

**LAPORAN AKHIR
PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
PUSKESMAS LAPAI**

Periode 02 Januari - 28 Januari 2023



Oleh

- 1. Endah Wulandari, S.Farm (2230122322)**
- 2. Irna Dila , S.Farm (2330122323)**

PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

PADANG

2023

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
PUSKESMAS LAPAI

Periode:

02 Januari - 28 Januari 2023

*Laporan Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mengikuti Ujian Profesi
Apoteker Universitas Perintis Indonesia Padang*

Disetujui Oleh:

Pembimbing

Praktek Kerja Profesi Apoteker


Puskesmas Lapai
Defri Yanto S. Farm. apt

Disahkan Oleh:

Ketua

Program Studi Profesi Apoteker

Universitas Perintis Indonesia



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

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr. wb.

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Puskesmas Lapai. Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia. Praktek Kerja Profesi Apoteker ini berlangsung pada tanggal 02 Januari - 28 Januari 2023. Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) dan penyusunan laporan ini tidak terlepas dari doa, motivasi, dan bantuan yang diberikan oleh banyak pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. 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. Mela Ariyati selaku Kepala Puskesmas Lapai yang telah memberikan izin dan kesempatan serta fasilitas selama Praktek Kerja Profesi Apoteker.
5. Bapak Defri Yanto, S.Farm. apt selaku Pembimbing I di Puskesmas Lapai yang telah memberikan arahan dan ilmunya selama proses kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker.
6. Ibu apt. Nessa, M.Farm selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan arahan selama proses kegiatan PKPA di Puskesmas Lapai.

7. Seluruh staf Puskesmas Lapai yang telah banyak membantu penulis dalam pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun guna untuk menyempurnakan laporan ini. Semoga laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Puskesmas Lapai ini dapat memberikan pengetahuan dan informasi bagi berbagai pihak demi meningkatkan pengetahuan dalam Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) dan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Lapai.

Padang, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| LEMBAR PENGESAHAN | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan Umum | 3 |
| 1.3 Tujuan Khusus | 3 |
| 1.4 Manfaat Praktek Kerja Di Pemerintahan | 4 |
| 1.5 Waktu dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Puskesmas | 4 |
| BAB II..... | 5 |
| TINJAUAN UMUM | 5 |
| 2.1 Dinas Kesehatan | 5 |
| 2.1.1 Dinas Kesehatan Kota..... | 5 |
| 2.1.2 Ruang Lingkup Dinas kesehatan Kota..... | 5 |
| 2.1.3 Tipe Dinas Dan Jumlah Unit Kerja..... | 5 |
| 2.1.4 Kedudukan Dinas Kesehatan | 6 |
| 2.1.5 Tugas Dinas Kesehatan Kota | 6 |
| 2.1.6 Pengorganisasian Dinas Kesehatan..... | 6 |
| 2.2 Instalasi Farmasi Kota (Permenkes No. 1426 Tahun 2002)..... | 8 |
| 2.3 Puskesmas (Permenkes RI No.74 Tahun 2016) | 11 |
| 2.3.1 Definisi Puskesmas | 11 |
| 2.3.2 Fungsi Puskesmas | 12 |
| 2.3.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas | 13 |
| BAB III | 26 |
| TINJAUAN KHUSUS | 26 |
| 3.1 Sejarah dan Perkembangan Puskesmas Lapai | 26 |
| 3.2 Lokasi dan Kondisi Geografis Puskesmas Lapai | 26 |

| | | |
|---|--|----|
| 3.3 | Bangunan dan tata ruang Puskesmas Lapai | 26 |
| 3.4 | Visi, Misi, Motto dan janji Layanan Puskesmas Lapai | 27 |
| 3.4.1 | Visi | 27 |
| 3.4.2 | Misi | 27 |
| 3.4.3 | Motto | 27 |
| 3.5 | Program Pokok di Puskesmas Lapai | 27 |
| 3.6 | Manajemen Sumber Daya Farmasi Puskesmas Lapai | 28 |
| 3.7 | Standar Pelayanan Farmasi Di Puskesmas Lapai | 28 |
| 3.7.1 | Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis pakai (BMHP) | 28 |
| 3.7.2 | Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Lapai | 32 |
| 3.8 | Anggaran Dana di Puskesmas | 33 |
| BAB IV | | 35 |
| PEMBAHASAN | | 35 |
| BAB V | | 39 |
| PENUTUP | | 39 |
| 5.1 | Kesimpulan | 39 |
| 5.2 | Saran | 39 |
| LAMPIRAN | | 41 |
| Lampiran 1. Profil Apotek Puskesmas Lapai | | 41 |
| Lampiran 2. Dokumentasi | | 45 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|--|----------------|
| 1. Ruang Apotek | 41 |
| 2. Lemari Obat Di Apotek | 41 |
| 3. Gudang Obat | 42 |
| 4. Ruang Penyimpanan Obat | 42 |
| 5. Penyimpanan BMHP | 43 |
| 6. Penyimpanan Obat Suhu Dingin | 43 |
| 7. Penyimpanan Obat Narkotika Dan Psikotropika | 44 |
| 8. Alat Termohigrometer | 44 |
| 9. Resep Obat Puskesmas Lapai | 45 |
| 10. Penulisan Obat Di Etiket | 45 |
| 11. Pelayanan Informasi Obat Dengan Pasien..... | 46 |
| 12. Kartu Stok Obat Di Puskesmas Lapai | 46 |
| 13. Surat Bukti Barang Keluar Rutin..... | 47 |
| 14. Surat Bukti Barang Keluar | 47 |
| 15. Surat Permintaan Kebutuhan Obat | 48 |
| 16. Realokasi Obat Antar Puskesmas Kota Padang..... | 48 |
| 17. Laporan Pemakaian Laporan Permintaan Obat | 49 |
| 18. Laporan Penggunaan Sediaan Jadi Psikotropika | 49 |
| 19. Laporan Penggunaan Sediaan Jadi Narkotika | 50 |
| 20. Laporan Pemantauan Penyediaan Obat Generik | 50 |
| 21. Laporan Bulanan Pelayanan Kefarmasian BPJS/Umum..... | 51 |
| 22. Monitoring Penggunaan Obat Generik..... | 51 |
| 23. Laporan Pelayanan Kefarmasian | 52 |
| 24. Laporan Indikator Di Puskesmas..... | 52 |
| 25. Laporan Pemakai Obat Terbanyak | 53 |
| 26. Penjemputan Obat di IFK Kota Padang..... | 54 |
| 27. Penataan Obat Digudang Apotek Puskesmas Lapai..... | 55 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Indonesia Tahun 1945, dan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, dinyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan ketersediaan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau melalui perencanaan, pengaturan, penyelenggaraan, pembinaan, dan pengawasan atas penyelenggaraan upaya/pelayanan kesehatan di masyarakat (Pemerintah Republik Indonesia, 2009). Upaya kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkelanjutan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit (preventif), promosi kesehatan (promotif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) oleh pemerintah atau masyarakat. Pembangunan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang (Pemerintah Republik Indonesia, 2009).

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 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.

Berdasarkan Undang-undang No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah, upaya pembangunan yang dilakukan pemerintah daerah adalah dengan menyelenggarakan otonomi daerah. Dalam menyelenggarakan otonomi daerah

tersebut, daerah mempunyai kewajiban salah satunya untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, upaya pembangunan kesehatan dilakukan melalui pembentukan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan memiliki tanggung jawab dalam melakukan upaya kesehatan agar mencapai langkah *Millenium Development Goals* (MDGs).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Sedangkan berdasarkan PP 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 Studi Pendidikan Apoteker Universitas Perintis Indonesia menyelenggarakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) 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, Gudang Farmasi dan Puskesmas. Praktek kerja di Bidang Pemerintahan ini dapat dijadikan sarana pendidikan mahasiswa PKPA untuk belajar mengenai cara pengelolaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai dan manajemen kefarmasian serta belajar memberikan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar yang berlaku.

Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Puskesmas Lapai yang berlangsung dari tanggal 02 Januari - 28 Januari 2023 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 Umum

Mahasiswa mampu memahami tugas dan peranan Apoteker di Dinas Kesehatan Kota, Gudang Farmasi dan Puskesmas serta berkompeten dibidangnya sesuai dengan Kompetensi Dasar Apoteker Indonesia.

1.3 Tujuan Khusus

1. Mampu merencanakan pengadaan, penyimpanan, distribusi, inventarisasi, dokumentasi, dan pelaporan persediaan obat dan perbekalan farmasi di Dinkes, Gudang Farmasi, dan Puskesmas.
2. Mampu melaksanakan pengadaan, penyimpanan, distribusi, inventarisasi, dokumentasi, dan pelaporan persediaan obat dan perbekalan farmasi di Dinkes, Gudang Farmasi, dan Puskesmas.
3. Mampu melaksanakan fungsi pengendalian kualitas obat dan perbekalan farmasi lainnya sesuai dengan Cara Distribusi Obat yang Baik (*good distribution practice*).
4. Mampu melaksanakan fungsi farmasi klinik yang akan mencakup fungsi-fungsi: partisipasi dalam pengambilan keputusan pemberian obat kepada penderita, pemilihan obat yang tepat, penetapan regimen dosis yang tepat, penyediaan dan pemberian obat kepada penderita, pemilihan obat yang tepat, penetapan regimen dosis yang tepat, penyediaan dan pemberian obat, pemantauan efek obat dan pendidikan penderita.
5. Mampu merancang, melaksanakan, evaluasi, dan mengembangkan sistem informasi.

6. Mampu memberikan informasi, konsultasi, dan monitoring penggunaan obat di pusat kesehatan masyarakat.
7. Mampu memberikan informasi dan pelayanan yang berkaitan dengan program BPJS kesehatan dengan optimum berorientasi kepada kepentingan pasien.

1.4 Manfaat Praktek Kerja Di Pemerintahan

1. Mahasiswa mampu membuat keputusan profesi pada pekerjaan kefarmasian di pemerintahan (dinas kesehatan kota dan puskesmas) berdasarkan ilmu pengetahuan, standar praktek kefarmasian, perundang-undangan yang berlaku dan etika profesi farmasi.
2. Mahasiswa mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan yang lain dan tenaga kerja dibidang yang lain.
3. Mahasiswa mampu menyusun rencana pengelolaan perbekalan farmasi dan alat kesehatan serta pengembangan sumber daya manusia.
4. Mahasiswa mampu menyusun rencana pengembangan praktek kefarmasian di pemerintahan (dinas kesehatan kota, gudang farmasi, dan puskesmas) yang berorientasi pada layanan kefarmasian.
5. Mahasiswa memahami peraturan perundang-undangan tentang ijin praktek, ijin-ijin yang lain yang dibawah tugas dan wewenang kefarmasian di pemerintahan (dinas kesehatan kota, gudang farmasi dan puskesmas).

1.5 Waktu dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Puskesmas

Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dilaksanakan selama 4 minggu, mulai dari tanggal 02 Januari - 28 Januari 2023 di Puskesmas Lapai. Bimbingan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dibimbing oleh bapak Defri Yanto, S.Farm. apt sebagai Apoteker di Puskesmas Lapai.

BAB II TINJAUAN UMUM

2.1 Dinas Kesehatan

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:

- a. Perumpunan fungsi urusan kesehatan sesuai tingkatan pemerintah daerah.
- b. Uraian tugas dan fungsi dinas kesehatan daerah.
- c. Penataan struktur organisasi dan nomenklatur dinas kesehatan daerah.
- d. Kualifikasi jabatan.
- e. 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:
 - a. Satu sekretariat dengan paling banyak 3 sub bagian
 - b. 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:
 - a. Satu sekretariat dengan paling banyak 2 sub bagian
 - b. 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:
 - a. Satu sekretariat dengan paling banyak 2 sub bagian
 - b. 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 Pengorganisasian Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan terdiri dari:

1. Sekretariat

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

- a. 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.

2. 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.

3. 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 :

4. Seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat

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

5. 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.

6. 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.

7. 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:

8. 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.

9. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

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

10. 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.

11. 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:

a. 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.

b. 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.

c. 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 (Permenkes No. 1426 Tahun 2002)

Kegiatan Instalasi Farmasi Kota:

A. Perencanaan Kebutuhan Obat

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.

- 1) 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 satu kali setahun.
- 2) Perencanaan kebutuhan obat di IFK dilakukan setelah semua RKO (Rencana Kebutuhan Obat) 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.\
- 3) 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

- 1) Pengadaan di Instalasi Farmasi Kota oleh tim pengadaan
- 2) Item obat yang masuk sesuai dengan E-Catalog dengan mekanisme E-Purchasing secara *online*
- 3) Kontrak dibuat sesuai PBF yang ditunjuk produsen. Obat/Perbekes yang tidak masuk E-Catalog di Lelang/Penunjukkan langsung
- 4) Barang datang diterima oleh Panitia Penerimaan Instalasi Farmasi Kota. Barang Diperiksa Meliputi: Kesesuaian jenis barang dengan faktur pengiriman dan Keadaan Fisik dan jumlah, satuan, ED dan No. Batch. Jika sesuai faktur ditanda tangani, jika tidak memenuhi syarat maka dibuat catatan atau dikembalikan
- 5) Berita Acara serah terima oleh panitia penerima barang DKK (Dinas Kesehatan Kota)
- 6) Barang dicatat di kartu stok kemudian entry data

C. Penyimpanan

Penyimpanan/stok bertujuan agar obat selalu tersedia sehingga Yankesdas 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 3 bulan sekali, pemberian obat sesuai permintaan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) yang dikirim Puskesmas, pengiriman obat disertai bukti barang keluar.

E. Pencatatan dan Pelaporan

- 1) Pencatatan buku penerimaan, pencatatan kartu stock, pencatatan bukti barang keluar, entry data mutasi di komputer.
- 2) 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.

F. Pemusnahan

Obat Kadaluwarsa, faktor penyebab obat menjadi kadaluwarsa:

- 1) Setiap obat diharuskan ada batas ED (*Expired Date*)
- 2) Perencanaan kebutuhan (pendekatan konsumsi/Epidemiologi)
- 3) Perubahan pola persepan dan pola penyakit
- 4) Obat *Saving Life* Harus tersedia
- 5) Kurang terkendalinya obat masuk

Pemusnahan obat:

- 1) Agar obat ED tidak disalahgunakan dan masyarakat dapat terlindungi
- 2) Agar tidak mencemari lingkungan

3) Agar ruang penyimpanan barang rusak/ED dapat digunakan

Cara Pemusnahan:

- 1) Insenerasi
- 2) Inertisasi
- 3) Pengenceran
- 4) Penimbunan

G. Evaluasi

Untuk Meminimalisir Obat ED (*Expired Date*):

- 1) Perencanaan harus disiplin (rumus standar, masa ED)
- 2) Periode distribusi diperpendek
- 3) Perlunya kesepakatan Formularium Tkt kota
- 4) Pembentukan Forum untuk evaluasi pelayanan Puskesmas
- 5) Pengendalian obat dari provinsi lebih ditingkatkan
- 6) Frekuensi stok opname diperbanyak
- 7) Monitoring evaluasi penggunaan obat secara periodik penggunaan obat.

2.3 Puskesmas (Permenkes RI No.74 Tahun 2016)

2.3.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 43 Tahun 2019).

Puskesmas merupakan unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional. Puskesmas berkedudukan sebagai unit pelaksana teknis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian

- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

2.3.2 Fungsi Puskesmas

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:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
 - a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis 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 bekerjasama dengan sektor lain yang terkait
 - e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
 - f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia
 - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
 - h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan
 - i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya
 - a. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
 - b. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif

- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
- f. Melaksanakan rekam medis
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan

2.3.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

1. Pengelolaan Sediaan farmasi

A. 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:

- 1) Perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan
- 2) Meningkatkan penggunaan obat secara rasional
- 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 dan 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 pertahun 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. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai tujuannya 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.

B. 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.

C. 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 dan 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 kedaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan.

D. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, 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:

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

E. 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:

- 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 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.

1. Penarikan dan Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai bila:
 - a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
 - b. Telah kadaluwarsa
 - c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
 - d. Dicabut izin edarnya.
2. Tahapan pemusnahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai terdiri dari:
 - a. Membuat daftar Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan

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

G. 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. 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
- 3) Sumber data untuk pembuatan laporan.
- 4) Pemantauan dan Evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang 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
- 5) Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai

- 6) Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

I. Pemantauan Dan Evaluasi

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

- 1) Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
- 2) Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai;
- 3) 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. 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:

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

A. 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 berat badan pasien.
- b. Nama, dan paraf dokter.
- c. Tanggal resep.
- d. Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan.
- b. Dosis dan jumlah Obat.
- c. Stabilitas dan ketersediaan.
- d. Aturan dan cara penggunaan.
- e. Inkompatibilitas (ketidak campuran 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.

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 Pelayanan Informasi Obat (PIO):

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

mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).

- c. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO):

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

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Sumber informasi Obat.
- b. Tempat.
- c. Tenaga.
- d. Perlengkapan.

C. 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:

- a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
- b. 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.

- c. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan Obat.
- d. 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:
 - a. Pasien rujukan dokter.
 - b. Pasien dengan penyakit kronis.
 - c. Pasien dengan Obat yang berindeks terapetik sempit dan poli farmasi.
 - b. Pasien geriatrik.
 - c. Pasien pediatrik.
 - d. Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas
2. Sarana dan prasarana:
 - a. Ruang khusus.
 - b. 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.

D. Ronde/Visite Pasien

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:

- a. Memeriksa Obat pasien.

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

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

1) Untuk pasien baru

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

2) Untuk pasien lama dengan instruksi baru

- a. Menjelaskan indikasi dan cara penggunaan Obat baru.
- b. Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian Obat.

3) Untuk semua pasien

- a. Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien.
- b. 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.

E. 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:

- 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:

- 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.

F. 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:

- 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:

- 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.

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:

- 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 KHUSUS

3.1 Sejarah dan Perkembangan Puskesmas Lapai

Puskesmas Lapai berawal dan tahun 1985 sebagai puskesmas pembantu yang merupakan bagian dari puskesmas Nanggalo. Pada tahun 1988 (puskesmas pembantu) berubah menjadi puskesmas dengan apotek dikelola oleh Asisten Apoteker bertempat di Jalan Pulau Talena Lapai. Pada tahun 2012 Puskesmas Lapai pindah ke Jl. Jhoni Anwar Komplek Griya Mawar Sembada Indah RT.07/10, Kecamatan Nanggalo Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2014 apotek di Puskesmas tersebut telah memiliki Apoteker.

3.2 Lokasi dan Kondisi Geografis Puskesmas Lapai

Puskesmas Lapai terletak di Kecamatan Nanggalo (dengan wilayah kerja sebanyak 3 Kelurahan yaitu:

- a. Kelurahan Kampung Lapai.
- b. Kelurahan Kampung Olo.
- c. Kelurahan Tabing Banda Gadang.

Luas Wilayah kerjanya ini (3 Kelurahan) lebih kurang 2.000 km², dengan batas:

- a. Sebelah Utara Kelurahan Kurao Pagang dan Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo
- b. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Padang Utara.
- c. Sebelah Timur dengan Kelurahan Gurun Lawas dan Kelurahan Surau Gadang Kecamatan Nanggalo.
- d. Sebelah Barat dengan Kecamatan Padang Utara.

3.3 Bangunan dan tata ruang Puskesmas Lapai

Bangunan dan Ruangan yang ada di Puskesmas Lapai yaitu terdiri dari: ruang kepala puskesmas, ruang bendahara, ruang tata usaha, ruang farmasi, ruang gudang obat, ruang rekam medik, ruang IGD, ruang perawat, ruang promkes, klinik gizi, poli umum, poli gigi, poli kesehatan ibu dan anak (KIA), ruang Keluarga Berencana (KB), poli anak, ruang laboratorium, konsultasi gizi, ruang imunisasi, dan toilet.

3.4 Visi, Misi, Motto dan janji Layanan Puskesmas Lapai

3.4.1 Visi

Terwujudnya puskesmas andalan masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang profesional menuju masyarakat lapai sehat.

3.4.2 Misi

1. Menyelenggarakan kesehatan dasar yang bermutu. profesional, komunikatif, merata dan terjangkau.
2. Menciptakan kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan dalam lingkungan yang sehat dalam upaya kesehatan secara komprehensif.
3. Menciptakan kondisi yang baik, nyaman, aman dan sejahtera bagi staff sebagai tempat kebanggaan untuk berkarya dan berprestasi
4. Menjadi puskesmas pendidikan yang bermutu
5. Memberdayakan seluruh komponen pendukung dalam pembangunan kesehatan
6. Menyelenggarakan sistem informasi puskesmas yang bermutu

3.4.3 Motto

Untuk mewujudkan Visi dan Misi Puskesmas, maka perlu upaya untuk mengembangkan potensi yang ada sehingga kemandirian Puskesmas dapat terwujud. agar semua staf puskesmas dapat menjiwai Visi dan Misi dalam operasional Pelayanan dan Kegiatan, maka ditetapkan pula Motto kerja Puskesmas Lapai yaitu : “MeJayani dengan setulus hati”

3.5 Program Pokok di Puskesmas Lapai

- a. Promosi kesehatan/penyuluhan kesehatan masyarakat
- b. Kesehatan lingkungan
- c. Kesehatan Ibu dan Anak
- d. Perbaikan Gizi
- e. Pemberantasan penyakit menular
- f. Pengobatan
- g. Keluarga berencana
- h. Usaha kesehatan sekolah

- i. Kesehatan olahraga
- j. Kesehatan gigi dan mulut
- k. Kesehatan jiwa
- l. Laboratorium sederhana
- m. Kesehatan lanjut usia
- n. Kesehatan kerja

3.6 Manajemen Sumber Daya Farmasi Puskesmas Lapai

Ruang kefarmasian lapai memiliki satu orang apoteker dan hanya memiliki satu asisten apoteker yang bertanggung jawab atas pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan serta pelayanan farmasi klinik di puskesmas.

3.7 Standar Pelayanan Farmasi Di Puskesmas Lapai

3.7.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis pakai (BMHP)

A. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan obat dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan setiap 1 tahun sekali yaitu pada akhir tahun berupa RKO (Rencana Kebutuhan Obat) dan setiap 1 bulan sekali yaitu pada akhir bulan menggunakan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat). Perencanaan kebutuhan dibuat oleh Apoteker. Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Lapai menggunakan metode konsumsi dan metode epidemiologi dengan mempertimbangkan jumlah pemakaian dan sisa stok pada bulan sebelumnya.

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 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.

C. Penerimaan

Penerimaan adalah suatu 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 Lapai dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu.

Petugas Instalasi Farmasi Kota bersama petugas Puskesmas Lapai (apoteker/tenaga teknis kefarmasian) melakukan pengecekan terhadap obat dan bahan medis habis pakai yang diserahkan ke puskesmas dengan memperhatikan beberapa hal diantaranya:

- 1) Nama obat
- 2) Jumlah
- 3) Bentuk sediaan
- 4) Tanggal kadaluarsa dan
- 5) No batch

Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) ditanda tangani oleh petugas penerima (Apoteker/Penanggung Jawab Gudang). Apabila tidak memenuhi syarat, 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 Lapai. Penyimpanan obat di Puskesmas Lapai didalam gudang obat yaitu di lemari obat yang disusun berdasarkan susunan alfabetis, bentuk sediaan. Rotasi obat atau pengeluaran obat dari dalam gudang obat Puskesmas menggunakan sistem FIFO, dan FEFO serta disusun dengan rapi di rak agar tidak langsung bersentuhan dengan lantai. Untuk sistem FIFO (*First In First Out*) yaitu obat yang masuknya lebih awal maka akan dikeluarkan terlebih dahulu, 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 di lemari obat biasa, sedangkan obat injeksi/ suppositoria itu disimpan dilemari pendingin (kulkas).

E. Pendistribusian

Pendistribusian obat di Puskesmas Lapai dilakukan ke unit-unit pelayanan kesehatan seperti unit pelayanan puskesmas (poli), puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan polindes. 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 date*.

G. Pencatatan dan pelaporan

Adapun kegiatan pencatatan di Puskesmas Lapai meliputi:

- a. Kartu stok
- b. Buku amprah (buku distribusi obat ke apotek)
- c. Pencatatan pengeluaran obat diapotek perhari
- d. Pencatatan harian lembar resep
- e. Pencatatan lembar checklist pemberian obat pasien rawat jalan
- b. Adapun dua kegiatan pelaporan di puskesmas Lapai meliputi :

Pelaporan ke Dinas Kesehatan:

- a. Laporan pelayanan kefarmasian
- b. Lelaporan PORS

Pelaporan ke Instalasi Farmasi Kota:

- a. Laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO)
- b. Laporan kesesuaian obat dengan formulasi nasional (FORNAS)

- c. Laporan pemakaian obat terbanyak
- d. Laporan pemantauan penulisan resep obat
- e. Laporan pemantauan penyediaan obat generik di Puskesmas
- f. Laporan pemantauan ketersediaan obat dan vaksin
- g. Laporan obat OKT (obat keras terbatas)
- h. Laporan kegiatan konseling
- i. Laporan kegiatan pemberian informasi obat (PIO)

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.

Semua pelaporan baik dari pelaporan apotek dan pelaporan seluruh kegiatan puskesmas akan diserahkan ke bagian SP2TP (sistem pencatatan dan pelaporan tingkat puskesmas), setiap tanggal 30 semua laporan harus berada di meja SP2TP, lalu bagian SP2TP akan meminta tanda tangan pimpinan dan setelah data /laporan tersebut akan diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota.

H. Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Pengontrolan obat rusak dan kadaluwarsa di Puskesmas sebagai berikut:

- a. Petugas mengidentifikasi obat yang kadaluwarsa/rusak
- b. Petugas mengidentifikasi obat yang kadaluwarsa/rusak di sub unit internal
- c. Petugas mencatat jumlah dan tanggal kadaluwarsa/rusak di unit eksternal
- d. Petugas mencatat jumlah, dan tanggal kadaluwarsa/rusak yang ada di sub unit puskesmas
- e. Petugas memisahkan obat kadaluwarsa/rusak dari penyimpanan obat lainnya
- f. Setiap 1 tahun sekali petugas membuat laporan dan berita acara obat kadaluwarsa/rusak
- g. Laporan dan berita acara obat kadaluwarsa/rusak dengan lampiran jenis dan jumlah obat yang kadaluwarsa/rusak diserahkan ke Instalasi Farmasi kota
- h. Obat-obat yang kadaluwarsa/rusak yang sudah dipisah dikirim kembali ke Instalasi Farmasi Kota untuk dimusnahkan.

- i. Pemusnahan di Instalasi Farmasi Kota menggunakan metode inertisasi dan enkapsulasi yang dilakukan pertama dengan cara membuat lubang dan di cor.

3.7.2 Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Lapai

A. Pelayanan Resep

Puskesmas Lapai hanya melayani pasien rawat jalan saja dikarenakan Puskesmas Lapai merupakan Puskesmas non rawat inap. Pelayanannya tidak ada yang dibedakan karena di apotek Puskesmas Lapai 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.

B. Penerimaan Resep

Resep yang dilayani di apotek Puskesmas Lapai merupakan resep yang berasal dari kunjungan pasien Umum/mandiri, KIS dan JKN.

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 maka dikonfirmasi ke dokter pembuat resep.

Jika obat telah selesai, dilakukan pemberian etiket yang terdiri dari tanggal, nama pasien, signa, dan aturan pakai obat. Plastik klip di Puskesmas Lapai ini sudah merangkap dengan Etiket. Sebelum obat diserahkan kepada pasien apoteker akan memeriksa kembali atau melakukan double check agar tidak terjadi kesalahan.

D. Penyerahan Obat/Pelayanan Informasi Obat (PIO)

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.

E. 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, pasien pediatri dan geriatri. 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 didokumentasikan dalam bentuk form konseling yang akan ditanda tangani oleh pasien dan apoteker.

F. Pelayanan Home Care

Pelayanan home care dilakukan oleh apoteker yang dibantu dengan asisten apoteker. Pasien yang mendapatkan pelayanan home care adalah pasien yang secara resmi terdaftar dan berobat di Puskesmas Lapai dan pasien yang menderita penyakit kronis dan penyakit degeneratif khususnya untuk pasien lansia. Pelayanan home care ini bertujuan untuk memantau perkembangan pengobatan pasien.

3.8 Anggaran Dana di Puskesmas

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

1. 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*.

2. 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.

3. 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

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. Apotek merupakan bagian dari puskesmas yang terdiri dari apoteker sebagai penanggung jawab dan tenaga teknis kefarmasian, yang berfungsi memberikan pelayanan kefarmasian dimana 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, hal tersebut sudah tercantum pada PERMENKES No. 26 tahun 2020. Apoteker yang bertanggung jawab di apotek puskesmas harus mempunyai surat izin praktek apoteker (SIPA) dan begitu juga tenaga teknis kefarmasian harus memiliki surat izin kerja tenaga teknis kefarmasian (SIPTTK)

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. Dinas Kesehatan akan memesan (pengadaan) obat ke PBF secara *online* berdasarkan *e-catalog*, dimana obat-obat yang ada di dalam *e-catalog* merupakan obat yang berada didalam anggaran daerah. Dinas Kesehatan akan memesan untuk permintaan dalam setahun. Penerimaan obat dilakukan oleh petugas gudang dengan memeriksa nama obat, jumlah, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsanya. Setelah itu dibuatlah berita acara dengan adanya bukti barang masuk. Lalu dimasukkan ke dalam kartu stok dan bukti barang masuk disimpan di dalam arsip barang masuk.

Obat di dalam gudang disimpan di lemari/rak obat berdasarkan *alfabetis*, dengan posisi letak lemari leter U atau leter L. Kardus obat yang disimpan digudang harus di alasi dengan pallet agar sediaan obat tidak berkontak langsung dengan lantai. Obat psikotropika, narkotika dan prekursor di simpan di lemari terpisah dan terkunci. Obat bebas, bebas terbatas dan obat keras lainnya di simpan di rak-rak obat. Penyimpanan alkes dipisahkan dengan penyimpanan obat, penyimpanan alkes diruangan tersendiri dengan berdasarkan abjad.

Setelah lembaran LPLPO diterima di IFK, lalu pihak IFK akan menyiapkan obat sesuai dengan permintaan puskesmas dan juga menyesuaikan dengan stok yang ada di IFK. Apabila stok IFK banyak, maka permintaan puskesmas itu akan dipenuhi semua, tetapi apabila stok IFK terbatas, maka puskesmas tidak akan mendapat obat sesuai dengan jumlah yang diminta, tetapi akan dibagi sama rata dengan puskesmas lain yang memesan obat yang sama. Sebelum diserahkan ke puskesmas, obat harus dicek terlebih dahulu.

Setelah obat disiapkan, maka obat akan di antar ke puskesmas tersebut. Obat tersebut akan diantar oleh petugas gudang. Setelah sampai di puskesmas tujuan obat akan diperiksa ulang dengan di saksikan oleh Apoteker atau tenaga teknis yang bertanggung jawab terhadap datangnya obat. Setelah semua obat dipesan dan sesuai dengan pesanan, maka Apoteker atau tenaga teknis lainnya akan menanda tangani SBBK tersebut dan satu lembar SBBK sebagai arsip untuk puskesmas.

Obat yang rusak/kedaluwarsa akan dimusnahkan di IFK. Obat yang rusak/kedaluwarsa akan di kumpulkan di IFK sebelum dimusnahkan. Petugas gudang akan mendata dan merekap obat dan perbekkes yang akan dimusnahkan lalu di serahkan data tersebut ke Dinas Kesehatan, lalu dibuat laporan obat rusak/kadaluwarsa untuk selanjutnya dilakukan pemusnahan, kemudian kepala IFK mengajukan kepada Walikota dan dibuatlah Surat Keputusan (SK) Walikota, lalu diadakan rapat Panitia Penghapusan dan Pemeriksaan Obat yang mana dari hasil rapat tersebut dibuatlah surat keputusan SEKDA tentang penghapusan. Selanjutnya dilakukan pelaksanaan pemusnahan obat oleh panitia pemusnahan, kemudian dibuat berita acara pemusnahan (BAP) obat yang ditandatangani oleh seluruh panitia pemusnahan obat.

Setelah dilakukan penghapusan dan pemusnahan obat rusak/kedaluwarsa tahap selanjutnya yaitu dilakukan evaluasi yang bertujuan untuk meminimalisir obat ED dimana hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu perencanaan harus disiplin (rumus standar, masa ED) dan periode distribusi diperpendek.

Puskesmas Lapai memiliki 1 orang apoteker, 1 orang tenaga teknis kefarmasian dan banyak tenaga medis lainnya. Untuk pelayanan di buka setiap hari, dari hari senin sampai kamis jam 07.30 - 14.30 WIB, hari jum'at dari jam 07.30 - 11.30 WIB, sedangkan hari sabtu dari jam 07.30 - 13.00 WIB.

Managerial pengelolaan obat di Puskesmas dilakukan oleh seorang Apoteker yang dibantu oleh satu orang asisten apoteker. Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas terdiri dari 2 aspek, yaitu managerial pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik.

Managerial pengelolaan obat yang pertama itu adalah perencanaan obat. Perencanaan obat di puskesmas Lapai dibuat dan direkap oleh Apoteker berupa rencana kebutuhan obat (RKO) yang mana data–data perencanaan kebutuhan obat tersebut berasal dari laporan–laporan pemakaian 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 farmasi kota akan menyiapkan pesanan puskesmas sesuai LPLPO. Permintaan obat dari puskesmas ke Instalasi Farmasi Kota dilakukan setiap 3 bulan (Triwulan). Kemudian obat di packing dan diantarkan oleh petugas gudang. Setelah barang tiba di puskesmas, maka dilakukan penerimaan barang oleh petugas bagian gudang di puskesmas akan memeriksa kembali kepastian barang dari jumlah dan jenis item yang di pesan, nomor batch, kedaluwarsa, bentuk sediaan serta jumlah setelah itu ditanda tangani oleh petugas IFK dan penerima barang di puskesmas.

Setelah barang/obat diterima dari Gudang Farmasi Kota, maka dilakukan penyimpanan di gudang puskesmas. Penyimpanan ini berdasarkan bentuk dan jenis sediaan, untuk obat tablet, kapsul dan sirup di letakkan dirak obat pada suhu (15°C – 25°C), sedangkan obat suppositoria, injeksi dan vaksin diletakkan di suhu dingin (2°C–8°C). Selain itu penyimpanan di puskesmas Lapai ini berdasarkan alfabetis 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. Jika terdapat obat yang sudah minipis maka diajukanlah surat permintaan obat tambahan kepada dinas kesehatan tetapi jika obat tidak tersedia maka keputusan diserahkan kepada pihak puskesmas.

Puskesmas akan mendistribusikan obat dari gudang puskesmas ke sub unit lainnya seperti Apotek, UGD, Polindes, Pustu, Posyandu dan sub unit lainnya

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.

Obat yang kedaluwarsa di puskesmas Lapai akan dipisahkan digudang puskesmas dan dikembalikan ke IFK dengan membuat berita acara. Pemusnahan obat/sediaan farmasi di puskesmas Lapai tidak dilakukan di puskesmas melainkan dilakukan di Instalasi Farmasi Kota (IFK).

Selain managerial pengelolaan obat, Apoteker di puskesmas 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, setelah dikonfirmasi ke dokter lalu dilakukan penyiapan obat (non racikan maupun racikan). Setelah obat selesai disiapkan, obat diserahkan ke pasien dan disertai dengan pemberian informasi obat. Pemberian informasi obat ini berupa nama obat, aturan pakai, cara pakai dan lain sebagainya.

Selanjutnya apoteker juga bertugas untuk memberikan pelayanan informasi obat, 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 berkerja sama dalam pengobatan pasien.

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.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil bimbingan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Puskesmas Lapai pada tanggal 02 Januari - 28 Januari 2023, dapat disimpulkan bahwa:

1. Standar pelayanan kefarmasian sudah berjalan sesuai dengan regulasi yang ditetapkan meliputi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai.
2. Pengelolaan obat dan BMHP sudah berjalan sesuai dengan regulasi yang ditetapkan meliputi: Perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa.
3. Pelayanan farmasi klinik sudah berjalan sesuai dengan regulasi yang ditetapkan meliputi: Pelayanan resep, penerimaan resep, penyiapan/peracikan obat, pelayanan obat, penyerahan obat.

5.2 Saran

Sebaiknya ruangan apotek diletakkan dibagian depan atau yang mudah terlihat oleh pengunjung puskesmas, dan didalam apotek terdapat ruangan konseling. Pada gudang penyimpanan obat disarankan ada nya ruangan karantina obat dan ruangan khusus untuk obat yang sudah kadaluwarsa/ expired.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Otonomi Daerah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74/2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26/2020 Tentang Perubahan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Permenkes RI.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Profil Apotek Puskesmas Lapai



Gambar 1. Ruang Apotek



Gambar 2. Lemari Obat Di Apotek

Lampiran 1. (Lanjutan)



Gambar 3. Gudang Obat



Gambar 4. Ruang Penyimpanan Obat



Gambar 5. Penyimpanan BMHP



Gambar 6. Penyimpanan Obat Suhu Dingin

Lampiran 1. (Lanjutan)

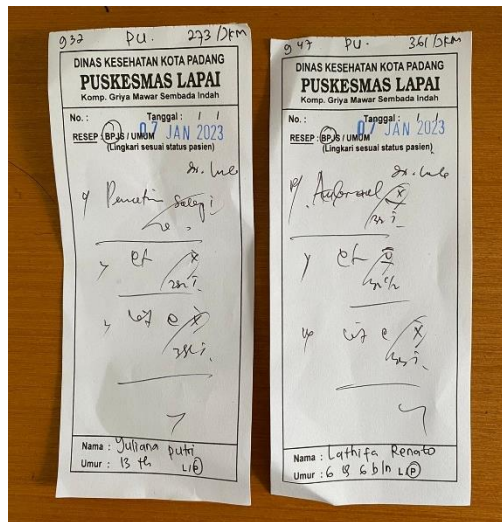


Gambar 7. Penyimpanan Obat Narkotika



Gambar 8. Alat Termohigrometer

Lampiran 2. Dokumentasi



Gambar 9. Resep Obat Puskesmas Lapai

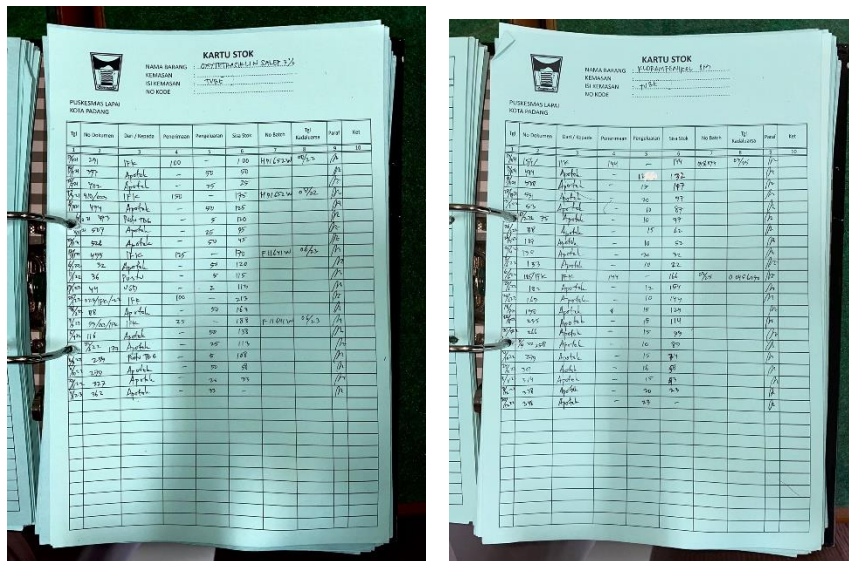


Gambar 10. Penulisan Obat Di Etiket

Lampiran 2. (Lanjutan)




Gambar 11. Pelayanan Informasi Obat (PIO) Dengan Pasien




Gambar 12. Kartu Stok Obat Puskesmas Lajai

Lampiran 2. (Lanjutan)



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LAPAI
 Komp. Perum Griya Mawar Sembada Indah
 Email : puskesmaslapai_padang@yahoo.com
 Kode Pos : 25142 Telp.0751-7056209



Rencana Kebutuhan Obat
 Anggaran BLU Puskesmas Lapai
 Tahun 2022

| No | Nama Obat | Satuan | Jumlah Kebutuhan | Harga Satuan (+ pajak 11%) | Harga Total |
|--------|---|------------------------------------|------------------|----------------------------|------------------|
| 1. | Hustab P. Sirup (Bromhexin HCL 4mg) | Botol (kartus @50 botol) | 500 | Rp. 11.655,- | Rp. 5.827.500,- |
| 2. | Dextrofen Syr (Dekstrometorphan 7.5mg, Deksalihorpeniramine maleate 1mg, Pseudoephedrine HCL 5mg) | Botol (kartus @50 botol) | 300 | Rp. 11.655,- | Rp. 3.496.500,- |
| 3. | Cendo Lyteers 0.6ml @ 5'S mimidose | Strip (kotak @20 strip 5 mimidose) | 500 | Rp. 21.367,5 | Rp. 10.683.750,- |
| Jumlah | | | | | Rp. 20.007.750,- |

Mengetahui : Padang, 11 Agustus 2022
 Kepala Puskesmas Lapai

dr. Inna Rokendry Azwar
Defri Yanto, S.Farm, Apt

Gambar 15. Surat Permintaan Kebutuhan Obat

**REALOKASI OBAT ANTAR PUSKESMAS
 KOTA PADANG**

Puskesmas yang menyerahkan : Puskesmas Lapai
 tanggal penyerahan : 20 - 06 - 2022

Puskesmas yang menerima : Puskesmas Pauh *Arincayang*
 tanggal penerimaan : 20 - 06 - 2022

| NAMA OBAT | JUMLAH | KETERANGAN |
|---------------------------|------------|---------------------|
| Vitamin A Biru 100.000 UI | 600 kapsul | 12 botol @50 kapsul |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Yang Menerima

[Signature]

Ritso Handayani, S.Farm., Apt
 NIP. 196906271991022001

Mengetahui :
 Kepala Puskesmas
 Yang Menerima
 dr. Inna Rokendry Azwar
 NIP. 197907072010012009

Menyetujui :
 GFK Padang

Zulhaswita, SSI, M.Farm., Apt
 NIP.

Yang Menyerahkan

[Signature]

Defri Yanto, S.Farm, Apt
 NIP. 19791008 200312 1 004

Mengetahui :
 Kepala Puskesmas
 Yang Menyerahkan
 dr. WENGT
 NIP.

Gambar 16. Realokasi Obat Antar Puskesmas Kota Padang

Lampiran 2. (Lanjutan)



Gambar 19. Laporan Penggunaan Sediaan Jadi Narkotika

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following data:

| LAPORAN PEMANTAUAN PENYEDIAAN OBAT GENERIK DI PUSKESMAS | | | | | | |
|---|-------------------|--------------------------|------------------|----------------------------|-----------------------|------------------|
| Puskesmas | | : Lapal | | | Lampiran 4-1 | |
| Periode Pencatatan | | : Desember 2022 | | | | |
| NO | PERSEDAIAAN OBAT | | | TOTAL ITEM/JENIS | PERSEDAIAAN ITEM OBAT | |
| | TOTAL PERSEDAIAAN | PERSEDAIAAN OBAT GENERIK | % TERHADAP TOTAL | | JUMLAH ITEM | % TERHADAP TOTAL |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | Rp 127.843.592.19 | Rp 65.555.293.52 | 51.28% | 137 | 101 | 73.72% |
| Mengetahui | | | | Padang, 31 Desember 2022 | | |
| Kepala Puskesmas | | | | Penanggung Jawab Laporan | | |
| dr. Mela Aryati | | | | Defri Yanto, S.Farm., Apt. | | |
| NIP. 19840102 201101 2 002 | | | | NIP. 19791008 200312 1 004 | | |

Gambar 20. Laporan Pemantauan Penyediaan Obat Generik

Lampiran 2. (Lanjutan)

| LAPORAN BULANAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS | | | | | | | |
|--|--------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------|--|------------------|
| JENIS PELAYANAN BPJS dan UMUM | | | | | | | |
| Puskesmas : Lapai | | | | | | | |
| Periode Pencatatan : Desember 2022 | | | | | | | |
| No | Jumlah Resep | Item Obat Dalam Resep | | Penggunaan Obat Generik | | Keterangan | Obat Non Generik |
| | | Total Item Obat Dalam Resep | Jumlah Item Obat Generik | = 4/3 x 100% | Jml Pemakaian | | |
| 1 | 271 | 902 | 902 | 100.00% | BPJS | ASPILET 80 MG | - |
| 2 | 56 | 190 | 190 | 100.00% | UMUM | BECEFORT TAB | - |
| | | | | | | BECEFORT SYRUP | - |
| | | | | | | BIONEURON | - |
| | | | | | | BICOLAX | - |
| | | | | | | BIOFLACENTON CREM | - |
| | | | | | | DUMIN RECTAL | - |
| | | | | | | HEMAFORT | - |
| | | | | | | LYSMIN SYRUP | - |
| | | | | | | PEHAVRAL TABLET | - |
| | | | | | | SUPRALINREN TABLET | - |
| | | | | | | STESOLD RECTAL 5 MG (Dha) | - |
| | | | | | | STESOLD RECTAL 10 MG (Dha) | - |
| | | | | | | TROMBOPOR GEL | - |
| | | | | | | IBEROTEC INHALER | - |
| | | | | | | KSR | - |
| | | | | | | PULAREX | - |
| | | | | | | ZIFKUM SYRUP 60 ML | - |
| | | | | | | ZIFKUM DROP 15 ML | - |
| | | | | | | STIMUNDO SYRUP | - |
| | | | | | | LYTACUR SYRUP | - |
| | | | | | | BESACODYL SUPPOS (Stolan) | - |
| | | | | | | STIMUNDO KAPSUL | - |
| | | | | | | LIVRON BPLEX | - |
| | | | | | | NOZA | - |
| | | | | | | DULCOLAX 5 MG SUPPOS INF | - |
| TOTAL | 327 | 1092 | 1092 | 100.00% | | | |
| Mengetahui Kepala Puskesmas | | | | | | Padang, 31 Desember 2022 Penanggung Jawab Laporan | |
| dr. Mela Ariyati NIP. 19840102 2011012 002 | | | | | | Dehi Yanto, S.Farm., Apt. NIP. 19791008 200312 1004 | |

Gambar 21. Laporan Bulanan Pelayanan Kefarmasian BPJS/Umum

| H38 | | | | | | |
|---|------------|-----------------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|--|
| =F38/D38 | | | | | | |
| A | B | C | D | E | F | G |
| MONITORING PENGGUNAAN OBAT GENERIK DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN | | | | | | |
| Puskesmas : Lapai | | | | | | |
| Kota : Padang | | | | | | |
| Propinsi : Sumatra Barat | | | | | | |
| Lap. Bulan / Tah : Desember 2022 | | | | | | |
| No | Tanggal | Total Item Obat Dalam Resep | Jumlah Item Obat Generik | % Obat Generik = | Jumlah Obat Non Generik | |
| 1 | 01/12/2022 | 130 | 130 | 100.00 | 0 | |
| 2 | 02/12/2022 | 106 | 106 | 100.00 | 0 | |
| 3 | 03/12/2022 | 70 | 70 | 100.00 | 0 | |
| 4 | 05/12/2022 | 160 | 160 | 100.00 | 0 | |
| 5 | 06/12/2022 | 172 | 172 | 100.00 | 0 | |
| 6 | 07/12/2022 | 108 | 108 | 100.00 | 0 | |
| 7 | 08/12/2022 | 110 | 110 | 100.00 | 0 | |
| 8 | 09/12/2022 | 114 | 114 | 100.00 | 0 | |
| 9 | 10/12/2022 | 122 | 122 | 100.00 | 0 | |
| 10 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 11 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 12 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 13 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 14 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 15 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 16 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 17 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 18 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 19 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 20 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 21 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 22 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 23 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 24 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 25 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| 26 | | | | #DIV/0! | 0 | |
| Jumlah | | 1092 | 1092 | 100.00% | 0 | |
| Mengetahui Kepala Puskesmas | | | | | | Padang, 31 Desember 2022 Penanggung Jawab Laporan |
| dr. Mela Ariyati NIP. 19840102 2011012 002 | | | | | | Dehi Yanto, S.Farm., Apt. NIP. 19791008 200312 1004 |

Gambar 22. Monitoring Penggunaan Obat Generik

Lampiran 2. (Lanjutan)

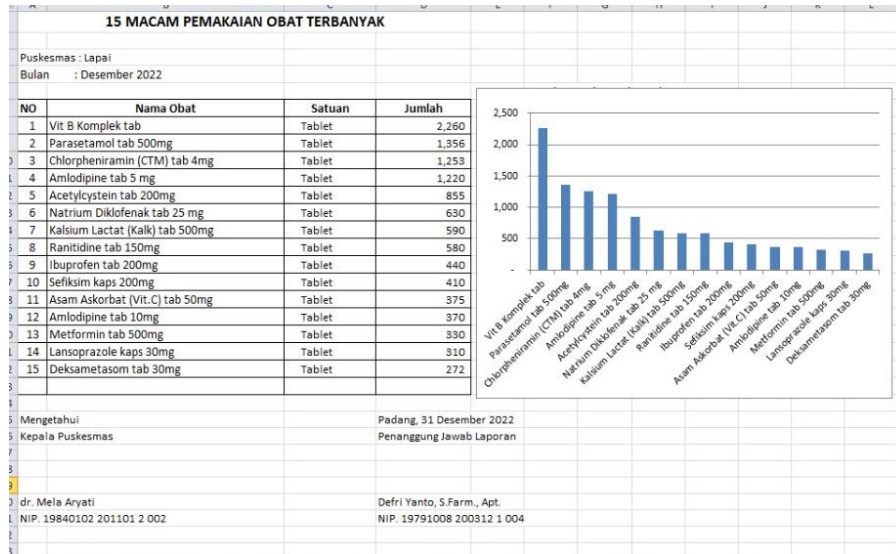
| Laporan Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|--|-----|
| Puskesmas | | : Lapai | | | | |
| Kota | | : Padang | | | | |
| Propinsi | | : Sumatra Barat | | | | |
| Lap. Bulan / Tahun | | : Desember 2022 | | | | |
| No | Jenis Pelayanan Resep | | Jml Lembar Resep/Bulan | Jml Pasien yang di Konseling | Jml Pasien yang diberikan Informasi Obat | Ket |
| | Rawat Jalan | Rawat Inap | | | | |
| 1 | 327 | 0 | 327 | 59 | 268 | |
| 2 | | | | | | |
| | 327 | | 327 | 59 | 268 | |
| Mengetahui Kepala Puskesmas | | | | | Padang, 31 Desember 2022 Penanggung Jawab Laporan | |
| dr. Mela Aryati NIP. 19840102 201101 2 002 | | | | | Defri Yanto, S.Farm., Apt. NIP. 19791008 200312 1 004 | |

Gambar 23. Laporan Pelayanan Kefarmasian

| LAPORAN INDIKATOR DI PUSKESMAS | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|-----------------------------------|----------------------------|---|---------|-----------|-------------|-------------------------|
| Nama Puskesmas | | : Lapai | | | | Bulan | | : Desember | |
| Jenis Puskesmas | | : Non Perawatan | | | | Tahun | | : 2022 | |
| Jumlah Apoteker | | : 1 | | | | | | | |
| Jumlah AA/D3 | | : 1 | | | | | | | |
| Farmasi | | : 2 | | | | | | | |
| Jumlah Dokter | | : 6 | | | | | | | |
| Kabupaten/Kota | | : Padang | | | | | | | |
| Provinsi | | : Sumatera barat | | | | | | | |
| NO | % Penggunaan Antibiotik pada ISPA Non-Pneumonia | % Penggunaan Antibiotik pada Diare Non-Spesifik | % Penggunaan Injeksi pada Myalgia | Rerata Item / lembar Resep | | | | | Capaian Kinerja POR (%) |
| | | | | ISPA | Diare | Myalgia | Rata-rata | % Rata-rata | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | 0% | 0% | 0% | 3.00 | 3.33 | 3.14 | 3.16 | 79% | 99% |
| Mengetahui Kepala Puskesmas | | | | | dr. Mela Aryati NIP. 19840102 201101 2 002 | | | | |

Gambar 24. Laporan Indikator Di Puskesmas

Lampiran 2. (Lanjutan)



Gambar 25. Laporan pemakaian Obat Terbanyak

| A | B | C | D | E | F |
|-----|---------------------------------------|--------------------|---|-----|---|
| | | Pelaporan | : Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial | | |
| | | Puskesmas | : LAPAI | | |
| | | Bulan | : Desember | | |
| | | Tahun | : 2022 | | |
| NO. | NAMA OBAT | SATUAN | KETERSEDIAAN ADA/TIDAK | KET | |
| 1 | Parasetamol | Tablet | 0 | | |
| 2 | Allopurinol | Tablet | 1 | | |
| 3 | Amlodipin/Kaptopril | Tablet | 1 | | |
| 4 | Amoksisilin 500 mg | Tablet | 1 | | |
| 5 | Amoksisilin sirup | Botol | 1 | | |
| 6 | Antasida tablet kunyah/ antasida | Tablet/Botol | 1 | | |
| 7 | Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl) | Tablet | 1 | | |
| 8 | Asam Askorbat (Vitamin C) | Tablet | 1 | | |
| 9 | Asiklovir | Tablet | 1 | | |
| 10 | Betametason salep | Tube | 0 | | |
| 11 | Deksametason tablet/deksametason | Tablet/Vial/ Ampul | 1 | | |
| 12 | Diazepam injeksi 5 mg/ml | Ampul | 1 | | |
| 13 | Diazepam | Tablet | 1 | | |
| 14 | Dihidroartemisinin+piperakuin (DHP) | Tablet | 0 | | |
| 15 | Difenhidramin inj. 10 mg/ml | Ampul | 1 | | |
| 16 | Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % | Ampul | 1 | | |

KETERSEDIAAN OBAT

Gambar 26. Persentase Ketersediaan Obat Dan Vaksin Esensial

Lampiran 2. (Lanjutan)

| A | B | C | D | E | F |
|--|------------------------------|---|--|-----|---|
| | Pelaporan | : Persentase Puskesmas dengan ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) | | | |
| | Kota | : Padang | | | |
| | Bulan | : Desember | | | |
| | Tahun | : 2022 | | | |
| NO. | NAMA OBAT | SATUAN | KETERSEDIAAN ADA/TIDAK | KET | |
| 1 | Vaksin Hepatitis B | Vial | 1 | | |
| 2 | Vaksin BCG | Ampul | 1 | | |
| 3 | Vaksin DPT-HB-HIB | Vial | 1 | | |
| 4 | Vaksin Polio | Vial | 1 | | |
| 5 | Vaksin Campak/Vaksin Rubella | Vial/Ampul | 1 | | |
| Mengetahui | | | Padang, 26 Desember 2022 | | |
| Kepala Puskesmas | | | Yang membuat Laporan | | |
| dr. Mela Aryati NIP. 19840102 201101 2 002 | | | Defri Yanto, S.Farm., Apt. NIP.197910082003121004 | | |
| <small> monitoring generik Pelayanan Resep Obat Terbanyak bulanan laporan por KETERSEDIAAN OBAT </small> | | | | | |

Gambar 27. Persentase Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap



Gambar 28. Penjemputan obat di IFK kota padang

Lampiran 2. (Lanjutan)



Gambar 29. Penataan Obat di Gudang Apotek Puskesmas Lapai