

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

PUSKESMAS ANAK AIR

Kelurahan Batipuh Panjang, Kecamatan Koto Tangah Kota Padang

Periode 02 – 28 Januari 2023



Oleh :

Suci Oktaria Ananda S, Farm (2230122310)

Suci Ramadani, S.Farm (2230122311)

PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

PADANG

2023

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
PUSKESMAS ANAK AIR**

Kelurahab Batipuh Panjang, Kecamatan Koto Tengah Kota Padang

Periode 02 – 28 Januari 2023

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

Disetujui oleh,

**Pembimbing Praktek Kerja Profesi Apoteker
Puskesmas Anak Air**



apt. Asmayeni, S. Farm

Disahkan oleh,

Ketua Program Studi Profesi Apoteker Universitas Perintis Indonesia

(Upertis) Padang



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

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| DAFTAR ISI | ii |
| DAFTAR LAMPIRAN | iii |
| DAFTAR GAMBAR | iv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan Kegiatan | 2 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 3 |
| 2.1 Pengertian Puskesmas | 3 |
| 2.2 Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas | 3 |
| 2.2.1 Prinsip Penyelenggaraan | 3 |
| 2.2.2 Tugas Puskesmas (Permenkes No 43 2019) | 4 |
| 2.2.3 Fungsi Puskesmas (Permenkes No 43 tahun 2019)..... | 4 |
| 2.3 Persyaratan Puskesmas | 6 |
| 2.4 Sumber Daya Manusia Puskesmas | 7 |
| 2.5 Sarana dan Prasarana | 8 |
| 2.6 Kategori Puskesmas | 9 |
| 2.7 Sistem Perizinan dan Registrasi | 10 |
| 2.8 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas | 10 |
| 2.8.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai | 10 |
| 2.8.2 Pelayanan Farmasi Klinis..... | 15 |
| BAB III TINJAUAN KASUS | 23 |
| 3.1 Waktu dan Tempat | 23 |
| 3.2 Visi dan Misi Puskesmas Anak Air | 23 |
| 3.2.1 Visi Puskesmas Anak Air..... | 23 |
| 3.2.2 Misi Puskesmas Anak Air | 23 |
| 3.2.3 Nilai/ Value yang dianut Puskesmas Anak Air..... | 23 |
| 3.3 Geografi | 24 |
| 3.4 Demografi..... | 24 |

| | | |
|-------|---|-----------|
| 3.5 | Sarana dan Prasarana Pelayanan Puskesmas Anak Air | 25 |
| 3.6 | Tenaga Kesehatan..... | 28 |
| 3.7 | Anggaran Dana Puskesmas | 29 |
| 3.8 | Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas Anak Air..... | 30 |
| 3.8.1 | Perencanaan..... | 30 |
| 3.8.2 | Permintaan..... | 31 |
| 3.8.3 | Penerimaan | 32 |
| 3.8.4 | Penyimpanan | 33 |
| 3.8.5 | Pendistribusian | 33 |
| 3.8.6 | Pengendalian | 33 |
| 3.8.7 | Pelaporan dan Pencatatan..... | 34 |
| 3.9 | Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Anak Air..... | 35 |
| 3.9.1 | Pelayanan Resep..... | 35 |
| 3.9.2 | Penerimaan Resep | 35 |
| 3.9.3 | Penyiapan/Peracikan Obat | 35 |
| 3.9.4 | Pelayanan Obat..... | 35 |
| 3.9.5 | Penyerahan Obat | 36 |
| 3.9.6 | Konseling | 36 |
| 3.9.7 | Alur Pelayanan di Puskesmas Anak Air | 36 |
| | BAB IV PEMBAHASAN..... | 38 |
| | BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 42 |
| 5.1 | Kesimpulan..... | 42 |
| 5.2 | Saran | 42 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 44 |
| | LAMPIRAN..... | 45 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1. Apotek Puskesmas Anak Air..... | 45 |
| Lampiran 2. Alur Penerimaan Resep di Puskesmas Anak Air | 46 |
| Lampiran 3. Gudang Farmasi Puskesmas Anak Air (Rak Penyimpanan Sediaan Oral dan Topikal) | 47 |
| Lampiran 4. Gudang Farmasi Puskesmas Anak Air (Rak Penyimpanan BMHP)..... | 48 |
| Lampiran 5. Gudang Farmasi Puskesmas Anak Air (Penyimpanan Barang Koli)..... | 49 |
| Lampiran 6. Tempat Penyimpanan Obat di Apotek Puskesmas Anak Air | 50 |
| Lampiran 7. Rak Obat di Apotek Puskesmas Anak Air..... | 51 |
| Lampiran 8. Meja Racikan Obat di Apotek Puskesmas Anak Air..... | 51 |
| Lampiran 9. Tempat Penyimpanan Obat Psikotropika | 53 |
| Lampiran 10. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) | 54 |
| Lampiran 11. Kartu Stok Gudang Farmasi Puskesmas Anak Air..... | 55 |
| Lampiran 12. Lembar Checklist Pemberian Informasi Obat | 56 |
| Lampiran 13. Penyuluhan Kepatuhan Minum Obat | 57 |
| Lampiran 14. Pemberian Informasi Obat..... | 58 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air | 24 |
| Gambar 2. Apotek Puskesmas Anak Air..... | 45 |
| Gambar 3. Alur Penerimaan Resep di Puskesmas Anak Air | 46 |
| Gambar 4. Gudang Farmasi Puskesmas Anak Air (Rak Penyimpanan Sediaan Oral dan Topikal)..... | 47 |
| Gambar 5. Gudang Farmasi Puskesmas Anak Air (Rak Penyimpanan BMHP) | 48 |
| Gambar 6. Gudang Farmasi Puskesmas Anak Air (Penyimpanan Barang Koli)..... | 49 |
| Gambar 7. Tempat Penyimpanan Obat di Apotek Puskesmas Anak Air..... | 50 |
| Gambar 8. Rak Obat di Apotek Puskesmas Anak Air | 51 |
| Gambar 9. Meja Racikan Obat di Apotek Puskesmas Anak Air | 52 |
| Gambar 10. Tempat Penyimpanan Obat Psikotropika..... | 53 |
| Gambar 11. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)..... | 54 |
| Gambar 12. Kartu Stok Gudang Farmasi Puskesmas Anak Air | 55 |
| Gambar 13. Lembar Checklist Pemberian Informasi Obat..... | 56 |
| Gambar 14. Penyuluhan Kepatuhan Minum Obat | 57 |
| Gambar 15. Pemberian Informasi Obat | 58 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan dan pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat. Sumber daya di bidang kesehatan yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah tenaga kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan dan perbekalan kesehatan dan teknologi kesehatan. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Meliputi standar: pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Media Habis Pakai serta pelayanan farmasi klinik (Permenkes Nomor 74, 2016). Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai meliputi perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi. Pelayanan farmasi klinis meliputi pengkajian resep, penyerahan obat, PIO, konseling, visite, MESO, PTO, dan evaluasi penggunaan obat. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Peran apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien.

Oleh karena itu, untuk memahami tugas dan fungsi kefarmasian di puskesmas maka, mahasiswa PSPA memerlukan praktek kerja kefarmasian di puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan yang luas, pengalaman kerja, dan memberikan gambaran tentang tugas dan peran apoteker di puskesmas. Program Pendidikan Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia bekerja sama dengan Puskesmas Anak Air untuk memberikan kesempatan bagi calon apoteker untuk memberikan pengalaman kerja dan memperluas pengetahuan tentang puskesmas melalui program Praktek Kerja Profesi Apoteker yang dilaksanakan dari tanggal 02 Januari hingga 28 Januari 2023. Kegiatan ini memberikan kesempatan kepada calon apoteker untuk memperoleh wawasan, pengalaman yang bermanfaat, dan wawasan yang luas mengenai peran apoteker di puskesmas.

1.2 Tujuan Kegiatan

1. Mampu merencanakan pengadaan, penyimpanan, distribusi, inventarisasi, dokumentasi, dan pelaporan sediaan obat dan perbekalan farmasi di Puskesmas.
2. Mampu melaksanakan pengadaan, penyimpanan, distribusi, inventarisasi, dokumentasi, dan pelaporan sediaan obat dan perbekalan farmasi di Puskesmas.
3. Mampu melaksanakan fungsi pengendalian kualitas obat dan perbekalan farmasi lainnya sesuai dengan Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB).
4. Mampu melaksanakan fungsi farmasi klinik yang akan mencakup fungsifungsi partisipasi dalam pengambilan keputusan pemberian obat kepada penderita, pemilihan obat yang tepat, penetapan regimen dosis yang tepat, penyediaan dan pemberian obat kepada penderita, pemantauan efek obat dan pendidikan penderita.
5. Mampu merancang, melaksanakan, evaluasi dan mengembangkan system informasi.
6. Mampu memberikan informasi, konsultasi, dan monitoring penggunaan obat di pusat kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pelayanan yang diberikan di Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi :

1. Pelayanan pengobatan (Kuratif) yaitu merupakan suatu rangkaian dari pengelolaan obat yang merupakan tahapan akhir dari suatu pelayanan kesehatan yang akan ikut menentukan efektifitas upaya pengobatan oleh tenaga medis kepada pasien.
2. Upaya pemulihan kesehatan (Rehabilitatif) yaitu merupakan suatu kegiatan dalam upaya pemulihan kesehatan.
3. Upaya pencegahan (Preventif) yaitu merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka pencegahan suatu penyakit dengan memelihara kesehatan lingkungan maupun perorangan.

2.2 Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas

2.2.1 Prinsip Penyelenggaraan

Menurut Permenkes No. 43 tahun 2019, prinsip penyelenggaraan Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Paradigma sehat
- b. Pertanggungjawaban wilayah
- c. Kemandirian masyarakat
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan
- e. Teknologi tepat guna
- f. Keterpaduan dan kesinambungan

2.2.2 Tugas Puskesmas (Permenkes No 43 2019)

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

2.2.3 Fungsi Puskesmas (Permenkes No 43 tahun 2019)

Dalam melaksanakan tugas Puskesmas memiliki fungsi:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
 - a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
 - b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
 - c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
 - d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait
 - e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
 - f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
 - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
 - h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
 - i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
 - j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada

- dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
 - l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya
- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara.
 - b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
 - c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
 - d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
 - e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
 - f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
 - g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
 - h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
 - i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.
 - j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.

2.3 Persyaratan Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan, dalam kondisi tertentu pada 1 (satu) kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 (satu) puskesmas, kondisi tertentu dapat ditetapkan berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas. Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium klinik.

- a. Lokasi puskesmas harus memenuhi persyaratan yang meliputi, geografis, aksesibilitas untuk jalur transportasi, kontur tanah, fasilitas parkir, fasilitas keamanan, ketersediaan utilitas publik, pengelolaan kesehatan lingkungan; dan tidak didirikan di area sekitar Saluran Udara Tegangan Tinggi dan Saluran Udara Tegangan Ekstra. Tinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Bangunan puskesmas harus memenuhi persyaratan yang meliputi: persyaratan administratif, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja, serta persyaratan teknis bangunan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lainnya dan menyediakan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam member pelayanan bagi semua orang termasuk yang kebutuhan khusus, anak-anak dan lanjut usia. Setiap Puskesmas memiliki bangunan rumah dinas Tenaga Kesehatan dan bangunan lainnya sesuai dengan kebutuhan. Bangunan didirikan dengan mempertimbangkan aksesibilitas Tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan, dikecualikan dalam hal terdapat keterbatasan lahan dan/atau hasil analisis dinas kesehatan daerah kabupaten/kota Puskesmas tidak membutuhkan bangunan rumah dinas tenaga kesehatan.
- c. Prasarana yang dimiliki puskesmas terdiri atas sistem ventilasi, sistem pencahayaan, sistem kelistrikan, sistem komunikasi, sistem gas medic dan kendaraan ambulans, proteksi petir, kendaraan puskesmas keliling, sarana evakuasi, pengendalian kebisingan.

- d. Peralatan kesehatan di puskesmas harus memenuhi persyaratan standar mutu, keamanan, keselamatan.
- e. Jumlah dan jenis peralatan sesuai kebutuhan pelayanan, sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebijakan, kebutuhan, kompetensi, dan kewenangan tenaga kesehatan Puskesmas, serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
- f. Memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- g. Standar mutu, keamanan, dan keselamatan.
- h. Diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi pengujian dan pengkalibrasian yang berwenang.
- i. Ketenagaan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja dengan pertimbangan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan luas wilayah kerja. Jenis tenaga kesehatan terdiri atas dokter pelayanan primer, dokter gigi, perawat, Bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga laboratorium, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi dan kegiatan operasional lain di puskesmas.
- j. Kefarmasian. Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
- k. Laboratorium. Pelayanan laboratorium di puskesmas harus memenuhi kriteria ketenagaan, sarana, prasarana, perlengkapan dan peralatan.

2.4 Sumber Daya Manusia Puskesmas

Sumber daya manusia (SDM) untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di puskesmas adalah apoteker. Kompetensi Apoteker di Puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu.
- b. Mampu mengambil keputusan secara profesional.

- c. Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya dengan menggunakan bahasa verbal, nonverbal maupun bahasa lokal.
- d. Selalu belajar sepanjang karier baik pada jalur formal maupun informal, sehingga ilmu dan keterampilan yang dimiliki selalu baru.

Sedangkan Asisten Apoteker (AA) hendaknya dapat membantu pekerjaan apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian tersebut, seperti:

- a. Lingkup tanggung jawab asisten apoteker meliputi: Ikut bertanggung jawab dalam ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang diperlukan masyarakat sesuai kewenangan dan peraturan yang berlaku.
- b. Ikut bertanggung jawab atas mutu, keamanan dan efektifitas sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang diberikan.
- c. Ikut bertanggung jawab dalam memberikan informasi kepada masyarakat sesuai dengan kewenangan dan peraturan yang berlaku tentang penggunaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang diterima demi tercapainya kepatuhan penggunaan.
- d. Memiliki tanggung jawab bersama dengan tenaga kesehatan lainnya dan pasien dalam menghasilkan terapi yang optimal

2.5 Sarana dan Prasarana

Menurut PERMENKES (2016), Puskesmas memiliki sarana antara lain:

- a. Ruang Penerimaan Resep
Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.
- b. Ruang Pelayanan Resep dan Peracikan (Produksi Sediaan Secara Terbatas)
Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Diruang peracikan disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat, buku catatan pelayanan

resep, buku-buku referensi/standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup. Jika memungkinkan disediakan pendingin ruangan (air conditioner) sesuai kebutuhan.

c. Ruang Penyerahan Obat

Ruang penyerahan obat meliputi konter penyerahan obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran obat. Ruang penyerahan obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

d. Ruang Konseling

Ruang konseling meliputi satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, formulir jadwal konsumsi obat (lampiran), formulir catatan pengobatan pasien (lampiran), dan lemari arsip (filling cabinet), serta 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan.

e. Ruang Penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu.

f. Ruang Arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan Pelayanan.

2.6 Kategori Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, Berdasarkan karakteristik wilayah kerja Puskesmas dikategorikan menjadi:

- a. Puskesmas kawasan perkotaan;
- b. Puskesmas kawasan perdesaan;

- c. Puskesmas kawasan terpencil; dan
- d. Puskesmas kawasan sangat terpencil.

Berdasarkan kemampuan pelayanan Puskesmas dikategorikan menjadi:

- a. Puskesmas non rawat inap
- b. Puskesmas rawat inap.

2.7 Sistem Perizinan dan Registrasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, Izin operasional sebagaimana diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota setelah Puskesmas memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium klinik. Izin operasional Puskesmas berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan. Persyaratan ketenagaan:

1. Dokter dan/atau dokter layanan primer;
2. 75% (tujuh puluh lima persen) jenis tenaga dokter gigi dan Tenaga Kesehatan lain
3. Tenaga non kesehatan.

Persyaratan peralatan telah terpenuhi paling sedikit 60 % (enam puluh persen).

2.8 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menurut Permenkes RI No.74 Tahun 2016 meliputi:

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai.
- b. Pelayanan farmasi klinik.

2.8.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah 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. Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang baik. Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

a. Kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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:

1. Perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan;
2. Meningkatkan penggunaan Obat secara rasional; dan
3. 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.

b. Permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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.

c. Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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/peti, jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, bentuk Sediaan Farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditandatangani oleh Tenaga Kefarmasian, dan diketahui oleh Kepala Puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka Tenaga Kefarmasian dapat mengajukan keberatan. Masa kedaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan.

d. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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 peraturanperundang-undangan
- Tempat penyimpanan Sediaan Farmasi tidak dipergunakan untukpenyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

e. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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:

1. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas;
2. Puskesmas Pembantu
3. Puskesmas Keliling
4. Posyandu
5. Polindes

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) 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).

f. Pemusnahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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 Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

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

1. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
2. Telah kadaluwarsa
3. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
4. Dicabut izin edarnya.

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

1. Membuat daftar Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan
2. Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan
3. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
4. Menyiapkan tempat pemusnahan
5. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

g. Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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:

1. Pengendalian persediaan
2. Pengendalian penggunaan
3. Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa

h. 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 :

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

i. Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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

- a. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan
- b. Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai
- c. 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.

2.8.2 Pelayanan Farmasi Klinis

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:

1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
2. Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
3. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian.
4. Melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan Obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

- Persyaratan administrasi meliputi :
 - a) Nama, umur, jenis kelamin dan BB pasien
 - b) Namna dan paraf dokter
 - c) Tanggal resep
 - d) Ruangan/unit asal resep
- Persyaratan Farmastik meliputi :
 - a) Bentuk dan kekuatan sediaan
 - b) Dosis dan jumlah obat
 - c) Stabilitas dan ketersediaan
 - d) Aturan dan cara penggunaan
 - e) Inkompatibilitas (ketidampuran obat)
- Persyaratan klinis meliputi :
 - a) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
 - b) Duplikasi pengobatan
 - c) Alergi, interaksi dan efek samping obat
 - d) Kontraindikasi

e) 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.

2. Pemberian 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 PIO :

- 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.

Kegiatan PIO :

- Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
- Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- Membuat buletin, leaflet, label Obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
- Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
- Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai
- Mengkordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- Sumber informasi obat
- Tempat

- Tenaga
- Perlengkapan

3. Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, 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 konseling :

- 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 :

1. Kriteria pasien :
 - Pasien rujukan dokter
 - Pasien dengan penyakit kronis
 - Pasien dengan obat yang berindeks terapeutik sempit dan polifarmasi
 - Pasien geriatri
 - Pasien pediatri
 - Pasien pulang sesuai dengan kriteria diatas
2. Sarana dan prasarana :
 - Ruangan 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 dan/atau alat kesehatan perlu dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (Home Pharmacy Care) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi obat.

4. Ronde/Visite Pasien (Khusus Puskesmas Rawat Inap)

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.

Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi. Kegiatan visite mandiri:

Untuk Pasien Baru

- Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan. Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian Obat.
- Menanyakan Obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.
- Mengkaji terapi obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait obat yang mungkin terjadi.

Untuk Pasien Lama

- Menjelaskan indikasi dan cara penggunaan obat baru
- Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian obat

Untuk Semua Pasien

- Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien
- Membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan

Kegiatan visite bersama tim :

- a. Melakukan persiapan yang dibutuhkan seperti memeriksa catatan pengobatan pasien dan menyiapkan pustaka penunjang.
- b. Mengamati dan mencatat komunikasi dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien terutama tentang Obat.
- c. Menjawab pertanyaan dokter tentang Obat.
- d. Mencatat semua instruksi atau perubahan instruksi pengobatan, seperti Obat yang dihentikan, Obat baru, perubahan dosis dan lain- lain.

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

- a. Memahami cara berkomunikasi yang efektif
- b. Memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim
- c. Memahami teknik edukasi
- d. Mencatat perkembangan pasien

Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan obat. Untuk itu, perlu juga dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) agar terwujud komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam penggunaan obat sehingga tercapai keberhasilan terapi obat.

5. Monitoring Efek Samping Obat (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 MESO :

1. Menemukan efek samping Obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.
2. Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

Kegiatan MESO :

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

Faktor yang perlu diperhatikan :

1. Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Tujuan PTO :

1. Mendeteksi masalah yang terkait dengan Obat.
2. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan Obat.

Kriteria Pasien :

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

Kegiatan PTO :

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
2. Membuat catatan awal.
3. Memperkenalkan diri pada pasien.
4. Memberikan penjelasan pada pasien.
5. Mengambil data yang dibutuhkan.
6. Melakukan evaluasi.
7. Memberikan rekomendasi.

7. 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 :

1. Mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu.
2. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu.

Setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Waktu dan Tempat

Praktek Kerja Lapangan ini dilaksanakan selama 1 bulan (23 hari kerja), mulai dari tanggal 02 – 28 Januari 2023 yaitu di Puskesmas Anak Air, Padang. Praktek dijadwalkan dari hari Senin-Kamis mulai pukul 07.30 - 14.30 WIB, Jumat mulai pukul 07.30 – 11.30 WIB, Sabtu mulai pukul 07.30 – 13.00 WIB.

3.2 Visi dan Misi Puskesmas Anak Air

3.2.1 Visi Puskesmas Anak Air

Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Anak Air khususnya, Puskesmas Anak Air telah membuat kesepakatan visi untuk menjadikan acuan yaitu “Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Bermutu Menuju Masyarakat Puskesmas Anak Air dalam Hidup Sehat 2024”

3.2.2 Misi Puskesmas Anak Air

- a. Meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan puskesmas anak air.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu.
- c. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat yang optimal dan mandiri.
- d. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral.

3.2.3 Nilai/ Value yang dianut Puskesmas Anak Air

Untuk mencapai Visi dan Misi yang sudah di tetapkan oleh Puskesmas Anak Air, maka Puskesmas Anak Air berkomitmen dengan nilai yang di anut yaitu “RANCAK” sebagai berikut :

R : Ramah

Ramah dalam melayani

A : Aman

Memegang prinsip aman dalam bekerja

N : Inovatif

Berinovasi dalam meningkatkan mutu pelayanan

C : Cakap

Cakap dalam melayani

A : Adil

Tidak membeda-bedakan dalam memberikan pelayanan

K : Komitmen

Berkomitmen dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab secara optimal.

3.3 Geografi

Puskesmas Anak Air terletak di kelurahan Batipuh Panjang Kecamatan Koto Tangah Kota Padang, dengan wilayah kerja meliputi 2 kelurahan yaitu Batipuh Panjang dan Kelurahan Padang Sarai, dengan luas wilayah 2754 Km dengan batas-batas sebagai berikut:

Sebelah Utara: Kecamatan Batang Anai Kab. Padang Pariaman

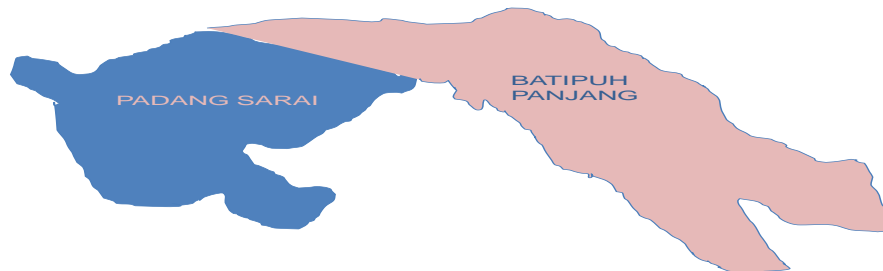
Sebelah Selatan: Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya

Sebelah Barat : Kecamatan Padang Barat

Sebelah Timur: Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

Dua Kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Anak Air adalah :

1. Kelurahan Padang Sarai
2. Kelurahan Batipuh Panjang



Gambar 1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

3.4 Demografi

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Anak Air pada tahun 2022 berjumlah 35.347 orang, terdiri dari penduduk asli dan pendatang. Tabel 1 menggambarkan

distribusi jumlah penduduk tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Anak Air berdasarkan kelompok sasaran.

Tabel 1. Distribusi Penduduk Berdasarkan Sasaran Program Puskesmas Anak Air Tahun 2022

| NO | Kel. | Jml. Pddk. | Bayi | Batita | Balita | Bumil | Bumil Resti | Bulin / Bufas | WUS | | Usia Produktif (15-59 th) | Lansia (60+) |
|----|-----------------|------------|------|--------|--------|-------|-------------|---------------|----------|----------|---------------------------|--------------|
| | | | | | | | | | 15-39 th | 15-49 th | | |
| 1 | Batipuh Panjang | 12.839 | 208 | 1.006 | 800 | 226 | 51 | 215 | 2.974 | 3.827 | 8.803 | 905 |
| 2 | Padang Sarai | 22.508 | 365 | 1.789 | 1.422 | 396 | 86 | 378 | 5.286 | 6.803 | 15.648 | 1610 |
| | Jumlah | 35.347 | 573 | 2.795 | 2.222 | 622 | 137 | 593 | 8.260 | 10.630 | 24.451 | 2.515 |

3.5 Sarana dan Prasarana Pelayanan Puskesmas Anak Air

1. Sarana Fisik

Sarana dan Prasarana Umum, terdiri dari:

- a. Sarana ibadah ; mesjid dan mushalla.
- b. Sarana-sarana lingkungan; Perumahan, Tempat-Tempat Umum (TTU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM), Sarana Air Bersih (SAB) dan Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL).
- c. Sarana pendidikan; dari TK hingga PT, Madrasah Ibtidaiyah, SLB, Panti Asuhan dan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini).
- d. Sarana pelayanan kesehatan terdiri dari sarana kesehatan milik pemerintah, UKBM dan swasta. Sarana kesehatan pemerintah selain Puskesmas Anak Air juga terdapat 1 Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Padang Sarai. Sedangkan UKBM berupa Posyandu berjumlah 26 dan 1 Pos Kesehatan Kelurahan di Batipuh Panjang.

Untuk sarana pelayanan kesehatan pemerintah/swasta antara lain adalah :

- Bidan Praktek Swasta (BPS) : 10
- Klinik Pratama : 3
- Apotek : 2

Tabel 2. Data Sarana Umum dari Lingkungan Puskesmas Anak Air Tahun 2022

| No. | Sarana Umum dan Lingkungan | Jumlah |
|-----|-------------------------------------|--------|
| 1. | Masjid dan Mushalla | 62 |
| 2. | Restoran dan Rumah Makan (TPM) | 17 |
| 3. | Rumah Penduduk | 6820 |
| 4. | Tempat-Tempat Umum (TTU) | 82 |
| 5. | Sarana Air Bersih (PAM, SGL, SPT) | 31212 |
| 6. | Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) | 480 |

Wilayah kerja Puskesmas Anak Air memiliki sarana pendidikan dari berbagai jenjang, mulai dari pendidikan usia dini, pendidikan dasar, pendidikan lanjutan hingga perguruan tinggi yang tersebar di dua kelurahan. Satu perguruan tinggi negeri terletak di kelurahan Batipuh Panjang.

Semua murid dan siswa di semua sarana pendidikan dasar dan lanjutan adalah sasaran pelayanan kesehatan Puskesmas Anak Air, melalui program-program UKS, UKGS, KIA-Anak dan Imunisasi.

Tabel 3. Distribusi Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2022

| NO | KELURAHAN | PAU D/ TK | SD | SMP/ MTsN | SLTA | | PT | SLB |
|----|-------------------------------|--------------|----|--------------|--------|-------------|----|-----|
| | | | | | SMU/MI | SMK/ST M | | |
| 1 | Padang Sarai | 21 | 5 | - | - | - | - | 1 |
| 2 | Batipuh Panjang | | 10 | 3 | 3 | - | 1 | - |
| | PUSKESMAS Anak Air | 21 | 15 | 3 | 3 | - | 1 | 1 |

Sarana dan Prasarana Umum

Untuk melaksanakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat dalam wilayah kerja, Puskesmas Anak Air memiliki sarana dan prasarana yang cukup. Secara umum sarana dan prasarana tersebut meliputi:

- a. Sarana fisik gedung
- b. Sarana transportasi
- c. Sarana pelayanan dan penunjang pelayanan
- d. Sarana penunjang administrasi dan sistem informasi

Data sarana dan prasarana khusus Puskesmas Anak Air tercantum dalam table 4 berikut.

Tabel 4. Data Sarana dan Prasarana Puskesmas Anak Air Tahun 2022

| NO. | SARANA | JENIS SARANA | JLH | KON. | NO. | SARANA | JENIS SARANA | JLH | KON. |
|-----|-----------|---------------------------|-----|--------------|-----|-----------|--------------|-----|-------------------|
| I | Gedung | Gedung puskesmas | 1 | Baik | IV | Alat-alat | | | |
| | | Gedung Puskesmas Pembantu | 1 | Rusak Ringan | | | Kipas Angin | 3 | 2 baik 1 rusak |
| | | Rumah Dinas Tenaga Medis | 0 | | | | Televisi | 2 | Baik |
| | | Rumah Dinas Paramedis | 0 | | | | Komputer | 15 | Baik |
| | | | | | | | Laptop | 11 | Baik |
| II | Kendaraan | Mobil Puskesmas | 2 | Baik | | | Printer | | Baik |

| | | | | | | | | | |
|-----|-----------|---------------------------------|-------|----------------------|----|-----------|-----------------------------|-------|------|
| | | Keliling | | | | | | | |
| | | | | | | | In Focus | 1 | Baik |
| | | | | | | | Wireless sistem | 1 | Baik |
| III | Meubelair | Kursi Tamu | 2 set | 1 baik 1 rusak berat | V | Prasarana | Kompors gas | 1 | Baik |
| | | Meja dan kursi pimpinan | 1 set | Baik | | | Tabung gas | 1 | Baik |
| | | Filing cabinet | | Baik | VI | Sarana | Peralatan diagnostik klinik | | Baik |
| | | Tempat tidur pasien | 4 | Baik | | Pelayanan | Peralatan tindakan medik | | Baik |
| | | Lemari data | 1 | Baik | | Kesehatan | Peralatan kesehatan gigi | 1 set | Baik |
| | | Lemari TU/Arsip | 1 | Baik | | | UKS Kit | 1 | Baik |
| | | Lemari status | 1 set | Baik | | | Partus set | 3 | Baik |
| | | Lemari gizi | 1 | Baik | | | Dopler | 4 | Baik |
| | | Lemari obat | 2 | Baik | | | | | |
| | | Lemari barang-barang inventaris | 1 | Baik | | | | | |
| | | Lemari petugas (locker) | 1 | Baik | | | | | |
| | | Rak besi/rak obat | 2 | Baik | | | | | |
| | | Meja rapat | | Baik | | | | | |
| | | Meja dan kursi petugas | | Baik | | | | | |
| | | Kursi tunggu pasien | 10 | Baik | | | | | |

3.6 Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Anak Air pada tahun 2022 berjumlah 53 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 45 orang PNS, 8 Kontrak BLUD, 1 orang kontrak pihak ketiga dan 2 Volunteer. Latar belakang pendidikan umumnya Diploma III bidang kesehatan, dan SI/D.IV Kesehatan. Distribusi tenaga sebagian

besar berada di Puskesmas induk, sedangkan sebanyak 2 orang bertugas di 1 Pustu dan 1 Poskeskel.

Tabel 5. Distribusi Tenaga Kesehatan Puskesmas Anak Air Berdasarkan Ketenagaan dan Tingkat Pendidikan

| NO | JENIS KETENAGAAN | TINGKAT PENDIDIKAN | | | | | | KET |
|---------------|---------------------------|--------------------|----------|-----------|----|------------------|----------|-------------------------------|
| | | SI | DIV | DIII | DI | SLTA/SPK/SM F | S2 | |
| 1 | Kepala Puskesmas | 1 | | | | | | Dokter Umum |
| 2 | Kepala Tata Usaha | 1 | | | | | | S1 |
| 2 | Dokter Umum | 3 | | | | | | |
| 3 | Dokter Gigi | 2 | | | | | | |
| 4 | Tata Usaha | 1 | | | | | | 1 Kontrak BLUD |
| 5 | Tenaga Keperawatan | 2 | | 4 | | | | |
| 6 | Tenaga Kebidanan | 1 | 2 | 17 | | | 2 | 4 Kontrak BLUD 2 Volunteer |
| 7 | Tenaga Keperawatan gigi | | | 1 | | | | |
| 8 | Tenaga kesling / sanitasi | | 1 | 1 | | | | |
| 9 | Tenaga Analis Kesehatan | | | 1 | | | | |
| 10 | Tenaga Farmasi | 1 | | | | 1 | | |
| 12 | Akuntan | 1 | | | | | | 1 Kontrak BLUD |
| 13 | Tenaga Loket | | | 1 | | 1 | | |
| 14 | Tenaga Gizi | | 1 | 1 | | | | |
| 15 | Tenaga Rekam Medik | | | 2 | | | | |
| 16 | Sopir | | | | | 1 | | |
| 17 | Cleaning service | | | | | 1 | | 1 Kontrak BLUD |
| 18 | Penjaga Malam | | | | | 1 | | |
| JUMLAH | | 13 | 4 | 28 | | 5 | 2 | |

3.7 Anggaran Dana Puskesmas

Sumber dana yang dikelola oleh Puskesmas Anak Air untuk kegiatan operasional (pelaksanaan Pelayanan Kesehatan) dan kegiatan rutin (manajemen dan biaya rutin) diperoleh dari :

a. Dana APBD

Dana APBD merupakan rencana keuangan tahunan pemerintah Daerah di Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD). Dana APBD digunakan untuk keperluan pengobatan pasien di Puskesmas. 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 BOK

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 dan yang digunakan untuk membantu atau memfasilitasi Puskesmas dalam menyelenggarakan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif.

3.8 Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas Anak Air

Pengelolaan sediaan farmasi di Apotek Puskesmas Anak Air meliputi perencanaan, permintaan obat, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan.

3.8.1 Perencanaan

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas.

Perencanaan obat di Puskesmas Anak Air rutin dilakukan setiap 3 bulan, yang dilakukan oleh Apoteker. Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Anak Air 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 atau dibuat oleh Apoteker di Puskesmas. Data rencana kebutuhan obat ini didapatkan berdasarkan laporan pemakaian obat masing-masing sub unit, setelah itu apoteker mengajukan rencana kebutuhan obat di Puskesmas ke Instalasi Farmasi Kota.

3.8.2 Permintaan

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 diwilayah kerjanya.

a. Dinas Kesehatan (Gudang Farmasi Kota)

Sumber penyediaan obat di puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kota melalui Gudang Farmasi Kota. Obat yang diperkenankan untuk disediakan di Puskesmas adalah obat essensial yang jenis dan itemnya ditentukan setiap tahun oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk kepada Daftar Obat Essensial 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 akhir bulan setiap 3 bulan sekali dan permintaan barang akan diterima pada awal bulan berikutnya.

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

- Permintaan rutin, dilakukan setiap 3 bulan dan diajukan ke Dinas Kesehatan Kota 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.

b. BLUD

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada SKPD di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisien dan produktivitas. Untuk pengadaan perbekalan farmasi yang di puskesmas tetapi tidak termasuk daftar E-Catalog.

3.8.3 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 dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

LPLPO yang telah kita serahkan dikembalikan oleh petugas IFK dengan Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) perbekalan farmasi yang kita rencanakan atau obat/sediaan yang kita lakukan permintaan dan diisi pada kolom yang telah kita sediakan jumlah obat yang dikirim ke Puskesmas.

Dalam penerimaan obat di Puskesmas Anak Air, Petugas Instalasi Farmasi Kota bersama petugas Puskesmas Anak Air (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
- No.Batch dll

Setelah diperiksa dan sesuai dengan isi dokumen LPLPO. Kemudian ditandatangani oleh petugas penerima (Apoteker /Penanggung Jawab Gudang).

3.8.4 Penyimpanan

Setelah perbekalan farmasi (obat) telah diterima, selanjutnya disimpan di dalam gudang obat di Puskesmas Anak Air. Penyimpanan obat di Puskesmas Anak Air didalam gudang obat yaitu di rak obat yang disusun berdasarkan susunan abjad. Penyusunan obat dari dalam gudang obat Puskesmas menggunakan sistem FIFO, FEFO dan disusun dengan rapi di rak dan di atas pallet agar tidak langsung bersentuhan dengan lantai, penyimpanan obat juga sesuai dengan jenis obat. Untuk sistem FIFO (*First In First Out*) yaitu obat yang masuknya lebih awal keluarnya pundi 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.

Untuk penyimpanan obat-obat tablet/kapsul/sirup bisa disimpan dilemari obat biasa, sedangkan obat injeksi/ suppositoria/ vaksin yang membutuhkan suhu dingin disimpan dilemari pendingin (kulkas).

3.8.5 Pendistribusian

Pendistribusian obat di Puskesmas Anak Air dilakukan ke unit-unit pelayanan kesehatan seperti unit pelayanan seperti Apotek, Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas keliling, posyandu, IGD, Labor, Klinik, Program-program di puskesmas seperti program kecacingan dan kotak emergency. Pendistribusian dilakukan 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.

3.8.6 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 didahulukan obat yang *expired date* dalam waktu dekat agar tidak terjadi kerugian dikarenakan barang *expired*.

3.8.7 Pelaporan dan Pencatatan

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

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

Berikut daftar beragam laporan yang ada di Apotek Gudang Farmasi Puskesmas:

- a. Laporan Kunjungan Pasien

Untuk melihat persentase peningkatan penurunan kunjungan pasien. Laporan ini dibuat tiap bulan.

- b. Laporan persentase pemakaian obat berdasarkan formas

Laporan ini untuk melihat persentase pemakaian perbekalan farmasi sesuai dengan formas. Laporan ini dua tiap bulan dan diserahkan ke yang Dinkes Kab/Kota.

- c. Laporan 10 Pemakaian obat terbanyak

Pemakaian obat terbanyak ini dapat dilihat seteat laporan LPLPO sudah selesai dibuat. Laporan ini dibuat tiap bulan dan diserahkan ke Dinkes Kab/Kota.

- d. Laporan Indikator ketersediaan obat dan vaksin

Untuk melihat ketersediaan obat dan vaksin yang wajib ada di Puskesmas. Laporan ini di serahkan ke Dinkes Kab/Kota.

- e. Laporan pemantauan pemakaian obat generic

Untuk melihat persentase peresepan/pemakaian obat generik di Puskesmas.

- f. Laporan pemakaian sediaan psikotropika

Laporan ini dibuat tiap bulan dan di serah kan ke Dinas Kesehatan Kota Padang.

- g. Laporan pemakaian sediaan narkotika

Sediaan narkotika tidak diadakan di Puskesmas Anak Air. Hal ini dikarenakan sediaan narkotika sendiri juga jarang diresepkan sehingga pihak Puskesmas tidak melakukan pengadaannya. Sehingga Pelaporan hanya berupa tidak adanya sediaan narkotika.

h. LPLPO (Lembar Pemakaian dan Permintaan Obat)

Pemakaian obat perbulan ini merupakan total pemakaian obat di Apotek, Pustu, IGD, P3K dan unit. Laporan ini juga diserahkan tiap bulan ke Dinkes Kab/Kota.

3.9 Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Anak Air

3.9.1 Pelayanan Resep

Puskesmas Anak Air melayani pasien rawat jalan setiap hari Senin-Kamis mulai pukul 08.00-14.30 WIB, hari Jumat mulai pukul 08.00-11.30 WIB dan hari Sabtu mulai pukul 08.00-13.00 WIB.

3.9.2 Penerimaan Resep

Resep yang dilayani di apotek Puskesmas Anak Air merupakan resep yang berasal dari kunjungan pasien Umum, JKN dan BPJS.

3.9.3 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 maka Apoteker 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.

3.9.4 Pelayanan Obat

Apotek Puskesmas Anak Air melayani obat dari pasien JKN/BPJS dan pasien umum. Pelayanannya tidak ada yang dibedakan karena di apotek Puskesmas Anak

Air obat yang diberikan untuk semua pasien sama yaitu pasien yang sudah berobat akan mendapatkan resep dari dokter dan resep tersebut diserahkan ke apotek untuk disiapkan obatnya.

3.9.5 Penyerahan 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 serta penyimpanan obat kepada pasien.

3.9.6 Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan Pasien/keluarga pasien untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terja perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

Namun, pelaksanaan konseling di Puskesmas Anak Air belum terlaksana dikarenakan kendala belum tersedianya ruang konseling yang memadai serta kurangnya minat pasien dalam menerima konseling.

3.9.7 Alur Pelayanan di Puskesmas Anak Air

Alur pelayanan di Puskesmas Anak Air meliputi pasien datang ke Puskesmas Anank Air dan mengambil nomor antrian. Pasien dipanggil sesuai dengan nomor antrian untuk didaftarkan di loket pendaftaran. Pada proses ini, dicatat nomor rekam medis pasien atau dibuatkan nomor rekam medis untuk pasien yang baru pertama kali berkunjung. Pasien menunggu sementara petugas akan mencari rekam medis pasien yang bersangkutan di ruang catatan medis, untuk diberikan ke unit pelayanan, dimana pasien ingin berobat.

Pasien dipanggil oleh petugas atau perawat untuk diperiksa. Pasien diperiksa dan di diagnosa oleh dokter. Untuk pasien yang memerlukan pemeriksaan laboratorium, pasien dirujuk ke laboratorium. Setelah pemeriksaan selesai pasien membawa hasil cek dari laboratorium ke dokter dan kemudian dokter akan menuliskan resep obat sesuai dengan penyakit pasien tersebut. Untuk pasien yang

tidak bisa ditangani di puskesmas, dokter akan membuatkan rujukan ke rumah sakit tanpa memberikan terapi.

Pasien yang mendapat resep dari dokter akan membawa resep tersebut ke apotek dan meletakkannya pada tempat yang telah disediakan. Pasien menunggu hingga nama pasien tersebut dipanggil untuk menerima obat. Selanjutnya obat disiapkan oleh pihak Apotek, setelah selesai maka nama pasien akan dipanggilan serta diberikan PIO (Pelayanan Informasi Obat) kepada pasien dan selanjutnya Pasien dapat pulang setelah mendapatkan obat.

BAB IV

PEMBAHASAN

Praktek Kerja Profesi Apoteker 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. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Di Indonesia, Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang merupakan sarana kesehatan masyarakat. Menurut PERMENKES No. 74 Tahun 2016 Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Pada praktek kerja profesi apoteker bidang Puskesmas, penulis ditempatkan di Puskesmas Anak Air yang terletak di kelurahan Batipuh Panjang Kecamatan Koto Tangah Kota Padang, Sumatera Barat, yang dimulai pada tanggal 02 Januari 2023 sampai dengan 28 Januari 2023. Puskesmas Anak Air dipimpin oleh dr. Lukman Hakim, dengan wilayah kerja yaitu Kelurahan Batipuh Panjang dan Kelurahan Padang Sarai. Puskesmas Anak Air memiliki ruangan apotek dengan satu orang apoteker penanggung jawab yaitu apt. Asmayeni, S.Farm.

Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas terdiri dari 2 aspek, yaitu manajerial pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik. Aspek Manajerial yang ada di Puskesmas Anak Air meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan.

Perencanaan obat di Puskesmas Anak Air 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 puskesmas keliling, Kemudian RKO dikumpulkan dan direkap ditandatangani oleh pimpinan puskesmas. Proses perencanaan dengan berpedoman pada Formularium Nasional & DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional). Permintaan sediaan farmasi puskesmas diajukan kepada Instalasi Farmasi Kota di Dinas Kesehatan Kota Padang (DKK) setiap tiga bulan. Pengadaan obat dilakukan oleh pejabat pengadaan dengan pembuatan RKO yang disetujui oleh kepala puskesmas selanjutnya diteruskan ke pejabat pelaksana teknis kegiatan kemudian pejabat pengadaan akan melakukan pemesanan berdasarkan RKO yang telah disetujui. DKK yang menindaklanjuti permintaan ini melakukan pemesanan sediaan melalui e-katalog. Selain mengajukan pengadaan ke DKK, puskesmas juga dapat melakukan pengadaan mandiri yaitu dengan memesan langsung ke PBF dan dengan memesan di e-katalog menggunakan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Obat direncanakan sesuai dengan anggaran dan dipesan oleh pejabat pengadaan.

LPLPO yang diajukan ke DKK, kemudian DKK akan mengantar pesanan langsung ke puskesmas dimana penerimaan dilakukan oleh APA atau TTK. Begitu juga halnya dengan pemesanan mandiri melalui PBF atau e-katalog. Hal yang perlu diperiksa ketika proses penerimaan meliputi nama obat, pemeriksaan jumlah, bentuk sediaan, kekuatan, tanggal kadaluarsa, nomor batch, dan bentuk fisik sediaan. Jika sediaan tidak sesuai dari segi fisik dan administrasi, puskesmas berhak untuk menolak dan akan mengajukan pengembalian sesuai prosedur. Obat yang masuk dicatat dalam kartu stok obat, buku gudang dan e-puskesmas pada masing-masing obat.

Obat yang diterima akan disimpan di gudang obat puskesmas. Obat di dalam gudang disimpan di rak obat berdasarkan urutan abjad, *First In First Out* (FIFO), *First Expired First Out* (FEFO), dan bentuk sediaan obat. Obat-obat diletakkan di atas pallet sehingga tidak langsung bersentuhan dengan lantai. Obat narkotika, psikotropika, dan obat-obat tertentu disimpan terpisah pada lemari khusus dan dikunci. Namun di Puskesmas Anak Air tidak melakukan pengadaan untuk Obat Narkotika. Untuk bahan medis habis pakai juga dipisahkan raknya dengan obat.

Di dalam gudang obat puskesmas terdapat sarana untuk menunjang keamanan mutu dan khasiat dari obat dan bahan alat medis habis pakai. Adapun sarana tersebut adalah AC sebagai pengatur suhu gudang, Termometer untuk memonitoring suhu, lemari khusus narkotika dan psikotropika dan lemari pendingin.

Obat dan bahan medis habis pakai dari gudang obat puskesmas didistribusikan ke apotek, IGD, unit puskesmas (seperti poli gigi, poli KIA, poli lansia) dan puskesmas pembantu. Setiap obat dan bahan medis habis pakai yang keluar dari gudang dicatat pada kartu stok. Obat yang didistribusikan ke apotek, disimpan dalam lemari obat sesuai abjad, farmakologi, dan dengan sistem FIFO dan FEFO. Selain itu obat juga disimpan di rak kecil dengan obat dikeluarkan dari kotaknya lalu dimasukkan ke rak kecil, berguna untuk memudahkan dalam mengambil obat untuk memenuhi resep obat.

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*.

Masing-masing tempat distribusi tersebut membuat laporan satu kali sebulan lalu diserahkan ke apotek, direkap dalam seluruh total pemakaian dan dituang dalam LPLPO. Adapun pelaporan yang dilaporkan adalah obat dengan pemakaian terbanyak, pemakaian obat generik, penggunaan obat rasional (diare non spesifik dan ISPA non pneumonia), obat narkotika dan psikotropika.

Selain manajerial pengelolaan obat, Apoteker juga berperan dalam aspek farmasi klinis yaitu dimulai dari penerimaan resep sampai dengan penyerahan resep. Pasien datang membawa resep, kemudian resep di skrining baik secara administrasi, farmasetik maupun klinis. 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 (PIO). Pemberian informasi obat ini berupa nama obat, dosis, aturan pakai, cara pakai dan lain sebagainya yang dilakukan di apotek. Untuk pelayanan Konseling, pelaksanaan konseling di Puskesmas Anak Air belum terlaksana dikarenakan kendala belum tersedianya ruang konseling yang memadai.

Untuk penunjang pengobatan di Puskesmas Anak Air 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 kolesterol, pemeriksaan asam urat, pemeriksaan uji widal dan pemeriksaan laboratorium lainnya. Pasien sebelum didiagnosa dokter dan diberi pengobatan terlebih dahulu diperiksa ke laboratorium. Setelah diperiksa, dokter pun meresepkan obat sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil labor. Semua data pasien yang telah melakukan pengobatan di puskesmas Anak Air akan dicatat dalam rekam medis dan akan disimpan dalam ruang rekam medis dan disusun berdasarkan nomor kartu penduduk dan sesuai abjad.

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.

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 kita juga perlu sharing dan memberi edukasi ke tenaga medis lainnya terkait obat, sehingga kita sebagai tenaga kesehatan bisa bekerja sama dalam pengobatan pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan PKPA yang telah dilaksanakan di Puskesmas Anak Air, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
2. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas Anak Air telah melakukan perencanaan, pengadaan dengan baik menggunakan metode konsumsi sesuai dengan kebutuhan pada bulan sebelumnya.
3. Peran apoteker di Puskesmas Anak Air telah mampu melaksanakan fungsi pengendalian kualitas obat dan perbekalan farmasi meliputi pengelolaan sumber daya, sarana, prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan atau penyimpanan resep), sehingga mahasiswa PKPA dapat mengetahui fungsi pengendalian kualitas obat dan perbekalan farmasi dengan baik.
4. Kefarmasiaan di Puskesmas Anank Air mampu merencanakan dan melaksanakan pengadaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, dokumentasi, dan pelaporan persediaan obat dan perbekalan farmasi di Puskesmas Anak, sehingga mahasiswa PKPA dapat mengetahui alur pengelolaan sediaan farmasi dengan baik.
5. Pelayanan kefarmasiaan di Apotek Puskesmas Anak Air telah sesuai dengan Permenkes No.74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasiaan di Puskesmas.

5.2 Saran

1. Diharapkan Puskesmas anak air menambah Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) untuk membantu kelancaran Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Anak Air
2. Diharapkan Puskesmas Anak Air untuk membuat Ruang Konseling agar Apoteker

dapat melakukan kegiatan Konseling kepada pasien demi tercapainya tujuan terapi yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta, Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2019. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Apotek Puskesmas Anak Air



Gambar 2. Apotek Puskesmas Anak Air

Lampiran 2. Alur Penerimaan Resep di Puskesmas Anak Air



Gambar 3. Alur Penerimaan Resep di Puskesmas Anak Air

Lampiran 3. Gudang Farmasi Puskesmas Anak Air (Rak Penyimpanan Sediaan Oral dan Topikal)



Gambar 4. Gudang Farmasi Puskesmas Anak Air (Rak Penyimpanan Sediaan Oral dan Topikal)

Lampiran 4. Gudang Farmasi Puskesmas Anak Air (Rak Penyimpanan BMHP)



Gambar 5. Gudang Farmasi Puskesmas Anak Air (Rak Penyimpanan BMHP)

Lampiran 5. Gudang Farmasi Puslesmas Anak Air (Penyimpanan Barang Koli)



Gambar 6. Gudang Farmasi Puslesmas Anak Air (Penyimpanan Barang Koli)

Lampiran 6. Tempat Penyimpanan Obat di Apotek Puskesmas Anak Air



Gambar 7. Tempat Penyimpanan Obat di Apotek Puskesmas Anak Air

Lampiran 7. Rak Obat di Apotek Puskesmas Anak Air



Gambar 8. Rak Obat di Apotek Puskesmas Anak Air

Lampiran 8. Meja Racikan Obat di Apotek Puskesmas Anak Air



Gambar 9. Meja Racikan Obat di Apotek Puskesmas Anak Air

Lampiran 9. Tempat Penyimpanan Obat Psikotropika



Gambar 10. Tempat Penyimpanan Obat Psikotropika

Lampiran 10. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)

LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT (LPLPO)

PUSKESMAS : ANAK AIR
 KECAMATAN : KOTO TANGAH
 KAB/KOTA : PADANG
 PROVINSI : SUMATERA BARAT

BULAN : DESEMBER
 TAHUN : 2022

| NO | NAMA OBAT | SATUAN | STOK AWAL | PENERIM AAN | PERSEDIA AN | PEMAKAI AN | SISA STOK | PERMINT AAN | PEMBERIAN | | | | | KET | |
|----|--------------------------------|--------|-----------|-------------|-------------|------------|-----------|-------------|-----------|------|-----|-------------------|-----|-----|--|
| | | | | | | | | | APBN | APBD | JKN | PROGRAM LAIN-LAIN | JML | | |
| 1 | Air raksa dental use | botol | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 2 | Acetylcystein tab 200 mg | capsul | 10,420 | | 10,420 | 6,340 | 4,080 | 10,000 | | | | | | | |
| 3 | Acyclovir salep | tablet | 20 | | 20 | 20 | 0 | 71 | ✓ | | | | | | |
| 4 | Acyclovir tab 200mg | tablet | 330 | | 330 | 330 | 0 | 500 | | | | | | | |
| 5 | Acyclovir tab 400mg | tablet | 0 | | 0 | 0 | 0 | 500 | | | | | | | |
| 6 | Allopurinol tab 100mg | tablet | 213 | | 213 | 213 | 0 | 500 | | | | | | | |
| 7 | Ambroksol 30 mg tablet | tablet | 18,800 | | 18,800 | 5,000 | 13,800 | 3,500 | | | | | | | |
| 8 | Ambroksol sirup | botol | 0 | | 0 | 0 | 0 | 200 | | | | | | | |
| 9 | Aminofilin inj 25mg/ml | ampul | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 10 | Aminofilin tab 200mg | tablet | 328 | | 328 | 228 | 100 | 300 | | | | | | | |
| 11 | Amitriptilin HCl tab 25mg | tablet | 774 | | 774 | 174 | 600 | 0 | | | | | | | |
| 12 | Amlodipine tab 10 mg | tablet | 22,255 | | 22,255 | 2,255 | 20,000 | 0 | | | | | | | |
| 13 | Amlodipine tab 5 mg | tablet | 5,941 | | 5,941 | 5,941 | 0 | 13,000 | | | | | | | |
| 14 | Amoksisilin kaps 250mg | Kapsul | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 15 | Amoksisilin sirker 125mg/5ml | botol | 187 | | 187 | 187 | 0 | 50 | | | | | | | |
| 16 | Amoksisilin sirup 250mg/5ml | botol | 193 | | 193 | 0 | 193 | 0 | | | | | | | |
| 17 | Amoksisilin tab 500mg | tablet | 9,800 | | 9,800 | 2,800 | 7,000 | 5,000 | | | | | | | |
| 18 | Antasida suspensi | botol | 198 | | 198 | 198 | 0 | 100 | | | | | | | |
| 19 | Antasida DOEN tab | tablet | 6,236 | | 6,236 | 4,736 | 1,500 | 7,000 | | | | | | | |
| 20 | Antifungi DOEN salep | pot | 44 | | 44 | 23 | 21 | 2.4 | ✓ | | | | | | |
| 21 | Antihemoroid suppos | suppos | 123 | | 123 | 73 | 50 | 0 | | | | | | | |
| 22 | Asam Askorbat (Vit.C) tab 50mg | tablet | 12,683 | | 12,683 | 8,283 | 4,400 | 9,000 | | | | | | | |
| 23 | Asam Folat tab 1 mg | tablet | 0 | | 0 | 0 | 0 | 500 | | | | | | | |
| 24 | Asam Mefenamot tab 500mg | tablet | 1,921 | | 1,921 | 1,821 | 100 | 4,000 | | | | | | | |

Gambar 11. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)

Lampiran 11. Kartu Stok Gudang Farmasi Puskesmas Anak Air

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
KARTU STOK

Nama : PREDNISON Batas kadaluarsa :
 No. Stok : Perkiraan pemakaian / bin :
 Kemasan : 100 / 100 Batas max persediaan :
 Lokasi : Jadwal pengontrolan :
 Pilihan Lain : Stok Pengaman :

| Masuk | | | | Keluar | | | | Sisa | Paraf |
|----------|-------|------|--------|----------|-------|-----------|--------|-------|-------|
| Tanggal | Nomor | Dari | Jumlah | Tanggal | Nomor | Untuk | Jumlah | | |
| | | | | | | | 2.000 | | |
| 30/4-15 | | GFK | 2.000 | | | | | | |
| | | | | 1/5-15 | | Apotik | 1.600 | 400 | |
| | | | | | | PUSU | 300 | 100 | |
| | | | | | | POSTESTAL | 100 | | |
| | | | | | | | | 1.000 | |
| 1/6-15 | | GFK | 1.000 | | | | | | |
| | | | | 4/6-15 | | Apotik | 1.000 | | |
| 27/6-15 | | GFK | 400 | | | | | 400 | |
| | | | | 4/6-15 | | Apotik | 400 | | |
| 14/10-15 | | GFK | 1.000 | | | | | 1.000 | |
| | | | | 14/10-15 | | Apotik | 300 | 700 | |
| | | | | 1/12-15 | | Apotik | 500 | 200 | |
| | | | | 9/1-16 | | Apotik | 200 | | |
| | | | | | | | | 900 | |
| 15/2-16 | | GFK | 500 | | | | | 200 | |
| | | | | 15/2-16 | | Apotik | 300 | | |
| | | | | 9/2-16 | | Apotik | 200 | | |
| | | | | | | | | 500 | |
| 25/4-16 | | JCU | 500 | | | | | | |
| | | | | 25/4-16 | | Apotik | 500 | | |
| | | | | | | | | 3.000 | |
| 24/12-16 | | JEN | 3.000 | | | | | 3.000 | |
| | | | | 23/12-16 | | Apotik | 1.000 | 2.000 | |
| | | | | 4/1-17 | | POSTESTAL | 100 | 1.900 | |
| | | | | 4/1-17 | | UK PNC | 100 | 1.800 | |
| | | | | 28/12-17 | | APT | 700 | 1.100 | |
| | | | | 24/2-18 | | APT | 400 | 700 | |
| | | | | | | APT | 700 | | |
| | | | | | | | | 500 | |
| 8/6-18 | | GFK | 500 | | | | | | |
| | | | | 2/12-18 | | APT | 100 | 400 | |
| | | | | 14/9-18 | | APT | 200 | 200 | |
| | | | | 17/10-18 | | APT | 100 | 100 | |
| | | | | 8/1-18 | | UGO | 100 | | |
| | | | | | | | | 2.000 | |
| 21/10-18 | | GFK | 2.000 | | | | | | |
| | | | | 23/10-18 | | APT | 1.000 | 1.000 | |
| | | | | 31/10-18 | | UGO | 500 | 500 | |
| | | | | 4/11-18 | | UGO | 500 | | |

Gambar 12. Kartu Stok Gudang Farmasi Puskesmas Anak Air

Lampiran 12. Lembar Checklist Pemberian Informasi Obat

| No | Nama Pasien | Umur | Poli | BPJS | Umum | Informasi Yang Diberikan | | | | | Tanda Terima | Pasien |
|----|---------------|------|------|------|------|--------------------------|-------|------------|------------|-----------|--------------|--------|
| | | | | | | Nama Obs | Dosis | Cara Paksa | Risk Sampi | Tempor pa | | |
| 20 | Rizky H | 1,8 | A | | | | | | | | | |
| 21 | yusmanin | 75 | | | | | | | | | | |
| 22 | Fayza | 6,5 | A | | | | | | | | | |
| 23 | Elvander | 1,11 | A | | | | | | | | | |
| 24 | Suci Debra | 18 | Kia | | | | | | | | | |
| 25 | Surhani | 59 | BP | | | | | | | | | |
| 26 | Angga | 8,5 | G | | | | | | | | | |
| 27 | Aulia | 5,6 | A | | | | | | | | | |
| 28 | Nurris | 65 | L | | | | | | | | | |
| 29 | Hafriani | 28 | Kia | | | | | | | | | |
| 30 | Hafriani | 28 | BP | | | | | | | | | |
| 31 | Sakinal | 27 | Kia | | | | | | | | | |
| 32 | Salsina | 16 | BP | | | | | | | | | |
| 33 | Zulhasni | 61 | L | | | | | | | | | |
| 34 | Syahrani | 47 | R | | | | | | | | | |
| 35 | Pochan | 47 | BP | | | | | | | | | |
| 36 | Rafael dahl | 55 | BP | | | | | | | | | |
| 37 | Fidria Ismail | 30 | BP | | | | | | | | | |
| 38 | Lismanti | 60 | BP | | | | | | | | | |
| 39 | Nairatul | 8,11 | R | | | | | | | | | |
| 40 | M. Nurfa | 5,11 | A | | | | | | | | | |
| 41 | Indri | 21 | BP | | | | | | | | | |
| 42 | Jasur | 63 | L | | | | | | | | | |
| 43 | Juliana | 20 | Kia | | | | | | | | | |
| 44 | Devi M | 35 | BP | | | | | | | | | |
| 45 | Sorbani | 41 | Kia | | | | | | | | | |
| 46 | Pepi A | 26 | Kia | | | | | | | | | |
| 47 | Suci B | 26 | B | | | | | | | | | |
| 48 | Rivano | 1,2 | A | | | | | | | | | |
| 49 | Yohana | 22 | BP | | | | | | | | | |
| 50 | Sunanda | 43 | BP | | | | | | | | | |
| 51 | Tina | 10 | BP | | | | | | | | | |
| 52 | Nayla | 17 | R | | | | | | | | | |
| 53 | Nurraga | 45 | BP | | | | | | | | | |
| 54 | Alishe | 2,2 | A | | | | | | | | | |
| 55 | M. Alfat | 5,6 | A | | | | | | | | | |
| 56 | Lydia F | 35 | BP | | | | | | | | | |
| 57 | Azka sofa | 8 | B | | | | | | | | | |
| 58 | Siti Ansh | 29 | Kia | | | | | | | | | |

Gambar 13. Lembar Checklist Pemberian Informasi Obat

Lampiran 13. Penyuluhan Kepatuhan Minum Obat



Gambar 14. Penyuluhan Kepatuhan Minum Obat

Lampiran 14. Pemberian Informasi Obat



Gambar 15. Pemberian Informasi Obat