi akun e-purchasing dapat dilakukan melalui aplikasi e-Monev. Fasyankes yang akan melakukan registrasi, diwajibkan untuk login terlebih dahulu ke akun e-Monev Obat. Adapun Langkah-langkah registrasi sebagai berikut:

1. Klik Menu “Profil” lalu Klik “Pengajuan Akses Purchasing”
2. Akan keluar form yang harus di isi dan dilengkapi



Akan muncul halaman untuk registrasi akun pejabat pengadaan dan pejabat pembuat komitmen (PPK)/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA). Perlu diperhatikan, pejabat pengadaan dan PPK/KPA adalah 2 (dua) orang yang berbeda.



DATA PERSONIL UNTUK PEJABAT PEMBUAT KOMITMEN (PP) KEPUASA PENGUNA ANGGARAN (KPA)

Nama :

NIK :

Alamat :

Poskod :

Hubungan KPA :

Jenis :

Rekam medis :

Alamat Kolumbus :

Telpon :

Email :

Nomor SK PP :

Tanggal Tahir :

Nomor SK KPA :

Tanggal Tahir :

Upload SK Penunjukan PP/KPA :

Upload Bukti Status Kepegawaian PP/KPA :

Isikan data-data sebagai berikut:

1. Untuk Pejabat Pengadaan (PP)
 - a. Nama
 - b. NIK (menggunakan kartu identitas seperti KTP)
 - c. Alamat
 - d. No Telpon
 - e. Alamat email PP (**harus email resmi PP, dilarang email pribadi**), contoh yang diperbolehkan: **ppfarmasi@rscipto.com**; **ppapotekAda@gmail.com**
 - f. Nomor SK PP
 - g. Upload dokumen SK Penunjukan PP (**harus disebutkan dalam SK bahwa yang bersangkutan ditunjuk sebagai PP (dan tidak merangkap PPK/KPA)**)
 - h. Upload dokumen bukti status Kepegawaian PP

2. Untuk Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)
 - a. Nama
 - b. NIK (menggunakan kartu identitas seperti KTP)
 - c. Alamat
 - d. No Telpn
 - e. Alamat email PPK (harus email resmi PPK, dilarang email pribadi), contoh yang diperbolehkan: ppkfarmasi@rscripto.com; ppkapotekAda@gmail.com
 - f. Nomor SK PPK
 - g. Upload dokumen SK Penunjukan PPK (**harus disebutkan dalam SK bahwa yang bersangkutan ditunjuk sebagai PPK (dan tidak merangkap PP)**)
 - h. Upload dokumen bukti status Kepegawaian PPK

Poin-poin yang harus diperhatikan saat pendaftaran akun e-purchasing ialah sebagai berikut:

- a. Nama Pejabat Pengadaan (PP) dan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) harus orang yang berbeda. User PP digunakan untuk pemesanan obat dengan nilai < 200 juta. Sedangkan user PPK digunakan untuk pemesanan obat dengan nilai > 200 juta.
- b. Email PPK dan PP harus email yang berbeda dan harus email resmi instansi, contoh yang diperbolehkan: ppfarmasi@rscripto.com; ppapotekAda@gmail.com
- c. Status RKO tahun berjalan sudah terkirim minimal Status RKO terkirim ke Dinas Kab/Kota
- d. File SK Penunjukkan PPK dan PP
 - a) Mencantumkan nama sesuai dengan yang ditulis di E-Monev
 - b) Nomenklatur ditunjuk sebagai Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dan Pejabat Pengadaan (PP) bukan Penanggung Jawab Pengadaan/Penanggung Jawab E-Purchasing

- c) Ditandatangani oleh Pimpinan Instansi
- e. File Bukti Status Kepegawaian
 - a) Berupa Kontrak Kerja/Surat Pernyataan Kepegawaian/SK Pengangkatan Pegawai
 - b) Mencantumkan nama sesuai dengan yang ditulis di E-Monev
 - c) Ditandatangani oleh Pimpinan Instansi

Lampiran 9. Cara pelaporan RKO pada aplikasi e-Monev di fasyankes: FPKTP

1. Membuka <https://monevkatalogobat.kemkes.go.id>



2. Melakukan Login menggunakan User ID dan Password yang dimiliki FPKTP
3. Setelah login, Klik menu Pelaporan → Laporan RKO



4. Akan muncul Pelaporan RKO, Klik tombol Pelaporan RKO 2024. Pelaporan RKO 2024 muncul *pop up box* kemudian klik OK



5. Akan tampil Form Pelaporan RKO Umum 2024. Isi keterangan apabila diperlukan (Contoh Nama Puskesmas_RKO 2024), kemudian klik



6. Akan tampil Tabel Data Obat



- Klik Upload Excel dan muncul Pop Up
- Unduh Format RKO yang sudah disediakan (klik **di sini**)
- Lakukan pengisian RKO pada kolom yang berwarna hijau
- Klik *Choose File*, pilih file yang akan diunggah kemudian

klik tombol proses

Proses

maka file akan terunggah.

- Kemudian klik simpan

Simpan

untuk menyimpan

data, lalu klik kirim

Kirim

apabila sudah yakin untuk

mengirimkan data ke Dinkes Kab/Kota

Contoh Format RKO

RENCANA KEBUTUHAN OBAT PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FPKTP) TAHUN 2025

SATUAN KERJA : Puskesmas.....

N O	NAMA OBAT	SATUAN	SISA STOK PER 31 DESEMBER 2023	PREDIKSI PENGADAAN TAHUN 2024	PEMAKAIAN RATA-RATA PER BULAN SELAMA 2023	KATEGORI A/B/C	KATEGORI V/E/N	KATEGORI OBAT SESUAI ABC- VEN	KATEGORI PUT	PERSENTAS E BUFFER STOK	PREDIKSI SISA STOK 31 DESEMBER 2024	JUMLAH KEBUTUHAN TAHUN 2025	RENCANA KEBUTUHAN TAHUN 2025	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2025	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2024	REALISASI PENGADAAN TAHUN 2023	KET
			A	B	C	D	E	F	G	H	$I = (A + B) - (12 \times C)$	$J = (C \times 12) + (H \times C \times 12)$	$K = J - I$	L	M	N	O
1	Diazepam inj 5 mg/ml (i.v./i.m.)	ampul/vial	400	500	50	A	V	AV	P	30%	300	930	630	0		0	
2	Epinefrin (adrenalin) inj 1 mg/ml	Ampul	400	500	50	B	V	BV	P	30%	300	930	630	0		0	
3	Atropin inj 0,25 mg/ml (i.m./i.v./s.k)	Ampul	400	500	50	C	V	CV	P	30%	300	930	630	0		0	
4	Metformin tab 500 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	A	E	AE	U	25%	300	900	600	0		0	
5	Amlodipin tab 10 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	B	E	BE	U	20%	300	870	570	0		0	
6	Albendazol tab 400 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	C	E	CE	U	15%	300	840	540	0		0	
7	Klorfeniramin tab 4 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	A	N	AN	T	20%	300	870	570	0		0	
8	Zinc drops 10 mg/ml	Botol	400	500	50	B	N	BN	T	15%	300	840	540	0		0	
9	Pirantel pamoat tab scored 125 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	C	N	CN	T	10%	300	810	510	0		0	

Keterangan:

1. Satuan kerja adalah nama FPKTP, puskesmas atau dinkes provinsi dan kab/kota
2. Nama obat adalah nama obat-obatan yang sudah ditetapkan berdasarkan Formularium Nasional
3. Satuan adalah ukuran terkecil obat
4. (KOLOM A) Sisa stok per 31 Desember 2023 adalah sisa stok yang dihitung dari sisa pemakaian (tidak termasuk obat kedaluwarsa/rusak) per 31 Desember 2023 di satuan kerja
5. (KOLOM B) Prediksi pengadaan tahun 2024 adalah prediksi jumlah yang direncanakan untuk diadakan tahun 2024
6. (KOLOM C) Pemakaian rata-rata per bulan selama 2023 adalah pemakaian rata-rata per bulan di satker selama tahun 2023 yang dihitung dengan memperhatikan waktu kekosongan obat
7. (KOLOM D) Kategori A/B/C adalah kategori obat yang didasarkan pada mutasi atau investasi, diisi dengan memilih antara A atau B atau C
8. (KOLOM E) Kategori V/E/N adalah kategori obat vital, esensial, dan non esensial dalam mengobati penyakit, diisi dengan memilih antara V atau E atau N
9. (KOLOM F) Kategori obat sesuai VEN-ABC adalah kategori yang menggambarkan hasil penggabungan kategori V/E/N dan A/B/C, terisi otomatis
10. (KOLOM G) Kategori PUT adalah kategori pemilihan obat berdasarkan prioritas, utama, dan tambahan, terisi otomatis
11. (KOLOM H) Persentase buffer stock adalah besarnya persediaan yang disimpan untuk menjaga agar stok tetap aman. Mengikuti tabel referensi, terisi otomatis

12. (KOLOM I) Prediksi sisa stok 31 Desember 2024 adalah sisa stok per 31 Desember 2023 ditambah prediksi pengadaan tahun 2024 dikurangi (12 x pemakaian rata-rata per bulan tahun 2023), terisi otomatis
13. (KOLOM J) Jumlah kebutuhan tahun 2025 adalah pemakaian rata-rata per bulan selama 2023 dikali 12 bulan dalam satuan terkecil seperti : tablet / kapsul / kaplet / botol / ampul / vial / tube / sachet / puff, terisi otomatis
14. (KOLOM K) Rencana kebutuhan tahun 2025 adalah jumlah kebutuhan yang dihitung berdasarkan metode konsumsi dan analisis ABC-VEN dikurangi dengan prediksi sisa stok per 31 Desember 2024, terisi otomatis
15. (KOLOM L) Rencana pengadaan tahun 2025 adalah rencana untuk pengadaan di tahun 2025 dalam satuan terkecil seperti: tablet / kapsul / kaplet / botol / ampul / vial / tube / sachet / puff yang akan diadakan tahun 2024
16. (KOLOM M) Rencana pengadaan tahun 2024 adalah otomatis terisi dari sistem jika satker telah mengirimkan pelaporan RKO tahun 2024
17. (KOLOM N) Realisasi pengadaan tahun 2023 adalah realisasi pengadaan obat JKN baik e-purchasing maupun selain e-purchasing selama tahun 2023
18. (KOLOM O) Kolom keterangan digunakan untuk menjelaskan/menjustifikasi bila terdapat kondisi tertentu, misalkan kenaikan kebutuhan yang signifikan, perbedaan rencana kebutuhan dan rencana pengadaan yang signifikan, dan sebagainya

Sebagai informasi untuk RKO saat ini sudah mencakup Fitofarmaka.

Lampiran 10. Cara pelaporan RKO pada aplikasi e-Monev di fasyankes: FPKTL

1. Membuka website <https://monevkatalogobat.kemkes.go.id>



2. Melakukan Login menggunakan User ID dan Password yang dimiliki FPKTL
3. Setelah login, Klik menu Pelaporan → Laporan RKO



4. Akan muncul Pelaporan RKO, Klik tombol Pelaporan RKO 2024 **Pelaporan RKO 2024**, muncul *pop up box* kemudian klik OK



5. Akan tampil Form Pelaporan RKO Umum 2024. Isi keterangan apabila diperlukan (Contoh Nama Rumah Sakit_RKO 2024), kemudian klik simpan  dan selanjutnya tampil Tabel Data Obat seperti di bawah ini



- a. Klik Upload Excel dan muncul Pop Up



- b. Unduh Format RKO yang sudah disediakan (klik **di sini**)
c. Lakukan pengisian RKO pada kolom yang berwarna hijau
d. Klik *Choose File*, pilih file yang akan diunggah kemudian

klik tombol proses  maka file akan terunggah.

- e. Kemudian klik simpan  untuk menyimpan data, lalu klik kirim  apabila sudah yakin untuk mengirimkan data ke Dinkes Kab/Kota

Contoh Format RKO

RENCANA KEBUTUHAN OBAT PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT LANJUT (FPKTL) TAHUN 2025

SATUAN KERJA : Rumah sakit.....

N O	NAMA OBAT	SATUAN	SISA STOK PER 31 DESEMBER 2023	PREDIKSI PENGADAAN TAHUN 2024	PEMAKAIAN RATA-RATA PER BULAN SELAMA 2023	KATEGORI A/B/C	KATEGORI V/E/N	KATEGORI OBAT SESUAI ABC-VEN	KATEGORI PUT	PERSENTASE BUFFER STOK	PREDIKSI SISA STOK 31 DESEMBER 2024	JUMLAH KEBUTUHAN TAHUN 2025	RENCANA KEBUTUHAN TAHUN 2025	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2025	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2024	REALISASI PENGADAAN TAHUN 2023	KET
			A	B	C	D	E	F	G	H	$I = (A + B) - (12 \times C)$	$J = (C \times 12) + (H \times C \times 12)$	$K = J - I$	L	M	N	O
1	Diazepam inj 5 mg/ml (i.v./i.m.)	ampul/vial	400	500	50	A	V	AV	P	30%	300	930	630	0		0	
2	Epinefrin (adrenalin) inj 1 mg/ml	Ampul	400	500	50	B	V	BV	P	30%	300	930	630	0		0	
3	Atropin inj 0,25 mg/ml (i.m./i.v./s.k)	Ampul	400	500	50	C	V	CV	P	30%	300	930	630	0		0	
4	Metformin tab 500 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	A	E	AE	U	25%	300	900	600	0		0	
5	Amlodipin tab 10 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	B	E	BE	U	20%	300	870	570	0		0	
6	Albendazol tab 400 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	C	E	CE	U	15%	300	840	540	0		0	
7	Klorfeniramin tab 4 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	A	N	AN	T	20%	300	870	570	0		0	
8	Zinc drops 10 mg/ml	Botol	400	500	50	B	N	BN	T	15%	300	840	540	0		0	
9	Pirantel pamoat tab scored 125 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	C	N	CN	T	10%	300	810	510	0		0	

Keterangan:

1. Satuan Kerja adalah nama FPKTL (Rumah Sakit)
2. Nama obat adalah nama obat-obatan yang sudah ditetapkan berdasarkan Formularium Nasional
3. Satuan adalah ukuran terkecil obat
4. (KOLOM A) Sisa stok per 31 Desember 2023 adalah sisa stok yang dihitung dari sisa pemakaian (tidak termasuk obat kedaluwarsa/rusak) per 31 Desember 2023 di satuan kerja
5. (KOLOM B) Prediksi pengadaan tahun 2024 adalah prediksi jumlah yang direncanakan untuk diadakan tahun 2024
6. (KOLOM C) Pemakaian rata-rata per bulan selama 2023 adalah pemakaian rata-rata per bulan di satker selama tahun 2023 yang dihitung dengan memperhatikan waktu kekosongan obat
7. (KOLOM D) Kategori A/B/C adalah kategori obat yang didasarkan pada mutasi atau investasi, diisi dengan memilih antara A atau B atau C
8. (KOLOM E) Kategori V/E/N adalah kategori obat vital, esensial, dan non esensial dalam mengobati penyakit, diisi dengan memilih antara V atau E atau N
9. (KOLOM F) Kategori obat sesuai VEN-ABC adalah kategori yang menggambarkan hasil penggabungan kategori V/E/N dan A/B/C, terisi otomatis
10. (KOLOM G) Kategori PUT adalah kategori pemilihan obat berdasarkan prioritas, utama, dan tambahan, terisi otomatis
11. (KOLOM H) Persentase buffer stock adalah besarnya persediaan yang disimpan untuk menjaga agar stok tetap aman. Mengikuti tabel referensi, terisi otomatis
12. (KOLOM I) Prediksi sisa stok 31 Desember 2024 adalah sisa stok per 31 Desember 2023 ditambah prediksi

pengadaan tahun 2024 dikurangi (12 x pemakaian rata-rata per bulan tahun 2023), terisi otomatis

13. (KOLOM J) Jumlah kebutuhan tahun 2025 adalah pemakaian rata-rata per bulan selama 2023 dikali 12 bulan dalam satuan terkecil seperti : tablet / kapsul / kaplet / botol / ampul / vial / tube / sachet / puff, terisi otomatis
14. (KOLOM K) Rencana kebutuhan tahun 2025 adalah jumlah kebutuhan yang dihitung berdasarkan metode konsumsi dan analisis ABC-VEN dikurangi dengan prediksi sisa stok per 31 Desember 2024, terisi otomatis
15. (KOLOM L) Rencana pengadaan tahun 2025 adalah rencana untuk pengadaan di tahun 2025 dalam satuan terkecil seperti: tablet / kapsul / kaplet / botol / ampul / vial / tube / sachet / puff yang akan diadakan tahun 2024
16. (KOLOM M) Rencana pengadaan tahun 2024 adalah otomatis terisi dari sistem jika satker telah mengirimkan pelaporan RKO tahun 2024
17. (KOLOM N) Realisasi pengadaan tahun 2023 adalah realisasi pengadaan obat JKN baik e-purchasing maupun selain e-purchasing selama tahun 2023
18. (KOLOM O) Kolom keterangan digunakan untuk menjelaskan/menjustifikasi bila terdapat kondisi tertentu, misalkan kenaikan kebutuhan yang signifikan, perbedaan rencana kebutuhan dan rencana pengadaan yang signifikan, dan sebagainya

Sebagai informasi untuk RKO saat ini sudah mencakup Fitofarmaka.

Lampiran 11. Cara pelaporan RKO pada aplikasi e-Monev di fasyankes: Apotek PRB

1. Membuka website <https://monevkatalogobat.kemkes.go.id>



2. Melakukan Login menggunakan User ID dan Password yang dimiliki Apotek PRB
3. Untuk RKO Tahun 2024, selain obat PRB, apotek juga difasilitasi melayani obat kronis. Oleh karena itu, untuk apotek akan terbagi menjadi 2 kategori:
 - a. Apotek hanya melayani obat PRB
 - b. Apotek melayani obat PRB dan obat kronis

Cara memilih kategori apotek:

- a. Setelah login muncul pop up sebagaimana berikut, pilih salah satu dan klik konfirmasi



- b. Pastikan kategori apotek yang dipilih benar, pilih OK atau cancel jika mau mengganti kategori apotek.



Apabila setelah login tidak muncul pop up, atau mau mengubah kategori apotek, maka tahapan yang dilakukan:

- a. Setelah login, klik Profil lalu Ubah Perusahaan



- b. Pada data instansi, checklist biru Apotek Melayani Obat Kronis, atau hilangkan checklist biru jika tidak melayani obat kronis, kemudian klik Simpan.

Jenis Sathar*

Apotek PRB

☒ Apotek Melayani Obat Kronis

- c. Perlu diingat bahwa kesempatan untuk merubah kategori apotek secara mandiri **hanya 1 kali**. Apabila sudah melakukan perubahan melebihi batas yang diberikan, maka silahkan menghubungi admin E-Monev.
2. Selanjutnya lakukan pelaporan RKO dengan cara klik menu Pelaporan Laporan RKO

BERANDA PELAPORAN REALISASI TANPA

3. Akan muncul Pelaporan RKO, Klik tombol Pelaporan RKO 2024 , muncul *pop up box* kemudian klik OK

6. Akan tampil Form Pelaporan RKO Umum 2024. Isi keterangan apabila diperlukan (Contoh Nama Apotek_RKO 2024), kemudian klik simpan  dan selanjutnya tampil Tabel Data Obat seperti di bawah ini.

Form Pelaporan RKO Umum 2024

DATA DOKUMEN

Kode: *
APTE-2024-11-01

Nama Perusahaan: *
APOTEK KOWA FARMASIA PRALAYAN

Tahun Pertama: *
2024

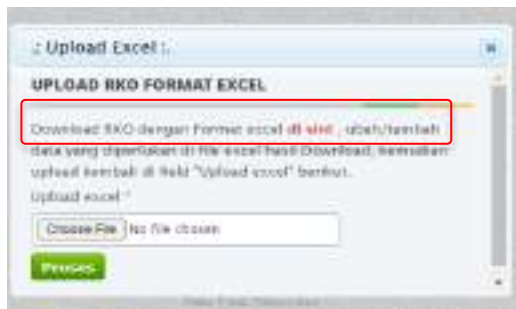
Keterangan:
Test

DATA OBAT

Upload Excel Upload Format

18 33 Data Per Halaman: 10 | 10 Data

- a. Klik Upload Excel dan muncul Pop Up



- b. Unduh Format RKO yang sudah disediakan (klik **di sini**).
- Untuk Apotek yang hanya melayani obat PRB maka list obat pada Format RKO hanya mencakup obat PRB
 - Untuk Apotek yang melayani obat PRB dan obat kronis maka list obat pada Format RKO mencakup obat PRB dan obat kronis
- c. Lakukan pengisian RKO pada kolom yang berwarna hijau
- d. Klik *Choose File*, pilih file yang akan diunggah kemudian

klik tombol proses

Proses

maka file akan terunggah.

- e. Kemudian klik simpan  untuk menyimpan data, lalu klik kirim  apabila sudah yakin untuk mengirimkan data ke Dinkes Kab/Kota

Contoh Format RKO

RENCANA KEBUTUHAN OBAT PADA FASILITAS KESEHATAN APOTEK PRB TAHUN 2025

SATUAN KERJA : Apotek PRB

N O	NAMA OBAT	SATUAN	SISA STOK PER 31 DESEMBER 2023	PREDIKSI PENGADAAN TAHUN 2024	PEMAKAIAN RATA-RATA PER BULAN SELAMA 2023	KATEGORI A/B/C	KATEGORI V/E/N	KATEGORI OBAT SESUAI ABC-VEN	KATEGORI PUT	PERSENTASE BUFFER STOK	PREDIKSI SISA STOK 31 DESEMBER 2024	JUMLAH KEBUTUHAN TAHUN 2025	RENCANA KEBUTUHAN TAHUN 2025	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2025	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2024	REALISASI PENGADAAN TAHUN 2023	KET
			A	B	C	D	E	F	G	H	$I = (A + B) - (12 \times C)$	$J = (C \times 12) + (H \times C \times 12)$	$K = J - I$	L	M	N	O
1	Human insulin : mix insulin inj 100 UI/ml	ampul/vial	400	500	50	A	V	AV	P	30%	300	930	630	0		0	
2	Digoksin tab 0,25 mg	Ampul	400	500	50	B	V	BV	P	30%	300	930	630	0		0	
3	Fenitoin Na kaps 30 mg	Ampul	400	500	50	C	V	CV	P	30%	300	930	630	0		0	
4	Bisoprolol tab 10 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	A	E	AE	U	25%	300	900	600	0		0	
5	Salbutamol tab 2 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	B	E	BE	U	20%	300	870	570	0		0	
6	Telmisartan tab 40 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	C	E	CE	U	15%	300	840	540	0		0	
7	Kalsium karbonat tab 500 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	A	N	AN	T	20%	300	870	570	0		0	
8	Tiamin (vitamin B1) tab 50 mg	Botol	400	500	50	B	N	BN	T	15%	300	840	540	0		0	
9	Kalsitriol kaps lunak 0,25 mcg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	C	N	CN	T	10%	300	810	510	0		0	

Keterangan:

1. Satuan Kerja adalah nama Apotek PRB (Apotek)
2. Nama obat adalah nama obat-obatan yang sudah ditetapkan berdasarkan Formularium Nasional
3. Satuan adalah ukuran terkecil obat
4. (KOLOM A) Sisa stok per 31 Desember 2023 adalah sisa stok yang dihitung dari sisa pemakaian (tidak termasuk obat kedaluwarsa/rusak) per 31 Desember 2023 di satuan kerja
5. (KOLOM B) Prediksi pengadaan tahun 2024 adalah prediksi jumlah yang direncanakan untuk diadakan tahun 2024
6. (KOLOM C) Pemakaian rata-rata per bulan selama 2023 adalah pemakaian rata-rata per bulan di satker selama tahun 2023 yang dihitung dengan memperhatikan waktu kekosongan obat
7. (KOLOM D) Kategori A/B/C adalah kategori obat yang didasarkan pada mutasi atau investasi, diisi dengan memilih antara A atau B atau C
8. (KOLOM E) Kategori V/E/N adalah kategori obat vital, esensial, dan non esensial dalam mengobati penyakit, diisi dengan memilih antara V atau E atau N
9. (KOLOM F) Kategori obat sesuai VEN-ABC adalah kategori yang menggambarkan hasil penggabungan kategori V/E/N dan A/B/C, terisi otomatis
10. (KOLOM G) Kategori PUT adalah kategori pemilihan obat berdasarkan prioritas, utama, dan tambahan, terisi otomatis
11. (KOLOM H) Persentase buffer stock adalah besarnya persediaan yang disimpan untuk menjaga agar stok tetap aman. Mengikuti tabel referensi, terisi otomatis
12. (KOLOM I) Prediksi sisa stok 31 Desember 2024 adalah sisa stok per 31 Desember 2023 ditambah prediksi

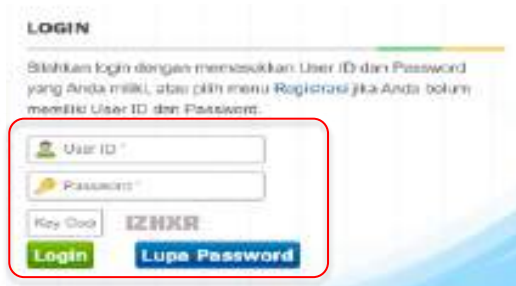
pengadaan tahun 2024 dikurangi (12 x pemakaian rata-rata per bulan tahun 2023), terisi otomatis

13. (KOLOM J) Jumlah kebutuhan tahun 2025 adalah pemakaian rata-rata per bulan selama 2023 dikali 12 bulan dalam satuan terkecil seperti : tablet / kapsul / kaplet / botol / ampul / vial / tube / sachet / puff, terisi otomatis
14. (KOLOM K) Rencana kebutuhan tahun 2025 adalah jumlah kebutuhan yang dihitung berdasarkan metode konsumsi dan analisis ABC-VEN dikurangi dengan prediksi sisa stok per 31 Desember 2024, terisi otomatis
15. (KOLOM L) Rencana pengadaan tahun 2025 adalah rencana untuk pengadaan di tahun 2025 dalam satuan terkecil seperti: tablet / kapsul / kaplet / botol / ampul / vial / tube / sachet / puff yang akan diadakan tahun 2024
16. (KOLOM M) Rencana pengadaan tahun 2024 adalah otomatis terisi dari sistem jika satker telah mengirimkan pelaporan RKO tahun 2024
17. (KOLOM N) Realisasi pengadaan tahun 2023 adalah realisasi pengadaan obat JKN baik e-purchasing maupun selain e-purchasing selama tahun 2023
18. (KOLOM O) Kolom keterangan digunakan untuk menjelaskan/menjustifikasi bila terdapat kondisi tertentu, misalkan kenaikan kebutuhan yang signifikan, perbedaan rencana kebutuhan dan rencana pengadaan yang signifikan, dan sebagainya

Sebagai informasi untuk RKO saat ini sudah mencakup Fitofarmaka.

Lampiran 12. Cara Pelaporan RKO pada Aplikasi e-Monev di Dinas Kesehatan Kab/Kota

1. Membuka *website* emonev dengan alamat : <https://monevkatalogobat.kemkes.go.id>
2. Melakukan Login menggunakan User ID dan Password yang dimiliki Dinkes Kab/Kota



3. Setelah login, Klik menu Pelaporan Laporan RKO



4. Akan muncul Pelaporan RKO, Klik tombol Pelaporan RKO 2024 Pelaporan RKO 2024, muncul *pop up box* kemudian klik OK



- e. Kemudian klik simpan  untuk menyimpan data, lalu klik kirim  apabila sudah yakin untuk mengirimkan data ke Dinkes Provinsi

Contoh Format RKO

RENCANA KEBUTUHAN OBAT PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA TAHUN 2024

SATUAN KERJA: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.....

N O	NAMA OBAT	SATUAN	SISA STOK PER 31 DESEMBER 2023	PREDIKSI PENGADAAN TAHUN 2024	PEMAKAIAN RATA-RATA PER BULAN SELAMA 2023	KATEGORI A/B/C	KATEGORI V/E/N	KATEGORI OBAT SESUAI ABC- VEN	KATEGORI PUT	PERSENTAS E BUFFER STOK	PREDIKSI SISA STOK 31 DESEMBE R 2024	JUMLAH KEBUTUHAN TAHUN 2025	RENCANA KEBUTUHAN TAHUN 2025	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2025	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2024	REALISASI PENGADAAN TAHUN 2023	KET
			A	B	C	D	E	F	G	H	$I = (A + B) - (12 \times C)$	$J = (C \times 12) + (H \times C \times 12)$	$K = J - I$	L	M	N	O
1	Diazepam inj 5 mg/ml (i.v./i.m.)	ampul/vial	400	500	50	A	V	AV	P	30%	300	930	630	0		0	
2	Epinefrin (adrenalin) inj 1 mg/ml	Ampul	400	500	50	B	V	BV	P	30%	300	930	630	0		0	
3	Atropin inj 0,25 mg/ml (i.m./i.v./s.k)	Ampul	400	500	50	C	V	CV	P	30%	300	930	630	0		0	
4	Metformin tab 500 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	A	E	AE	U	25%	300	900	600	0		0	
5	Amlodipin tab 10 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	B	E	BE	U	20%	300	870	570	0		0	
6	Albendazol tab 400 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	C	E	CE	U	15%	300	840	540	0		0	
7	Klorfeniramin tab 4 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	A	N	AN	T	20%	300	870	570	0		0	
8	Zinc drops 10 mg/ml	Botol	400	500	50	B	N	BN	T	15%	300	840	540	0		0	
9	Pirantel pamoat tab scored 125 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	C	N	CN	T	10%	300	810	510	0		0	

Keterangan:

1. Satuan Kerja adalah nama Dinas Kesehatan Kab/Kota
2. Nama obat adalah nama obat-obatan yang sudah ditetapkan berdasarkan Formularium Nasional
3. Satuan adalah ukuran terkecil obat
4. (KOLOM A) Sisa stok per 31 Desember 2023 adalah sisa stok yang dihitung dari sisa pemakaian (tidak termasuk obat kedaluwarsa/rusak) per 31 Desember 2023 di satuan kerja
5. (KOLOM B) Prediksi pengadaan tahun 2024 adalah prediksi jumlah yang direncanakan untuk diadakan tahun 2024
6. (KOLOM C) Pemakaian rata-rata per bulan selama 2023 adalah pemakaian rata-rata per bulan di satker selama tahun 2023 yang dihitung dengan memperhatikan waktu kekosongan obat
7. (KOLOM D) Kategori A/B/C adalah kategori obat yang didasarkan pada mutasi atau investasi, diisi dengan memilih antara A atau B atau C
8. (KOLOM E) Kategori V/E/N adalah kategori obat vital, esensial, dan non esensial dalam mengobati penyakit, diisi dengan memilih antara V atau E atau N
9. (KOLOM F) Kategori obat sesuai VEN-ABC adalah kategori yang menggambarkan hasil penggabungan kategori V/E/N dan A/B/C, terisi otomatis
10. (KOLOM G) Kategori PUT adalah kategori pemilihan obat berdasarkan prioritas, utama, dan tambahan, terisi otomatis
11. (KOLOM H) Persentase buffer stock adalah besarnya persediaan yang disimpan untuk menjaga agar stok tetap aman. Mengikuti tabel referensi, terisi otomatis
12. (KOLOM I) Prediksi sisa stok 31 Desember 2024 adalah sisa stok per 31 Desember 2023 ditambah prediksi

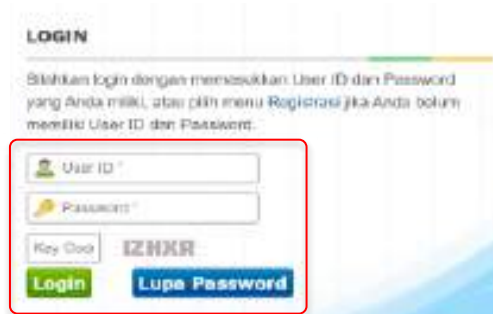
pengadaan tahun 2024 dikurangi (12 x pemakaian rata-rata per bulan tahun 2023), terisi otomatis

13. (KOLOM J) Jumlah kebutuhan tahun 2025 adalah pemakaian rata-rata per bulan selama 2023 dikali 12 bulan dalam satuan terkecil seperti : tablet / kapsul / kaplet / botol / ampul / vial / tube / sachet / puff, terisi otomatis
14. (KOLOM K) Rencana kebutuhan tahun 2025 adalah jumlah kebutuhan yang dihitung berdasarkan metode konsumsi dan analisis ABC-VEN dikurangi dengan prediksi sisa stok per 31 Desember 2024, terisi otomatis
15. (KOLOM L) Rencana pengadaan tahun 2025 adalah rencana untuk pengadaan di tahun 2025 dalam satuan terkecil seperti: tablet / kapsul / kaplet / botol / ampul / vial / tube / sachet / puff yang akan diadakan tahun 2024
16. (KOLOM M) Rencana pengadaan tahun 2024 adalah otomatis terisi dari sistem jika satker telah mengirimkan pelaporan RKO tahun 2024
17. (KOLOM N) Realisasi pengadaan tahun 2023 adalah realisasi pengadaan obat JKN baik e-purchasing maupun selain e-purchasing selama tahun 2023
18. (KOLOM O) Kolom keterangan digunakan untuk menjelaskan/menjustifikasi bila terdapat kondisi tertentu, misalkan kenaikan kebutuhan yang signifikan, perbedaan rencana kebutuhan dan rencana pengadaan yang signifikan, dan sebagainya

Sebagai informasi untuk RKO Tahun 2024 sudah mencakup Fitofarmaka.

Lampiran 13. Cara Pelaporan RKO pada Aplikasi e-Monev di Dinas Kesehatan Provinsi

1. Membuka *website* emonev dengan alamat :
<https://monevkatalogobat.kemkes.go.id>
2. Melakukan Login menggunakan User ID dan Password yang dimiliki Dinkes Provinsi



3. Setelah login, Klik menu Pelaporan Laporan RKO



4. Akan muncul Pelaporan RKO, Klik tombol Pelaporan RKO 2024 **Pelaporan RKO 2024**, muncul *pop up box* kemudian klik OK

Pelaporan RKO

Daftar RKO yang sudah masuk ke sistem

Pelaporan RKO Tahunan 2023		Pelaporan RKO Stagen 2023		Pelaporan RKO 2024	
No.	Kode	Nama	Tahun	Keterangan	
1	PR-120	Dinas Kesehatan Provinsi DKI	2023		
2	PR-120	Dinas Kesehatan Provinsi DKI	2023		
3	PR-120	Dinas Kesehatan Provinsi DKI	2023		
4	PR-120	Dinas Kesehatan Provinsi DKI	2023		
5	PR-120	Dinas Kesehatan Provinsi DKI	2023		
6	PR-120	Dinas Kesehatan Provinsi DKI	2023		
7	PR-120	Dinas Kesehatan Provinsi DKI	2023		
8	PR-120	Dinas Kesehatan Provinsi DKI	2023		



5. Akan tampil Form Pelaporan RKO Umum 2024. Isi keterangan apabila diperlukan (Contoh Dinkes (Nama Provinsi)_RKO 2024), kemudian klik simpan  dan selanjutnya tampil Tabel Data Obat seperti di bawah ini

Form Pelaporan RKO Umum 2024

DATA DOKUMEN

Form:

PEMANTRE:

Nama Pemantren:

Dinas Kesehatan Provinsi DKI

Tahun Pelaporan:

2024

Keterangan:

DATA OBAT

Upload Excel  

No. Obat	Nama Obat	Dosis	Jumlah Obat yang di Submit	Modifikasi Pelaporan Tahun 2024	Perubahan Status dari Status Pelaporan 2024
1	Amoxicillin 500 mg	1000 mg	100	1	0
2	Parasetamol 500 mg	500 mg	100	1	0

18 - 18 Data Per Halaman: Menampilkan 2 - 2 dari 2 Data.

- a. Klik Upload Excel dan muncul Pop Up



- b. Unduh Format RKO yang sudah disediakan (klik [di sini](#))
- c. Lakukan pengisian RKO pada kolom yang berwarna hijau
- d. Klik *Choose File*, pilih file yang akan diunggah kemudian

klik tombol proses  maka file akan terunggah.

- e. Kemudian klik simpan  untuk menyimpan data,

lalu klik kirim  apabila sudah yakin untuk mengirimkan data ke Kementerian Kesehatan

Contoh Format RKO

RENCANA KEBUTUHAN OBAT PADA DINAS KESEHATAN PROVINSI TAHUN 2024
SATUAN KERJA : Dinas Kesehatan Provinsi

N O	NAMA OBAT	SATUAN	SISA STOK PER 31 DESEMBER 2023	PREDIKSI PENGADAAN TAHUN 2024	PEMAKAIAN RATA-RATA PER BULAN SELAMA 2023	KATEGORI A/B/C	KATEGORI V/E/N	KATEGORI OBAT SESUAI ABC- VEN	KATEGORI PUT	PERSENTAS E BUFFER STOK	PREDIKSI SISA STOK 31 DESEMBE R 2024	JUMLAH KEBUTUHAN TAHUN 2025	RENCANA KEBUTUHAN TAHUN 2025	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2025	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2024	REALISASI PENGADAAN TAHUN 2023	KET
			A	B	C	D	E	F	G	H	$I = (A + B) - (12 \times C)$	$J = (C \times 12) + (H \times C \times 12)$	$K = J - I$	L	M	N	O
1	Diazepam inj 5 mg/ml (i.v./i.m.)	ampul/vial	400	500	50	A	V	AV	P	30%	300	930	630	0		0	
2	Epinefrin (adrenalin) inj 1 mg/ml	Ampul	400	500	50	B	V	BV	P	30%	300	930	630	0		0	
3	Atropin inj 0,25 mg/ml (i.m./i.v./s.k)	Ampul	400	500	50	C	V	CV	P	30%	300	930	630	0		0	
4	Metformin tab 500 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	A	E	AE	U	25%	300	900	600	0		0	
5	Amlodipin tab 10 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	B	E	BE	U	20%	300	870	570	0		0	
6	Albendazol tab 400 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	C	E	CE	U	15%	300	840	540	0		0	
7	Klorfeniramin tab 4 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	A	N	AN	T	20%	300	870	570	0		0	
8	Zinc drops 10 mg/ml	Botol	400	500	50	B	N	BN	T	15%	300	840	540	0		0	
9	Pirantel pamoat tab scored 125 mg	tab/kapsul/kaplet	400	500	50	C	N	CN	T	10%	300	810	510	0		0	

Keterangan:

1. Satuan Kerja adalah nama Dinas Kesehatan Provinsi
2. Nama obat adalah nama obat-obatan yang sudah ditetapkan berdasarkan Formularium Nasional
3. Satuan adalah ukuran terkecil obat
4. (KOLOM A) Sisa stok per 31 Desember 2023 adalah sisa stok yang dihitung dari sisa pemakaian (tidak termasuk obat kedaluwarsa/rusak) per 31 Desember 2023 di satuan kerja
5. (KOLOM B) Prediksi pengadaan tahun 2024 adalah prediksi jumlah yang direncanakan untuk diadakan tahun 2024
6. (KOLOM C) Pemakaian rata-rata per bulan selama 2023 adalah pemakaian rata-rata per bulan di satker selama tahun 2023 yang dihitung dengan memperhatikan waktu kekosongan obat
7. (KOLOM D) Kategori A/B/C adalah kategori obat yang didasarkan pada mutasi atau investasi, diisi dengan memilih antara A atau B atau C
8. (KOLOM E) Kategori V/E/N adalah kategori obat vital, esensial, dan non esensial dalam mengobati penyakit, diisi dengan memilih antara V atau E atau N
9. (KOLOM F) Kategori obat sesuai VEN-ABC adalah kategori yang menggambarkan hasil penggabungan kategori V/E/N dan A/B/C, terisi otomatis
10. (KOLOM G) Kategori PUT adalah kategori pemilihan obat berdasarkan prioritas, utama, dan tambahan, terisi otomatis
11. (KOLOM H) Persentase buffer stock adalah besarnya persediaan yang disimpan untuk menjaga agar stok tetap aman. Mengikuti tabel referensi, terisi otomatis
12. (KOLOM I) Prediksi sisa stok 31 Desember 2024 adalah sisa stok per 31 Desember 2023 ditambah prediksi

pengadaan tahun 2024 dikurangi (12 x pemakaian rata-rata per bulan tahun 2023), terisi otomatis

13. (KOLOM J) Jumlah kebutuhan tahun 2025 adalah pemakaian rata-rata per bulan selama 2023 dikali 12 bulan dalam satuan terkecil seperti : tablet / kapsul / kaplet / botol / ampul / vial / tube / sachet / puff, terisi otomatis
14. (KOLOM K) Rencana kebutuhan tahun 2025 adalah jumlah kebutuhan yang dihitung berdasarkan metode konsumsi dan analisis ABC-VEN dikurangi dengan prediksi sisa stok per 31 Desember 2024, terisi otomatis
15. (KOLOM L) Rencana pengadaan tahun 2025 adalah rencana untuk pengadaan di tahun 2025 dalam satuan terkecil seperti: tablet / kapsul / kaplet / botol / ampul / vial / tube / sachet / puff yang akan diadakan tahun 2024
16. (KOLOM M) Rencana pengadaan tahun 2024 adalah otomatis terisi dari sistem jika satker telah mengirimkan pelaporan RKO tahun 2024
17. (KOLOM N) Realisasi pengadaan tahun 2023 adalah realisasi pengadaan obat JKN baik e-purchasing maupun selain e-purchasing selama tahun 2023
18. (KOLOM O) Kolom keterangan digunakan untuk menjelaskan/menjustifikasi bila terdapat kondisi tertentu, misalkan kenaikan kebutuhan yang signifikan, perbedaan rencana kebutuhan dan rencana pengadaan yang signifikan, dan sebagainya

Sebagai informasi untuk RKO saat ini sudah mencakup Fitofarmaka.

Lampiran 14. Cara Verifikasi RKO pada Aplikasi e-Monev di Dinas Kesehatan Kab/Kota

Setelah user melakukan pengisian data RKO pada akun Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alur proses approval selanjutnya adalah dengan melakukan verifikasi RKO di halaman login Verifikator RKO Dinas Kabupaten/Kota.

Untuk melakukan peninjauan terhadap RKO Kabupaten/Kota user dapat memilih tab menu **Laporan » Rencana Kebutuhan Obat (RKO) » RKO Kab/Kota** seperti berikut :



Setelah user memilih RKO Kabupaten/Kota, maka aplikasi akan menampilkan halaman Pengajuan RKO Fasyankes wilayah Dinkes Kab/Kota tersebut.



Untuk melakukan peninjauan terhadap data pengajuan RKO Kabupaten/Kota, maka user dapat mengikuti langkah berikut: Pilih data yang ingin ditinjau dengan cara mengklik tanda checkbox yang terdapat di sebelah kiri baris data yang terdapat pada tabel. Setelah user memilih data, kemudian pilih tombol Detil RKO.

The screenshot shows the 'Pengajuan RKO Provinsi' page. At the top, there is a header with the logo 'E-MONEY OBAT' and the text 'Monitoring & Evaluasi Rata-rata Obat'. Below the header, there is a section for 'Pengajuan RKO Provinsi' with a dropdown menu for 'Periode RKO Tahun' set to '2022'. A table lists the RKO data with columns 'No', 'Setor', and 'Alamat'. The first row is selected, indicated by a red circle around the '1' in the 'No' column and a red arrow pointing to the 'Setor' column. A red box highlights the 'Detil RKO' button.

No	Setor	Alamat
1	RSL LAMPUNG	Bukitanyar Kec. Sakti Kota Pekanbaru Prov. Riau
2	RS MAHA SIBIT PEKANBARU	BEKAMPURUS TERANG Kec. Mangrove Darurat Kota Pekanbaru
3	RUMAH SAKIT RSU DANJANAN ANJIAN	SANGKARANG TERANG Kec. Mangrove Darurat Kota Pekanbaru

Setelah user memilih tombol Detil RKO, maka aplikasi akan menampilkan halaman Form Pelaporan RKO seperti berikut:

Form Pelaporan RKO

DATA DOKUMEN

Independent

Printed on 14/05/2018

© 2004 Blackwell Publishing Ltd

RELEASED UNDER E.O. 14176

Abstract: Perceptual learning

TANJUNGPURA, TENGAH Pulau Merindu Dengan Pulau Selambau Dulu. Kini

What's the solution?

Published online: 1 February 2013

Supplies: Paper towels

6430

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

452

DATA OBTAIN

[illegible]

Keterangan:

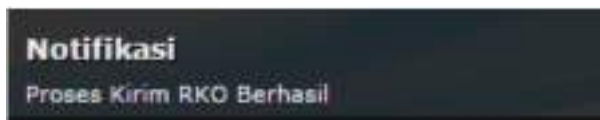
- Tombol **Kirim** dapat dipilih apabila user ingin melakukan proses approval. Proses approval ini dilakukan dengan mengirimkan data pelaporan RKO ke Dinas Kabupaten/Kota. Data pelaporan yang telah disetujui oleh Dinas Kabupaten/Kota akan masuk ke bagian dinas Provinsi jika user telah melakukan pengiriman data pelaporan RKO.
- Tombol **Kembali** dapat dipilih apabila user ingin kembali ke halaman sebelumnya.

- Tombol **Tolak** dapat dipilih apabila user ingin menolak data pelaporan RKO. Data pelaporan yang ditolak akan menerima email penolakan

Pilih Tombol **Kirim** jika user telah mengisi seluruh data isian laporan RKO dengan benar dan lengkap.



Jika aplikasi berhasil terkirim, maka aplikasi akan menampilkan notifikasi seperti berikut :



Apabila user ternyata menolak pelaporan RKO, maka user bisa memilih tombol **Tolak** seperti berikut:



Lalu kemudian akan muncul dialog box seperti gambar berikut. Kolom catatan diisi dengan mengetikkan catatan perbaikan untuk pelapor. Apabila user menekan icon  maka data pelaporan RKO belum dinyatakan ditolak. Pilih tombol Tolak untuk melanjutkan.



Setelah user memilih tombol tolak, maka aplikasi akan mengirimkan email notifikasi berisi informasi penolakan.

Langkah-langkah melakukan reviu data ketepatan jumlah perencanaan kebutuhan obat dengan membandingkan antara data rencana pengadaan dan rencana kebutuhan

1. Login ke akun Dinas Kesehatan Kab/Kota masing-masing
2. Mengunduh RKO fasyankes yang akan dilakukan reviu dengan cara klik menu **RKO** kemudian klik tab menu Monitoring RKO



3. Memilih fasyankes yang akan di unduh RKO nya, kemudian klik tanda checkbox yang terdapat di sebelah kiri baris data yang terdapat pada tabel. Setelah memilih data, kemudian pilih tombol Download Detil RKO.



4. Setelah itu simpan file data RKO fasyankes yang sudah dipilih tersebut.
5. Kemudian dibuka file data RKO fasyankes yang sudah di simpan, kemudian setelah itu lakukan copy semua data yang ada pada file excel tersebut, buka file excel baru, kemudian paste data di file excel yang baru.
6. Setelah di pindahkan di file excel baru, tambahkan 2 kolom di paling ujung kanan. Diberi judul Kolom Persentase Gap Rencana Pengadaan dengan Rencana Kebutuhan dan kolom selanjutnya diberi judul Justifikasi. Pada kolom Persentase Gap Rencana Pengadaan dengan Rencana Kebutuhan diberi rumus $\text{Rencana Pengadaan} / \text{Rencana Kebutuhan} \times 100\%$ atau $(g)/(f) \times 100$. Pilih item obat dengan Persentase Gap Rencana Pengadaan dengan Rencana Kebutuhan harus mendekati atau sama dengan 100%. Apabila rencana pengadaannya tidak 100%, maka perlu dilakukan reviu dengan mempertimbangkan sifat VEN dari obat tersebut. Untuk obat vital, maka rentang deviasi yang ditolerir ialah 5% (<95% atau >105%), sedangkan untuk obat esensial dapat dipertimbangkan rentang 10% (<90% atau >110%, dan non-esensial dapat dipertimbangkan rentang 20% (<80% atau >120%). Apabila terjadi deviasi seperti diatas, sebagai hasil asesmen, Dinkes Kab/Kota harus menyampaikan ke fasyankes bahwa RKO fasyankes harus diperbaiki/disesuaikan dengan mencantumkan alasan dan justifikasi sehingga kemudian fasyankes dapat menindaklanjuti dengan melakukan revisi RKO.

NO	NAMA OBAT	SATUAN	SISA STOK PER 31 DESEMBER 2023	PREDIKSI PENGADAAN TAHUN 2024	PEMAKAIAN RATA-RATA PER BULAN SELAMA 2023	KATEGORI A/B/C	KATEGORI V/E/N	KATEGORI OBAT SESUAI ABC-VEN	KATEGORI PUT	PERSentase BUFFER STOK	PREDIKSI SISA STOK 31 DESEMBER 2024	JUMLAH KEBUTUHAN TAHUN 2025	RENCANA KEBUTUHAN TAHUN 2025	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2025	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2024	REALISASI PENGADAAN TAHUN 2023	KET	PERSentase GAP RENCANA PENGADAAN DENGAN RENCANA KEBUTUHAN	HASIL ASSESMENT
			A	B	C	D	E	F	G	H	$I = (A + B) - (12 \times C)$	$J = (C \times 12) + (H \times C \times 12)$	$K = J - I$	L	M	N	O	$P = (L / K) \times 100\%$	Q
1	Diazepam inj 5 mg/ml (i.v./i.m.)	ampul/vial	400	500	50	A	V	AV	P	30%	300	870	570	955		0		152%	Mohon justifikasi
2	Epinefrin (adrenalin) inj 1 mg/ml	Ampul	400	500	50	B	V	BV	P	30%	300	870	570	955		0		152%	Mohon justifikasi
3	Atropin inj 0,25 mg/ml (i.m./i.v./s.k)	Ampul	400	500	50	C	V	CV	P	30%	300	870	570	955		0		152%	Mohon justifikasi
4	Metformin tab 500 mg	tab/kapsul /kaplet	400	500	50	A	E	AE	U	25%	300	840	540	600		0		100%	
5	Amlodipin tab 10 mg	tab/kapsul /kaplet	400	500	50	B	E	BE	U	20%	300	840	540	570		0		100%	
6	Albendazole tab 400 mg	tab/kapsul /kaplet	400	500	50	C	E	CE	U	15%	300	840	540	270		0		50%	Mohon justifikasi
7	Klorfeniramin tab 4 mg	tab/kapsul /kaplet	400	500	50	A	N	AN	T	20%	300	630	330	183		0		32%	Mohon justifikasi
8	Zinc drops 10 mg/ml	Botol	400	500	50	B	N	BN	T	15%	300	660	360	500		0		93%	
9	Pirantel pamoat tab scored 125 mg	tab/kapsul /kaplet	400	500	50	C	N	CN	T	10%	300	600	300	500		0		98%	

Disclaimer: Dikarenakan adanya perbedaan metode hitung antara RKO 2024 dan 2025, maka diharapkan asesmen dapat dilaksanakan dengan berimbang dengan memperhitungkan rasionalitas dari angka yang tertera pada RKO 2025 dibandingkan dengan RKO 2024 serta mempertimbangkan realisasi pengadaan pada tahun yang sudah lalu. Monitoring berkala terhadap realisasi pengadaan RKO juga perlu dilakukan bersama antara fasyankes dan Dinkes Kab/Kota/Provinsi.

Lampiran 15. Cara Verifikasi RKO pada Aplikasi e-Monev di Dinas Kesehatan Provinsi

Setelah user melakukan proses approval di akun verifikator Kabupaten/Kota, alur proses approval selanjutnya adalah dengan melakukan verifikasi pelaporan di halaman login Verifikator RKO Dinas Provinsi. Setelah user berhasil melakukan login, maka aplikasi akan menampilkan halaman awal (Beranda) login verifikator Dinas Provinsi. tampilan dari halaman awal (Beranda) aplikasi e-Monev Obat untuk akun login verifikator RKO Dinas Provinsi adalah sebagai berikut :

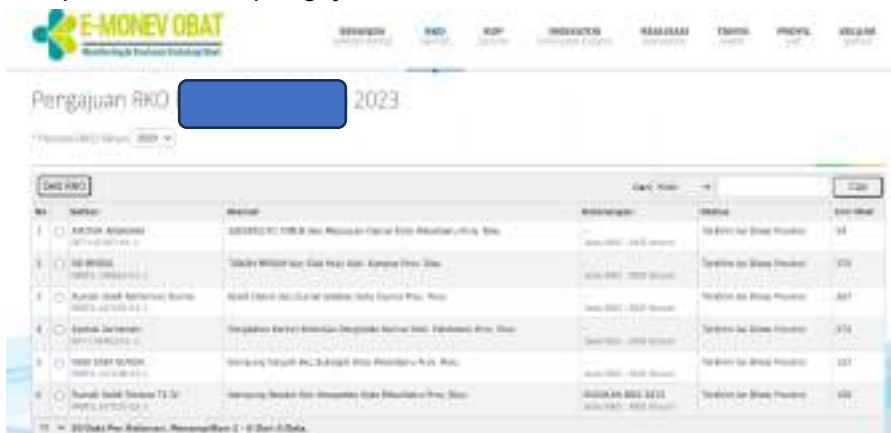


Untuk melakukan peninjauan terhadap RKO Provinsi user dapat memilih tab menu **RKO Laporan » RKO Provinsi** seperti berikut :



Setelah user memilih RKO Provinsi, maka aplikasi akan menampilkan halaman Pengajuan RKO dari masing-masing satker dan Fasyankes di wilayah provinsi tersebut.

Tampilan halaman pengajuan RKO:



Untuk melakukan peninjauan terhadap data pengajuan RKO Provinsi, maka user dapat mengikuti langkah berikut: Pilih data yang ingin ditinjau dengan cara mengklik tanda checkbox yang

terdapat di sebelah kiri baris data yang terdapat pada tabel. Setelah user memilih data, kemudian pilih tombol Detil RKO.

The screenshot shows the 'Pengajuan RKO Provinsi' interface. At the top, there's a header with the E-MONEY OBAT logo and navigation tabs. Below the header, there's a dropdown menu for 'Provinsi' and a 'Detail RKO' button highlighted with a red box. A table lists several data entries. A red arrow points to the first entry, which is highlighted. The table has columns for 'No', 'Nama Perusahaan', 'Alamat', 'Kontak', 'Status', and 'Jumlah Obat'.

No	Nama Perusahaan	Alamat	Kontak	Status	Jumlah Obat
1	APOTHEKA ANGGASA	Jl. Raya No. 100, Kecamatan Candi, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah	021-1234 5678	Terdaftar	54
2	PT. KARYA BANGUN	Jl. Raya No. 101, Kecamatan Candi, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah	021-1234 5679	Terdaftar	55
3	PT. KARYA BANGUN	Jl. Raya No. 102, Kecamatan Candi, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah	021-1234 5680	Terdaftar	56
4	PT. KARYA BANGUN	Jl. Raya No. 103, Kecamatan Candi, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah	021-1234 5681	Terdaftar	57
5	PT. KARYA BANGUN	Jl. Raya No. 104, Kecamatan Candi, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah	021-1234 5682	Terdaftar	58
6	PT. KARYA BANGUN	Jl. Raya No. 105, Kecamatan Candi, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah	021-1234 5683	Terdaftar	59

Setelah user memilih tombol Detil RKO, maka aplikasi akan menampilkan halaman Form Pelaporan RKO seperti berikut :

The screenshot shows the 'Form Pelaporan RKO' interface. It has a header with the E-MONEY OBAT logo. Below the header, there's a section titled 'DATA DOKUMEN' with several input fields. The fields are: 'Kode' (with value 'APT-147103-01'), 'Nama Perusahaan' (with value 'APOTHEKA ANGGASA'), 'Alamat Perusahaan' (with value 'Jl. Raya No. 100, Kecamatan Candi, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah'), 'Tipe Perusahaan' (with value 'Fasilitas Kesehatan - Apotek PSCB'), 'Tahun Periode' (with value '2022'), 'Jumlah Obat' (with value '54'), and 'Keterangan' (with a text area).



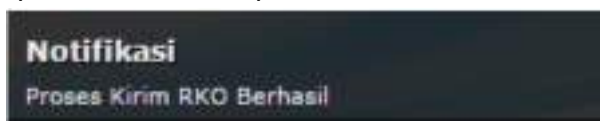
Ket :

- Tombol **Kirim** dapat dipilih apabila user ingin melakukan proses approval. Proses approval ini dilakukan dengan mengirimkan data pelaporan RKO ke Kementerian Kesehatan. Data pelaporan yang telah disetujui oleh Dinas Provinsi akan masuk ke bagian Kementerian Kesehatan jika user telah melakukan pengiriman data pelaporan RKO.
- Tombol **Kembali** dapat dipilih apabila user ingin kembali ke halaman sebelumnya.
- Tombol **Tolak** dapat dipilih apabila user ingin menolak data pelaporan RKO. Data pelaporan yang ditolak akan menerima email penolakan.

Pilih Tombol **Kirim** jika user telah mengisi seluruh data isian laporan RKO dengan benar dan lengkap.



Jika aplikasi berhasil terkirim, maka aplikasi akan menampilkan notifikasi seperti berikut :



Apabila user ternyata menolak pelaporan RKO, maka user bisa memilih tombol Tolak seperti berikut:



Lalu kemudian akan muncul dialog box seperti gambar berikut. Kolom catatan diisi dengan mengetikkan catatan perbaikan untuk pelapor. Apabila user menekan icon ✕ maka data pelaporan RKO belum dinyatakan ditolak. Pilih tombol Tolak untuk melanjutkan.



Setelah user memilih tombol tolak, maka aplikasi akan mengirimkan email informasi penolakan.

Langkah-langkah melakukan revaluasi data ketepatan jumlah perencanaan kebutuhan obat dengan membandingkan antara data rencana pengadaan dan rencana kebutuhan

1. Login ke akun Dinas Kesehatan Provinsi masing-masing
2. Mengunduh RKO satker dan fasyankes yang akan dilakukan revaluasi dengan cara klik menu **RKO** kemudian klik tab menu Monitoring RKO



- Memilih satker dan fasyankes yang akan di unduh RKO nya, kemudian klik tanda checkbox yang terdapat di sebelah kiri baris data yang terdapat pada tabel. Setelah memilih data, kemudian pilih tombol Download Detil RKO.



- Setelah itu simpan file data RKO satker dan fasyankes yang sudah dipilih tersebut.
- Kemudian membuka file data RKO satker dan fasyankes yang sudah di simpan, kemudian setelah itu lakukan copy semua data yang ada pada file excel tersebut, buka file excel baru, kemudian paste data di file excel yang baru.

6. Setelah di pindahkan di file excel baru, tambahkan 2 kolom di paling ujung kanan. Diberi judul Kolom Persentase Gap Rencana Pengadaan dengan Rencana Kebutuhan dan kolom selanjutnya diberi judul Justifikasi. Pada kolom Persentase Gap Rencana Pengadaan dengan Rencana Kebutuhan diberi rumus $\text{Rencana Pengadaan} \div \text{Rencana Kebutuhan} \times 100\%$ atau $(g)/(f) \times 100$. Pilih item obat dengan Persentase Gap Rencana Pengadaan dengan Rencana Kebutuhan harus mendekati atau sama dengan 100%. Apabila rencana pengadaannya tidak 100%, maka perlu dilakukan reviu dengan mempertimbangkan sifat VEN dari obat tersebut. Untuk obat vital, maka rentang deviasi yang ditolerir ialah 5% (<95% atau >105%), sedangkan untuk obat esensial dapat dipertimbangkan rentang 10% (<90% atau >110%, dan non-esensial dapat dipertimbangkan rentang 20% (<80% atau >120%). Apabila terjadi deviasi seperti diatas, Dinkes Kab/Kota harus menyampaikan ke fasyankes bahwa RKO fasyankes harus diperbaiki/disesuaikan dengan mencantumkan alasan dan justifikasi sehingga kemudian fasyankes dapat menindaklanjuti dengan melakukan revisi RKO.

NO	NAMA OBAT	SATUAN	SISA STOK PER 31 DESEMBER 2023	PREDIKSI PENGADAAN TAHUN 2024	PEMAKAIAN RATA-RATA PER BULAN SELAMA 2023	KATEGORI A/B/C	KATEGORI V/E/N	KATEGORI OBAT SESUAI ABC-VEN	KATEGORI PUT	PERSENTASE BUFFER STOK	PREDIKSI SISA STOK 31 DESEMBER 2024	JUMLAH KEBUTUHAN TAHUN 2025	RENCANA KEBUTUHAN TAHUN 2025	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2025	RENCANA PENGADAAN TAHUN 2024	REALISASI PENGADAAN TAHUN 2023	KET	PERSENTASE GAP RENCANA PENGADAAN DENGAN RENCANA KEBUTUHAN	HASIL ASSESMENT
			A	B	C	D	E	F	G	H	$I = (A + B) - (12 \times C)$	$J = (C \times 12) + (H \times C \times 12)$	$K = J - I$	L	M	N	O	$P = (L / K) \times 100\%$	Q
1	Diazepam inj 5 mg/ml (i.v./i.m.)	ampul/vial	400	500	50	A	V	AV	P	30%	300	870	570	955		0		152%	Mohon justifikasi
2	Epinefrin (adrenalin) inj 1 mg/ml	Ampul	400	500	50	B	V	BV	P	30%	300	870	570	955		0		152%	Mohon justifikasi
3	Atropin inj 0,25 mg/ml (i.m./i.v./s.k)	Ampul	400	500	50	C	V	CV	P	30%	300	870	570	955		0		152%	Mohon justifikasi
4	Metformin tab 500 mg	tab/kapsul /kaplet	400	500	50	A	E	AE	U	25%	300	840	540	600		0		100%	
5	Amlodipin tab 10 mg	tab/kapsul /kaplet	400	500	50	B	E	BE	U	20%	300	840	540	570		0		100%	
6	Albendazole tab 400 mg	tab/kapsul /kaplet	400	500	50	C	E	CE	U	15%	300	840	540	270		0		50%	Mohon justifikasi
7	Klorfeniramin tab 4 mg	tab/kapsul /kaplet	400	500	50	A	N	AN	T	20%	300	630	330	183		0		32%	Mohon justifikasi
8	Zinc drops 10 mg/ml	Botol	400	500	50	B	N	BN	T	15%	300	660	360	500		0		93%	
9	Pirantel pamoat tab scored 125 mg	tab/kapsul /kaplet	400	500	50	C	N	CN	T	10%	300	600	300	500		0		98%	

Disclaimer: Dikarenakan adanya perbedaan metode hitung antara RKO 2024 dan 2025, maka diharapkan asesmen dapat dilaksanakan dengan berimbang dengan memperhitungkan rasionalitas dari angka yang tertera pada RKO 2025 dibandingkan dengan RKO 2024 serta mempertimbangkan realisasi pengadaan pada tahun yang sudah lalu. Monitoring berkala terhadap realisasi pengadaan RKO juga perlu dilakukan bersama antara fasyankes dan Dinkes Kab/Kota/Provinsi.

Lampiran 16. Cara Revisi RKO pada Aplikasi e-Monev Obat

Revisi RKO dilakukan jika rencana pengadaan obat Tahun (N+1) ada perubahan baik penambahan maupun pengurangan secara jumlah maupun jenis obatnya. Hal ini dapat disebabkan karena faktor antara lain hasil evaluasi realisasi pengadaan dan RKO di periode sebelumnya, ketersediaan anggaran, peningkatan kasus penyakit, dan perubahan pola persepsan dokter.

Revisi RKO dilakukan melalui aplikasi E-Monev Obat. Revisi RKO dapat dilakukan apabila status RKO sudah “terkirim ke Kementerian Kesehatan”. Masing-masing satker dan fasyankes yang akan melakukan Revisi RKO diharuskan login terlebih dahulu ke akun E-Monev Obat. Adapun Langkah-langkah melakukan Revisi RKO sebagai berikut:

1. Login akun masing-masing satker dan fasyankes
2. Pilih Menu “Pelaporan”, kemudian Klik “Revisi RKO”



3. Pada tampilan halaman selanjutnya klik tombol “Revisi RKO”



4. Pilih item obat yang akan di revisi, kemudian isikan jumlah di Kolom “Rencana Pengadaan” serta beri justifikasi di kolom “Keterangan”.

Formulir KIR 2017

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

1. Nama Pasien

2. Nama Obat

3. Dosis

4. Frekuensi

5. Waktu

6. Tempat

7. Status

8. Keterangan

No	Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Waktu	Tempat	Status	Keterangan
1	Parasetamol	500 mg	3x sehari	Setelah makan	RUMAH	Selesai	

Proses

Proses

5. Setelah selesai di input, klik tombol “Proses” berwarna hijau. Data akan otomatis berubah dan tersimpan.
6. Lakukan untuk item obat lainnya yang akan di revisi.

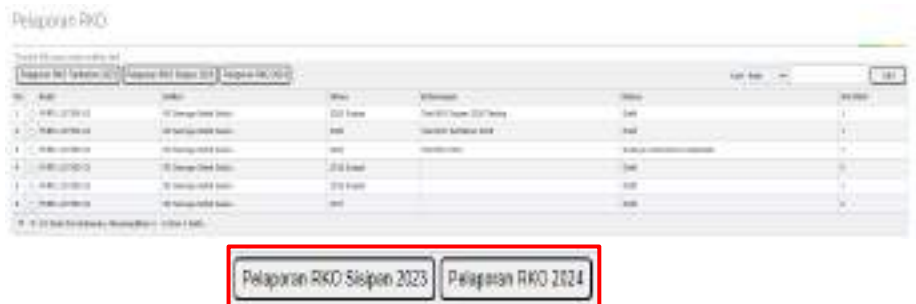
Lampiran 17. Cara Pelaporan RKO Sisipan pada Aplikasi e-Monev

Menu RKO sisipan ditujukan untuk mengakomodir satker dan fasyankes yang belum mengirimkan RKO tahun berjalan di periode sebelumnya, hal ini dapat disebabkan karena fasyankes tersebut merupakan fasyankes yang baru berdiri (apabila institusi pemerintah) atau baru bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (apabila fasyankes swasta). Adapun Langkah-langkah menyampaikan RKO sisipan adalah sebagai berikut:

1. Login akun masing-masing satker dan fasyankes
2. Pilih Menu “Pelaporan”, kemudian Klik “Laporan RKO”



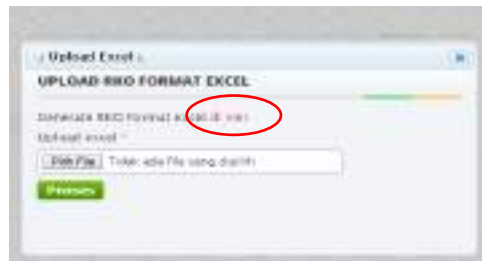
3. Pada tampilan halaman selanjutnya klik tombol “Pelaporan RKO Sisipan”



4. Pada tampilan halaman selanjutnya klik tombol “Upload Excel” untuk men-download Format RKO dalam bentuk excel.



5. Download Format RKO dalam bentuk excel dengan klik tulisan “di sini” warna merah



6. Isi RKO pada Format yang sudah di unduh, setelah selesai dan dipastikan datanya sudah benar, unggah file RKO tersebut melalui tombol “Pilih file”. Setelah berhasil diunggah, klik tombol “Proses” warna hijau.
7. RKO dikirimkan dengan melakukan klik tombol “Kirim” berwarna hijau.

Lampiran 18. Cara Pelaporan ROP pada Aplikasi e-Monev di Dinas Kesehatan Kab/Kota

1. Membuka *website* emonev dengan alamat : <https://monevkatalogobat.kemkes.go.id>
2. Melakukan Login menggunakan User ID dan Password yang dimiliki Dinas Kesehatan Kab/Kota



3. Setelah login, Klik menu ROP → Pelaporan ROP



4. Akan muncul Daftar Pelaporan Rencana Obat Program

Klik tombol Pelaporan ROP

Pelaporan ROP

, muncul *pop up*



box kemudian klik OK

5. Akan tampil Form Pelaporan ROP 2024 kemudian klik

simpan 



6. Akan tampil *frame upload excel*



- Pilih Program yang akan dilaporkan
- Unduh *Format ROP* yang sudah disediakan
- Klik *Choose File*, pilih file yang akan diunggah kemudian

klik tombol proses impor  maka file akan terunggah.

- File berhasil diunggah jika sudah muncul tanda ceklis ✓ disamping nama program pada **Status Program** dan data akan tampil di tabel Data Obat.
- Kemudian klik simpan  untuk menyimpan data.

7. Khusus Program Imunisasi tidak perlu mengupload excel, hanya perlu mengklik Integrasi Data SMILE

 , maka data dari aplikasi SMILE akan masuk pada tabel Data Obat.



Dinkes Kab/Kota dapat mengubah Usulan Pengadaan yang sudah terisi data dari SMILE dengan cara menginput angka pada kolom usulan pengadaan dengan mengklik

tombol pena  , kemudian klik tombol disket  untuk simpan.

8. Setelah semua usulan program terunggah, Dinkes Kab/Kota dapat mengirimkan laporan tersebut ke Dinkes Provinsi dengan mengklik tombol kirim 

Lampiran 19. Cara Verifikasi ROP pada Aplikasi e-Monev Obat di Dinas Kesehatan Provinsi

1. Membuka *website* emonev dengan alamat :
<https://monevkatalogobat.kemkes.go.id>
2. Melakukan Login menggunakan User ID dan Password yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi



3. Setelah login dapat melihat menu ROP
 - a. Pelaporan ROP yang berfungsi untuk melakukan pelaporan ROP tingkat Provinsi
 - b. Rekap RKO Kab/Kota



4. Menu Rekap RKO Kab Kota

Menu Rekap RKO Kab Kota digunakan untuk memverifikasi data kebutuhan obat dan vaksin program yang dikirimkan oleh masing-masing dinkes kab kota.

 - a. Saat menu “Rekap ROP Kab/Kota” diklik akan tampil Daftar “Rekap Rencana Obat Program Kab Kota Tahun 2024”



- b. Pilih Dinas Kab Kota yang akan dilihat Laporan ROP nya (lingkaran merah), kemudian Klik tombol “Rekap ROP 2022”



- c. Tampilan Dinas Kab Kota yang belum mengisi Laporan ROP

- d. Tampilan Dinas Kab Kota yang telah mengisi Laporan ROP sebagai berikut

- e. Dinkes Provinsi dapat mengisi Jumlah Pengadaan yang belum diisi oleh dinkes kab kota dengan cara menginput angka pada kolom usulan pengadaan dengan mengklik tombol pena , kemudian klik tombol disket  untuk simpan.
- f. Pastikan dinkes kab kota sudah mengupload excel semua program, ditandai dengan tanda ceklis  disamping nama program pada **Status Program**.
- g. Klik tombol Tolak  jika ingin mengembalikan ROP kembali ke dinkes kab kota.

5. Menu Pelaporan ROP

Menu ini digunakan untuk Dinkes Provinsi melaporkan seluruh usulan pengadaan Dinkes Kab Kota yang sudah mempertimbangkan sisa stok, rata-rata pemakaian, dan prediksi penerimaan pada tahun berjalan di Dinkes Provinsi.

- [illegible]

- [illegible]

- ### Detil

- 1) Klik tombol tambah  jika terdapat lebih dari satu tanggal kadaluarsa dari sisa stok yang tersedia.
 - 2) Rata-rata penggunaan perbulan dihitung dari penggunaan selama tahun 2022 dibagi 12 bulan.
 - 3) Klik tombol simpan  jika sudah mengisi data sisa stok dan rata-rata penggunaan perbulan.
- d. Klik tombol kirim  jika data yang ditampilkan sudah sesuai untuk mengirimkan laporan ROP ke Kementerian Kesehatan. Tombol kirim diklik pada masing-masing program.

KEPUTUSAN DIREKTUR PENGELOLAAN DAN PELAYANAN KEFARMASIAN
DIREKTORAT JENDERAL KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : HK.02.03/E.IV/ 4762 /2023

TENTANG

TIM PENYUSUN
PETUNJUK TEKNIS PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT
DIREKTUR PENGELOLAAN DAN PELAYANAN KEFARMASIAN

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
 - b. bahwa Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian menyelenggarakan fungsi pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang seleksi obat, perencanaan kebutuhan obat, manajemen farmasi dan pelayanan Kesehatan, pengendalian dan pemantauan ketersediaan obat, manajemen farmasi dan pelayanan farmasi klinis di fasilitas pelayanan kefarmasian, pengendalian penggunaan obat rasional dan pemantauan dan evaluasi penggunaan obat;
 - c. bahwa dalam rangka pembinaan dan evaluasi perencanaan kebutuhan obat di satuan kerja dan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. bahwa untuk itu dipandang perlu ditetapkan Keputusan Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian tentang Tim Penyusun Petunjuk Teknis Perencanaan Kebutuhan Obat.
- Mengingat** :
- 1. Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.
 - 2. Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
 - 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1998 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
 - 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.
 - 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2019 tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik.
 - 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan.

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR PENGELOLAAN DAN PELAYANAN KEFARMASIAN TENTANG TIM PENYUSUN PETUNJUK TEKNIS PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT.
- Pertama : Menetapkan Tim Penyusun Petunjuk Teknis Perencanaan Kebutuhan Obat
- Kedua : Tim Penyusun dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian.
- Ketiga : Susunan keanggotaan Tim Penyusun Petunjuk Teknis Perencanaan Kebutuhan Obat dalam lampiran yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 30 September 2023

Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian,



Dr. Dra. Agusdini Banun Saptaningsih., Apt., MARS
NIP. 196609201994032001

LAMPIRAN KEPUTUSAN
DIREKTUR PENGELOLAAN DAN PELAYANAN KEFARMASIAN
NOMOR : HK.02.03/E.IV/ 4762 /2023 TANGGAL 30 SEPTEMBER 2023

TIM PENYUSUN
PETUNJUK TEKNIS PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT

Pembina	:	Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
Pengarah	:	Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian
Penulis	:	1. Denti Widayanti, S.Si. Apt. MM. 2. Muhammad Zulfikar Biruni, Apt. MPH. 3. Tri Rahayu Renggani Asri, S.Farm, Apt. 4. apt. Rizkia Diar Damayanti, S.Farm 5. apt. Henny Yulisa Manalu, S.Farm 6. Ratna Sulistiarini, S.Farm, Apt. 7. Fathia Rahmi Zaen, S.Farm., Apt 8. Atika Rizkia Noviani, S.Farm, Apt. 9. Suzie Rengganis, S.Farm 10. Gina Lindiayani Safitri, S.Farm 11. Novia Rahmawati, S.Farm 12. Nita Prihartini, SKM 13. Agung Bagus Trapsilo, S.AP 14. apt. Lathifah Putri Sinamar, S.Farm 15. apt. Hafizhatul Hilma, S.Farm
Kontributor	:	1. Dra. Engko Sosialine M., Apt. M.Biomed. 2. apt. Lina Nadhilah 3. I Dewa Ayu Sruti Andari, S.Kep. M.Si. 4. Windi Wikandari, S.Farm. Apt. 5. Desi Tirtawati, S.Farm. Apt. 6. Zaiyuszamsari, S.Si. M.Kes. Apt. 7. apt. Arlika Rahayu 8. Dr. apt. Lusy Noviani, MM
Pembahas	:	1. Ahadi Wahyu Hidayat, S.Sos, S.Farm. Apt. 2. Ira Miranti, S.Si., MHSM, Apt. 3. Indah Susanti Donimando, S.Si. Apt. MKM. 4. Sari Mutiarani, S.Si, Apt 5. Dra. Sri Endah Suhartatik, Apt. 6. I Gusti Ayu Trisnadewi, Apt 7. Nuni Anindita, S.Farm., Apt 8. Wahyu Nurcahyani, S.Farm., Apt 9. Dra. Magdalena Niken Oktovina, Apt, M.Si 10. Letkol Laut (K) Unsyura D. Budaya, S.Si, Apt, M.Farm, M.TR.Opsla 11. Hayatul Izzati, Apt 12. Roswita, Apt 13. Medindia Ferolita, Apt 14. Damar Wijanarko 15. apt. Dyan Sulistyorini , S.Si 16. Endang Suryadi, SKM, MM

17. Totok Haryanto, SKM., M.Kes
18. Chrissianti Putri
19. Hermawan
20. Ratih Ketana Hapsari
21. Krisvanola, S.Farm., Apt
22. Eka Marethi Arselyani, S.Si, Apt
23. apt. Uly Widya R. Ulla, M.Farm
24. Dra. Lusiana Ang, Apt
25. Dra. Nurhaedah
26. Pramesti Puji Lestiani, S.Farm, Apt
27. Agnes Tuning Dyah A, S.Farm, Apt
28. Ratna Sumirat, S.Si, M.Farm, Apt
29. Yeni Listyawati, S.Farm, Apt

DITETAPKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 30 September 2023

Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian,


Dr. Dra. Agusdini Banun Saptaningsih., Apt., MARS
NIP. 196609201994032001