

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

**PERENCANAAN OBAT ANTIRETROVIRAL (ARV) DALAM PROGRAM
PERAWATAN, DUKUNGAN, DAN PENGOBATAN
(PDP) HIV/AIDS DI KOTA SURABAYA TAHUN 2019**



Oleh:

ISMA FARIDATUS SHOLIHAH

NIM. 101511133124

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2019

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG DI SEKSI FARMASI, MAKANAN DAN
MINUMAN DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA

Disusun oleh:

ISMA FARIDATUS SHOLIHAH

NIM. 101511133124

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal 22 Maret 2019



Ratni Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes
NIP. 1975101819990320002

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Tanggal 22 Maret 2019



Umul Jarivah S.Si, Apt, M.Kes
NIP. 197306232005012007

Mengetahui,

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Tanggal 22 Maret 2019



Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes
NIP. 196509141996011001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan magang dengan judul “Perencanaan Obat Antiretoviral (ARV) Dalam Program Perawatan, Dukungan, Dan Pengobatan (PDP) HIV/AIDS Di Kota Surabaya Tahun 2019” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu sebagai salah satu prasyarat akademis dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Laporan magang ini mendeskripsikan tentang gambaran “Perencanaan Obat Antiretoviral (ARV) Dalam Program Perawatan, Dukungan, Dan Pengobatan (PDP) HIV/AIDS Di Kota Surabaya Tahun 2019”. Pada kesempatan ini penulis sampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes, selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Farapti, dr., M.Gizi., selaku Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes. selaku koordinator magang Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
5. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
6. drg. Febria Rachmanita selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
7. drg. Bisukma Kurniawati, M.Kes. selaku Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
8. Umul Jariyah S.Si, Apt, M.Kes selaku Kepala Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
9. Erwin Firman S.Farm, Apt, selaku koordinator di Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
10. Seluruh staf Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman, staf Gudang Farmasi Kesehatan dan seluruh karyawan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
11. Orang tua, kakak, adik, keluarga, orang-orang terdekat, dan teman sejawat saya yang mendukung pelaksanaan magang.

Surabaya, 10 Februari 2019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	3
1.3 Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 HIV/AIDS	5
2.1.1 Pengertian HIV/AIDS	5
2.1.2 Etiologi dan Patogenesis HIV/AIDS	6
2.1.3 Cara Penularan HIV/AIDS	7
2.1.4 Gejala Klinis HIV/AIDS.....	9
2.1.5 Cara Pencegahan HIV/AIDS	9
2.2 Anti Retroviral (ARV)	10
2.3 CST (<i>Care, Supports and Treatment</i>) Atau PDP (Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan).....	14
2.4 Perencanaan Logistik	18
2.4.1 Tahap Perencanaan Logistik obat	19
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG	24
BAB IV HASIL MAGANG	27
4.1 Program Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan HIV/AIDS di Kota Surabaya	27
4.1.1 HIV/AIDS di Kota Surabaya	27
4.1.2 Ketersediaan Obat ARV di Kota Surabaya.....	29
4.2 Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya	29
4.3 Gambaran Umum Bidang Sumber Daya Kesehatan	33

4.4	Gambaran Umum Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman.....	34
4.5	Gambaran Umum Gudang Farmasi Kesehatan Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman.....	37
4.6	Manajemen Logistik Obat ARV Kota Surabaya.....	41
4.7	Perencanaan Obat ARV	42
4.7.1	Gambaran Perencanaan Obat ARV di Kota Surabaya.....	43
4.7.2	Alur Perencanaan Obat ARV Kota Surabaya	49
4.8	Kesesuaian Perencanaan Obat ARV dalam Penyelenggaraan Program PDP di Kota Surabaya.....	54
4.9	Hambatan Perencanaan Obat ARV Kota Surabaya	60
4.10	Upaya Mengatasi Hambatan Perencanaan Obat ARV Kota Surabaya	61
BAB VI PENUTUP		62
6.1	Kesimpulan.....	62
6.2	Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....		63
LAMPIRAN.....		65

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jumlah Kasus ODHA dengan perawatan HIV di Kota Surabaya Tahun 2016-2018	2
Tabel 2. 1 Paduan ARV Lini Kedua pada remaja dan dewasa.....	12
Tabel 2. 2 Paduan ART Lini Kedua pada anak	12
Tabel 2. 3 Paduan ARV lini ketiga pada dewasa dan anak	13
Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan Pelaksanaan Magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018-2019.....	24
Tabel 4. 1 Jumlah Penderita HIV yang masuk ke dalam perawatan HIV bulan November 2018-Januari 2019 di Kota Surabaya	27
Tabel 4. 2 Jumlah ODHA yang memenuhi persyaratan medis untuk mendapatkan ARV pada bulan November 2018-Januari 2019 di Kota Surabaya	27
Tabel 4. 3 Laporan Rekap Pasien ODHA Per Obat Satuan di Kota Surabaya bulan Januari Tahun 2019	28
Tabel 4. 4 Stok Akhir Bulan Januari 2019 Obat ARV di Gudang Farmasi Kesehatan	29
Tabel 4. 5 Alur perencanaan penyelenggaraan obat ARV di Kota Surabaya tahun 2019.....	49
Tabel 4. 6 Kesesuaian Perencanaan obat ARV berdasarkan peraturan dan pedoman pengendalian HIV/AIDS.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	32
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya	34
Gambar 4. 3 Struktur Organisasi Gudang Farmasi Kesehatan Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman.....	40
Gambar 4. 4 Alur Manajemen Logistik obat ARV Kota Surabaya	41
Gambar 4. 5 Tampilan Menu ARV untuk LBPHA pada Aplikasi SIHA.....	51
Gambar 4. 6 Tampilan Menu ARV untuk Laporan Logistik Pada Aplikasi SIHA	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Magang.....	65
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Magang.....	72
Lampiran 3 Catatan Kegiatan Magang	73
Lampiran 4 Absensi Kegiatan Magang.....	79
Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan Magang	81

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah HIV merupakan masalah kesehatan yang mengancam Indonesia bahkan negara lain. Saat ini tidak ada negara yang terbebas dari masalah HIV/AIDS dan menyebabkan munculnya masalah krisis yang bersamaan. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia lalu menimbulkan AIDS. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Sindrom*) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang tergolong kepada kelompok retroviridae. Meskipun ilmu kedokteran telah dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan.

Secara fisik virus HIV yang ditransmisikan ke dalam tubuh manusia melalui kontak dengan yang terinfeksi cairan tubuh, akan mengikat reseptor permukaan sel CD4 T dan mereplikasi di dalamnya untuk menghasilkan virus baru dan menginfeksi sel T CD4 lainnya. Hasilnya adalah penurunan jumlah sel CD4 T yang akhirnya mencapai titik bahwa ia akan secara signifikan mengurangi sistem kekebalan tubuh, dan tubuh menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik. Salah satu cara untuk mencegah penurunan limfosit CD4 adalah dengan pemberian terapi Anti Retro Viral (ARV). Terapi ARV sangat bermanfaat dalam menurunkan jumlah HIV dalam tubuh. Setelah pemberian obat antiretroviral selama 6 bulan biasanya dapat dicapai jumlah virus yang tak terdeteksi dan jumlah limfosit CD4 meningkat. Akibatnya resiko terjadinya infeksi oportunistik menurun dan kualitas hidup penderita meningkat (Djauzi & Djoerban,2007).

Berdasarkan data Dirjen P2P Kementerian Kesehatan jumlah kumulatif kasus AIDS di Indonesia dari tahun 1987 hingga 2017 tercatat bahwa Jawa Timur memiliki jumlah kasus kumulatif AIDS tertinggi kedua di Indonesia setelah Papua yaitu sebesar 18.243 jiwa. Kota Surabaya merupakan kota yang memiliki angka ODHA tertinggi di Jawa Timur sehingga bila masalah ini tidak ditanggulangi segera, maka kemungkinan besar epidemik akan bergerak menjadi epidemik yang menyeluruh dan parah (*generalized epidemic*).

Tabel 1. 1 Jumlah Kasus ODHA dengan perawatan HIV di Kota Surabaya Tahun 2016-2018

No	Tahun	Jumlah Kasus		Total kasus
		Laki-laki	Perempuan	
1.	2016	7.958	3.820	11.778
2.	2017	8.874	4.218	13.092
3.	2018	9.450	4.420	13.870

Sumber : SIHA 2018

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa jumlah kasus ODHA dengan perawatan ARV dalam 3 (tiga) tahun terakhir di Kota Surabaya mengalami kenaikan. Jumlah kasus ODHA meningkat dari yang awalnya tahun 2016 sebanyak 11.778 jiwa menjadi 13.870 jiwa di tahun 2018. Peningkatan kasus ODHA menurut jenis kelamin juga mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir di Kota Surabaya. Tahun 2016 terdapat kasus ODHA pada laki-laki 7.958 jiwa dan meningkat menjadi 9.450 jiwa ditahun 2018, sedangkan kasus ODHA pada perempuan dari 3.820 jiwa di tahun 2016 menjadi 4.420 jiwa di tahun 2018.

Kementerian Kesehatan melalui Ditjen PP-PL telah meluncurkan Program *Care, Support and Treatment* (CST) atau Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) bagi orang dengan HIV-AIDS (ODHA) dimulai sejak tahun 2004 dengan dilaksanakannya pelatihan bagi RS Rujukan Anti Retroviral (ARV), yang juga menjadi RS Rujukan untuk perawatan ODHA. Seiring dengan berjalannya waktu, akhirnya pengobatan ODHA dengan Anti Retroviral (ARV) juga dilaksanakan di puskesmas-puskesmas sehingga pasien ODHA bisa dengan mudah mendapatkan pelayanan obat ARV.

Besarnya kasus ODHA di Kota Surabaya menyebabkan tingginya pula permintaan obat ARV di kota Surabaya. Untuk menghindari kekosongan obat ARV dan juga pemenuhan kebutuhan obat ARV harus didukung dengan manajemen logistik yang baik sehingga pelaksanaan Program PDP di Kota Surabaya dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Salah satu proses manajemen logistik adalah perencanaan obat ARV. Proses perencanaan obat ARV harus dilakukan dengan baik dan benar agar mendapatkan obat yang bermutu serta program PDP dapat berjalan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan kegiatan magang kali ini, penulis akan mengkaji mengenai gambaran umum perencanaan Obat ARV dalam Program PDP di Kota Surabaya tahun 2018.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari dan mengetahui perencanaan obat ARV dalam Program Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari program magang ini adalah:

1. Mempelajari tugas, fungsi, dan struktur organisasi Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Mempelajari gambaran umum Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman yang meliputi tugas pokok, struktur organisasi dan pelaksanaan program Kefarmasian, Makanan dan Minuman
3. Mempelajari alur kerja perencanaan obat ARV di Kota Surabaya
4. Mempelajari kesesuaian perencanaan obat ARV dalam penyelenggaraan program PDP di Kota Surabaya
5. Mempelajari hambatan atau kendala dalam perencanaan obat ARV di Kota Surabaya

1.3 Manfaat

1.3.1 Dinas Kesehatan Kota Surabaya

1. Memberikan bantuan berupa sumber daya manusia dalam kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya selama proses magang berlangsung.
2. Sebagai jembatan penghubung antara lingkungan kerja instansi dengan lingkungan pendidikan tinggi.
3. Dapat mempererat kerjasama antara Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat sehingga dapat mengetahui mengenai sikap dan kemampuan calon Sarjana Kesehatan Masyarakat dalam praktis di lapangan

1.3.2 Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Dapat meningkatkan kualitas hard skill dan soft skill mahasiswa sehingga mampu menghasilkan mahasiswa lulusan yang handal serta mampu menyelesaikan segala permasalahan di bidang kesehatan sebagai salah satu wujud Tri Dharma Perguruan Tinggi.
2. Dapat memberikan gambaran mengenai proses administrasi dan manajerial di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

3. Terjalin kerjasama yang menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu instansi pendidikan dan perusahaan/organisasi dalam hal pendidikan.

1.3.3 Mahasiswa

1. Mendapatkan pengalaman dan keterampilan dalam mendukung keilmuan yang diminati khususnya Administrasi Kebijakan Kesehatan
2. Mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu-ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan mengenai dunia kesehatan terutama administrasi dan kebijakan kesehatan.
3. Mendapatkan gambaran tentang kondisi real dunia manajerial dan memiliki pengalaman dalam aktivitas dinas kesehatan, serta mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikan.
4. Mengembangkan wawasan berpikir, bernalar, menganalisa dan mengantisipasi suatu permasalahan, dengan mengacu pada materi teoritis dari disiplin ilmu yang ditempuh dan mengaitkannya dengan kondisi sesungguhnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV/AIDS

2.1.1 Pengertian HIV/AIDS

HIV merupakan singkatan dari Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positif T-sel dan makrofag- komponen komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Sistem kekebalan dianggap defisien ketika sistem tersebut tidak dapat lagi menjalankan fungsinya memerangi infeksi dan penyakit- penyakit. Orang yang kekebalan tubuhnya defisien (Immunodeficient) menjadi lebih rentan terhadap berbagai ragam infeksi, yang sebagian besar jarang menjangkiti orang yang tidak mengalami defisiensi kekebalan.

Penyakit-penyakit yang berkaitan dengan defisiensi kekebalan yang parah dikenal sebagai “infeksi oportunistik” karena infeksi-infeksi tersebut memanfaatkan sistem kekebalan tubuh yang melemah. Pada tahun-tahun pertama setelah terinfeksi tidak ada gejala atau tanda infeksi, kebanyakan orang yang terinfeksi HIV tidak mengetahui bahwa dirinya telah terinfeksi. Segera setelah terinfeksi, beberapa orang mengalami gejala yang mirip gejala flu selama beberapa minggu. Penyakit ini disebut sebagai infeksi HIV primer atau akut. Selain itu tidak ada tanda infeksi HIV. Tetapi, virus tetap ada di tubuh dan dapat menular pada orang lain.

Menurut Depkes RI definisi HIV yaitu virus yang menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Gejala-gejala timbul tergantung dari infeksi oportunistik yang menyertainya. Infeksi oportunistik terjadi oleh karena menurunnya daya tahan tubuh (kekebalan) yang disebabkan rusaknya sistem imun tubuh akibat infeksi HIV tersebut.

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) disebabkan oleh infeksi HIV dan ditandai dengan berbagai gejala klinik, termasuk immunodefisiensi berat disertai infeksi oportunistik dan keganasan, dan degenerasi susunan saraf pusat. Virus HIV menginfeksi berbagai jenis sel sistem imun termasuk sel T CD4+, makrofag dan sel dendritik. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS.

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang merupakan dampak atau efek dari perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh makhluk hidup. Sindrom AIDS timbul akibat melemah atau menghilangnya sistem kekebalan tubuh karena sel CD4 pada sel darah putih yang banyak dirusak oleh Virus HIV. Pada tahun 1993, CDC memperluas definisi AIDS, yaitu dengan memasukkan semua orang HIV positif dengan jumlah CD4+ di bawah 200 per μL darah atau 14% dari seluruh limfosit. HIV adalah jenis parasit obligat yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Seorang pengidap HIV lambat laun akan jatuh ke dalam kondisi AIDS, apalagi tanpa pengobatan.

2.1.2 Etiologi dan Patogenensis HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dianggap sebagai virus penyebab AIDS. Virus ini termasuk dalam retrovirus anggota subfamili lentivirinae. Ciri khas morfologi yang unik dari HIV adalah adanya nukleoid yang berbentuk silindris dalam virion matur. Virus ini mengandung 3 gen yang dibutuhkan untuk replikasi retrovirus yaitu gag, pol, env. Terdapat lebih dari 6 gen tambahan pengatur ekspresi virus yang penting dalam patogenesis penyakit. Satu protein replikasi fase awal yaitu protein Tat, berfungsi dalam transaktivasi dimana produk gen virus terlibat dalam aktivasi transkripsional dari gen virus lainnya. Transaktivasi pada HIV sangat efisien untuk menentukan virulensi dari infeksi HIV. Protein Rev dibutuhkan untuk ekspresi protein struktural virus. Rev membantu keluarnya transkrip virus yang terlepas dari nukleus. Protein Nef menginduksi produksi kemokin oleh makrofag, yang dapat menginfeksi sel yang lain (Brooks, 2005).

Gen HIV-ENV memberikan kode pada sebuah protein 160-kilodalton (kD) yang kemudian membelah menjadi bagian 120-kD (eksternal) dan 41-kD (transmembranosa). Keduanya merupakan glikosilat, glikoprotein 120 yang berikatan dengan CD4 dan mempunyai peran yang sangat penting dalam membantu perlekatan virus dengan sel target (Borucki, 1997). Setelah virus masuk dalam tubuh maka target utamanya adalah limfosit CD4 karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4. Virus ini mempunyai kemampuan untuk mentransfer informasi genetik mereka dari RNA ke DNA dengan menggunakan enzim yang disebut reverse transcriptase.

Limfosit CD4 berfungsi mengkoordinasikan sejumlah fungsi imunologis yang penting. Hilangnya fungsi tersebut menyebabkan gangguan respon imun yang

progresif (Borucki, 1997). Setelah infeksi primer, terdapat 4-11 hari masa antara infeksi mukosa dan viremia permulaan yang dapat dideteksi selama 8-12 minggu. Selama masa ini, virus tersebar luas ke seluruh tubuh dan mencapai organ limfoid. Pada tahap ini telah terjadi penurunan jumlah sel-T CD4. Respon imun terhadap HIV terjadi 1 minggu sampai 3 bulan setelah infeksi, viremia plasma menurun, dan level sel CD4 kembali meningkat namun tidak mampu menyingkirkan infeksi secara sempurna. Masa laten klinis ini bisa berlangsung selama 10 tahun. Selama masa ini akan terjadi replikasi virus yang meningkat. Diperkirakan sekitar 10 milyar partikel HIV dihasilkan dan dihancurkan setiap harinya. Waktu paruh virus dalam plasma adalah sekitar 6 jam, dan siklus hidup virus rata-rata 2,6 hari. Limfosit TCD4 yang terinfeksi memiliki waktu paruh 1,6 hari. Karena cepatnya proliferasi virus ini dan angka kesalahan reverse transcriptase HIV yang berikatan, diperkirakan bahwa setiap nukleotida dari genom HIV mungkin bermutasi dalam basis harian (Brooks, 2005).

Akhirnya pasien akan menderita gejala-gejala konstitusional dan penyakit klinis yang nyata seperti infeksi oportunistik atau neoplasma. Level virus yang lebih tinggi dapat terdeteksi dalam plasma selama tahap infeksi yang lebih lanjut. HIV yang dapat terdeteksi dalam plasma selama tahap infeksi yang lebih lanjut dan lebih virulin daripada yang ditemukan pada awal infeksi (Brooks, 2005). Infeksi oportunistik dapat terjadi karena para pengidap HIV terjadi penurunan daya tahan tubuh sampai pada tingkat yang sangat rendah, sehingga beberapa jenis mikroorganisme dapat menyerang bagian-bagian tubuh tertentu. Bahkan mikroorganisme yang selama ini komensal bisa jadi ganas dan menimbulkan penyakit (Zein, 2006).

2.1.3 Cara Penularan HIV/AIDS

HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensi mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu (KPA, 2007c). Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu : kontak seksual, kontak dengan darah atau sekret yang infeksius, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian ASI (Air Susu Ibu)(Zein, 2006).

1. Seksual Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal (anus), oral

(mulut) antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV.

2. Melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan virus HIV.
3. Melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukkan atau tertusuk ke dalam tubuh yang terkontaminasi dengan virus HIV, seperti jarum tato atau pada pengguna narkotik suntik secara bergantian. Bisa juga terjadi ketika melakukan prosedur tindakan medik ataupun terjadi sebagai kecelakaan kerja (tidak sengaja) bagi petugas kesehatan.
4. Melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian hendaknya dihindarkan karena dapat menularkan virus HIV kecuali benda-benda tersebut disterilkan sepenuhnya sebelum digunakan.
5. Melalui transplantasi organ pengidap HIV
6. Penularan dari ibu ke anak Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan dan sesudah lahir melalui ASI.
7. Penularan HIV melalui pekerjaan: Pekerja kesehatan dan petugas laboratorium.

Terdapat resiko penularan melalui pekerjaan yang kecil namun defenitif, yaitu pekerja kesehatan, petugas laboratorium, dan orang lain yang bekerja dengan spesimen/bahan terinfeksi HIV, terutama bila menggunakan benda tajam (Fauci, 2000). Tidak terdapat bukti yang meyakinkan bahwa air liur dapat menularkan infeksi baik melalui ciuman maupun pajanan lain misalnya sewaktu bekerja pada pekerja kesehatan. Selain itu air liur terdapat inhibitor terhadap aktivitas HIV (Fauci,2000). Menurut WHO terdapat beberapa cara dimana HIV tidak dapat ditularkan antara lain:

1. Kontak fisik Orang yang berada dalam satu rumah dengan penderita HIV/AIDS, bernapas dengan udara yang sama, bekerja maupun berada dalam suatu ruangan dengan pasien tidak akan tertular. Bersalaman, berpelukan maupun mencium pipi, tangan dan kening penderita HIV/AIDS tidak akan menyebabkan seseorang tertular.
2. Memakai milik penderita Menggunakan tempat duduk toilet, handuk, peralatan makan maupun peralatan kerja penderita HIV/AIDS tidak akan menular.
3. Digigit nyamuk maupun serangga dan binatang lainnya.
4. Mendonorkan darah bagi orang yang sehat tidak dapat tertular HIV.

2.1.4 Gejala Klinis HIV/AIDS

Menurut KPA (2007) gejala klinis terdiri dari 2 gejala yaitu gejala mayor (umum terjadi) dan gejala minor (tidak umum terjadi):

a. Gejala mayor:

1. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan
2. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
3. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
4. Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
5. Demensia/ HIV ensefalopati

b. Gejala minor:

1. Batuk menetap lebih dari 1 bulan
2. Dermatitis generalisata
3. Adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang
4. Kandidias orofaringeal
5. Herpes simpleks kronis progresif
6. Limfadenopati generalisata
7. Retinitis virus Sitomegalo

2.1.5 Cara Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan penularan HIV dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko, meliputi upaya :

1. Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual, merupakan berbagai upaya untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/atau penyakit IMS lain yang ditularkan melalui hubungan seksual. Pelaksanaanya dilakukan terutama di tempat yang berpotensi terjadinya hubungan seksual berisiko. Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui beberapa upaya yang sering disebut ABCDE, yaitu untuk:
 - a. *Abstinensia*, tidak melakukan hubungan seksual, ditujukan bagi orang yang belum menikah.
 - b. *Be Faithful*, setia dengan pasangan, hanya berhubungan seksual dengan pasangan tetap yang diketahui tidak terinfeksi HIV.
 - c. *Condom use*, menggunakan kondom secara konsisten, berarti selalu menggunakan kondom bila terpaksa berhubungan seksual pada penyimpanan

terhadap ketentuan huruf a dan huruf b serta hubungan seks dengan pasangan yang telah terinfeksi HIV dan/atau IMS.

- d. *no Drug* artinya menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif (Narkoba).
 - e. *Education*, meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin.
2. Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual, ditujukan untuk mencegah penularan HIV melalui darah, meliputi:
- a. Uji saring darah pendonor, dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.
 - b. Pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh, dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar prosedur operasional serta memperhatikan kewaspadaan umum (universal precaution).
 - c. Pengurangan dampak buruk pada pengguna napza suntik, meliputi:
 1. Program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial;
 2. Mendorong pengguna napza suntik khususnya pecandu opiate menjalani program terapi rumatan;
 3. Mendorong pengguna napza suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual; dan
 4. Layanan konseling dan tes HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis.
3. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya, terhadap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan harus dilakukan promosi kesehatan dan pencegahan penularan HIV yang dilakukan melalui pemeriksaan diagnostis HIV dengan tes dan konseling. Tes dan Konseling dianjurkan sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin saat pemeriksaan asuhan antenatal atau menjelang persalinan pada semua ibu hamil yang tinggal di daerah dengan epidemi meluas dan terkonsentrasi, atau ibu hamil dengan keluhan keluhan IMS dan tuberkulosis di daerah epidemi rendah.

2.2 Anti Retroviral (ARV)

Pemberian anti retroviral (ARV) telah menyebabkan kondisi kesehatan para penderita menjadi jauh lebih baik. Infeksi penyakit oportunistik lain yang berat dapat disembuhkan. Penekanan terhadap replikasi virus menyebabkan penurunan produksi sitokin dan protein

virus yang dapat menstimulasi pertumbuhan. Obat ARV terdiri dari beberapa golongan seperti nucleoside reverse transkriptase inhibitor, nucleotide reverse transcriptase inhibitor, non nucleotide reverse transcriptase inhibitor dan inhibitor protease. Obat-obat ini hanya berperan dalam menghambat replikasi virus tetapi tidak bisa menghilangkan virus yang telah berkembang (Djauzi dan Djoerban,2006).

Vaksin terhadap HIV dapat diberikan pada individu yang tidak terinfeksi untuk mencegah baik infeksi maupun penyakit. Dipertimbangkan pula kemungkinan pemberian vaksin HIV terapeutik, dimana seseorang yang terinfeksi HIV akan diberi pengobatan untuk mendorong respon imun anti HIV, menurunkan jumlah sel-sel yang terinfeksi virus, atau menunda onset AIDS. Namun perkembangan vaksin sulit karena HIV cepat bermutasi, tidak diekspresi pada semua sel yang terinfeksi dan tidak tersingkirkan secara sempurna oleh respon imun inang setelah infeksi primer (Brooks, 2005).

Berdasarkan Permenkes No. 87 Tahun 2014 dijelaskan bahwa prinsip pemberian ARV adalah harus menggunakan 3 jenis obat yang ketiganya harus terserap dan berada dalam dosis terapeutik dalam darah, dikenal dengan highly active antiretroviral therapy (HAART). Istilah HAART sering disingkat menjadi ART (antiretroviral therapy) atau terapi ARV. Jenis obat ARV sesuai Permenkes No. 87 Tahun 2014 yaitu :

a. ARV lini Pertama

Pilihan paduan ART lini pertama berikut ini berlaku untuk ODHA yang belum pernah mendapatkan ARV sebelumnya (naive ARV).

1. Paduan ART lini pertama pada anak usia 5 tahun ke atas dan dewasa

Panduan pilihan : TDF^a + 3TC (atau FTC) + EFV dalam bentuk KDT^c

Paduan Alternatiuf : AZT^b + 3TC + EFV (atau NVP) TDF^a + 3TC (atau FTC) + NVP

2. Paduan ART lini pertama pada anak usia kurang dari 5 tahun

Paduan ART lini pertama pada anak sama seperti orang dewasa, yaitu menggunakan kombinasi 2 NRTI dan 1 NNRTI dengan pilihan seperti berikut,

Pilihan NRTI ke-1 : Zidovudin (AZT)^a, Stavudin (d4T)^b, Tenofovir (TDF)^c

Pilihan NRTI ke-2 : Lamivudin (3TC)

Pilihan NNRTI : Nevirapin (NVP), Efavirenz (EFV)^d

b. ARV lini Kedua

Resistansi silang dalam kelas ARV yang sama terjadi pada mereka yang mengalami kegagalan terapi. Resistansi terjadi ketika HIV terus berproliferasi meskipun dalam terapi ARV. Jika kegagalan terapi terjadi dengan paduan NNRTI atau 3TC, hampir

pasti terjadi resistansi terhadap seluruh NNRTI dan 3TC. Penggunaan ARV menggunakan kombinasi 2 NRTI + boosted PI menjadi rekomendasi sebagai terapi pilihan lini kedua untuk dewasa, remaja, dan juga anak dengan paduan berbasis NNRTI yang digunakan sebagai lini pertama. Prinsip pemilihan paduan ARV lini kedua adalah pilih kelas obat ARV sebanyak mungkin, dan bila kelas obat yang sama akan dipilih maka pilihlah obat yang sama sekali belum dipakai sebelumnya. Anak dengan paduan berbasis PI untuk lini pertama, diubah (switch) ke NNRTI atau tetap berbasis PI namun sesuaikan dengan umur yang direkomendasikan.

1. Paduan ARV lini kedua pada remaja dan dewasa

Tabel 2. 1 Paduan ARV Lini Kedua pada remaja dan dewasa

Populasi Target	Paduan ARV yang digunakan pada lini pertama	Paduan lini kedua pilihan
Dewasa dan remaja (≥ 10 tahun)	Berbasis AZT atau d4T	TDF + 3TC (atau FTC) + LPV/r
	Berbasis TDF	AZT + 3TC + LPV/r
HIV dan koinfeksi TB	Berbasis AZT atau d4T	TDF + 3TC (atau FTC) + LPV/ r dosis ganda ^a
	Berbasis TDF	AZT + 3TC + LPV/r dosis ganda ^a
HIV dan HBV koinfeksi	Berbasis TDF	AZT + TDF + 3TC (atau FTC) + LPV/r

2. Paduan ART lini pertama pada anak

Tabel 2. 2 Paduan ART Lini Kedua pada anak

Lini Pertama	Lini Kedua
AZT (atau d4T) + 3TC + NVP (atau EFV)	ABC (atau TDFa) + 3TC (atau FTC) + LPV/r
TDFa + 3TC (atau FTC) + NVP (atau EFV)	AZT + 3TC + LPV/r
ABC + 3TC + NVP (atau EFV)	

c. ARV lini Ketiga

Jika terjadi kegagalan lini kedua maka perlu dilakukan terapi penyelamatan yang efektif. Kriteria yang digunakan untuk penentuan kegagalan terapi lini kedua harus menggunakan kriteria virologis (pemeriksaan HIV RNA). Seperti pada penentuan gagal terapi lini pertama, penentuan kegagalan terapi lini kedua harus dilakukan saat ODHA menggunakan ART lini kedua minimal 6 bulan dalam keadaan kepatuhan yang baik. Tes resistansi genotyping diwajibkan sebelum pindah ke lini ketiga. Pada penentuan indikasi dan memulai lini ketiga, diperlukan konsultasi dengan rumah sakit rujukan yang sudah mempunyai pengalaman.

Tabel 2. 3 Paduan ARV lini ketiga pada dewasa dan anak

Rekomendasi ARV Lini Ketiga	
Dewasa	Etravirin (ETR) + RRaltegravir (RAL) + Darunavir/Ritonavir (DRV/r)
Anak	Etravirin (ETR) + RRaltegravir (RAL) + Darunavir/Ritonavir (DRV/r)

Catatan :ARV lini ketiga belum disediakan program nasional

Pemerintah menetapkan paduan yang digunakan dalam pengobatan ARV dengan berdasarkan pada 5 aspek yaitu efektivitas, efek samping/toksisitas, interaksi obat, kepatuhan, dan harga obat. Konseling terapi yang memadai sangat penting untuk terapi seumur hidup dan keberhasilan terapi jangka panjang. Isi dari konseling terapi ini termasuk: kepatuhan minum obat, potensi/kemungkinan risiko efek samping atau efek yang tidak diharapkan atau terjadinya sindrom pulih imun (Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome/IRIS) setelah memulai terapi ARV, terutama pada ODHA dengan stadium klinis lanjut atau jumlah jumlah CD4 <100 sel/mm³, dan komplikasi yang berhubungan dengan terapi ARV jangka panjang.

Orang dengan HIV harus mendapatkan informasi dan konseling yang benar dan cukup tentang terapi antiretroviral sebelum memulainya. Hal ini sangat penting dalam mempertahankan kepatuhan minum ARV karena harus diminum selama hidupnya. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum ARV adalah penyediaan ARV secara cuma-cuma, kemudahan minum obat dan kesiapan untuk meminumnya. Setelah dilakukan konseling kepatuhan, ODHA diminta berkomitmen untuk menjalani pengobatan ARV secara teratur

untuk jangka panjang. Konseling meliputi cara dan ketepatan minum obat, efek samping yang mungkin terjadi, interaksi dengan obat lain, monitoring keadaan klinis dan monitoring pemeriksaan laboratorium secara berkala termasuk pemeriksaan CD4. Pada anak dengan HIV, perlu dilakukan kajian khusus untuk kesiapan terapi ARV, di antaranya:

1. Kaji situasi keluarga termasuk jumlah orang yang terkena atau berisiko terinfeksi HIV dan situasi kesehatannya.
2. Identifikasi orang yang mengasuh anak dan kesediaannya untuk mematuhi pengobatan ARV dan pemantauannya.
3. Kaji pemahaman keluarga mengenai infeksi HIV dan pengobatannya serta informasi mengenai status infeksi HIV dalam keluarga.
4. Kaji status ekonomi, termasuk kemampuan untuk membiayai perjalanan ke klinik, kemampuan membeli atau menyediakan tambahan makanan untuk anak yang sakit dan kemampuan membayar bila ada penyakit yang lain.

Penilaian klinis dan tes laboratorium berperan penting untuk melihat kondisi ODHA sebelum inisiasi ARV dan membantu penentuan paduan yang akan digunakan.

2.3 CST (*Care, Supports and Treatment*) Atau PDP (Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan)

CST yang merupakan suatu layanan medis, psikologis dan sosial yang terpadu dan berkesinambungan dalam menyelesaikan masalah terhadap ODHA selama perawatan dan pengobatan. Akselerasi upaya CST akan maksimal jika disinergikan dengan upaya pencegahan penularan dari ODHA sendiri (KepMenKes RI, 2011). Menurut KepMenKes RI tahun 2011, dalam akselerasi upaya CST, pemerintah, praktisi kesehatan, LSM, serta elemen lainnya harus bekerjasama dalam peningkatan akses pendanaan, perencanaan yang mapan dan penataan manajemen program untuk mempercepat langkah global penanggulangan HIV/AIDS jangka panjang. Akselerasi upaya ini didukung oleh 3 hal inti, meliputi :

1. Produksi dan distribusi obat

Melalui SK No.1190/MENKES/2004, DepKes telah menetapkan pemberian obat gratis antiretroviral (ARV) ODHA. Hal ini menguntungkan bagi ODHA dengan latar belakang ekonomi menengah kebawah. Walaupun program ini telah diluncurkan tahun 2004, masih banyak ODHA yang belum dapat mengecap subsidi ini, terindikasi dengan masih meningkatnya prevalensi kasus. Merupakan tugas komunitas

mempromosikan program ini terhadap ODHA khususnya ODHA dengan jangkauan sulit yang cenderung menghilang karena stigma dan diskriminasi setelah tes positif. Masyarakat dan semua elemennya harus berkenan mengakui status sosial ODHA agar semakin banyak ODHA yang membuka diri dan mengikuti program pengobatan gratis dengan mutu hidup menjadi lebih baik. Perlu upaya bahu-membahu untuk memancing ODHA agar keluar dari persembunyian status mereka sebagai pengidap HIV-AIDS dan hidup berbaur di lingkungan yang sehat dengan tetap mematuhi program pengobatan jangka panjang.

2. Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan bagi pasien ODHA dilaksanakan di Puskesmas maupun RS Rujukan bagi ODHA dengan akselerasi program konseling dan testing sukarela (VCT), pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi (PMCT) dan perawatan, pengobatan serta dukungan (CST).

3. Sumber Daya Pelaksana

Sumber daya haruslah mempunyai keahlian, khususnya dibidang CST (care support & treatment), VCT (voluntary counseling & testing), UP (universal precaution), Laboratorium, Psychotherapy dan Psycoreligy. Untuk itu diperlukan peningkatan edukasi dan pelatihan tenaga-tenaga profesional sebagai pelaksana program.

Umumnya ODHA punya keinginan kuat untuk keluar dari lingkaran setan pola hidup mereka. Hal itu mendorong ODHA untuk datang ke pusat layanan kesehatan dan menemui tenaga profesional yang mampu membantunya. Jika tenaga tersebut terlatih dan mendapatkan kepercayaan dari ODHA, maka secara sukarela ODHA akan mengikuti aturan baku pengobatan yang ditetapkan. Namun harus ada respon timbal balik dan upaya yang sepadan agar semua ODHA dapat terjangkau pengobatannya, sebab tidak semua ODHA mau mendatangi praktisi medis. Perlu aktivitas penjemputan yang dapat dilakukan oleh tim khusus atau satuan petugas (satgas) dalam surveilans ODHA yang menyembunyikan diri. Aktivitas penjemputan didahului dengan aktivitas pendekatan personal secara berkesinambungan terhadap ODHA dan keluarganya yang bisa dilihat dari dokumentasi hasil VCT atau laporan masyarakat tentang kondisi lapangan khususnya di sub-populasi berisiko. Peran masyarakat penting dalam mempermudah tugas tim satgas.

Kesuksesan mengatasi satu ODHA akan mengundang kedatangan ODHA yang lain. ODHA yang telah mencapai mutu hidup yang lebih baik, perlu memaparkan pengalaman mereka di media untuk memancing para ODHA yang belum terjangkau dalam

mengecap manfaat program CST. Adapun uraian mengenai CST menurut Sunardi, 2012 di dalam jurnalnya sebagai berikut :

1. *Care* (Perawatan)

Implementasi perawatan bersifat komprehensif berkesinambungan yaitu perawatan yang melibatkan jaringan sumberdaya dan pelayanan dukungan secara holistik, komprehensif dan luas untuk ODHA maupun keluarganya dan menghubungkan antara perawatan di rumah sakit dengan perawatan di rumah secara timbal balik sepanjang perjalanan penyakit. Pencapaian hal tersebut merupakan tanggung jawab tenaga medis

yang berperan pada perawatan di rumah sakit dan keluarga yang berperan pada perawatan di rumah. Tindakan kedua pihak terhadap perawatan ODHA harus dimaksimalkan agar pelayanan komprehensif bisa tercapai. Rumah sakit rujukan umumnya sudah memiliki Peraturan Tetap Tindakan Perawatan, yang perlu disosialisasikan adalah kesinambungan perawatan di rumah, seperti:

1. Pendanaan dan informed consent tertulis antara ODHA, keluarga, dokter dan elemen yang terkait.
2. Perbekalan untuk ODHA dan perawat di rumah, seperti sarung tangan lateks sekali pakai, masker, pemutih, serbet (sebaiknya tersedia banyak). Juga perlu penyediaan obat demam dan diare, anti nyeri, anti mual, salf kulit, serta tabung oksigen jika sewaktu-waktu diperlukan.
3. Diet gizi seimbang. Kebersihan pengolahan bahan mentah, kesterilan alat dan proses memasak serta kematangan penyajian makanan dan minuman bagi ODHA penting diperhatikan.
4. Kenyamanan perawatan. Jika ODHA banyak berbaring cegah dekubitus dengan mengubah-ubah posisi tidurnya, jika pernafasan bermasalah tinggikan bantal punggung dan atur ventilasi ruangan, olahraga ringan di tempat tidur membantu mencegah kekakuan otot.

2. *Support* (Dukungan)

Dukungan merupakan pengobatan aspek psikologis klinis dan sosial. Upaya dapat berupa konseling pendampingan psikoterapi oleh konselor dan psikoreligi oleh pemuka agama sesuai keyakinan ODHA, dalam bentuk kunjungan terbuka atau konsultasi via telpon/internet.

Masyarakat khususnya sub-populasi berisiko perlu diberikan edukasi yang benar tentang HIV-AIDS berupa penyuluhan dan diskusi terbuka, termasuk menghilangkan stigma dan diskriminasi untuk mengurangi beban psikis, stress dan depresi pada ODHA sebab ODHA juga memiliki hak-hak asasi. Kestabilan emosional mempengaruhi peningkatan ketahanan tubuh sehingga menurunnya pertumbuhan virus. Berada di komunitas yang menghormati dan menghargai keberadaannya akan membuat ODHA bertahan hidup. Dukungan pendanaan dari pemerintah dan LSM terkait, diperlukan bagi ODHA dan keluarga, sebab program pengobatan jangka panjang berdampak pada peningkatan kebutuhan biaya. Pemerintah perlu membuat anggaran khusus terkait dengan hal ini dan para borjuis perlu mendukung dengan memberikan bantuan dana kesehatan secara cuma-cuma. Jika semua ODHA terjangkau mendapatkan akses layanan CST, dan negara bersama rakyat memiliki visi dan misi yang sama dalam penanggulangan HIV-AIDS maka program ini akan mencapai puncak keberhasilan selaras dengan program universal acces WHO .

3. *Treatment* (Pengobatan)

Pada dasarnya mencakup aspek medis klinis, psikologis klinis dan sosial. Pengobatan medis klinis meliputi:

1. Pengobatan Supportif

Mencakup penilaian gizi ODHA dari awal untuk mencegah gangguan nutrisi yang memperburuk kondisi. Bila nafsu makan sangat menurun pertimbangkan pemberian obat anabolik steroid.

2. Profilaksis Infeksi Oportunistik (IO)

Infeksi oportunistik yang sering terjadi misalnya reinitis, kebutaan bahkan ensefalitis akibat cyto megalo virus, tuberkulosis, toksoplasmosis, PCP, jamur kandida. Pengobatan profilaksis IO bisa didapatkan di RS Rujukan khusus penanganan HIV-AIDS.

3. Terapi Antiretroviral (ARV)

ARV berfungsi memperlambat perjalanan penyakit, meningkatkan jumlah sel CD4 dan mengurangi jumlah virus dalam darah. Pertimbangan memulai ARV adalah jika CD4 berjumlah 200-350/mm³. Sebelum memulai terapi ARV, ODHA perlu mendapatkan konseling kepatuhan tentang cara penggunaan, efek samping, tanda bahaya dan semua yang terkait dengan terapi agar tidak terjadi resistensi.

Bila terjadi kegagalan terapi di masa depan akibat resistensi, semua obat harus diganti dengan kombinasi baru.

2.4 Perencanaan Logistik

Manajemen Logistik merupakan *Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling* pada fungsi- fungsi logistik untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi. Manajemen Logistik merupakan bagian dalam Manajemen Rantai *Supply (Supply Chain Management)* yang berencana, menerapkan, dan mengendalikan efisien, efektif dan penyimpanan barang, jasa dan informasi terkait antara titik asal dan titik konsumsi dalam rangka memenuhi kebutuhan pelanggan. Manajemen logistik adalah fungsi mengintegrasikan, yang mengkoordinasikan dan mengoptimalkan semua kegiatan logistik, serta mengintegrasikan kegiatan logistik dengan fungsi lainnya termasuk pemasaran, manufaktur penjualan, keuangan, dan teknologi informasi (*The Council of Supply Chain Management, 2012*).

Perencanaan merupakan penetapan tujuan dan hal-hal yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut. melalui proses pengambilan keputusan dari berbagai alternatif yang tersedia. Sedangkan menurut buku *Supply Chain Strategy*, perencanaan merupakan suatu hal untuk memastikan suatu proses berjalan dengan baik atau melakukan sesuatu hal yang tepat atau menyiapkan dan merencanakan sebuah proses berjalan dengan efektif. Menurut CSCMP, *Council of Supply Chain Management Professionals (2012)*, logistik merupakan perencanaan, implementasi, dan pengawasan secara efisien dan efektif berkaitan dengan alur dan penyimpanan dari suatu material, pelayanan berdasarkan informasi antara titik awal dengan titik konsumsi untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Sistem logistik berkaitan dengan tiga aktivitas utama yakni:

1. Proses Pemesanan : proses pemesanan disesuaikan dengan alur informasi dalam sistem logistik dan mengandung informasi mengenai jumlah yang digunakan dalam pelaksanaan operasional. Jenis informasi yang tersedia dalam proses pemesanan berkaitan dengan kebutuhan material apa yang kurang atau habis, kebutuhan material apa saja yang dibutuhkan untuk proses operasional.
2. Manajemen Inventaris: manajemen inventaris merupakan kunci dalam perencanaan dan pengoperasian sistem logistik. Inventaris adalah sebuah proses 4euntuk mengetahui persediaan barang yang masih dalam proses produksi, pengiriman, ataupun yang telah habis atau kosong. Manajemen inventaris memegang kunci dalam menentukan level persediaan material operasional untuk

meminimalkan biaya operasional sebagai salah satu upaya pemenuhan pelayanan kepuasan pelanggan.

3. Transportasi Pengangkutan: transportasi pengangkutan material logistik dari tempat produksi menuju tempat konsumen yang memerlukan.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, maka yang dimaksud dengan perencanaan logistik adalah melakukan suatu hal yang tepat agar proses logistik yang terdiri dari tiga aktivitas utama yakni proses pemesanan, manajemen inventaris, dan transportasi pengangkutan dapat berjalan dengan baik dan efektif. Fungsi dari perencanaan logistik adalah *doing the right* yang artinya melakukan sesuatu yang benar berkaitan dengan logistik atau alur material, jasa, serta informasi dari penyedia hingga sampai dan siap digunakan oleh konsumen.

Tujuan perencanaan logistik adalah memastikan tersedianya informasi logistik yang dibutuhkan organisasi sehingga proses manajemen logistik dapat berjalan secara efektif dan efisien. Konsep perencanaan logistik merupakan sebuah konsep yang penting. Hal ini karena kebanyakan proses memerlukan proses yang dinamis, dimana setiap subjeknya berubah baik itu kebutuhan ataupun persediaan dari suatu material dan produk. Setiap jenis material dan produk akan selalu berubah mengikuti kebutuhan konsumen yang menginginkan ketersediaan produk yang baru dan juga yang lebih berkualitas. Tujuan perencanaan logistik adalah bagaimana melakukan proses logistik yang benar agar mampu menghadapi perubahan yang dinamis mengikuti dari kebutuhan konsumen. Perencanaan logistik tidak bisa lepas dari pengawasan terhadap perencanaan logistik untuk memastikan segala proses berjalan dengan benar sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan.

2.4.1 Tahap Perencanaan Logistik obat

a. Tahap Pemilihan Obat

Pemilihan obat berdasarkan pada Obat Generik terutama yang tercantum dalam Daftar Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) dan Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) yang masih berlaku dengan patokan harga sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Daftar Harga Obat untuk Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) dan Obat Program Kesehatan. Fungsi pemilihan obat adalah untuk menentukan apakah obat benar-benar diperlukan sesuai dengan pola penyakit yang ada. Pada perencanaan kebutuhan obat, apabila dana tidak mencukupi, perlu dilakukan analisa kebutuhan sesuai anggaran yang ada(dengan

menggunakan metode perhitungan ABC) dan untuk seleksi obat perlu dilakukan analisa VEN. Untuk mendapatkan perencanaan obat yang tepat, seleksi kebutuhan obat harus mempertimbangkan beberapa hal berikut :

1. Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan resiko efek samping yang akan ditimbulkan.
2. Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin, hal ini untuk menghindari duplikasi dan kesamaan jenis.
3. Hindari penggunaan obat kombinasi kecuali jika obat tersebut mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal
4. Memiliki rasio manfaat/biaya yang paling menguntungkan.

b. Tahap Kompilasi Pemakaian Obat

Kompilasi pemakaian obat berfungsi untuk mengetahui pemakaian setiap bulan dari masing-masing jenis obat di Unit Pelayanan Kesehatan/ Puskesmas selama setahun, serta untuk menentukan stok optimum (stok kerja ditambah stok pengaman = stok optimum). Data pemakaian obat di puskesmas diperoleh dari LPLPO dan Pola Penyakit (LB 1). Informasi yang didapat dari kompilasi pemakaian obat adalah:

1. Jumlah pemakaian tiap jenis obat pada masing-masing Unit Pelayanan Kesehatan/ Puskesmas.
2. Persentase pemakaian tiap jenis obat terhadap total pemakaian setahun seluruh Unit Pelayanan Kesehatan/ Puskesmas.
3. Pemakaian rata-rata untuk setiap jenis obat untuk tingkat Kabupaten/ Kota.
4. Pola penyakit yang ada.

Manfaat informasi yang didapat:

1. Sebagai sumber data dalam menentukan jenis dan kebutuhan obat.
2. Sebagai sumber data dalam menghitung kebutuhan obat untuk pemakaian tahun mendatang.

c. Tahap Perhitungan Kebutuhan Obat.

Menentukan kebutuhan obat merupakan salah satu pekerjaan kefarmasian yang harus dilakukan oleh Apoteker di Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota. Dengan koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan obat secara terpadu (termasuk obat program), maka diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis, jumlah dan waktu serta mutu yang terjamin. Untuk menentukan kebutuhan

obat dilakukan pendekatan perhitungan melalui metoda konsumsi dan atau morbiditas.

1. Metoda Konsumsi

Didasarkan atas analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metoda konsumsi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Pengumpulan dan pengolahan data.
- b. Analisa data untuk informasi dan evaluasi
- c. Perhitungan perkiraan kebutuhan obat
- d. Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana

Untuk memperoleh data kebutuhan obat yang mendekati ketepatan, perlu dilakukan analisa trend (regresi linier) pemakaian obat 3 (tiga) tahun sebelumnya atau lebih.

- a. Daftar nama obat
- b. Stok awal
- c. Penerimaan
- d. Pengeluaran
- e. Sisa stok
- f. Obat hilang, rusak, kadaluarsa
- g. Kekosongan obat
- h. Pemakaian rata-rata obat per tahun
- i. Waktu tunggu (lead time)
- j. Stok pengaman (buffer stok)
- k. Pola kunjungan

2. Metoda Morbiditas

Metoda morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Adapun faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit dan lead time. Langkah-langkah dalam metoda ini adalah:

- a. Memanfaatkan pedoman pengobatan.
- b. Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani.
- c. Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit.
- d. Menghitung jumlah kebutuhan obat.

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan metode morbiditas:

- a. Perkiraan jumlah populasi

Komposisi demografi dari populasi yang akan diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin untuk umur antara:

1. 0-4 tahun
 2. 5-14 tahun
 3. 15-44 tahun
 4. Lebih dari 45 tahun (disesuaikan dengan LB-1) atau ditetapkan berdasarkan kelompok dewasa (>12 tahun) dan anak (1-12 tahun)
- b. Menetapkan pola morbiditas penyakit
 - c. Masing-masing penyakit untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada
 - d. Menghitung perkiraan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pedoman pengobatan dasar di puskesmas.
 - e. Frekuensi kejadian masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
 - f. Menghitung kebutuhan jumlah obat, dengan cara jumlah kasus dikali jumlah obat sesuai pedoman dasar di puskesmas.
 - g. Untuk menghitung jenis, jumlah, dosis, frekwensi dan lama pemberian obat dapat menggunakan pedoman pengobatan yang ada.
 - h. Menghitung jumlah kebutuhan obat yang akan datang mempertimbangkan faktor antara lain : pola penyakit, *lead time*, dan *buffer stock*.
 - i. Menghitung kebutuhan obat tahun anggaran yang akan datang.

3. Tahap Proyeksi Kebutuhan Obat

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah :

1. Menetapkan rencana stock akhir periode yang akan datang. Rancangan stock akhir diperkirakan sama dengan hasil perkalian antara waktu tunggu (*lead time*) dengan estimasi pemakaian rata-rata/bulan ditambah stok pengaman (*buffer stock*).
2. Menghitung rancangan pengadaan obat periode tahun yang akan datang
3. Menghitung rancangan anggaran untuk total kebutuhan obat dengan cara :
 - a. Melakukan analisis ABC VEN
 - b. Menyusun prioritas kebutuhan dan penyesuaian anggaran yang tersedia.
 - c. Menyusun prioritas kebutuhan dan daftar 10 penyakit terbesar.
4. Pengalokasikan kebutuhan obat per sumber anggaran, dengan melakukan kegiatan :

- a. Menetapkan kebutuhan anggaran masing-masing obat per sumber anggaran.
- b. Menetapkan kebutuhan anggaran untuk masing-masing obat terhadap sumber anggaran.
- c. Menghitung presentase anggaran masing-masing obat terhadap total anggaran dari semua sumber.

4. Tahap Penyesuaian Rencana Pengadaan Obat

Dengan melaksanakan penyesuaian perencanaan obat dengan jumlah dana yang tersedia, maka informasi yang didapat adalah jumlah rencana pengadaan, skala prioritas masing-masing jenis obat dan jumlah kemasan untuk rencana pengadaan obat tahun yang akan datang.

BAB III METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan magang bertempat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Jalan Raya Jemursari No. 197 Sidosermo, Wonocolo, Kota Surabaya, pada Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman serta Gudang Farmasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan magang dimulai dari tanggal 26 Desember 2018 hingga tanggal 25 Januari 2019 dengan hari kerja Senin sampai dengan Jumat. Adapun jadwal kegiatan pelaksanaan magang diuraikan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan Pelaksanaan Magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018-2019

No	Kegiatan	November 2018				Desember 2018					Januari 2019			
		II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV
1.	Pembuatan Proposal	■	■											
2.	Perijinan magang Dinas Kesehatan Kota Surabaya		■	■	■	■	■	■						
3.	Pengenalan tempat magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya								■					
4.	Pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya								■	■	■	■	■	
5.	Supervisi pembimbing								■			■		
6.	Observasi wawancara dan Pengumpulan data									■	■	■	■	
7.	Pembuatan laporan											■	■	■

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang bertempat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Mendengarkan Ceramah atau Penyampaian Informasi

Mahasiswa mendapatkan pengarahan berupa informasi yang disampaikan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya secara lisan dalam sebuah diskusi atau pengarahan secara langsung.

2. Wawancara dan diskusi

Mahasiswa melakukan wawancara kepada beberapa pihak yang bekerja di Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan prosedur bidang/ seksi yang dituju. Diskusi juga perlu dilakukan guna memperoleh informasi lebih lanjut mengenai pelaksanaan prosedur kerja di Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

3. Partisipasi dan observasi

Mahasiswa turut serta melaksanakan pengamatan secara langsung (observasi) dan berpartisipasi dalam kegiatan yang dilakukan oleh seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya agar dapat mengetahui struktur organisasi, *job description*, fungsi manajemen hingga pelaksanaan prosedur kerja di Dinas Kesehatan Kota Surabaya terkhusus bidang sumber daya kesehatan di seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman.

4. Studi pustaka

Studi pustaka yaitu dilakukan dengan mengidentifikasi dan mengumpulkan literatur hukum serta membaca, mengutip dan membuat ikhtisar bahan hukum yang ada kaitannya dengan pokok bahasan yang akan diteliti.

5. Studi dokumen

Studi dokumen yaitu dilakukan dengan cara membaca dokumen yang berupa peraturan dan dokumen upaya pengendalian kasus HIV.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yaitu sebagai berikut:

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari hasil observasi dan memberikan pertanyaan terbuka melalui teknik wawancara terhadap pihak terkait dan diskusi dengan pihak di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yaitu kepala Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman serta Koordinator Gudang Farmasi Kesehatan.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari studi kepustakaan yang bersumber dari literatur-literatur yang mencakup dokumen resmi, arsip dan laporan instansi, laporan hasil penelitian dan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas.

BAB IV HASIL MAGANG

4.1 Program Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan HIV/AIDS di Kota Surabaya

4.1.1 HIV/AIDS di Kota Surabaya

Tabel 4. 1 Jumlah Penderita HIV yang masuk ke dalam perawatan HIV bulan November 2018-Januari 2019 di Kota Surabaya

No	Bulan	Laki-Laki	Perempuan	Total
1.	November 2018	9.527	4.482	14.009
2.	Desember 2018	9.553	4.490	14.043
3.	Januari 2019	9.639	4.517	14.156

Sumber :SIHA Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2019

Jumlah penderita HIV baik laki-laki maupun perempuan di kota Surabaya yang mendapatkan perawatan HIV semakin meningkat setiap bulannya. Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa selama bulan November 2018 hingga bulan Januari 2019 mayoritas ODHA yang masuk ke dalam perawatan HIV adalah berjenis kelamin laki-laki. Total ODHA yang mendapat perawatan HIV meningkat dari 14.009 jiwa pada bulan November 2018 menjadi 14.156 jiwa pada bulan Januari 2019.

Jumlah penderita HIV yang masuk ke dalam perawatan HIV, yang memenuhi syarat medis untuk mendapatkan perawatan ARV sebagaimana pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4. 2 Jumlah ODHA yang memenuhi persyaratan medis untuk mendapatkan ARV pada bulan November 2018-Januari 2019 di Kota Surabaya

No	Bulan	Laki-Laki	Perempuan	Total Pasien ARV
1.	November 2018	7.880	3.464	11.344
2.	Desember 2018	7.884	3.472	11.356
3.	Januari 2019	7.971	3.498	11.469

Sumber :SIHA Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2019

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah total ODHA yang memenuhi persyaratan medis untuk mendapatkan pengobatan ARV pada bulan November 2018 sebanyak 11.344 jiwa, pada bulan Desember 2018 meningkat menjadi 11.356 jiwa dan pada bulan Januari 2019 meningkat menjadi 11.469 jiwa. Peningkatan ODHA yang mendapatkan pelayanan obat

ARV sebanding dengan peningkatan jumlah ODHA yang mendapat perawatan HIV.

Meskipun pasien HIV/AIDS yang telah memenuhi syarat medis telah diketahui jumlahnya, namun permintaan obat ARV biasanya tidak sama dengan kebutuhan jumlah pasien yang telah memenuhi syarat medis untuk pengobatan ARV. Hal ini dikarenakan kesiapan dari masing-masing individu untuk memulai perawatan dengan ARV berbeda-beda, kepatuhan pasien ODHA untuk meminum obat ARV, serta adanya pasien ODHA yang meninggal pada bulan tersebut.

Tabel 4. 3 Laporan Rekap Pasien ODHA Per Obat Satuan di Kota Surabaya bulan Januari Tahun 2019

No	Nama Generik	Jumlah Pasien
1.	Zidovudine (ZDV) 100mg	1
2.	Lamivudine (3TC) 150mg	382
3.	Efavirenz (EFV) 200mg	0
4.	Efavirenz (EFV) 600mg	639
5.	Nevirapine (NVP) 200mg	1163
6.	Tenofovir (TDF) 300mg	377
7.	Abacavir (ABC) 300mg	4
8.	Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 200/50mg	106
9.	Zidovudine (ZDV)/Lamivudine (3TC) 300/150mg	1472
10.	Tenofovir (TDF)/Emtricitabine (FTC) 300/200mg	54
11.	ZDV/3TC/NVP Ped Triple FDC (60/30/50 mg)	5
12.	TDF/3TC/EFV(300/300/600)	1896
13.	ZDV Syrup (50/5ml)	0
14.	RPV (25)	0
15.	Lopinavir/ritonavir(LPV/r) 100/25 gram	0

Sumber :SIHA Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2019

4.1.2 Ketersediaan Obat ARV di Kota Surabaya

Tabel 4. 4 Stok Akhir Bulan Januari 2019 Obat ARV di Gudang Farmasi Kesehatan

No	Nama Generik	Stok Real (Botol)
1.	Zidovudine (ZDV) 100mg	967
2.	Lamivudine (3TC) 150mg	15.405
3.	Efavirenz (EFV) 200mg	949
4.	Efavirenz (EFV) 600mg	21.659
5.	Nevirapine (NVP) 200mg	31.383
6.	Tenofovir (TDF) 300mg	14.363
7.	Abacavir (ABC) 300mg	504
8.	Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 200/50mg	3.306
9.	Zidovudine (ZDV)/Lamivudine (3TC) 300/150mg	47.184
10.	Tenofovir (TDF)/Emtricitabine (FTC) 300/200mg	1.693
11.	ZDV/3TC/NVP Ped Triple FDC (60/30/50 mg)	64
12.	TDF/3TC/EFV(300/300/600)	17.622
13.	ZDV Syrup (50/5ml)	124

Sumber :SIHA Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2019

4.2 Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, Lanjut Usia (Lansia) dan keluarga miskin. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan:

1. Upaya Kesehatan
2. Pembiayaan Kesehatan
3. Sumber Daya Manusia Kesehatan
4. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan

5. Manajemen dan Informasi Kesehatan, dan
6. Pemberdayaan Masyarakat.

Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan daerah khususnya di Kota Surabaya harus berwawasan kesehatan yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan. Pembangunan kesehatan di Kota Surabaya apabila dilihat dari segi pemerataan telah menjangkau seluruh pelosok Kecamatan dan Kelurahan, sedangkan jika dilihat dari segi kualitas pelayanan harus terus ditingkatkan lagi. Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana Pemerintah di bidang kesehatan, dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Walikota Surabaya dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Letak Dinas Kesehatan Kota Surabaya di Kecamatan Wonocolo, dengan batas sebelah utara Kelurahan Prapen, sebelah Timur Kelurahan Tenggilis Mejoyo, sebelah Selatan Kelurahan Jemursari dan batas sebelah Barat Kelurahan Sidosermo.

4.2.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Berdasarkan pada Visi Kota Surabaya Tahun 2016 – 2021 yaitu “Surabaya Kota Sentosa Yang Berkarakter dan Berdaya Saing Global Berbasis Ekologi”, serta Misi ke-1 yaitu “Mewujudkan Sumber Daya Masyarakat yang Berkualitas”, maka dapat dirumuskan Visi, Misi, Tujuan, Strategi Prioritas Pembangunan Kesehatan dan Sasaran Utama dalam pelaksanaan pembangunan kota Surabaya melalui Dinas Kesehatan Kota Surabaya:

1. Visi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

“Dinas Kesehatan yang Professional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri dan berdaya saing global”

2. Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dalam mewujudkan Dinas Kesehatan yang Professional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya yang sehat, mandiri dan berdaya saing global, maka perlu ditempuh misi:

- a. Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan

- b. Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan
- c. Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan

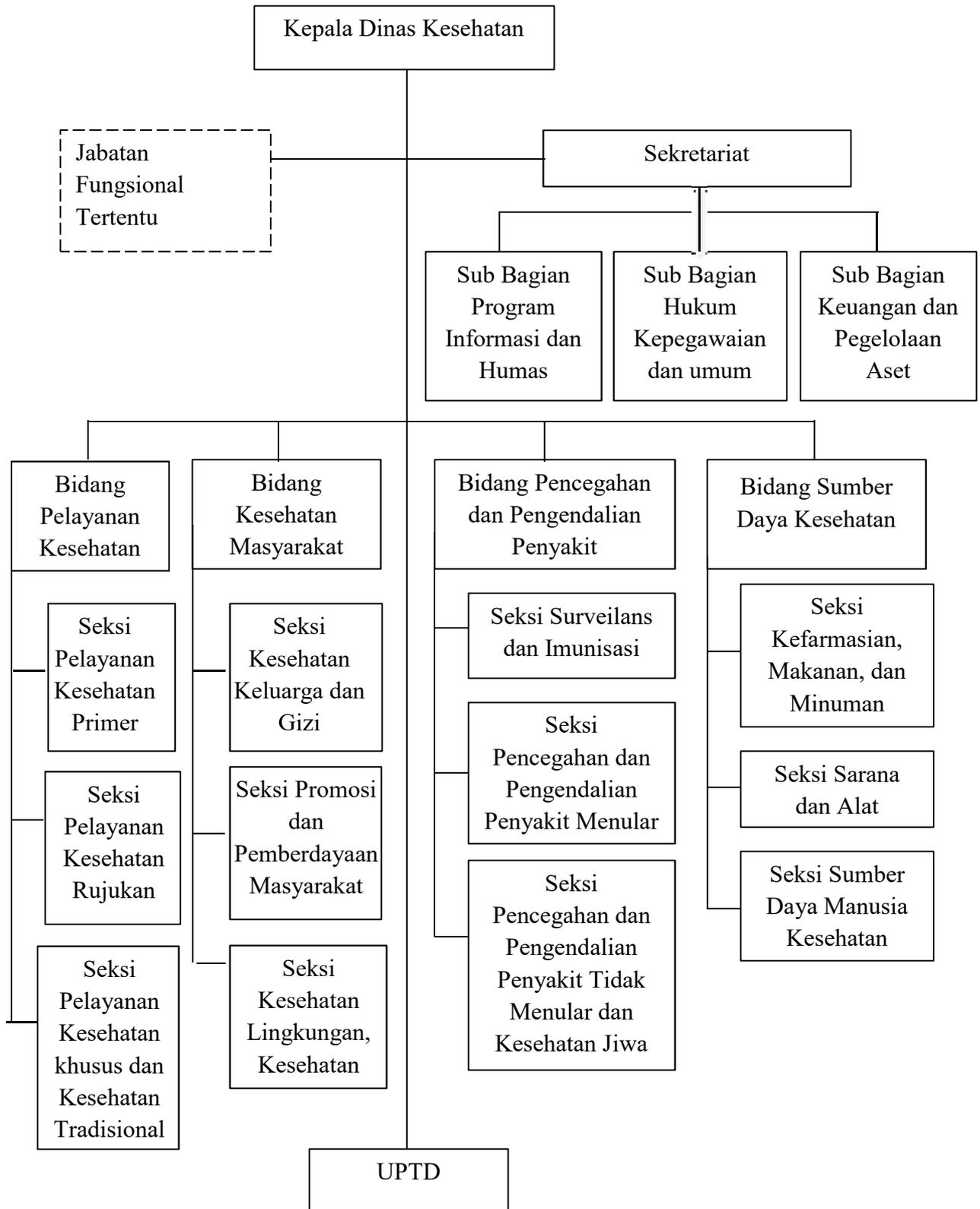
4.2.2 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Berdasarkan dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan. Sedangkan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi dinas di bidang kesehatan;
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh kepala daerah terkait dengan tugas dan fungsinya.

4.2.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dibantu oleh satu Sekretariat dan empat Bidang. Hal ini tertuang dalam Undang – Undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 2014 tentang Perangkat Daerah, Peraturan Daerah (Perda) Kota Surabaya No. 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya, dan Peraturan Walikota (Perwali) Surabaya No. 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Berikut merupakan gambar dari struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

4.3 Gambaran Umum Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) terdiri dari tiga seksi, yaitu sebagai berikut:

- a. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)
- b. Sarana dan Alat Kesehatan (Saralkes)
- c. Kefarmasian, Makanan, dan Minuman

4.3.1 Tugas dan Fungsi Sumber Daya Kesehatan

Tugas yang dilakukan oleh Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) adalah melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan di bidang sumber daya kesehatan yaitu sebagai berikut:

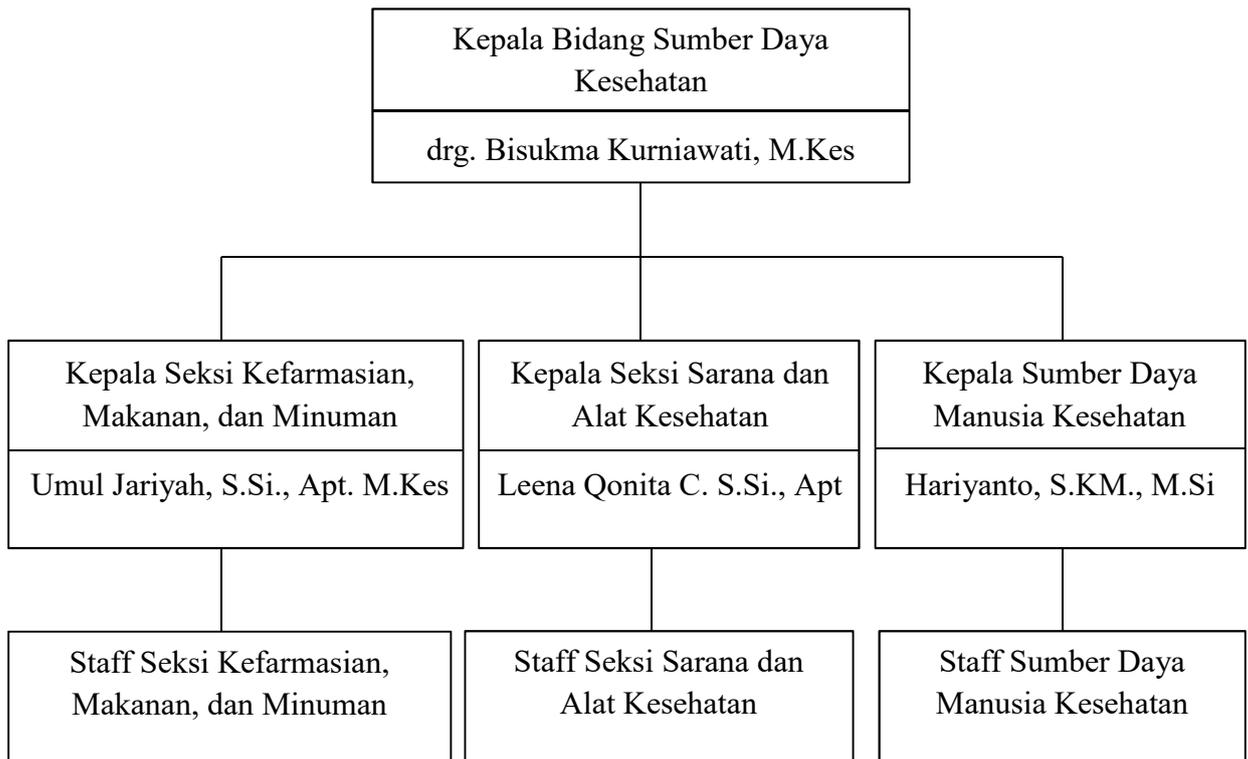
1. Menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis.
2. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain.
3. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian .
4. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan.
5. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Sumber Daya Kesehatan (SDK) mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Pelaksanaan perumusan kebijakan teknis dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan teknis dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
3. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
4. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi di bidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
5. Pelaksanaan program kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
6. Pelaksanaan administrasi dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
7. Pelaksanaan pengelolaan perizinan/rekomendasi dibidang kefarmasian, makanan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumberdaya manusia kesehatan;

8. Pelaksanaan perhitungan pelaporan indikator kinerja bidang yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis;
9. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.2 Struktur Organisasi Bidang Sumber Daya Kesehatan



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Pada gambar 4.2 menunjukkan bahwa Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) dipimpin oleh drg. Bisukma Kurniawati, M.Kes dan membawahi tiga seksi antara lain seksi Kefarmasian, Makanan, dan Minuman dipimpin oleh Umul Jariyah, S.Si., Apt, M.Kes. seksi Sarana dan Alat Kesehatan dipimpin oleh Leena Qonita C. S.Si., Apt, dan seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dipimpin oleh Hariyanto, S.KM., M.Si.

4.4 Gambaran Umum Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman

Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman berada di bawah Bidang Sumber Daya Kesehatan bersama dengan Seksi Sarana dan Alat Kesehatan dan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan. Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman dipimpin oleh Umul Jariyah, S.Si., Apt, M.Kes. Seksi kefarmasian sesuai tugas dan fungsinya dalam

menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan bagi pelayanan kesehatan dasar di sarana pelayanan kesehatan dasar melalui pengadaan obat dan perbekalan kesehatan. Pengadaan tersebut meliputi obat generik, obat esensial, perbekalan kesehatan dasar dan reagensia. Selain itu Seksi kefarmasian juga melakukan kegiatan Penyuluhan Pengusaha Industri Rumah Tangga dan pemeriksaan sampel makanan minuman Industri Rumah Tangga dan Jajanan Anak Sekolah. Tujuan khusus dari seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman adalah sebagai berikut:

- a. Menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan bagi pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas.
- b. Meningkatkan pelayanan sertifikasi Industri Rumah Tangga Pangan.
- c. Meningkatkan Pembinaan dan Pengawasan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan Sarana Farmasi Swasta (Apotek, Rumah Sakit, Toko Obat, dan Klinik) dan Industri Rumah Tangga Pangan.
- d. Meningkatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

4.4.1 Kegiatan, Tugas dan Fungsi Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman

Berikut merupakan kegiatan serta tugas dan fungsi Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman Dinas Kesehatan Kota Surabaya:

- a. Kegiatan Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Kegiatan Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan adalah sebagai berikut:
 1. Penyusunan anggaran obat, vaksin, reagen, dan perbekalan kesehatan.
 2. Perencanaan, pengadaan, pelaporan dan monitoring evaluasi sediaan farmasi.
 3. Pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi, pemusnahan sediaan farmasi di Puskesmas dan Gudang Farmasi (LPLPO, Obat Generik, Indikator Peresepan, Psikotropika-Narkotika).
 4. Pencatatan, pelaporan, serta monitoring dan evaluasi sediaan farmasi di sarana farmasi swasta (Psikotropika-Narkotika)
 5. Pengambilan sampel obat, obat tradisional, kosmetika, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)
 6. Pembinaan dan Pengawasan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan Sarana Farmasi Swasta (Apotek, Rumah Sakit, Toko Obat, Balai Pengobatan, Klinik)

7. Pemberian Bimbingan Teknis bagi Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Puskesmas
- b. Kegiatan Pengadaan Obat dan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas (DAK bidang Kesehatan) Pelaksanaan Tugas dan Fungsi dalam Kegiatan Pengadaan Obat dan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas (DAK bidang Kesehatan) adalah sebagai berikut:
1. Penyusunan anggaran obat, vaksin, reagen, dan perbekalan kesehatan
 2. Perencanaan, pengadaan, pelaporan dan monitoring evaluasi sediaan farmasi.
 3. Pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi, pemusnahan sediaan farmasi di Puskesmas dan Gudang Farmasi (LPLPO, Obat Generik, Indikator Peresepan, Psikotropika-Narkotika).
 4. Pencatatan, pelaporan, serta monitoring dan evaluasi sediaan farmasi di sarana farmasi swasta (Psikotropika-Narkotika).
 5. Pengambilan sampel obat, obat tradisional, kosmetika, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).
 6. Pembinaan dan Pengawasan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan Sarana Farmasi Swasta (Apotek, Rumah Sakit, Toko Obat, Balai Pengobatan, Klinik).
 7. Pemberian Bimbingan Teknis bagi Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Puskesmas.
- c. Kegiatan Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya Pelaksanaan Tugas dan Fungsi dalam Kegiatan Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya adalah sebagai berikut:
1. Pengambilan sampel makanan-minuman
 2. Sertifikasi, Pembinaan dan Pengawasan Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT)
 3. Penyuluhan keamanan pangan kepada Pemilik atau Penanggungjawab PIRT
 4. Pengawasan makanan-minuman kemasan di toko dan supermarket
 5. Pemeriksaan sampel makanan minuman dilakukan secara kimia kualitatif dan kuantitatif pada produk industri pangan rumah tangga. Bahan berbahaya seperti pengawet formalin dan borax serta pewarna diperiksa

secara kimia kualitatif sedangkan bahan tambahan pengawet benzoat serta pemanis buatan sakarin dan siklomat diperiksa secara kimia kuantitatif .

4.4.2 Sasaran Kegiatan di Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman

Sasaran dalam kegiatan yang dilakukan oleh Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan:
 1. Tersedianya obat, reagen dan bahan medis habis pakai pada 63 Puskesmas, 60 Pustu dan 156 Poskeskel.
 2. Tersedianya reagen pada Laboratorium Kesehatan Daerah
- b. Kegiatan Pengadaan Obat dan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas (DAK bidang Kesehatan)
 1. Tersedianya obat, reagen dan bahan medis habis pakai pada 63 Puskesmas, 60 Pustu dan 156 Poskeskel.
 2. Tersedianya reagen pada Laboratorium Kesehatan Daerah.
- c. Meningkatkan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya.
 1. Penjual jajanan anak sekolah di sekolah SD Kota Surabaya
 2. Industri Rumah Tangga Pangan di Kota Surabaya
 3. Retail atau outlet yang mengedarkan pangan olahan kemasan.

4.5 Gambaran Umum Gudang Farmasi Kesehatan Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman

4.5.1 Visi, Misi, dan Tujuan Gudang Farmasi Kesehatan Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman

Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) merupakan bagian dari Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang memiliki visi, misi dan tujuan sebagai berikut:

1. Visi Gudang Farmasi Kesehatan (GFK)

Visi dari Gudang Farmasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah sebagai berikut: “Terwujudnya Masyarakat Kota Surabaya yang Sehat, Cerdas, dan Mandiri dengan Menjadikan GFK sebagai tempat perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan, pendistribusian obat serta perbekalan kesehatan yang efektif dan efisien serta terdepan

dalam pemeliharaan mutu obat serta perbekalan farmasi di setiap Puskesmas” .

2. Misi Gudang Farmasi Kesehatan (GFK)

Dalam mewujudkan visi Gudang Farmasi Kesehatan (GFK), maka perlu ditempuh misi sebagai berikut:

- a. Menjamin terselenggaranya pelayanan ketersediaan obat yang sesuai kebutuhan baik dalam jumlah dan jenis obat.
- b. Meningkatkan profesionalisme dalam perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan dan distribusi obat dan perbekalan farmasi sehingga terjaga kualitas, keamanan dan khasiat obat.
- c. Meningkatkan segala pencatatan dan pelaporan obat dan perbekalan farmasi dengan pemanfaatan teknologi informasi.

3. Tujuan Gudang Farmasi Kesehatan (GFK)

Tujuan dari Gudang Farmasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

- a. Menjamin agar obat yang diterima, disimpan, dipelihara, dan didistribusikan oleh GFK dan Puskesmas dapat dipertanggung jawabkan khasiat dan keamanannya.
- b. Menjamin obat tiba ditangan pasien tepat waktu, tepat indikasi, tepat dosis, dan tepat jumlah serta mutu/kualitas obat terjamin
- c. Sebagai dasar untuk melaksanakan segala kegiatan dalam Pengelolaan Obat di GFK maupun Puskesmas.

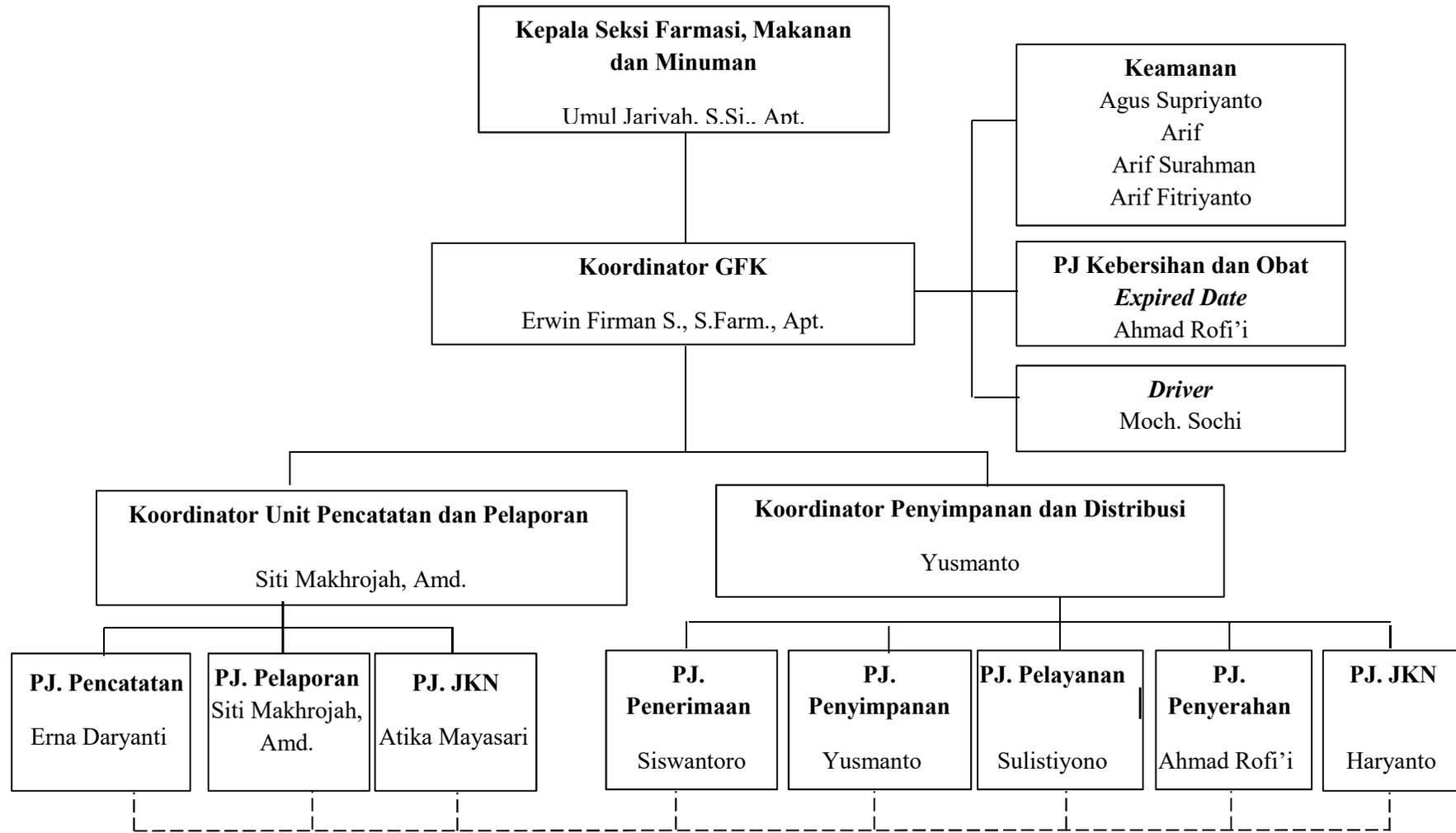
4.5.2 Tugas dan Fungsi Gudang Farmasi Kesehatan Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman

Tugas pokok dari Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah melaksanakan perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan, pendistribusian serta pengawasan mutu obat dan perbekalan farmasi yang diperlukan dalam rangka pelayanan kesehatan di Puskesmas se-Kota Surabaya. Sedangkan fungsi dari Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Melakukan perencanaan pengadaan obat dan perbekalan farmasi.
2. Melakukan penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan, pendistribusian obat dan perbekalan farmasi lainnya.

3. Melakukan pengamatan terhadap kualitas dan khasiat obat secara umum yang ada dalam persediaan di GFK maupun di Puskesmas-puskesmas se-Kota Surabaya.
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan obat dan perbekalan farmasi sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku.

4.5.3 Struktur Organisasi Gudang Farmasi Kesehatan seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman



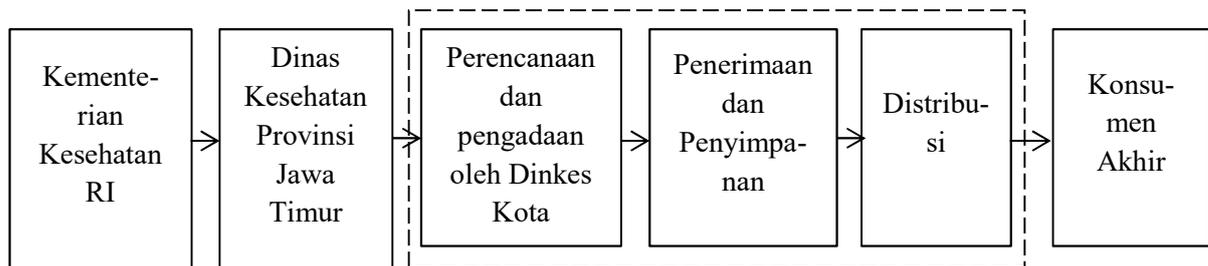
Keterangan : ————— = Garis Perintah - - - - - = Garis Koordinasi

Gambar 4. 3 Struktur Organisasi Gudang Farmasi Kesehatan Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman

Gudang Farmasi Kesehatan merupakan bagian dari Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman yang dipimpin oleh Umul Jariyah, S.Si., Apt, M.Kes. Sedangkan Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) dipimpin oleh Erwin Firman S., S.Farm., Apt. selaku Koordinator GFK. Bagian unit pencatatan dan pelaporan Obat dan Alat Kesehatan di Gudang Farmasi dipimpin oleh Siti Makhrojah, Amd. selaku Koordinator Unit Pencatatan dan Pelaporan. Sedangkan pada bagian Penyimpanan dan Distribusi Obat dan Alat Kesehatan di Gudang Farmasi Kesehatan dipimpin oleh Yusmanto selaku Koordinator Penyimpanan dan Distribusi. Pada masing-masing unit memiliki anggota staff yang bertugas sesuai dengan tanggung jawab yang telah ditetapkan oleh Koordinator. Berikut adalah struktur organisasi di Gudang Farmasi Kesehatan Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman:

4.6 Manajemen Logistik Obat ARV Kota Surabaya

Alur proses manajemen Logistik Obat ARV Kota Surabaya bermula dengan perencanaan yang dilakukan oleh unit Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)



Sumber : Wawancara dengan Staff Bidang P2P

Gambar 4. 4 Alur Manajemen Logistik obat ARV Kota Surabaya

Pada gambar 4.4 yang menunjukkan manajemen logistik obat ARV di Kota Surabaya yakni bagian dengan garis putus-putus. Kementerian Kesehatan RI bertindak sebagai pemasok obat ARV, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur akan melakukan perencanaan dan pengadaan obat ARV untuk penggunaan wilayah Jawa Timur dan konsumen akhir yakni penderita HIV/AIDS. Pengadaan obat ARV di kota Surabaya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yaitu oleh bidang P2P. Bidang P2P akan melakukan perencanaan kebutuhan obat ARV kemudian melakukan permintaan obat kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, setelah itu obat telah diterima kemudian disimpan di gudang kesehatan farmasi. Untuk pendistribusian obat ARV, maka rumah sakit maupun puskesmas yang telah ditunjuk sebagai penyedia layanan ARV harus mengajukan

permintaan obat kepada bidang P2P untuk disetujui dan dibuatkan SBBK. Apabila SBBK obat ARV telah ada, maka Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) akan mendistribusikan obat ARV kepada rumah sakit atau puskesmas yang telah memiliki SBBK. Pendistribusian obat ARV dari GFK kepada rumah sakit atau puskesmas dilakukan dengan cara rumah sakit atau puskesmas mengambil sendiri ke GFK.

4.7 Perencanaan Obat ARV

Manajemen logistik ARV pada tahap perencanaan di tingkat pusat dilaksanakan oleh Dirjen Binfar Alkes, Global Fund dan Kimia Farma. Dirjen Binfar Alkes melaksanakan perencanaan di awal tahun. Dasar perencanaan adalah ketersediaan stok dan dana yang tersedia sedangkan pertimbangan lainnya mengikuti pemegang program (subdit AIDS), dan karena ARV adalah obat program maka usulan berasal dari program (subdit AIDS), yang melakukan perencanaan adalah Subdit penyediaan obat dan seksi perencanaan ARV.

Pada tingkat pusat, Global Fund (GF) melakukan perencanaan setahun sekali dilakukan oleh bagian logistik dan koordinator Project Manajer Unit (PMU) berdasarkan data dari subdit AIDS, kemudian diteruskan ke GF Pusat melalui Panitia Pengadaan. Dasar perencanaan adalah jumlah pasien, *lead time* pengadaan, jumlah stok gudang nasional, dan target pasien yang diobati. Mengingat pengadaan luar negeri memerlukan proses lama (\pm 8 bulan), maka perencanaan dibuat lebih awal. Sebagai produsen ARV, perencanaan produksi yang dilakukan Kimia Farma didasarkan order berasal dari subdit AIDS dan PMS melalui *holding (marketing institusi)*, proses perjanjian dan kontrak yang dilakukan antara *holding* dan Subdit. MOU biasa dilakukan pada awal April-Juni setiap tahun. Kontrak mencakup seluruh biaya dari awal hingga distribusi dengan produksi ARV lini pertama yang terdiri dari 5 jenis ARV. Pemesanan dan pengadaan ARV dari sumber dana GF dilakukan oleh pihak GF melalui import ke supplier di LN. Hambatan yang dialami oleh Kimia Farma adalah biaya produksi karena harga ARV yang diminta pemerintah terlalu murah, sehingga produsen dalam negeri lain (selain Kimia Farma) tidak ada yang mau melakukan pengadaan dalam negeri.

4.7.1 Gambaran Perencanaan Obat ARV di Kota Surabaya

Program PDP merupakan singkatan dari Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (*Care, Support and Treatment*) adalah suatu layanan terpadu dan berkesinambungan untuk memberikan dukungan baik aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ODHA selama perawatan dan pengobatan. Meskipun layanan PDP dengan skala kecil telah berjalan di kota besar sejak munculnya kasus HIV/AIDS, pemerataan layanan PDP ke masyarakat berjalan secara bertahap. Untuk meningkatkan kompetensi RS dan puskesmas dalam memberikan pelayanan program PDP, pemerintah telah melakukan pelatihan nasional baik untuk dokter, perawat, konselor, serta tenaga kesehatan lain. Layanan PDP juga merupakan salah satu bentuk dari layanan komprehensif HIV dan IMS berkesinambungan.

Penyelenggaraan program PDP untuk obat Antiretroviral (ARV) ODHA di Kota Surabaya merupakan sebuah rangkaian proses manajemen logistik yang sistematis dimulai dari perencanaan, pengadaan, dan distribusi kebutuhan logistik ke Puskesmas dan Rumah Sakit sampai dengan proses distribusi kepada sasaran yang tercakup di wilayah Kota Surabaya. Pembahasan dalam laporan ini hanya menjelaskan mengenai gambaran perencanaan penyelenggaraan obat Antiretroviral (ARV) di Kota Surabaya.

Perencanaan penyelenggaraan PDP obat Antiretroviral (ARV) harus disusun secara berjenjang mulai dari puskesmas, kabupaten/kota, provinsi dan pusat (*bottom up*). Perencanaan merupakan kegiatan yang sangat penting sehingga harus dilakukan secara benar oleh petugas yang profesional. Ketidaktepatan dalam perencanaan akan mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan program, tidak tercapainya target kegiatan, pemborosan keuangan negara serta hilangnya kepercayaan masyarakat.

a. Dasar Perencanaan Kebutuhan Logistik Obat Antiretroviral di Kota Surabaya

1. Keputusan Menteri Kesehatan No 1190 Tahun 2014 Tentang Pemberian Obat Gratis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan Obat Anti Retroviral (ARV) untuk HIV/AIDS.
2. Peraturan Menteri Kesehatan No 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral.

3. SIHA Online Kemenkes RI versi 1.7

b. Sumber Anggaran Pengadaan Obat ARV

Anggaran untuk pengadaan ARV telah dialokasikan dalam APBN dan dana bantuan dari Global Fund for AIDS, TB and Malaria (GF-ATM) Komponen AIDS. Di Indonesia obat ARV terdiri dari dua jenis yaitu lini pertama dan lini kedua. Dana APBN digunakan untuk membeli ARV lini pertama dan sebagian kecil lini kedua, sedangkan dana GF-ATM digunakan terutama untuk membeli ARV lini kedua dan sebagian lini pertama yang belum dapat diproduksi di dalam negeri, seperti ARV untuk anak dan kombinasi stavudin + lamivudin.

c. Pelaksana Perencanaan Obat ARV

Manajemen logistik ARV pada tahap perencanaan di tingkat Kota Surabaya dilakukan oleh Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Untuk membuat perencanaan obat ARV, maka setiap bulan Rumah sakit maupun Puskesmas harus membuat dan menyerahkan laporan pemakaian obat dan permintaan obat dengan menggunakan form laporan bulanan yang tersedia dalam Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) kepada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

d. Perencanaan Obat ARV pada Aplikasi SIHA

Salah satu perbedaan yang mendasar antara perencanaan obat ARV dengan perencanaan obat pada umumnya adalah pada perencanaan obat ARV tahapan perencanaan obatnya seluruhnya dilakukan dengan sistem aplikasi SIHA bernama SIHA (Sistem Informasi HIV AIDS) Online Kemenkes RI versi 1.7. Pada aplikasi SIHA ini petugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Surabaya akan melakukan perhitungan sasaran pasien HIV AIDS berdasarkan pencatatan dan pelaporan dari puskesmas maupun Rumah Sakit. Pada aplikasi SIHA juga telah tersedia pilihan rejimen obat ARV yang ada di Indonesia, laporan logistik obat seperti pergerakan stok obat ARV, sisa stok obat ARV, laporan rekap pasien setiap rejimen obat dll. Jumlah kebutuhan obat ARV di kota Surabaya yang akan direncanakan akan dilakukan perhitungan sesuai dengan ketentuan perhitungan obat

yang sudah ada dalam aplikasi SIHA. Sehingga semua perencanaan obat ARV dilakukan berbasis sistem menggunakan SIHA.

e. Penyelenggaraan Program PDP Obat Anti Retroviral (ARV).

Perencanaan penyelenggaraan program PDP obat Anti Retroviral (ARV) dilakukan dengan mempertimbangkan jumlah sasaran riil yang ada di wilayah Surabaya. Jumlah sasaran riil ini didapat dari laporan data pasien ARV yang memeriksakan diri di rumah sakit atau puskesmas. Rumah sakit yang memberikan pelayanan ARV adalah rumah sakit milik pemerintah. Sedangkan dari 63 puskesmas di Kota Surabaya hanya terdapat 10 puskesmas yang memberikan pelayanan ARV. Pemilihan puskesmas untuk melaksanakan program PDP didasarkan pada :

- a. Puskesmas berada di daerah dengan jumlah laporan temuan kasus ODHA tinggi.

Setiap bulannya puskesmas harus melaporkan jumlah temuan kasus ODHA di Kota Surabaya kepada bidang P2P Dinkes Kota Surabaya. Dari hasil laporan rutin tersebut, apabila menurut petugas bidang P2P Dinkes Kota Surabaya jumlah temuan HIV di puskesmas tersebut tinggi dibandingkan dengan jumlah temuan rata-rata di puskesmas lainnya, maka puskesmas tersebut akan disiapkan untuk dijadikan sebagai pemberi pelayanan PDP obat ARV.

- b. Memiliki kesiapan sumber daya manusia atau tim HIV yang lengkap.

Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan PDP harus memiliki tim HIV yang lengkap. Tim HIV ini harus mengikuti pelatihan PDP sehingga mendapatkan sertifikat kewenangan untuk memberikan pelayanan PDP. Tim HIV tersebut terdiri atas tenaga kesehatan yaitu dokter, perawat, konselor, bidan, psikolog dan farmasi untuk mengikuti Pelatihan PDP, yang diselenggarakan oleh KPA Provinsi & KPA Kabupaten. Tujuan pelatihan perawatan, dukungan, dan pengobatan

1. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan klinis dalam memberikan pelayanan kepada ODHA secara komprehensif dan berkesinambungan.
2. Mengoptimalkan hasil pengobatan dan pencegahan, serta mengurangi resiko penularan terhadap ODHA.

3. Mampu menganalisa dampak HIV/AIDS terhadap keluarga, lingkungan dan masyarakat serta penanganan
4. Mampu melakukan Asuhan Keperawatan bagi ODHA
5. Membina hubungan saling percaya dan memberikan kenyamanan bagi ODHA

Berikut ini daftar fasilitas kesehatan di Kota Surabaya yang melakukan pelayanan PDP di Kota Surabaya, yaitu :

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1. RSUD dr. Soetomo | 9. Puskesmas Kedurus |
| 2. RS Al dr. Ramelan | 10. Puskesmas Kalirungkut |
| 3. RS Jiwa Menur | 11. Puskesmas Keputih |
| 4. RSUD Bhakti Dharma Husada | 12. Puskesmas Jagir |
| 5. RS Khusus Paru Surabaya | 13. Puskesmas Putat Jaya Selatan |
| 6. RSUD dr. Mohammad
Soewandhie | 14. Puskesmas Kedungdoro |
| 7. RS Bhayangkara H.S. Samsuori
Mertojoso | 15. Puskesmas Tanah Kalikedinding |
| 8. RS Universitas Airlangga | 16. Puskesmas Perak Timur |
| | 17. Puskesmas Dupak |
| | 18. Puskesmas Sememi |

Semua rumah sakit dan puskesmas yang memberikan pelayanan PDP harus membuat laporan pemakaian obat dan permintaan obat ARV dan diserahkan kepada P2P Dinkes kota Surabaya maksimal tanggal 10 setiap bulan sebagai bahan perencanaan obat ARV P2P Dinkes kota Surabaya. Jumlah obat yang diminta rumah sakit dan puskesmas adalah kebutuhan untuk 1 bulan dan 2 bulan stok cadangan dengan mempertimbangkan stok akhir. Sehingga di RS dan puskesmas harus tersedia persediaan obat selama 3 bulan. Dari hasil laporan rumah sakit dan puskesmas tersebut, bidang P2P akan melakukan koreksi dan validasi antara data program PDP yang ada di laporan RS dan puskesmas dengan data laporan obat di farmasi serta standart obat yang di minta oleh rumah sakit atau puskesmas. Apabila proses validasi dan koreksi telah benar maka akan di keluarkan Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) oleh P2P kepada koordinator Gudang Farmasi Kesehatan untuk memberikan obat kepada rumah sakit atau puskesmas yang mengajukan permintaan obat ARV.

Perencanaan permintaan obat ARV dalam kondisi CITO misalnya karena adanya lonjakan pasien ODHA yang berobat maupun terjadi kekosongan obat di GFK. Perencanaan CITO ini dapat dilakukan dengan mengisi lembar formulir permintaan obat CITO yang tersedia di dalam SIHA. Hanya saja permintaan obat ARV dalam kondisi CITO hanya boleh dilakukan untuk 1 (satu) jenis obat saja. Apabila permintaan lebih dari 1 (satu) jenis obat maka harus menggunakan permintaan obat reguler seperti biasanya dilakukan secara rutin setiap bulan.

b. Pertimbangan Perencanaan Obat ARV Di Kota Surabaya

1. Jumlah pasien riil yang menggunakan rejimen obat ARV

Jumlah pasien yang menggunakan obat rejimen ARV dilihat dari laporan program PDP puskesmas. Penggunaan obat ARV bagi pasien ODHA harus dilakukan seumur hidup. Sehingga tidak semua pasien ODHA yang memeriksakan diri juga mengambil perawatan untuk obat ARV. Oleh karena itu perencanaan obat ARV spesifik pada jumlah pasien riil yang menggunakan rejimen obat ARV tertentu.

2. Jumlah pemakaian setiap jenis rejimen obat ARV

Setiap pasien memiliki dosis obat yang berbeda-beda tergantung dari tingkat resistensi virus maupun umur. Untuk itu perlu diketahui secara pasti jumlah total pemakaian riil setiap jenis rejimen obat ARV oleh pasien ODHA yang mendapatkan pelayanan obat ARV sebagai dasar perencanaan.

3. Jumlah sisa stok gudang farmasi kesehatan

Sisa stok obat di gudang farmasi kesehatan mempengaruhi banyaknya obat yang harus direncanakan oleh P2P. Perhitungan sisa stok ini untuk menghindari perencanaan jumlah obat yang berlebihan sehingga dapat mengurangi resiko obat rusak, pemborosan maupun obat kadaluarsa.

4. *Lead time* obat ARV

Lead time obat ARV adalah jangka waktu antara pengiriman permintaan obat ARV ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur hingga dan pengiriman obat ARV ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Lead time* obat ARV telah ditentukan yaitu selama 5 (lima) hari.

5. Rejimen standart obat ARV

Perencanaan obat ARV harus mengacu pada rejimen standart yang telah ditetapkan. Sehingga rumah sakit maupun puskesmas yang melakukan pelayanan PDP hanya boleh mengajukan obat ARV kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya sesuai dengan daftar obat rejimen standart yang telah ditetapkan. Rejimen standart obar ARV dalam SIHA yaitu :

1. Lini Pertama

Jenis ini dikonsumsi oleh ODHA yang sudah memenuhi syarat minum ARV. Jenis obatnya terdiri dari :

- a. Zidovudin (AZT) 100 mg
- b. Lamivudin (3TC) 150 mg
- c. Stavudin (d4T) 30 mg
- d. Efavirens (EFV) 200 mg dan 600 mg
- e. Nevirapine (NVP) 200 mg
- f. Zidovudin (AZT) 100 mg + Lamivudin (3TC) 150 mg
- g. Stavudin (d4T) 30 mg+ Lamivudin (3TC) 150 mg

2. Lini Kedua

Jenis obat ini dikonsumsi oleh ODHA yang sudah resisten dengan ARV lini pertama. Jenis obatnya terdiri dari :

- a. Tenofovir (TDF) 300 mg
- b. Lopinavir/Ritonavir (LPV/r) 200/50 mg
- c. Didanosine (ddl) 100 mg
- d. Abacavir (ABC) 300 mg
- e. Tenofovir (TDF) 300 mg + Emtricitabine (FTC) 200 mg

3. Pediatric

Jenis obat ARV yang khusus bagi pasien ODHA kelompok anak. Sebelumnya, ARV untuk anak adalah ARV dewasa yang digerus untuk menyesuaikan dengan dosis yang dibutuhkan. Bentuk sediaan adalah berupa tablet dispersible (mudah larut dalam air). Jenis obat terdiri dari :

- a. Lamivudin (3TC) 60 mg + Stavudin (d4T) 12 mg
- b. Lamivudin (3TC) 60 mg + Stavudin (d4T) 12 mg + Nevirapine (NVP) 100 mg

c. Jumlah obat yang direncanakan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Perencanaan permintaan obat ARV dilakukan Dinas Kesehatan Kota Surabaya setiap 3 bulan sekali. Jumlah obat yang diminta Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah kebutuhan untuk 3 bulan dan 3 bulan stok cadangan dengan mempertimbangkan stok akhir. Sehingga di Dinas Kesehatan Kota Surabaya harus tersedia persediaan obat selama 6 bulan.

Jumlah Obat yang Direncanakan = Jumlah total kebutuhan obat per rejimen x 6 bulan - stok akhir

4.7.2 Alur Perencanaan Obat ARV Kota Surabaya

Tabel 4. 5 Alur perencanaan penyelenggaraan obat ARV di Kota Surabaya tahun 2019

No	Kegiatan	Pelaksana	
		Petugas Puskesmas dan RS	Petugas P2P
1.	Pendataan Sasaran obat ARV di kota Surabaya		
2.	Melakukan rekap data dan menyerahkan laporan LBPH lembar 1 dan lembar 2 ke P2P		
3.	Melakukan koreksi dan validasi LBPH puskesmas atau rumah sakit dengan laporan obat Farmasi dinas kesehatan kota surabaya		
4.	Mengisi LBPH kota Surabaya lembar 1 dan lembar 2		
5.	Menyerahkan surat permintaan obat ARV ke Seksi Kefarmasian		

Sumber : Wawancara dengan staff P2P Dinkes Kota Surabaya

Berdasarkan tabel 4.5 menjelaskan mengenai Alur perencanaan penyelenggaraan obat ARV program PDP HIV/AIDS di Kota Surabaya tahun 2019. Berdasarkan tabel 4.5 maka dapat dijelaskan bahwa tahapan

perencanaan penyelenggaraan obat ARV program PDP HIV/AIDS di Kota Surabaya sebagai berikut:

1. Pendataan Sasaran obat ARV di kota Surabaya

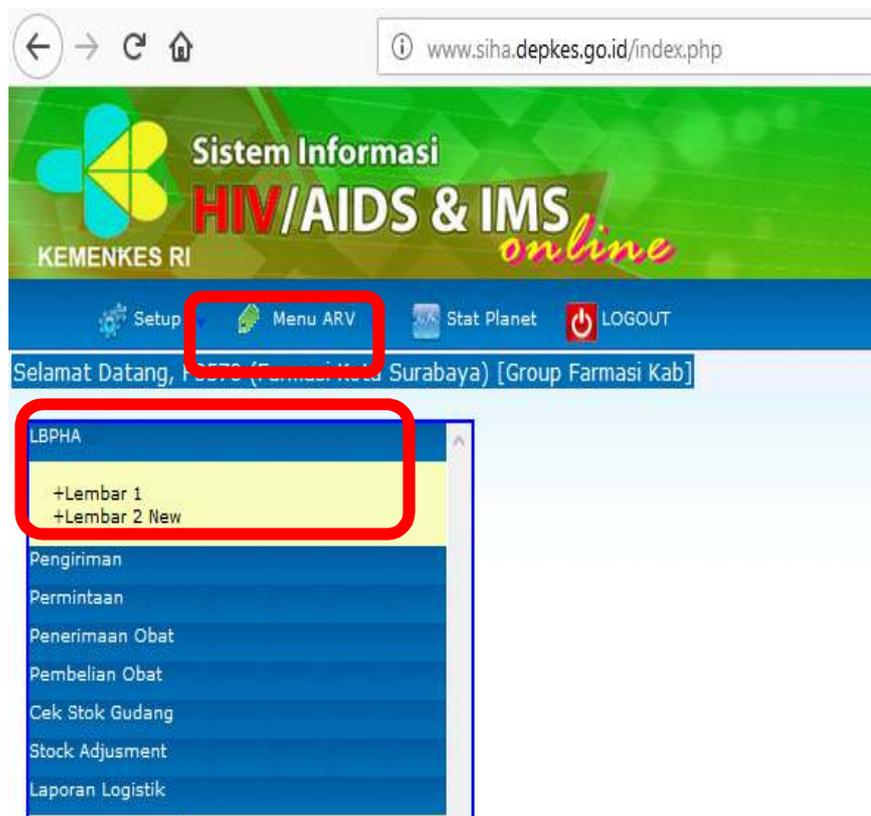
Pendataan sasaran dilakukan oleh pihak rumah sakit dan puskesmas yang telah ditunjuk memberikan pelayanan program PDP di kota Surabaya. Pendataan sasaran obat ARV program PDP dilakukan berdasarkan pasien yang memeriksakan diri ke rumah sakit atau puskesmas yang memberikan layanan PDP dan memenuhi syarat untuk mendapatkan pelayanan obat ARV. Pendataan sasaran oleh Puskesmas dan rumah sakit merupakan pendataan untuk mendapatkan jumlah sasaran secara riil yang mendapatkan perawatan ARV secara rutin di Puskesmas maupun Rumah Sakit yang menyediakan perawatan ARV di wilayah kota Surabaya. Karena tidak semua puskesmas menyediakan pelayanan ARV, pasien yang dihitung dalam pelaporan pemakaian obat ARV tidak dipengaruhi wilayah kerja puskesmas. Bagi pasien ODHA yang berasal dari luar kota seperti sedang melakukan perjalanan ke Kota Surabaya dan kehabisan obat ARV, maka pasien dapat meminta obat ARV ke puskesmas maupun rumah sakit yang memberikan pelayanan PDP ARV. Namun pasien jenis ini tidak dimasukkan dalam perhitungan kebutuhan rutin obat ARV. Setelah melakukan pendataan, pihak Puskesmas dan Rumah sakit melaporkan hasil pendataan jumlah sasaran riil menggunakan format Laporan Bulanan Perawatan HIV/AIDS (LBPH) lembar 1 dan lembar 2.

2. Melakukan rekap data dan menyerahkan laporan LBPH lembar 1 dan lembar 2 ke P2P

Laporan Bulanan Perawatan HIV dan ART terdiri dari variabel untuk perawatan HIV dan layanan farmasi, yang harus dilaporkan setiap bulan menurut jenis kelamin dan kelompok umur serta menurut populasi kunci dan populasi khusus. Laporan ini diperoleh dari Register Pra-ART, Register ART, Register Pemberian Obat ARV dan Register Stok Obat ARV. Pada laporan perawatan HIV dapat diketahui jumlah orang yang masuk perawatan HIV, jumlah orang yang memenuhi syarat untuk ART, jumlah orang yang menerima terapi ART serta dampak ART, derajat adherence terhadap pengobatan, jumlah koinfeksi TB-HIV, jumlah orang

yang menerima pengobatan pencegahan kotrimoksazol dan isoniazid. Sedangkan pada laporan layanan farmasi akan diketahui jumlah orang yang menerima ART menurut paduan ARTnya (dibagi menurut dewasa dan anak). Selain itu, stok awal, stok yang diterima, stok yang dikeluarkan, stok kadaluwarsa, stok akhir, serta jumlah ARV yang diminta dilaporkan menurut sediaan yang ada.

Rinciaan sasaran riil kemudian dilakukan perekapan secara detail terkait kebutuhan rejimen obat ARV yang dibutuhkan. Perekapan ini di susun dengan lembar LBPH lembar 1 dan lembar 2 sesuai format SIHA, yaitu sebagai berikut :



Gambar 4. 5 Tampilan Menu ARV untuk LBPHA pada Aplikasi SIHA

Sumber : www.siha.depkes.go.id

a. Lembar 1

Berisi variabel indikator program PDP ODHA dan di kelompokkan berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur, serta kelompok populasi khusus

b. Lembar 2

Berisi jumlah pasien ODHA yang mendapatkan perawatan ARV yang meliputi :

a. Laporan Rejimen ARV standart Dewasa dan Anak

Berisi lembar daftar rejimen ARV standart dewasa dan anak beserta jumlah pasiennya. Output laporan berupa jumlah riil pasien rejimen standart sampai akhir bulan tersebut.

b. Rincian penggunaan FDC Junior

Berisi keterangan penggunaan FDC Junior berdasarkan berat badan, dosis dan juga kebutuhan obat selama 1 bulan serta buffer obat 2 bulan. Output dari laporan ini yaitu jumlah tablet FDC Junior yang diperlukan selama 3 bulan (1 bulan pemakaian dan 2 bulan buffer).

c. Sisa stok obat

Berisi data stok obat sampai akhir bulan ini yang diperoleh dari hasil rumus sebagai berikut:

$$\text{Sisa stok akhir bulan} = (\text{stok awal bulan} + \text{stok yang diterima}) - (\text{stok obat yang dikeluarkan bulan ini} + \text{stok obat kadaluarsa bulan ini}) + \text{selisih jumlah fisik obat dengan pencatatan bulan ini}$$

Output dari laporan ini yaitu sisa stok obat bulan ini, jumlah perkiraan obat yang di perlukan, jumlah obat yang diminta , dan alasan selisih antara perkiraan keperluan obat dan jumlah obat yang diminta.

3. Melakukan koreksi dan validasi LBPH puskesmas atau rumah sakit dengan laporan obat Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Setelah mendapatkan data pelaporan LBPH dari puskesmas atau rumah sakit kemudian bidang P2P akan melakukan koreksi dan validasi LBPH sesuai dengan data farmasi terutama data laporan logistik obat ARV pada aplikasi SIHA.



Gambar 4. 6 Tampilan Menu ARV untuk Laporan Logistik Pada Aplikasi SIHA

Sumber : www.siha.depkes.go.id

Data laporan logistik obat ARV yang ada di Dinas Kesehatan Kota Surabaya seperti laporan penggunaan ARV, laporan pergerakan stok ARV, laporan pergerakan rekap layanan, laporan rejimen standar dan non standar serta laporan rekap pasien per obat satuan berguna untuk mendapatkan jumlah kebutuhan obat ARV secara valid dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

4. Mengisi LBPH kota Surabaya lembar 1 dan lembar 2

Setelah LBPH puskesmas dan rumah sakit disetujui P2P Dinas Kesehatan Kota Surabaya, selanjutnya Bidang P2P akan melakukan rekap data kebutuhan ARV menggunakan format Laporan Bulanan Perawatan HIV/AIDS (LBPH) lembar 1 dan lembar 2 pada SIHA. Format laporan sama dengan format laporan lembar 1 dan lembar 2 LBPH puskesmas dan rumah sakit. Namun, yang membedakan adalah LBPH yang di input oleh

P2P Dinas Kesehatan Kota Surabaya berisi kebutuhan obat ARV untuk kota Surabaya dan buffer obat yang diperlukan adalah 6 bulan (3 bulan pemakaian dan 3 bulan buffer)

5. Menyerahkan surat permintaan obat ARV ke Kepala Seksi Kefarmasian
Permintaan kebutuhan logistik obat ARV program PDP di Kota Surabaya dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya yaitu Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) berdasarkan hasil LBPH yang telah dibuat sesuai jumlah sasaran yang telah didata. Pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya akan mengirim surat permintaan jumlah kebutuhan logistik obat ARV kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Permintaan yang dilakukan harus sesuai dengan prosedur SOP yang telah ditetapkan.

4.8 Kesesuaian Perencanaan Obat ARV dalam Penyelenggaran Program PDP di Kota Surabaya

Perencanaan obat ARV membutuhkan data sebagai bahan membuat perencanaan yang baik dan tepat. Pencatatan dan pelaporan rumah sakit dan puskesmas menjadi hal penting dan harus diperhatikan. Berdasarkan Permenkes no 87 Tahun 2014 tentang pedoman pengobatan Anti Retroviral menjelaskan bahwa perawatan HIV yang berlangsung seumur hidup yang efektif, termasuk pemberian terapi antiretroviral (ART), memerlukan pencatatan informasi pasien yang penting yang direkam sebagai bagian dari rekam medis sejak pasien diketahui menderita infeksi HIV, perawatan follow-up dan riwayat pengobatannya. Setiap pemberi layanan kesehatan dalam tim medis (seperti dokter, perawat, konselor, psikolog) perlu mengetahui rincian data klinisnya dan apa yang dilakukan pada kunjungan yang lalu dan kemudian harus dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan. Pencatatan dan pelaporan ini dapat dimanfaatkan oleh tim medis dalam melihat kemajuan pengobatan dan selain itu berguna bagi program untuk perencanaan selanjutnya.

Pada prinsipnya, pencatatan dan pelaporan perawatan HIV termasuk pemberian ART adalah termasuk dalam sistem monitoring dan evaluasi tatalaksana ARV yang merupakan bagian dari sistem monitoring dan evaluasi Program Penanggulangan HIV dan AIDS serta IMS Nasional. Semua data dari

fasilitas layanan kesehatan pemerintah dan non-pemerintah yang menyelenggarakan layanan perawatan dan pengobatan HIV, harus mengikuti pedoman monitoring dan evaluasi nasional dan terintegrasi dalam sistem informasi di tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional, terutama dalam pengumpulan semua indikator yang terpilah dalam kelompok populasi.

Penyelenggaraan program PDP diatur dalam beberapa peraturan yang mempengaruhi proses perencanaan obat ARV di Kota Surabaya. Peraturan yang mengatur perencanaan program PDP diantaranya Permenkes No. 87 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Obat Anti Retroviral, SIHA Online Kemenkes RI versi 1.7, dan Keputusan Menteri Kesehatan No 1190 Tahun 2014 Tentang Pemberian Obat Gratis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan Obat Anti Retroviral (ARV) untuk HIV/AIDS.

Tabel 4. 6 Kesesuaian Perencanaan obat ARV berdasarkan peraturan dan pedoman pengendalian HIV/AIDS

No	Pedoman	Kesesuaian	Pelaksanaan		Keterangan
			Sesuai	Tidak Sesuai	
1.	Peraturan Menteri Kesehatan No 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral	Perencanaan disusun secara berjenjang mulai dari Puskesmas, Kabupaten / kota, Provinsi dan Pusat (<i>bottom up</i>)	√		Perencanaan disusun secara berjenjang mulai dari data pasien dari Puskesmas dan Rumah Sakit kemudian dikirim ke Kabupaten / kota kemudian ke Provinsi dan Pusat (<i>bottom up</i>)
2.	Peraturan Menteri Kesehatan No 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral	Perencanaan pendanaan obat ARV program PDP berasal dari APBN dan dana Global fund (GF)	√		Perencanaan pendanaan obat ARV program PDP berasal dari APBN dan dana Global fund (GF)
3.	Peraturan Menteri Kesehatan No 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral	Kebutuhan logistik yang direncanakan mengacu pada logistik yang sudah teregistrasi di Kementerian Kesehatan.	√		Kebutuhan logistik yang direncanakan mengacu pada logistik yang sudah teregistrasi di Kementerian Kesehatan yaitu melalui aplikasi SIHA Online Kemenkes RI versi 1.7.

No	Pedoman	Kesesuaian	Pelaksanaan		Keterangan
			Sesuai	Tidak Sesuai	
4.	Peraturan Menteri Kesehatan No 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral	Data yang diterima Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dari Unit Pelayanan dilakukan tabulasi dan kajian tentang capaian/kendala/masalah/solusi untuk dilaporkan kembali ke tingkat Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulan dengan format tersedia dan sudah ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta dibubuhi stempel dan nama jelas.	√		Staff P2P yang Dinkes melakukan tabulasi dan kajian tentang capaian/kendala/masalah/solusi data yang diterima dari puskesmas dan rumah sakit.
5.	Peraturan Menteri Kesehatan No 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral	Proses pengisian data sampai pengiriman laporan dengan menggunakan perangkat lunak aplikasi SIHA	√		Proses pengisian data sampai pengiriman laporan dengan menggunakan perangkat lunak aplikasi SIHA Online Kemenkes RI versi 1.7
6.	SIHA Online Kemenkes RI versi 1.7	Jumlah obat ARV yang direncanakan adalah kebutuhan untuk 3 bulan dan 3 bulan stok cadangan dengan mempertimbangkan stok akhir.	√		Jumlah obat ARV yang direncanakan adalah kebutuhan untuk 3 bulan dan 3 bulan stok cadangan dengan mempertimbangkan stok akhir.

No	Pedoman	Kesesuaian	Pelaksanaan		Keterangan
			Sesuai	Tidak Sesuai	
7.	SIHA Online Kemenkes RI versi 1.7	Perencanaan rutin Obat ARV Dinas Kesehatan Kota Surabaya dilaksanakan secara reguler.	√		Perencanaan rutin Obat ARV Dinas Kesehatan Kota Surabaya dilaksanakan melalui permintaan reguler pada aplikasi SIHA Online Kemenkes RI versi 1.7
8.	SIHA Online Kemenkes RI versi 1.7	Pada kondisi darurat seperti stok obat hampir habis sebelum waktunya maupun terjadi peningkatan jumlah pasien HIV AIDS sehingga sediaan obat tidak mencukupi, maka perencanaan dilakukan melalui permintaan Cito	√		Perencanaan darurat Obat ARV Dinas Kesehatan Kota Surabaya dilaksanakan melalui permintaan Cito pada aplikasi SIHA Online Kemenkes RI versi 1.7
8.	SIHA Online Kemenkes RI versi 1.7	Perencanaan obat ARV reguler dilakukan secara rutin 3 bulan sekali		√	Perencanaan Obat ARV Dinas Kesehatan Kota Surabaya dilakukan apabila dirasa stok obat sudah sedikit menurut petugas P2P Dinas Kesehatan Kota Surabaya

No	Pedoman	Kesesuaian	Pelaksanaan		Keterangan
			Sesuai	Tidak Sesuai	
9.	Keputusan Menteri Kesehatan No 1190 Tahun 2014 Tentang Pemberian Obat Gratis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan Obat Anti Retroviral (ARV) untuk HIV/AIDS.	Pemberian Obat Anti Retroviral (ARV) untuk HIV/AIDS diberikan secara gratis	√		Pemberian Obat Anti Retroviral (ARV) untuk HIV/AIDS diberikan secara gratis dilaksanakan di puskesmas maupun rumah sakit rujukan yang telah ditetapkan menteri kesehatan.

4.9 Hambatan Perencanaan Obat ARV Kota Surabaya

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas P2P Dinas Kesehatan Kota Surabaya serta petugas Seksi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya hambatan perencanaan obat ARV di Kota Surabaya yakni :

a. Hambatan Teknis

1. Terjadi kekosongan obat ARV terutama pada obat kombinasi di tingkat Pusat sehingga tidak semua obat yang telah direncanakan dapat terpenuhi.

Obat ARV yang tersedia di Indonesia sebagian besar diproduksi oleh perusahaan luar negeri. Sedangkan perusahaan obat farmasi yang memproduksi ARV di Indonesia hanya Kimia Farma. Apabila perusahaan luar negeri terlambat mengirimkan permintaan obat maka ketersediaan obat ARV di tingkat pusat akan mengalami kekosongan sehingga mempengaruhi ketersediaan obat di tingkat kota pula.

2. Perencanaan tidak dilakukan secara rutin setiap tiga bulan sekali tapi dilakukan apabila menurut petugas farmasi persediaan obat ARV di gudang farmasi kesehatan menipis. Selain itu biasa perencanaan obat dilakukan apabila obat ARV sudah tersedia lengkap di tingkat pusat.
3. Perencanaan yang dilakukan dengan menggunakan aplikasi SIHA yang kadang kala terjadi eror pada sistem SIHA.

Terjadinya kesalahan pada aplikasi SIHA juga mempengaruhi proses perencanaan. Kadang kala aplikasi tersebut susah untuk di akses dan adanya eror system yang menyebabkan jumlah kebutuhan yang di ajukan P2Pdinkeskota tidak sama dengan yang ada pada aplikasi SIHA di gudang farmasi kesehatan.

4. Tidak adanya SPO khusus untuk membuat perencanaan obat ARV di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

b. Hambatan Sumber Daya Manusia

1. Keterlambatan pelaporan FKTP dan RS dalam mengirim laporan bulanan kebutuhan ARV di Kota Surabaya.
2. Keterlambatan pengambilan obat ARV di Rumah Sakit yang disebabkan karena pengambilan obat dilakukan oleh petugas gudang farmasi rumah sakit, bukan petugas farmasi.

4.10 Upaya Mengatasi Hambatan Perencanaan Obat ARV Kota Surabaya

- a. Kekosongan obat di tingkat pusat maupun di dinas kesehatan provinsi di atasi dengan pemberian rejimen alternatif. Sedangkan kekosongan untuk obat kombinasi (*Fix Dose Combination*) di penuhi dengan memberikan kombinasi dari obat *single dose*.
- b. Melakukan koordinasi antara P2P dengankoordinator gudang farmasi apabila terjadi error system pada SIHA.
- c. Memberikan surat peringatan kepada puskesmas atau rumah sakit yang terlambat mengambil obat ARV.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Pengobatan ARV pada ODHA merupakan salah satu perhatian pemerintah dalam upaya penanganan HIV/AIDS di Indonesia melalui program PDP (Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan) HIV/AIDS.
2. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Surabaya bertanggung jawab dalam proses perencanaan kebutuhan logistik obat ARV di Kota Surabaya. Untuk membuat perencanaan obat ARV, maka setiap bulan Rumah sakit maupun Puskesmas harus membuat dan menyerahkan laporan pemakaian obat dan permintaan obat dengan menggunakan form laporan bulanan yang tersedia dalam Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) kepada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
3. Alur kerja perencanaan obat ARV program PDP (Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan) di Kota Surabaya dimulai dari pengiriman permintaan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur kesehatan Republik Indonesia berlanjut dengan mengambil *dropping* di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk kemudian disimpan di Gudang Farmasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang akan diambil oleh apoteker puskesmas yang bertugas.
4. Proses perencanaan dan pengadaan kebutuhan logistik dalam penyelenggaraan obat ARV program PDP HIV/AIDS masih terjadi beberapa hambatan yang ditemui yaitu proses distribusi kebutuhan logistik, ketepatan waktu pengiriman laporan, dan perencanaan yang tidak dilakukan secara rutin setiap 3 bulan sekali.

6.2 Saran

1. Sebaiknya pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) Perencanaan Obat Antiretroviral (ARV) secara tertulis dan dibuat dalam diagram alir sehingga proses perencanaan dapat dilakukan sesuai dengan tahapan Standar Prosedur Operasional (SPO) tersebut.
2. Sebaiknya pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengadakan perencanaan rutin setiap tiga bulan sekali untuk menghindari kekosongan stok obat di Gudang Farmasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
3. Sebaiknya dilakukan evaluasi kepatuhan pelaporan laporan bulanan kebutuhan ARV bagi FKTP maupun RS dan diberikan sanksi khusus agar tidak menghambat proses perencanaan obat ARV di Kota Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Borucki, M.J., 1997. Etiologi dan Patogenesis. Dalam: Muma, Richard D., Lyons, Barbara Ann, Borucki, Michael J., Pollard, Richard B., ed. HIV: Manual Untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 23-28.
- Brooks, G. F., J. S. Butel dan S. A. Morse. 2005. Medical Microbiology. Mc Graw Hill, New York
- Council of Supply Chain Management Professionals, 2012. CSCMP Supply Chain Management Definitions. [online] Council of Supply Chain Management Professionals. Available at: <http://cscmp.org/aboutcscmp/definitions.asp> di akses pada 2 Februari 2019
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya., 2016. Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya., 2017. Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017
- Djoerban Z, Djauzi. 2009.HIV/AIDS di Indonesia. Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III, Edisi V. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI
- Elly Nurachmah, M. 2015. Pengetahuan, Sikap Dan Pencegahan Hiv/Aids Pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1.
- Fauci et al. 2008. Severe Sepsis and Septic Shock. Harison's: Principles of Internal Medicine 17th Ed. USA: The McGraw Hill Companies.Ebook version. 2
- Hardjowijono, Budiharjo. Hayie Muhammad., 2008. Prinsip Dasar dan Kerangka Hukum Pengadaan Barang / Jasa Pemerintah. Jakarta : Indonesia Procurement Watch
- Kemenkes. (2016). *Petunjuk Teknik Program Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS di Fasilitas Kesehatan Pertama*. Jakarta: Direktorat Jenderal P2P .
- KPA. 2007. Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010. Draft Final 040107. Jakarta: Kemenkes.
- Keputusan Direktur Jenderal P2PL Tahun 2012 tentang Pedoman Exit Strategi Dana Hibah Global Fund AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria
- Mujiati, J. M. (2014). Evaluasi Pelaksanaan Layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan(PDP) HIV/AIDS di Jawa Barat dan Papua Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral Sistem Informasi HIV AIDS dan IMS Kemenkes RI Online
- Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- WHO., 2012. Managing Access to Medicine and Health Technologies. Arlington, VA : Management Sciences for Health, Inc.
- Yudhi Tri Gunawan, I. P. (2016). *People Living With HIV AIDS (PLWHA) Characteristics Associated With Loss to Follow Up ARV Teraphy In Jember District . jurnal Ikesmas*, 1.

Umar Zein, dkk. 2007. 111 Pertanyaan seputar HIV/AIDS yang perlu anda ketahui. Medan:
USU press.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Berita Acara Perbaikan

BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP) SEMINAR LAPORAN MAGANG

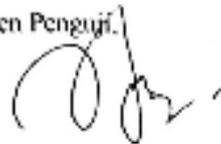
Nama : Isma Faridatus Sholihah
NIM : 101511133124
Waktu Pelaksanaan : Jumat, 08 Maret 2019
Program Studi : SI Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Magang : Perencanaan Obat Antiretroviral (ARV) dalam Program Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) HIV/AIDS di Kota Surabaya Tahun 2019
Dosen Penguji :
1. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes.
2. Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes.
3. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Isma Faridatus Sholihah
 NIM : 101511133124
 Waktu Pelaksanaan : Jumat, 08 Maret 2019
 Program Studi : SI Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Magang : Perencanaan Obat Antiretroviral (ARV) dalam Program Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) HIV/AIDS di Kota Surabaya Tahun 2019
 Dosen Penguji : Nuzulul Kusuma Putri, S.KM, M.Kes

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	11	Jelaskan jenis rejimen standart obat ARV dan klasifikasi penggunaannya
2.	-	Tambahkan analisis hasil perencanaan dengan metode tahapan perencanaan obat ARV
3.	51	Jelaskan format laporan logistik yang ada dalam SHIA
4.	52	Jelaskan cara menganalisis hambatan perencanaan obat ARV
5.	-	Jelaskan pihak-pihak yang terlibat dalam perencanaan ARV
6.	-	Cek kembali format laporan magang

Dosen Penguji,



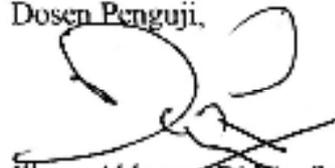
Nuzulul Kusuma Putri, S.KM, M.Kes
 NIP 198805032014042004

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Isma Faridatus Sholihah
 NIM : 101511133124
 Waktu Pelaksanaan : Jumat, 08 Maret 2019
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Magang : Perencanaan Obat Antiretroviral (ARV) dalam Program Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) HIV/AIDS di Kota Surabaya Tahun 2019
 Dosen Penguji : Ilham Akhsanu Ridho, S.KM, M.Kes

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	-	Tambahkan penjelasan peran aplikasi SIHA dalam menunjang kegiatan logistik sediaan obat ARV

Dosen Penguji,



Ilham Akhsanu Ridho, S.KM, M.Kes
 NIP 198603232015041003

**KRSITA ADARA PERALAMAN
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Yana Rizdiana Sholihah
 NIM : 10131133124
 Waktu Pelaksanaan : August, 08 Maret 2019
 Tempat Pelaksanaan : 21 Alimulhuda Brangarohan
 Bidang Studi : Farmasi dan Keperawatan
 Instansi : Farmasetika Obat Antiretroviral (ART) Obat
 Program Farmasi, Farmasi, dan Pengobatan
 (P3) HPP/PTK di Kota Surabaya Tahun 2019
 Dosen Pengajar : Nona Desi Widayanti, S.Ked., N.Kep.

No.	Paragraf	Isi Paragraf
1		Paragraf pertama berisi tentang pengertian obat obat antiretroviral



Nona Desi Widayanti, S.Ked., N.Kep.
 P3 HPP/PTK di Kota Surabaya

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Magang

	<p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5920948, 5920949 Fax. 031-5924618 Website: http://www.fkm.unair.ac.id Email: fkm@unair.ac.id</p>
	30 Oktober 2018
Nomor	: 8113/UN3.1.10/PPd/2018
Lampiran	: 1 (satu) berkas
Hal	: Permohonan izin magang
<p>Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2 SURABAYA</p>	
<p>Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2018/2019, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama: (terlampir).</p>	
<p>Sebagai peserta magang pada Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas di Surabaya, selama minimal 3 (tiga) minggu.</p>	
<p>Atas perhatian dan kerjasamanya Saudara kami sampaikan terima kasih.</p>	
	<p>a.n. Dekan Wakil Dekan I  Dr. Santi Martini, dr., M.Kes. NIP. 196509271997022001</p>
<p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dekan FKM UNAIR;2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya;3. Kepala Puskesmas Jagir, Surabaya;4. Kepala Puskesmas Mulyorejo, Surabaya;5. Kepala Puskesmas Ketabang, Surabaya;6. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;7. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;8. Ketua Departemen Biostatistika & Kependudukan, FKM UNAIR;9. Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan, FKM UNAIR;10. Ketua Departemen Epidemiologi, FKM UNAIR;11. Ketua Departemen Gizi Kesehatan, FKM UNAIR;12. Ketua Departemen Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, FKM UNAIR;13. Ketua Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR;14. Yang bersangkutan	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60119 Telp. 031-5929948, 5929949 Fax. 031-5929618
Website: <http://www.fkm.unair.ac.id> Email: fkm@unair.ac.id

**DAFTAR NAMA PESERTA MAGANG
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan	Tempat Magang	Divisi	Pembimbing	
1.	Farach Dilla Syarifah	101511133100	Kesehatan Lingkungan		-		
2.	Titin Norhaltmah	101511133198			-		
3.	Ursula Yesi Gusti Ayu	101511144084			-		
4.	Yohana Nensy L.	101511133182	Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku		-	Ira Nurmala, S.KM., M.PH., Ph.D	
5.	Salsabilla Valentina	101511133130			-		
6.	Blasius Hasni	101511133224			-		
7.	Anah Agung Wantini	10111133038	Epidemiologi	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	-	Arief Harguno, drg., M.Kes	
8.	Dwika Nomi Arnyta	101511133127					
9.	Asrining Pangastuti	101511133001					
10.	Mayla Renata Sandi	101511133097					
11.	Denisca Vanya Almeida	101511133225					
12.	Fryska Rosida Roendhona	101511133082	Gizi Kesehatan		-	Dr. Sri Sumarni, S.KM., M.Si	
13.	Anis Zaiti Mubarakah	101511133102					
14.	Lailatul Maeruroh	101511133212	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	SDK/SDM	Raina Dwi Wufandari, S.KM., M.Kes	
15.	Siti Fatimah H.	101511133004					
16.	Isma Faridatus S.	10151113324					
17.	Novia Dewi Putri A.	101511133179		Puskesmas Ketabang			Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes
18.	Pogy Puspitasari	101511133223					
19.	Rr. Vony Yulia M.	101511133005					
20.	Siti Nur Azizah	101511133011					
21.	Prasiska R.U.	101511133032	Kesehatan Reproduksi	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	-	Nurul Pitriyah, S.KM., MPH	
22.	Nimas Ayu. M.	101511133098					
23.	Makdalena Kambu	101411133021		Puskesmas Mulyorejo	-		Nunik Puspitasari, S.KM., M.Kes
24.	Surya Doni	101511133229					
25.	Tisandra Safira Handini	101511133199					
26.	Samara Rahma Dania	101511133121		-			
29.	Mega Widya Puspa Ningrum	101511133012					
30.	Adelia Dwi Pratiwi	101511133052					



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5020948, 5020040 Fax. 031-5024618
 Website: <http://www.fkm.unair.ac.id> E-mail: fkm@unair.ac.id

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan	Tempat Magang	Divisi	Pembimbing
31.	Moch Fitriawan Eka Saputra	101511133219	Biostatistik	Puskesmas Jagir	-	Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes
32.	Siti Fera Irawati	101511133027	Biostatistik	Dinas Kesehatan Kota Surabaya		Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes
33.	Nur Fauziah Lnily Mubarakah	101511133101				
34.	Munyati Sulam	101511133107				Dr. Rr. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes
35.	Siti Rohmatun Nirmah	101511133110				
36.	Fitri Amugerahani Wibisono	101511133159				

Surabaya, 30 Oktober 2018

s.n. Dekan
 Wakil Dekan I



Dr. Sumi Martini, dr., M.Kes.
 NIP 196609271997022001

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Magang



PEMERINTAH KOTA SUKARAYA
DINAS KESEHATAN

Jalan Jendral Sudirman No. 107 Sukaraya 20142
Telp. (081) 8320021, 8320022, 8320023, 8320024 Fax. (081) 8320025

Sukaraya, 12 Desember 2018

Kepada
Yth. Kepala Bidang Kesehatan
Kantor Kesehatan

Perihal : **Surat Permohonan Izin Magang**
Dinas : **Kesehatan**
Lampiran : **1**
Hal : **1**

☞

DAFTAR ISI

1. Latar Belakang
2. Maksud dan Tujuan
3. Sasaran
4. Waktu Pelaksanaan
5. Tempat Pelaksanaan
6. Penutup

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, dengan hormat saya mohon maaf apabila terdapat kesalahan.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, dengan hormat saya mohon maaf apabila terdapat kesalahan.



Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, dengan hormat saya mohon maaf apabila terdapat kesalahan.

Lampiran 2 Catatan Kegiatan Magang

LAMPIRAN II

Ketebasan Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Nama Mahasiswa (Nama)
 NPM : 101221123456
 Tempat Magang : Gedung Fakultas Kedokteran Universitas

Tanggal	Kegiatan	Poin Penilaian
10/01/2023	<ol style="list-style-type: none"> Membaca literatur tentang farmakologi antibiotik. Mengikuti kuliah tentang farmakologi antibiotik. Mengikuti praktikum tentang farmakologi antibiotik. Membaca literatur tentang farmakologi antibiotik. Mengikuti kuliah tentang farmakologi antibiotik. Mengikuti praktikum tentang farmakologi antibiotik. 	100
11/01/2023	<ol style="list-style-type: none"> Membaca literatur tentang farmakologi antibiotik. Mengikuti kuliah tentang farmakologi antibiotik. Mengikuti praktikum tentang farmakologi antibiotik. Membaca literatur tentang farmakologi antibiotik. Mengikuti kuliah tentang farmakologi antibiotik. Mengikuti praktikum tentang farmakologi antibiotik. 	100

Tanggal	Kegiatan	Paraf (Pembimbing Intern)
Senin, 15 Desember 2014	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan asesi pagi terhadap ruangan di Ruang Konsultasi Kota Surabaya. Mengunjungi Laboratorium dan melakukan praktikum validasi data obat. Mengunjungi apotek apoteker junior di klinik obat dan GMP di Gading Suci. Melakukan pengamatan. 	
Selasa, 16 Desember 2014	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan asesi pagi terhadap ruangan di Ruang Konsultasi Kota Surabaya. Mengunjungi apoteker junior di klinik obat dan GMP di Gading Suci. Melakukan pengamatan di Ruang Konsultasi Kota Surabaya. 	
Rabu, 17 Desember 2014	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan asesi pagi terhadap ruangan di Ruang Konsultasi Kota Surabaya. Melakukan asesi apoteker senior dan melakukan praktikum validasi data obat. Melakukan pengamatan di Ruang Konsultasi Kota Surabaya. Melakukan pengamatan dan wawancara dengan apoteker senior di Ruang Konsultasi Kota Surabaya. Melakukan pengamatan di Ruang Konsultasi Kota Surabaya. 	
Kamis, 18 Desember 2014	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan asesi pagi terhadap ruangan di Ruang Konsultasi Kota Surabaya. Melakukan pengamatan dan wawancara dengan apoteker senior di Ruang Konsultasi Kota Surabaya. Melakukan pengamatan di Ruang Konsultasi Kota Surabaya. 	

Masa	Materi	Tempat
Masa 1 (1 bulan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan status gizi individu dengan menggunakan Kartu Makanan Energi Keluarga. 2. Menentukan pedoman diet berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan Kartu Makanan Energi Keluarga. 3. Menentukan pedoman diet berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan Kartu Makanan Energi Keluarga. 	
Masa 2 (1 bulan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan status gizi individu dengan menggunakan Kartu Makanan Energi Keluarga. 2. Menentukan pedoman diet berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan Kartu Makanan Energi Keluarga. 3. Menentukan pedoman diet berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan Kartu Makanan Energi Keluarga. 4. Menentukan pedoman diet berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan Kartu Makanan Energi Keluarga. 	
Masa 3 (1 bulan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan status gizi individu dengan menggunakan Kartu Makanan Energi Keluarga. 2. Menentukan pedoman diet berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan Kartu Makanan Energi Keluarga. 3. Menentukan pedoman diet berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan Kartu Makanan Energi Keluarga. 4. Menentukan pedoman diet berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan Kartu Makanan Energi Keluarga. 	
Masa 4 (1 bulan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan status gizi individu dengan menggunakan Kartu Makanan Energi Keluarga. 2. Menentukan pedoman diet berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan Kartu Makanan Energi Keluarga. 3. Menentukan pedoman diet berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan Kartu Makanan Energi Keluarga. 4. Menentukan pedoman diet berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan Kartu Makanan Energi Keluarga. 	

Tanggal	Kegiatan	Hasil Pembelajaran Instansi
Senin, 18 Januari 2016	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan absen pagi kepada rekan-rekan di Kelas Kesehatan Foot. Subotaya. Membaca poster di kelas untuk kepada pihak Puskesmas di Gedung Farmasi Kesehatan. Menyampaikan dengan koordinasi Gedung Farmasi Kesehatan sebagai materi untuk kelas Foot. Melakukan kegiatan di kelas. 	
Selasa, 19 Januari 2016	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan absen pagi kepada rekan-rekan di kelas Kesehatan Foot. Membaca poster di kelas untuk kepada pihak Puskesmas di Gedung Farmasi Kesehatan. Melakukan kegiatan di kelas. 	
Rabu, 20 Januari 2016	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan absen pagi kepada rekan-rekan di kelas Kesehatan Foot. Membaca poster di kelas untuk kepada pihak Puskesmas di Gedung Farmasi Kesehatan. Melakukan kegiatan di kelas. 	
Kamis, 21 Januari 2016	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan absen pagi kepada rekan-rekan di kelas Kesehatan Foot. Membaca poster di kelas untuk kepada pihak Puskesmas di Gedung Farmasi Kesehatan. Melakukan kegiatan di kelas. 	
Jumat, 22 Januari 2016	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan absen pagi kepada rekan-rekan di kelas Kesehatan Foot. Membaca poster di kelas untuk kepada pihak Puskesmas di Gedung Farmasi Kesehatan. Melakukan kegiatan di kelas. 	

Tanggal	Kejadian	Formulir Pendaftaran
Kamis, 17 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi dan penyesuaian pada formulir pendaftaran anggota di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2. Menjalankan proses distribusi obat kepada pihak Puskesmas di Gedung Pustaka Regional, 3. Absen pagi dan sore di Dinas Kesehatan. 	
Jumat, 18 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi dan penyesuaian pada formulir pendaftaran anggota di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2. Menjalankan proses distribusi obat kepada pihak Puskesmas di Gedung Pustaka Regional, 3. Absen pagi dan sore di Dinas Kesehatan. 4. Menjalankan proses distribusi obat kepada pihak Puskesmas di Gedung Pustaka Regional, 5. Absen pagi dan sore di Dinas Kesehatan. 	
Sabtu, 19 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi dan penyesuaian pada formulir pendaftaran anggota di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2. Menjalankan proses distribusi obat kepada pihak Puskesmas di Gedung Pustaka Regional, 3. Absen pagi dan sore di Dinas Kesehatan. 4. Menjalankan proses distribusi obat kepada pihak Puskesmas di Gedung Pustaka Regional, 5. Absen pagi dan sore di Dinas Kesehatan. 	
Minggu, 20 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi dan penyesuaian pada formulir pendaftaran anggota di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2. Menjalankan proses distribusi obat kepada pihak Puskesmas di Gedung Pustaka Regional, 3. Absen pagi dan sore di Dinas Kesehatan. 4. Menjalankan proses distribusi obat kepada pihak Puskesmas di Gedung Pustaka Regional, 5. Absen pagi dan sore di Dinas Kesehatan. 	

Tanggal	Kegiatan	Poin Pembelajaran
Rabu, 13 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan observasi pagi kehalusan tenggorok di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2. Berinteraksi dengan perawat lapangan dan IPKMI terkait kegiatan lapangan. 3. Refleksi kegiatan lapangan ke nursing theory. 	
Kamis, 14 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan observasi pagi kehalusan tenggorok di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2. Berinteraksi dengan perawat lapangan dan IPKMI terkait kegiatan lapangan. 3. Refleksi kegiatan lapangan ke nursing theory. 	
Jumat, 15 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan observasi pagi kehalusan tenggorok di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2. Berinteraksi dengan perawat lapangan dan IPKMI terkait kegiatan lapangan. 3. Refleksi kegiatan lapangan ke nursing theory. 	

Lampiran 3 Absensi Kegiatan Magang

Daftar Absensi Mahasiswa Perrnintan Administrasi Kebijakan Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
Tahun 2019 di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

No	Nama	NIM	DESEMBER 2018								
			26-12-2018		27-12-2018		28-12-2018		31-12-2018		
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	
1.	Siti Fatimah Hariyati	101511133004									
2.	Isma Faridatus S.	101511133124									
3.	Novia Dewi Putri A.	101511133179									
4.	Popy Puspitasari	101511133223									

No	Nama	NIM	JANUARI 2019								
			2-1-2019		3-1-2019		4-1-2019		7-1-2019		
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	
1.	Siti Fatimah Hariyati	101511133004									
2.	Isma Faridatus S.	101511133124									
3.	Novia Dewi Putri A.	101511133179									
4.	Popy Puspitasari	101511133223									

Daftar Absensi Mahasiswa Perrnintan Administrasi Kebijakan Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
Tahun 2019 di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

No	Nama	NIM	JANUARI 2019								
			8-1-2019		9-1-2019		10-1-2019		11-1-2019		
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	
1.	Siti Fatimah Hariyati	101511133004									
2.	Isma Faridatus S.	101511133124									
3.	Novia Dewi Putri A.	101511133179									
4.	Popy Puspitasari	101511133223									

No	Nama	NIM	JANUARI 2019								
			14-1-2019		15-1-2019		16-1-2019		17-1-2019		
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	
1.	Siti Fatimah Hariyati	101511133004									
2.	Isma Faridatus S.	101511133124									
3.	Novia Dewi Putri A.	101511133179									
4.	Popy Puspitasari	101511133223									

27/05/2019 10:00:00 AM
 27/05/2019 10:00:00 AM

No.	Nama	Tempat							
1.							
2.							
3.							
4.							

No.	Nama	Tempat							
1.							
2.							
3.							
4.							

Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan Magang



Kegiatan apel setiap Hari Senin



Kegiatan senam rutin setiap hari Jumat



Kondisi Gedung Gudang Farmasi Kesehatan



Supervisi kedua Dosen Instansi



Kondisi Gudang Penyimpanan Farmasi



Kegiatan distribusi obat di Gudang Farmasi Kesehatan



Kegiatan validasi permintaan obat sebelum penyerahan obat kepada UPK