

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

PUSKESMAS ULAK KARANG

Jl. Beringin No. I A, Ulak Karang Kec. Padang Utara , Kota Padang,

Sumatera Barat

Periode 02 Januari – 28 Januari 2023



OLEH:

Meicy Yulianza Putri, S.Farm (2230122324)

Mutiara Nurul Aulia Firdaus, S.Farm (2230122326)

PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

PADANG

2023

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
PUSKESMAS ULAK KARANG

*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 Ulak Karang



apt. Yusmafauzar, S.Farm

Diketahui Oleh:

Ketua Program Studi Profesi Apoteker

Fakultas Farmasi Universitas Perintis

Indonesia



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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan Berkah, Rahmat dan Karunia Nya, kami dapat menyelesaikan Laporan PKPA di Dinas Kesehatan Kota Padang, Instalasi Farmasi Kota Padang dan Puskesmas Ulak Karang pada tanggal 02 Januari - 28 Januari 2023 yang beralamat di Jl. Beringin No. 1 A Ulak Karang, Kecamatan Padang Utara, Padang, Sumatera Barat.

Laporan PKPA ini merupakan salah satu syarat yang diwajibkan bagi mahasiswa profesi apoteker dalam menyelesaikan studi di Universitas Perintis Indonesia dalam Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Ibu Dr. apt. Eka Fitrianda, M.Farm selaku Dekan 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 Padang.
5. Ibu dr. Inna Rokendry Azwar selaku Kepala Puskesmas Ulak Karang.
6. Ibu apt. Yusmafauzar, S. Farm selaku Apoteker pembimbing di Puskesmas Ulak Karang.
7. Ibu Dr. apt. Verawati, M.Farm selaku pembimbing 2 kegiatan praktek kerja profesi apoteker Universitas Perintis Indonesia

8. Tenaga Teknis Kefarmasian dan Karyawan/Karyawati di Puskesmas Ulak Karang atas segala bantuan, ilmu, dan bimbingannya selama kegiatan PKPA Puskesmas
9. Kedua Orang tua dan keluarga atas dukungan serta semangat luar biasa yang diberikan selama menjalankan Praktek Kerja Profesi Apoteker.
10. Rekan seperjuangan apoteker angkatan XXXI atas dukungan dan kerjasamanya selama ini.
11. Semua pihak yang telah membantu sehingga laporan praktek laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker terselesaikan.

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

Padang, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Puskesmas.....	3
1.3 Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker di Puskesmas.....	4
1.4 Waktu Dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Puskesmas.....	5
BAB II TINJAUAN UMUM	
2.1 Pengertian Puskesmas	6
2.2 Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi, dan Wewenang Puskesmas... ..	7
2.2.1 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas.....	7
2.2.2 Tugas Puskesmas.....	7
2.3 Fungsi Puskesmas	7
2.4 Wewenang Puskesmas	7
2.5 Sarana dan Prasarana.....	10
2.6 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas	11
2.6.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP.....	11
2.6.2 Pelayanan Farmasi Klinik	17
BAB III TINJAUAN KHUSUS	
3.1 Waktu dan Tempat	27
3.2 Visi dan Misi Puskesmas Ulak Karang	27
3.2.1 Visi Puskesmas Ulak Karang	27
3.2.2 Misi Puskesmas Ulak Karang.....	27
3.3 Analisa Situasi	28
3.3.1 Letak Geografis	28
3.3.2 Demografi Penduduk	29
3.4 Sarana dan Prasarana Pelayanan Puskesmas Ulak Karang	29

BAB IV PEMBAHASAN.....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Puskesmas Ulak Karang.....	29
Gambar 2. Struktur Organisasi di Apotek Puskesmas Ulak Karang.....	53
Gambar 3. Lemari Narkotika dan Psikotropika	54
Gambar 4. Lemari Pendingin	55
Gambar 5. Tempat Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi	56
Gambar 6. Kartu Stok	57
Gambar 7. Meja Racik	58
Gambar 8. Lembar Resep.....	59
Gambar. 9. Kegiatan Penyimpanan Obat PRB Puskesmas Ulak Karang	60
Gambar 10. PIO	61
Gambar 11. Kegiatan Penyuluhan Tentang DAGUSIBU.....	62
Gambar 12. Leaflet Penyuluhan.....	63
Gambar 13. Obat-Obat LASA (Look ALike Sound Alike).....	64
Gambar 14. Obat-Obat Hight Alert.....	65
Gambar 15. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat.....	66
Gambar 16. Data 10 Macam Pemakaian Obat Terbanyak.....	67
Gambar 17.Laporan Penggunaan Obat Psikotropika	68
Gambar 18. Laporan Penggunaan Obat Narkotika	69
Gambar 19.Laporan Pelayanan Kefarmasian.....	70
Gambar 20.Laporan Pemantauan Penulisan Resep Obat Generik.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Ulak Karang	53
Lampiran 2. Lemari Narkotika dan Psikotropika.....	54
Lampiran 3. Lemari Pendingin	55
Lampiran 4.Tempat Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi.....	56
Lampiran 5. Kartu Stok.....	57
Lampiran 6. Meja Racik.....	58
Lampiran 7. Lembar Resep	59
Lampiran 8. Kegiatan Penyimpanan Obat PRB Puskesmas Ulak Karang.....	60
Lampiran 9.PIO.....	61
Lampiran 10.Kegiatan Penyuluhan Tentang DAGUSIBU	62
Lampiran 11.Leaflet Penyuluhan	63
Lampiran 12. Obat-Obat LASA (Look ALike Sound Alike)	64
Lampiran 13. Obat-Obat Hight Alert	65
Lampiran 14 Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat	66
Lampiran 15. Data 10 Macam Pemakaian Obat Terbanyak	67
Lampiran 16.Laporan Penggunaan Obat Psikotropika	68
Lampiran 17. Laporan Penggunaan Obat Narkotika.....	69
Lampiran 18.Laporan Pelayanan Kefarmasian	70
Lampiran 19.Laporan Pemantauan Penulisan Resep Obat Generik	71

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejarah umat manusia untuk mencari upaya kesehatan sangat panjang, mungkin sepanjang riwayat adanya umat manusia berada di bumi. Pada tahun 1920 seorang bakteriologis (C.E.A) dan ahli kesehatan masyarakat warga Amerika Serikat tidak mendefinisikan secara tegas tetapi menandai bahwa kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang masa hidup, dan meningkatkan derajat kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat umum. Pengertian kesehatan masyarakat itu sendiri terus berkembang dari waktu ke waktu, dan semakin luas (Syaiful Bakhri, 2018).

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis sesuai dengan UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kesehatan juga merupakan hak asasi manusia serta merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk mewujudkan hal tersebut, diselenggarakan program pembangunan kesehatan yang merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Pembangunan dilakukan secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Adapun tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Berdasarkan Undang-undang No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan

Daerah, upaya pembangunan yang dilakukan pemerintah daerah adalah dengan menyelenggarakan otonomi daerah. Dalam menyelenggarakan otonomi daerah tersebut, daerah mempunyai kewajiban salah satunya untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, upaya pembangunan kesehatan dilakukan melalui pembentukan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan memiliki tanggung jawab dalam melakukan upaya kesehatan agar mencapai langkah *Millenium Development Goals* (MDGs) yang merupakan program prioritas Kementerian Kesehatan RI tahun 2010-2014.

Menurut struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Padang, pekerjaan kefarmasian berada di Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan tepatnya di Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT, Instalasi Farmasi Kota serta di Puskesmas.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia yang bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Sedangkan berdasarkan PP 51 tahun 2009, puskesmas merupakan salah satu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian, dimana yang berhak melakukan pekerjaan kefarmasian yaitu tenaga teknis kefarmasian dan apoteker, sedangkan yang berhak melakukan pelayanan kefarmasian di puskesmas adalah apoteker. Pelayanan kefarmasian yang dimaksud adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Penyelenggaraan program-program peningkatan kesehatan masyarakat tentunya perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu sebab itu, tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan wawasan, pengetahuan,

keterampilan, serta kemampuan untuk bekerja sebagai suatu tim dengan tenaga kesehatan lainnya di lembaga Pemerintahan.

Program Pendidikan Profesi Apoteker Universitas Perintis Indonesia Padang 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.

Adapun Praktek Kerja Profesi Apoteker ini juga sebagai suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan calon Apoteker dalam bekerja sama dengan profesi kesehatan lainnya di lembaga pemerintahan. Dengan demikian, diharapkan calon Apoteker dapat mengabdikan diri sebagai apoteker yang profesional.

1.2 Tujuan

1. Mampu merencanakan pengadaan, penyimpanan, distribusi, inventarisasi, dokumentasi, dan pelaporan sediaan obat dan perbekalan farmasi di Dinkes, Gudang Farmasi dan Puskesmas.
2. Mampu melaksanakan pengadaan, penyimpanan, distribusi, inventarisasi, dokumentasi, dan pelaporan sediaan obat dan perbekalan farmasi di Dinkes, Gudang Farmasi dan Puskesmas.
3. Mampu melaksanakan fungsi pengendalian kualitas obat dan perbekalan farmasi lainnya sesuai dengan Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB).

4. Mampu melaksanakan fungsi farmasi klinik yang akan mencakup fungsi- fungsi partisipasi dalam pengambilan keputusan pemberian obat kepada penderita, pemilihan obat yang tepat, penetapan regimen dosis yang tepat, penyediaan dan pemberian obat kepada penderita, pemantauan efek obat dan pendidikan penderita.
5. Mampu merancang, melaksanakan, evaluasi dan mengembangkan system informasi.
6. Mampu memberikan informasi, konsultasi, dan monitoring penggunaan obat di pusat kesehatan masyarakat.
7. Mampu memberikan informasi dan pelayanan yang berkaitan dengan program BPJS kesehatan dengan optimum berorientasi kepada kepentingan pasien.

1.3 Manfaat

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

1.4 Waktu dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Puskesmas

Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dilaksanakan selama 4 minggu, mulai dari tanggal 02 Januari – 28 Januari 2023 yaitu di Dinas Kesehatan Kota Padang, Instalasi Farmasi Kota, dan Puskesmas Ulak Karang, Kota Padang. Praktek di jadwalkan dari hari Senin – Kamis, mulai pukul 07.30-14.30 WIB, hari jum'at pukul 07.30-11.30 WIB dan Sabtu pukul 07.30-13.00 WIB.

BAB II

TINJAUAN UMUM

2.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

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

Pelayanan yang diberikan di Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi :

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

maupun perorangan.

2.2 Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas

2.2.1 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Menurut Depkes RI (2019), prinsip penyelenggaraan Puskesmas adalah sebagai berikut:

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

2.2.2 Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Depkes RI, 2019).

2.3 Fungsi Puskesmas

Menurut Depkes RI (2019), fungsi Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.4 Wewenang Puskesmas

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;

- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan;
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
- l. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara;
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan; dan
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.5 Sarana dan Prasarana

Menurut Depkes RI (2016), Puskesmas memiliki sarana antara lain:

- a. Ruang Penerimaan Resep Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.
- b. Ruang Pelayanan Resep dan Peracikan (Produksi Sediaan Secara Terbatas) Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Diruang peracikan disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat, buku catatan pelayanan resep, buku-buku referensi/standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup. Jika memungkinkan disediakan pendingin ruangan (air conditioner) sesuai kebutuhan.
- c. Ruang Penyerahan Obat Ruang penyerahan Obat meliputi konter penyerahan Obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran obat. Ruang penyerahan obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.
- d. Ruang Konseling Ruang konseling meliputi satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, formulir jadwal konsumsi obat (lampiran), formulir catatan pengobatan pasien (lampiran), dan lemari arsip (filling cabinet), serta 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan.

- e. Ruang Penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu.
- f. Ruang Arsip Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan Pelayanan.

2.6 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik (Depkes RI, 2016).

2.6.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Media Habis Pakai

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin

terlaksananya pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang baik (Depkes RI, 2016).

Menurut Depkes RI (2016), kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

A. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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

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

Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Ruang Farmasi di Puskesmas. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi Sediaan Farmasi periode sebelumnya, data mutasi Sediaan Farmasi, dan rencana pengembangan. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan. Proses perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (bottom-up). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat

(LPLPO).

Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan Sediaan Farmasi Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan Obat, buffer stock, serta menghindari stok berlebih.

B. Permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

C. Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis 13 Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu. Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Tenaga Kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, bentuk Sediaan Farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditandatangani oleh Tenaga Kefarmasian, dan diketahui oleh Kepala Puskesmas.

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

D. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Sediaan Farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjaga, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Tujuan penyimpanan adalah agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. bentuk dan jenis sediaan;
2. kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban;
3. mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
4. narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
5. tempat penyimpanan Sediaan Farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

E. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai.

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub

unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya.

Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain:

1. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas;
2. Posyandu; dan
3. Polindes.

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

F. Pemusnahan dan penarikan

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

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

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

1. produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
2. telah kadaluwarsa;
3. tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
4. dicabut izin edarnya.

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

1. membuat daftar Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
2. menyiapkan berita acara pemusnahan
3. mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
4. menyiapkan tempat pemusnahan; dan
5. melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

G. Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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

Pengendalian Sediaan Farmasi terdiri dari:

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

H. Administrasi

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

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

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

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

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

1. mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
2. memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
3. memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

2.6.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan farmasi klinik 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.

A. Pengkajian dan pelayanan Resep

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

Persyaratan administrasi meliputi:

1. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
2. Nama, dan paraf dokter.
3. Tanggal resep.
4. Ruangan /unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Dosis dan jumlah Obat.

3. Stabilitas dan ketersediaan.
4. Aturan dan cara penggunaan.
5. Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat).

Persyaratan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
2. Duplikasi pengobatan.
3. Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
4. Kontra indikasi.
5. Efek adiktif.

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

Tujuan:

1. Pasien memperoleh Obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan.
2. Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan

B. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

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

Tujuan:

- 1) Menyediakan informasi mengenai Obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.
- 2) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan

dengan Obat (contoh: kebijakan permintaan Obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).

3) Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan:

1. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
2. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
3. Membuat buletin, leaflet, label Obat, poster, majalah dinding dan lainlain.
4. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
5. Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
6. Mengoordinasikan penelitian terkait Obat dan kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

1. Sumber informasi Obat.
2. Tempat.
3. Tenaga.
4. Perlengkapan

C. Konseling

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

serta keluarga pasien.

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

Kegiatan:

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
2. 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.
3. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan Obat.
4. Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan Obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kriteria pasien:
 - a. Pasien rujukan dokter.
 - b. Pasien dengan penyakit kronis.
 - c. Pasien dengan Obat yang berindeks terapeutic sempit dan poli farmasi.
 - d. Pasien geriatrik.
 - e. Pasien pediatrik.
 - f. Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.
2. Sarana dan prasarana:
 - a. Ruang khusus.

b. Kartu pasien/catatan konseling.

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

D. Ronde/Visite Pasien

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

Tujuan:

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

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

Kegiatan visite mandiri:

1. Untuk Pasien Baru
 - a. Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan.

- b. Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian Obat.
 - c. Menanyakan Obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.
 - d. Mengkaji terapi Obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait Obat yang mungkin terjadi.
2. Untuk pasien lama dengan instruksi baru
 - a. Menjelaskan indikasi dan cara penggunaan Obat baru.
 - b. Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian Obat.
 3. Untuk semua pasien
 - a. Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien.
 - b. Membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan

Kegiatan visite bersama tim:

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

1. Memahami cara berkomunikasi yang efektif.
2. Memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim.

3. Memahami teknik edukasi.
4. Mencatat perkembangan pasien.

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

E. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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

Tujuan:

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

Kegiatan:

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

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerja sama dengan tim kesehatan lain.

2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat

F. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

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

Tujuan:

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

Kriteria pasien:

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

Kegiatan:

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

G. Evaluasi Penggunaan Obat

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

Tujuan:

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

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

BAB III

TINJAUAN KHUSUS

3.1 Waktu dan Tempat

Praktek Kerja Lapangan ini dilaksanakan selama 4 minggu, mulai dari tanggal 02 Januari – 28 Januari 2023 yaitu di Puskesmas Ulak Karang, Padang. Praktek dijadwalkan dari hari Senin-Kamis mulai pukul 07:30 – 14:30 - WIB, Jum'at mulai pukul 07:30 – 11:30, Sabtu mulai pukul 07:30 – 13:00.

3.2 Visi dan Misi Puskesmas Ulak Karang

3.2.1 Visi Puskesmas Ulak Karang

Visi pembangunan kesehatan Puskesmas Ulak Karang Kota Padang yakni “ **Masyarakat Wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang Sehat Jasmani dan rohani secara Mandiri tahun 2025** ”

Untuk mewujudkan visi tersebut, Puskesmas Ulak Karang mengukung Misi pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan Padang Utara yang akan memberikan dukungan tercapainya visi pembangunan nasional.

3.2.2 Misi Puskesmas Ulak Karang

Adapun misi dari Puskesmas Ulak Karang yaitu:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan sehat yang berorientasi kepada kesehatan masyarakat dan lingkungan.
2. Memberdayakan masyarakat dan keluarga dalam membangun kesehatan diantaranya adalah:
 - a. Merubah perilaku masyarakat agar berperilaku hidup sehat
 - b. Meningkatkan peran serta lintas sector di bidang kesehatan
3. Meningkatkan peran serta lintas sector di bidang kesehatan Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu, terjangkau, adil, merata

dan bermuara pada kepuasan masyarakat.

3.2.3 Tujuan

Sebagai alat untuk mengevaluasi sejauh mana kegiatan berjalan sesuai dengan perencanaan dan seberapa besar masalah yang muncul memberi hambatan terhadap keberhasilan program.

3.3 Analisa Situasi

3.3.1 Letak Geografis

Puskesmas Ulak Karang terletak di Kecamatan Padang Utara, kota Padang, dengan luas wilayah kerja 370 ha, terletak -100.3521 derajat celcius E(LS/LU) dan 0.9134 derajat celcius S (BT), terdiri dari 2 kelurahan yaitu kelurahan Ulak Karang Selatan dan Kelurahan Ulak Karang Lolong Belanti. Wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang termasuk daerah pusat kota Padang dengan sebagian masing-masing wilayahnya terletak di sepanjang pantai dan sebagian lagi daratan yang tersebar di Kelurahan Ulak Karang Selatan dan Kelurahan Lolong Belanti.

Perbatasan wilayah kerja Puskesmas

Sebelah Utara : Kelurahan Ulak Karang

Utara Sebelah Selatan : Kecamatan Padang

Barat Sebelah Barat : Samudra India

Sebelah Timur : Kelurahan Gunung Pangilun

Dua kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang adalah sebagai berikut:

- Kelurahan Ulak Karang Selatan

- Kelurahan Lolong Belanti



Gambar 1. Puskesmas Ulak Karang

3.3.2 Demografi Penduduk

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang pada tahun 2021 berjumlah 19.331 jiwa. Adapun jumlah penduduk per kelurahan dapat dilihat pada:

Tabel 1.1 Demografi Puskesmas Ulak Karang

NO	Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Ulak Karang Selatan	4.921	4.903	9.824
2	Lolong Belanti	4.751	4.756	9.507
	JUMLAH	9.672	9.659	19.331

Dari tabel 1.1 diatas dapat dilihat demografi penduduk menurut kelurahan di wilayah kerja puskesmas ulak karang tahun 2021 dengan total jumlah penduduk 18.893 jiwa.

3.4 Sarana dan Prasarana Pelayanan Puskesmas Ulak Karang

1. Sarana Fisik

- a. Sarana dan prasarana umum, terdiri dari :

- Sarana ibadah; mesjid dan mushalla
- Sarana-sarana lingkungan, perumahan, tempat-tempat umum (TTU), tempat pengolahan makanan (TPM), sarana air bersih (SAB) dan sarana pembuangan air limbah (SPAL).
- Sarana pendidikan dari TK hingga PT, Madrasah Ibtidaiyah, SLB, panti asuhan dan PAUD (pendidikan anak usia dini).
- Sarana pelayanan kesehatan terdiri dari sarana kesehatan milik pemerintah, UKBM dan swasta.
- Sarana kesehatan pemerintah selain puskesmas ulak karang juga terdapat 1 pos kesehatan kelurahan, sedangkan UKBM berupa posyandu berjumlah 32 posyandu balita, 8 posyandu lansia dan 5 pos UKK. Untuk sarana pelayanan kesehatan pemerintah/swasta antara lain adalah :

b. Mesjid dan mushallah	23
c. Restoran dan Rumah Makan (TPM)	28
d. Rumah Penduduk	3197
e. Tempat-tempat Umum (TTU)	49
f. Tempat Pembungan Sampah (TPS)	4
g. Sarana Air Bersih (PAM, SGL,SPT)	3197
h. Sarana Pembuangn Air Limbah (SPAL)	3197
i. Pasar	1
j. Salon	4

b. Sarana Pendidikan

Wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang memiliki saran pendidikan berbagai jenjang pendidikan, mulai dari pendidikan usia dini,

pendidikan dasar, pendidikan lanjutan hingga perguruan tinggi yang tersebar di 2 kelurahan. 1 universitas swasta dan Sekolah Tinggi Kesehatan ada 3 buah dan 1 sekolah tinggi swasta lainnya terletak di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang.

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

Sarana dan Prasarana Kesehatan.

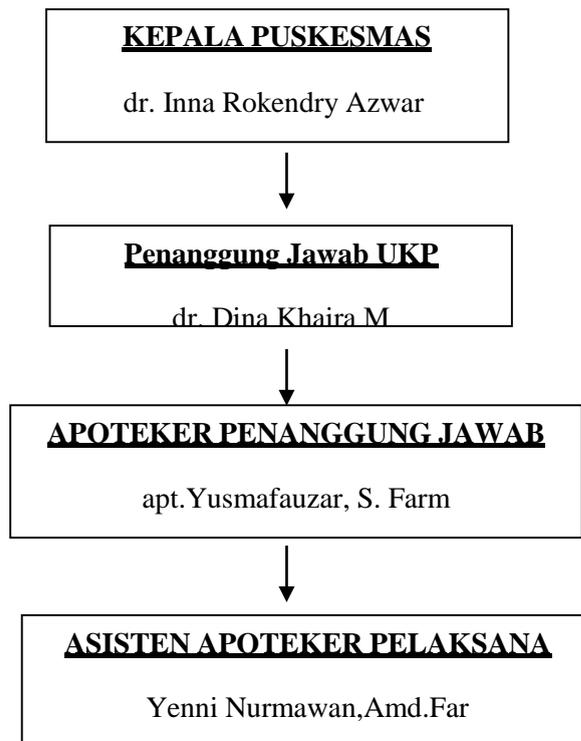
2. Sarana dan Prasarana Khusus

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

- 1) Sarana fisik gedung
- 2) Sarana transport
- 3) Sarana pelayanan dan penunjang pelayan
- 4) Sarana penunjang administrasi dan sistem informasi

Puskesmas ulak karang memiliki 1 buah puskesmas induk, dan 1 buah poskeskel Ulak Karang Selatan. Untuk kelancaran tugas pelayanan terhadap masyarakat, puskesmas ulak karang mempunyai satu buah kendaraan roda empat (puskel) dan 1 buah kendaraan roda dua, jumlah RT,RW, Kepala Keluarga, dan jumlah rumah per kelurahan di wilayah kerja puskesmas ulak karang tahun 2021.

a. Struktur Organisasi di Apotek Puskesmas Ulak Karang



b. Anggaran Dana Puskesmas

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

a. Dana APBD

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

b. Dana JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat,

Pemerintah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan (BPJS kesehatan). Penyelenggaraan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) merupakan upaya Pemerintah dalam mewujudkan komitmen global sebagai amanat resolusi World Health Assembly (WHA). Dana JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) digunakan untuk membeli obat/ sediaan farmasi yang mana obat tersebut tidak tersedia di gudang (obat yang tidak menggunakan dana APBD). Dana JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) diserahkan oleh Dinas Kesehatan ke Puskesmas. Di Puskesmas dana tersebut dipegang oleh bendahara JKN.

c. Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)

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

c. Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas Ulak Karang

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

a) Perencanaan kebutuhan

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

Perencanaan obat di Puskesmas Ulak Karang rutin dilakukan setiap satu kali setahun, yang dilakukan oleh Apoteker. Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Ulak Karang ditentukan dengan dua pola, yakni pola konsumsi dengan mempertimbangkan jumlah pemakaian dan sisa stok pada tahun sebelumnya dan pola epidemiologi berdasarkan penyakit, seperti penyakit Hipertensi, demam, diare, dan lain-lain.

Perencanaan kebutuhan obat dilakukan atau dibuat oleh Apoteker di Puskesmas. Data rencana kebutuhan obat ini didapatkan berdasarkan laporan pemakaian obat masing-masing sub unit. Setelah itu apoteker mengajukan rencana kebutuhan obat di Puskesmas ke Gudang Farmasi Kota. Untuk perencanaan obat, dibuat oleh apoteker berupa RKO (Rencana Kebutuhan Obat), yang kemudian ditandatangani oleh Kepala Puskesmas yang bersangkutan. RKO dibuat sebanyak 3 rangkap, 1 lembar untuk Dinas Kesehatan Kota setempat, 1 lembar untuk Instalasi Farmasi Kota dan 1 lembar sebagai arsip puskesmas. RKO dikirimkan pada setiap akhir tahun.

b) Permintaan Obat

Permintaan obat adalah suatu proses pengumpulan dalam rangka menyediakan obat dan BMHP untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di puskesmas. Tujuan permintaan obat adalah memenuhi kebutuhan obat di masing-masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit di wilayah kerjanya. Sumber penyediaan obat di puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kota melalui Instalasi Farmasi Kota. Obat yang diperkenankan untuk disediakan di puskesmas

adalah obat esensial yang jenis dan itemnya ditentukan setiap tahun oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional dan Formularium Nasional, dan obat generik berlogo tersedia di puskesmas. Adapun macam-macam permintaan obat di puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Permintaan rutin, dilakukan setiap 3 bulan dan diajukan ke Dinas Kesehatan 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 pemakaian obat periode sebelumnya, jumlah kunjungan resep, frekuensi distribusi obat dan sisa stok

c) Penerimaan

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

Dalam penerimaan obat di Puskesmas Ulak Karang, Petugas Instalasi Farmasi Kota bersama petugas Puskesmas Ulak Karang (Apoteker/ Asisten Apoteker/ Tenaga Teknis Kefarmasian lainnya) melakukan pengecekan terhadap obat dan bahan medis habis pakai yang diserahkan ke Puskesmas dengan memperhatikan beberapa hal diantaranya:

- Nama obat
- Jumlah

- Bentuk sediaan
- Tanggal kadaluarsa, dll

Setelah 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 LPLPO), maka Apoteker atau penerima barang dapat mengajukan keberatan dan tidak menandatangani SBBK tersebut.

d) Penyimpanan

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

Untuk penyimpanan obat-obat tablet/kapsul/sirup bisa disimpan di lemari obat biasa, sedangkan obat injeksi/ suppositoria/vaksin itu disimpan dilemari

pendingin (kulkas), untuk vaksin polio harus disimpan di suhu beku, sedangkan vaksin seperti campak, BCG dan vaksin lainnya bisa disimpan di suhu dingin (bukan di freezer).

e) Pendistribusian

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

f) Pengendalian

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

g) Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan

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

menggunakan 2 sistem yaitu sistem manual (pembukuan tulis tangan) dan sistem online (E-puskesmas).

Ada beberapa jenis laporan yang dilakukan setiap bulan di Apotek Puskesmas Ulak Karang yaitu:

1. Pelaporan ke Dinas Kesehatan Kota, yaitu :
 - Laporan Pemantauan Penulisan Resep Obat Generik di Puskesmas
 - Laporan Pelayanan Kefarmasian Puskesmas Perawatan
 - Laporan obat Narkotika,
 - Laporan obat psikotropika
 - Laporan P O R (Pemakaian Obat Rutin)
2. Pelaporan ke Instalasi Farmasi Kota , yaitu :
 - Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)
 - Laporan Data 10 Macam Pemakaian Obat Terbanyak
 - Laporan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial

Pelaporan ini dibuat 3 rangkap (Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota, Arsip Puskesmas) dan dilaporkan setiap bulan oleh Apoteker dan diketahui oleh pimpinan Puskesmas lalu diserahkan data (laporan) ke Dinas Kesehatan Kota Padang- IFK.

Semua pelaporan baik dari pelaporan Apotek dan pelaporan seluruh kegiatan Puskesmas akan diserahkan ke bagian SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Tingkat Puskesmas), setiap tanggal 2 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 Padang - IFK.

h) Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan

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 (SPO) yang ditetapkan oleh kepala Puskesmas Ulak Karang. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

d. Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Ulak Karang

Pelayanan Farmasi Klinik yang ada di Puskesmas Ulak Karang meliputi :

a) Pelayanan Resep

Puskesmas Ulak Karang melayani pasien rawat jalan.

b) Penerimaan Resep

Resep yang dilayani di apotek Puskesmas Ulak Karang merupakan resep yang berasal dari kunjungan pasien Umum, JKN Pasien umum terdiri dari pasien umum yang membayar. Pasien JKN adalah pasien yang terdaftar sebagai anggota BPJS.

c) Penyiapan/Peracikan Obat

Penyiapan obat yang sudah jadi dilakukan dengan mengambil obat sesuai dengan resep yang tertulis. Saat pengambilan obat perlu diperhatikan nama obat,

dosis dan tanggal kadaluarsa obat tersebut. Langkah selanjutnya, asisten apoteker akan menyiapkan obat yang ditulis diresep, baik berupa resep racikan obat maupun pengambilan obat yang sudah jadi.

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

e. Pelayanan Obat

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

f. Penyerahan Obat (Pelayanan Informasi Obat)

Sebelum menyerahkan obat ke pasien, apoteker akan memeriksa kembali obat yang akan diberikan dan memastikan nomor resep yang sesuai, 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.

g. Alur Pelayanan di Puskesmas Ulak Karang

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

untuk diberikan ke unit pelayanan, dimana pasien ingin berobat.

Untuk pasien yang memerlukan pemeriksaan laboratorium, pasien dirujuk ke laboratorium. Setelah pemeriksaan selesai pasien membawa hasil cek dari laboratorium ke dokter dan kemudian dokter akan menuliskan resep obat sesuai dengan penyakit pasien tersebut. Untuk pasien yang tidak bisa ditangani di puskesmas, dokter akan membuatkan rujukan ke rumah sakit tanpa memberikan terapi.

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

BAB IV

PEMBAHASAN

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah yaitu desa/ kelurahan atau dusun/rukun warga (RW) (Kementerian Kesehatan, 2006).

Puskesmas Ulak Karang terletak di Jl. Beringin No. 1 A Ulak Karang Kec. Padang Utara, Kota Padang, Sumatera Barat, Puskesmas Ulak Karang terletak di lingkungan perumahan warga sehingga lebih mudah dijangkau masyarakat sekitar serta memudahkan masyarakat dalam melakukan pengobatan.

Menurut PERMENKES No. 74 Tahun 2016 Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Apotek merupakan bagian dari puskesmas yang terdiri dari apoteker sebagai penanggung jawab dan tenaga teknis kefarmasian yang berfungsi memberikan pelayanan kefarmasian dimana Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien, hal tersebut sudah tercantum pada PERMENKES No. 26 tahun 2020. Apoteker yang bertanggung jawab di apotek puskesmas harus mempunyai surat izin praktek apoteker (SIPA) dan begitu juga tenaga teknis kefarmasian harus memiliki surat izin kerja tenaga teknis kefarmasian (SIPTTK).

Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Ulak Karang sudah bisa di

bilang cukup lengkap. Apotek telah memiliki penanda yang jelas terlihat dari ruang tunggu di Puskesmas Ulak Karang. Di apotek Puskesmas Ulak Karang tempat penerimaan resep dan penyerahan obat dengan alur yang berbeda, tempat penerimaan resep berbeda dengan penyerahan obat dibuat terpisah sehingga alur penerimaan resep serta penyerahan obat dapat berjalan dengan teratur. Apotek Puskesmas Ulak Karang sudah memiliki tempat/meja meracik obat. Di puskesmas Ulak Karang tidak ada ruang konseling obat, jadi pasien hanya mendapatkan pelayanan informasi obat (PIO) oleh Apoteker tetapi jika pasien ingin konseling bisa dilakukan didepan apotek dekat pelayanan informasi obat (PIO).

Manajerial pengelolaan obat di Puskesmas dilakukan oleh seorang Apoteker yang dibantu oleh satu orang tenaga teknis kefarmasian (TTK). Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas terdiri dari 3 aspek, yaitu manajerial pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan pemberdayaan masyarakat. Manajerial pengelolaan obat yang pertama itu adalah perencanaan obat. Perencanaan obat di puskesmas dibuat dan direkap oleh Apoteker berupa rencana kebutuhan obat (RKO) yang mana data–data perencanaan kebutuhan obat tersebut berasal dari laporan–laporan pemakaian obat dari apotek, IGD, pustu dan polindes setelah dikumpulkan dan direkap lalu ditandatangani oleh pimpinan puskesmas.

Apoteker Puskesmas Ulak Karang menjalankan pengelolaan perbekalan farmasi, bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik, dan juga turut membantu pelayanan kefarmasian baik di Puskesmas Ulak karang maupun diluar gedung (prolanis, posbindu, dan posyandu lansia). Semua tugas apoteker baik dari menerima resep hingga menyerahkan obat kepada pasien, melakukan pencatatan hingga membantu kegiatan diluar puskesmas dilakukan dengan baik. PIO yang di berikan kepada pasien pun menggunakan bahasa daerah, sehingga informasi yang

diberikan dapat lebih mudah dimengerti oleh pasien.

Pengelolaan sediaan farmasi di apotek puskesmas Ulak Karang meliputi perencanaan, permintaan obat, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, dan pelaporan. Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan seleksi, menentukan dan menyusun jumlah dan jenis perbekalan farmasi yang disesuaikan dengan alokasi dana. Tenaga yang terlibat dalam perencanaan farmasi di Puskesmas Ulak Karang adalah apoteker, tenaga teknis kefarmasian (TTK) beserta unit pelayanan. Prosedur perencanaan di puskesmas Ulak Karang dengan mengumpulkan, mengolah, mengevaluasi data tentang penerimaan, pengeluaran, pemakaian serta persediaan di gudang obat dan alat kesehatan puskesmas, serta melihat dari rekapitulasi pemakaian obat selama satu tahun. Jumlah hasil perencanaan ini kemudian dicantumkan dalam LPLPO (laporan pemakaian dan lembar permintaan obat). Perencanaan sediaan farmasi di Puskesmas Ulak Karang dilakukan dengan mengisi lembar perencanaan (LPLPO) yang formatnya telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk mengetahui pemakaian obat perbulan dapat dilihat dari buku laporan pemakaian obat harian. LPLPO terdiri dari jumlah obat yang tersedia, jumlah obat yang keluar, sisa obat yang tersedia dan jumlah permintaan obat untuk bulan berikutnya.

Pemilihan jenis obat berfungsi untuk menentukan apakah obat benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah kunjungan dan pola penyakit di Puskesmas Ulak Karang serta perhitungan kebutuhan. Pemilihan jenis obat dipilih berdasarkan Daftar Obat Esensial Nasional di Puskesmas Departemen Kesehatan RI dan Standar pengobatan. Selain itu, untuk menentukan jumlah, jenis obat dan alkes diperlukan beberapa bahan seperti data dan informasi yang lengkap, akurat dan dapat dipercaya keamanannya, mutu, fungsi dan kinerja yang baik. Serta sistem administrasi pencatatan, pengolahan data dan pelaporan.

Perencanaan dikenal dengan dua metode untuk menentukan jenis obat. Metode tersebut yaitu metode konsumsi dan metode epidemiologi. Metode konsumsi yaitu metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat pada tahun sebelumnya. Untuk melaksanakan metode ini perlu diperhitungkan rencana kebutuhan obat berdasarkan pengumpulan data LPLPO, kartu stock, rekapitulasi kunjungan, data analisa metode konsumsi yang dilakukan 3 tahun sebelumnya dan perhitungan perkiraan kebutuhan. Sedangkan metode epidemiologi yaitu metode yang didasarkan pada data jumlah kunjungan, frekuensi penyakit dan standar pengobatan yang ada. Pada metode ini dilakukan proses menyusun perencanaan kebutuhan obat pertahun diserahkan kebagian perencanaan anggaran dan menyerahkan form perencanaan kebutuhan per triwulan, dibuatkan surat permintaan/surat pesanan kemudian diserahkan ke bagian pengadaan.

Bagian permintaan adalah suatu proses untuk melakukan permintaan obat yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan puskesmas. Sumber dana yang diperlukan untuk pengadaan bersumber dari dana APBD, dana JKN dan Dana BOK proses ini diawali dengan membentuk pejabat pembuat komitmen, panitia pengadaan dan panitia penerima hasil pekerjaan. Pembentukan dilakukan oleh kepala puskesmas. Tata cara pemilihan penyedia barang yaitu membuat rencana umum pengadaan, pengkajian ulang rencana umum pengadaan, penyusunan dan penetapan rencana pelaksanaan dan pemilihan sistem pelelangan barang.

Penerimaan merupakan suatu kegiatan dalam menerima perbekalan farmasi dari IFK ke gudang apotek di puskesmasr dimana disertai dokumen yang lengkap. Prosedur penerimaan yaitu melakukan penerimaan obat-obatan dan bahan medis habis pakai dengan melakukan pengecekan terhadap jumlah dan jenis obat, kemasan, nomor batch atau spesifikasi bahan medis habis pakai, dan kadaluarsa. Obat dan BMHP yang diterima disesuaikan dengan isi dokumen yang ditanda

tangani oleh petugas penerima barang dan diketahui kepala puskesmas setempat. Kemudian dicatat dan direkap pada catatan pemeriksa atau penerimaan.

Proses penyimpanan obat digudang farmasi Puskesmas Ulak Karang dengan sistem FIFO dan FEFO. Sistem FIFO (First In First Out) yaitu obat yang masuknya lebih awal keluarnya pun di awal, sedangkan obat yang terakhir masuk keluarnya pun terakhir juga. 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. Penggunaan kedua system ini bertujuan untuk menghindari adanya obat yang mengalami *expired date* dan terbuang sia-sia sebelum diserahkan kepada pasien. Obat-obatan di puskesmas Ulak Karang diletakkan didalam rak dan diatas palet, hal ini membuat obat tidak bersentuhan langsung dengan lantai maupun dinding ruangan. Untuk obat psikotropik dan narkotika diletakkan dilemari terpisah dengan obat-obat yang lainnya.

Pendistribusian obat dan bahan medis habis pakai dari gudang obat Puskesmas Ulak Karang ke Apotek, poli atau ke sub unit puskesmas seperti puskesmas pembantu, semua obat yang keluar dari gudang penyimpanan harus dicatat di kartu stok dan Form SBBK atau Surat Bukti Barang Keluar. Agar memudahkan dalam perencanaan kebutuhan obat 3 bulan berikutnya serta memudahkan penelusuran pengeluaran obat yang sewaktu - waktu dibutuhkan untuk pemeriksaan.

Pengendalian obat dilakukan untuk memonitor ketersediaan stok obat dan kondisi obat yang sebenarnya. Pengendalian dilakukan dengan pengamatan langsung obat di gudang serta kecocokan kartu stoknya. Setiap penerimaan sediaan farmasi dan pengeluaran langsung di catat pada kartu stok.

Salah satu aspek penting dari pengelolaan obat yang ikut menentukan keberhasilan seluruh rangkaian pengelolaan perbekalan farmasi adalah pencatatan

dan pelaporan. Untuk pelaporan bulanan ke IFK seperti pencatatan LPLPO, laporan data 10 macam pemakaian obat terbanyak, dan laporan ketersediaan obat dan vaksin Esensial. Sedangkan untuk pelaporan bulanan ke DKK seperti laporan pemantauan penulisan resep obat generik di puskesmas, laporan penggunaan obat Psikotropika, laporan penggunaan obat Narkotika, laporan pelayanan kefarmasian dan laporan pemakaian obat rutin (POR). Adapun semua hal yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan harus terdata dan tersimpan.

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

Obat yang kadaluarsa di puskesmas akan dipisahkan digudang puskesmas dan dikembalikan ke Gudang Farmasi setiap 6 bulan sekali dengan membuat berita acara. Pemusnahan obat/sediaan farmasi tidak dilakukan di puskesmas melainkan dilakukan di Instalasi Farmasi Kota (IFK).

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

pembilasan dengan alkohol sehingga kita melakukan peracikan obat dalam kondisi yang bersih dan mengurangi resiko kontaminasi obat. Setelah obat selesai disiapkan, lalu obat diserahkan ke pasien dan disertai dengan pemberian informasi obat. Pemberian informasi obat ini berupa nama obat, dosis, aturan pakai, cara pakai dan lain sebagainya yang dilakukan di apotek.

Sebagai seorang Apoteker juga harus memperhatikan ketika pasien meminum obat akan ada efek samping apa saja yang akan muncul, sehingga kita bisa menanggulangi penggunaan obat sebelum efek samping tersebut datang. Tentunya Apoteker tidak bisa bekerja sendirian dalam melakukan pekerjaannya untuk penyembuhan pasien, apoteker akan berkoordinasi dan bekerjasama dengan tim medis lain seperti dokter, perawat, bidan dan laboratorium untuk menangani pasien sehingga kejadian Drug Related problem nya dapat diperkecil dan pasien nya bisa mendapatkan pengobatan yang efektif. Pelayanan informasi obat ini tidak hanya ditujukan ke pasien saja, namun bisa juga ke tenaga medis lainnya seperti dokter, perawat, bidan dan tenaga medis lainnya. Jadi kita juga perlu sharing dan memberi edukasi ke tenaga medis lainnya terkait obat, sehingga kita sebagai tenaga kesehatan bisa berkerja sama dalam pengobatan pasien.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Puskesmas Ulak karang pada tanggal 02 Januari – 28 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 , BMHP dan mendistribusikan obat ke puskesmas-puskesmas, rumah sakit swasta, organisasi PMI di Kota Padang.
3. 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.
4. Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai, Pelayanan farmasi klinik serta upaya pemberdayaan masyarakat
5. Apoteker memiliki 2 peran penting dalam aspek manajerial dan pelayanan farmasi klinik, aspek manajerial terkait pengelolaan sediaan farmasi di Puskesmas dan pemberian pelayanan farmasi klinis dengan pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional dan monitoring penggunaan obat.
6. Pengelolaan obat dan BMHP di Puskesmas ulak karang meliputi: Perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian,

administrasi dan penghapusan dan pemusnahan obat kadaluarsa.

7. Pelayanan farmasi klinik di Puskesmas ulak karang meliputi: Pelayanan resep, penyiapan obat (dispensing), pelayanan informasi obat, konseling, home care, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat dan evaluasi penggunaan obat.
8. Upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh puskesmas ulak karang diantaranya yaitu penyuluhan, posyandu balita dan prolanis.

5.2 Saran

1. Diharapkan bagi tenaga kesehatan baik dokter, perawat, Apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya di pukesmas maupun di layanan kesehatan lain agar memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien sesuai dengan kode etik yang berlaku demi meningkatkan kualitas pelayanan.
2. Diharapkan untuk ruang gudang penyimpanan obat puskesmas Ulak Karang harus disesuaikan besarnya dengan jumlah obat dan BMHP yang di diterima agar maksimal dalam penyimpanan, pemantauan dan pendistribusian. Kemudian untuk lampu di dalam gudang harus mendapatkan pencahayaan yang cukup agar tidak salam dalam pengambilan obat dan BMHP

DAFTAR PUSTAKA

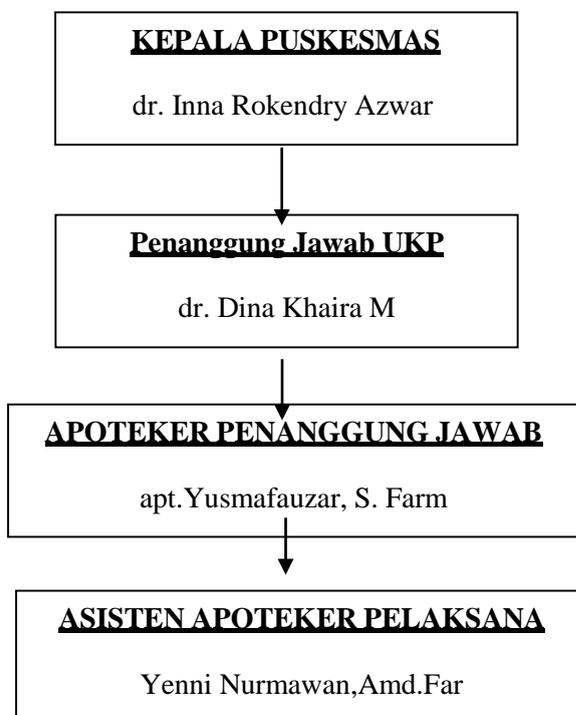
- Anonim. 2003. *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2006. *Pedoman Pelayanan Farmasi di Puskesmas*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta, Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Peraturan Pemerintahan. 2009. *Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta : Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan*

Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Lampiran 1. Struktur Organisasi di Apotek Puskesmas Ulak Karang



Gambar 2. Struktur Organisasi di Apotek Puskesmas Ulak Karang

Lampiran 2. Lemari Narkotika dan Psikotropika



Gambar 3. Lemari Narkotika dan Psikotropika

Lampiran 3. Lemari Pendingin



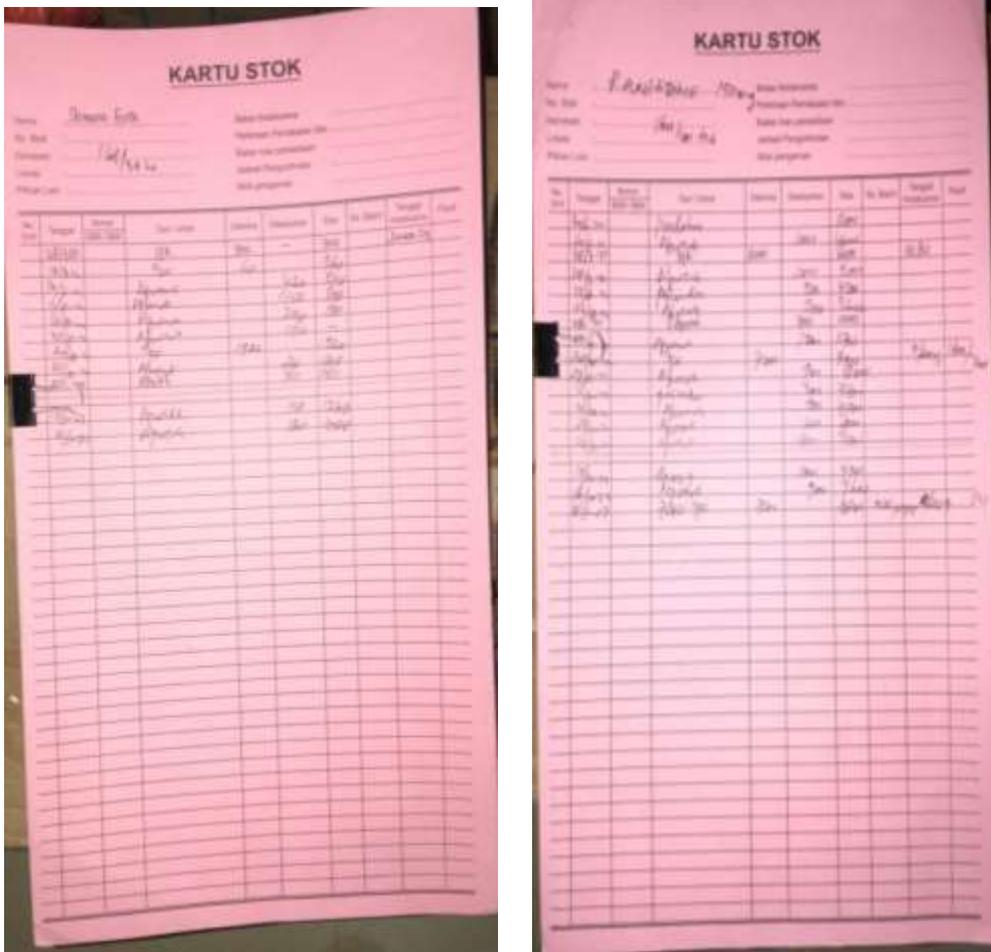
Gambar 4. Lemari Pendingin

Lampiran 4. Tempat Penyimpanan Obat di Gudang Puskesmas



Gambar 5. Tempat Penyimpanan Obat di Gudang Puskesmas

Lampiran 5. Kartu Stok



Gambar 6. Kartu Stok

Lampiran 6. Meja Racik



Gambar 7. Meja Racik

Lampiran 7. Lembar Resep

DINAS KESEHATAN KOTA PADANG PUSKESMAS ULAK KARANG	
Jl. Medan No. 6 Ulak Karang Selatan - Padang Telp. (0751) 7053437	
No. Antrian : 79	Tanggal : 24 / 1 / 23
No. MR : 79	Dokter : dr. Dika
Poli : Resep : (KKN) / Umum	
M Acetyl Spirin tab	W3 520tbls
7 Cfm tab	W3 520tbls
61 vitamin 8' hay tab	W3 520tbls
Nama : Kusnani	
Umur : 57th	(L) P

Gambar 8. Lembar Resep

Lampiran 8. Kegiatan Penyimpanan Obat PRB Puskesmas Ulak Karang



Gambar 9. Kegiatan Penyimpanan Obat PRB Puskesmas Ulak Karang

Lampiran 9. PIO



Gambar 10. PIO

Lampiran 10. Kegiatan Penyuluhan Tentang DAGUSIBU



Gambar 11. Kegiatan Penyuluhan Tentang DAGUSIBU

Lampiran 11. Leaflet Penyuluhan

Meley Yulianza Putri, S.Farm
Mutlira Nurul Anha F, S.Farm





DAGUSIBU

Dapatkan
Obat dengan Baik dan Benar

DAGUSIBU (DAAgatkan, OLihkan, SIMpan, BUang) adalah suatu cara penggunaan obat yang baik dan benar. DAGUSIBU sangat perlu diterapkan di keluarga kita agar tercapai efek terapi obat secara maksimal dan menjaga keluarga supaya tetap sehat.

- **Belilah obat di tempat yang paling terjamin, yaitu apotek.**
- **Perhatikan nama, golongan, tanggal kadaluarsa, dan nomor izin edar obat.**

Gunakan

Obat dengan Baik dan Benar

- **Gunakan obat sesuai dengan aturan pakai pada wadah atau etiket obat.**
- **Obat antibiotik harus dihabiskan.**
- **Tanyakan pada apoteker cara penggunaan sediaan obat khusus.**

Simpan

Obat dengan Baik dan Benar

- **Simpan obat pada tempat dan kondisi sesuai dengan petunjuk penggunaan, biasanya kebanyakan obat tidak boleh terkena cahaya matahari secara langsung.**
- **Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak.**

Buang

Obat dengan Baik dan Benar

- **Bila obat sudah kadaluarsa dan rusak, maka obat perlu dibuang.**
- **Pembuangan obat yang benar yaitu dengan dibuka kemasannya, direndam dalam air, dan dipendam dalam tanah.**
- **Antibiotik dibuang dengan kemasannya, hanya etiket saja yang dilepas dari kemasannya.**

1



Mix with water

2



Place in a container

3



Throw into landfill

4



Scratch out the label

Karena kesehatan menjadi tanggung jawab bersama, maka marilah kita bersama-sama peduli terhadap penggunaan obat-obatan yang benar dimulai dari keluarga tercinta.

Gambar 12. Leaflet Penyuluhan

Lampiran 12. Obat-obat LASA (Look Alike Sound Alike)

DAFTAR OBAT LASA
(LOOK A LIKE SOUND A LIKE)
PUSKESMAS ULAK KARANG

 LOOK ALIKE
SOUND ALIKE

◇ **KEKUATAN BERBEDA NAMA OBAT SAMA**

AMLODIPINE 5 MG	AMLODIPINE 10 MG
CAPTOPRIL 12,5 MG	CAPTOPRIL 25 MG
IBUPROFEN 200 MG	IBUPROFEN 400 MG
NATRIUM DIKLOFENAK 25 MG	NATRIUM DIKLOFENAK 50 MG

◇ **KEMASAN MIRIP**

NACL 0,9%	RINGER LACTAT
KALSIMUM LAKTAS 500 MG	PARASETAMOL 500 MG

◇ **NAMA OBAT MIRIP UCAPAN**

NATRIUM BICARBONAT	NATRIUM DIKLOFENAK
GLIBENKLAMID	GLIMEPIRID



Gambar 13. Obat-obat LASA (Look Alike Sound Alike)

Lampiran 13. Obat-obat Hight Alert

DAFTAR OBAT HIGH ALERT (HAM)
PUSKESMAS ULAK KARANG

METFORMIN TABLET 500 MG
GLIBENCLAMIDE TABLET 5 MG
GLIMEPIRIDE TABLET 2 MG
LIDOCAIN INJEKSI
ADRENALIN / EPINEFRIN INJEKSI
ISORBIT DINTRAT TABLET 5 MG
KODEIN TABLET 10 MG



DOUBLE CHECK

- ❖ SAAT MENGAMBIL OBAT
- ❖ SAAT AKAN MENYERAHKAN OBAT



Gambar 14.Obat-obat Hight Alert

Lampiran 14. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)

LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT (LPLPO)

KODE PUSKESMAS : _____
 NAMA PUSKESMAS : _____
 RECAMATAN : _____
 KABUPATEN : _____
 PROVINSI : _____

URAI KAWAS : _____
 PADANG UTARA : _____
 PADANG : _____
 SINGKATTA BESAT : _____

TAHUN : 2022
 BULAN : OKTOBER - DESEMBER

NO	NAMA OBAT	SATUAN	STOCK	PERMINTAAN	JUMLAH	PERSEDIAAN	EMASUK	STOK	PERMINTAAN	AFSD	RS	PRODA	LAH	ARJAH	RET
1	air raksa dental ase	botol	0	0	0	0	0	0	0						
2	Acetylsalicylic tab 200 mg	kapsul	5280	10560		10560	15840	21440	27040	32640					
3	Acetylsalicylic tab 200 mg	tablet	50	75		75	75	75	50	23					
4	Acetylsalicylic tab 200mg	tablet	0	0		0	0	0	0						
5	Acidoclor tab 400mg	tablet	1000	1000		1000	2000	1000	1000	1000					
6	Albendazole tab 200mg	tablet	1200	3000	3000	6000	1500	3000	1500	4500					
7	Amoxiclav 50 mg tablet	tablet	1500	4000	8000	12000	13000	4000	9900	1000					
8	Amoxiclav sirup	botol	0			0	0	0	0						
9	Amoxiclav 125/50mg/ml	ampul	0			0	0	0	0						
10	Amoxiclav tab 200mg	tablet	800	1000		1000	1000	200	1800						
11	Amoxiclav HCl tab 25mg	tablet	200			0	200	200	0	200					
12	Amoxiclavine tab 10 mg	tablet	4000	5000		5000	6000	6500	2500	13000					
13	Amoxiclavine tab 5 mg	tablet	18500			0	18500	12000	4500	14000					
14	Amoxiclavine kaps 250mg	Kapsul				0	0	0	0						
15	Amoxiclavine sirup 125mg/5ml	botol	90			0	90	90	90						
16	Amoxiclavine sirup 250mg/5ml	botol	0			0	0	0	0						
17	Amoxiclavine tab 500mg	tablet	7200	8000		8000	11200	7800	7400	8000					
18	Amoxiclavine suspensi	botol	0			0	0	0	0						
19	Antaraxa DOEN tab	tablet	500	1000		1000	6500	2800	3700	10000					
20	Antihistamin DOEN sirup	sirup	72			0	72	0	72	48					
21	Antihistaminid suspensi	suspensi	80			0	80	80	80	36					
22	Asam Aminoat (Vn.C) tab 50mg	tablet	4200	10000		10000	14200	8500	5700	20000					
23	Asam Folat tab 1 mg	tablet	0	3000	1500	4500	4500	1000	3500	2000					
24	Asam Mefenamat tab 500mg	tablet	6000			0	6000	1300	4700	2500					
25	Asamosal tab 60mg	tablet	0			0	0	0	0						
26	Ascorbyl tablet	tablet	1500			0	1500	400	1100	100					
27	Betadin sirup	tabe	0			0	0	0	0						
28	Betahistin Mesilat 4 mg tablet	tablet	1000	1500	1500	1000	6000	1380	2700	5000					

Gambar 15. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)

Lampiran 15. Data 10 Macam Pemakaian Obat Terbanyak

DATA 10 MACAM PEMAKAIAN OBAT TERBANYAK
TAHUN 2022

PUSKESMAS : ULAK KARANG
TENGCELAIH DATA : apt.Yusmafauzar S.Farm

NO	NAMA OBAT	SATUAN	JUMLAH
1	Parasetamol tab 500mg	tablet	3647
2	Amoxicillin tab 5 mg	tablet	2695
3	Sumatriptan tab 20mg	tablet	2074
4	Asam Askorbat (Vit C) tab 50mg	tablet	1972
5	Chlorpheniramine tab 5mg (CTM)	tablet	1743
6	Amoksisilin tab 500mg	tablet	1725
7	Acetylcysteine tab 200 mg	tablet	1590
8	Glimiperid tab 2 mg	tablet	1290
9	Metformin HCl 500 mg Tablet	tablet	1156
10	Amlopidine tab 10 mg	tablet	1150

Pimpinan Puskesmas Ulak Karang

dr. Inna Rokendy Azwar
NIP.197007072010012009

Padang, 28 Desember 2022
Pj. Farmasi

apt.Yusmafauzar,S.Farm
NIP.196607081994032003

Gambar 16. Data 10 Macam Obat Terbanyak Tahun 2022

Lampiran 16. Laporan Penggunaan Obat Psikotropika

LAPORAN PENGGUNAAN OBAT PSIKOTROPIKA PADA PUSKESMAS ULAK KARANG
BULAN : DESEMBER 2022

NO	Tahun Awal	Bulan	Kode produk	Nama Produk	Satuan	Stok Awal	Jumlah Pemasukan	Jumlah Pengeluaran	Jumlah Pemusnahan	NO.DAN TGL.BAP	Stok Akhir	Ket
1	2022	12		Clobazam 10 mg	Tablet							
2	2022	12	A3103 DX	Diazepam 2 mg	Tablet	315						
3	2022	12		Diazepam 5 mg	Tablet			0				
4	2022	12	F9H154	Diazepam injeksi	Ampul	0					315	
5	2022	12	X23681716	Stesolid rectal 5 mg/2,5 ml	Tube	0					0	
6	2022	12		Stesolid rectal 10mg/2,5 ml	Tube	2		0			0	Ed
7	2022	12		Fenobarbital 30 mg	Tablet						2	

Mengetahui
Kepala Puskesmas Ulak Karang

Padang, 28 Desember 2022
Pj.Farmasi

dr. Inna Rokhmaty Azwar
NIP.19790707010012009

apt. Yusmafauzar, S.Farm
NIP.196607081994032003

Gambar 17. Laporan Penggunaan Obat Psikotropika

Lampiran 17. Laporan Penggunaan Obat Narkotika

LAPORAN PENGGUNAAN OBAT NARKOTIKA PADA PUSKESMAS ULAK KARANG
BULAN : DESEMBER 2022

NO	Tahun Awal	Bulan	Kode produk	Nama Produk	Satuan	Stok Awal	Jumlah Pemasukan	Jumlah Pengeluaran	Jumlah Pemusnahan	NODAN TGL/BAP	STOK AKHIR	Ket
1	2022	12		Codein 10 mg	Tablet	0	170	20	0	-	150	

Kepala Puskesmas Ulak Karang

Padang, 28 Desember 2022
Pj.Farmasi

dr. Inna Rokendry Azwar
NIP.197907072010012009

apt. Yusmafauzar, S. Farm
NIP.196607081994032003

Gambar 18. Laporan Penggunaan Obat Narkotika

Lampiran 18. Laporan Pelayanan Kefarmasian

LAPORAN PELAYANAN KEFARMASIAN PUSKESMAS PERAWATAN
DINAS KESEHATAN KOTA PADANG

KODE : 1011126
BULAN : DESEMBER 2022

No	Nama Puskesmas	Jenis Pelayanan		Jumlah lembar resep / bulan	Jumlah pasien yg mendapatkan Yan Far Klinik dalam satu bulan diambil		Keterangan
		Rawat Jalan	Rawat Inap		Pemberian informasi obat	Konseling	
1	ULAK KARANG	660		660	660	15	Apt : 1 Orang TTK : 1 Orang

Mengetahui
Kepala Puskesmas Ulak Karang

Padang, 28 Desember 2022
Penanggung jawab Farmasi

Dr. Inna Rokendry Azwar
NIP. 197907072010012009

apt. Yesmafauzar S. Farm
NIP. 196607081994032003

Gambar 19. Laporan Pelayanan Kefarmasian

Lampiran 19. Laporan Pemantauan Penulisan Resep Obat Generik

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

NAMA PUSKESMAS : ULAK KARANG
PERIODE : DESEMBER 2022

NO	PUSKESMAS	TOTAL ITEM JENIS	PERSEDIAAN ITEM OBAT	
			PERSEDIAAN OBAT GENERIK	
			JMLH.ITEM	% THDP TOTAL
1	2	6	7	8
1	ULAK KARANG	94	91	96,8%

Mengetahui :
Pimpinan Puskesmas Ulak Karang

Padang, 28 Desember 2022
Pj. Farmasi

dr. Inna Rosendry Azwar
NIP.1979030720102009

apt. Yusmafaizar S. FADH
NIP.196607081994032003

Gambar 20. Laporan Pemantauan Penulisan Resep Obat Generik