

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER  
DI DINAS KESEHATAN KOTA, INSTALASI FARMASI DAN  
PUSKESMAS SIKAPAK KOTA PARIAMAN  
PERIODE TANGGAL 26 DESEMBER 2022 - 21 JANUARI 2023**



Disusun Oleh :

**NORA TRI PUTRI 2230122328**

**NOVI ELIZA 2230122329**

**NOVICA RAHMI 2230122330**

**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA PADANG**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER**

**DI DINAS KESEHATAN KOTA, INSTALASI FARMASI DAN  
PUSKESMAS SIKAPAK KOTA PARIAMAN**

**Periode :**

**26 Desember 2022 – 21 Januari 2023**

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

**Disetujui oleh:**

**Pembimbing**

**Praktek Kerja Profesi Apoteker**

**Puskesmas Sikapak**



**apt. Riza Umami, S. Farm**

**Diketahui Oleh:**

**Ketua Program Studi Profesi Apoteker**

**Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia**



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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat penyertaan serta perlindungan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Dinas Kesehatan Kota Pariaman, Instalasi Farmasi Kota Pariaman dan Puskesmas Sikapak yang berlangsung pada tanggal 26 desember 2022 – 21 januari 2023 dengan baik. Pelaksanaan PKPA ini bertujuan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Apoteker di Progam Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia Padang dan merupakan bentuk penerapan dari segala ilmu kefarmasian yang diterima selama masa perkuliahan. Pembuatan laporan PKPA di Dinas Kesehatan Kota Pariaman, Instalasi Farmasi Kota Pariaman dan Puskesmas Sikapak ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak berikut :

1. Bapak Dr. Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Ibu Dr. apt. Eka Fitrianda, M.Farm selaku Dekan Farmasi Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu apt. Okta Fera, S.Si, M.Farm selaku Ketua Prodi Program Studi Profesi Apoteker Universitas Perintis Indonesia.
4. Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan beserta jajarannya di Dinas Kesehatan Kota Pariaman.
5. Ibu dr. Fitria Syarif selaku Kepala Puskesmas Sikapak Kota Pariaman.

6. Ibu apt. Riza Umami, S,Farm selaku preseptor I di Puskesmas Sikapak
7. Ibu apt. Diza Sartika, M. Farm selaku dosen preseptor II di Puskesmas Sikapak.
8. Bapak apt. Drs. Masrul selaku Kepala Instalasi Farmasi Kota Pariaman
9. Seluruh staf dan karyawan Puskesmas Sikapak atas keramahan, pengarahan dan ilmu yang diberikan selama menjalankan PKPA di Puskesmas.
10. Seluruh dosen pengajar dan tata usaha Program Profesi Apoteker Universitas Perintis Indonesia Padang.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun untuk menyempurnakan laporan ini. Semoga laporan PKPA di Dinas Kesehatan Kota Pariaman, Instalasi Farmasi Kota Pariaman dan Puskesmas Sikapak 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 Dinas Kesehatan Kota Pariaman, Instalasi Farmasi Kota Pariaman dan Puskesmas Sikapak, amin yarabbalamin.

Padang Pariaman , Januari 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| LEMBAR PENGESAHAN .....   | i   |
| KATA PENGANTAR .....  | ii  |
| DAFTAR ISI.....   | iv  |
| DAFTAR LAMPIRAN.....  | vii |
| DAFTAR GAMBAR .....   | ix  |
| DAFTAR TABEL.....   | xi  |
| BAB I PENDAHULUAN .....   | 1   |
| 1.2 Latar Belakang .....  | 1   |
| 1.2 Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker .....                       | 3   |
| 1.3 Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker .....                      | 3   |
| 1.4 Waktu Dan Tempat Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker ..... | 4   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....  | 5   |
| 2.1 Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.....                              | 5   |
| 2.1.2 Definisi.....   | 5   |
| 2.1.2 Ruang Lingkup .....   | 5   |
| 2.1.3 Tipe Dinas Dan Jumlah Unit Kerja.....                           | 6   |
| 2.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi.....                                     | 7   |
| 2.1.5. Pengorganisasian Dinas Kesehatan .....                         | 8   |
| 2.2 Instalasi Farmasi Kota .....                                      | 11  |
| 2.2.1 Kegiatan Instalasi Farmasi Kota .....                           | 12  |
| 2.3 Puskesmas .....   | 16  |
| 2.3.1 Definisi Puskesmas .....  | 16  |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.3.2 Fungsi Puskesmas (Permenkes RI, 2019).....                       | 16        |
| 2.3.3. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Permenkes RI, 2016) | 18        |
| 2.3.4 Pembekalan Sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis pakai .....     | 18        |
| 2.3.5 Pelayanan Farmasi Klinik.....                                    | 25        |
| 2.3.6 Pembagian Pelayanan Farmasi Klinik .....                         | 25        |
| <b>BAB III TINJAUAN KHUSUS.....</b>                                    | <b>33</b> |
| 3.1 Dinas kesehatan Kota Pariaman .....                                | 33        |
| 3.1.1 Definisi.....  | 33        |
| 3.1.2 Fungsi dan Kewenangan.....                                       | 33        |
| 3.1.3 Tugas Dinas Kesehatan Kota Pariaman.....                         | 34        |
| 3.1.4 Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman .....                   | 35        |
| 3.2 Instalasi Farmasi Kota Pariaman .....                              | 40        |
| 3.2.1 Susunan Organisasi.....  | 40        |
| 3.2.2 Tugas Pokok dan Fungsi.....                                      | 40        |
| 3.2.3 Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai .....               | 40        |
| 3.2 Puskesmas Sikapak .....  | 43        |
| 3.3.1 Sejarah Puskesmas Sikapak .....                                  | 43        |
| 3.3.2 Lokasi Dan Kondisi Geografis Puskesmas Sikapak .....             | 43        |
| 3.3.3 Bangunan Dan Tata Ruang Puskesmas Sikapak.....                   | 45        |
| 3.3.4 Visi, Misi, Dan Motto Puskesmas Sikapak.....                     | 46        |
| 3.3.5 Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Sikapak.....                 | 47        |
| 3.3.6 Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Sikapak.....                | 53        |
| 3.3.7 Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Sikapak.....                       | 53        |
| 3.3.8 Standar Pelayanan Farmasi Di Puskesmas Sikapak.....              | 56        |

|   |    |
|---|----|
| 3.3.9 Anggaran Dana di Puskesmas.....   | 64 |
| BAB IV PEMBAHASAN.....                  | 66 |
| 4.1 Dinas Kesehatan Kota Pariaman ..... | 66 |
| 4. 2 Puskesmas sikapak .....            | 73 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....         | 83 |
| 5.1 Kesimpulan.....                     | 83 |
| 5.2 Saran.....                          | 84 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                    | 85 |
| LAMPIRAN.....                           | 87 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|  |    |
|--|----|
| Lampiran 1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman .....                                | 87 |
| Lampiran 2. Struktur Instalasi Farmasi Kota Pariaman Tahun 2019-Sekarang...                        | 87 |
| Lampiran 3. Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Kota.....  | 88 |
| Lampiran 4. Penyimpanan Vaksin di Instalasi Farmasi Kota.....                                      | 88 |
| Lampiran 5. Rekonsitusulasi di Instalasi Farmasi Kota .....  | 89 |
| Lampiran 6. Pemusnahan Obat di Instalasi Farmasi Kota .....  | 89 |
| Lampiran 7. Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Sikapak.....                                      | 90 |
| Lampiran 8. . Lemari Obat di Apotek Puskesmas Sikapak.....   | 90 |
| Lampiran 9. Lemari Narkotika dan Psikotropika Puskesmas Sikapak .....                              | 91 |
| Lampiran 10. Meja Peracikan Obat di Puskesmas Sikapak.....   | 91 |
| Lampiran 11. Gudang Obat di Puskesmas Sikapak .....  | 91 |
| Lampiran 12. Suhu Ruangan dan Suhu Kulkas .....  | 92 |
| Lampiran 13. Gudang Obat Kadaluwarsa puskesmas sikapak .....                                       | 92 |
| Lampiran 14. Penyimpanan Vaksin di Puskesmas Sikapak.....  | 93 |
| Lampiran 15. Laporan Berita Acara Serah Terima Obat .....  | 93 |
| Lampiran 16. Laporan Pemakaian dan Lembaran Permintaan Obat (LPLPO) ...                            | 93 |
| Lampiran 17. Bukti Barang Keluar .....   | 94 |
| Lampiran 18. Kartu Stok Puskesmas Sikapak .....  | 94 |
| Lampiran 19. Pemberian Informasi Obat (PIO) Puskesmas Sikapak .....                                | 94 |
| Lampiran 20. Kegiatan Penyuluhan Tentang Cara Bijak Pakai Antibiotik Di<br>Puskesmas Sikapak ..... | 95 |
| Lampiran 21. Kegiatan Pengisian Lembar Ceklis Pemberian Informasi Obat di .                        | 96 |
| Lampiran 22. Kegiatan Pengisian Lembar Stock Harian Obat di Puskesmas                              |    |



|   |    |
|---|----|
| Sikapak.....                            | 96 |
| Lampiran 23. Senam Gerakan Lansia ..... | 96 |

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 1. Struktur Organisasi.....                                      | 40 |
| Gambar 2. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak .....                    | 44 |
| Gambar 3. Struktur Organisasi Kefarmasian Puskesmas Sikapak.....        | 53 |
| Gambar 4. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman .....       | 87 |
| Gambar 5. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Kota Pariaman.....      | 87 |
| Gambar 6. Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Kota .....              | 88 |
| Gambar 7. Penyimpanan Vaksin di Instalasi Farmasi Kota.....             | 89 |
| Gambar 8. . Rekonsitusulasi di Instalasi Farmasi Kota .....             | 89 |
| Gambar 9. Pemusnahan Obat di Instalasi Farmasi Kota.....                | 89 |
| Gambar 10. Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Sikapak .....           | 90 |
| Gambar 11. Lemari Obat di Apotek Puskesmas Sikapak .....                | 90 |
| Gambar 12. Lemari Narkotika dan Psikotropika Puskesmas Sikapak.....     | 91 |
| Gambar 13. Meja Peracikan Obat di Puskesmas Sikapak.....                | 91 |
| Gambar 14. Gudang Obat di Puskesmas Sikapak .....                       | 92 |
| Gambar 15. Suhu Ruangan dan Suhu Kulkas .....                           | 92 |
| Gambar 16. Gudang Obat Kadaluwarsa di Puskesmas sikapak.....            | 92 |
| Gambar 17. Penyimpanan Vaksin di Puskesmas Sikapak .....                | 93 |
| Gambar 18. Laporan Berita Acara Serah Terima Obat.....                  | 93 |
| Gambar 19. Laporan Pemakaian dan Lembaran Permintaan Obat (LPLPO) ..... | 93 |
| Gambar 20. Bukti Barang Keluar.....                                     | 94 |
| Gambar 21. Kartu Stok Puskesmas Sikapak .....                           | 94 |
| Gambar 22. Pemberian Informasi Obat (PIO) Puskesmas Sikapak.....        | 95 |
| Gambar 23. Kegiatan Penyuluhan Tentang Cara Bijak Pakai Antibiotik Di   |    |

|  |    |
|--|----|
| Puskesmas Sikapak .....  | 95 |
| Gambar 24. Kegiatan Pengisian Lembar Ceklis Pemberian Informasi Obat di<br>Puskesmas Sikapak ..... | 96 |
| Gambar 25. Kegiatan Pengisian Lembar Stock Harian Obat.....  | 96 |
| Gambar 26. Senam Gerakan Lansia.....   | 96 |

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pemakaian Obat Terbanyak di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak ..... 52

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.2 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 dimasyarakat. Upaya kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan 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.

Menurut PMK No 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. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 74 tahun 2016 pelayanan kefarmasian puskesmas terbagi dalam dua kegiatan yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP serta pelayanan farmasi klinik di puskesmas merupakan satu rangkaian kegiatan yang saling terkait satu dengan yang lain. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia serta sarana dan prasarana sesuai standar. Apoteker sebagai penanggung jawab pelayanan kefarmasian di puskesmas diharapkan dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Program Pendidikan Profesi Apoteker Universitas Perintis Indonesia menyelenggarakan Praktek Kerja Profesi Apoteker dengan tujuan agar mahasiswa dapat menjadi calon apoteker yang berkompeten. Salah satunya dengan praktek PKPA di bidang pemerintahan. Di bidang pemerintahan ini terdiri dari Dinas

Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota dan Puskesmas. Praktek kerja di Bidang Pemerintahan ini dapat dijadikan sarana pendidikan mahasiswa PKPA (Praktek Kerja Profesi Apoteker) untuk belajar mengenai cara pengelolaan dan manajemen kefarmasian serta belajar memberikan pelayanan kesehatan (pelayanan kefarmasian) yang sesuai dengan standar yang berlaku.

Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Dinas Kesehatan Kota Pariaman, Instalasi Farmasi Kota Pariaman dan Puskesmas Sikapak yang berlangsung dari tanggal 26 Desember 2022 – 21 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 Praktek Kerja Profesi Apoteker**

1. Mampu memahami tugas dan peran Apoteker di Dinas Kesehatan KotaPariaman
2. Mampu memahami tugas dan peran Apoteker di Instalasi Farmasi Kotasesuai dengan Kompetensi Dasar Apoteker Indonesia.
3. Mampu memahami tugas dan peran Apoteker di Puskesmas

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

1. Mahasiswa mampu membuat keputusan profesi pada pekerjaan kefarmasian di pemerintahan (Dinas Kesehatan Kota, Puskesmas, dan Instalasi Farmasi Kota) 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 di bidang lain.

3. Mampu memberikan informasi, konsultasi, dan monitoring penggunaan obat di pusat Kesehatan masyarakat.
4. Mahasiswa mampu menyusun rencana pengelolaan perbekalan farmasi dan alat kesehatan serta pengembangan sumber daya manusia.
5. Mahasiswa mampu menyusun rencana pengembangan praktek kefarmasian di pemerintahan (Dinas Kesehatan Kota, Puskesmas, dan Instalasi Farmasi Kota) yang berorientasi pada layanan kefarmasian.
6. Mahasiswa memahami peraturan perundang-undangan tentang izin praktek, izin- izin yang lain yang dibawah tugas dan wewenang kefarmasian di pemerintahan (Dinas Kesehatan Kota, Puskesmas, dan Instalasi Farmasi Kota).

#### **1.4 Waktu Dan Tempat Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker**

Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dilaksanakan selama 1 bulan, mulai dari tanggal 26 Desember 2022 – 21 Januari 2023 yaitu

- Dinas Kesehatan Kota Pariaman pada tanggal 26 Desember 2022 dengan hari kerja senin – kamis dari jam 7.30 – 16.00 wib dan jumat dari 7.30-16.30 wib.
- Instalasi Farmasi Kota Parianan pada tanggal 27 – 30 Desember 2022 dengan hari kerja senin – jumat dari jam 7.30 – 16.00 wib.
- Puskesmas Sikapak pada tanggal 31 Desember 2022 – 21 Januari 2023 dengan hari kerja senin – kamis dari jam 7.30–14.30 wib, jumat jam 7.30-12.00 wib dan hari sabtu 7.30 – 13.00 wib.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota**

##### **2.1.2 Definisi**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 tahun 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah satuan kerja pemerintahan daerah kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2009).

Kedudukan Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten merupakan unsur pelaksana otonomi/pemerintah daerah dibidang kesehatan berdasarkan asas otonomi. Dinas kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang bertanggung jawab kepada Bupati/WaliKota. Setelah otonomi diberlakukan di Indonesia membawa perubahan terhadap tatanan penyelenggaraan pemerintah di daerah dimana pemerintah daerah dituntut lebih profesional didalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Perubahan tersebut membawa konsekuensi terhadap kewenangan daerah dalam menentukan berbagai kebijakan sebagai manifestasi otonomi daerah luas dan bertanggungjawab untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat menurut prakarsa sesuai kondisi dan potensi daerah (Menkes RI, 2016).

##### **2.1.2 Ruang Lingkup**

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 3seksi.
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 kerjayang 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 Tugas Pokok dan Fungsi**

Dalam penyelenggaraan pelaksanaan kesehatan di Kota Pariaman maka dinas kesehatan Kota Pariaman melaksanakan tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) tersebut menjadi tugas bagi setiap pegawai di dinas kesehatan serta di bawahnya.

Tugas pokoknya antara lain:

- a. Melaksanakan kewenangan desentralisasi dibidang kesehatan yang diserahkan kepada pemerintah daerah.
- b. Melaksanakan kewenangan di bidang kesehatan yang bersifat lintas
- c. Melaksanakan kewenangan di bidang kesehatan yang dikerjasamakan dengan atau diserahkan kepada provinsi yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Melaksanakan kewenangan dekonsentrasi yang dilimpahkan kepada gubernur dan tugas pembantuan di bidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Fungsi Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas ada 16 (enam belas) yaitu :

- a. Menyelenggarakan kesekretariatan dinas
- b. Penyusunan rencana program, pengendalian, evaluasi dan pelaporan.
- c. Penyelenggaraan promosi kesehatan
- d. Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan
- e. Penyelenggaraan upaya kesehatan
- f. Penyelenggaraan bina kesehatan
- g. Penyelenggaraan dan pembinaan teknis rumah sakit dan kesehatan khusus
- h. Pengawasan dan pengendalian kefarmasian, makanan, minuman dan obat

tradisional

- i. Penyelenggaraan registrasi, akreditasi dan ijin praktek
- j. Peningkatan kesehatan masyarakat dan lingkungan
- k. Pencegahan dan pemberantasan penyakit
- l. Peningkatan kesehatan ibu dan anak
- m. Pembinaan kesehatan remaja dan usia lanjut
- n. Penyelenggaraan sosialisasi
- o. Pembinaan jabatan fungsional
- p. Pengelolaan unit pelaksana teknis

#### **2.1.5. Pengorganisasian Dinas Kesehatan**

Dinas Kesehatan terdiri dari :

- a. Sekretariat

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

- 1. 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.

b. Bidang kesehatan masyarakat

Bertugas untuk 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 :

1. Seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

Bertugas untuk penyiapan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan dibidang kesehatan.

2. Seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat.

Bertugas untuk penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat.

3. Seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

Bertugas untuk penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

c. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit

Bertugas untuk melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan kesehatan jiwa. Terdiri dari :

1. Seksi Surveilans dan Imunisasi

Bertugas untuk menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.

2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Bertugas untuk menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

Bertugas untuk menyiapkan 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.

- d. Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

Bertugas untuk melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :

1. Seksi Pelayanan Kesehatan

Bertugas untuk menyiapkan 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.

2. Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT

Bertugas untuk menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT.

3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Bertugas untuk menyiapkan 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**

Pembangunan di bidang obat antara lain bertujuan untuk menjamin tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan dengan mutu terjamin, tersebar secara merata dan teratur, sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat.

Pengelolaan obat merupakan salah satu pendukung penting dalam pelayanan kesehatan. Demikian juga halnya pengelolaan obat di pelayanan kesehatan dasar mempunyai peran sangat signifikan dalam pelayanan kesehatan di puskesmas. Oleh karena itu pengembangan dan penyempurnaan pengelolaan obat di kabupaten/kota harus dilakukan secara terus menerus. Hal ini perlu dilakukan agar dapat mendukung kualitas pelayanan kesehatan dasar.

Perbaikan secara menyeluruh di semua aspek pelayanan kesehatan dasar diharapkan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat. Sebelum penerapan Otonomi Daerah seluruh Kabupaten/Kota mempunyai

organisasi pengelolaan obat yang disebut GFK (Gudang Farmasi Kabupaten/ Kota).

Dengan adanya UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah maka Gudang Farmasi diserahkan kepada pemerintah daerah/kota. Dengan adanya PP Nomor 41 Tahun 2007 Organisasi Perangkat Daerah diharapkan organisasi pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan sudah berbentuk UPT. Namun, saat ini bentuk organisasinya masih sangat beragam mulai dari seksi, UPTD, GFK, Instalasi dan sebagainya. Untuk lebih meningkatkan keberadaan gudang farmasi Kabupaten/Kota dalam rangka menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik, di dalam KONAS tahun 2005 disebutkan bahwa keberadaan gudang farmasi Kabupaten/Kota dirubah namanya menjadi Instalasi Farmasi Kabupaten Kota (IFK). Adapun fungsi yang harus dijalankan meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan pelaporan, dan evaluasi yang terintegrasi dengan unit kerja terkait. Kebijakan ini didasarkan kepada efisiensi, efektivitas dan profesionalisme. Pengelolaan mencakup seluruh obat publik dan perbekalan kesehatan yang berasal dari semua sumber anggaran dan menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan di masing-masing Kabupaten/Kota.

### **2.2.1 Kegiatan Instalasi Farmasi Kota**

#### **A. Perencanaan**

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan, Meningkatkan penggunaan Obat secara rasional, Meningkatkan efisiensi penggunaan Obat.

Perencanaan kebutuhan obat menggunakan metode secara Bottom Up. Tiap akhir tahun Puskesmas mengajukan usulan kebutuhan obat/BMHP yang



berpedoman pada data penggunaan tahun berjalan. Kebutuhan Program diusulkan Kabid Program yang bersangkutan, bahan kimia/reagen, dan obat/bahan perawatan gigi diusulkan 1 kali setahun. Perencanaan kebutuhan obat di IFK ini dilakukan setelah semua RKO dari masing-masing puskesmas, sehingga Instalasi Farmasi Kota akan merekap dan menjumlahkan semua kebutuhan obat untuk satu tahun yang akan datang dengan memperkirakan buffer stock dan sisa stok obat yang ada.

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

## **B. Pengadaan dan Penerimaan**

Pengadaan di Dinas Kesehatan Kota oleh tim pengadaan. Item obat yang masuk sesuai dengan E-Catalog dengan mekanisme E- Purchasing secara online. Kontrak dibuat sesuai PBF yang ditunjuk produsen. Obat atau Perbekes yang tidak masuk E-Catalog dilelang/ Penunjukkan langsung. Obat datang Franco Instalasi Farmasi Kota. Barang datang diterima oleh Bendahara Barang Instalasi Farmasi Kota. Barang diperiksa meliputi:

- a. Kesesuaian jenis barang dengan faktur pengiriman
- b. Keadaan Fisik dan jumlah, satuan, ED dan No. Batch
- c. Jika sesuai faktur ditanda tangani, jika tidak memenuhi syarat maka

dibuat catatan atau dikembalikan.

- d. Berita Acara serah terima oleh panitia penerima barang DKK
- e. 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 bulan, pemberian obat sesuai permintaan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) yang dikirim Puskesmas, obat dikirim dengan kendaraan beruang AC, pengiriman obat disertai bukti barang keluar.

### **E. Pencatatan dan pelaporan**

#### **1. Pencatatan**

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. Penghapusan dan Pemusnahan**

### a. Obat Kadaluwarsa

Faktor penyebab obat menjadi kadaluarsa yaitu Setiap obat diharuskan ada batas ED (Expired Date), Perencanaan kebutuhan (pendekatan konsumsi/Epidemiologi), Perubahan pola persepan, Perubahan pola penyakit - Obat Saving Life Harus tersedia - Kurang terkendalinya obat masuk.

### b. Penghapusan

Penghapusan bertujuan untuk membebaskan bendahara dari tanggung jawab administrasi dan pengelolaan barang yang sudah tidak dapat digunakan (harus setiap tahun) Agar barang dapat dimusnahkan (Nilai barang Nol).

### c. Pemusnahan

obat Agar obat ED tidak disalah gunakan dan masyarakat dapat terlindungi, Agar tidak mencari lingkungan, Agar ruang penyimpanan barang rusak/ED dapat digunakan Cara Pemusnahan yaitu dengan cara insenerasi, inertisasi, pengenceran dan penimbunan.

## **G. Evaluasi**

Untuk Meminimalisir Obat ED maka Perencanaan harus disiplin (rumus standar, masa ED) Periodedistribusi diperpendek Perlunya kesepakatan formularium tingkat kota Pembentukan Forum untuk evaluasi pelayanan Puskesmas Pengendalian obat dari provinsi lebih ditingkatkan Frekuensi Stok Opname diperbanyak Monitoring evaluasi penggunaan obat secara periodik

penggunaan obat.

## **2.3 Puskesmas**

### **2.3.1 Definisi Puskesmas**

Menurut Permenkes Nomor 74 tahun 2016, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Menurut Permenkes Nomor 75 tahun 2014, 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, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

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 (Permenkes RI, 2019)**

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

- A. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
  - 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
- B. 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. Penyelenggarakan 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 (Permenkes RI, 2016)**

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yaitu Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang bertujuan 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 perencanaan kebutuhan.

### **2.3.4 Pembekalan Sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis pakai**

#### **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. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

- a. Perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan
- b. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional
- c. 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. 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.

## **2. 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.

## **3. Penerimaan**

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat dan bahan medis habis pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Tenaga Kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan, jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, bentuk Sediaan Farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditanda tangani oleh tenaga kefarmasian, dan diketahui oleh kepala puskesmas. Bila



tidak memenuhi syarat, maka tenaga kefarmasian dapat mengajukan keberatan. Masa kedaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan.

#### **4. 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:

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

#### **5. 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 :

- a. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas
- b. Puskesmas Pembantu
- c. Puskesmas Keliling
- d. Posyandu
- e. 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).

## **6. Pemusnahan dan Penarikan**

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

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan dan Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

- 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.

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.

## **7. Pengendalian**

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

- a. Pengendalian persediaan
- b. Pengendalian penggunaan

- c. Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa

## **8. 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:

- 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

## **9. Pemantauan dan Evaluasi**

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.

### **2.3.5 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 :

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.

### **2.3.6 Pembagian Pelayanan Farmasi Klinik**

#### **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.

##### **a. Persyaratan administrasi meliputi:**

- Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- Nama dan paraf dokter.
- Tanggal resep.
- Ruangan/ unit asal resep.

b. Persyaratan farmasetik meliputi:

- Bentuk dan kekuatan sediaan.
- Dosis dan jumlah Obat.
- Stabilitas dan ketersediaan.
- Aturan dan cara penggunaan.
- Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat)

c. Persyaratan klinis meliputi :

- Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
- Duplikasi pengobatan.
- Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
- Kontra indikasi.
- Efek adiktif.

## 2. Kegiatan Penyerahan (Dispensing) dan Pemberian Informasi Obat

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. Tujuannya yaitu:

- a. Pasien memperoleh Obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan.
- b. Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

## 3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

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

yang bertujuan untuk:

- 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.

#### 4. Konseling

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 diantaranya yaitu:

- 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  
Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien,

mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

a. Kriteria pasien :

- Pasien rujukan dokter.
- Pasien dengan penyakit kronis.
- Pasien dengan Obat yang berindeks terapetik sempit dan poli farmasi.
- Pasien geriatrik.
- Pasien pediatrik.
- Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.

b. 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.

## 5. Ronde/ Visite Pasien

Ronde atau 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 ronde atau visite pasien yaitu:

- 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:

a. 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.

b. Untuk pasien lama dengan instruksi baru

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

pemberian obat.

b. 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. 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.

## 6. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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 Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yaitu:

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

- b. Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.
- c. Kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yaitu:
  - Menganalisis laporan efek samping obat.
  - Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
  - Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
- d. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

#### 7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

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 Pemantauan Terapi Obat (PTO) yaitu:

- a. Mendeteksi masalah yang terkait dengan Obat.
- b. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan Obat. Kriteria pasien yang mendapatkan pemantauan terapi obat (PTO) yaitu:
  - a. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
  - b. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
  - c. Adanya multidiagnosis.
  - d. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
  - e. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit
  - f. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan

Kegiatan:

- a. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
- b. Membuat catatan awal.
- c. Memperkenalkan diri pada pasien.
- d. Memberikan penjelasan pada pasien.
- e. Mengambil data yang dibutuhkan.
- f. Melakukan evaluasi.
- i. Memberikan rekomendasi

#### 8. Evaluasi Penggunaan Obat

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 Evaluasi Penggunaan Obat:

- a. Mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu.
- b. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu

## **BAB III**

### **TINJAUAN KHUSUS**

#### **3.1 Dinas kesehatan Kota Pariaman**

##### **3.1.1 Definisi**

Dinas Kesehatan Kota Pariaman merupakan unsur penunjang Pemerintah Kota di bidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang bertanggung jawab kepada Walikota Pariaman. Bertugas membantu Walikota di bidang Kesehatan.

##### **3.1.2 Fungsi dan Kewenangan**

- a. Penyusunan perencanaan dan program pembangunan dibidang kesehatan.
- b. Pelaksanaan pembinaan teknis dibidang kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan sesuai dengan peraturan dan kebijakan rujukan yang ditetapkan oleh pemerintah
- c. Pelaksanaan penyuluhan kesehatan dan pembinaan tenaga pengolah data serta pemberian sertifikasi teknologi kesehatan gizi.
- d. Pelaksanaan proses perizinan dibidang tenaga dan sarana pelayanan kesehatan, distribusi obat, ketersediaan farmasi dan makanan serta pengobatan tradisional.
- e. Pengembangan sistem pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
- f. Perencanaan dan pengadaan obat pelayanan kesehatan dasar dan esensial.
- g. Pengawasan segala usaha dan kegiatan untuk melaksanakan pengamanan atas pelaksanaan tugas pokok.
- h. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi/unit kerja terkait.

- i. Pengelolaan administrasi umum yang meliputi penyusunan program ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, perlengkapan, ketatalaksanaan dan pembinaan organisasi dinas.
- j. Pengelolaan penyelenggaraan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) dan pembinaan teknis terhadap penyelenggaraan Kelompok Jabatan Fungsional.
- k. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Daerah.

### **3.1.3 Tugas Dinas Kesehatan Kota Pariaman**

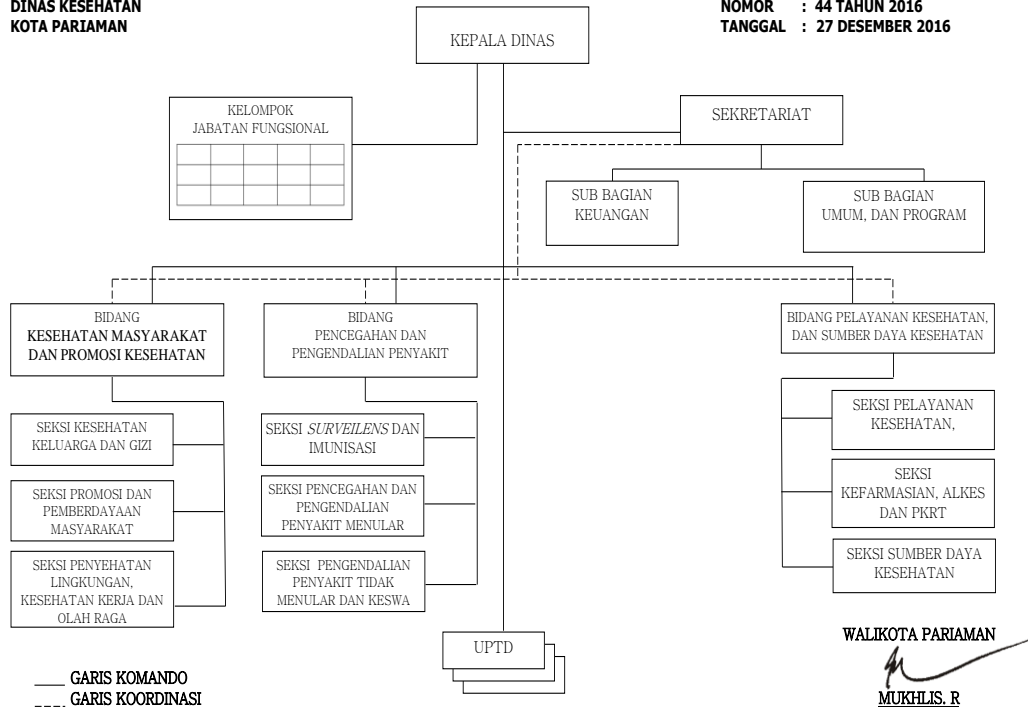
Dinas kesehatan kota pariaman termaksud tipe B :

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan.
- b. Pelaksanaan Kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan.
- c. Pelaksanaan evaluasi dan Pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan.
- d. Pelaksanaan administrasi Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh kepala daerah terkait dengan bidang kesehatan.

### 3.1.4 Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman

**BAGAN SUSUNAN ORGANISASI TIPE B  
DINAS KESEHATAN  
KOTA PARIAMAN**

**LAMPIRAN : PERATURAN WALIKOTA PARIAMAN  
NOMOR : 44 TAHUN 2016  
TANGGAL : 27 DESEMBER 2016**



#### a. Kepala Dinas

##### - Tugas

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Walikota dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

##### - Fungsi

- Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan;
- Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan
- Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat,

- pengecehan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan;
- Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
  - Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan

**b. Sekretaris**

- Tugas

Sekretaris mempunyai tugas merencanakan operasional, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan umum, kepegawaian, keuangan perencanaan, evaluasi, pelaporan dan program.

- Fungsi

- Perencanaan Operasional urusan umum, kepegawaian, keuangan serta pengelolaan perencanaan, evaluasi pelaporan dan program;
- Pengelolaan urusan umum, kepegawaian, keuangan, perencanaan dan evaluasi dan pelaporan;
- Pengendalian, evaluasi dan pelaporan urusan umum, keuangan serta pengelolaan perencanaan, evaluasi dan pelaporan
- Pengkoordinasian urusan umum, keuangan, perencanaan, evaluasi dan pelaporan Dinas;
- Pengelolaan informasi publik terkait kebijakan Dinas; dan
- Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan, sesuai dengan tugas dan fungsinya



### **c. Bidang Kesehatan Masyarakat**

#### **- Tugas**

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas di Bidang Kesehatan Masyarakat

#### **- Fungsi**

- Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
- Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
- Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
- Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga

### **d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

#### **- Tugas**

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melaporkan pelaksanaan tugas di Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.

- Fungsi
- Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
- Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

**e. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**

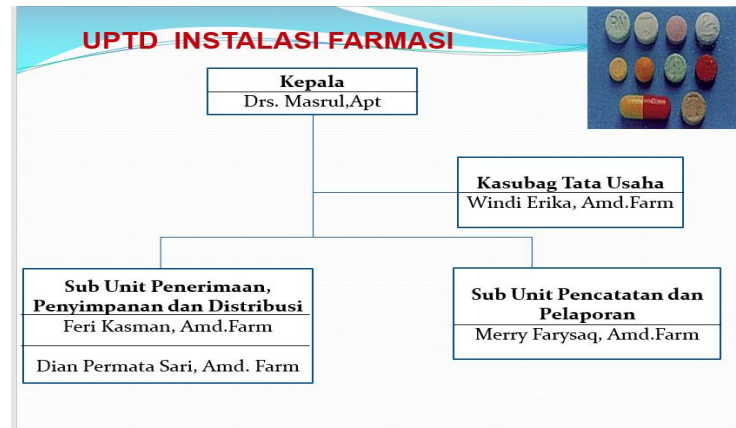
- Tugas

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.

- Fungsi
  - Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
  - Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan
  - Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan; dan
  - Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan

## 3.2 Instalasi Farmasi Kota Pariaman

### 3.2.1 Susunan Organisasi



**Gambar 1.** Struktur Organisasi

### 3.2.2 Tugas Pokok dan Fungsi

Melaksanakan sebagian perumusan dan penyelenggaraan kebijakan teknis pengelolaan obat, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lainnya yang meliputi kegiatan perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, penyaluran serta menjaga mutu obat

Fungsi Instalasi Farmasi Kota Pariaman :

1. Penyusunan rencana Kebutuhan, Pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan mutu dan Pendistribusian
2. Pencatatan, Evaluasi dan Pelaporan
3. Monitoring dan Bimtek

### 3.2.3 Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

1. Perencanaan

Tujuan perencanaan kebutuhan obat yaitu Agar Ketersediaan Obat Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas selalu terjaga. Pemilihan Item Obat Sesuai DOEN/FORNAS dan Pedoman Pengobatan Puskesmas. Untuk Item obat

diluar DOEN dan FORNAS harus dengan alasan yang kuat dan disetujui Kepala Dinas Kesehatan. Perencanaan obat harus secara *Bottom Up* Planing dan Menggunakan metode konsumsi.

## 2. Pengadaan

Pengadaan obat dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Pariaman oleh pejabat pengadaan, pengadaan menggunakan E-catalog. Obat/Perbekes Yang Tidak masuk E Catalog proses pengadaan melalui Lelang / PL (Pembelian Langsung).

## 3. Penerimaan

Obat datang Franco UPTD Instalasi Farmasi. Barang datang diterima oleh Pejabat Penerima IFK. Barang Diperiksa meliputi :

- a. Kesesuaian Jenis Barang dengan Lembar e-Purchasing dan Faktur Pengiriman.
- b. Keadaan Fisik dan Jumlah, Satuan, ED dan Nomor Bacth.
  - Jika Sesuai Faktur ditanda tangani, jika tidak sesuai buat Catatan atau dikembalikan.
  - Dibuatkan berita acara Serah Terima oleh Pejabat Penerima Barang DKK
  - Barang dicatat di buku penerimaan Barang/ Realisasi kemudian Barang dicatat di kartu Stok serta Entry data

## 4. Penyimpanan

Penyimpanan/stok bertujuan agar obat selalu tersedia sehingga yakesdas di Puskesmas dapat berjalan kontiniu. Selama penyimpanan Mutu obat harus selalu terjaga Obat disimpan pada suhu yang sesuai sifat Kimia Fisika/kestabilan Obat. Penyimpanan harus memudahkan aktifitas pergudangan

meliputi :

- A. Susunan obat: Alfabetis, FIFO/FEFO.
- B. Susunan Rak :leter U atau L
- C. Susunan Jenis sediaan, atau Sifat sediaan.
- E. Obat Narkotik, dan Psikotropika disimpan di Lemari khusus dengan kunci ganda.

#### 5. Pendistribusian

Pendistribusian bertujuan agar persediaan obat di Puskesmas selalu tersedia untuk pelayanan pasien. Pendistribusian sediaan farmasi dan BMHP dilakukan setiap bulan. Pemberian obat sesuai permintaan LPLPO yang dikirim Puskesmas dan harus ada pengendaliannya. Obat dikirim dengan kendaraan ruang ber-AC. Pengiriman Obat disertai surat bukti barang keluar (SBBK) Sampai di Puskesmas, obat diperiksa oleh Apoteker penerima dan disesuaikan jumlah barang yang diminta dengan SBBK kemudian di tanda tangani.

#### 6. Pencatatan dan Pelaporan

##### a. Pencatatan

- Pencatatan Buku Penerimaan
- Pencatatan Kartu Stock
- Pencatatan SBBK

##### b. Pelaporan

- Laporan Bulanan ke DINKES Provinsi
- Laporan Ketersediaan Obat Ke DKK & Puskesmas
- Pemberitahuan Obat Menipis & Obat krg Terpakai
- Laporan Persediaan Akhir Tahun ke Pemerintahan Kota

## 7. Penghapusan dan Pemusnahan

### a. Penghapusan bertujuan:

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

### b. Pemusnahan Obat

- agar Obat ED tidak disalah gunakan dan masyarakat dapat terlindungi.
- Agar tidak mencemari lingkungan.
- Agar ruang penyimpanan barang rusak/ED dpt digunakan .

Cara Pemusnahan yaitu Insenerasi, Innertisasi, Enkapsulasi, Pengenceran dan Penimbunan.

## **3.2 Puskesmas Sikapak**

### **3.3.1 Sejarah Puskesmas Sikapak**

Puskesmas Sikapak merupakan Puskesmas baru yang merupakan bantuan Masyarakat Jawa Timur yang semula diberi nama Puskesmas Kota Pariaman Bantuan Masyarakat Jawa Timur. Pada Tanggal 10 Agustus 2012 diresmikan oleh Walikota Pariaman berlokasi di Jl. Syamsudin Mangan Desa Sikapak Barat Kecamatan Pariaman Utara Kota Pariaman, dengan luas bangunan 318,75 m<sup>2</sup>.

### **3.3.2 Lokasi Dan Kondisi Geografis Puskesmas Sikapak**

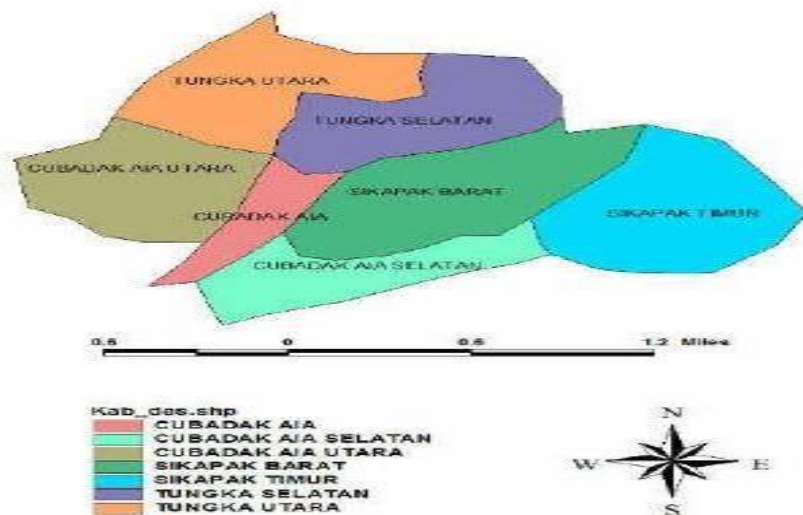
Puskesmas Sikapak merupakan salah satu dari 7 Puskesmas yang ada di Kota Pariaman dengan luas wilayah 250 Ha. Batas – batas administrasi adalah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara : Berbatasan dengan desa Kampung Dalam
- 2) Sebelah Timur : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Padusunan
- 3) Sebelah Selatan : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Padusunan
- 4) Sebelah Barat : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Naras

Wilayah kerja puskesmas Sikapak terdiri atas 7 desa yaitu :

- 1) Desa Cubadak Air
- 2) Desa Sikapak Barat
- 3) Desa Sikapak Timur
- 4) Desa Tungkal Selatan
- 5) Desa Tungkal Utara
- 6) Desa Cubadak Air Utara
- 7)

**Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Barat**



**Gambar 2.** Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak



### **3.3.3 Bangunan Dan Tata Ruang Puskesmas Sikapak**

Ruang di Puskesmas Sikapak, terdiri dari :

- 1) Ruang Ka. UPT Puskesmas.
- 2) Ruang Ka. Tata Usaha
- 3) Ruang Kepegawaian
- 4) Ruang Keuangan
- 5) Ruang MR
- 6) Ruang Tindakan
- 7) Ruang Poli Umum (BP)
- 8) Ruang Apotik dan Gudang Obat
- 9) Ruang Imunisasi/surveilans/ promkes
- 10) Laboratorium
- 11) Ruang Anak
- 12) Ruang Pemeriksaan Gigi
- 13) Ruang KB / Ibu
- 14) Ruang Gizi
- 15) Ruang Kesling
- 16) Ruang Pemeriksaan Mata
- 17) Ruang Konseling Terpadu

Di daerah puskesmas sikapak terdiri dari unit- unit yaitu :

- 1) Pustu

Puskesmas ini terdiri dari 3 unit Pustu yaitu

- a) Pustu Ulu Banda
- b) Pustu Cubadak Air Utara

c) Pustu Durian Gadang

Dari ketiga unit Pustu hanya 2 unit yang beroperasi yaitu Pustu Ulu banda dan Cubadak Air Utara, sedangkan Pustu Durian Gadang belum beroperasi karena tidak ada petugasnya.

2) Poskesdes

Selain adanya Pustu, Puskesmas ini juga dilengkapi dengan gedung Poskesdes sebanyak 5 Unit yaitu Pokesdes Tungkal Utara, Sikapak Barat, Sikapak Timur, Cubadak Air Selatan dan Cubadak Air.

3) Posyandu

Posyandu disaerah sikapak Terdiri dari 18 Posyandu balita dan 9 posyandu lansia.

4) Kendaraan

Kendaraan sebagai sarana pendukung pelaksanaan kegiatan terdapat 1 Unit Ambulance dan terdapat 8 unit motor.

### **3.3.4 Visi, Misi, Dan Motto Puskesmas Sikapak**

Visi Puskesmas Sikapak adalah menjadi Puskesmas terdepan dan terpercaya dalam memberikan pelayanan prima dan memuaskan dengan peningkatan upaya kesehatan berbasis masyarakat, sedangkan misi dari Puskesmas adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan Profesionalisme SDM
- 2) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan
- 3) Menciptakan suasana kerja yang aman dan nyaman.
- 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas, aman dan terjangkau

Untuk mewujudkan Visi dan Misi Puskesmas, maka kami berupaya 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 Sikapak yaitu :

***“Unggul dalam penanganan dan pelayanan, kepuasan anda impian kami “***

### **3.3.5 Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Sikapak**

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dan masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara cepat dan tepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat sudah dapat diatasi. Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

#### **1. Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Bayi**

Seorang ibu mempunyai peran yang sangat besar di dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya.

Kebijakan tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan disemua jenis fasilitas pelayanan kesehatan, dari posyandu sampai rumah sakit pemerintah maupun fasilitas pelayanan kesehatan swasta.

a) Pelayanan Antenatal (K1)

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya, yang mengikuti program pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4.

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ke tiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

b) Pelayanan Antenatal (K4)

Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan pada trimester III, usia kehamilan > 24 minggu.

c) Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Kebidanan (Pn)

Komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa disekitar persalinan, hal ini disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi

kebidanan (profesional).

d) Kunjungan Neonatal

Bayi sampai umur 28 hari merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, yaitu pada 6 jam – 48 jam setelah lahir, pada hari ke 3 – 7 hari, dan hari ke 8 – 28 hari.

2. Pelayanan Imunisasi

Pencapaian *Universal Child Immunization* pada dasarnya merupakan suatu gambaran terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut dapat digambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat terhadap penularan PD3I.

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Dan Anak Balita

Pada tahun 2021 cakupan pelayanan kesehatan bayi yaitu 166 (118.6%) dari 140 bayi yang ada di wilayah kerja puskesmas Sikapak. Sedangkan untuk cakupan pelayanan kesehatan pada anak balita yaitu 620 (100%).

4. Pelayanan Keluarga Berencana

Pada tahun 2021 capaian KB pasca persalinan yaitu 27 (3.3%) dengan pemakaian jenis kontrasepsi terbanyak yaitu AKDR sebanyak 12 (44.4%) dan pemakaian jenis kontrasepsi Kondom dan MOP tidak ada yang menggunakannya, untuk kontrasepsi yang terkecil yaitu PIL sebanyak 1 (3.7%) sedangkan capaian KB yang aktif yaitu sebanyak 377 (46.42 %)

dengan pemakaian jenis kontrasepsi terbanyak yaitu suntik sebanyak 107 (28.33%) dan pemakaian jenis kontrasepsi terkecil yaitu MOP sebanyak 4 (1,06%) Penyebab rendahnya capaian KB aktif diantaranya adalah tingginya angka kehamilan yang disebabkan oleh masih banyak keluarga yang ingin memiliki atau menambah anak serta ditambahkan kejadian Pandemi penyakit Covid 19 yang mulai di awal tahun 2021 mengakibatkan bertambah rendahnya keinginan masyarakat mengunjungi tenaga kesehatan untuk berKB, oleh karena itu diharapkan kerja sama dengan lintas sektor sangat berperan dalam peningkatan KB aktif ini.

a) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG adalah vaksinasi hidup yang diberikan pada bayi untuk mencegah terjadinya penyakit TBC. BCG berasal dari strain bovinum *Micobakterium Tuberculosis* oleh Calmette dan Guerin yang mengandung sebanyak 50.000 – 1.000.000 partikel/ dosis.

b) Imunisasi Polio

Imunisasi polio adalah suatu imunisasi yang memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis*. Polio adalah suatu penyakit radang yang menyerang syaraf yang menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan/tungkai. Polio juga bisa menyebabkan kelumpuhan pada otot-otot pernafasan dan otot untuk menelan. Polio bisa menyebabkan kematian. Penularan penyakit polio ini melalui tinja orang yang terinfeksi, percikan ludah penderita, ataupun makanan dan minuman yang dicemari

c) Imunisasi Campak

Imunisasi campak merupakan suatu proses memasukkan virus campak yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh guna merangsang sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antibodi atau kekebalan terhadap penyakit campak. Jadi manfaat imunisasi campak pada bayi sangatlah penting karena campak dapat menular dengan mudah.

5. Perbaiki Gizi Masyarakat

Untuk memperkecil resiko terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan sebagai akibat dari lingkungan yang kurang sehat, dilakukan berbagai upaya peningkatan kualitas lingkungan, antara lain dengan pembinaan kesehatan lingkungan pada institusi yang dilakukan secara berkala. Upaya yang dilakukan mencakup pemantauan dan pemberian rekomendasi terhadap aspek penyediaan fasilitas sanitasi dasar.

6. Pembinaan Kesehatan Lingkungan

Upaya perbaikan gizi masyarakat pada hakekatnya dimaksudkan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Beberapa permasalahan gizi yang sering dijumpai pada kelompok masyarakat adalah kekurangan kalori protein, kekurangan vitamin A, gangguan akibat kekurangan yodium dan anemia gizi besi.

a) Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pada tahun 2021 jumlah balita yang ada yang ditimbang sebanyak 97.07 % jumlah balita berat badan naik sebanyak 65.82% BGM 2.82 Gizi Buruk 0%.

b) Pemberian Kapsul Vitamin A

Cakupan pemberian kapsul vitamin A 2 kali pada Pada Tahun 2021 cakupan pemberian vitamin A adalah 100%.

c) Pemberian Tablet Besi

Pada Tahun 2021 tablet Fe1 sebesar 100 %. Tablet Fe3 sebesar 100%.

7. Posyandu

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang paling dikenal oleh masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas.

8. Pemakaian Obat Terbanyak

Untuk pemakaian obat terbanyak dipuskesmas sikapak tahun 2021 yaitu sebagai berikut:

**Tabel 1.** Pemakaian Obat Terbanyak di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Tahun 2021

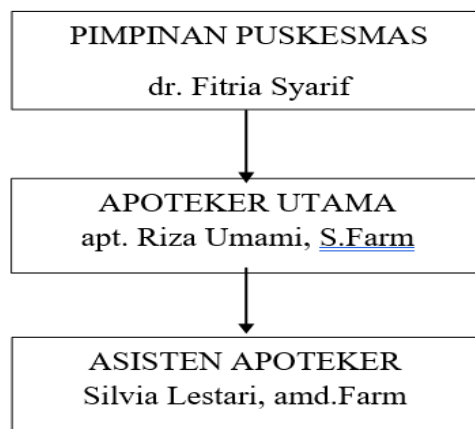
| No | Nama Obat                    | Jumlah Rata-rata Pemakaian Obat |
|----|------------------------------|---------------------------------|
| 1  | Klorfeniramin Maleat 4 mg    | 3.826 Tablet                    |
| 2  | Deksametason tab 0,5 mg      | 2.578 Tablet                    |
| 3  | Parasetamol 500 mg           | 2.538 Tablet                    |
| 4  | Gliseril Guaiakolat 100 mg   | 2.199 Tablet                    |
| 5  | Ibuprofen 200 mg             | 1.596 Tablet                    |
| 6  | Asam Askorbat (Vit. C) 50 mg | 1.639 Tablet                    |



|    |                       |              |
|----|-----------------------|--------------|
| 7  | Amoksisilin 500 mg    | 2.022 Tablet |
| 8  | Vitamin B komplek     | 2.349 Tablet |
| 9  | Vitamin B1 (Tiamin)   | 1.715 Tablet |
| 10 | Kalsium Laktat 500 mg | 1.327 Tablet |

*Sumber: data kunjungan pengobatan*

### 3.3.6 Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Sikapak



**Gambar 3.** Struktur Organisasi Kefarmasian Puskesmas Sikapak

### 3.3.7 Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Sikapak

#### 1. Sarana dan Prasarana

Sebagaimana diketahui bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan tidak hanya dilakukan pemerintah, tapi juga diselenggarakan oleh swasta. Oleh karena itu gambaran situasi ketersediaan tenaga kesehatan baik yang bekerja di sektor pemerintah maupun swasta perlu diketahui. Data ketenagaan meliputi data jumlah dan jenis sumber daya manusia kesehatan yang ada pada Puskesmas Sikapak.

#### 1) Tenaga Medis :

##### a) Dokter umum

Ada 3 dokter umum, dengan jabatan fungsional sebagai dokter poli

umum dan poli anak dengan status 2 orang PNS, dan 1 orang CPNS.

b) Dokter Gigi

Ada 1 Dokter Gigi dengan status PNS

2) Apoteker

Ada 1 orang tenaga Apoteker dengan status PNS

3) Tenaga Bidan :

a) Tenaga Bidan Puskesmas dengan status 7 orang PNS  
dan 3 orang CPNS.

b) Tenaga bidan desa dengan status 7 orang PNS

4) Tenaga Paramedis :

a) 10 Tenaga Perawat di Puskesmas, dengan status 7 orang  
sebagai PNS dan 3 orang CPNS.

b) 2 Tenaga Pelaksana Gizi dengan status PNS

c) 1 Perawat Gigi dengan status PNS

d) 1 orang Tenaga Kesehatan Lingkungan dengan status  
PNS, 2 orang CPNS

e) 1 orang tenaga Rekam Medis dengan status PNS

f) 1 orang tenaga Laboratorium dengan status PNS

g) 1 orang tenaga Refraksi Optision dengan status PNS

h) 1 orang tenaga Asisten Apoteke rdengan status PNS

i) 4 Orang tenaga SKM dengan berstatus 3 orang PNS dan 1 orang  
CPNS

j) 1 orang Kepala Puskesmas

k) 1 orang Ka Subag Umum dan Kepegawaian

- l) 1 orang tenaga Supir ambulans dengan status tenaga kontrak
- m) 1 orang Tenaga *Cleaning Service* dengan status tenaga kontrak
- n) 1 orang tenaga analis data dan informasi dengan status PNS
- o) 2 orang tenaga keuangan dengan status CPNS
- p) 1 orang tenaga mengelola barang dengan status CPNS
- q) 4 orang tenaga sukarela yang terdiri dari 2 orang tamatan akademi kebidanan, 1 orang tamatan akademi keperawatan, 1 orang kesehatan lingkungan.

## 2. Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Puskesmas Sikapak

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

Salah satu ruangan yang ada di Puskesmas yaitu Apotek. Didalam ruangan apotek meliputi meja, kursi, lemari obat, lemari obat khusus psikotropika, AC, kulkas, rak obat, buku-buku referensi sesuai kebutuhan dan standar, lemari arsip (*filling cabinet*) serta satu set komputer. Ruangan apotek ini di desain nyaman mungkin agar seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian dapat berjalan dengan lancar dan maksimal sehingga berdampak positif bagi pasien.

### **3.3.8 Standar Pelayanan Farmasi Di Puskesmas Sikapak**

#### **1. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis pakai (BMHP)**

Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis pakai (BMHP) di apotek Puskesmas Sikapak meliputi perencanaan, permintaan obat, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan.

##### **1) 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 Sikapak menggunakan metode konsumsi dan metode epidemiologi dengan mempertimbangkan jumlah pemakaian dan sisa stok pada bulan sebelumnya.

##### **2) 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.

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

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

- a) *Permintaan rutin*, dilakukan setiap 1 kali tiap bulan dan diajukan ke Instalasi Farmasi Kota untuk masing-masing puskesmas.
- b) *Permintaan khusus*, dilakukan diluar jadwal distribusi rutin apabila kebutuhan obat meningkat, menghindari kekosongan obat, adanya Kejadian Luar Biasa (KLB) dan adanya obat rusak dan kadaluarsa. Permintaan obat dilakukan dengan menggunakan formulir LPLPO yang meliputi data stok obat periode sebelumnya, jumlah pemakaian obat, dan sisa stok obat.

### 3) 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 Sikapak dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu.

Obat dan bahan medis habis pakai yang diterima dai Instalasi Farmasi Kota disertai dengan dokumen SBBK (Surat Bukti Barang Keluar) sesuai dengan jumlah permintaan yang telah diajukan melalui LPLPO. Petugas Instalasi Farmasi Kota bersama petugas Puskesmas Sikapak (apoteker/tenaga teknis kefarmasian) melakukan pengecekan terhadap obat dan bahan medis habis pakai yang diserahkan ke puskesmas dengan memperhatikan beberapa hal diantaranya:

- a) Nama obat
- b) Jumlah
- c) Bentuk sediaan
- d) Tanggal kadaluarsa dan
- e) No batch

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

#### 4) Penyimpanan

Setelah perbekalan farmasi (obat) telah diterima, selanjutnya disimpan di dalam gudang obat di Puskesmas Sikapak. Penyimpanan obat

di Puskesmas Sikapak 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. Dan sistem LASA (Look ALike Sound ALike) yaitu obat yang memiliki kemasan atau nama yang mirip, jadi penyimpanannya harus dipisahkan. Tujuannya adalah untuk menghindari kesalahan pemberian obat dan menghindari adanya obat yang terbuang sia-sia sebelum diserahkan kepada pasien.

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

#### 5) Pendistribusian

Pendistribusian obat di Puskesmas Sikapak 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.

#### 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 didahului obat yang *expired date* dalam waktu dekat agar tidak terjadi kerugian dikarenakan barang *expired*.

#### 7) Pencatatan dan pelaporan

Adapun kegiatan pencatatan dipuskesmas Sikapak 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

Adapun dua kegiatan pelaporan dipuskesmas Sikapak meliputi :

- a) Pelaporan ke Dinas Kesehatan
  - Laporan pelayanan kefarmasian
  - Laporan POR
- b) Pelaporan ke Instalasi Farmasi Kota
  - Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)
  - Pelaporan narkotika dan psikotropika
  - Laporan kesesuaian obat dengan formulasi nasional (FORNAS)



- Laporan pemakaian obat terbanyak
- Laporan pemantauan penulisan resep obat
- Laporan Pemantauan Penyediaan Obat Generik di Puskesmas
- Laporan Pemantauan ketersediaan obat dan vaksin
- Laporan obat OKT, Narkotika, psikotropik
- Laporan kegiatan konseling
- 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 Pariaman.

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 Pariaman.

#### 8) Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluarsa

Pengontrolan obat rusak dan kadaluarsa di Puskesmas Sikapak yaitu setiap akhir tahun petugas mengidentifikasi obat yang rusak atau kadaluarsa di gudang penyimpanan obat dan unit internal puskesmas. Petugas mencatat nama obat, jumlah, nomor batch dan tanggal ED obat yang kadaluarsa/rusak. Selanjutnya petugas memisahkan obat kadaluarsa atau rusak dari gudang penyimpanan obat. Petugas mengemas obat

kadaluwarsa/rusak sesuai dengan bentuk sediaan. Setelah itu, petugas membuat berita acara obat kadaluwarsa/rusak dengan melampirkan jenis dan jumlah obat kadaluwarsa/rusak yang ditanda tangani oleh pimpinan puskesmas dan apoteker penanggung jawab dan diserahkan ke instalasi farmasi kota (IFK). Obat-obat yang kadaluwarsa/rusak yang sudah dipisahkan dikirim ke instalasi farmasi kota untuk dimusnahkan. Di IFK pemusnahan obat menggunakan metode incenerasi, yaitu pembakaran dengan suhu tinggi ( $>1000^{\circ}\text{C}$ ) oleh pihak ke-3.

## **2. Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Sikapak**

Pelayanan Farmasi Klinik yang ada di Puskesmas Sikapak meliputi :

### **1) Pelayanan Resep**

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

### **2) Penerimaan Resep**

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

### **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/ada *Drug Related Problem* maka dikonfirmasi ke dokter pembuat resep.

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

#### 4) Penyerahan Obat (Pelayanan Informasi Obat)

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

#### 5) 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 di dokumentasikan dalam bentuk form konseling yang akan ditanda tangani oleh pasien dan apoteker.

### **3.3.9 Anggaran Dana di Puskesmas**

Ada beberapa anggaran dana dalam penyelenggaraan pengobatan/kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Sikapak, 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**

#### **4.1 Dinas Kesehatan Kota Pariaman**

Menurut PERMENKES No. 75 Tahun 2014 Puskesmas merupakan salah satu tempat dan fasilitas pelayanan kesehatan yang paling mudah dijangkau oleh masyarakat. Di Indonesia, puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang merupakan sarana kesehatan masyarakat. Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sangat berperan penting dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas, yaitu dalam pengobatan dan pencegahan penyakit di masyarakat, sehingga angka kesehatan masyarakat meningkat dan meminimalkan terjangkitnya penyakit. Peran Apoteker sangat membantu masyarakat dalam membina hidup sehat, baik untuk anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia.

Praktek Kerja Profesi Apoteker ini juga dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan pengalaman serta dapat mempraktekan teori-teori yang ada di perkuliahan dan menghubungkannya dengan praktek sehari-hari yang ada dilapangan dan kendala-kendala yang mungkin dihadapi karena pada prinsipnya apa yang didapatkan dibangku kuliah berbeda dengan apa yang didapatkan setelah kita terjun langsung ke lapangan.

Dengan ini, diharapkan akan menghasilkan Apoteker yang berkompeten sebagai Apoteker penanggung Jawab di Puskesmas. Jadi Program Studi Apoteker Universitas Perintis Indonesia Padang yang telah kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Pariaman untuk melakukan pembinaan dan bimbingan serta pelatihan bagi calon apoteker yang berpraktek disana agar memiliki wawasan,

pengetahuan, keterampilan dan pengalaman praktis untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian di bidang Pemerintahan guna membantu dalam mempersiapkan calon Apoteker yang berkompeten. Dimana Mahasiswa Praktek kerja profesi Apoteker berpraktek pemerintahan Kota Pariaman yaitu di Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota dan Puskesmas.

Dinas Kesehatan Kota merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Dinas Kesehatan Kota Pariaman berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Dinas kesehatan Kota dipimpin oleh kepala Dinas Kesehatan Kota yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui sekretaris daerah. Setiap Dinas Kesehatan Kota memiliki satu Instalasi Farmasi Kota, berfungsi sebagai penyedia barang dan/ atau jasa yang diperlukan oleh masyarakat dan/atau oleh perangkat daerah lain, penyedia barang dan jasa diperlukan secara terus menerus. Puskesmas menyerahkan rencana penggunaan obat dalam satu tahun kedepan ke Instalasi Farmasi Kota. Setelah itu Instalasi Farmasi Kota akan menyesuaikan semua permintaan puskesmas sesuai dengan anggaran dana daerah.

#### **A. Pemilihan dan Perencanaan**

Pemilihan dan Perencanaan obat di Gudang Farmasi meliputi tahap pemilihan obat, tahap kompilasi pemakaian obat, tahap perhitungan kebutuhan obat, tahap penyesuaian rencana pengadaan obat. Perencanaan obat mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS). Perencanaan obat merupakan hal yang penting karena perencanaan obat sangat mempengaruhi ketersediaan obat di gudang farmasi Kota Pariaman. Dengan perencanaan obat yang tepat dapat mencegah terjadinya kekurangan obat,

kekosongan obat maupun kelebihan. Obat di gudang farmasi kabupaten karawang. Perencanaan obat gudang farmasi Kota PARIAMAN dilakukan setiap satu tahun sekali dengan metode kombinasi yaitu merupakan gabungan dari metode konsumsi (dari tahun kemaren) dan metode morbiditas, dimana metode konsumsi adalah suatu metode perencanaan obat berdasarkan pada kebutuhan obat pada periode tahun lalu, dengan penyesuaian dan koreksi berdasarkan pada penggunaan obat tahun sebelumnya. Metode morbiditas adalah metode perencanaan yang didasarkan pada penyakit yang ada disuatu daerah yang paling sering muncul dimasyarakat. Setiap perencanaan yang dilakukan puskesmas dalam bentuk RKO (Rencana Kebutuhan Obat) direkap dan di analisis di dinas kesehatan sehingga terbentuk perencanaan obat terpadu tingkat kabupaten.

RKO telah disusun sedemikian rupa sehingga tiap puskesmas dapat mengirim RKO ke gudang farmasi setiap akhir tahun berdasarkan perhitungan kebutuhan obat dimana ( rata-rata kebutuhan/bulan x 1 tahun + Lead ime, waktu tunggu + Buffer Stok ) – sisa stok.

Data RKO ini dipakai untuk memperhitungkan Rencana pengadaan obat di puskesmas Kota PARIAMAN. kemudian disesuaikan dengan anggaran yang tersedia , anggaran bisa berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK), dana APBD dan , untuk selanjutnya diolah oleh Tim Perencanaan tingkat Kota.

## **B. Pengadaan**

Pengadaan obat merupakan proses untuk penyediaan obat yang dibutuhkan di gudang farmasi Kota PARIAMAN. Pengadaan obat perbekalan kesehatan di Dinas Kesehatan menggunakan *E-Purchasing* dengan harga *E-Catalogue* sesuai dengan PerPres No.4 tahun 2015 tentang perubahan ke 4 dari PerPres Nomor 54 tahun



2010 Tentang Pengadaan Barang Jasa, untuk pembelian melalui *e-Purchasing* bisa dilakukan oleh PPK (Pejabat Pembuat Komitmen ) atau pejabat pengadaan yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan yang sudah mempunyai sertifikat pengadaan. Pemilihan sistem ini karena merupakan metode yang paling mudah, dengan sistem ini semua obat dan alkes sudah ada legalitasnya karena sudah merupakan hasil seleksi dan pilihan dari pemerintah. Selain menggunakan metode *e-catalogue* untuk obat yang tidak ada di *e-catalogue* maka dilakukan sistem lelang dan pembelian langsung. Anggaran yang digunakan untuk pengadaan berasal dari APBD Provinsi, Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) , Program Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit (P2P). E-catalog harus persetujuan dari 4 pihak yaitu dari Instlasi Farmasi Kota kemudian ke Dinas Kesehatan Kota kemudian ke Pedagang Usaha Farmasi ( PBF ) dan kemudian dari Pabrik.

Untuk pengadaan obat ini salah satu persyaratan distributor yang mengikuti lelang/tender harus diperkuat oleh surat dukungan Pabrik, karena distributor yang memenangkan tender tidak hanya dikarenakan harga produk yang murah saja, tetapi ada spesifikasi yang harus dipenuhi oleh distributor yang memenangkan tender tersebut,yang kemudian dituangkan dalam surat kontrak pengadaan barang. Surat dukungan pabrik diperlukan untuk menghindari kekurangan dalam memenuhi kebutuhan pengadaan obat tersebut.

### **C. Penerimaan**

Barang datang di cocokkan dengan faktur dan kontrak pengadaan, yaitu di cek nama obat, jenis obat, jumlah obat, kondisi fisik, kuantitas, kualitas, *expire date*, no batch, dan nama distributor. Didalam kontrak pengadaan antara distributor

dan dinas kesehatan isinya mencakup antara lain : spesifikasi tentang kemasan primer suatu produk, rasa dari produk obat yang dipesan, jadi ketika barang datang harus dicocokkan, karena sudah tercantum di surat kontrak tersebut. Setelah semua barang dicek dan disesuaikan dengan faktur dan sudah sesuai dengan yang tertera di kontrak pengadaan, maka barang diterima dan faktur di tanda tangani kemudian di catat di buku penerimaan ,dimasukkan ke kartu stok dan di entri ke SIPOK. Khusus untuk obat golongan Psikotropika faktur harus ditandatangani oleh Apoteker. Untuk barang di bawah 200 juta diterima oleh pejabat penerimaan, sedangkan jika lebih dari 200 juta diterima oleh panitia penerimaan. Pejabat penerimaan terdiri dari 1 orang yang telah ditunjuk oleh kepala dinas berdasarkan SK, sedangkan panitia penerimaan berupa tim, biasanya terdiri dari 3 orang atau 5 orang ( selalu ganjil ).

#### **D. Penyimpanan**

Penyimpanan obat dan BMHP adalah suatu kegiatan pengaturan terhadap obat dan BMHP yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuan penyimpanan obat yaitu memelihara mutu obat, menghindari dari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan dan mempermudah pencarian dan pengawasan.

Penyimpanan obat di gudang farmasi Kota Pariaman penyimpanan secara alphabet atau berdasarkan bentuk sediaan dan suhu penyimpanan . Selain itu penyimpanan berdasarkan FIFO-FEFO, penyimpanan obat dan pembekalan kesehatan di Gudang Farmasi Kota Pariaman sudah memenuhi syarat, Obat di dalam gudang disimpan di lemari obat berdasarkan urutan abjad, dengan posisi

letak lemari leter U atau leter L. Penyimpanan obat yang menggunakan alas berupa palet kayu yang berfungsi untuk menjaga kualitas obat dari kelembaban, pengaturan suhu di Gudang Farmasi menggunakan termometer ruangan dan AC untuk menjaga suhu ruangan agar tetap terjaga, untuk penyimpanan vaksin ada di ruang terpisah dengan dengan suhu beku yaitu dibawah 0°C dan vaksin suhunya (2- 8 °C) . Penyimpanan narkotika dan psikotropika di Gudang Farmasi Dinas Kota Pariaman telah sesuai dengan Permenkes No. 3 Tahun 2015, yaitu disimpan dalam lemari yang kuat, tidak mudah dipindahkan, memiliki 2 buah kunci yang berbeda, dan diletakkan di sudut gudang.

#### **E. Distribusi**

Instalasi Farmasi Kota mendistribusikan obat ke puskesmas yang ada di kota Pariaman, ada 7 puskesmas yang ada di kota Pariaman yaitu: Puskesmas Marunggi, Puskesmas Air Santok, Puskesmas Naras, Puskesmas Pariaman, Puskesmas Kurai Taji, Puskesmas Padusunan dan Puskesmas Sikapak. Setiap puskesmas akan menyerahkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) ke Instalasi Farmasi Kota setiap bulan untuk kebutuhan puskesmas tersebut dalam sebulan

##### **a. Permintaan obat terjadwal**

Pendistribusian obat terjadwal dilakukan dengan cara Penyerahan laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO) yang di ajukan oleh Puskesmas pertiga bulan kemudian Gudang Farmasi mengeluarkan surat bukti barang keluar (SBBK), distribusi obat program kepada puskesmas di lakukan atas permintaan penanggung jawab program yang di ketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan.

b. Permintaan obat tidak terjadwal

Biasanya permintaan obat yang tidak terjadwal dari puskesmas disebabkan oleh adanya KLB ataupun stok obat di puskesmas habis sebelum waktu meminta obat. Untuk pendistribusian atau permintaan obat seperti ini, maka puskesmas datang ke Gudang Farmasi dengan membawa surat permohonan permintaan obat disertai tandatangan Kepala Puskesmas.

**F. Pencatatan dan pelaporan.**

Pencatatan yang ada di gudang farmasi berupa Buku Penerimaan Obat yaitu buku yang mencatat penerimaan obat dari semua Distributor, SBBK, serta input data dikomputer dan Kartu stok.

Pelaporan di gudang Farmasi meliputi laporan pengeluaran obat perbulan dan per 3 bulan, yang terdiri dari laporan narkotika dan psikotropika, laporan obat rasional, laporan ketersediaan obat, laporan penggunaan obat generik, laporan pemakaian obat, monitoring dan evaluasi pengadaan dan laporan manajemen mutu.

**G. Penarikan dan pemusnahan obat kadaluarsa**

Pemusnahan adalah kegiatan penghapusan obat dan BMHP yang rusak atau kadaluarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan, dan izin edar yang telah dicabut. Pemusnahan telah berjalan dengan baik. Pemusnahan obat dilakukan 1 tahun disaksikan oleh petugas dari Dinas Kesehatan, selanjutnya akan dibuat dalam berita acara pemusnahan dan dilaporkan kepada Pemerintah Daerah dan pemusnahan melalui pihak ketiga yaitu dengan PT.Bina Enviro Nusantara. Obat – obat kadaluarsa /obat rusak ini berasal dari kiriman puskesmas berdasarkan berita acara yang dibuat oleh puskesmas tersebut,

juga berasal dari gudang farmasi itu sendiri karena penumpukan obat juga keterbatasan tempat sehingga banyak obat yang kadaluarsanya dekat terletak dibelakang tumpukan yang susah dijangkau atau dikarenakan gudang farmasi bocor saat hujan, sehingga banyak obat yang kemasannya rusak dan tidak dapat diberikan kepada pasien di puskesmas.

#### **4. 2 Puskesmas sikapak**

Kegiatan pelayanan obat dilakukan hampir setiap hari berlangsung. Apotek Puskesmas Sikapak melayani resep dari Ruang Pemeriksaan yang ditulis oleh dokter poli Umum, Poli Gigi, poli ibu dan anak, lansia. Pengelolaan Farmasi di Puskesmas Sikapak dalam hal ini dilakukan oleh Apoteker dibantu oleh seorang TTK. Pengelolaan obat di gudang obat Puskesmas Sikapak meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, distribusi, penyimpanan, pemusnahan, dan pelaporan adalah sebagai berikut:

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan 74 tahun 2016 managerial di Puskesmas meliputi :

##### **1. Perencanaan**

Perencanaan obat dan alkes, dan PMHP yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Sikapak ada 2 yaitu yang pertama berdasarkan tahunan Rencana Kebutuhan Obat ( RKO ) dan yang kedua yaitu secara Mandiri.

Rencana Kebutuhan Obat (RKO) tahunan menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi. Berdasarkan pada Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dari apotek, Pustu, Posyandu, IGD, serta puskesmas keliling. Selanjutnya dihitung Rencana Kebutuhan Obat untuk 1 tahun kedepannya dan diusulkan ke Gudang Farmasi Kota

Pariaman.

Pengadaan mandiri yaitu pengadaan yang dilakukan oleh puskesmas secara mandiri melalui dana bantuan dari BPJS yaitu 10% dari dana bantuan tersebut diambil untuk belanja obat dan perbekalan kesehatan. Pengadaan mandiri ini dilakukan apabila terjadi kekosongan obat di IFK. Apoteker duduk bersama dengan dokter dan pimpinan yang akan diadakan. Kemudian akan dibuat suatu usulan kebutuhan obat-obatan berdasarkan rumusan tersebut. Setelah itu, apoteker akan membuat surat pesanan kepada PBF atau apotek yang telah ditunjuk untuk pemesanan obat tersebut.

## 2. Pengadaan

Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Sikapak dilakukan berdasarkan RKO dan LPLPO dari masing-masing subunit puskesmas yang selanjutnya dibuat dalam bentuk LPLPO Puskesmas. LPLPO kemudian diserahkan ke Instalasi Farmasi Kota Pariaman paling lambat pada akhir bulan berjalan. Untuk obat-obat yang habis sebelum jangka waktu 1 bulan dan obat yang diperlukan segera (*cito*), puskesmas dapat melakukan permintaan ke Instalasi Farmasi Kabupaten dengan membawa LPLPO bulan tersebut disertai surat pengantar. Usulan LPLPO tidak boleh melebihi dari Rencana kebutuhan obat (RKO).

## 3. Penerimaan

Puskesmas melakukan permintaan obat dengan melampirkan laporan pemakaian dan lembar permintaan (LPLPO), lalu petugas gudang akan menyiapkan pesanan puskesmas sesuai LPLPO. Permintaan obat dari puskesmas ke Instalasi Farmasi Kota dilakukan sebulan sekali Kemudian

obat di packing dan diantarkan oleh petugas gudang dengan membawa LPLPO beserta Surat Bukti Barang Keluar (SBBK). Setelah barang tiba di puskesmas, maka dilakukan penerimaan barang oleh petugas IFK dan bagian gudang di puskesmas akan memeriksa kembali kepastian barang dari jumlah dan jenis item yang di pesan, nomor batch serta *expire date* setelah itu ditandatangani oleh petugas IFK dan penerima barang di puskesmas. Setelah barang/obat diterima dari Instalasi Farmasi Kota, maka dilakukan penyimpanan di gudang puskesmas. Penyimpanan ini berdasarkan bentuk dan jenis sediaan, untuk obat tablet, kapsul dan sirup di letakkan dilemari obat, sedangkan obat suppositoria, injeksi dan vaksin diletakkan di suhu dingin. Selain itu penyimpanan di puskesmas Marunggi ini berdasarkan abjad dengan menggunakan sistem 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.

#### 4. Penyimpanan

Gudang farmasi di apotek puskesmas Sikapak, yaitu Gudang obat. Dalam ruangan gudang obat terdapat rak kayu dan lemari kayu, semua obat-obat termasuk obat berbentuk sirup tersusun secara alfabetis dalam rak berbeda sesuai dengan bentuk sediaan. Dalam gudang obat terdapat termometer ruangan. Gudang obat dipuskesmas Sikapak sudah sesuai dengan Permenkes 74 tahun 2016.

## 5. Distribusi

Obat di Puskesmas Sikapak didistribusikan menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) untuk kemudian dikeluarkan secara bertahap guna keperluan pelayanan. Pendistribusian obat dan bahan habis pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit puskesmas. Obat yang tersedia digudang obat Puskesmas Sikapak didistribusikan kepada wilayah kerja puskesmas terdiri dari 7 desa yaitu : desa Cubadak Air, desa sikapak barat, desa sikapak timur, desa tungkal selatan, desa tungkal utara, desa cubadak air utara, dan desa cubadak iar selatan kemudian kepada Postu dan Polindes.

Dipuskesmas sikapak juga melakukan pendistribusian di 3 program antara lain :

1. Program Gizi ( contoh : vitamin, obat cacing, dan obat penambah darah )
2. Sanitasi Lingkungan ( contoh : ABT yaitu bubuk obat mandi
3. Poskesling dan Posyandu

Puskesmas sikapak medistribusikan ke ruangan antara lain :

- a. Imunisasi : Vaksin, Obat-obatan seperti paracetamol, antasida untuk pasien KIPI ( Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi).
- b. Gigi, contoh : Lidocain, Ethyl Clorida Spray, BMHP, contoh : sarung tangan, masker
- c. IGD, contoh : jarum jahit, sped, benang jahit, RL, NaCl, Paracetamol, dexametason, chorpeniramin maleat, amoxilin.
- d. Laboratorium, contoh : Reagen, pelarut (HIV, TBC, DBD)



- e. Puskesmas keliling
- f. Posyandu balita, Posyandu Remaja, Posyandu Lansia contohnya parasetamol drop, parasetamol sirup dan tablet, tablet tambah darah, obat-obat nyeri untuk pasien lansia.

Setiap pengambilan obat di gudang obat dilakukan pencatatan pengambilan obat pada kartu stok obat bersangkutan dengan menyertakan tanggal pengambilan. Hal ini akan mempermudah petugas gudang dalam memantau jumlah obat yang masuk dan keluar di gudang obat sehingga mempermudah petugas dalam stok opname obat. Stok opname dilaksanakan dengan cara mencocokkan jumlah obat yang ada di gudang dengan yang tertera pada kartu stok obat Apabila tidak sesuai dengan kartu stok obat maka perlu dilakukan penelusuran lebih lanjut mengenai data obat tersebut.

#### 6. Pemusnahan

Untuk obat-obat yang sudah kadaluwarsa (*Expired Date*) maka dilakukan pengembalian ke gudang Farmasi Kota dengan menyertakan berita acara penyerahan obat kadaluwarsa. Untuk menghindari banyaknya obat yang kadaluwarsa (*Expired Date*) maka sistem penyerahan obat khusus untuk obat yang mendekati ED harus menggunakan sistem FEFO sehingga obat dikeluarkan lebih cepat. Sejauh ini pemantauan obat-obat yang mendekati kadaluwarsa di Apotek dan gudang sudah cukup baik.

#### 7. Pencatatan, Pelaporan dan Dokumentasi

Pencatatan di Puskesmas Sikapak dilakukan secara manual dimulai dari rekap harian obat, buku besar lalu ke LPLPO, dengan menggunakan

kartu stok. Sehingga diharapkan untuk kedepannya pencatatan obat dapat dilaksanakan secara komputerisasi untuk mempermudah pekerjaan penanggung jawab apotek sekaligus penanggung jawab gudang. Penggunaan sistem komputerisasi juga memberi keefisienan waktu kerja sehingga tidak diperlukan waktu yang lama dalam pencatatan obat tersebut.

Apabila ada obat yang ED atau rusak maka dilakukan pengecekan dengan menghitung fisik obat yang rusak dan ED, kemudian dilakukan pencatatan nama obat, satuan obat, jumlah obat, *no batch* dan tanggal ED nya. Puskesmas Sikapak juga membuat catatan dan pelaporan berupa buku pendokumentasian SBBK, Kartu stok obat, Laporan penggunaan Obat Rasional yaitu pelaporan penggunaan obat yang rasional dengan ketentuan jumlah penggunaan antibiotik untuk ISPA non pnemonia tidak lebih dari 20% Diare tidak lebih dari 8% dan injeksi Mialgia 0%. Berdasarkan sampling dari resep yang awal masuk ke apotek. Masing-masing 1 Lembar resep untuk setiap kasus per hari, kemudian direkap setiap bulan untuk selanjutnya dilaporkan ke dinas kesehatan. Ada 3 Pelaporan di puskesmas sikapak antara lain :

1. Kementrian Kesehatan aplikasi SELENA, sistem elektronik pengelolaan dan program kefarmasian yaitu Laporan Indikator Ketersediaan Obat.
2. Instalasi Farmasi Kota, yaitu ada LPLPO, Narkotika Psikotropika ( NAPZA)
3. Dinas Kesehatan Kota Pariaman, Pelayanan Kefarmasian, dan Penggunaan Obat Rasinonal.

Pelayanan kefarmasian yang ada pada Puskesmas Sikapak terdiri dari skrining resep, *compounding and dispensing* (penyiapan, pemberian etiket, dan penyerahan obat), serta memberikan pelayanan informasi obat pada pasien rawat jalan.

#### A. Skrining Resep

Resep yang dibawa oleh pasien diterima oleh petugas apotek yang kemudian dilakukan skrining resep. Skrining resep terdiri dari skrining administrasi (nama, umur, jenis kelamin, berat badan pasien), skrining farmasetik (bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas dan ketersediaan, aturan dan cara penggunaan, inkompatibilitas), dan skrining farmakologi (ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, melihat adanya duplikasi pengobatan, alergi, interaksi, efek samping, dan kontraindikasi).

Pada prakteknya, skrining resep yang dilakukan di apotek Puskesmas Sikapak yaitu skrining administrasi, farmasetik dan klinis. Skrining tersebut dilakukan oleh Apoteker, jika Apoteker sedang tidak ada ditempat maka skriningdidelegasikan kepada seorang Tenaga Teknis Kefarmasian.

#### B. Peracikan (*Coumpounding*) dan Penyerahan (*dispensing*) obat

Kegiatan peracikan dan penyerahan obat merupakan kegiatan pelayanan obat mulai dari pengambilan, menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, hingga menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai dengan pendokumentasian. *Compounding* dan *dispensing* untuk setiap sediaan berbeda-beda, diantaranya:

1. Proses *compounding* dan *dispensing* sediaan tablet, kapsul dan

kaplet Setelah dilakukan skrining terhadap resep yang diterima, petugas apotek kemudian mengambil obat sesuai dengan permintaan yang tertulis pada resep. Etiket obat kemudian diisi dengan tanggal terima resep, nama pasien dan signa yang sesuai dengan permintaan dokter serta aturan pakai sebelum atau setelahmakan.

2. Proses *compounding* dan *dispensing* sediaan *pulveres*

Proses *compounding* dan *dispensing* sediaan *pulveres* dilakukan dengan bantuan mortir dan stamper. Obat yang tertera dalam resep diambil sejumlah yang tertulis dalam resep kemudian dimasukkan ke dalam mortir. Obat kemudian digerus menggunakan stamper hingga tercampur secara homogen. Obat kemudian dikemas dalam kertas pembungkus sesuai dengan jumlah puyer yang dibutuhkan dan dimasukkan ke dalam klip obat yang telah diisi tanggal, nama pasien, dan aturan pakai obat.

3. Proses *compounding* dan *dispensing* sirup kering Proses peracikan sirup kering di Puskesmas

Resep yang diterima dilakukan proses skrining resep. Obat kemudian diberi aturan pakai yang sesuai dengan permintaan dokter. Obat sirup kering antibiotika diambilkan dalam lemari apotek, tutup botol dibuka dan ditambahkan air ke dalam botol sebanyak tanda yang tertera pada botol atau sesuai petunjuk sediaan. Air yang digunakan untuk

merekonstitusi sirup kering adalah air mineral yang matang yang tidak panas dan dingin. Batas waktu penggunaan sirup yaitu selama 7 hari, sehingga perlu dilakukan edukasi kepada pasien. Di apotek telah tersedia alat-alat untuk rekonstitusi sirup kering yaitu 1 buah gelas ukur 100mL dan sebuah gallon

#### C. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Setelah obat disiapkan, kemudian obat diserahkan kepada pasien disertai dengan pemberian informasi obat. Adapun informasi yang umumnya diberikan kepada pasien pada saat penerimaan obat antara lain:

- a. Nama obat, jumlah dan indikasi/kegunaan masing-masing obat
- b. Aturan pakai obat seperti waktu minum obat, kocok terlebih dahulu untuk sediaan sirup, penggunaan antasida yang berupa tablet kunyah, aturan pakai salep mata, salep kulit, tetes telinga dan suppositoria, serta cara meminum sediaan puyer yang perlu dilarutkan dengan air terlebih dahulu.
- c. Lama pakai obat seperti obat antibiotik harus diminum hingga habis, obat-obat simptomatis dapat dihentikan jika gejala hilang, dan obat-obat penyakit kronik harus diminum teratur hingga habis.
- d. Efek samping obat misalnya pemberian CTM yang menyebabkan kantuk dapat diinformasikan kepada pasien untuk meminimalkan penggunaan kendaraan untuk menghindari kecelakaan akibat kantuk.

Pelayanan informasi obat sangat penting dilakukan dalam pemberian informasi mengenai obat dari petugas apotek ke pasien, hal ini

akan sangat mempengaruhi ketercapaian terapi dan meminimalkan *medication error*. Pemberian informasi obat di puskesmas Sikapak dilakukan oleh apoteker. Jika apoteker berhalangan maka di delegasikan kepada TTK.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Puskesmas Sikapak pada tanggal 26 Desember 2022-21 Januari 2023, dapat disimpulkan bahwa :

1. Dinas Kesehatan Kota digunakan sebagai acuan bagi pemerintah daerah dalam penyusunan organisasi dan tata kerja Dinas Kesehatan Kota.
2. Instalasi Farmasi Kota ini merupakan gudang tempat penyimpanan obat dan mendistribusikan obat ke puskesmas-puskesmas di Kota Pariaman
3. Ada 7 Puskesmas di Kota Pariaman yaitu: Puskesmas Marunggi, Puskesmas Air Santok, Puskesmas Naras, Puskesmas Pariaman, Puskesmas Kurai Taji, Puskesmas Sikapak, dan Puskesmas Padusunan.
4. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan tingkat pertama yang lebih mengutamakan upaya promotif dan kuratif agar dapat meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi tingginya.
5. Standar pelayanan kefarmasian dipuskesmas meliputi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai, Pelayanan farmasi klinik serta upaya pemberdayaan masyarakat
6. Pengelolaan obat dan BMHP di Puskesmas Sikapak meliputi: Perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, administrasi dan penghapusan dan pemusnahan obat kadaluarsa.
7. Pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Sikapak meliputi: Pelayanan resep, penyiapan obat (dispensing), pelayanan informasi obat, dan

konseling.

8. Upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh puskesmas Sikapak diantaranya yaitu penyuluhan, puskesmas keliling, polindes, posyandu balita dan lansia dan banyak kegiatan lainnya.

## **5.2 Saran**

Adapun saran yang dapat diberikan yaitu:

- a. Sebaiknya Puskesmas Sikapak menambahkan tenaga teknis kefarmasian dalam membantu pelayanan di depo Apotik.



## DAFTAR PUSTAKA

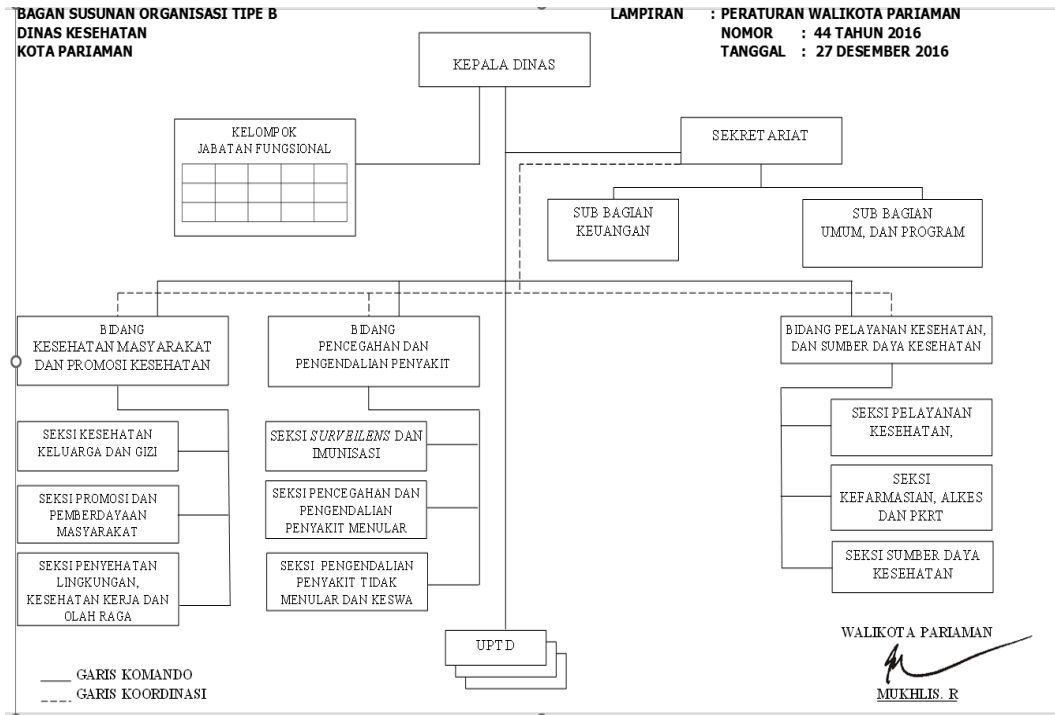
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah*. Jakarta: Depkes RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas*. Jakarta: Permenkes RI.
- Peraturan Walikota Pariaman Nomor 3 Tahun 2008 *Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah*. Pariaman.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia . 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar PelayananKefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar PelayananKefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Permenkes RI.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik*

*Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Farmasi. Jakarta:*

PP RI

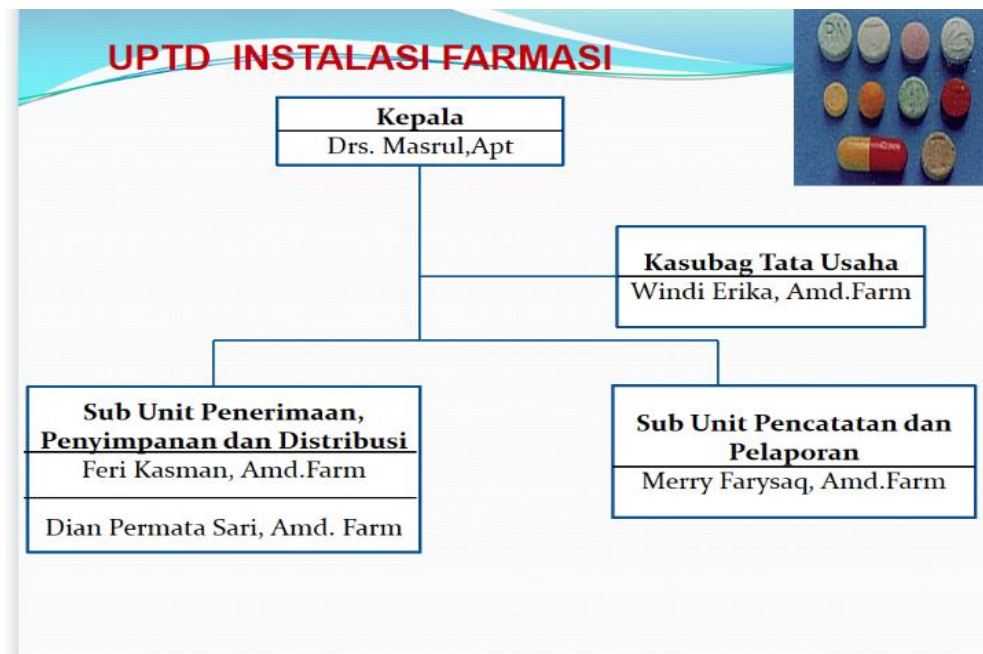
## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman



**Gambar 4.** Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman

### Lampiran 2. Struktur Instalasi Farmasi Kota Pariaman Tahun 2019-Sekarang



**Gambar 5.** Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Kota Pariaman

**Lampiran 3. Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Kota**



**Gambar 6. Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Kota**

**Lampiran 4. Penyimpanan Vaksin di Instalasi Farmasi Kota**



Suhu penyimpanan vaksin pada suhu dingin



Suhu penyimpanan vaksin pada suhu beku

**Gambar 7.** Penyimpanan Vaksin di Instalasi Farmasi Kota

**Lampiran 5.** Rekonsitusulasi di Instalasi Farmasi Kota



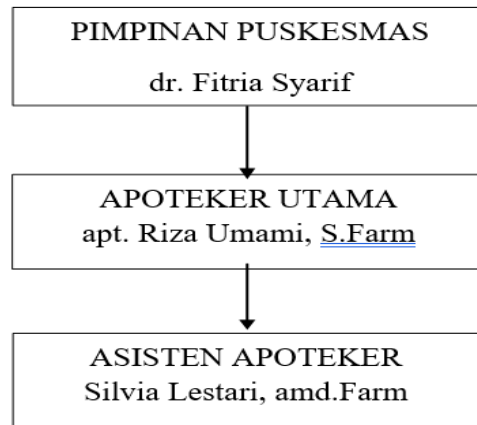
**Gambar 8.** . Rekonsitusulasi di Instalasi Farmasi Kota

**Lampiran 6.** Pemusnahan Obat di Instalasi Farmasi Kota



**Gambar 9.** Pemusnahan Obat di Instalasi Farmasi Kota

**Lampiran 7.** Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Sikapak



**Gambar 10.** Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Sikapak

**Lampiran 8.** Lemari Obat di Apotek Puskesmas Sikapak



**Gambar 11.** Lemari Obat di Apotek Puskesmas Sikapak



**Lampiran 9. Lemari Narkotika dan Psikotropika Puskesmas Sikapak**



**Gambar 12. Lemari Narkotika dan Psikotropika Puskesmas Sikapak**

**Lampiran 10. Meja Peracikan Obat di Puskesmas Sikapak**



**Gambar 13. Meja Peracikan Obat di Puskesmas Sikapak**

**Lampiran 11. Gudang Obat di Puskesmas Sikapak**





**Gambar 14.** Gudang Obat di Puskesmas Sikapak

**Lampiran 12.** Suhu Ruangan dan Suhu Kulkas



Suhu Ruangan



Suhu Kulkas

**Gambar 15.** Suhu Ruangan dan Suhu Kulkas

**Lampiran 13.** Gudang Obat Kadaluwarsa puskesmas sikapak



**Gambar 16.** Gudang Obat Kadaluwarsa di Puskesmas sikapak



**Lampiran 14. Penyimpanan Vaksin di Puskesmas Sikapak**



**Gambar 17. Penyimpanan Vaksin di Puskesmas Sikapak**

**Lampiran 15. Laporan Berita Acara Serah Terima Obat**



**Gambar 18. Laporan Berita Acara Serah Terima Obat**

**Lampiran 16. Laporan Pemakaian dan Lembaran Permintaan Obat (LPLPO)**

| KID | NAMA OBAT      | SEBAB TERIMA | SATUAN | STOK AWAL | PENYERAHAN | PERSEDIAAN | PENYERAHAN | KEPER | SISA STOK | PERSEDIAAN | PERSEDIAAN | STOK |
|-----|----------------|--------------|--------|-----------|------------|------------|------------|-------|-----------|------------|------------|------|
| 1   | Aspirin 100 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 2   | Aspirin 500 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 3   | Aspirin 100 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 4   | Aspirin 500 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 5   | Aspirin 100 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 6   | Aspirin 500 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 7   | Aspirin 100 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 8   | Aspirin 500 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 9   | Aspirin 100 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 10  | Aspirin 500 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 11  | Aspirin 100 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 12  | Aspirin 500 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 13  | Aspirin 100 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 14  | Aspirin 500 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 15  | Aspirin 100 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 16  | Aspirin 500 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 17  | Aspirin 100 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 18  | Aspirin 500 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 19  | Aspirin 100 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 20  | Aspirin 500 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 21  | Aspirin 100 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 22  | Aspirin 500 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 23  | Aspirin 100 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 24  | Aspirin 500 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 25  | Aspirin 100 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 26  | Aspirin 500 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 27  | Aspirin 100 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 28  | Aspirin 500 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 29  | Aspirin 100 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |
| 30  | Aspirin 500 mg | obat sakit   | Botol  |           |            |            |            |       |           |            |            |      |

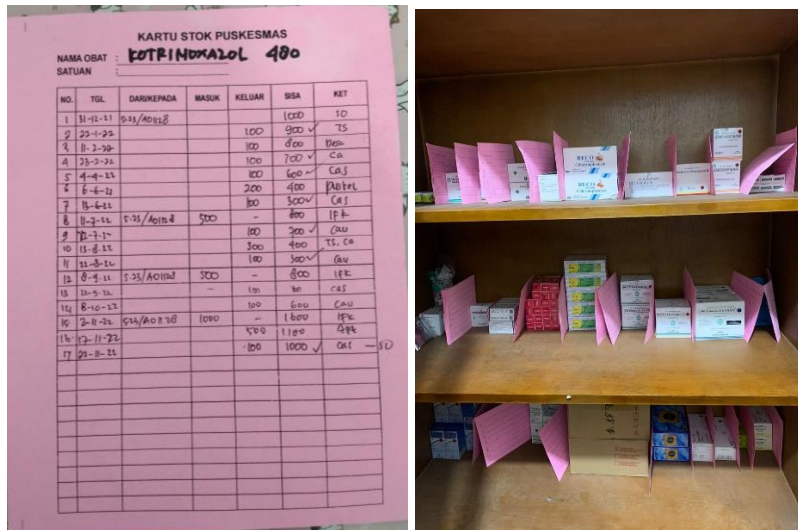
**Gambar 19. Laporan Pemakaian dan Lembaran Permintaan Obat (LPLPO)**

## Lampiran 17. Bukti Barang Keluar



Gambar 20. Bukti Barang Keluar

## Lampiran 18. Kartu Stok Puskesmas Sikapak



Gambar 21. Kartu Stok Puskesmas Sikapak

## Lampiran 19. Pemberian Informasi Obat (PIO) Puskesmas Sikapak





**Gambar 22.** Pemberian Informasi Obat (PIO) Puskesmas Sikapak

**Lampiran 20.** Kegiatan Penyuluhan Tentang Cara Bijak Pakai Antibiotik Di Puskesmas Sikapak



**Gambar 23.** Kegiatan Penyuluhan Tentang Cara Bijak Pakai Antibiotik Di Puskesmas Sikapak









