

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER  
DI DINAS KESEHATAN KOTA, INSTALASI FARMASI KOTA PARIAMAN  
DAN PUSKESMAS SIKAPAK  
PERIODE TANGGAL 05 SEPTEMBER – 01 OKTOBER 2022**



**Disusun Oleh :**

**Suryani Mayang Sari, S. Farm (2230122386)**

**Ulfa Rafliis, S. Farm (2230122387)**

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

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER**  
**DI DINAS KESEHATAN KOTA, INSTALASI FARMASI KOTA PARIAMAN**  
**DAN PUSKESMAS SIKAPAK**

Periode 05 September – 01 Oktober 2022

*Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengikuti Ujian Profesi  
Apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia Padang*

Disetujui oleh,

Pembimbing Praktek Kerja Profesi Apoteker  
PUSKESMAS SIKAPAK



Dr. Umami, S.Farm  
NIP. 19881024 201903 2 001

Disahkan oleh,

Ketua Program Studi Profesi Apoteker  
Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia



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

## **KATA PENGANTAR**

Assalamualaikum wr. wb.

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Puskesmas Sikapak. Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia. Praktek Kerja Profesi Apoteker ini berlangsung pada tanggal 05 September – 01 Oktober 2022. Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) dan penyusunan laporan ini tidak terlepas dari doa, motivasi, dan bantuan yang diberikan oleh banyak pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri S. Kp, M. Biomed selaku rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Ibu Dr. apt. Eka Fitrianda, M.Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia
3. Ibu apt. Nessa, M. Farm selaku Dosen pembimbing di 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 Apoteker pembimbing di Puskesmas Sikapak.

7. Bapak apt. Drs. Masrul selaku Kepala Instalasi Farmasi Kota Pariaman.
8. Seluruh staf dan karyawan Puskesmas Sikapak dan staf Instalasi Farmasi Kota Pariaman atas keramahan, pengarahan dan ilmu yang diberikan selama menjalankan PKPA di Puskesmas dan IFK.
9. 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 guna untuk menyempurnakan laporan ini. Semoga laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) ini dapat memberi manfaat bagi penulis maupun pembaca, amin yarabbalalamin.

Padang, September 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Puskesmas.....	4
1.3 Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker di Puskesmas.....	4
1.4 Waktu dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Puskesmas.....	5
<b>BAB II. TINJAUAN UMUM .....</b>	<b>6</b>
2.1 Dinas Kesehatan (Permenkes RI No. 49 Tahun 2016).....	6
2.1.1 Dinas Kesehatan Kota.....	6
2.1.2 Ruang Lingkup Dinas kesehatan Kota.....	6
2.1.3 Tipe Dinas Dan Jumlah Unit Kerja.....	6
2.1.4 Kedudukan Dinas Kesehatan .....	7
2.1.5 Tugas Dinas Kesehatan Kota.....	8
2.1.6 Pengorganisasian Dinas Kesehatan .....	8
2.2 Instalasi Farmasi Kota (Permenkes No. 1426 Tahun 2022).....	11
2.3 Puskesmas (Permenkes RI No.74 Tahun 2016) .....	16
2.3.1 Definisi Puskesmas.....	16
2.3.2 Fungsi Puskesmas .....	16
2.3.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.....	18
<b>BAB III. TINJAUAN KHUSUS.....</b>	<b>36</b>
3.1 Puskesmas Sikapak.....	36
3.1.1 Sejarah dan Perkembangan Puskesmas Sikapak .....	36
3.1.2 Lokasi, dan Kondisi Geografis Puskesmas Sikapak.....	36
3.1.3 Sarana Gedung Puskesmas Sikapak .....	38
3.2 Visi, Misi, Motto dan Janji Layanan Puskesmas .....	39
3.2.1 Visi.....	39
3.2.2 Misi .....	39

3.2.3 Motto.....	40
3.3 Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Sikapak .....	40
3.3.1 Pelayanan Resep .....	40
3.3.2 Penerimaan Resep.....	40
3.3.3 Penyiapan/Peracikan Obat .....	40
3.3.4 Penyerahan Obat/Pemberian Informasi Obat (PIO) .....	41
3.3.5 Konseling .....	41
3.4 Manajemen Sumber Daya Puskesmas .....	42
3.4.1 Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Sikapak .....	42
3.4.2 Tenaga Kesehatan .....	43
3.5 Pembiayaan Kesehatan .....	44
<b>BAB IV. PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
<b>BAB V. PENUTUP .....</b>	<b>52</b>
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>54</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman .....	55
Lampiran 2. Struktur Instalasi Farmasi Kota Pariaman Tahun 2019-Sekarang.....	56
Lampiran 3. Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Sikapak.....	57
Lampiran 4. Dokumentasi .....	58
Lampiran 5. Profil Apotek Puskesmas Sikapak.....	65
Lampiran 6. Pemberian Informasi Obat (PIO) Dengan Pasien .....	69
Lampiran 7. Pemberian Informasi Obat (PIO) Puskesmas Keliling).....	70
Lampiran 8. Pemberian Konseling Kepada Pasien saat Puskesmas .....	71
Lampiran 9. Kegiatan Penyuluhan .....	72
Lampiran 10. Inovasi Minuman Jahe.....	73
Lampiran 11. Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Kota.....	74
Lampiran 12. Foto bersama.....	76
Lampiran 13. Foto bersama Apoteker Puskesmas Sikapak .....	77

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak .....	37
Gambar 2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman.....	55
Gambar 3. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Kota Pariaman.....	56
Gambar 4. Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Sikapak .....	57
Gambar 5. Laporan Pemakaian dan Lembaran Permintaan Obat (LPLPO) .....	58
Gambar 6. Surat Bukti Barang Keluar .....	59
Gambar 7. Laporan Pelayanan Kefarmasian.....	60
Gambar 8. Laporan Indikator Ketersediaan Obat di Puskesmas Sikapak.....	60
Gambar 9. Laporan Indikator Peresepan Antibiotik Di Puskesmas.....	61
Gambar 10. Laporan Indikator Peresepan Diare.....	61
Gambar 11. Laporan Indikator Peresepan ISPA Non Pneumonia .....	62
Gambar 12. Kartu Stok Obat Puskesmas Sikapak .....	63
Gambar 13. Resep Obat Puskesmas Sikapak.....	64
Gambar 14. Rak Obat di Apotek.....	65
Gambar 15. Lemari Obat tablet Di Apotek.....	65
Gambar 16. Lemari Obat Sirup/Drop/Suspensi Di Apotek .....	66
Gambar 17. Lemari Obat Khusus Di Apotek.....	66
Gambar 18. Penyimpanan Obat Narkotika Dan Psikotropika .....	67
Gambar 19. Ruang Penyimpanan Obat.....	67
Gambar 20. Ruang Penyimpanan Obat Suhu Dingin.....	68
Gambar 21. Penyimpanan Vaksin di Puskesmas Sikapak .....	68
Gambar 22. Pemberian Informasi Obat (PIO) Puskesmas Sikapak .....	69
Gambar 23. Penulisan Obat di Etiket.....	69
Gambar 24. Meracik Obat.....	69
Gambar 25. Puskesmas Keliling yang di adakan didaerah Sikapak sekitarnya .....	70
Gambar 26. Pemberian Konseling Kepada Pasien saat Puskel.....	71
Gambar 27. Penyuluhan di Dalam Gedung Puskesmas Sikapak .....	72
Gambar 28. Memberikan Minuman Jahe Kepada Staf Puskesmas Sikapak.....	73
Gambar 29. Gudang Obat 1 Instalasi Farmasi Kota Pariaman .....	74
Gambar 30. Gudang Obat 2 Instalasi Farmasi Kota Pariaman .....	74
Gambar 31. Penyimpanan BMHP Instalasi Farmasi Kota Pariaman.....	75
Gambar 32. Penyimpanan Vaksin Instalasi Farmasi Kota Pariaman.....	75
Gambar 33. Pengisian Kartu Stok di Instalasi Farmasi Kota Pariaman.....	75
Gambar 34. Foto bersama Apoteker Instalasi Farmasi Kota dan Seluruh Apoteker Puskesmas Kota Pariaman .....	76
Gambar 35. Foto bersama Apoteker Puskesmas Sikapak.....	77



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Indonesia Tahun 1945, dan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, dinyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan ketersediaan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau melalui perencanaan, pengaturan, penyelenggaraan, pembinaan, dan pengawasan atas penyelenggaraan upaya/pelayanan kesehatan di masyarakat (Pemerintah Republik Indonesia, 2009). Upaya kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan 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.

Berdasarkan Undang-undang No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah, upaya pembangunan yang dilakukan pemerintah daerah adalah dengan menyelenggarakan otonomi daerah. Dalam menyelenggarakan otonomi daerah tersebut, daerah mempunyai kewajiban salah satunya untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, upaya pembangunan kesehatan dilakukan melalui pembentukan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan memiliki tanggung jawab dalam melakukan upaya kesehatan agar mencapai langkah *Millenium Development Goals* (MDGs).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Sedangkan berdasarkan PP 51 tahun 2009, puskesmas merupakan salah satu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian, dimana yang berhak melakukan pekerjaan kefarmasian yaitu tenaga teknis kefarmasian dan apoteker, sedangkan yang berhak melakukan pelayanan kefarmasian di puskesmas adalah apoteker. Kegiatan pelayanan yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat (*drug oriented*) sekarang berubah menjadi pelayanan yang komprehensif berbasis pasien (*patient oriented*) dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penyelenggaraan program-program peningkatan kesehatan masyarakat tentunya perlu

ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu. Oleh sebab itu, tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan untuk bekerja sebagai suatu tim dengan tenaga kesehatan lainnya di lembaga Pemerintahan.

Program Studi Pendidikan Apoteker Universitas Perintis Indonesia menyelenggarakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) dengan tujuan agar mahasiswa dapat menjadi calon apoteker yang berkompeten. Salah satunya dengan praktek PKPA di bidang pemerintahan. Di bidang pemerintahan ini terdiri dari Dinas Kesehatan Kota, Gudang Farmasi dan Puskesmas. Praktek kerja di Bidang Pemerintahan ini dapat dijadikan sarana pendidikan mahasiswa PKPA untuk belajar mengenai cara pengelolaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai dan manajemen kefarmasian serta belajar memberikan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar yang berlaku.

Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Puskesmas Sikapak yang berlangsung dari tanggal 05 September – 01 Oktober 2022 diharapkan memberikan wawasan kepada calon apoteker mengenai perannya di lembaga pemerintahan. Dengan demikian, diharapkan calon Apoteker dapat mengabdikan diri sebagai apoteker yang profesional.

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

- a. Mampu memahami tugas dan peran Apoteker di Dinas Kesehatan Kota Pariaman.
- b. Mampu memahami tugas dan peran Apoteker di Puskesmas.
- c. Mampu memahami tugas dan peran Apoteker di Instalasi Farmasi Kota sesuai dengan Kompetensi Dasar Apoteker Indonesia.

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

- a. 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.
- b. Mahasiswa mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan yang lain dan tenaga kerja di bidang lain.
- c. Mampu memberikan informasi, konsultasi, dan monitoring penggunaan obat di pusat Kesehatan masyarakat.
- d. Mahasiswa mampu menyusun rencana pengelolaan perbekalan farmasi dan alat kesehatan serta pengembangan sumber daya manusia.
- e. Mahasiswa mampu menyusun rencana pengembangan praktek kefarmasian di pemerintahan (Dinas Kesehatan Kota, Puskesmas, dan Instalasi Farmasi Kota) yang berorientasi pada layanan kefarmasian.
- f. 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).

- g. Mahasiswa mampu memberikan informasi dan pelayanan yang berkaitan dengan program BPJS Kesehatan dengan optimum berorientasi kepada kepentingan pasien.

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

Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dilaksanakan kurang lebih selama 1 bulan, mulai dari tanggal 05 September – 01 Oktober 2022 yaitu di Dinas Kesehatan Kota Pariaman, Puskesmas Sikapak dan Instalasi Farmasi Kota, Kota Pariaman. Praktek di jadwalkan dari hari Senin – Kamis, mulai pukul 07.30-14.30 WIB, Jum'at pukul 07.30-12.00 WIB dan Sabtu pukul 07.30-13.00 WIB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM**

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

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

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

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

Ruang lingkup Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Kota meliputi:

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

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

Dinas daerah dibedakan dalam 3 tipe yang terdiri atas:

1. Dinas daerah tipe A mewadahi pelaksanaan fungsional dinas daerah provinsi/ kabupaten/ kota dengan beban kerja yang besar. Dalam hal jumlah unit kerja pada daerah provinsi/ kabupaten/ kota tipe A. mempunyai unit kerja yang terdiri atas:

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

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

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

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

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

### **2.1.6 Pengorganisasian Dinas Kesehatan**

Dinas Kesehatan terdiri dari:

#### **1. Sekretariat**

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

##### **a. Sub bagian program, informasi dan hubungan masyarakat**

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

#### **2. Sub bagian keuangan, kepegawaian dan umum.**

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

#### **3. Bidang kesehatan masyarakat**

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



Bidang masyarakat terdiri dari :

a. Seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat

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

b. Seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat

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

c. Seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga

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

4. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit

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

Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit terdiri dari:

a. Seksi *Surveilans* dan Imunisasi

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

b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

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

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

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

5. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

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

Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari:

a. Seksi Pelayanan Kesehatan

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

b. Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT

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

c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

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

## **2.2 Instalasi Farmasi Kota (Permenkes No. 1426 Tahun 2022)**

Kegiatan Instalasi Farmasi Kota:

A. Perencanaan Kebutuhan Obat

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

1) Secara *Bottom Up*

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

2) Perencanaan kebutuhan obat di IFK dilakukan setelah semua RKO (Rencana Kebutuhan Obat) dari masing-masing puskesmas, sehingga Instalasi Farmasi

Kota akan merekap dan menjumlahkan semua kebutuhan obat untuk satu tahun yang akan datang dengan memperkirakan *buffer stock* dan sisa stok obat yang ada.

3) Secara Pemilihan Item Obat

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

B. Pengadaan dan Penerimaan

1. Pengadaan di Instalasi Farmasi Kota oleh tim pengadaan
2. Item obat yang masuk sesuai dengan E-Catalog dengan mekanisme E-Purchasing secara *online*
3. Kontrak dibuat sesuai PBF yang ditunjuk produsen. Obat/Perbekes yang tidak masuk E-Catalog di Lelang/Penunjukkan langsung
4. Barang datang diterima oleh Panitia Penerimaan Instalasi Farmasi Kota. Barang diperiksa meliputi: kesesuaian jenis barang dengan faktur pengiriman dan Keadaan Fisik dan jumlah, satuan, ED dan No. Batch. Jika sesuai faktur ditanda tangani, jika tidak memenuhi syarat maka dibuat catatan atau dikembalikan

5. Berita Acara serah terima oleh panitia penerima barang DKK (Dinas Kesehatan Kota)
6. Barang dicatat di kartu stok kemudian entry data

C. Penyimpanan

Penyimpanan/stok bertujuan agar obat selalu tersedia sehingga pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas berjalan *continue*. Selama penyimpanan mutu obat harus selalu terjaga. Obat disimpan pada suhu yang sesuai sifat kimia fisika/kestabilan obat. Penyimpanan harus memudahkan aktifitas pergudangan meliputi: susunan obat, alfabetis, FIFO/FEFO, susunan rak leter U atau L, dan susunan jenis sediaan atau sifat sediaan.

D. Pendistribusian

Pendistribusian dilakukan agar persediaan obat di puskesmas selalu tersedia untuk pelayanan pasien. Pendistribusian dilakukan setiap 3 bulan sekali, pemberian obat sesuai permintaan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) yang dikirim Puskesmas, pengiriman obat disertai bukti barang keluar.

E. Pencatatan dan Pelaporan

1. Pencatatan buku penerimaan, pencatatan kartu stock, pencatatan bukti barang keluar, entry data mutasi di komputer.
2. Pelaporan, Laporan setiap bulan ke Dinkes Provinsi. Laporan ketersediaan obat ke DKK (Dinas Kesehatan Kota) dan Puskesmas.

Pemberitahuan obat menipis dan obat yang kurang terpakai, laporan persediaan akhir tahun ke Pemerintah kota.

F. Penghapusan dan Pemusnahan

Obat yang di musnahkan adalah obat yang sudah kadaluarsa dan rusak, faktor penyebab obat menjadi kadaluarsa atau rusak:

1. Masa Expired date
2. Setiap obat diharuskan memiliki masa kadaluarsa, obat yang memiliki masa kadaluarsa lebih cepat, harus dihabiskan terlebih dahulu untuk menghindari penumpukan obat kadaluarsa
3. Obat direncanakan berdasarkan metode konsumsi/ epidemiologi  
Metode konsumsi adalah metode yang dilakukan dengan mengevaluasi penggunaan obat masa yang lalu sebagai dasar penentuan perkiraan kebutuhan, kemudian disesuaikan dengan rencana strategis dari rumah sakit maupun farmasi rumah sakit, sehingga hasil akhir adalah suatu daftar kebutuhan obat.
4. Perubahan pola persepan dan pola penyakit
5. Obat *Saving Life* Harus tersedia
6. Kurang terkendalinya obat masuk

Penghapusan bertujuan:

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

Pemusnahan obat:

1. Agar obat ED tidak disalah gunakan dan masyarakat dapat terlindungi
2. Agar tidak mencemari lingkungan
3. Agar ruang penyimpanan barang rusak/ED dapat digunakan

Cara Pemusnahan:

1. Insenerasi
2. Innertisasi
3. Pengenceran
4. Penimbunan

G. Evaluasi

Untuk Meminimalisir Obat ED (*Expired Date*):

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

## **2.3 Puskesmas (Permenkes RI No.74 Tahun 2016)**

### **2.3.1 Definisi Puskesmas**

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

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

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

### **2.3.2 Fungsi Puskesmas**

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



1. Penyelenggaraan Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya
  - a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
  - b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan,
  - c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
  - d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain yang terkait
  - e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
  - f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia
  - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
  - h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan
  - i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya
  - a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu

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

### **2.3.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**

#### **2.3.3.1 Pengelolaan Sediaan farmasi**

##### **A. Perencanaan Kebutuhan**

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

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

- 1) Perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan
- 2) Meningkatkan penggunaan obat secara rasional
- 3) Meningkatkan efisiensi penggunaan obat

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Ruang Farmasi di Puskesmas. Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit dan pola konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya, data mutasi sediaan farmasi dan rencana pengembangan. Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan.

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

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

## **B. Permintaan**

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

## **C. Penerimaan**

Penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu. Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat dan bahan medis habis pakai dan kelengkapan catatan yang menyertainya.

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

#### **D. Penyimpanan**

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Bentuk dan jenis sediaan
- 2) Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban
- 3) Mudah atau tidaknya meledak/ terbakar
- 4) Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

- 5) Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

#### **E. Pendistribusian**

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

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

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

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

#### **F. Pemusnahan dan Penarikan**

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis

Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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

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

- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

### **G. Pengendalian**

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

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

### **H. Administrasi**

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

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

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



- 4) Pemantauan dan Evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan
- 5) Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai
- 6) Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

#### **I. Pemantauan Dan Evaluasi**

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

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

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

#### **2.3.3.2 Pelayanan Farmasi Klinik**

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

Pelayanan Farmasi Klinis bertujuan untuk:

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

### **1. Pengkajian Dan Pelayanan Resep**

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

Persyaratan administrasi meliputi:

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

Persyaratan farmasetik meliputi:

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

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
- b. Duplikasi pengobatan.
- c. Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
- d. Kontraindikasi.
- e. Efek adiktif.

**2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)**

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

Tujuan Pelayanan Informasi Obat (PIO):

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

mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).

- c. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO):

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

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

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

### **3. Konseling**

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan Obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai Obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan Obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan Obat.

#### Kegiatan Konseling:

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

#### Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kriteria pasien:
  - a. Pasien rujukan dokter.
  - b. Pasien dengan penyakit kronis.
  - c. Pasien dengan Obat yang berindeks terapetik sempit dan poli farmasi.

- 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.

#### **4. Ronde/Visite Pasien**

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

Tujuan:

- a. Memeriksa Obat pasien.
- b. Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
- c. Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan Obat.

- d. Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien.

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

- 1) Untuk pasien baru

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

- 2) Untuk pasien lama dengan instruksi baru

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

- 3) Untuk semua pasien

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

Kegiatan visite bersama tim:

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

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

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

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

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



memodifikasi fungsi fisiologis.

Tujuan:

- 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.

**6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)**

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

Tujuan:

- 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.

## **7. Evaluasi Penggunaan Obat**

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

Tujuan:

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

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

## **BAB III**

### **TINJAUAN KHUSUS**

#### **3.1 Puskesmas Sikapak**

##### **3.1.1 Sejarah dan Perkembangan 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>.

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

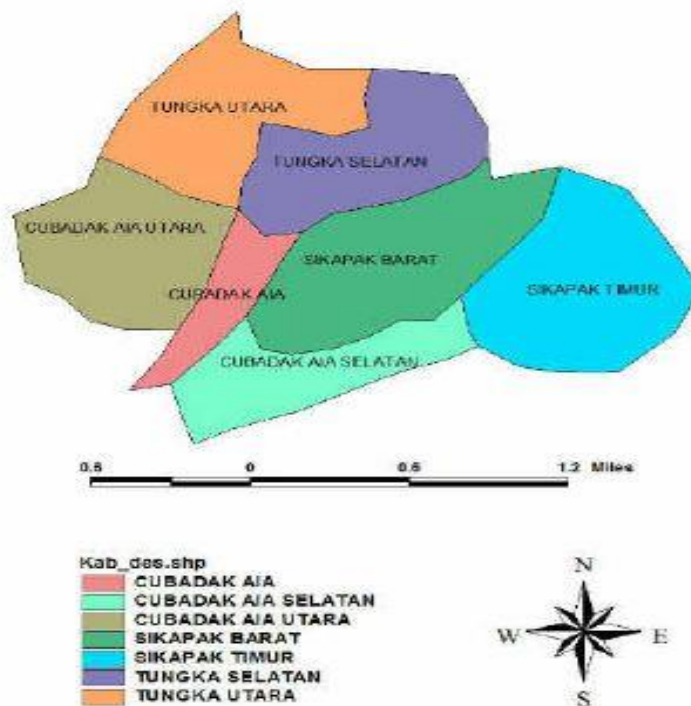
Puskesmas Sikapak merupakan salah satu dari 7 Puskesmas yang ada di Kota Pariaman dengan luas wilayah 250 Ha. Batas – batas administrasi adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan desa Kampung Dalam
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Padusunan
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Padusunan
- 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. Desa Cubadak Air Selatan

### Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Barat



**Gambar 1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak**

### 3.1.3 Sarana Gedung Puskesmas Sikapak

Gedung Puskesmas Sikapak terdiri dari bagian / ruang antara lain :

- ✚ Ruang Ka. UPT Puskesmas.
- ✚ Ruang Ka.Tu
- ✚ Ruang Kepegawaian
- ✚ Ruang Keuangan
- ✚ Ruang MR
- ✚ Ruang Tindakan
- ✚ Ruang Poli Umum
- ✚ Ruang Apotik dan Gudang Obat
- ✚ Ruang Imunisasi/surveilans/ promkes
- ✚ Laboratorium
- ✚ Ruang Ibu
- ✚ Ruang Anak
- ✚ Ruang Pemeriksaan Gigi
- ✚ Ruang KB
- ✚ Ruang Gizi
- ✚ Ruang Kesling
- ✚ Ruang Pemeriksaan Mata

Selain itu Puskesmas Sikapak juga mempunyai Puskesmas Pembantu (Pustu), Poskesdes dan Posyandu.

➤ Pustu

Puskesmas ini terdiri dari 3 unit Pustu yaitu Pustu Ulu Banda, Pustu Cubadak Air Utara dan Pustu Durian Gadang. Dari ketiga unit Pustu hanya 2 unit yang beroperasi sedangkan Pustu Durian Gadang belum beroperasi karena tidak ada petugasnya.

➤ Poskesdes

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

➤ Posyandu

Posyandu Terdiri dari 18 Posyandu balita dan 9 Posyandu lansia

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

#### **3.2.1 Visi**

Visi Puskesmas Sikapak adalah menjadi Puskesmas terdepan dan terpercaya dalam memberikan pelayanan prima dan memuaskan dengan peningkatan upaya kesehatan berbasis masyarakat.

#### **3.2.2 Misi**

**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

### **3.2.3 Motto**

Untuk mewujudkan Visi dan Misi Puskesmas, maka ditetapkan pula *Motto kerja* Puskesmas Sikapak yaitu :

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

## **3.3 Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Sikapak**

Pelayanan Farmasi Klinik yang ada di Puskesmas Sikapak meliputi:

### **3.3.1 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.

### **3.3.2 Penerimaan Resep**

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

### **3.3.3 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, apoteker/ 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 (*Drug Related Problem*) maka dikonfirmasi ke dokter pembuat resep.

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

#### **3.3.4 Penyerahan Obat/Pemberian Informasi Obat (PIO)**

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

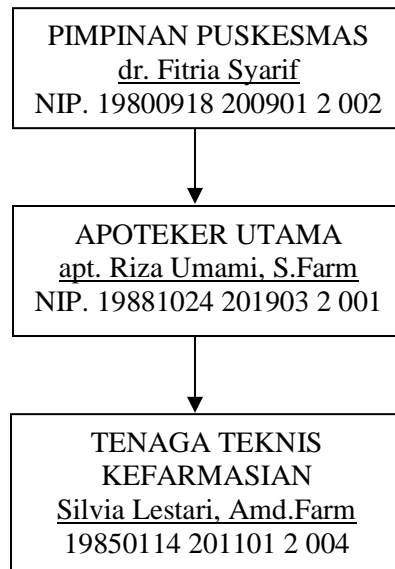
#### **3.3.5 Konseling**

Konseling ini dilakukan oleh apoteker untuk 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.

### **3.4 Manajemen Sumber Daya Puskesmas**

#### **3.4.1 Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Sikapak**



### 3.4.2 Tenaga Kesehatan

**Tabel 1. Jumlah Tenaga Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Tahun 2021**

<b>NO</b>	<b>PENDIDIKAN</b>	<b>JLH</b>	<b>KET</b>
1	S1 Kedokteran	4	PNS
2	S1 Kedokteran Gigi	1	PNS
3	S1 Profesi Farmasi	1	PNS
4	S1 Keperawatan	2	1 PNS, 1 CPNS
5	SKM	3	1 PNS, 2 CPNS
6	DIV Kebidanan	3	4 PNS, 1 CPNS
7	DIV Analis Kesehatan	2	PNS
8	DIII Kebidanan	9	8 PNS, 1 CPNS
		4	4 orang sukarela
9	DIII Keperawatan	4	PNS
		2	2 orang sukarela
10	DIII Perawat Gigi	1	PNS
11	DIII Gizi	2	PNS
12	DIII Farmasi	1	PNS
13	DIII Kesehatan Lingkungan	1	PNS
14	DIII Refraksi Optision	1	PNS
15	D III Analis Kesehatan	1	PNS
16	DIII Perekem Medis	1	PNS
17	SPK	1	PNS
18	S1 Sistem Informasi	1	CPNS
19	D3 Manajemen	1	CPNS
20	D3 Akutansi	1	CPNS
21	S1 Akutansi	1	CPNS
22	SMA	3	Kontak APBD
	<b>TOTAL</b>	<b>51 orang</b>	

### **3.5 Pembiayaan Kesehatan**

Dalam rangka meningkatkan kepesertaan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan, telah dikembangkan berbagai cara untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Pada saat ini pemerintah telah mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan yaitu Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS).

Pada tahun 2021 Dana APBD, realisasi sebesar 84,07% dari keseluruhan dana yang tersedia. Dana JKN tahun 2021 sebanyak 97,10% dan dana BOK tahun 2021 sebanyak 81,06% dari keseluruhan dana tersedia.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016 Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Apotek merupakan bagian dari puskesmas yang terdiri dari apoteker sebagai penanggung jawab dan tenaga teknis kefarmasian, yang berfungsi memberikan pelayanan kefarmasian. 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).

Praktek Kerja Profesi Apoteker bertujuan untuk melatih calon Apoteker untuk memasuki dunia kerja sebagai tenaga farmasi yang profesional dan berkompeten, sehingga calon Apoteker mengetahui seberapa besar peran, fungsi, posisi serta tanggung jawab Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas. Puskesmas merupakan pelayanan dasar untuk meningkatkan nilai/angka kesehatan di suatu wilayah tersebut. Selain itu, puskesmas juga bertanggung jawab terhadap kesehatan perseorangan dan masyarakat. Untuk itu, banyak upaya yang dilakukan oleh puskesmas dalam meningkatkan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat

kesehatan.

Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan pengalaman serta dapat mempraktekan teori-teori yang ada di perkuliahan dan menghubungkannya dengan praktek sehari-hari yang ada di lapangan dan kendala-kendala yang mungkin dihadapi karena pada prinsipnya apa yang didapatkan di bangku 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. Sehingga Program Studi Apoteker Universitas Perintis Indonesia Padang yang telah bekerja sama 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.

Puskesmas Sikapak memiliki 1 orang apoteker, 1 orang tenaga teknis kefarmasian dan banyak tenaga medis lainnya. Untuk pelayanan di buka setiap hari, dari hari senin sampai kamis jam 08.00 – 12.00 WIB dengan jam kerja dari jam 07.30 – 14.30 WIB, pelayanan hari jum'at dari jam 08.00 – 10.00 WIB dengan jam kerja dari jam 07.30 – 12.00, sedangkan pelayanan hari sabtu dari jam 08.00 - 11.00 WIB dengan jam kerja dari jam 07.30 – 13.00 WIB.

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

Managerial pengelolaan obat yang pertama itu adalah perencanaan obat. Perencanaan obat di puskesmas Sikapak dibuat dan direkap oleh Apoteker berupa rencana kebutuhan obat (RKO) yang mana data-data perencanaan kebutuhan obat tersebut berasal dari rata – rata pemakaian obat. RKO ini berupa rencana kebutuhan obat dalam setahun yang akan datang ditambah dengan *buffer stock* dan dikurangi dengan sisa stok yang ada, metode yang digunakan pada puskesmas yaitu metode konsumsi.

Selanjutnya, puskesmas melakukan permintaan obat dengan melampirkan laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO), lalu petugas instalasi farmasi kota akan menyiapkan permintaan puskesmas sesuai LPLPO. Permintaan obat dari puskesmas ke Instalasi Farmasi Kota dilakukan setiap 1 bulan sekali. Kemudian obat di packing dan diantarkan oleh petugas instalasi farmasi kota. Setelah barang tiba di puskesmas, maka dilakukan penerimaan oleh apoteker atau asisten apoteker di puskesmas. Kemudian dilakukan pemeriksaan guna memastikan kondisi barang yang terdiri dari nomor batch, kedaluwarsa dan bentuk sediaan. Surat bukti barang keluar (SBBK) akan ditanda tangani oleh petugas IFK dan apoteker 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 dirak obat pada suhu ( $15^{\circ}\text{C} - 25^{\circ}\text{C}$ ), sedangkan obat suppositoria, injeksi pada suhu ( $2^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$ ) dan vaksin diletakkan pada suhu ( $5^{\circ}\text{C}$ ) pada lemari penyimpanan khusus vaksin (*cold chain*). Selain itu penyimpanan di puskesmas Sikapak ini berdasarkan alfabetis dengan menggunakan sistem FIFO, FEFO. Setelah itu, dimasukkan data obat kedalam kartu stok. Hal ini bertujuan untuk pemantauan ketersediaan obat di Puskesmas dan melihat stok obat apa saja yang sudah menipis. Jika terdapat obat yang sudah menipis maka diajukanlah surat permintaan obat tambahan kepada dinas kesehatan tetapi jika obat tidak tersedia maka keputusan diserahkan kepada pihak puskesmas.

Puskesmas akan mendistribusikan obat dari gudang obat puskesmas ke apotek dan ke sub unit lainnya. Di puskesmas sikapak pendistribusian dilakukan ke program-program seperti gizi dan imunisasi, ke ruangan-ruangan seperti IGD, Poli Gigi, Poli Ibu, Laboratorium, selain itu puskesmas sikapak juga melakukan pendistribusian ke desa-desa dimana terdapat Polindes/ Pustu yang menjadi pusat pelayanan terdekat yang mudah di jangkau oleh masyarakat. Desa-desa di puskesmas sikapak ada 7 yaitu cubadak air, cubadak air utara, cubadak air selatan, tunggal utara, tunggal selatan, sikapak barat dan sikapak timur. pendistribusian sesuai dengan kebutuhan obat dari masing-masing sub unit. Pendistribusian ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan obat dan mencegah kekosongan/kekurangan obat di masing-masing sub unit.

Obat yang kedaluwarsa di puskesmas Sikapak akan dipisahkan digudang dan di data oleh apoteker atau asisten apoteker. Kemudian, serah terima obat dan perbekalan kesehatan yang kadaluarsa atau rusak. Pemusnahan obat atau perbekalan



farmasi yang kadaluarsa atau rusak dilakukan di puskesmas melainkan dilakukan di Instalasi Farmasi Kota (IFK), dengan melibatkan petugas farmasi (apoteker/ asisten apoteker) puskesmas.

Pelaporan obat di puskesmas sikipak dilakukan ke Dinas Kesehatan Kota dan Instalasi Farmasi Kota (IFK), diantaranya yaitu Laporan ke Dinas Kesehatan (Laporan pelayanan kefarmasian dan Laporan pelayanan obat rasional) dan Laporan ke Instalasi Farmasi Kota (LPLPO dan Laporan indikator ketersediaan obat).

Selain managerial pengelolaan obat, Apoteker di puskesmas juga berperan dalam aspek farmasi klinik, yaitu dimulai dari penerimaan resep. Pasien datang membawa resep, lalu resep di skringing baik secara administrasi, farmasetik maupun klinik. Setelah di skringing, apabila terjadi suatu masalah maka perlu dikonfirmasi ke dokter pembuat resep. Kemudian dilakukan penyiapan obat (non racikan maupun racikan). Setelah obat selesai disiapkan, obat diserahkan ke pasien dan disertai dengan pemberian informasi obat. Pemberian informasi obat ini berupa nama obat, aturan pakai, cara pakai dan lain sebagainya.

Selanjutnya apoteker juga bertugas untuk memberikan pelayanan informasi obat, tidak hanya ditujukan ke pasien saja, namun bisa juga ke tenaga medis lainnya seperti dokter, perawat, bidan dan tenaga medis lainnya. Jadi kita juga perlu *sharing* dan memberi edukasi ke tenaga medis lainnya terkait obat, sehingga kita sebagai tenaga kesehatan bisa berkerja sama dalam pengobatan pasien.

Apoteker sebagai tenaga kesehatan di puskesmas perlu memastikan bahwa masyarakat telah menjalani pola hidup sehat. Hal ini juga berguna untuk meningkatkan kinerja serta kualitas Apoteker dan tenaga medis lainnya terutama di

puskesmas dan menjadi penilaian dan evaluasi dari kegiatan tersebut.

Selama melaksanakan PKPA di Puskesmas Sikapak, penulis juga membuat suatu inovasi seperti minuman jahe, dimana minuman ini berkhasiat sebagai menyegarkan badan, menjaga imunitas tubuh, untuk peserta senam pagi bersama yang dilaksanakan setiap jum'at pagi.

Selanjutnya penulis melaksanakan kegiatan penyuluhan dalam gedung. Penyuluhan merupakan kegiatan untuk menambah pengetahuan yang diperuntukkan bagi masyarakat melalui penyebaran informasi, penyuluhan bertujuan untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik secara individu maupun secara kelompok dengan menyampaikan pesan. Materi penyuluhan yang penulis sampaikan yaitu tentang penggunaan Antibiotik dan DAGUSIBU (dapatkan gunakan simpan buang obat dengan benar)

Selain melakukan penyuluhan penulis juga ikut serta dalam program Puskel (Puskesmas Keliling) dimana puskel ini bertujuan untuk memudahkan masyarakat desa yang jauh dari puskesmas untuk pergi berobat. Adapun desa yang kami kunjungi yaitu cubadak air, cubadak air utara, tungkal utara dan sikapak timur. Kegiatan saat puskel sama seperti di puskesmas pada umumnya yaitu memberikan pelayanan kepada pasien, hanya saja tempat pelaksanaannya di desa – desa wilayah kerja puskesmas sikapak.

Kemudian penulis melakukan konseling kepada pasien diabetes militus. Hal yang dilakukan saat konseling yaitu :

1. Memperkenalkan diri dan meminta atau memastikan pasien itu betul dengan identitas di resep

2. Bertanya kepada pasien mengenai 3 poin :
  - Apa yang disampaikan dokter tentang obat anda ?
  - Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat anda ?
  - Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah menerima terapi obat tersebut ?
3. Memberikan informasi kepada pasien mengenai obat, dosis, jumlah obat, cara penggunaan obat dan aturan pakai obat serta efek samping, penyimpanan obat dan terapi non-farmakologi
4. Meminta pasien untuk mengulangi kembali informasi obat
5. Verifikasi dengan tanda tangan pada form konseling

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil bimbingan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Puskesmas Sikapak pada tanggal 05 Septembe – 01 Oktober 2022, 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 dan rumah sakit daerah 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. Pengelolaan obat dan BMHP sudah berjalan sesuai dengan regulasi yang ditetapkan meliputi: Perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa.
5. Pelayanan farmasi klinik sudah berjalan sesuai dengan regulasi yang ditetapkan meliputi: Penerimaan resep, penyiapan/peracikan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, selain itu pelayanan informasi obat kepada pasien/ tenaga kesehatan lainnya dan konseling obat kepada pasien tertentu.

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

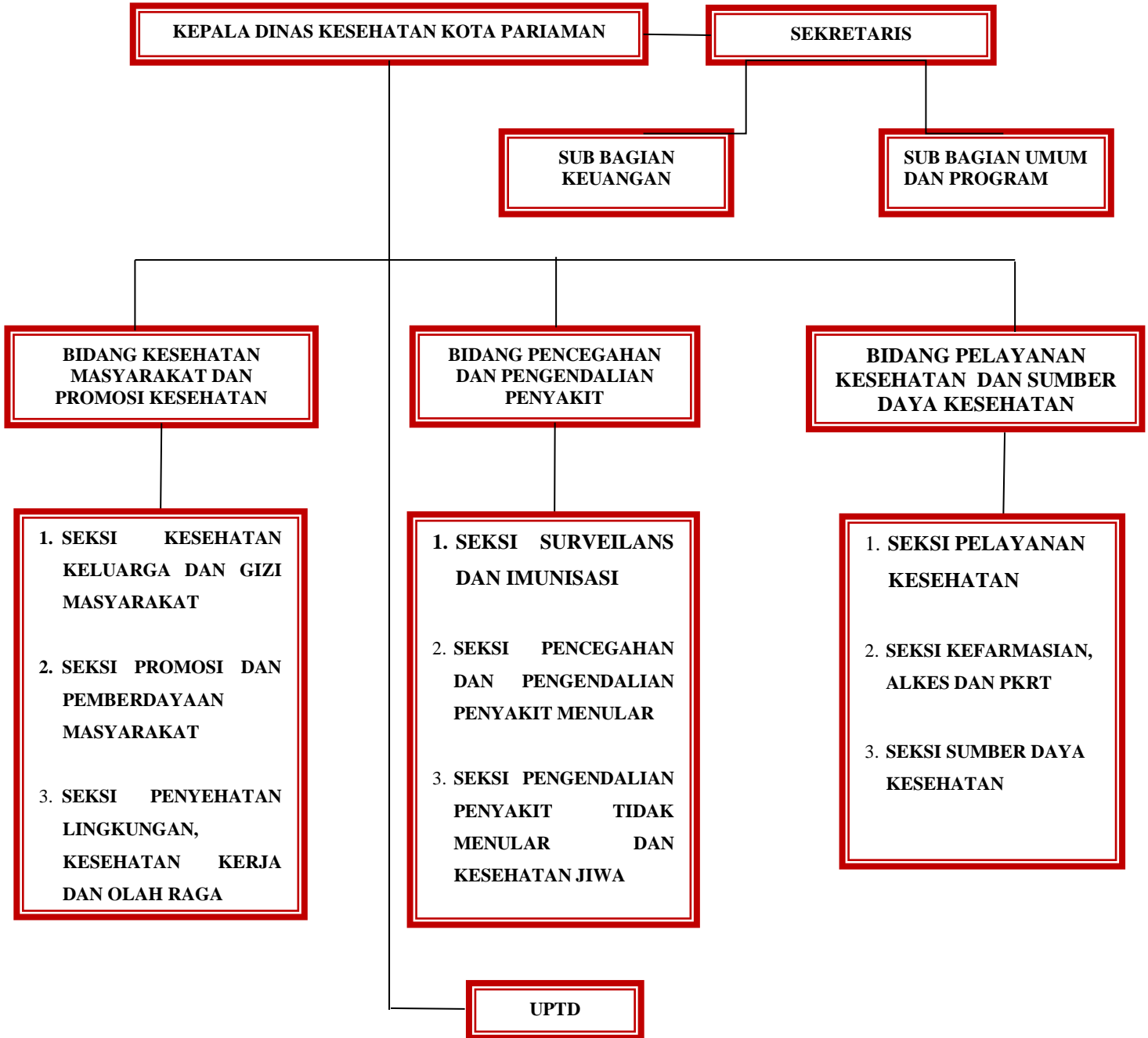
## **5.2 Saran**

1. Sebaiknya ruangan apotek diperluas lagi
2. Menambah program kesehatan
3. Pendingin ruangan di ganti
4. Data kendali obat kadaluarsa diperbarui
5. Keamanan obat di perketat

## DAFTAR PUSTAKA

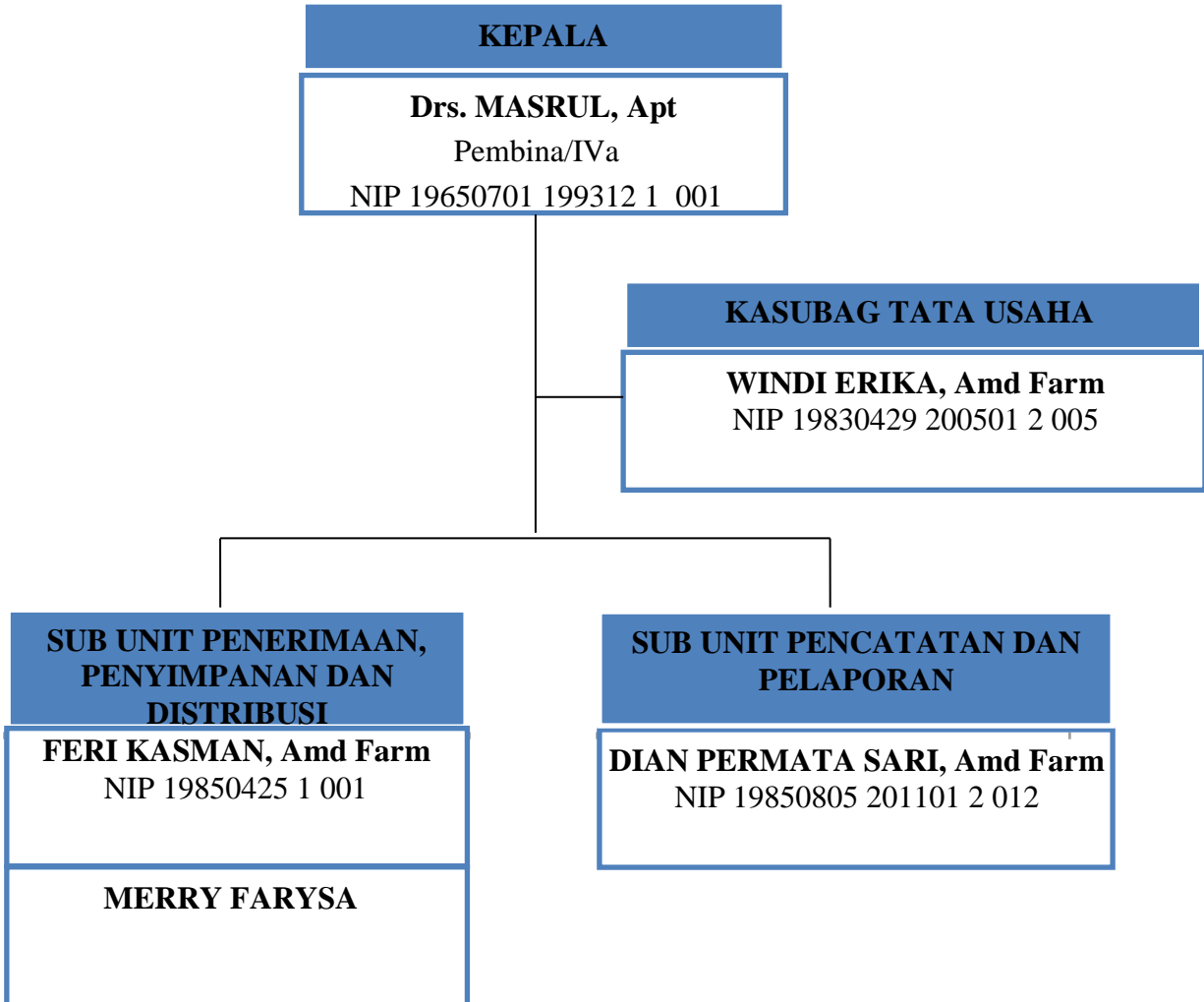
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 Tentang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

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



**Gambar 2.** Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman

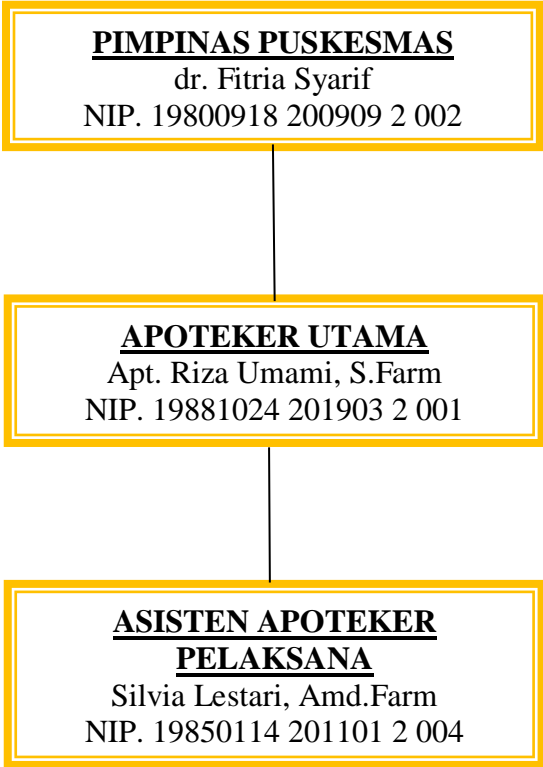
**Lampiran 2. Struktur Instalasi Farmasi Kota Pariaman Tahun 2019-Sekarang**



**Gambar 3.** Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Kota Pariaman



**Lampiran 3. Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Sikapak**



**Gambar 4.** Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Sikapak

## Lampiran 4. Dokumentasi

### LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT (LPLPO)

KOTA : PARIAMAN  
 PUSKESMAS : SIKAPAK  
 BULAN/TAHUN : AGUSTUS 2022

NO	NAMA OBAT	KELAS TERAPI	SATUAN	STOK AWAL	PENERIMAAN	PERSEDIAAN	PEMAKAIAN	EXPIRE	SISA STOK	PERMINTAAN	PEMBERIAN	KET
1	Abate	Anti Jentik	Box	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Acetylcystein 200 mg	Obat Batuk	Tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Albendazol tab 400 mg	Antelmintik Intestinal	Tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Albendazole syrup	Antelmintik Intestinal	Botol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Albottil 10 ml	Antifungi Sistemik	Botol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Alopurinol 100 mg	ANTIPIRAI	Tablet	1.500	2.000	3.500	300	-	3.200	-	-	-
7	Alopurinol 300 mg	ANTIPIRAI	Tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Alprazolam tab 0,5 mg	ANTIANSIETAS	Tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Ambroksol syrup	Obat Batuk	botol	45	50	95	55	-	40	50	-	-
10	Ambroksol tab 30 mg	Obat Batuk	Tablet	-	3.000	3.000	600	2.000	400	500	-	-
11	Aminofilin tab 200 mg	ANTIASMA	Tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Aminofilina Inj 24 mg/ml-10 ml	ANTIASMA	Ampul	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Amitriptilin HCl tab 25 mg	ANTIDEPRESI dan ANTIMANIA	Tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	Amlodipin tab 10 mg	ANTIHIPERTENSI	Tablet	-	500	500	300	-	200	200	-	-
15	Amlodipin tab 5 mg	ANTIHIPERTENSI	Tablet	600	2.700	3.300	2.100	-	1.200	900	-	-
16	Amoksisilin syr 125 mg	ANTIBAKTERI	botol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Amoxicillin Syr 250 mg Forte	ANTIBAKTERI	Botol	158	-	158	58	-	100	-	-	-
18	Amoxicilin kaps 250 mg	ANTIBAKTERI	Tablet	700	-	700	200	-	500	-	-	-
19	Amoxicilin kaps 500 mg	ANTIBAKTERI	Tablet	5.500	2.000	7.500	3.700	-	3.800	2.000	-	-
20	Antalgin Inj	ANALGESIK NON NARKOTIK	Ampul	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	Antalgin tab 500 mg	ANALGESIK NON NARKOTIK	Tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	Antasida DOEN tab	OBAT untuk SALURAN CERNA	Tablet	4.000	-	4.000	2.600	-	1.400	1.000	-	-
23	Antasida syrup	OBAT untuk SALURAN CERNA	botol	199	-	199	84	-	115	100	-	-
24	Anti Bakteri DOEN salep	ANTIBAKTERI	tube	26	-	26	10	-	16	-	-	-
25	Anti fungi DOEN kombinasi	ANTIFUNGI	Pot	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Antihemorroid DOEN kombinasi	ANTIHEMORROID	supp	50	10	60	10	-	50	-	-	-
27	Arterakine tab	Antimalaria	Tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Artesunate Inj	Antimalaria	Ampul	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	As. Askorbat (vit C) 250 mg	VITAMIN dan MINERAL	Tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	As. Askorbat (vit C) 50 mg	VITAMIN dan MINERAL	Tablet	2.200	3.000	5.200	3.300	-	1.900	2.000	-	-
31	Asam Folat tab 1 mg	ANTI ANEMI	Tablet	150	100	250	-	-	250	-	-	-
32	Asam Mefensmat tab 500 mg	ANALGESIK NON NARKOTIK	Tablet	1.600	2.000	3.600	700	-	2.900	-	-	-
33	Asetosal tab 100 mg	ANTIAGREGASI PLATELET	Tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	Asetosal tab 80 mg	ANTIAGREGASI PLATELET	Tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	Asiklovir krim	Ant herpes, ANTIMIKROBA	tube	13	-	13	-	-	13	25	-	-
36	Asiklovir tab 200 mg	Ant herpes, ANTIMIKROBA	Tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	Asiklovir tab 400 mg	Ant herpes, ANTIMIKROBA	Tablet	-	100	100	-	-	100	-	-	-

Gambar 5. Laporan Pemakaian dan Lembaran Permintaan Obat (LPLPO)

Lampiran 4 (Lanjutan)

UPED INSTALASI FARMASI  
DINAS KESEHATAN KOTA PARIAMAN

diterima  
8-9-22

**SURAT BUKTI BARANG KELUAR  
(SBBK)**

NO. 442.1/ /IFK-PRM/ IX /2022

Untuk : Puskesmas Sikapak  
Tanggal : September 2022

NO	NAMA OBAT	SATUAN	JUMLAH	BATCH/EXP.DATE	KET
✓1	Ambroxol syr ✓	Botol	50	56810014 / Juli 2025	
✓2	Ambroxol tablet ✓	Tablet	500	56483004 / Feb 2024	
✓3	Amlodipin 10mg ✓	Tablet	200	AG520105 / 05 2024.	
✓4	Amlodipin 5mg ✓	Tablet	900	11D560 / 11 2022	
✓5	Amox 500 mg ✓	Tablet	2000	TAMKB23113 / 2 2024	
✓6	Antasid OOVN ✓	Tablet	1000	A00662 / Feb 2023	
✓7	Antasid syr ✓	Botol	100	C19222 / Maret 2025	
✓8	Vit C 50 mg ✓	Tablet	2000	A20001N / Jan 2024.	
✓9	Ceftria ✓	Tablet	200	AG0941 / 05 2024.	
✓10	Curcuma ✓	Tablet	500	22400024 / 6 2024.	
✓11	Domperidon syr ✓	Botol	50	A19224 / Januari 2025	
✓12	Domperidon Tablet ✓	Tablet	300	JK0861 / 11 2024.	
✓13	Entromisin syr ✓	Botol	30 (c)	7110202 / 11 24.	24441 / 8102379 / 2 24
✓14	Benhan violet ✓	Botol	12	129042 / 12 2022	
✓15	Etimoprid 2mg ✓	Tablet	100	HTGMPK2116 / 02 26	
✓16	GG ✓	Tablet	5000 4000	1307-02-155 / Juli 2023	
✓17	Erisepulvin 125 mg ✓	Tablet	100	B903#98 / 2 2024.	
✓18	HLP 5mg ✓	Tablet	500 500	A01184 / Juni 2023	
✓19	Kalk ✓	Tablet	1500	A00778 / Maret 2023	
20	Kloram fenikol TM ✓	Botol	25	del	
✓21	CP2 ✓	Tablet	500	A20884 / April 2026.	
✓22	Kotrimoxazol 480mg ✓	Tablet	500	A01128 / Mei 2023	
✓23	Kotrimoxazol susp. ✓	Botol	50	A06001 / Jan 2023	
✓24	Lansoprazol ✓	Capsul	500	KLSPB20620 / 4 2024.	
✓25	Ioperamid ✓	Tablet	500	10527 / 8 2024.	

Yang Menyerahkan,  
Staf Instalasi Farmasi

Mary Farysaq

Pariaman, September 2022

Yang Menerima,  
Petugas Puskesmas

Mario


Gambar 6. Surat Bukti Barang Keluar


## Lampiran 4 (Lanjutan)

**Laporan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas  
Tahun 2022**

Nama Puskesmas : SIKAPAK  
 Jenis Puskesmas : Non Perawatan  
 Kabupaten/Kota : PADJARAN  
 Provinsi : SUMATERA BARAT  
 Laporan Bulan/Tahun : JULI /2022  
 Jumlah Apoteker :  
 ASN : 1 Orang  
 Non ASN : -  
 Jumlah TTK :  
 ASN : 1 Orang  
 Non ASN : -

NO.	Jumlah Pengkajian & Pelayanan Resep		Jumlah Konseling	Jumlah Pelayanan Informasi Obat
	Rawat Jalan	Rawat Inap		
1	1.081	-	-	10

Mengetahui  
 Kepala Puskesmas Sikapak  
  
 dr. Fitri Svarif  
 NIP. 19800918 200901 2 002

Sikapak, 27 Juli 2022  
 Penanggung Jawab Farmasi  
  
 Riza Umami, S. Farm. Apt.  
 NIP. 19881024 201903 2 001


Laporan ditujukan kepada :  
 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota  
 2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi  
 3. Direktorat Pelayanan Kefarmasian - Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan


**Gambar 7. Laporan Pelayanan Kefarmasian**

**LAPORAN INDIKATOR KETERSEDIAAN OBAT  
PUSKESMAS SIKAPAK**

Bulan : Juli 2022

No	Item Obat	Satuan	Ketersediaan	
			Ada	Tidak
1	Albendazol tab/Pirantel Pamoat	Tablet	Ada	
2	Aloprimol	Tablet	Ada	
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	Ada	
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	Ada	
5	Amoksisilin sirup	Botol	Ada	
6	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi	Tablet/Botol	Ada	
7	Asam Askorbat (vitamin C)	Tablet	Ada	
8	Asklovir	Tablet		Tidak
9	Betametason salep	Tube	Ada	
10	Dexamethason tablet/dexamethason inj	Tablet/vial	Ada	
11	Diazepam Inj 5 mg/ml	Ampul	Ada	
12	Diazepam	Tablet	Ada	
13	Dihidroartemisinin + piperaquin (DHP) dan primakuin	Tablet		Tidak
14	Difenhidramin Inj 10 mg/ml	Ampul		Tidak
15	Epinefrin (adrenalin) inj 0,1 % (sebagai Hcl)	Ampul		Tidak
16	Fitomenadion Inj	Ampul	Ada	
17	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	Ada	
18	Garam serbuk Oralit	Kantong	Ada	
19	Gilbenclamid/Metformin	Tablet	Ada	
20	Hidrokortison krim/salep	Tube	Ada	
21	Kotrimoksazol (dewasa)	Tablet/botol	Ada	
22	Kotrimoksazol Suspensi	Tablet/botol	Ada	
23	Lidokain inj	vial	Ada	
24	Magnesium Sulfat	vial	Ada	
25	Metilergometrin maleat Inj 0,200 mg- 1 ml	Ampul	Ada	
26	Natrium Diclofenac	Tablet	Ada	
27	OAT FDC Kat 1	Paket	Ada	
28	Okaitosin Inj	Ampul	Ada	
29	Paracetamol sirup 120 mg/ml	Botol	Ada	
30	Paracetamol 500 mg	Tablet	Ada	
31	Prednison 5 mg	Tablet	Ada	
32	Ranitidin 150 mg	Tablet	Ada	Tidak
33	Retinol 100.000 / 200.000 IU	Kapsul	Ada	
34	Saibutamol	Tablet	Ada	
35	Salap Mata/Tetes Mata antibiotik	Tube		Tidak
36	Simvastatin	Tablet	Ada	
37	Siprofloksasin	Tablet	Ada	
38	Tablet Tambah Darah	Tablet	Ada	
39	Triheksifenidil	Tablet	Ada	
40	Vitamin B6	Tablet		Tidak
41	Zinc 20 mg	Tablet	Ada	

Kepala Puskesmas Sikapak  
 Ka Subbag Tata Usaha  
  
 dr. Fitri Svarif  
 NIP. 19800918 200901 2 002

Yang Melaporkan,  
 Petugas Pengelola Apotik  
  
 Riza Umami, S. Farm. Apt.  
 NIP. 19881024201903 2 001

**Gambar 8. Laporan Indikator Ketersediaan Obat di Puskesmas Sikapak**





## Lampiran 4 (Lanjutan)

**LAPORAN INDIKATOR PERESEPAN ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS\***  
BULAN JUNI TAHUN 2022

Nama Puskesmas : Sikapak  
Kabupaten/Kota : Pariaman  
Provinsi : Sumatera Barat

% Penggunaan Antibiotik pada ISPA Atas dan Batuk-pilek ( <i>common cold</i> ) (X1)	% Penggunaan Antibiotik pada Diare Non-Spesifik (Y1)	Rerata Item Obat/lembar Resep		
		ISPA dan Batuk-pilek ( <i>common cold</i> ) (Za)	Diare Non-Spesifik (Zb)	Rata-rata (Z1)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
0	0	3,6	3,4	3,5

Pil Kapala Puskesmas,  
  
**Febeli Wardi, SKM**  
 NIP. 197406062005012008

Petugas Apotik  
  
**Silvia Lestari, Amd. Farm**  
 NIP. 198501142011012004

**Gambar 9.** Laporan Indikator Peresepan Antibiotik Di Puskesmas


**FORMULIR PELAPORAN INDIKATOR PERESEPAN DIARE**

PUSKESMAS : SIKAPAK  
KOTA : PARIAMAN  
PROVINSI : SUMATERA BARAT

BULAN : AGUSTUS  
TAHUN : 2022

Tgl	No	Nama	Umur	Jumlah Item Obat	Antibiotik Ya/Tidak	Nama Obat	Dosis Obat	Lama Perawatan (Hari)	Sesuai Persepsan Ya/Tidak
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
09-Aug-22	1	Amad	65 tahun	4	Tidak	a. Loperamid b. Oralin c. Paracetamol d. Febaxral	2-1-1 sesudah mencoret 3 x 1 2 x 1	bila perlu 3	
09-Aug-22	2	Fadli Kurniawan	9 bulan	3	Tidak	a. Paracetamol Symp b. Oralin c. Zinc	3 x 1 sdt sesudah mencoret 2 x 1	bila perlu 3	
13-Aug-22	3	Syamsukardi	30 tahun	4	Tidak	a. Loperamid b. Oralin c. Paracetamol d. Scopas	2-1-1 sesudah mencoret 3 x 1 1 x 1	bila perlu 3	
18-Aug-22	4	M. Aznil	17 tahun	3	Tidak	a. Loperamid b. Oralin c. Paracetamol 500mg	2-1-1 sesudah mencoret 3 x 1	bila perlu 3	
23-Aug-22	5	Arza	12 Tahun	3	Tidak	a. Loperamid b. Oralin c. Paracetamol 500mg	2-1-1 sesudah mencoret 3 x 1	bila perlu 3	
25-Aug-22	6	Raziq	1 Tahun 9 bulan	3	Tidak	a. Paracetamol Symp b. Oralin c. Zinc	3 x 1 sdt sesudah mencoret 1 x 1	bila perlu 3	
	7					e.			
	8					f.			
	9					g.			
	10					h.			
						i.			
						j.			
						k.			
						l.			
						m.			
						n.			
						o.			
N= 6		Total Item Obat Rerata Item Obat/ Lembar Resep Persentase AB	A. 20			B. 3,33			C. 0%

Mengetahui  
Pimpinan Puskesmas Sikapak  
  
dr. Fitriya Syarif  
NIP. 198009182009012002

PARIAMAN, 27 AGUSTUS 2022  
Pengelola Apotik  
  
Silvia Lestari, Amd. Farm  
NIP. 198501142011012004

**Gambar 10.** Laporan Indikator Peresepan Diare

Lampiran 4 (Lanjutan)

**FORMULIR PELAPORAN INDIKATOR PERESEPAN ISPA NON PNEUMONIA**

PUSKESMAS : SIKAPAK  
 KOTA : PARIAMAN  
 PROVINSI : SUMATERA BARAT

BULAN : AGUSTUS  
 TAHUN : 2022

Tgl	No	Nama	Umur	Jumlah Item Obat	Antibiotik Ya/Tidak	Nama Obat	Dosis Obat	Lama Pemakaian (Hari)	Sesuai Pedoman Ya/Tidak
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26-Jul-22	1	Nafizah	12 Tahun	4	Tidak	a. Parasetamol 500 mg	3X1	3	
						b. CTM	3X1	3	
						c. GG	3X1	3	
						d. Vitamin C	3X1	3	
27-Jul-22	2	Samsiar	79 Tahun	4	Tidak	a. Parasetamol 500 mg	3X1	3	
						b. CTM	3X1	3	
						c. GG	3X1	3	
						d. Vitamin C	3X1	3	
28-Jul-22	3	Tialuma	79 Tahun	4	Tidak	a. Parasetamol 500 mg	3X1	3	
						b. CTM	3X1	3	
						c. GG	3X1	3	
						d. Vitamin B.Com	3X1	3	
29-Jul-22	4	Raisya	7 Tahun 6 bulan	4	Tidak	a. Parasetamol 500 mg	3X1/2	3	
						b. GG	3X1/2	3	
						c. CTM	3X1/2	3	
						d. Curcuma Syrp	1X1 sdt	3	
01-Aug-22	5	Kairani	1 Tahun 2 bulan	4	Tidak	a. Parasetamol syrp	3X 1 sdt	3	
						b. GG	3X1/4	3	
						c. CTM	3X1/4	3	
						d. Dexametason	3X1/4	3	
02-Aug-22	6	Nazaira	9 Tahun 8 bulan	4	Tidak	a. Parasetamol 500 mg	3X1/2	3	
						b. GG	3X1/2	3	
						c. CTM	3X1/2	3	
						d. Dexametason	3X1/2	3	
03-Aug-22	7	Aditia	39 Tahun	4	Tidak	a. Parasetamol 500 mg	3X1	3	
						b. GG	3X1	3	
						c. CTM	3X1	3	
						d. Pehavral	2X1	3	
04-Aug-22	8	M. Satria	5 Tahun 8 bin	4	Tidak	a. Parasetamol 500 mg	3X1/3	3	
						b. GG	3X1/3	3	
						c. CTM	3X1/3	3	
						d. Vitamin C	2X1	3	
05-Aug-22	9	Rasid	10 Tahun 11 bulan	3	Tidak	a. Parasetamol 500 mg	3X1 sdt	3	
						b. GG	3X1/4	3	
						c. CTM	3X1/4	3	
						d.			
06-Aug-22	10	M. Effera	11 Tahun 2 bulan	4	Tidak	a. Parasetamol 500 mg	3X3/4	3	
						b. GG	3X3/4	3	
						c. CTM	3X3/4	3	
						d. Vitamin C	2X1	3	
08-Aug-22	11	Nafiya	7 Tahun 2 bulan	4	Tidak	a. Parasetamol 500 mg	3X1/2	3	
						b. GG	3X1/2	3	
						c. CTM	3X1/2	3	
						d. Dexametason	3X1/2	3	
09-Aug-22	12	Hafizah	11 Tahun 7 bulan	3	Tidak	a. Parasetamol 500 mg	3X1	3	
						b. GG	3X1	3	
						c. CTM	2X1	3	
						d.			
10-Aug-22	13	Fauzia	8 Tahun 1 bulan	2	Tidak	a. Parasetamol 500 mg	3X1/2	3	
						b. GG	3X1/2	3	
						c.			
						d.			
11-Aug-22	14	Rangga	16 Tahun	4	Tidak	a. Parasetamol 500 mg	3X1	3	
						b. CTM	3X1	3	
						c. GG	3X1	3	
						d. Vitamin C	3X1	3	
12-Aug-22	15	Syamsul Bahri	55 Tahun	3	Tidak	a. IbuPofen 200 mg	3X1	3	
						b. GG	3X1	3	
						c. CTM	3X1	3	
						d.			
13-Aug-22	16	Habibi	13 Tahun	4	Tidak	a. Parasetamol 500 mg	3X1	3	
						b. GG	3X1	3	
						c. CTM	3X1	3	
						d. Vitamin C	2X1	3	
15-Aug-22	17	Andika	7 Tahun 7 bulan	4	Tidak	a. Parasetamol 500 mg	3X1/2	3	
						b. GG	3X1/2	3	
						c. CTM	3X1/2	3	
						d. Dexametason	3X1/2	3	

Gambar 11. Laporan Indikator Pereseapan ISPA Non Pneumonia

Lampiran 4 (Lanjutan)

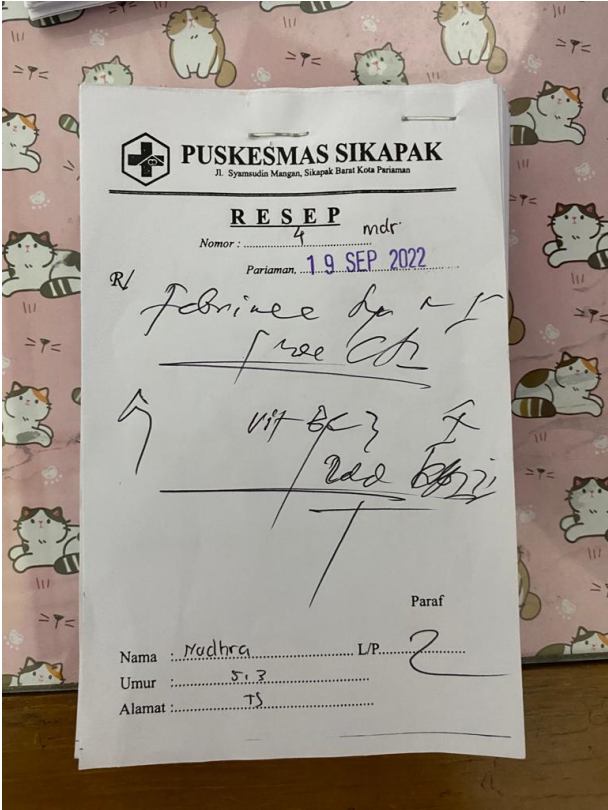
**KARTU STOK PUSKESMAS**

NAMA OBAT : **GLISERIL GUAIYA COLAT**  
 SATUAN : \_\_\_\_\_

NO.	TGL	DARI/KEPADA	MASUK	KELUAR	SISA	KET
1	31-12-21				700	SO
2	11-1-22			100	600	ST
3	11-1-22	7-23/190702157	2000	-	2600	IFK
4	12-1-22			1000	1600	ApT
5	21-1-22	4-23/020030	4000	-	5600	IFK
6	22-1-22			400	5200 ✓	Desa
7	3-2-22			1000	4200	Api
8	5-2-22			100	4100	Cau
9	8-2-22			200	3900	TU
10	2-2-22			1000	2900	ApT
11	9-2-22	4-23/020030	2000		4900	IFK
12	11-2-22			900	4000	Desa
13	14-2-22			1000	3400	ApT
14	18-2-22			100	3300	TU
15	22-2-22			200	3100	ST
16	23-2-22			200	2900 ✓	Ca
17	26-2-22			1000	1900	ApT
18	26-2-22			100	1800	TI
19	2-3-22			100	1700	TS
20	2-3-22			100	1600	Cau
21	2-3-22	4-23/020030	2000	-	3600	IFK
22	7-3-22			100	3500	TU
23	9-3-22			100	3400	TS
24	8-3-22			1000	2400	ApT
25	9-3-22	4-23/020030	2000	-	5400	IFK
26	15-3-22			300	5100	ST, TS
27	17-3-22			100	5000	Cau

Gambar 12. Kartu Stok Obat Puskesmas Sikapak

Lampiran 4 (Lanjutan)



Gambar 13. Resep Obat Puskesmas Sikapak



**Lampiran 5. Profil Apotek Puskesmas Sikapak**



**Gambar 14. Rak Obat di Apotek**



**Gambar 15. Lemari Obat tablet Di Apotek**

**Lampiran 5. (Lanjutan)**



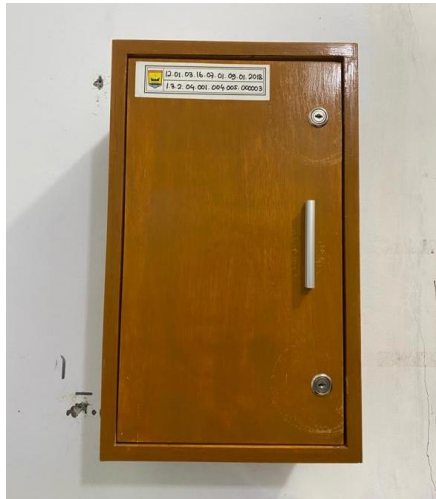
**Gambar 16.** Lemari Obat Sirup/Drop/Suspensi Di Apotek



**Gambar 17.** Lemari Obat Khusus Di Apotek



**Lampiran 5. (Lanjutan)**



**Gambar 18.** Penyimpanan Obat Narkotika Dan Psikotropika



**Gambar 19.** Ruang Penyimpanan Obat

**Lampiran 5. (Lanjutan)**



**Gambar 20. Ruang Penyimpanan Obat Suhu Dingin**



**Gambar 21. Penyimpanan Vaksin di Puskesmas Sikapak**

**Lampiran 6. Pemberian Informasi Obat (PIO) Dengan Pasien**



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



**Gambar 23.** Penulisan Obat di Etiket



**Gambar 24.** Meracik Obat



**Lampiran 7. Pemberian Informasi Obat (PIO) Puskel (Puskesmas Keliling)**



**Gambar 25.** Puskel (Puskesmas Keliling) yang di adakan didaerah Sikapak sekitarnya





## Lampiran 9. Kegiatan Penyuluhan



### APA ITU Antibiotik?

Antibiotik adalah obat untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri.

**Penggunaan yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi**

### Kenapa bakteri menjadi resistensi ??

1. Dipicu oleh penggunaan antibiotik yang salah
2. Sering menggunakan Antibiotik
3. Konsumsi makanan yang mengandung resistensi antibiotik
4. Terburuk pasien infeksi resisten

**Penggunaan antibiotik ingat 5 T**

1. TIDAK MEMBELI Antibiotik sendiri TANPA RESEP DOKTER
2. TIDAK MENGGUNAKAN Antibiotik untuk selain infeksi bakteri
3. TIDAK MENYIMPAN Antibiotik untuk pemakaian di rumah
4. TIDAK MEMBELI antibiotik SISA kepada orang lain
5. TANYAKAN pada APOTEKER informasi obat antibiotik

### Yang harus diperhatikan saat menggunakan antibiotik

1. Antibiotik hanya untuk infeksi bakteri
2. Antibiotik hanya dengan resep dokter dan digunakan sesuai dengan petunjuk dokter dan apoteker
3. Jangan membeli antibiotik tanpa resep dokter atau memakai resep yang lama
4. Jangan membeli antibiotik sisa atau diserahkan untuk diri sendiri kepada orang lain

### Penggunaan antibiotik

**Antibiotics**

Obat: Suryani Prayati Sari (223022286) Ufa Kufri (223022287)

Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Pahlola Indonesia 2022

### Bijak menggunakan antibiotik

1. BELI ANTIBIOTIK HANYA DENGAN RESEP DOKTER
1. HATI-PETUNJUK PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
1. JANGAN BUKAN ANTIBIOTIK KEPADA ORANG LAIN
1. JANGAN BUKAN ANTIBIOTIK KEPADA ANAK
1. HATI-PETUNJUK PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
1. JANGAN BUKAN ANTIBIOTIK KEPADA ANAK
1. HATI-PETUNJUK PENGGUNAAN ANTIBIOTIK



### 66 Saat mendapatkan obat, harap perhatikan :

- Obat dalam kendali baik, utuh dan tersegel
- Label pada kemasan memuat nama obat, komposisi, indikasi, dosis, cara pakai, cara penggunaan, efek samping dan kontraindikasi
- Tanggal kadaluarsa terbacae jelas
- Terdapat nomor izin registrasi
- Terdapat logo golongan obat HARAP DIPERHATIKAN

#### Golongan Obat

- Obat Bebas
- Obat Bebas Terbatas
- Obat Keras
- Obat Narkotika

### 1 DAPATKAN obat hanya di Sarana Kefarmasian yang resmi

**DAGUSIBU**

- Dapatkan
- Gunakan
- Simpan
- Buang

### 2 GUNAKAN Obat Dengan Benar

- Minum obat sesuai waktunya
- Bisa gunakan kendi/mediasi/tepatan obat yang sesuai dengan kondisi
- Gunakan obat sesuai dengan cara penggunaan yang tertera, bila ada perubahan atau diteliti
- Antibiotik harus dihabiskan sesuai informasi dan diantarapokter untuk mencegah resistensi
- Bila sering lupa minum obat, gunakan alat atau bantuan untuk mengingatkannya
- Bila terjadi efek yang tidak nyaman, segera hubungi apoteker untuk meminta saran

### 3 SIMPAN Obat Dengan Benar

- Jauhkan dari jangkauan anak-anak
- Simpan obat dalam kemasan asli
- Jauhkan obat dari cahaya matahari langsung dan simpan obat ditempat sejuk dan tidak lembab
- Jangan tinggalkan obat terlalu lama di dalam mobil karena suhu tidak stabil dapat menyebabkan kerusakan obat
- Perhatikan tanggal kadaluarsa dan masa penggunaan obat (PUD)
- Tahu tanggal pertama kali dibuka/bekukan dan segera dibuang jika saat menggunakan perubahan warna, rasa, bau dan perubahan fisik

### 4 BUANG Obat Dengan Benar

Obat yang harus dibuang:

- Obat yang kadaluarsa
- Obat rusak

**Cara membuang obat**

- Lepaskan etiket dan tutup botol, kemudian botol dibuang ke tempat sampah.
- Untuk obat padat (tablet) dibuang ke dalam sampah.
- Untuk cairan (sirup, emulsi) dicampurkan terlebih dahulu dengan air atau ditambahkan pasir atau tanah.
- Untuk cairan (obat kumur, pasta gigi, obat gosok) dibuang ke dalam sampah.
- Untuk botol minum obat dibuang ke dalam sampah.

Gambar 27. Penyuluhan di Dalam Gedung Puskesmas Sikapak



**Lampiran 10. Inovasi Minuman Jahe**



**Gambar 28.** Memberikan Minuman Jahe Kepada Staf Puskesmas Sikapak

**Lampiran 11. Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Kota**



**Gambar 29. Gudang Obat 1 Instalasi Farmasi Kota Pariaman**



**Gambar 30. Gudang Obat 2 Instalasi Farmasi Kota Pariaman**



**Lampiran 11. (Lanjutan)**



**Gambar 31. Penyimpanan BMHP Instalasi Farmasi Kota Pariaman**



**Gambar 32. Penyimpanan Vaksin Instalasi Farmasi Kota Pariaman**



**Gambar 33. Pengisian Kartu Stok di Instalasi Farmasi Kota Pariaman**

**Lampiran 12. Foto bersama**



**Gambar 34.** Foto bersama Apoteker Instalasi Farmasi Kota dan Seluruh Apoteker Puskesmas Kota Pariaman

**Lampiran 13. Foto bersama Apoteker Puskesmas Sikapak**



**Gambar 35.** Foto bersama Apoteker Puskesmas Sikapak