

**LAPORAN**  
**PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER (PKPA)**  
**PUSKESMAS AMBACANG KOTA PADANG**

**Periode :**  
**29 Agustus- 24 September 2022**



**DISUSUN OLEH :**

<b>Iid Fitrur Rahmat, S.Farm</b>	<b>2130122255</b>
<b>Ike Angraini, S.Farm</b>	<b>2130122256</b>

**APOTEKER ANGKATAN XXX**  
**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER**  
**FAKULTAS FARMASI**  
**UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA**

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER**  
**PUSKESMAS AMBACANG KOTA PADANG**

**Periode :**  
**29 Agustus s/d 24 September 2022**

*Laporan ini disusun untuk melengkapi salah satu syarat untuk mengikuti  
Ujian Profesi Apoteker pada Universitas Perintis Indonesia*

**Disetujui Oleh**  
**Pembimbing**  
**Praktek Kerja Profesi Apoteker**  
**PUSKESMAS AMBACANG KOTA PADANG**

**apt. Retno Handayani, S.Farm**

**Diketahui Oleh**  
**Ketua Program Studi Profesi Apoteker**  
**Fakultas Farmasi Universitas Perintis**  
**Indonesia**

**apt. Okta Fera, S.Si., M.Farm**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) bidang Puskesmas di Puskesmas Ambacang Padang. Laporan ini merupakan hasil Praktek Kerja Profesi Apoteker yang penulis lakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Apoteker di Universitas Perintis Indonesia. Tujuannya agar setiap calon Apoteker mendapatkan pengetahuan dan gambaran yang jelas mengenai pekerjaan Apoteker di Puskesmas, yang merupakan salah satu tempat pengabdian Profesi Apoteker.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri S.Kp, M.Biomed selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Ibu Dr. apt. Eka Fitrianda, M.Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu apt. Okta Fera, S.Si., M.Farm selaku Ketua Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia.
4. Ibu dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed selaku kepala Puskesmas Ambacang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan PKPA di Puskesmas Ambacang.
5. Ibu apt. Retno Handayani, S.Farm selaku Pembimbing I sekaligus Apoteker Utama Puskesmas Ambacang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan PKPA di puskesmas Ambacang.
6. Bapak apt. Juni Fitrah, S.Si., M.Farm selaku Pembimbing II.
7. Seluruh dosen pengajar dan tata usaha Program Profesi Apoteker Fakultas

Farmasi Universitas Perintis Indonesia.

8. Kedua Orang tua dan keluarga atas dukungan serta semangat luar biasa yang diberikan selama menjalankan Praktek Kerja Profesi Apoteker.
9. Rekan seperjuangan Apoteker angkatan XXX atas dukungan dan kerjasamanya selama ini.
10. Semua pihak yang telah membantu sehingga laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa laporan ini jauh dari kesempurnaan. Kritik dan saran guna perbaikan penuli harapkan. Penulis berharap semoga laporan ini dapat menambah ilmu dan pengetahuan dibidang farmasi khususnya pengetahuan tentang puskesmas.

Padang, September 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker .....	2
1.3 Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker .....	2
1.4 Waktu dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Puskesmas .....	3
<b>BAB II TINJAUAN UMUM</b> .....	<b>4</b>
2.1 Dinas Kesehatan (PermenKes RI No. 49 Tahun 2016) .....	4
2.2 Instalasi Farmasi Kota .....	8
2.3 Puskesmas (Permenkes RI, 2016) .....	12
<b>BAB III TINJAUAN KHUSUS</b> .....	<b>25</b>
3.1 Puskesmas Ambacang .....	25
3.2 Visi, Misi, Motto dan Janji Layanan Puskesmas Ambacang .....	26
3.3 Program Pokok di Puskesmas Ambacang .....	26
3.4 Manajemen Sumber Daya Puskesmas .....	28
3.5 Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas Ambacang.....	31
3.6 Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Ambacang .....	36
3.7 Anggaran Dana Puskesmas .....	38
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	<b>40</b>
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>46</b>
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran.....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>47</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>48</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Denah Ruangan Puskesmas Ambacang.....	48
<b>Lampiran 2.</b> Alur Pelayanan di Puskesmas Ambacang.....	48
<b>Lampiran 3.</b> Jenis dan Jadwal Pelayanan di Puskesmas Ambacang .....	49
<b>Lampiran 4.</b> Alur Pelayanan Resep di Puskesmas Ambacang.....	49
<b>Lampiran 5.</b> Alur Distribusi dan Pelaporan Obat di Gudang.....	50
<b>Lampiran 6.</b> Apotek Puskesmas Ambacang.....	50
<b>Lampiran 7.</b> Rak Penyimpanan Obat di Apotek.....	51
<b>Lampiran 8.</b> Meja Tempat Menyiapkan Obat .....	52
<b>Lampiran 9.</b> Lemari Psikotropik .....	52
<b>Lampiran 10.</b> Rak Penyimpanan Obat di Gudang .....	53
<b>Lampiran 11.</b> Lemari Dokumen .....	53
<b>Lampiran 12.</b> Buku Catatan Obat Psikotropik .....	54
<b>Lampiran 13.</b> Resep di Puskesmas Ambacang.....	54
<b>Lampiran 14.</b> Kartu Stok .....	55
<b>Lampiran 15.</b> Lembar Permintaan Obat.....	56
<b>Lampiran 16.</b> Laporan Psikotropika Puskesmas Ambacang.....	57
<b>Lampiran 17.</b> Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat di Puskesmas Ambacang .....	58
<b>Lampiran 18.</b> Laporan Pemantauan Penulisan Resep Obat Generik di Puskesmas Kota Padang .....	59
<b>Lampiran 19.</b> 15 Pemakaian Obat Terbanyak.....	60
<b>Lampiran 20.</b> Laporan Buku Gudang di Puskesmas Ambacang.....	61
<b>Lampiran 21.</b> Laporan Permintaan Obat yang akan di Pesan di Puskesmas Ambacang .....	62

<b>Lampiran 22.</b> Laporan Harian Permintaan Obat di Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ambacang (Pustu Lubuk Lintah) .....	63
<b>Lampiran 23.</b> Tempat Pengelolaan Limbah di Puskesmas Ambacang .....	64
<b>Lampiran 24.</b> Tempat Penampungan Sampah Sementara.....	64

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Undang Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan pembangunan kesehatan yaitu dengan membentuk Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). Pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan ketersediaan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau melalui perencanaan, pengaturan, dan pengawasan atas penyelenggaraan upaya/pelayanan kesehatan di masyarakat.

Pelayanan kesehatan adalah merupakan upaya kesehatan yang di selenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi dengan tujuan memelihara, meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan baik perorangan, keluarga maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan selain membutuhkan tenaga kesehatan yang profesional juga dibutuhkan sarana dan prasarana sebagai penunjangnya (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009, Puskesmas merupakan salah satu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian, dimana yang berhak melakukan pekerjaan kefarmasian yaitu tenaga teknis kefarmasian dan Apoteker, sedangkan yang berhak melakukan pelayanan kefarmasian di puskesmas adalah Apoteker. Kegiatan pelayanan yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat (*drug oriented*) sekarang berubah menjadi pelayanan yang komprehensif berbasis pasien (*patient oriented*) dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penyelenggaraan program-program peningkatan kesehatan masyarakat tentunya perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu. Oleh sebab itu, tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan untuk bekerja sebagai suatu tim dengan tenaga kesehatan lainnya di lembaga Pemerintahan.

Program Pendidikan Profesi Apoteker Universitas Perintis Indonesia menyelenggarakan Praktek Kerja Profesi Apoteker dengan tujuan agar mahasiswa



dapat menjadi calon Apoteker yang berkompeten. Salah satunya dengan praktek PKPA di bidang pemerintahan. Di bidang pemerintahan ini terdiri dari Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota dan Puskesmas. Praktek kerja di Bidang Pemerintahan ini dapat dijadikan sarana pendidikan mahasiswa PKPA (Praktek Kerja Profesi Apoteker) untuk belajar mengenai cara pengelolaan dan manajemen kefarmasian serta belajar memberikan pelayanan kesehatan/ pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar yang berlaku.

Kegiatan PKPA di Puskesmas Ambacang Padang yang berlangsung dari tanggal 29 Agustus- 24 September 2022 diharapkan memberikan wawasan kepada calon Apoteker mengenai perannya di lembaga pemerintahan. Dengan demikian, diharapkan calon Apoteker dapat mengabdikan diri sebagai Apoteker yang profesional.

## **1.2 Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker**

1. Mampu memahami tugas dan peran Apoteker di Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Mendapatkan pengalaman mengenai pekerjaan kefarmasian di suatu unit pelayanan kesehatan.
3. Mengetahui, memahami tugas, fungsi, dan tanggung jawab Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di lembaga pemerintahan terutama di puskesmas.
4. Mampu menerapkan serta membandingkan ilmu yang didapat selama kuliah dengan praktek di lapangan.

## **1.3 Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker**

1. Calon Apoteker memiliki kemampuan dan pengalaman mempraktekkan pekerjaan kefarmasian di lembaga pemerintahan, khususnya di Puskesmas.
2. Memperoleh wawasan mengenai peran Apoteker di bidang pelayanan kesehatan di masyarakat khususnya di Puskesmas.
3. Mahasiswa mampu membuat keputusan profesi pada pekerjaan kefarmasian di pemerintahan (Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota, dan Puskesmas) berdasarkan ilmu pengetahuan, standar praktek kefarmasian, perundang-undangan yang berlaku dan etika profesi farmasi.

4. Mahasiswa mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan yang lain dan tenaga kerja di bidang lain.
5. Mahasiswa mampu menyusun rencana pengembangan praktek kefarmasian di pemerintahan (Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota, dan Puskesmas) yang berorientasi pada layanan kefarmasian.
6. Mahasiswa memahami peraturan perundang-undangan tentang izin praktek, izin-izin yang lain yang dibawah tugas dan wewenang kefarmasian di pemerintahan (Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota, dan Puskesmas).

#### **1.4 Waktu dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Puskesmas**

Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dilaksanakan mulai dari tanggal 29 Agustus- 24 September 2022, dibimbing oleh ibu Apt. Retno Handayani, S.Farm sebagai Apoteker di Puskesmas Ambacang. Lokasi Puskesmas ini yaitu berada di Jl. Bypass KM 8.5 no. 5, Pasar Ambacang, Kecamatan Kuranji, Kota Padang, Sumatera Barat, 25175. Praktek dijadwalkan mengikuti hari kerja Puskesmas, yaitu hari Senin-Sabtu, pada jam kerja Senin-Kamis pukul 07.30-14.30 WIB, Jum'at pukul 07.30-12.00 WIB, dan Sabtu pukul 07.30-13.00 WIB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM**

#### **2.1 Dinas Kesehatan (PermenKes RI No. 49 Tahun 2016)**

##### **2.1.1 Dinas Kesehatan Kota**

Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Kota digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dalam penyusunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas kesehatan Kota.

##### **2.1.2 Ruang Lingkup Dinas kesehatan Kota**

Ruang lingkup Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Kota meliputi:

- Perumpunan fungsi urusan kesehatan sesuai tingkatan pemerintah daerah.
- Uraian tugas dan fungsi dinas kesehatan daerah.
- Penataan struktur organisasi dan nomenklatur dinas kesehatan daerah.
- Kualifikasi jabatan.
- Jabatan fungsional.

##### **2.1.3 Tipe Dinas Dan Jumlah Unit Kerja**

Dinas daerah dibedakan dalam 3 tipe yang terdiri atas:

1. Dinas daerah tipe A mewadahi pelaksanaan fungsional dinas daerah provinsi/ kabupaten/ kota dengan beban kerja yang besar. Dalam hal jumlah unit kerja pada daerah provinsi/ kabupaten/ kota tipe A. mempunyai unit kerja yang terdiri atas:
  - Satu sekretariat dengan paling banyak 3 sub bagian
  - Empat bidang dengan masing – masing bidang paling banyak 3 seksi.
2. Dinas daerah tipe B mewadahi pelaksanaan fungsi dinas daerah Provinsi/ Kabupaten/ Kota dengan beban kerja yang sedang. Dalam hal jumlah unit kerja pada daerah provinsi/ kabupaten/ kota tipe B. mempunyai unit kerja yang terdiri atas:
  - Satu sekretariat dengan paling banyak 2 sub bagian

- Tiga bidang dengan masing – masing bidang paling banyak 3 seksi
3. Dinas daerah tipe C mewadahi pelaksanaan fungsi dinas daerah provinsi/ kabupaten dengan bebas kerja yang kecil. Dalam hal jumlah unit kerja pada daerah provinsi/ kabupaten/ kota tipe C, mempunyai unit kerja yang terdiri atas:
- Satu sekretariat dengan paling banyak 2 sub bagian
  - Dua bidang dengan masing- masing bidang paling banyak 3 seksi.

#### **2.1.4 Kedudukan Dinas Kesehatan**

Dinas Kesehatan Kota merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Dinas Kesehatan Kota dipimpin oleh kepala Dinas Kesehatan Kota yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui sekretaris daerah.

#### **2.1.5 Tugas Dinas Kesehatan Kota**

Dinas Kesehatan Kota mempunyai tugas membantu Walikota melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kota.

#### **2.1.6 Fungsi Dinas Kesehatan Kota**

Dinas Kesehatan Kota Padang termasuk tipe B:

- Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan.
- Pelaksanaan Kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan.
- Pelaksanaan evaluasi dan Pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

(PKRT) serta sumber daya kesehatan.

- Pelaksanaan administrasi Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya
- Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh kepala daerah terkait dengan bidang kesehatan.

### **2.1.7 Pengorganisasian Dinas Kesehatan**

Dinas Kesehatan terdiri dari:

#### **I. Sekretariat**

Tugas: Melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah. Sekretariat terdiri dari:

- Sub bagian program, informasi dan hubungan masyarakat

Tugas: penyiapan dan koordinasi penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

- Sub bagian keuangan, kepegawaian dan umum.

Tugas: Penyiapan dan koordinasi penyelenggaraan urusan keuangan dan pengelolaan aset, penatalaksanaan hukum, kepegawaian dan dukungan administrasi umum menjadi tanggung jawab dinas kesehatan daerah.

#### **II. Bidang kesehatan masyarakat**

Tugas: Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga. Bidang masyarakat terdiri dari :

- Seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat

Tugas: Penyiapan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan dibidang kesehatan.

- Seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat

Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat.

- Seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga

Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

### III. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit

Tugas: Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang *surveilans* dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit terdiri dari:

- Seksi *Surveilans* dan Imunisasi

Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang *surveilans* dan imunisasi.

- Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

- Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

### IV. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

Tugas: Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber

daya manusia kesehatan. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari:

- Seksi Pelayanan Kesehatan

Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervise, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional.

- Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT

Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT.

- Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tugas: Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.

## **2.2 Instalasi Farmasi Kota**

### **2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Kota**

Instalasi Farmasi Kota merupakan unsur pelaksana teknis yang mengelola perangkat dan peralatan teknis, penyimpanan, pengelolaan dan pendistribusian obat-obatan dan bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kota Padang.

Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang melaksanakan kegiatan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan yaitu dari perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan pelaporan dan monitoring evaluasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1426 Tahun 2002 tentang Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan. Kegiatan ini bukan merupakan kegiatan Lintas Organisasi Perangkat Daerah (OPD).

### **2.2.2 Kegiatan Instalasi Farmasi Kota**

- a. Perencanaan Kebutuhan Obat

- Secara *Bottom Up*

Tiap akhir tahun Puskesmas mengajukan usulan kebutuhan obat/ BMHP yang berpedoman pada data penggunaan tahun berjalan. Kebutuhan Program diusulkan Kabid Program yang bersangkutan, Bahan Kimia/ Reagen dan obat/ bahan perawatan gigi diusulkan 1 x setahun.

Perencanaan kebutuhan obat di IFK ini dilakukan setelah semua RKO (Rencana Kebutuhan Obat) ke dari masing-masing puskesmas, sehingga Instalasi Farmasi Kota akan merekap dan menjumlahkan semua kebutuhan obat untuk satu tahun yang akan datang dengan memperkirakan *buffer stock* dan sisa stok obat yang ada.

- Secara Pemilihan Item Obat

Sesuai DOEN/ FORNAS dan Pedoman Pengobatan Puskesmas dikelompokkan meliputi: E-Catalog, BMHP, dan Non E-Catalog. Item yang lain harus dengan alasan yang kuat dan disetujui Kadinkes di IFK usulan tersebut diolah dengan Metode Konsumsi dengan memperhitungkan sisa stock, *buffer stock* dan *lead time*. Hasil dibawa kerapat Tim Perencanaan obat Terpadu di DKK (Dinas Kesehatan Kota), lalu Finishing RKO (Rencana Kebutuhan Obat) dilakukan IFK (Instalasi Farmasi Kota).

b. Pengadaan dan Penerimaan

- Pengadaan di Dinas Kesehatan Kota oleh tim pengadaan
- Item obat yang masuk sesuai dengan E-Catalog dengan mekanisme E- Purchasing secara *online*
- Kontrak dibuat sesuai PBF yang ditunjuk produsen
- Obat/ Perbekes yang tidak masuk E-Catalog di Lelang/ Penunjukkan langsung
- Obat datang Franco Instalasi Farmasi Kota
- Barang datang diterima oleh Bendahara Barang Instalasi Farmasi Kota
- Barang Diperiksa Meliputi:
  - Kesesuaian jenis barang dengan faktur pengiriman



- Keadaan Fisik dan jumlah, satuan, ED dan No. Batch
- Jika sesuai faktur ditanda tangani, jika Tidak memenuhi syarat maka dibuat catatan atau dikembalikan
- Berita Acara serah terima oleh panitia peenerima barang DKK (Dinas Kesehatan Kota)
- Barang dicatat di kartu stok kemudian entry data

c. Penyimpanan

Penyimpanan/ stok bertujuan agar obat selalu tersedia sehingga Yakesdas di Puskesmas berjalan *continue*. Selama penyimpanan mutu obat harus selalu terjaga. Obat disimpan pada suhu yang sesuai sifat kimia fisika/ kestabilan obat.

Penyimpanan harus memudahkan aktifitas pergudangan meliputi: susunan obat, alfabetis, FIFO/ FEFO, susunan rak leter U atau L, dan susunan jenis sediaan atau sifat sediaan.

d. Pendistribusian

Pendistribusian dilakukan agar persediaan obat di puskesmas selalu tersedia untuk pelayanan pasien, pendistribusian dilakukan setiap bulan, pemberian obat sesuai permintaan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) yang dikirim Puskesmas, obat dikirim dengan kendaraan beruang AC, pengiriman obat disertai bukti barang keluar.

e. Pечатatan dan Pelaporan

- Pencatatan  
Pencatatan buku penerimaan, pencatatan kartu stock, pencatatan bukti barang keluar, entry data mutasi di komputer
- Pelaporan
- Laporan setiap bulan ke Dinkes Provinsi. Laporan ketersediaan obat ke DKK (Dinas Kesehatan Kota) dan Puskesmas. Pemberitahuan obat menipis dan obat yang kurang terpakai, laporan persediaan akhir tahun ke PEMKOT (Pemerintah Kota).

f. Penghapusan dan Pemusnahan

- Obat Kadaluarsa

Faktor penyebab obat menjadi kadaluarsa:

- Setiap obat diharuskan ada batas ED (*Expired Date*)
- Perencanaan kebutuhan (pendekatan konsumsi/ Epidemiologi)
- Perubahan pola persepan (aminofilin, captopril, OBH)
- Perubahan pola penyakit (pendekatan tahun lalu, Acyclovir)
- Obat *Saving Life* Harus tersedia (Adrenalin, VAR, Ats, dll)
- Kurang terkendalinya obat masuk

- Penghapusan bertujuan

- Membebaskan bendahara dari tanggung jawab administrasi dan pengelolaan barang yang sudah tidak dapat digunakan (harus setiap tahun).
- Agar barang dapat dimusnahkan (Nilai barang Nol).

- Pemusnahan obat

- Agar obat ED tidak disalahgunakan dan masyarakat dapat terlindungi.
- Agar tidak mencari lingkungan.
- Agar ruang penyimpanan barang rusak/ED dapat digunakan.

- Cara Pemusnahan

- Insenerasi
- Innertisasi
- Pengenceran
- Penimbunan

g. Evaluasi

Untuk Meminimalisir Obat ED (*Expired Date*):

- Perencanaan harus disiplin (rumus standar, masa ED)
- Periode distribusi diperpendek
- Perlunya kesepakatan Formularium Tkt kota
- Pembentukan Forum untuk evaluasi pelayanan Puskesmas

- Pengendalian obat dari provinsi lebih ditingkatkan
- Frekuensi stok opname diperbanyak
- Monitoring evaluasi penggunaan obat secara periodik penggunaan obat.

## **2.3 Puskesmas (Permenkes RI, 2016)**

### **2.3.1 Definisi Puskesmas**

Berdasarkan Permenkes No.74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang disebut “Puskesmas” adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

- meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*Patient Safety*).

### **2.3.2 Fungsi Puskesmas (Permenkes RI, 2016)**

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
  - Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan

- Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan,
  - Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
  - Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain yang terkait
  - Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
  - Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia
  - Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
  - Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan
  - Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya
- Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
  - Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
  - Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
  - Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
  - Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
  - Melaksanakan rekam medis
  - Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
  - Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan
  - Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan

kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya

- Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan

### **2.3.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Permenkes RI, 2016)**

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi:

#### **1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai**

Tujuan: untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

- **Perencanaan Kebutuhan**

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas.

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

- perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan
- meningkatkan penggunaan obat secara rasional
- meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Ruang Farmasi di Puskesmas. Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya, data mutasi sediaan farmasi dan rencana pengembangan. Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan

Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan.

Proses perencanaan kebutuhan sediaan farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (*bottom-up*). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan sediaan farmasi Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan obat, *buffer stock*, serta menghindari stok berlebih.

- **Permintaan**

Tujuan: permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

- **Penerimaan**

Penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat dan bahan medis habis pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya.

Tenaga Kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap sediaan

farmasi dan bahan medis habis pakai yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan, jenis dan jumlah sediaan farmasi, bentuk sediaan farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditanda tangani oleh tenaga kefarmasian dan diketahui oleh kepala puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka tenaga kefarmasian dapat mengajukan keberatan. Masa kadaluarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan.

- **Penyimpanan**

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman atau tidak hilang, terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjaga, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- Bentuk dan jenis sediaan
- Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban
- Mudah atau tidaknya meledak/ terbakar
- Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

- **Pendistribusian**

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/ satelit farmasi puskesmas dan jaringannya.

Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas dengan

jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain:

- Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas
- Puskesmas Pembantu
- Puskesmas Keliling
- Posyandu
- Polindes

Pendistribusian ke sub unit dilakukan dengan cara pemberian Obat sesuai resep yang diterima (*floor stock*), pemberian Obat per sekali minum (*dispensing dosis unit*) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan Obat sesuai dengan kebutuhan (*floor stock*).

- **Pemusnahan dan Penarikan**

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

Penarikan dan Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

- Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- Telah kadaluarsa
- Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
- Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai terdiri dari:

- Membuat daftar Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan



- Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan
- Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
- Menyiapkan tempat pemusnahan
- Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

- **Pengendalian**

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/ kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari:

- Pengendalian persediaan
- Pengendalian penggunaan
- Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluarsa
- Administrasi

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, baik Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

- Bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai telah dilakukan
- Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian
- Sumber data untuk pembuatan laporan.

- **Pemantauan dan Evaluasi**

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

- Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan
- Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai
- Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Setiap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh kepala puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

#### **2.3.4 Pelayanan Farmasi Klinik**

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan Farmasi Klinis bertujuan untuk:

- Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
- Memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai.
- Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian.
- Melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

#### **2.3.5 Pembagian Pelayanan Farmasi Klinik**

##### **a. Pengkajian dan Pelayanan Resep**

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis.

- Persyaratan administrasi meliputi:
  - Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
  - Nama dan paraf dokter.

- Tanggal resep.
- Ruangan/ unit asal resep.
- Persyaratan farmasetik meliputi:
  - Bentuk dan kekuatan sediaan.
  - Dosis dan jumlah Obat.
  - Stabilitas dan ketersediaan.
  - Aturan dan cara penggunaan.
  - Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat)
- Persyaratan klinis meliputi :
  - Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
  - Duplikasi pengobatan.
  - Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
  - Kontra indikasi.
  - Efek adiktif.

Kegiatan Penyerahan (Dispensing) dan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/ meracik obat, memberikan label/ etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

Tujuan:

- Pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan.
- Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

#### **b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)**

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

Tujuan:

- Menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.
- Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat (contoh: kebijakan permintaan obat oleh jaringan dengan

mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).

- Menunjang penggunaan obat yang rasional.

### c. **Konseling**

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan serta keluarga pasien.

Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/ keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat.

Kegiatan:

- Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien.
- Menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari obat tersebut, dan lain-lain.
- Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan obat
- Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- Kriteria pasien :
  - Pasien rujukan dokter.
  - Pasien dengan penyakit kronis.
  - Pasien dengan obat yang berindeks terapeutik sempit dan poli farmasi.
  - Pasien geriatrik.
  - Pasien pediatrik.
  - Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.

- Sarana dan prasarana:
  - Ruang khusus.
  - Kartu pasien/ catatan konseling.

Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapat risiko masalah terkait obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan obat atau alat kesehatan perlu dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi obat.

#### **d. Ronde/Visite Pasien**

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

Tujuan:

- Memeriksa Obat pasien.
- Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
- Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan Obat.
- Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien.

#### **e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)**

MESO merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Tujuan:

- Menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.

- Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

Kegiatan:

- Menganalisis laporan efek samping obat.
- Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
- Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
- Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

#### **f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)**

Pemantauan terapi obat merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Tujuan:

- Mendeteksi masalah yang terkait dengan obat.
- Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat.

Kriteria pasien:

- Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- Adanya multidiagnosis.
- Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
- Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

Kegiatan:

- Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
- Membuat catatan awal.
- Memperkenalkan diri pada pasien.
- Memberikan penjelasan pada pasien.
- Mengambil data yang dibutuhkan.
- Melakukan evaluasi.

- Memberikan rekomendasi.

**g. Evaluasi Penggunaan Obat**

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

Tujuan:

- Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu.
- Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KHUSUS**

#### **3.1 Puskesmas Ambacang**

##### **3.1.1 Sejarah dan Perkembangan Puskesmas Ambacang**

Puskesmas Ambacang terletak di Kelurahan Pasar Ambacang, tepatnya di Jl. Bypass KM 8.5 no. 5, Pasar Ambacang, Kecamatan Kuranji, Kota Padang, Sumatera Barat, 25175. Dikarenakan letak puskesmas di Kelurahan tersebut maka diberi nama Puskesmas Ambacang Kuranji sesuai dengan masukan dari berbagai pihak antara lain Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang dengan sebutan "Puskesmas Ambacang Kuranji". Awalnya pelaksanaan program puskesmas ini masih bekerja sama dengan Puskesmas Kuranji, karena 4 kelurahannya sebagai wilayah kerja Puskesmas Kuranji. Pada tahun 2006 telah berdiri sendiri dapat dilaksanakan secara mandiri dan berkesinambungan.

##### **3.1.2 Lokasi, dan Kondisi Geografis Puskesmas Ambacang**

Puskesmas Ambacang terletak pada 0° 55' 25.15" Lintang Selatan dan +100° 23' 50.14" Lintang Utara dengan luas wilayah kerja Puskesmas Ambacang sekitar 12 km<sup>2</sup>. Wilayah kerja Puskesmas Ambacang terdiri dari empat kelurahan yaitu: Kelurahan Pasar Ambacang, Kelurahan Anduring, Kelurahan Ampang, dan Kelurahan Lubuk Lintah.

Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Ambacang berbatasan dengan kecamatan dan kelurahan yang menjadi tanggung jawab selain Puskesmas Ambacang, antara lain :

- Utara : Wilayah kerja Puskesmas Kuranji.
- Timur : Wilayah kerja Puskesmas Pauh.
- Selatan : Wilayah kerja Puskesmas Andalas.
- Barat : Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo.

##### **3.1.3 Bangunan dan Tata Ruang Puskesmas Ambacang**

Bangunan dan Ruangan yang ada di Puskesmas Ambacang yaitu terdiri dari: Ruang Kepala Puskesmas, Ruang TU, Ruang Apotek, Ruang



Rekam Medik, Ruang UGD, Ruang Promkes, Klinik Gizi, Ruang BP UMUM, Poli Gigi dan Mulut, Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), PTN PROLANIS Klinik Sanitasi, Pelayanan Lansia, Poli Infeksi, Gudang Farmasi, Ruang Laboratorium, Ruang Imunisasi, dan Toilet.

### **3.2 Visi, Misi, Motto dan Janji Layanan Puskesmas Ambacang**

#### **3.2.1 Visi**

Dalam fungsinya sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan kurunji, Puskesmas Ambacang mempunyai Visi: **“Mewujudkan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ambacang sehat 2022”**.

#### **3.2.2 Misi**

“Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat dengan pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan yang bermutu”.

### **3.3 Program Pokok di Puskesmas Ambacang**

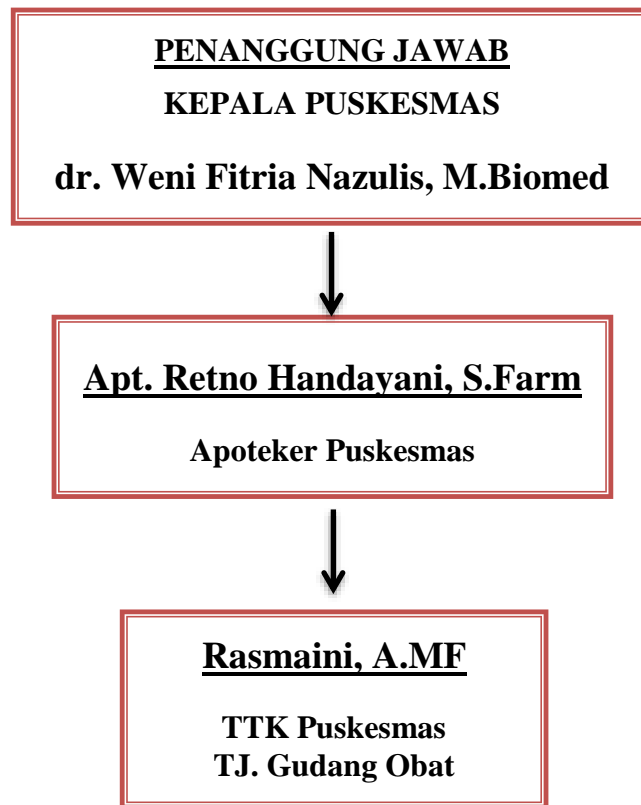
Ada 6 (Enam) program pokok di Puskesmas Ambacang diantaranya:

- Program promosi kesehatan
  - Penyuluhan di puskesmas, desa tingkat posyandu dan di sekolah (SD, SLTP/ sederajat, SLTA/ sederajat)
  - Pembinaan posyandu
  - Wirid kader posyandu
  - Pembinaan desa siaga
  - Penyuluhan dan pembinaan KK miskin
- Program kesehatan lingkungan
  - Penyehatan sumber air bersih (SAB)
  - Penyehatan lingkungan pemukiman (pemeriksaan rumah)
  - Pemeriksaan tempat-tempat umum
  - Penyehatan tempat pengelola makanan
  - Pemantau jentik nyamuk dan pemberantasan sarang nyamuk
  - Konsultasi kesling klinik sanitasi

- Program kesehatan ibu dan anak
  - Program kesehatan ibu
  - Program kesehatan anak
  - Program keluarga berencana
- Program perbaikan gizi
  - Penyuluhan Gizi Masyarakat
  - Upaya Peningkatan Gizi Keluarga (UPGK)
  - Upaya Peningkatan Gizi Institusi (UPGI)
  - Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)
- Program pencegahan dan penanggulangan penyakit
  - Program imunisasi
  - Pemberantasan Penyakit Malaria
  - Pemberantasan Penyakit Tuberculosis
  - Pemberantasan Penyakit Kusta
  - Pemberantasan Penyakit Diare
- Program pengobatan
  - Program luar gedung (Puskeling), puskeling (puskesmas keliling) ini melibatkan dokter, Apoteker, perawat, laboratorium dan tenaga medis lainnya.
  - Program dalam gedung (pelayanan pengobatan dan persepan dalam gedung melibatkan dokter, dokter gigi, Apoteker, asisten Apoteker).

### 3.4 Manajemen Sumber Daya Puskesmas

#### 3.4.1 Struktur Pelayanan Kefarmasian Puskesmas Ambacang



**Gambar 1.** Struktur Pelayanan Kefarmasian Puskesmas Ambacang

### 3.4.2 Fasilitas Pelayanan yang Tersedia

**Tabel 1.** Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ada di Puskesmas Ambacang

<b>Kegiatan</b>	<b>Fasilitas Pelayanan</b>	<b>Jenis Pelayanan</b>
Dalam Gedung	BP Umum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan pasien</li> <li>- Penetapan diagnose</li> <li>- Koordinasi lintas program (Lab, EKG)</li> <li>- Rujukan</li> </ul>
	BP Gigi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan pasien</li> <li>- Penetapan diagnose Koordinasi lintas program (Lab)</li> <li>- Rujukan</li> </ul>
	Poli Ibu/ KB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan Ibu Hamil</li> <li>- Pelayanan KB (pemasangan/pengangkatan IUD/ alat kontrasepsi lain)</li> <li>- Imunisasi</li> <li>- Konseling</li> <li>- Koordinasi lintas program (Lab, USG)</li> <li>- Rujukan</li> </ul>
	Poli Anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan anak</li> <li>- Imunisasi</li> <li>- Koordinasi lintas program (Lab)</li> <li>- Konseling</li> <li>- Rujukan</li> </ul>
	Ruang Gizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kosultasi Gizi</li> <li>- Penimbangan BB</li> <li>- Pengukuran TB</li> <li>- Pelayanan kesehatan balita gizi buruk</li> <li>- Koordinasi lintas program (lab)</li> <li>- Rujukan</li> </ul>

	IGD Poned dan Rawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pelayanan kegawat daruratan</li> <li>- Tindakan bedah minor</li> <li>- Melayani persalinan</li> <li>- Melayani rujukan</li> </ul>
	Kilnik Sehat (Klinik Konseling)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konseling Gizii</li> <li>- Klinik Sanitasi</li> <li>- TB Paru , Kusta</li> <li>- Harm Reduction (HIV)</li> <li>- Konsultasi Obat</li> </ul>
	Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan specimen darah, urine, sputum dan faeces</li> <li>- Koordinasi lintas program</li> <li>- Rujukan</li> </ul>
	Ruang Obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melayani obat bagi pasien rawat jalan , UGD, Poned, PIO, Konseling</li> <li>- Menyediakan keperluan obat bagi pelayanan kesehatan di Pusling, Pustu dan poskesdes</li> </ul>
	Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembuatan surat rujukan</li> <li>- Merujuk pasien Poned ke Rumah Sakit dengan ambulance</li> </ul>
Luar Gedung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puskesmas Pembantu (Pustu)</li> <li>- Puskesmas Keliling</li> <li>- Poskesdes</li> <li>- Posyandu</li> <li>- Posbindu</li> <li>- UKS</li> <li>- UKK</li> </ul>	Melayani masyarakat yang tinggal jauh dari Puskesmas dan membutuhkan pelayanan kesehatan

### **3.4.3 Sarana dan Prasarana**

Sarana merupakan tempat, fasilitas dan peralatan yang secara langsung terkait dengan kegiatan kefarmasian. Sedangkan prasarana merupakan tempat, fasilitas dan peralatan yang secara tidak langsung mendukung pelayanan. Puskesmas secara umum harus memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk meningkatkan kualitas pelayanan di puskesmas.

## **3.5 Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas Ambacang**

Pengelolaan sediaan farmasi di apotek Puskesmas Ambacang meliputi perencanaan, permintaan obat, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan.

### **a. Perencanaan**

Perencanaan obat rutin dilakukan setiap bulan, yang dilakukan oleh Apoteker. Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Ambacang ditentukan dengan dua pola, yakni *pola konsumsi* dengan mempertimbangkan jumlah pemakaian dan sisa stok pada bulan sebelumnya dan *pola epidemiologi* berdasarkan penyakit, seperti penyakit TBC, malaria, diare, dan lain-lain.

Perencanaan kebutuhan obat dilakukan/ dibuat oleh Apoteker di puskesmas. Data rencana kebutuhan obat ini di dapatkan berdasarkan laporan pemakaian obat masing-masing sub unit. Kemudian Apoteker mengajukan rencana kebutuhan obat di puskesmas ke Gudang Farmasi Kota.

### **b. Permintaan Obat**

Permintaan obat adalah suatu proses pengumpulan dalam rangka menyediakan obat dan alat kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di puskesmas. Tujuan permintaan obat adalah memenuhi kebutuhan obat dimasing- masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit di wilayah kerjanya.

Sumber penyediaan obat di puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kota melalui Instalasi Farmasi Kota. Obat yang diperkenankan untuk

disediakan di puskesmas adalah obat esensial yang jenis dan itemnya ditentukan setiap tahun oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional dan Formularium Nasional, serta hanya obat generik saja yang diperkenankan tersedia di puskesmas.

Untuk perencanaan permintaan obat, dibuat surat pesanan oleh Apoteker berupa LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat), yang kemudian ditandatangani oleh Kepala Puskesmas yang bersangkutan. LPLPO dibuat sebanyak 3 rangkap, 1 lembar untuk Dinas Kesehatan Kota setempat, 1 lembar untuk Instalasi Farmasi Kota dan 1 lembar sebagai arsip puskesmas. LPLPO dikirimkan pada setiap akhir bulan dan permintaan barang akan diterima pada setiap awal bulan.

Adapun macam-macam perencanaan permintaan obat di puskesmas adalah sebagai berikut

- *Permintaan rutin*, dilakukan setiap 1 kali tiap 3 bulan dan diajukan ke Instalasi Farmasi Kota Padang untuk masing-masing puskesmas.
- *Permintaan khusus*, dilakukan diluar jadwal distribusi rutin apabila kebutuhan obat meningkat, menghindari kekosongan obat, adanya Kejadian Luar Biasa (KLB) dan adanya obat rusak dan kadaluarsa. Permintaan khusus ini dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan dengan mengajukan ke Instalasi Farmasi Kota

Permintaan obat dilakukan dengan menggunakan formulir LPLPO yang meliputi data pemakaian obat periode sebelumnya, jumlah kunjungan resep, data penyakit, frekuensi distribusi obat dan sisa stok.

### **c. Penerimaan**

Penerimaan adalah sesuatu kegiatan dalam menerima obat dan bahan medis habis pakai dari Instalasi Farmasi Kota sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas Ambacang dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu.

LPLPO yang telah kita serahkan dikembalikan lagi oleh petugas IFK dengan perbekalan farmasi yang kita rencanakan atau obat/ sediaan yang

kita lakukan permintaan dan di isi pada kolom yang telah kita sediakan jumlah obat yang dikirim ke Puskesmas.

Petugas Instalasi Farmasi Kotabersama petugas Puskesmas Ambacang (Apoteker/ Asisten Apoteker/ Tenaga Teknis Kefarmasian lainnya) melakukan pengecekan terhadap obat dan bahan medis habis pakai yang diserahkan ke puskesmas dengan memperhatikan beberapa hal diantaranya:

- Nama obat
- Jumlah
- Bentuk sediaan
- Tanggal kadaluarsa, dan lain sebagainya.

Setelah diperiksa dan sesuai dengan isi dokumen LPLPO. Kemudian SBBK ditanda tangani oleh petugas penerima (Apoteker/ Penanggung Jawab Gudang). Apabila tidak memenuhi syarat (tidak sesuai dengan isi dokumen LPLPO), maka Apoteker atau penerima barang dapat mengajukan keberatan dan tidak menandatangani SBBK tersebut.

#### **d. Penyimpanan**

Setelah perbekalan farmasi (obat) telah diterima, selanjutnya disimpan di dalam gudang obat di Puskesmas Ambacang. Penyimpanan obat di Puskesmas Ambacang didalam gudang obat yaitu di lemari obat yang disusun berdasarkan susunan abjad. Rotasi obat atau pengeluaran obat dari dalam gudang obat Puskesmas menggunakan sistem FIFO, FEFO dan LASA serta disusun dengan rapi di rak dan di atas pallet agar tidak langsung bersentuhan dengan lantai, penyimpanan obat sesuai dengan jenis obat. Untuk sistem FIFO (*First In First Out*) yaitu obat yang masuknya lebih awal keluarnya pun di awal, sedangkan obat yang terakhir masuk keluarnya pun terakhir juga. Untuk sistem FEFO (*First Expired First Out*) yaitu obat yang memiliki masa *expired date* yang pendek yang terlebih dahulu dikeluarkan dari dalam gudang dan diserahkan kepada pasien. Dan sistem LASA (*Look ALike Sound ALike*) yaitu obat yang memiliki kemasan atau nama yang mirip, jadi penyimpanannya harus dipisahkan. Penggunaan ketiga sistem ini bertujuan untuk menghindari kesalahan pemberian obat dan menghindari adanya obat yang terbuang sia-sia sebelum diserahkan



kepada pasien.

Untuk penyimpanan obat-obat tablet/ kapsul/ sirup bisa disimpan di lemari obat biasa, sedangkan obat injeksi/ suppositoria/ vaksin itu disimpan dilemari pendingin (kulkas), untuk vaksin polio harus disimpan di suhu beku, sedangkan vaksin seperti campak, BCG dan vaksin lainnya bisa disimpan di suhu dingin (bukan di *freezer*).

#### **e. Pendistribusian**

Pendistribusian obat di Puskesmas Ambacang dilakukan ke unit-unit pelayanan kesehatan seperti unit pelayanan internal puskesmas (poli), puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan posyandu. Pendistribusian dilakukan setiap bulan berdasarkan permintaan obat. Tujuan dari pendistribusian adalah untuk memenuhi kebutuhan obat sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. Sehingga obat- obat yang dibutuhkan oleh pasien akan selalu tersedia.

#### **f. Pengendalian**

Pengendalian obat dilakukan untuk memonitor ketersediaan stok obat dan kondisi obat yang sebenarnya. Pengendalian dilakukan dengan pengamatan secara langsung obat di gudang serta kecocokan dengan kartu stok obat. Barang yang sudah mendekati *expired date* langsung dicatat, jika ada permintaan obat maka didahului obat yang *expired date* dalam waktu dekat agar tidak terjadi kerugian dikarenakan barang *expired*.

#### **g. Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan untuk obat narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker yang kemudian akan dilaporkan Dinas Kesehatan setiap satu bulan sekali dan untuk mengetahui pemakaian obat perbulan dapat dilihat dari buku laporan pemakaian obat harian. Pencatatan pemakaian obat narkotika dan psikotropika dilakukan setiap hari. Format pencatatannya sama seperti obat golongan lainnya, hanya saja dicatat dalam buku yang berbeda. Pencatatan di Puskesmas Ambacang menggunakan 2 sistem yaitu sistem

manual (pembukuan tulis tangan) dan sistem online (*E-puskesmas*).

Ada beberapa jenis laporan yang dilakukan setiap bulan di apotek Puskesmas Ambacang yaitu:

- Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)
- Laporan obat OKT, Narkotika, psikotropika
- Laporan surat bukti barang keluar
- Laporan permintaan khusus
- Laporan pemantauan penulisan resep obat generik
- Laporan Program
- Laporan buku gudang
- Laporan pelayanan kefarmasian di puskesmas
- Laporan Pemantauan ketersediaan obat dan vaksin
- Laporan kegiatan Pemberian Informasi Obat (PIO)
- Laporan indikator persepan
- Laporan obat rusak kadaluarsa puskesmas ambacang
- Laporan pemakaian obat terbanyak

Pelaporan ini dibuat 4 rangkap (Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota, Arsip Puskesmas dan Arsip Apotek) dan dilaporkan setiap bulan oleh Apoteker dan diketahui oleh pimpinan puskesmas lalu diserahkan data (laporan) ke Dinas Kesehatan Kota Padang.

Semua pelaporan baik dari pelaporan apotek dan pelaporan seluruh kegiatan puskesmas akan diserahkan ke bagian SP2TP. Semua laporan diserahkan setiap tanggal 30, lalu bagian SP2TP akan meminta tanda tangan pimpinan dan setelah data /laporan tersebut di tandatangani selanjutnya akan diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota Padang.

#### **h. Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluarsa**

Pengontrolan obat rusak dan kadaluarsa di Puskesmas Ambacang sebagai berikut:

- Petugas mengidentifikasi obat yang kadaluarsa/ rusak
- Petugas mengidentifikasi obat yang kadaluarsa/ rusak di sub unit internal puskesmas

- Petugas mencatat jumlah dan tanggal kadaluarsa/ rusak di unit eksternal puskesmas
- Petugas mencatat jumlah, dan tanggal kadaluarsa/ rusak yang ada di sub unit puskesmas
- Petugas memisahkan obat kadaluarsa/ rusak dari penyimpanan obat lainnya
- Setiap 1 tahun sekali petugas membuat laporan dan berita acara obat kadaluarsa/ rusak
- Laporan dan berita acara obat kadaluarsa/ rusak dengan lampiran jenis dan jumlah obat yang kadaluarsa/ rusak diserahkan ke Instalasi Farmasi kota
- Obat-obat yang kadaluarsa/ rusak yang sudah dipisah dikirim kembali ke Instalasi Farmasi Kota untuk dimusnahkan.
- Pemusnahan di Instalasi Farmasi Kota biasanya menggunakan incenerator, dikubur, ataupun dilarutkan.

### **3.6 Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Ambacang**

Pelayanan Farmasi Klinik yang ada di Puskesmas Ambacang meliputi:

#### **a. Pelayanan Resep**

Puskesmas Ambacang melayani pelayanan resep pasien rawat jalan dan Pasien Rujuk Balik (PRB).

#### **b. Penerimaan Resep**

Resep yang dilayani di apotek Puskesmas Ambacang merupakan resep yang berasal dari kunjungan pasien Umum dan JKN. Pasien umum terdiri dari pasien umum tidak bayar. Pasien JKN adalah pasien yang terdaftar sebagai anggota BPJS, kebanyakan dari mereka adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS).

#### **c. Penyiapan/ Peracikan Obat**

Penyiapan obat yang sudah jadi dilakukan dengan mengambil obat sesuai dengan resep yang tertulis. Saat pengambilan obat perlu diperhatikan nama obat, dosis dan tanggal kadaluarsa obat tersebut. Langkah selanjutnya,

asisten Apoteker akan menyiapkan obat yang ditulis diresep, baik berupa resep racikan obat maupun pengambilan obat yang sudah jadi. Apabila ada obat yang tidak sesuai dengan resep/ ada *Drug Related Problem* (DRP) maka dikonfirmasi ke dokter pembuat resep.

Jika obat telah siap, dilakukan pemberian etiket obat yang terdiri dari nama pasien dan aturan pakai obat pada etiket, kemudian dikemas dalam plastik klip. Sebelum obat diserahkan kepada pasien, Apoteker akan memeriksa kembali jenis dan jumlah obat.

#### **d. Pelayanan Obat**

Apotek Puskesmas Ambacang melayani obat dari pasien JKN/ BPJS dan pasien umum. Pelayanannya tidak ada yang dibedakan karena di apotek Puskesmas Ambacang obat yang diberikan untuk semua pasiensama yaitu pasien yang sudah berobat akan mendapatkan resep dari dokter dan resep tersebut diserahkan ke apotek untuk disiapkan obatnya.

#### **e. Penyerahan Obat (Pelayanan Informasi Obat)**

Sebelum menyerahkan obat ke pasien, Apoteker akan memeriksa kembali obat yang akan diberikan dan memastikan nama serta umur pasien agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat. Pada saat penyerahan obat, Apoteker/ asisten Apoteker akan memberikan informasi mengenai obat, dosis obat, cara penggunaan dan aturan pakai obat kepada pasien.

#### **f. Konseling**

Konseling ini dilakukan oleh Apoteker untuk pasien pasien tertentu yaitu untuk pasien yang menderita penyakit degeneratif (hipertensi, diabetes, kolestrol dan penyakit degeneratif lainnya), pengobatan polifarmasi, mendapatkan obat indeks terapi sempit (seperti teofilin, aminofilin, digoksin dan lain-lain), pasien penderita gangguan fungsi organ (hati, ginjal dan jantung), pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah. Konseling ini dilakukan di ruangan khusus (terpisah dari ruang apotek).

Konseling ini dilakukan berdasarkan 3 hal yaitu: atas permintaan dokter, atas kebijakan Apoteker dan atas permintaan pasien. Konseling ini di dokumentasikan dalam bentuk form konseling yang akan ditanda tangani

oleh pasien dan Apoteker.

**g. Pelayanan *home care***

Pelayanan *home care* adalah salah satu kegiatan rutin yang dilakukan oleh puskesmas Ambacang. Pelayanan *home care* ini dilakukan oleh Apoteker yang dibantu dengan asisten Apoteker. Pasien yang mendapatkan pelayanan *home care* adalah pasien yang secara resmi terdaftar dan berobat di puskesmas Ambacang dan pasien yang menderita penyakit kronis dan penyakit degeneratif khususnya untuk pasien lansia.

Pelayanan *home care* ini bertujuan untuk memantau perkembangan pengobatan pasien. Selain kita mengedukasikan ke pasien untuk pelayanan *home care*, kita juga perlu PMO (pendamping minum obat) untuk membantu pasien dalam minum obat supaya pengobatannya rasional.

### **3.7 Anggaran Dana Puskesmas**

Ada beberapa anggaran dana dalam penyelenggaraan pengobatan/ kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Ambacang, yaitu:

**a. Dana APBD**

Merupakan rencana keuangan tahunan pemerintah Daerah di Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD). Dana APBD ini dipegang oleh Dinas Kesehatan Kota untuk semua puskesmas yang berada dibawah naungannya. Dana ini digunakan untuk pembelian obat atau sediaan farmasi yang dibutuhkan/diperlukan puskesmas untuk pengobatan pasien. Obat- obat yang masuk kedalam dana APBD ini sudah termasuk kedalam *E-catalog*.

**b. Dana JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)**

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pemerintah menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan (BPJS kesehatan). Penyelenggaraan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) merupakan upaya Pemerintah dalam mewujudkan komitmen global sebagai amanat resolusi *World Health Assembly* (WHA). Dana JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

digunakan untuk membeli obat/sediaan farmasi yang mana obat tersebut tidak tersedia di gudang (obat yang tidak menggunakan dana APBD). Dana JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) diserahkan oleh Dinas Kesehatan ke Puskesmas. Di puskesmas dana tersebut dipegang oleh bendahara JKN.

**c. Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)**

Dana BOK merupakan bantuan dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan (KEMENKES) dalam membantu Pemerintah daerah Kabupaten melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan menuju *Millenium Development Goals* (MDGs) bidang kesehatan tahun 2015 melalui peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannya serta poskesdes dan posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Dana BOK ini tidak untuk dana pembelian obat, melainkan dana yang digunakan untuk membantu atau memfasilitasi puskesmas dalam menyelenggarakan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) bertujuan untuk melatih calon Apoteker untuk memasuki dunia kerja sebagai tenaga farmasi yang profesional dan berkompeten, sehingga calon Apoteker mengetahui seberapa besar peran, fungsi, posisi serta tanggung jawab Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas. Praktek Profesi Apoteker di Puskesmas Ambacang Kota Padang dimulai pada tanggal 29 Agustus- 24 September 2022, dengan kegiatan pembekalan di Dinas Kesehatan Kota Padang pada tanggal 01 September 2022. Praktek ini di jadwalkan dari hari Senin – Sabtu, dimana pada Senin-Kamis mulai pukul 07.30 - 14.30 WIB, Jumat mulai Pukul 07.30 - 11.30 WIB, dan Sabtu mulai pukul 07.30 - 13.00 WIB.

Puskesmas merupakan pelayanan dasar untuk meningkatkan nilai/angka kesehatan di suatu wilayah tersebut. Selain itu, puskesmas juga bertanggung jawab terhadap kesehatan perseorangan dan masyarakat. Untuk itu, banyak upaya yang dilakukan oleh puskesmas dalam meningkatkan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan. Menurut PERMENKES No. 74 Tahun 2016, Puskesmas merupakan salah satu tempat dan fasilitas pelayanan kesehatan yang paling mudah dijangkau oleh masyarakat. Di Indonesia, puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang merupakan sarana kesehatan masyarakat.

Program Studi Apoteker Universitas Perintis Indonesia telah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Padang untuk melakukan pembinaan dan bimbingan serta pelatihan bagi calon Apoteker yang berpraktek disana agar memiliki wawasan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman praktis untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian di bidang Pemerintahan. Dinas Kesehatan Kota Padang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Dinas Kesehatan Kota merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Dinas kesehatan Kota dipimpin oleh kepala Dinas Kesehatan Kota yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui sekretaris daerah.

Setiap Dinas Kesehatan Kota memiliki satu Instalasi Farmasi Kota,

berfungsi sebagai penyedia barang dan/atau jasa yang diperlukan oleh masyarakat dan/atau oleh perangkat daerah lain, penyedia barang dan jasa diperlukan secara terus menerus. Puskesmas menyerahkan rencana penggunaan obat dalam satu tahun kedepan ke Instalasi Farmasi Kota. Setelah itu Instalasi Farmasi Kota akan menyesuaikan semua permintaan puskesmas sesuai dengan anggaran dana daerah. Apabila anggaran daerah tidak mencukupi maka dilakukan rapat antara pihak puskesmas, pihak dinkes dan Instalasi Farmasi Kota untuk menyelesaikan permasalahan dan mencari solusi untuk tetap memesan obat sesuai kebutuhan masyarakat dengan menyesuaikan anggaran yang ada.

Puskesmas Ambacang merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kota Padang yang memiliki Apoteker. Secara geografis, Puskesmas Ambacang terletak di Kecamatan Pasar Ambacang dengan batas-batas wilayah sebagai berikut: Di sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Kuranji. Di sebelah Selatan berbatasan dengan Puskesmas Andalas. Di sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Pauh. Di sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Nanggalo.

Puskesmas Ambacang memiliki 5 orang dokter umum, 3 orang dokter gigi, 1 orang Apoteker, 1 orang asisten Apoteker dan banyak tenaga medis lainnya. Puskesmas Ambacang ini membuka pelayanan rawat jalan. Selain itu ada juga pelayanan 24 jam yaitu UGD. Untuk pelayanan rawat jalan di buka setiap hari kecuali hari Minggu/libur besar, dari hari Senin sampai Kamis jam 07.30 sampai jam 14.30 WIB, sedangkan hari Jum'at jam 07.30 sampai jam 11.30 WIB dan hari Sabtu jam 07.30 sampai jam 13.00 WIB. Pelayanan UGD biasanya untuk pasien yang gawat darurat, pasien yang mengalami kecelakaan atau pasien yang terserang penyakit/penyakitnya kambuh sehingga harus ditangani segera oleh dokter dan paramedis lainnya.

Manajerial pengelolaan obat di Puskesmas dilakukan oleh seorang Apoteker yang dibantu oleh satu orang asisten Apoteker. Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas terdiri dari 3 aspek, yaitu manajerial pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan pemberdayaan masyarakat.



Manajerial pengelolaan obat yang pertama itu adalah perencanaan obat. Perencanaan obat di puskesmas dibuat dan direkap oleh Apoteker berupa rencana kebutuhan obat (RKO) yang mana data – data perencanaan kebutuhan obat tersebut berasal dari laporan – laporan pemakaian obat dari apotek, IGD, pustu dan polindes setelah dikumpulkan dan direkap lalu diberikan ke SP2TP untuk ditandatangani oleh pimpinan puskesmas. Setelah itu, sistem pencatatan dan pelaporan Tingkat Puskesmas (SP2TP) membawa surat yang sudah ditandatangani ke Instalasi Farmasi Kota. Rencana Kebutuhan Obat (RKO) ini berupa rencana kebutuhan obat dalam setahun yang akan datang ditambah dengan *buffer stock* dan dikurangi dengan sisa stok yang ada.

Setelah itu, puskesmas melakukan permintaan obat dengan melampirkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan (LPLPO), lalu petugas gudang akan menyiapkan pesanan puskesmas sesuai LPLPO. Permintaan obat dari puskesmas ke Instalasi Farmasi Kota dilakukan sebulan sekali. Kemudian obat di packing dan diantarkan oleh petugas gudang dengan membawa LPLPO beserta Surat Bukti Barang Keluar (SBBK). Setelah barang tiba di puskesmas, maka dilakukan penerimaan barang oleh petugas IFK dan bagian gudang di puskesmas akan memeriksa kembali kepastian barang dari jumlah dan jenis item yang di pesan, nomor batch serta *expire date* setelah itu ditandatangani oleh petugas IFK dan penerima barang di puskesmas.

Setelah barang/ obat diterima dari Instalasi Farmasi Kota, maka dilakukan penyimpanan di gudang puskesmas. Penyimpanan ini berdasarkan bentuk dan jenis sediaan, untuk obat tablet, kapsul dan sirup di letakkan dilemari obat, sedangkan obat suppositoria, injeksi dan vaksin diletakkan di suhu dingin. Selain itu penyimpanan di puskesmas Ambacang ini berdasarkan abjad dengan menggunakan sistem FIFO, FEFO dan LASA. Setelah itu, dimasukkan data obat kedalam kartu stok. Hal ini bertujuan untuk pemantauan ketersediaan obat di Puskesmas dan melihat stok obat apa saja yang sudah menipis.

Puskesmas akan mendistribusikan obat dari gudang puskesmas ke sub unit lainnya seperti Apotek, Polindes, Pustu, Posyandu dan sub unit lainnya setiap bulan sesuai dengan kebutuhan obat dari masing-masing sub unit.

pendistribusian ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan obat dan mencegah kekosongan/kekurangan obat di masing-masing sub unit.

Sistem administrasi di apotek puskesmas Ambacang berupa pencatatan dan pelaporan. Pencatatan dilakukan dengan cara manual (pembukuan tertulis) dan online (*E-puskesmas*). Pencatatan manual ini bertujuan untuk memperkuat data dari pencatatan secara *online*. Sedangkan pelaporan di puskesmas dilakukan setiap bulan dengan melaporkan laporan pemakaian obat dan laporan lainnya. Laporan ini dibuat rangkap 4 dan diserahkan ke SP2TP untuk diserahkan ke pimpinan, setelah itu laporan akan di bawa/laporkan ke Dinas Kesehatan Kota.

Selain manajerial pengelolaan obat, Apoteker juga berperan dalam aspek farmasi klinik, yaitu dimulai dari penerimaan resep. Pasien datang membawa resep, lalu resep di skrining baik secara administrasi, farmasetik maupun klinik. Setelah di skrining, apabila terjadi suatu masalah maka perlu dikonfirmasi ke dokter pembuat resep. Obat tersebut bisa diturunkan dosisnya atau diganti dengan sediaan lain yang mempunyai khasiat yang sama, apabila sediaan itu tidak ada di apotek. Setelah dikonfirmasi ke dokter lalu dilakukan penyiapan obat (non racikan maupun racikan). Sebelum obat diracik, kita harus memastikan bahwa lumpang sudah bersih dan aseptik dengan cara pembilasan dengan alkohol, sehingga kita melakukan peracikan obat dalam kondisi yang bersih dan mengurangi resiko kontaminasi obat.

Setelah obat selesai disiapkan, lalu obat diserahkan ke pasien dan disertai dengan pemberian informasi obat. Pemberian informasi obat ini berupa nama obat, dosis, aturan pakai, cara pakai dan lain sebagainya yang dilakukan di apotek. Pelayanan informasi obat ini tidak hanya ditujukan ke pasien saja, namun bisa juga ke tenaga medis lainnya seperti dokter, perawat, bidan dan tenaga medis lainnya. Jadi Apoteker juga perlu berbagi dan memberi edukasi ke tenaga medis lainnya terkait obat, sehingga kita sebagai tenaga kesehatan bisa berkerjasama dalam pengobatan pasien. Sedangkan pada pasien dengan penyakit tertentu seperti penyakit degeneratif (hipertensi, Diabetes, Kolesterol dan lain sebagainya), pasien pediatri dan geriatri, pasien yang menggunakan obat indeks terapi sempit (obat digoksin, teofilin, aminofilin dan obat indeks

terapi sempit lainnya), pasien dengan pengobatan polifarmasi (pengobatan lebih dari 3 jenis obat) dan pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah perlu diberikan konseling. Di Puskesmas Ambacang tidak dilakukan kegiatan konseling, hanya diberikan PIO. Hal ini disebabkan keterbatasan tempat di Puskesmas Ambacang.

Apoteker juga melakukan pekerjaan kefarmasian diluar gedung seperti *homecare*, dimana pasien yang dilakukan home care itu pasien yang berobat ke puskesmas Ambacang dengan penyakit degeneratif (diabetes mellitus, hipertensi, kolesterol, dll) atau pasien yang dirasa perlu untuk dipantau terapi penggunaan obatnya, sehingga kita perlu memantau penggunaan obat tersebut setelah pasien pulang. Hal yang perlu diperhatikan dalam *homecare* adalah bagaimana pasien menggunakan obat, apakah sudah sesuai dengan yang pengobatan atau pasien tidak patuh menggunakan obat. Untuk pasien yang sudah lansia kita memerlukan PMO (pendamping minum obat) dari anggota keluarga seperti anak atau adik yang berada dirumah yang memperhatikan ketika si ibu meminum obat. Dengan adanya *homecare* diharapkan pasien mendapatkan pengobatan yang efektif dan rasional.

Sebagai seorang Apoteker juga harus memperhatikan ketika pasien meminum obat akan ada efek samping apa saja yang akan muncul, sehingga kita bisa menanggulangi penggunaan obat sebelum efek samping tersebut datang. Tentunya Apoteker tidak bisa bekerja sendirian dalam melakukan pekerjaannya untuk penyembuhan pasien, Apoteker akan berkoordinasi dan bekerjasama dengan tim medis lain seperti dokter, perawat, bidan dan laboratorium untuk menangani pasien sehingga kejadian *Drug Related problem* nya dapat diperkecil dan pasien nya bisa mendapatkan pengobatan yang efektif.

Untuk penunjang pengobatan di Puskesmas Ambacang juga mempunyai Laboratorium. Di laboratorium ini akan dilakukan beberapa pemeriksaan darah seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan glukosa darah (gula darah sewaktu, gula darah 2 jam PP, dan gula darah puasa), pemeriksaan kolestrol, pemeriksaan asam urat, pemeriksaan uji widal dan pemeriksaan laboratorium lainnya. Pasien sebelum didiagnosa dokter dan diberi pengobatan terlebih

dahulu diperiksa ke laboratorium misalnya seperti untuk pengobatan kolestrol dan glukosa. Setelah diperiksa akan didapatkan hasil labor, dan dokterpun meresepkan obat sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil labor.

Apoteker sebagai tenaga kesehatan di puskesmas perlu memastikan bahwa masyarakat telah menjalani pola hidup sehat. Hal ini juga berguna untuk meningkatkan kinerja serta kualitas Apoteker dan tenaga medis lainnya terutama di Puskesmas dan menjadi penilaian dan evaluasi dari kegiatan tersebut. Selain itu ada program juga program cara belajar insan aktif (CBIA) seperti menjelaskan bagaimana cara seorang pasien bisa mengetahui dan mengerti cara meminum obat yang baik dan benar, cara penyimpanan obat dan cara melihat tanggal kadaluarsa obat. Hal seperti itu perlu diedukasikan ke masyarakat guna meningkatkan pengetahuan pasien tentang obat guna meningkatkan kualitas pengobatan pasien. Selain itu, ada juga kegiatan Dokter cilik yang dilakukan untuk sekolah-sekolah dasar yang ada di daerah Ambacang yang kemudian diberikan perbekalan tentang kesehatan dan bagaimana cara menjaga diri dari bahaya NAPZA dan mengedukasi dokter cilik bagaimana cara menjaga diri. dan dilakukannya kegiatan GeMa CerMat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat) ke desa-desa tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) Obat dengan benar.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil bimbingan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Puskesmas Ambacang pada tanggal 29 Agustus- 24 September 2022, dapat disimpulkan bahwa:

1. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan tingkat pertama yang lebih mengutamakan upaya promotif dan kuratif agar dapat meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi tingginya.
2. Pengelolaan obat dan BMHP di Puskesmas Ambacang meliputi: Perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, administrasi dan penghapusan dan pemusnahan obat kadaluarsa.
3. Pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Ambacang meliputi: Pelayanan resep, penyiapan obat (dispensing), pelayanan informasi obat, konseling, home care, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat dan evaluasi penggunaan obat.
4. Upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh puskesmas Ambacang diantaranya yaitu penyuluhan, puskesmas keliling, posyandu balita dan lansia, PHBS, CBIA, gema cermat, prolanis dan banyak kegiatan lainnya.

#### **5.2 Saran**

Kegiatan kefarmasian di Puskesmas Ambacang telah berjalan sebagaimana mestinya. Meskipun, mungkin masih perlu perbaikan, seperti perluasan ruang apotek hingga dapat memudahkan petugas dalam pengambilan obat dan melayani resep pasien. Selain itu, untuk mahasiswa/i calon Apoteker disarankan untuk lebih aktif mencari informasi mengenai praktek kefarmasian dibidang pemerintahan, terutama Puskesmas sesuai dengan perkembangannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 49 tahun 2016 Tentang Otonomi Daerah*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. 2020. *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74/2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Kemenkes RI, Jakarta.



Lampiran 3. Jenis dan Jadwal Pelayanan di Puskesmas Ambacang

**PUSKESMAS AMBACANG**

**Jenis Pelayanan**

- ☑ Pengobatan Umum
- ☑ Pemeriksaan & Pengobatan Ibu dan Anak
- ☑ Pengobatan Gigi
- ☑ Pengobatan Lansia
- ☑ Pelayanan KB
- ☑ Pelayanan Gawat Darurat (UGD)
- ☑ Pelayanan Imunisasi
- ☑ Klinik Sanitasi / Kes. Lingkungan
- ☑ Klinik Gizi
- ☑ Penyuluhan Kesehatan
- ☑ Pemeriksaan Kesehatan / KIR. Kes
- ☑ Pemeriksaan Kes. Haji
- ☑ Pemeriksaan Laboratorium
- ☑ Apotik

**MEDIA INFORMASI TENTANG JENIS DAN JADWAL PELAYANAN**

**PENGOPERAN**

No	Hari	Jam Buka	Jam istirahat
1	Senin s/d Kamis	08.00 - 14.00	12.00 - 13.00
2	Jumat	08.00 - 11.00	-
3	Sabtu	08.00 - 11.30	-

**JAM BUKA PELAYANAN**

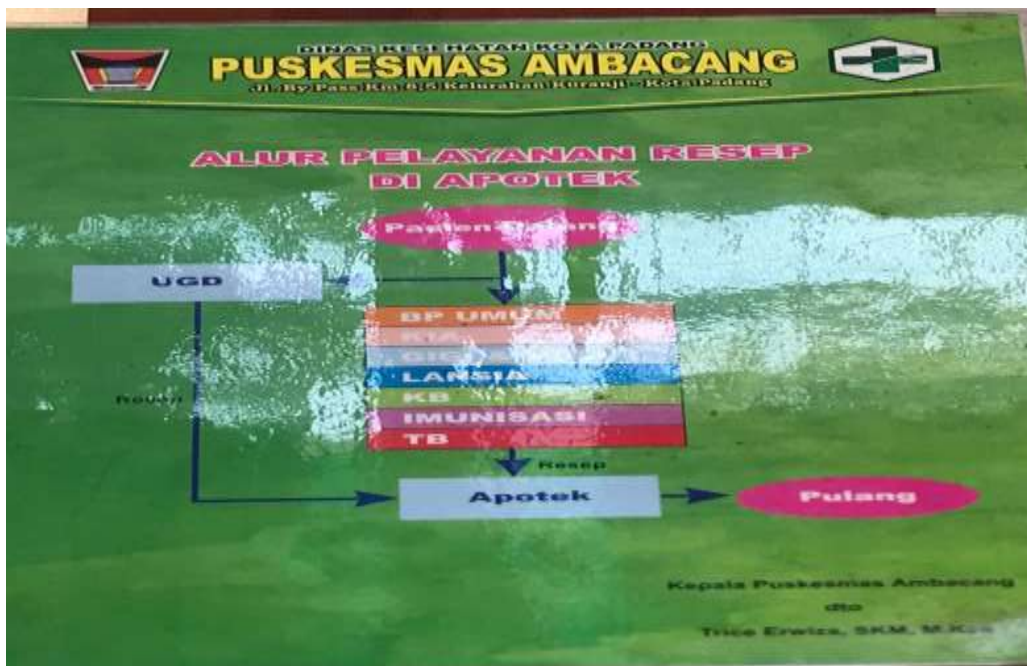
Pelayanan	Hari	Jam
Ruang Pemeriksaan UMUM	Senin s/d Kamis	07.30 - 14.30
	Jumat	07.30 - 11.30
	Sabtu	07.30 - 13.00
Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut	Senin s/d Kamis	07.30 - 14.30
	Jumat	07.30 - 11.30
	Sabtu	07.30 - 13.00
Ruang KIA, KB	Senin s/d Kamis	07.30 - 14.30
	Jumat	07.30 - 11.30
	Sabtu	07.30 - 13.00
Laboratorium	Senin s/d Kamis	07.30 - 14.30
	Jumat	07.30 - 11.30
	Sabtu	07.30 - 13.00

**JAM BUKA IMUNISASI**

No	Hari	Imunisasi	Jam
1	Senin - Kamis	Imunisasi Bayi	08.00 - 12.00
2	Senin - Sabtu	Imunisasi Catin	08.00 - 12.00
3	Senin dan Kamis	BCG, Campak	08.00 - 12.00

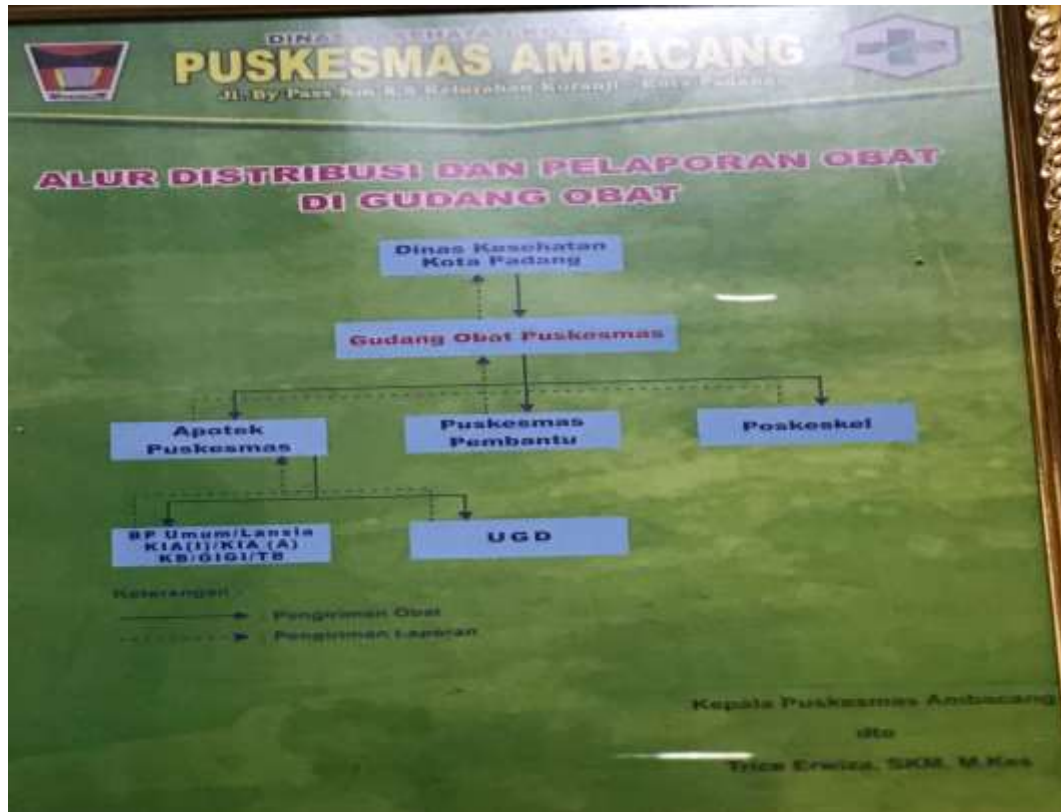
Kepala Puskesmas Ambacang  
Tika Ervita, SKM, M.Kes

Lampiran 4. Alur Pelayanan Resep di Puskesmas Ambacang





Lampiran 5. Alur Distribusi dan Pelaporan Obat di Gudang



Lampiran 6. Apotek Puskesmas Ambacang



**Lampiran 7.** Rak Penyimpanan Obat di Apotek



**Lampiran 8.** Meja Tempat Menyiapkan Obat



**Lampiran 9.** Lemari Psikotropik



**Lampiran 10. Rak Penyimpanan Obat di Gudang**



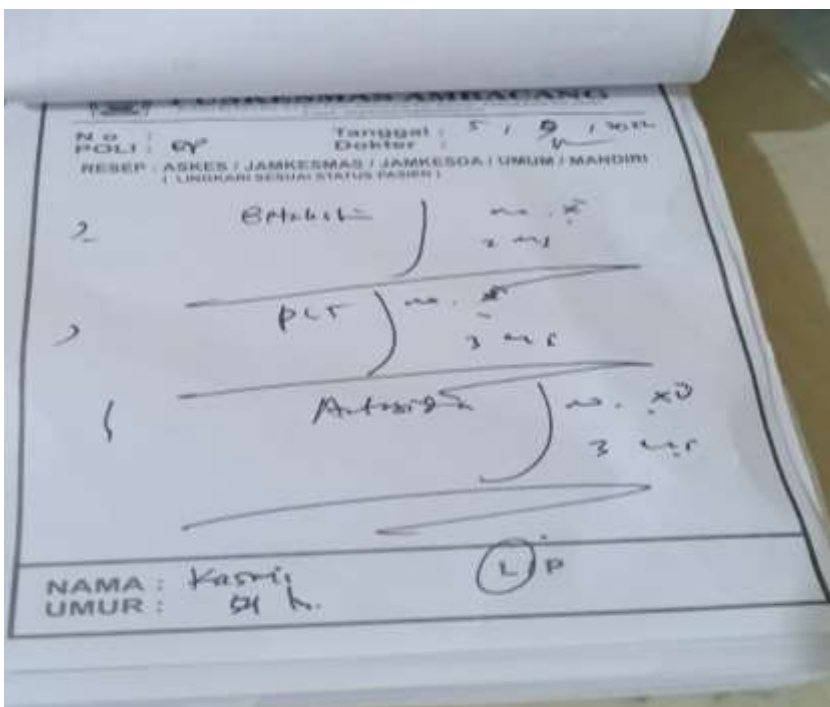
**Lampiran 11. Lemari Dokumen**




Lampiran 12. Buku Catatan Obat Psikotropik




Lampiran 13. Resep di Puskesmas Ambacang



Lampiran 14. Kartu Stok



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG**  
**PUSKESMAS AMBACANG**





**KARTU STOK APOTEK**

**NAMA OBAT** : AMITRIPTYLLIN 25mg No. Urut

**SEDIAAN** : box / 100<sup>''</sup> tablet 1.

No.	Tgl.	DARI NO.AMPRAH	MASUK	KELUAR	SISA	KET
	5/12.21				970	7
	6/12.21	M. Yunus		30	940	7
	8/12.21	Mardison		30	910	7
	1/12.21	Alfatri		30	880	7
	3/1.22	Kasmiah		60	820	7
	3/1.22	Yarni		60	760	7
	3/1.22	Alfatri		30	730	7
	6/1.22	M. Yunus		60	670	7
	11/1.22	Festiror		60	610	7
	17/1.22	Raimar		30	580	7
	31/1.22	Kasmiah		30	550	7
	3/2.22	Mardison		30	520	7
	7/2.22	M. Yunus		30	490	7

Lampiran 15. Lembar Permintaan Obat

 **DINAS KESEHATAN KOTA PADANG**  
**PUSKESMAS AMBACANG**   
Jl. Dy Pass 8,5 KM Padang Email : PKAmbacang@yahoo.com

Nomor : /HC Ambacang/VII/2022 Padang, 6 Juli 2022  
Penhal : Permintaan obat

Kepada Yth,  
Kepala Puskesmas Ambacang,  
Di  
Padang

Dengan Hormat

Bersama ini kami dari Apotik Puskesmas Ambacang mengajukan permintaan ....Obat untuk Puskesmas Ambacang. Dengan Daftar terdampir.

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah	Ket
1	Scabimit salif	Tube	100	
2	Kloramfenikol Telinga	Botol	100	
3	Kloramfenikol Tetes mata	Botol	100	
4	Anti Hemoroid supp	Kotak/10	10	
5	Fitomenadion injeksi	Ampul	50	
6	Loperamid	tablet	500	
7				

Demikianlah surat permintaan ini kami sampaikan dengan harapan Bapak /ibu berkenan mengabulkannya, Atas perhatian Bapak /ibu kami ucapkan terima kasih.

Apoteker Puskesmas  
Retno Handayani S.Farm. apt.  
Nip 196906271991022001

-007

Lampiran 16. Laporan Psikotropika Puskesmas Ambacang

**LAPORAN PSIKOTROPIKA  
PUSKESMAS AMBACANG**

KODE PUSKESMAS :  
PUSKESMAS AMBACANG  
KECAMATAN KURANJI  
KAB/KOTA KOTA PADANG  
PROPINSI SUMBAR

BULAN : Juli  
TAHUN: 2022

NO	TAHUN	BULAN	KODE PRODUK	NAMA PRODUK	SATUAN	STOK		JMLH PUSKESMAS	JMLH OBAT	JUMLAH		NOMOR & TGL BAP	SISA STOK
						AWAL	AKHIR			PENGELUARAN	PEMUSNAHAN		
1	2014			ALPRAZOLAM 0,5 MG	TABLET	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2014			ALPRAZOLAM 1,0 MG	TABLET	0	0	0	0	0	0	0	0
3	2012		18.02.01.2.01.04	CLOBAZAM 10 MG	TABLET	0	0	0	0	0	0	0	0
4	2012			DIAZEPAM 5 MG	TABLET	0	0	0	0	0	0	0	0
5	2012		23.01.01.1.0005	DIAZPAM 2 MG	TABLET	197	0	0	197	146	0	0	51
6	2012		23.01.1.5.1.01.10	DIAZEPAM INJ 10 MG	TABLET	3	0	0	3	0	0	0	3
7	2012		05.00.01.1.000.6	FENOBARBITAL 30 mg	TABLET	0	0	0	0	0	0	0	0
8	2012		05.00.15.1.00.95	FENOBARBITAL INJ	TABLET	0	0	0	0	0	0	0	0
9	2012		23.01.11.2.01.05	STESOLID RECTAL 10 MG /2.5 ML	TABLET	0	0	0	0	0	0	0	0
10	2012		23.01.11.2.01.06	STESOLID RECTAL 5 MG /2.5 ML	TABLET	0	0	0	0	0	0	0	0
11	2012			HEXIMER TAB	TABLET	3450	0	0	3450	300	0	0	0
12	2012			AMITRIPTILIN 25 MG	TABLET	2520	2000	2000	4520	290	0	0	3150
13	2012			KLORFROMAZIN 100 MG	TABLET	670	0	0	670	185	0	0	4230
													505



Lampiran 17. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat Puskesmas Ambacang

**LAPORAN**

KODE PUSKESMAS : AMBACANG  
 PUSKESMAS : KURANJI  
 KECAMATAN : KOTA PADAING  
 KABUPATEN : SUMBAR

BULAN : Juli  
 TAHUN : 2022

NO	NAMA OBAT	SATU	STOK		PEMER	MAK	DIAGN	PERSE	PEMA	GU	APO	PUS	P. PS	POSK	ANDR	LL	AMPO	POSK	SISA	PEMBERIAN			KET	
			AWAL	AKHIR																APBN	APRID	JKN		PRD
1	Air raksa dental use	botol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
2	Acetylsalicylic acid 200 mg	capsul	330	600	930	730	0	0	0	0	0	0	0	200	0	0	0	0	200	0				
3	Acyclovir 200mg	tablet	56	50	106	15	0	0	0	0	21	6	0	0	0	0	0	0	87	0				
4	Acyclovir 200mg	tablet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
5	Acyclovir 400mg	tablet	1779	0	1779	405	1000	274	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1374	0				
6	Allopurinol 100mg	tablet	3455	5000	8455	675	6700	600	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7580	0				
7	Amoxicillin 30 mg tablet	tablet	9725	0	9725	3242	500	5013	700	0	120	150	0	0	0	0	0	0	6483	0				
8	Amoxicillin 30 mg tablet	botol	71	400	471	383	50	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108	0				
9	Aminocillin 25mg/ml	ampul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
10	Amoxicillin 200mg	tablet	384	0	384	45	0	339	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	339	0				
11	Amoxicillin HCl 250mg	tablet	2520	2000	4520	2970	2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4230	0				
12	Amoxicillin 10 mg	tab/et	8150	0	8150	915	5600	1455	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7235	0				
13	Amoxicillin 5 mg	tablet	32455	0	32455	9078	9000	13507	900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23437	0				
14	Amoxicillin 250mg	Kapsul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
15	Amoxicillin 250mg/5ml	botol	348	200	548	66	355	55	20	4	4	5	0	0	0	0	0	0	483	0				
16	Amoxicillin 250mg/5ml	botol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
17	Amoxicillin 500mg	tablet	27367	0	27367	4505	17700	1027	0	180	150	0	0	0	0	0	0	0	22662	0				
18	Amoxicillin 500mg	botol	0	400	400	32	300	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	368	0				
19	Amoxicillin 250mg	tablet	555	4500	5055	1333	2500	847	100	55	120	0	0	0	0	0	0	0	3722	0				
20	Amoxicillin 250mg	pot	80	0	80	21	46	13	0	6	0	7	0	0	0	0	0	59	0					
21	Amoxicillin 250mg	suppos	0	50	50	5	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0					

**Lampiran 18.** Laporan Pemantauan Penulisan Resep Obat Generik di Puskesmas Kota Padang

**LAPORAN PEMANTAUN PENULISAN RESEP OBAT GENERIK DI PUSKESMAS KOTA PADANG**

BULAN : Juli  
TAHUN : 2022

AMBACANG  
KURANJI  
PADANG  
SUMBAR

KODE PUSKESMAS  
PUSKESMAS  
KECAMATAN  
KAB/KOTA  
PROPINSI

NO	PERSEDIAAN OBAT GENERIK			PERSEDIAAN ITEM OBAT	
	TOTAL ITEM JENIS	JLH ITEM	% THDP TOTAL	KET	
1	2	3	4		
	187	186	99,47%		

Mengesahkan di  
Ks. Puak

Padang, Juli 2022  
Yang Membuat Laporan:

dr. Weni Fithia Nazulis, M. Biomed  
Nip. 1982081221030012006

Retno Handayani Apt  
Nip. 196906271991022001

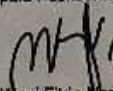
Lampiran 19. 15 Pemakaian Obat Terbanyak

15 PEMAKAIAN OBAT TERBANYAK


KODE PUSKESMAS :  
PUSKESMAS : AMBACANG BULAN : JULI  
KECAMATAN : KURANJI TAHUN : 2022  
KAB/KOTA : KOTA PADANG  
PROPINSI : SUMBAR

NO	NAMA OBAT	SATUAN	JUMLAH
1	Parasetamol	Tablet	9796
2	Vitamin C	Tablet	6677
3	Ctm	Tablet	6516
4	Metformin	Tablet	5920
5	Ranitidin	Tablet	5829
6	Amlodipin	Tablet	4518
7	Amok 500	Tablet	4505
8	Vitamin B12	Tablet	4018
9	Ambroxol	Tablet	3242
10	Ibuprofen	Tablet	2602
11	Deksa	Tablet	2532
12	Lactas	Tablet	2098
13	Vitamin B1	Tablet	1626
14	Antasida	Tablet	1333
15	Cipro	Tablet	1270

Mengetahui  
Kepala Puskesmas

  
dr. Wani Fitria Mazulis, M. Biomed  
Nip. 19820812 2009012005

Padang, Juli 2022  
Yang Membuat Laporan

  
Retno Handayani, Apt  
Nip. 196906271991022001

Lampiran 20. Laporan Buku Gudang di Puskesmas Ambacang

**LAPORAN STOK GUDANG**

KODE PUSKESMAS :  
 PUSKESMAS : AMBACANG BULAN : Juni  
 KECAMATAN : KURANJI TAHUN : 2022  
 KAB/KOTA : KOTA PADANG  
 PROVINSI : SUMBAR

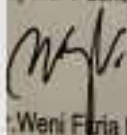
NO	NAMA OBAT	SATU	GU	PERMIN	PEMBERIAN					JML	KET
					APBN	APBD	JKN	PRG	LAIN LAIN		
		AN	DANG	TAAN							
1	Air raksa dental use	botol	0								
2	Acetylcystein tab 200 mg	capsul	0								
3	Acyclovir salep	tablet	10								
4	Acyclovir tab 200mg	tablet	0								
5	Acyclovir tab 400mg	tablet	1000								
6	Allopurinol tab 100mg	tablet	1700								
7	Amoksisol 30 mg tablet	tablet	2200								
8	Amoksisol sirup	botol	0								
9	Amoxicillin inj 25mg/ml	ampul	0								
10	Amoxicillin tab 200mg	tablet	0								
11	Amoxicillin HCl tab 25mg	tablet	0								
12	Amlodipine tab 10 mg	tablet	7800								
13	Amlodipine tab 5 mg	tablet	23700								
14	Amoksisilin kaps 250mg	Kapsul	0								
15	Amoksisilin sirup 125mg/5ml	botol	250								
16	Amoksisilin sirup 250mg/5ml	botol	0								
17	Amoksisilin tab 500mg	tablet	24100								
18	Antasida suspensi	botol	0								
19	Antasida DOEN tab	tablet	0								
20	Antifungi DOEN salep	pot	62								
21	Antihemoroid suppos	suppos	0								
22	Asam Askorbat (Vit.C) tab 50mg	tablet	14100								
23	Asam Folat tab 1 mg	tablet	0								
24	Asam Mefenamat tab 500mg	tablet	0								
25	Asetosal tab 80mg	tablet	0								
26	Becafort tablet	tablet	900								
27	Beladin salep	tube	0								
28	Betahistin Mesikat 6 mg tablet	tablet	1200								
29	Betamethasone 0,1 % cream	tube	75								
30	Bixoron tablet	tablet	0								
31	Bisacodyl Suppos 5mg (Dulcolax)	suppos	0								
32	Bisacodyl tab 5mg	tablet	0								


**Lampiran 21.** Laporan Permintaan Obat yang akan di Pesan di Puskesmas Ambacang

**PERMINTAAN OBAT YANG AKAN DIPESAN**

KODE PUSKESMAS :  
 PUSKESMAS : AMBACANG  
 KECAMATAN : KURANJI  
 KAB/KOTA : KOTA PADANG  
 PROVINSI : SUMBAR

NO	NAMA OBAT	SATUA	PERMINTAAN
1	Ranitidin inj	ampul	30
2	Ondesartan inj	ampul	10
3	Ketorolac inj	ampul	10
4	Deksametason inj	ampul	10
5	Deipheniramind inj	ampul	10
6	Vitamin k inj	ampul	30
7	Stesolid supp 10 mg	supp	5
8	Stesolid supp 5 mg	supp	5
9	Dumin supp 250 mg	supp	5
10	Dumin supp 125 mg	supp	5
11	ISDN	box	1
12	Pantocain eye drop	pcs	10
13	Ventolin respul	pcs	2
14	Diazepam inj	ampul	2
15	Destrose 10 %	Botol	5

diketahui oleh  
 Kepala Puskesmas  
  
 Weni Faria Nazulis  
 Nip 198208122009012006

Petugas Puskesmas  
  
 Retno Handayani, Apt  
 Nip 196906271991022001

**Lampiran 22. Laporan Harian Permintaan Obat di Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ambacang (Pustu Lubuk Lintah)**

**LAPORAN HARIAN PEMAKAIAN OBAT DISARANA PELAYANAN KESEHATAN  
PUSKESMAS AMBACANG**

BULAN: Agustus

SUB UNIT : PUSTU LUBUK LINTAH  
 PUSKESMAS : AMBACANG  
 KECAMATAN : KURANJI  
 KAB/KODYA : KOTA PADANG

N O	SATU AN	STOK AWAL	PENERI MAAN	NAMA OBAT	PERSE DIAAN	PENGEL UARAN	SISA STOK	KE T
1	tablet	50	-	Allupuri nol tab 100 m	50	50	-	
2	tablet	-	-	Aminop hilin tab 200	-	-	-	
3	botol	20	45	Amoksis ilin syr	65	31	34	
4	tablet	100	-	Antasid a DOEN tab	100	100	-	
5	tablet	450	2000	Vit.c tab 250 mg	2400	2060	390	
6	tablet	590	300	Deksam etason tab 0,5	890	455	435	
7	tablet	-	-	Diazepa m tab 2 mg	-	-	-	
8	Botol	-	-	Fenol gliserol T.T 10%	-	-	-	
9	Tablet	400	-	Fitomen adion ( Vit K1)	400	60	340	
10	Sak	10	200	Garam Oralit Ut 200	210	180	30	
11	Tablet	-	300	Gliseofu lvin Tab 125	300	60	240	
12	Tablet	-	-	HCL Tab 25 Mg	-	-	-	
13	Tube	27	24	Hidroko	51	23	28	

**Lampiran 23.** Tempat Pengelolaan Limbah di Puskesmas Ambacang



**Lampiran 24.** Tempat Penampungan Sampah Sementara

