

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI DINAS KESEHATAN KOTA, GUDANG FARMASI DAN PUSKESMAS
PERIODE TANGGAL 31 OKTOBER – 26 NOVEMBER 2022**



Disusun Oleh :

Adella, S.Farm	(2230122352)
Adhitiya Novitasari, S.Farm	(2230122353)
Assya Amatul Firdausa, S.Farm	(2230122354)

**FAKULTAS FARMASI
PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
PADANG
2022**

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
PUSKESMAS KURAI TAJI

Periode :
31 Oktober – 26 November 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 Kurai Taji



apt. Siska Yulia, S.Farm

Diketahui Oleh:

Ketua Program Studi Profesi Apoteker

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 Pariaman, Instalasi Farmasi Kota Pariaman dan Puskesmas Kurai Taji pada tanggal 31 Oktober - 26 November 2022 yang beralamat di Jalan Zaini Kali, Kecamatan Pariaman Selatan, Pariaman, Sumatera Barta.

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 Pariaman.
5. Bapak dr. Hendri Putra selaku Kepala Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman.
6. Ibu apt. Siska Yulia, S. Farm selaku Apoteker pembimbing di Puskesmas Kurai Taji.
7. Bapak apt. Drs. Masrul selaku Kepala Instalasi Farmasi Kota Pariaman.

8. Seluruh staf dan karyawan Puskesmas Kurai Taji atas keramahan, pengarahan dan ilmu yang diberikan selama menjalankan PKPA di Puskesmas.
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 yarabbalamin.

Pariaman, 26 November 2022

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.....	3
1.4 Waktu Dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Puskesmas.....	4
BAB II TINJAUAN UMUM	
2.1 Dinas Kesehatan (PermenKes RI No. 49 Tahun 2016).....	5
2.1.1 Definisi Dinas Kesehatan Kota.....	5
2.1.2 Tipe Dinas Dan Jumlah Unit Kerja.....	5
2.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota.....	5
2.1.4 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Pariaman.....	8
2.1.5 Pengorganisasian Dinas Kesehatan	8
2.2 Instalasi farmasi	11
2.2.1 Kegiatan Instalasi Farmasi	12
2.3 Puskesmas (Permenkes RI, 2019)	16
2.3.1 Definisi Puskesmas	16
2.3.2 Fungsi Puskesmas (PermenKes RI, 2016)	16
2.3.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (PermenKes RI, 2016)	18
2.3.4 Pelayanan Farmasi Klinik	25
2.3.5 Pembagian Pelayanan Farmasi Klinik.....	25
2.3.6 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	30
2.3.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO).....	31
2.3.8 Evaluasi Penggunaan Obat.....	32
BAB III TINJAUAN KHUSUS	
3.1 Puskesmas Kurai Taji.....	33

3.1.1	Puskesmas Kurai Taji	33
3.1.2	Lokasi dan Kondisi Geografis Puskesmas Kurai Taji.....	33
3.1.3	Sarana Gedung Puskesmas Kurai Taji.....	34
3.1.4	Visi.....	35
3.1.5	Misi.....	36
3.1.6	Motto.....	36
3.2	Gambaran Pelayanan Minimal di Puskesmas Kurai Taji.....	36
3.2.1	Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Kurai Taji	47
3.2.2	Keadaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kurai Taji.....	47
3.2.3	Sarana dan Prasarana	47
3.3	Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas Kurai Taji .	48
3.4	Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Kurai Taji	55
3.5	Anggaran Dana Puskesmas	57
BAB IV PEMBAHASAN.....		59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		71
5.1	Kesimpulan.....	72
5.2	Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....		73
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi Kefarmasian Puskesmas Kurai Taji	51
Gambar 2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman.....	77
Gambar 3. Struktur Organisasi Farmasi Kota Pariaman.....	78
Gambar 4. Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Kurai Taji.....	79
Gambar 5. Letak Denah Tata Ruang Puskesmas Kurai Taji.....	80
Gambar 6. Laporan Pemakaian dan Lembar Pemakaian Obat	81
Gambar 7. Surat Bukti Barang Keluar	82
Gambar 8. Gudang Obat di Puskesmas Kurai Taji	83
Gambar. 9 Lemari dan Kulkas Obat di Apotek Puskesmas Kurai Taji	84
Gambar 10. Lemari Narkotika dan Psicotropika Puskesmas Kurai Taji	85
Gambar 11. Meja Peracikan Obat di Puskesmas Kurai Taji.....	86
Gambar 12. Kartu Stok Puskesmas Kurai Taji	87
Gambar 13. Pemberian Konseling di Puskesmas Kurai Taji	88
Gambar 14. Pemberian Informasi Obat (PIO) Puskesmas Kurai Taji	89
Gambar 15. Catatan Pemantauan Pengobatan Pasien Rujuk Balik.....	90
Gambar 16. Catatan Obat Harian	91
Gambar 17. Kegiatan Posbindu oleh Puskesmas Kurai Taji	92
Gambar 18. Penyimpanan Vaksin di Instalasi Farmasi Kota.....	93
Gambar 19. Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Kota	94
Gambar 20. Foto Bersama Apoteker Puskesmas Kurai Taji	95
Gambar 21. Foto Bersama Apoteker Instalasi Farmasi Kota.....	96

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman	77
Lampiran 2. Struktur Instalasi Farmasi Kota Pariaman Tahun 2019-sekarang	78
Lampiran 3. Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Kurai Taji	79
Lampiran 4. Letak Denah Tata Ruang Puskesmas Kurai Taji	80
Lampiran 5. Laporan Pemakaian dan Lembar Pemakaian Obat	81
Lampiran 6. Surat Bukti Barang Keluar	82
Lampiran 7. Gudang Obat di Puskesmas Kurai Taji.....	83
Lampiran 8. Lemari dan Kulkas Obat di Apotek Puskesmas Kurai Taji.....	84
Lampiran 9. Lemari Narkotika dan Psikotropika Puskesmas Kurai Taji.....	85
Lampiran 10. Meja Peracikan Obat di Puskesmas Kurai Taji	86
Lampiran 11. Kartu Stok Puskesmas Kurai Taji.....	87
Lampiran 12. Pemberian Konseling di Puskesmas Kurai Taji	88
Lampiran 13. Pemberian Informasi Obat (PIO) Puskesmas Kurai Taji.....	89
Lampiran 14. Catatan Pemantauan Pengobatan Pasien Rujuk Balik.....	90
Lampiran 15. Catatan Obat Harian	91

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan dibidang kesehatan merupakan bagian dari Pembangunan Nasional. Pemerintah sebagai instansi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan, harus pula memenuhi kewajiban dalam penyedia sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat. *World Health Organization* (WHO) atau badan kesehatan dunia telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak dan kewajiban setiap manusia (Idah *et al.*, 2020).

Puskesmas (*Pusat Kesehatan Masyarakat*) 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 (PMK No 43 tahun 2019). Puskesmas adalah fasilitas sarana pelayanan kesehatan terdepan dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di seluruh Tanah Air, utamanya dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*).

Dalam peraturan Menteri Kesehatan nomor 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian dipuskesmas, pelayanan kefarmasian terbagi dalam dua kegiatan yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)serta pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi obat, memantau penggunaan obat, dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. Apoteker harus dapat berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional.

Sehubungan dengan hal tersebut, demi menghasilkan tenaga kesehatan berkualitas, penyelenggaraan pendidikan terutama proses belajar mengajar harus ditingkatkan secara terus menerus. Oleh sebab itu, mahasiswa melakukan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) perlu melakukan Praktek di Puskesmas. Diharapkan mahasiswa dapat menerapkan teori diperkuliahan untuk diimplementasikan di dalam dunia kerja. Kegiatan PKPA dilaksanakan selama 4 minggu yaitu pada tanggal 31 Oktober 2022 – 26 November 2022 di UPT Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman.

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 selama 4 minggu, mulai dari tanggal 31 Oktober – 26 November 2022 yaitu di Dinas Kesehatan Kota Pariaman, Instalasi Farmasi Kota, dan Puskesmas Kurai Taji, Kota Pariaman. Praktek di jadwalkan dari hari Senin – Kamis, mulai pukul 07.30-14.00 WIB, Jum'at pukul 07.30-11.30 WIB dan Sabtu pukul 07.30-13.00 WIB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten

2.1.1 Definisi Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten

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

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

2.1.2 Tipe Dinas Dan Jumlah Unit Kerja

Dinas daerah dibedakan dalam 3 tipe yang terdiri atas :

- a. 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:

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

2.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten

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

Tugas pokoknya antara lain:

- a. Melaksanakan kewenangan desentralisasi di bidang kesehatan yang diserahkan kepada pemerintah daerah.

- b. Melaksanakan kewenangan di bidang kesehatan yang bersifat lintas
- c. Melaksanakan kewenangan di bidang kesehatan yang dikerja samakan dengan atau diserahkan kepada provinsi yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Melaksanakan kewenangan dekonsentrasi yang dilimpahkan kepada gubernur dan tugas pembantuan di bidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Fungsi Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas ada 16 (enam belas). Fungsi yang dimaksud adalah:

- a. Menyelenggarakan kesekretariatan dinas
- b. Penyusunan rencana program, pengendalian, evaluasi dan pelaporan.
- c. Penyelenggaraan promosi kesehatan
- d. Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan
- e. Penyelenggaraan upaya kesehatan
- f. Penyelenggaraan bina kesehatan
- g. Penyelenggaraan dan pembinaan teknis rumah sakit dan kesehatan khusus
- h. Pengawasan dan pengendalian kefarmasian, makanan, minuman dan obat tradisional
- i. Penyelenggaraan registrasi, akreditasi dan ijin praktek
- j. Peningkatan kesehatan masyarakat dan lingkungan
- k. Pencegahan dan pemberantasan penyakit
- l. Peningkatan kesehatan ibu dan anak
- m. Pembinaan kesehatan remaja dan usia lanjut
- n. Penyelenggaraan sosialisasi

- o. Pembinaan jabatan fungsional
- p. Pengelolaan unit pelaksana teknis

2.1.4 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Pariaman

Dinas kesehatan kota pariaman termaksud tipe B :

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

2.1.5 Pengorganisasian Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan terdiri dari :

- a. Sekretariat

Tugas sekretariat yaitu melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di

lingkungan Dinas Kesehatan Daerah. Sekretariat terdiri dari :

- Sub bagian program, informasi dan hubungan masyarakat. Bertugas untuk menyiapkan dan koordinasi penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.
- Sub bagian keuangan, kepegawaian dan umum. Bertugas untuk Penyiapan dan koordinasi penyelenggaraan urusan keuangan dan pengelolaan aset, penatalaksanaan hukum, kepegawaian dan dukungan administrasi umum menjadi tanggung jawab dinas kesehatan daerah.

b. Bidang kesehatan masyarakat

Bertugas untuk melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga. Bidang masyarakat terdiri dari :

- Seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat. Bertugas untuk penyiapan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelapora dibidang kesehatan.
- Seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat. Bertugas untuk penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat.
- Seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga. Bertugas

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

c. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit

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

- Seksi Surveilans dan Imunisasi berugas untuk menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.
- Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular bertugas untuk menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
- Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa berugas untuk menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

d. Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

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

- Seksi Pelayanan Kesehatan bertugas untuk menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervise, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional.
- Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT bertugas untuk menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT.
- Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan bertugas untuk menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.

2.2 Instalasi Farmasi

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

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

Perbaikan secara menyeluruh di semua aspek pelayanan kesehatan dasar diharapkan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat. Sebelum penerapan Otonomi Daerah seluruh Kabupaten/Kota mempunyai organisasi pengelolaan obat yang disebut GFK (Gudang Farmasi Kabupaten/ Kota). Dengan adanya UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah maka Gudang Farmasi diserahkan kepada pemerintah daerah/kota.

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

2.2.1 Kegiatan Instalasi Farmasi Kota

2.2.1.1 Perencanaan KebutuhanObat

Perencanaan kebutuhan obat menggunakan metode secara *Bottom Up*. Tiap akhir tahun Puskesmas mengajukan usulan kebutuhan obat/BMHP yang berpedoman pada data penggunaan tahun berjalan. Kebutuhan Program diusulkan

Kabid Program yang bersangkutan, Bahan Kimia/Reagen, dan obat/bahan perawatan gigi diusulkan 1x setahun.

Perencanaan kebutuhan obat di IFK ini dilakukan setelah semua RKO dari masing-masing puskesmas, sehingga Instalasi Farmasi Kota akan merekap dan menjumlahkan semua kebutuhan obat untuk satu tahun yang akan datang dengan memperkirakan *buffer stock* dan sisa stok obat yang ada.

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

2.2.1.2 Pengadaan dan Penerimaan

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

Barang Diperiksa meliputi:

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

- d) Berita Acara serah terima oleh panitia penerima barang DKK
- e) Barang dicatat di kartu stok kemudian entry data

2.2.1.3 Penyimpanan

Penyimpanan/stok bertujuan agar obat selalu tersedia sehingga Yakesdas 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.

2.2.1.4 Pendistribusian

Pendistribusian dilakukan agar persediaan obat di Puskesmas selalu tersedia untuk pelayanan pasien, pendistribusian dilakukan setiap bulan, pemberian obat sesuai permintaan LPLPO yang dikirim Puskesmas, obat dikirm dengan kendaraan beruang AC, pengiriman obat disertai Bukti Barang Keluar.

2.2.1.5 Pечатatan danPelaporan

Pencatatan buku penerimaan, pencatatan kartu stock, pencatatan bukti barang keluar, entry data mutasi di komputer. Laporan setiap bulan ke Dinkes Provinsi.Laporan ketersediaan obat ke DKK dan Puskesmas. Pemberitahuan obat menipis dan obat yang kurang terpakai, laporan persediaan akhir tahun ke PEMKOT.

2.2.1.6 Penghapusan dan Pemusnahan

a. Obat Kadaluarsa

Faktor penyebab obat menjadi kadaluarsa:

- Setiap obat diharuskan ada batas ED
- Perencanaan kebutuhan (pendekatan konsumsi/Epidemiologi)
- Perubahan pola persepsian (aminofilin, kaptopril, OBH)
- Perubahan pola penyakit (pendekatan tahun lalu, Acilovir)
- Obat Saving Life Harus tersedia (Adrenalin, VAR, ATS, dll)
- Kurang terkendalinya obat masuk

b. Penghapusan

Penghapusan bertujuan untuk:

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

c. Pemusnahan obat

- Agar obat ED tidak disalah gunakan dan masyarakat dapat terlindungi
- Agar tidak mencemari lingkungan
- Agar ruang penyimpanan barang rusak/ED dapat digunakan

Cara Pemusnahan yaitu dengan cara insenerasi, inertisasi, pengenceran dan penimbunan.

2.2.1.7 Evaluasi

Untuk Meminimalisir Obat ED:

- Perencanaan harus disiplin (rumus standar, masa ED)
- Periode distribusi diperpendek
- Perlunya kesepakatan Formularium Kota
- Pembentukan Forum untuk evaluasi pelayanan Puskesmas
- Pengendalian obat dari provinsi lebih ditingkatkan
- Frekuensi Stok Opname diperbanyak
- Monitoring evaluasi penggunaan obat secara periodik penggunaan obat

2.3 Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

Menurut Permenkes Nomor 74 tahun 2016, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Menurut Permenkes Nomor 75 tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

2.3.2 Fungsi Puskesmas (Permenkes RI,2016)

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka

mendukung terwujudnya masyarakat sehat.

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

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

promotif dan preventif

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

2.3.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Permenkes RI,2016)

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yaitu Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis HabisPakai (BMHP) yang bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan perencanaan kebutuhan.

2.3.3.1 Perencanaan

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan Obat secara rasional, meningkatkan efisiensi penggunaan Obat.

Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh penanggung jawab 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.

2.3.3.2 Permintaan

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

2.3.3.3 Penerimaan

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

Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat dan bahan medis habis pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Tenaga Kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan, jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, bentuk Sediaan Farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditanda tangani oleh tenaga kefarmasian, dan diketahui oleh kepala puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka tenaga kefarmasian dapat mengajukan keberatan. Masa kedaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan.

2.3.3.4 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 terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

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

2.3.3.5 Pendistribusian

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

Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas dengan jenis, mutu,

jumlah dan waktu yang tepat. Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain:

- sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas
- puskesmas Pembantu
- puskesmas Keliling
- posyandu
- polindes

Pendistribusian ke sub unit (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*).

2.3.3.6 Pemusnahan dan Penarikan

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

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

- produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- telah kadaluwarsa

- tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
- dicabut izin edarnya.

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

- membuat daftar Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan
- menyiapkan Berita Acara Pemusnahan
- mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
- menyiapkan tempat pemusnahan
- melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

2.3.3.7 Pengendalian

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

Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari:

- Pengendalian persediaan
- Pengendalian penggunaan
- Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa

2.3.3.8 Administrasi

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

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

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

2.3.3.9 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 :

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

2.3.4 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 :

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

2.3.5 Pembagian Pelayanan Farmasi Klinik

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

a. Persyaratan administrasi meliputi:

- Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- Nama, dan parafdokter.
- Tanggalresep.

- Ruang/unit asalresep.
- b. Persyaratan farmasetik meliputi:
- Bentuk dan kekuatan sediaan.
 - Dosis dan jumlah Obat.
 - Stabilitas dan ketersediaan.
 - Aturan dan cara penggunaan.
 - Inkompatibilitas (ketidak campuran Obat)
- c. Persyaratan klinis meliputi:
- Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
 - Duplikasi pengobatan.
 - Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
 - Kontraindikasi.
 - Efekadiktif.

2.3.5.1 Kegiatan Penyerahan (Dispensing) dan Pemberian Informasi Obat

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

Tujuannya yaitu:

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

2.3.5.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan

terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien yang bertujuan untuk:

- Menyediakan informasi mengenai Obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.
- Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat (contoh: kebijakan permintaan Obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).
- Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

2.3.5.3 Konseling

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

Kegiatan konseling diantaranya yaitu:

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

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

Faktor yang perlu diperhatikan:

a. Kriteria pasien:

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

b. Sarana dan prasarana:

- Ruangan khusus.
- Kartu pasien/catatan konseling.

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

2.3.5.4 Ronde/Visite Pasien

Ronde atau visite pasien merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya

terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain. Tujuan ronde atau visite pasien yaitu:

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

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

a. Untuk Pasien Baru

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

b. Untuk pasien lama dengan instruksi baru

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

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

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

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

2.3.5.5 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Tujuan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yaitu:

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

Kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yaitu:

- a. Menganalisis laporan efek samping obat.
- b. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
- c. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
- d. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

2.3.5.6 Pemantauan Terapi Obat(PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Tujuan Pemantauan Terapi Obat (PTO) yaitu:

- a. Mendeteksi masalah yang terkait dengan Obat.
- b. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan Obat.

Kriteria pasien:

- a. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- b. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- c. Adanya multi diagnosis.
- d. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- e. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
- f. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

Kegiatan:

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

2.3.5.7 Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi Penggunaan Obat merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin Obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional). Tujuan Evaluasi Penggunaan Obat:

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

BAB III

TINJAUAN KHUSUS

3.1 Puskesmas Kurai Taji

3.1.1 Sejarah Puskesmas Kurai Taji

Puskesmas Kurai Taji mulai beroperasi pada bulan April 1981 dengan status Puskesmas Inpres dalam wilayah kerja Kabupaten Padang Pariaman yang pada awalnya merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Kabupaten Padang Pariaman.

Sejalan dengan perkembangan dan perubahan perundang – undangan yang berlaku dimana dengan telah diberlakukan UU No. 12 tahun 2002 tentang pembentukan Kota Pariaman maka Puskesmas Kurai Taji yang berada di wilayah Kota Pariaman menjadi bagian Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Kota Pariaman yang bertanggung jawab kepada Walikota Pariaman melalui kewenangan Dinas Kesehatan Kota Pariaman.

Wilayah kerja Puskesmas Kurai Taji sebelumnya terdiri dari 21 desa, kemudian dengan adanya pengembangan wilayah kerja Puskesmas sehingga pada tahun 2008 Puskesmas Kurai Taji terdiri dari 13 desa binaan, dan pada tanggal 1 Februari 2010 Kota Pariaman membentuk satu Kecamatan lagi yaitu Kecamatan Pariaman Timur sehingga wilayah kerja Puskesmas Kurai Taji menjadi 9 (sembilan) desa binaan.

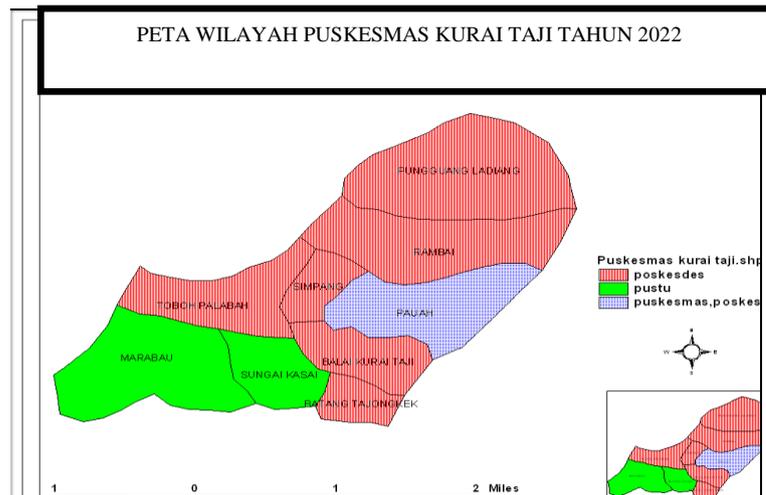
Pada 1 Januari 2014 Puskesmas Kurai Taji pindah ke gedung baru yang satu kawasan dengan Kantor Camat Pariaman Selatan. Bangunan baru ini merupakan bantuan dari dana IDB, karena bangunan yang lama tidak layak lagi untuk ditempati pasca gempa 2009. Dengan adanya bangunan baru ini maka Puskemss Kurai Taji

kembali menerima pasien rawat inap dan PONED..

3.1.2 Lokasi dan Kondisi Geografis Puskesmas Kurai Taji

Puskesmas Kurai Taji terletak di Kecamatan Pauh. Luas wilayah kerja Puskesmas Kurai Taji meliputi 272,318 m²

Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kurai Taji Tahun 2022



Sumber: BPS Kota Pariaman Tahun 2022

Batas wilayah kerja Puskesmas Kurai Taji adalah:

- Sebelah Barat : Wilayah kerja Puskesmas Marunggi
- Sebelah Timur : Wilayah kerja Puskesmas Santok
- Sebelah Utara : Wilayah kerja Puskesmas Pariaman
- Sebelah Selatan : Kecamatan Nan Sabaris

Wilayah kerja Puskesmas Kurai Taji terdiri dari 9 desa, yang terdiri dari Desa Pauh, Balai, Batang Tajongkek, Sungai Kasai, Marabau, Toboh Palabah, Simpang, Rambai dan Punggung Lading.

3.1.3 Sarana Gedung Puskesmas Kurai Taji

Gedung Puskesmas Kurai Taji terdiri dari bagian / ruang antara lain :

- a. Ruang Balai Pengobatan Umum (BP Umum)

- b. Ruang MR (Medical Record)
- c. Ruang Poli Ibu / KB
- d. Ruang Poli Anak
- e. Ruang Poli Lansia
- f. Ruang Poli Pandu
- g. Ruangan Bendahara
- h. Ruangan Pertemuan
- i. Ruang Kepala Puskesmas
- j. Ruang KTU
- k. Mushalla
- l. Ruang Apotik
- m. Gudang Farmasi
- n. Ruang Balai Pengobatan Gigi (BPG)
- o. Ruang Klinik Sanitasi
- p. Ruang Konsultasi Gizi
- q. Ruang Promosi Kesehatan dan *Podcast*
- r. Ruang Tindakan
- s. Ruang Imunisasi
- t. Ruang ASI
- u. Ruang Tata Usaha
- v. Ruang Pertemuan
- w. Ruang Bermain Anak
- x. Kamar Mandi / WC
- y. Rumah Dinas Dokter dan Paramedis

Selain itu Puskesmas Kurai Taji juga mempunyai Puskesmas Pembantu (PUSTU) 2 unit, poskesdes 2, Polindes 5, 17 buah posyandu balita dan 12 buah posyandu lansia.

3.1.4 Visi

Visi Puskesmas Kurai Taji adalah **MEWUJUDKAN MASYARAKAT SEHAT DI WILAYAH PUSKESMAS KURAI TAJI.**

3.1.5 Misi

- Memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat
- Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu

3.1.6 Motto, Janji Layanan dan Tata Nilai

Dalam mencapai visi dan misi tersebut, Puskesmas Kurai Taji memiliki Motto **MELATI (Melayani dengan Hati)** dengan Janji Layanan :

1. Memberikan pelayanan yang ramah.
2. Memberikan pelayanan secara profesional dan menjunjung tinggi rasa kemanusiaan

Tata Nilai yang dianut oleh Puskesmas Kurai Taji adalah **TERBAIK**, dengan penjabaran sebagai berikut :

T : Tanggap

E : Empati

R : Ramah

B : Bersih

A : Amanah

I : Inovatif

K : Kekeluargaan

3.2 Gambaran Pelayanan Minimal (Permenkes No. 43 Tahun 2019) di Puskesmas Kurai Taji Tahun 2022

a) Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.

Pengertian Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal

satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan Surat Ijin Praktek (SIP).

Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
2. Ukur tekanan darah;
3. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri);
5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;
10. Temu wicara (konseling)

b) Pelayanan Kesehatan pada Ibu Bersalin

Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh

Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi.

c) Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir

Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari dan mengacu kepada Pelayanan Neonatal Esensial sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan oleh Bidan dan atau perawat dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

d) Pelayanan Kesehatan Balita

Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan dan dilakukan oleh Bidan dan atau Perawat dan atau Dokter/DLP dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan UKBM. Beberapa Pelayanan kesehatan, meliputi :

1. Penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun;
2. Pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun;
3. Pemberian imunisasi dasar lengkap.

e) Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar adalah penjangkaran kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh Puskesmas. Standar pelayanan penjangkaran kesehatan adalah pelayanan yang meliputi :

- 1) Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia)
- 2) Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas)
- 3) Penilaian kesehatan gigi dan mulut
- 4) Penilaian ketajaman indera penglihatan dengan poster snellen
- 5) Penilaian ketajaman indera pendengaran dengan garpu tala

Semua anak usia pendidikan dasar di wilayah kabupaten/kota adalah semua peserta didik kelas 1 dan kelas 7 di satuan pendidikan dasar yang berada di wilayah kabupaten/kota.

f) Cakupan pelayanan pada usia produktif

Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pengertian Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun sesuai standar adalah Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun diberikan sesuai kewenangannya oleh: (1). Dokter; (2). Bidan; (3). Perawat; (4). Nutrisionis/Tenaga Gizi; (5). Petugas Pelaksana Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) terlatih.

Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan pemerintah daerah.

Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun minimal dilakukan satu tahun sekali.

Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun meliputi :

1. Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut
2. Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer
3. Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah
4. Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku
5. Pemeriksaan ketajaman penglihatan
6. Pemeriksaan ketajaman pendengaran
7. Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30–59 tahun.
8. Pengunjung yang ditemukan menderita kelainan wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

g) Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut

Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pengertian Pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun ke atas sesuai standar adalah :

1. Dilakukan sesuai kewenangan oleh :
 - a) Dokter;
 - b) Bidan;
 - c) Perawat;

- d) Nutrisionis/Tenaga Gizi;
 - e) Kader Posyandu lansia/Posbindu.
2. Pelayanan skrining kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun pada kelompok lansia, bekerja sama dengan pemerintah daerah.
 3. Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan sekali setahun.
 4. Lingkup skrining adalah sebagai berikut :
 5. Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah.
 6. Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah.
 7. Deteksi kadar kolesterol dalam darah
 8. Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan Mini Cog atau Mini Mental Status Examination (MMSE)/Test Mental Mini atau Abreviated Mental Test (AMT) dan Geriatric Depression Scale (GDS).
 9. Pengunjung yang ditemukan memiliki faktor risiko wajib dilakukan intervensi secara dini
 10. Pengunjung yang ditemukan menderita penyakit wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

h) Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi

Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Sasaran adalah penduduk usia 15 tahun ke atas. Penderita hipertensi esensial atau hipertensi tanpa komplikasi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar; dan upaya promosi kesehatan melalui modifikasi gaya hidup di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Penderita hipertensi dengan komplikasi (jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis, diabetes melitus) perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang mempunyai kompetensi untuk penanganan komplikasi.

Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah:

1. Mengikuti Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter di FKTP.
2. Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita Hipertensi di FKTP.
3. Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi: pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis.
4. Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada <140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 th dan <150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis.
5. Selama menjalani pelayanan kesehatan sesuai standar, jika tekanan darah penderita hipertensi tidak bisa dipertahankan sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya atau mengalami komplikasi, maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten.

i) Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Mellitus

Setiap penderita Diabetes Mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

1. Sasaran indikator ini adalah penyandang DM di wilayah kerja kabupaten/kota.
2. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP.
3. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.
4. Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh : Dokter/DLP, Perawat, Nutrisi/Tenaga Gizi
5. Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di FKTP sesuai standar meliputi 4 (empat) pilar penatalaksanaan sebagai berikut: Edukasi, Aktifitas fisik, Terapi nutrisi medis, Intervensi farmakologis.
6. Setiap penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar termasuk pemeriksaan HbA1C.
7. Bagi penyandang DM yang belum menjadi peserta JKN diwajibkan menjadi peserta JKN.

j) Pelayanan Kesehatan Pada Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah:

1. Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan.
2. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya.
3. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi:
 - a) Edukasi dan evaluasi tentang: tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau
 - b). Tindakan kebersihan diri ODGJ berat
4. Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan Buku Kerja sederhana.

k) Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Orang dengan Tuberkulosis

Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar. Pelayanan Tuberkulosis Sesuai Standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di FKTP (puskesmas dan jaringannya) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta.

Pelayanan yang diberikan sesuai Pedoman Penanggulangan TB yang berlaku antara lain :

1. Penegakan diagnosis TB dilakukan secara bakteriologis dan klinis serta dapat didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya

2. Dilakukan pemeriksaan pemantauan kemajuan pengobatan pada akhir pengobatan intensif, bulan ke 5 dan akhir pengobatan
3. Pengobatan dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan panduan OAT standar.

Gejala Utama TB adalah batuk selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa aktifitas fisik dan badan meriang lebih dari satu bulan.

Kegiatan Promotif dan preventif antara lain penemuan kasus secara dini, penemuan kasus secara aktif, pemberian KIE untuk pencegahan penularan dengan penerapan etika batuk, pengendalian faktor risiko dan pemberian obat pencegahan.

Prinsip pelayanan TB adalah penemuan orang dengan TB sedini mungkin, ditatalaksana sesuai standar sekaligus pemantauan hingga sembuh atau “TOSS TB” (Temukan, Obati Sampai Sembuh).

1) Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV

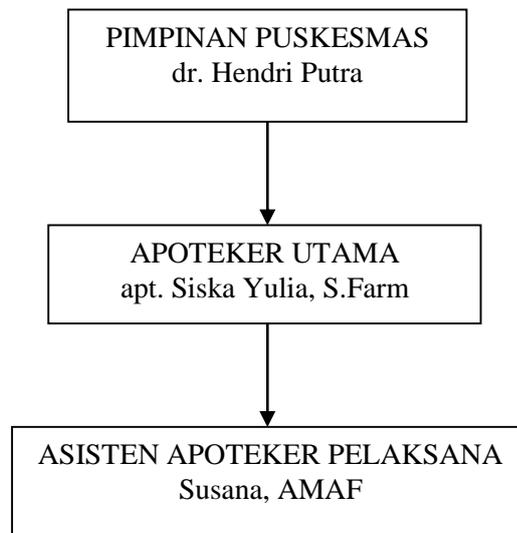
Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan, dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya dan diberikan di FKTP (Puskesmas dan

Jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta serta di lapas / rutan narkotika. Pelayanan Kesehatan meliputi:

- 1) Upaya pencegahan pada orang yang memiliki risiko terinfeksi HIV
- 2) Pemeriksaan HIV ditawarkan secara aktif oleh petugas kesehatan bagi orang yang berisiko dimulai dengan:
 - a) Pemberian informasi terkait HIV-AIDS
 - b) Pemeriksaan HIV menggunakan tes cepat HIV dengan menggunakan alat tes sesuai standar nasional yang telah ditetapkan
 - c) Orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling tentang HIV dan AIDS bagi orang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya
 - d) orang dengan infeksi menular seksual (IMS),
 - e) waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan dengan hasil pemeriksaan HIV negatif harus dilakukan pemeriksaan ulang minimal setelah tiga (3) bulan, enam (6) bulan dan 12 bulan dari pemeriksaan yang pertama.

3.2.1 Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Kurai Taji



Gambar 1. Struktur Organisasi Kefarmasian Puskesmas Kurai Taji

3.2.2 Keadaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kurai Taji

Tenaga yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Kurai Taji memiliki 3 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 1 orang apoteker, 1 orang asisten apoteker, 9 orang perawat, 2 orang rekam medis, 16 orang bidan, dan banyak tenaga medis lainnya.

3.2.3 Sarana dan Prasarana

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

Salah satu ruangan yang ada di Puskesmas selain Apotek adalah Ruang Konseling Obat. Di dalam Ruang Konseling Obat meliputi satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku – buku referensi sesuai kebutuhan dan standar, *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. Ruangan konseling obat ini di desain senyaman mungkin ketika adanya interaksi antara apoteker dan pasien.

3.3 Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas Kurai Taji

Pengelolaan sediaan farmasi di apotek Puskesmas Kurai Taji meliputi perencanaan, permintaan obat, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, serta obat rutin dilakukan setiap bulan, yang dilakukan oleh Apoteker. Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Kurai Taji ditentukan dengan dua pola, yakni *pola konsumsi* dengan mempertimbangkan jumlah pemakaian dan sisa stok pada bulan sebelumnya dan *pola epidemiologi* berdasarkan penyakit, seperti penyakit TBC, malaria, diare, dan lain-lain.

Perencanaan kebutuhan obat pencatatan dan pelaporan.

1. Perencanaan

Perencanaan dilakukan/dibuat oleh apoteker di puskesmas. Data rencana kebutuhan obat ini di dapatkan berdasarkan laporan pemakaian obat masing-masing sub unit, setelah itu apoteker mengajukan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) sekali setahun berdasarkan pola konsumsi dan pola penyakit di puskesmas ke Gudang Farmasi Kota.

2. Permintaan Obat

Permintaan obat adalah suatu proses pengumpulan dalam rangka menyediakan obat dan alat kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di puskesmas. Tujuan permintaan obat adalah memenuhi kebutuhan obat dimasing-masing unit

pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit di wilayah kerjanya.

Sumber penyediaan obat di puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kota melalui Instalasi Farmasi Kota. Obat yang diperkenankan untuk disediakan di puskesmas adalah obat esensial yang jenis dan itemnya ditentukan setiap tahun oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional dan Formularium Nasional, serta hanya obat generik saja yang diperkenankan tersedia di puskesmas.

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

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

- a. *Permintaan rutin*, dilakukan setiap 1 kali tiap bulan dan diajukan ke 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 khusus ini dilakukan setiap 1 kali 6 bulan dan diajukan ke BLUD (Badan Layanan Umum Daerah).

Permintaan obat dilakukan dengan menggunakan formulir LPLPO yang meliputi data pemakaian obat periode sebelumnya, jumlah kunjungan resep, data penyakit, frekuensi distribusi obat dan sisa stok.

3. Penerimaan

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

LPLPO yang telah kita serahkan dikembalikan lagi oleh petugas IFK dengan perbekalan farmasi yang kita rencanakan atau obat/sediaan yang kita lakukan permintaan dan di isi pada kolom yang telah kita sediakan jumlah obat yang dikirim ke Puskesmas.

Petugas Instalasi Farmasi Kota bersama petugas Puskesmas Kurai Taji (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 LPLPO. 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.

4. Penyimpanan

Setelah perbekalan farmasi (obat) telah diterima, selanjutnya disimpan di dalam gudang obat di Puskesmas Kurai Taji. Penyimpanan obat di Puskesmas Kurai Taji didalam gudang obat yaitu di lemari 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*).

5. Pendistribusian

Pendistribusian obat di Puskesmas Kurai Taji dilakukan ke unit-unit pelayanan

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

6. Pengendalian

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

7. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan untuk obat narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker yang kemudian akan dilaporkan 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 Kurai Taji 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 Kurai Taji yaitu :

1. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)
2. Laporan Indikator Presepan Antibiotik di Puskesmas
3. Formulir Pelaporan Indikator Peresepan Diare Non Spesifik
4. Formulir Pelaporan Indikator Peresepan Pada ISPA dan Batuk-Pilek
5. Form Pemantauan Ketersediaan Obat dan Vaksin indicator di Puskesmas
6. Laporan Kesesuaian Obat Dengan Formulasi Nasional (FORNAS)
7. Laporan Pemakaian 10 Obat Terbanyak
8. Laporan Narkotika
9. Laporan Psikotropika
10. Laporan Bulanan Kefarmasian

Pelaporan ini dibuat 4 rangkap (Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota, Arsip Puskesmas dan Arsip Apotek) dan dilaporkan setiap bulan oleh apoteker dan diketahui oleh pimpinan puskesmas lalu diserahkan data (laporan) ke Dinas Kesehatan Kota Pariaman.

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

8. Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluarsa

Pengontrolan obat rusak dan kadaluarsa di Puskesmas Kurai Taji sebagai berikut:

- Petugas mengidentifikasi obat yang kadaluarsa/rusak
- Petugas mengidentifikasi obat yang kadaluarsa/rusak di sub unit internal puskesmas
- Petugas mencatat jumlah dan tanggal kadaluarsa/rusak di unit eksternal puskesmas
- Petugas mencatat jumlah, dan tanggal kadaluarsa/rusak yang ada di sub unit puskesmas
- Petugas memisahkan obat kadaluarsa/rusak dari penyimpanan obat lainnya
- Setiap 1 tahun sekali petugas membuat laporan dan berita acara obat kadaluarsa/rusak
- Laporan dan berita acara obat kadaluarsa/rusak dengan lampiran jenis dan jumlah obat yang kadaluarsa/rusak diserahkan ke Instalasi Farmasi kota
- Obat-obat yang kadaluarsa/rusak yang sudah dipisah dikirim kembali ke Instalasi Farmasi Kota untuk dimusnahkan.
- Pemusnahan di Instalasi Farmasi Kota biasanya menggunakan incenerator, dikubur, ataupun dilarutkan.

3.4 Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Kurai Taji

Pelayanan Farmasi Klinik yang ada di Puskesmas Kurai Taji meliputi :

➤ Pelayanan Resep

Puskesmas Kurai Taji melayani pasien rawat jalan. Bed yang tersedia tidak bisa menampung banyak pasien karena sarana dan prasarana di Puskesmas Kurai Taji belum mencukupi untuk mendukung adanya pelayanan rawat inap dalam jumlah besar.

➤ Penerimaan Resep

Resep yang dilayani di apotek Puskesmas Kurai Taji merupakan resep yang berasal dari kunjungan pasien Umum dan JKN. Pasien umum terdiri dari pasien umum tidak bayar. Pasien JKN adalah pasien yang terdaftar sebagai anggota BPJS, kebanyakan dari mereka adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS).

➤ Penyiapan/Peracikan Obat

Penyiapan obat yang sudah jadi dilakukan dengan mengambil obat sesuai dengan resep yang tertulis. Saat pengambilan obat perlu diperhatikan nama obat, dosis dan tanggal kadaluarsa obat tersebut. Langkah selanjutnya, asisten apoteker akan menyiapkan obat yang ditulis diresep, baik berupa resep racikan obat maupun pengambilan obat yang sudah jadi. Apabila ada obat yang tidak sesuai dengan resep / ada *Drug Related Problem* maka dikonfirmasi ke dokter pembuat resep. Jika obat telah siap, dilakukan pemberian etiket obat yang terdiri dari nama pasien dan aturan pakai obat pada etiket, kemudian dikemas dalam plastik klip. Sebelum obat diserahkan kepada pasien, Apoteker akan memeriksa kembali jenis dan jumlah obat.

➤ Pelayanan Obat

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

➤ Penyerahan Obat (Pelayanan Informasi Obat)

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

➤ 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. 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.

➤ Pelayanan *home care*

Pelayanan *home care* adalah salah satu kegiatan rutin yang dilakukan oleh puskesmas Kurai Taji. Pelayanan *home care* ini dilakukan oleh apoteker yang dibantu dengan asisten apoteker. Pasien yang mendapatkan pelayanan *home care* adalah pasien yang secara resmi terdaftar dan berobat di puskesmas Kurai Taji dan pasien yang menderita penyakit kronis dan penyakit degeneratif khususnya untuk pasien lansia. Pelayanan *home care* ini bertujuan untuk memantau perkembangan pengobatan pasien. Selain kita mengedukasikan ke pasien untuk pelayanan *home care*, kita juga perlu PMO (pendamping minum obat) untuk membantu pasien dalam minum obat supaya pengobatannya rasional.

3.5 Anggaran Dana Puskesmas

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

1. Dana APBD

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

2. Dana JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

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

3. Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)

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

BAB IV

PEMBAHASAN

Praktik 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 atau 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.

Menurut PERMENKES No. 43 Tahun 2019 Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Praktek Kerja Profesi Apoteker ini juga dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan pengalaman serta dapat mempraktekan teori-teori yang ada di perkuliahan dan menghubungkannya dengan praktek sehari-hari yang ada 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

Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sangat berperan penting dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas, yaitu dalam pengobatan dan pencegahan penyakit di masyarakat, sehingga angka kesehatan masyarakat meningkat dan dapat meminimalkan terjangkitnya penyakit. Peran Apoteker sangat

membantu masyarakat dalam membina hidup sehat, baik untuk anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia.

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

Dengan ini, diharapkan akan menghasilkan Apoteker yang kompeten sebagai Apoteker penanggung Jawab di Puskesmas. Jadi Program Studi Apoteker Universitas Perintis Indonesia Padang yang telah kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Pariaman untuk melakukan pembinaan dan bimbingan serta pelatihan bagi calon apoteker yang berpraktek disana agar memiliki wawasan, pengetahuan, keterampilan dan juga pengalaman praktis untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian di bidang Pemerintahan, guna membantu dalam mempersiapkan calon Apoteker yang berkompeten. Dimana Mahasiswa Praktek kerja profesi Apoteker berpraktek pemerintahan Kota Pariaman yaitu di Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota dan Puskesmas.

Dinas Kesehatan Kota Pariaman berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 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. Setiap Dinas Kesehatan Kota memiliki satu Instalasi Farmasi Kota, berfungsi sebagai penyedia barang dan/ atau

jasa yang diperlukan oleh masyarakat ataupun oleh perangkat daerah lain, penyedia barang dan jasa diperlukan secara terus menerus. Puskesmas menyerahkan rencana penggunaan obat dalam satu tahun kedepan ke Instalasi Farmasi Kota. Setelah itu Instalasi Farmasi Kota akan menyesuaikan semua permintaan puskesmas sesuai dengan anggaran dana daerah.

Apabila anggaran daerah tidak mencukupi maka dilakukan rapat antara pihak puskesmas, pihak dinkes dan Instalasi Farmasi Kota untuk menyelesaikan permasalahan dan mencari solusi untuk tetap memesan obat sesuai kebutuhan masyarakat dengan menyesuaikan anggaran yang ada.

Dinas Kesehatan Kota Pariaman tergolong dalam tipe B yaitu terdiri dari 1 sekretariat yang terdiri dari sub bagian keuangan dan sub bagian umum dan program. Serta terdiri dari 3 bagian bidang yaitu bidang kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan. Serta terdapat 3 seksi di setiap bidangnya yaitu seksi kesehatan keluarga dan gizi; seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat; seksi peyehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga; seksi surveilens dan imunisasi, seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular; seksi pengendalian penyakit tidak menular dan keswa; seksi pelayanan keshatan; seksi kefarmasian, alkes dan PKRT, seksi sumber daya kesehatan.

Dinas Kesehatan akan melakukan pemesanan (pengadaan) obat ke PBF secara online berdasarkan e-catalog, dimana obat-obat yang ada didalam e-catalog merupakan obat yang berada didalam anggaran daerah. Jadi, Dinas Kesehatan memesan untuk permintaan dalam jangka setahun. Setelah itu, obat datang ke

gudang secara bertahap yaitu dalam sekali tiga bulan barang akan datang ke Instalasi Farmasi Kota. Penerimaan obat dilakukan oleh petugas gudang dengan memeriksa nama obat, jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsanya. Kemudian dibuat berita acara dengan adanya Bukti Barang Masuk (BBM). Lalu dimasukkan ke dalam kartu stok dan Bukti Barang Masuk (BBM) disimpan di dalam arsip barang masuk. Obat didalam gudang disimpan dan disusun di atas pallet agar sediaan obat tidak berkontak langsung dengan lantai. Obat disusun berdasarkan urutan abjad, dengan posisi letak lemari leter U atau leter L.

Obat psikotropika, narkotika dan prekursor di simpan di lemari terpisah dan terkunci. Obat bebas, bebas terbatas dan obat keras lainnya di simpan di rak-rak obat. Penyimpanan alkes dipisahkan dengan penyimpanan obat, penyimpanan alkes diruangan tersendiri disusun berdasarkan abjad. Penyimpanan vaksin juga terpisah dengan sediaan obat dan alkes. Penyimpanan vaksin berdasarkan suhu, ada suhu dingin yaitu 2-8°C, dan suhu beku yaitu dibawah 0°C.

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

Lembaran LPLPO kemudian diterima di IFK, lalu pihak IFK akan menyiapkan obat sesuai dengan permintaan puskesmas dan juga menyesuaikan dengan stok yang ada di IFK. Apabila stok IFK banyak, maka permintaan

puskesmas itu akan dipenuhi semua, tetapi apabila stok IFK terbatas, maka puskesmas tidak akan mendapat obat sesuai dengan jumlah yang diminta, tetapi akan dibagi sama rata dengan puskesmas lain yang memesan obat yang sama. Sebelum diserahkan ke puskesmas, obat harus dicek terlebih dahulu.

Setelah obat disiapkan, maka obat akan di antar ke puskesmas tersebut dengan dibuat berita acara Surat Bukti Barang Keluar (SBBK). Obat tersebut akan diantar oleh petugas gudang. Setelah sampai di puskesmas tujuan obat akan diperiksa ulang dengan di saksi oleh Apoteker atau tenaga teknis yang bertanggung jawab terhadap datangnya obat. Setelah semua obat dipesan dan sesuai dengan pesanan, maka Apoteker atau tenaga teknis lainnya akan menandatangani SBBK tersebut dan satu lembar SBBK jadi ditinggal untuk puskesmas.

Obat yang rusak/kadaluarsa akan dimusnahkan di IFK setiap setahun sekali terhitung setiap bulan Desember. Obat rusak/kadaluarsa akan dikumpulkan terlebih dahulu di IFK sebelum dimusnahkan. Petugas gudang akan mendata dan merekap obat dan perbekkes yang akan dimusnahkan lalu data tersebut diserahkan ke Dinas Kesehatan, dan dibuatlah laporan obat rusak/kadaluarsa untuk dilakukan pemusnahan, kepala IFK akan mengajukan telaah staf kepada Walikota dan dibuatlah Surat Keputusan (SK) Walikota, kemudiandiadakan rapat Panitia Penghapusan dan Pemeriksaan Obat. Berdasarkan hasil rapat tersebut dibuatlah surat keputusan (SK) SEKDA tentang penghapusan. Dilakukanlah pelaksanaan pemusnahan obat oleh panitia pemusnahan, dengan menggunakan metode inertisasi (pembuangan sumur beton), disertai dengan Berita Acara Pemusnahan (BAP) obat yang ditandatangani oleh seluruh panitia pemusnahan obat.

Pemusnahan obat dan sediaan farmasi ini tidak hanya menggunakan metode inertisasi, namun ada beberapa metode yang digunakan yaitu metode insinerasi, penimbunan dan pengenceran. Instalasi Farmasi Kota ini melakukan pemusnahan obat menggunakan metode inertisasi yaitu pembuatan sumur beton karena pengerjaannya lebih mudah dan tidak mencemari lingkungan. Sebaiknya untuk pemusnahan obat-obatan yang *expired* ini harus menggunakan metode insenerasi yaitu pembakaran dengan menggunakan alat insinerator, namun alat insenerator ini sangat mahal dan belum ada di Instalasi Farmasi Kota.

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

Puskesmas Kurai Taji merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kota Pariaman dengan instalasi farmasinya dibina oleh seorang Apoteker serta dibantu oleh Tenaga Teknis Kesehatan. Secara geografis, Puskesmas Kurai Taji terletak di desa Pauh Kecamatan Pariaman Selatan Kota Pariaman, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut: Di sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Pariaman Tengah. Di sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Nan Sabaris. Di sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Santok. Di sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Marunggi. Puskesmas Kurai Taji terletak di tepi jalan raya yang menghubungkan Kota Padang dengan Kota Pariaman. Puskesmas Kurai Taji terakreditasi Utama sejak tahun 2017.

Puskesmas kurai taji memiliki 3 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 1 orang Apoteker, 1 orang asisten Apoteker dan banyak tenaga medis lainnya. Puskesmas kurai taji ini membuka pelayanan untuk rawat jalan. Selain itu ada juga pelayanan IGD. Untuk pelayanan rawat jalan di buka setiap hari, dari hari senin sampai kamis jam 08.00 sampai jam 12.00 WIB, sedangkan hari jum'at dan sabtu dibuka dari jam 08.00 sampai jam 11.00 WIB. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan setiap harinya kurang lebih sekitar 20 pasien. Apabila ada pasien datang lewat dari jam 12.00 maka pasien tersebut tidak diterima sebagai pasien rawat jalan, namun sebagai pasien IGD. Pelayanan IGD biasanya untuk pasien yang gawat darurat, pasien yang mengalami kecelakaan atau pasien yang terserang penyakit seperti penyakitnya kambuh sehingga harus ditangani segera oleh dokter dan paramedis lainnya.

Manajerial pengelolaan obat di Puskesmas dilakukan oleh seorang Apoteker yang dibantu oleh 1 orang asisten Apoteker. 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 diberikan ke SP2TP untuk ditandatangani oleh pimpinan puskesmas. Setelah itu, Sistem Pencatatan dan Pelaporan Tingkat Puskesmas (SP2TP) membawa surat yang sudah ditandatangani ke Instalasi Farmasi Kota. Rencana Kebutuhan Obat (RKO) ini berupa rencana kebutuhan obat dalam

setahun yang akan datang ditambah dengan *buffer stock* dan dikurangi dengan sisa stok yang ada.

Permintaan obat dari puskesmas ke Instalasi Farmasi Kota dilakukan sebulan sekali. Permintaan obat oleh Puskesmas dilampirkan dengan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan (LPLPO), kemudian petugas gudang akan menyiapkan pesanan puskesmas sesuai LPLPO. Kemudian obat di packing dan diantarkan oleh petugas gudang dengan membawa LPLPO beserta Surat Bukti Barang Keluar (SBBK). Barang yang tiba di puskesmas diperiksa kembali (jumlah/jenis item, ED dan nomor batch) dan diserahkan kepada apoteker atau penanggung jawab di puskesmas dengan ditandatangani oleh petugas IFK dan penerima barang di puskesmas.

Barang/obat yang diterima dari Instalasi Farmasi Kota, disimpan di Gudang obat puskesmas. Penyimpanan ini berdasarkan bentuk dan jenis sediaan, untuk obat tablet, kapsul dan sirup di letakkan dilemari obat, sedangkan obat suppositoria, injeksi dan vaksin diletakkan di suhu dingin. Selain itu penyimpanan di puskesmas Kurai Taji ini berdasarkan abjad dengan menggunakan sistem FIFO, FEFO dan LASA. Barang/Obat yang datang didata dan dimasukkan kedalam kartu stok barang masuk. Hal ini bertujuan untuk memantau ketersediaan obat di Puskesmas guna untuk melihat stok obat apa saja yang sudah menipis.

Puskesmas akan mendistribusikan obat dari gudang puskesmas ke sub unit lainnya seperti Apotek, IGD, Polindes, Pustu, Posyandu dan sub unit lainnya setiap bulan 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. Sistem administrasi

diapotek puskesmas kurai taji berupa pencatatan dan pelaporan. 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 atau dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota.

Obat yang kadaluarsa digudang puskesmas akan dipisahkan dari obat yang belum ED 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 klinik, yaitu dimulai dari penerimaan resep. Pasien datang membawa resep, lalu resep di skrining baik secara administrasi, farmasetik maupun klinik. Setelah di skrining, apabila terjadi suatu masalah maka perlu dikonfirmasi ke dokter pembuat resep. Obat tersebut bisa diturunkan dosisnya atau diganti dengan sediaan lain yang mempunyai khasiat yang sama, 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,

sedangkan untuk pasien-pasien tertentu seperti Polifarmasi, Geriatri, Pediatri, Pemakaian obat khusus, penyakit kronik (seperti diabetes, hipertensi, dan lain-lain), dilakukan konseling. Konseling merupakan suatu interaksi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien. Konseling ini dilakukan bisa atas permintaan dokter, keputusan Apoteker dan bisa juga atas permintaan pasien itu sendiri.

Konseling atas permintaan dokter ini, karena menurut dokter pasien ini perlu diberi edukasi terkait obat oleh Apoteker. Konseling atas inisiatif Apoteker ini dilakukan apabila dari resep dan obat yang akan dikonsumsi pasien ini banyak dan pasien menderita penyakit degeneratif. Sehingga pasien ini perlu untuk diberi arahan dan edukasi. Sebelum kita memberi edukasi, terlebih dahulu kita memperkenalkan diri dan membuka percakapan dengan menanyakan tentang penyakit yang diderita pasien. Setelah pasien bercerita semua keluhan kesah yang dirasakan baru disitu peran kita sebagai Apoteker memberi penjelasan apa yang harus dilakukan pasien itu baik dari pengobatan maupun dari segi pola hidup pasien itu sendiri. Konseling atas keinginan pasien itu dilakukan apabila pasien itu sendiri yang menginginkan konsultasi tentang apa yang dirasa kurang paham dan perlu penjelasan lanjut dari Apoteker.

Dalam pelaksanaan konseling kita sebagai Apoteker memberikan edukasi kepada pasien terkait hal yang harus dilakukan untuk mendukung penggunaan obat menjadi pengobatan yang rasional. Setelah kita lakukan PIO/Konseling maka kita harus dokumentasikan dengan lembar PIO dan lembar Konsultasi yang ditandatangani oleh pasien.

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.

Apoteker juga melakukan pekerjaan kefarmasian diluar gedung seperti homecare, dimana pasien yang dilakukan *home care* itu pasien yang berobat ke puskesmas kurai taji dengan penyakit degeneratif (diabetes mellitus, hipertensi, kolesterol, tuberculosis, dll,) atau pasien yang dirasa perlu untuk dipantau terapi penggunaan obatnya, sehingga kita perlu memantau penggunaan obat tersebut setelah pasien pulang. Hal yang perlu diperhatikan dalam homecare adalah bagaimana pasien menggunakan obat, apakah sudah sesuai dengan yang pengobatan atau pasien tidak patuh menggunakan obat. Untuk pasien yang sudah lansia kita memerlukan PMO (pendamping minum obat) dari anggota keluarga seperti anak atau adik yang berada dirumah yang memperhatikan ketika si ibu meminum obat. Dengan adanya *home care* diharapkan pasien mendapatkan pengobatan yang efektif dan rasional.

Puskesmas Kurai Taji juga mempunyai Laboratorium yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan darah, seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan glukosa darah (gula darah sewaktu, gula darah 2 jam PP, dan gula darah puasa), pemeriksaan kolestrol, pemeriksaan asam urat, pemeriksaan uji widal dan pemeriksaan laboratorium lainnya. Untuk memperkuat diagnose dokter dalam pengobatan pasien maka dilakukan pemeriksaan ke laboratorium seperti untuk

pengobatan kolestrol dan glukosa. Setelah didapatkan hasil laboratorium dokter meresepkan obat sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil labortersebut.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Puskesmas Kurai Taji pada tanggal 31 Oktober – 26 November 2022, dapat disimpulkan bahwa :

1. Kegiatan Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Kefarmasian di Dinas Kesehatan dilakukan terhadap masyarakat dan terhadap setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan..
2. Pengelolaan obat dan BMHP di Instalasi Farmasi Kota Pariaman meliputi perencanaan, pengadaan dan penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, serta pencatatan dan pelaporan.
3. Ada 7 Puskesmas di Kota Pariaman yaitu: Puskesmas Kurai Taji, Puskesmas Air Santok, Puskesmas Naras, Puskesmas Pariaman, Puskesmas Marunggi, Puskesmas Sikapak, dan Puskesmas Padusunan.
4. Pengelolaan obat dan BMHP di Puskesmas Kurai Taji meliputi: Perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, administrasi dan penghapusan dan pemusnahan obat kadaluarsa.
5. Pelayanan farmasi klinik di Puskesmas kurai taji meliputi: Pelayanan resep, penyiapan obat (dispensing), pelayanan informasi obat, konseling, *home care*, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat dan evaluasi penggunaan obat.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan yaitu:

- a. Sebaiknya untuk penulisan pada resep untuk nama dan SIP dokter menggunakan stemple sehingga memudahkan dokter dalam penulisan resep sehingga efektif dan efisien dalam waktu penulisan resep.
- b. Sebaiknya Puskesmas Kurai Taji menambahkan tenaga teknis kefarmasian dalam membantu pelayanan di depo Apotik.

DAFTAR PUSTAKA

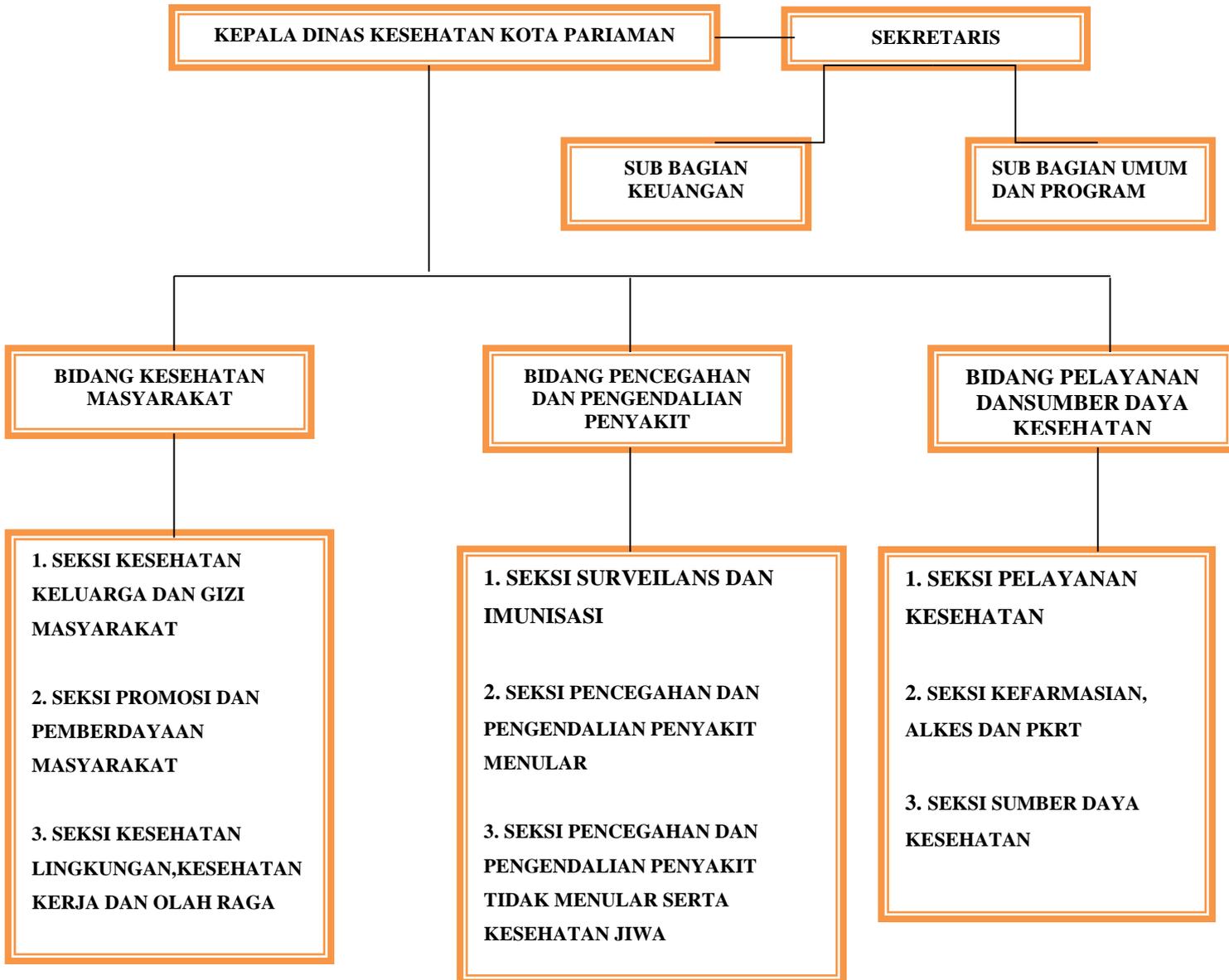
Depkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 49 tahun 2016 Tentang Otonomi Daerah*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74/2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43/2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.

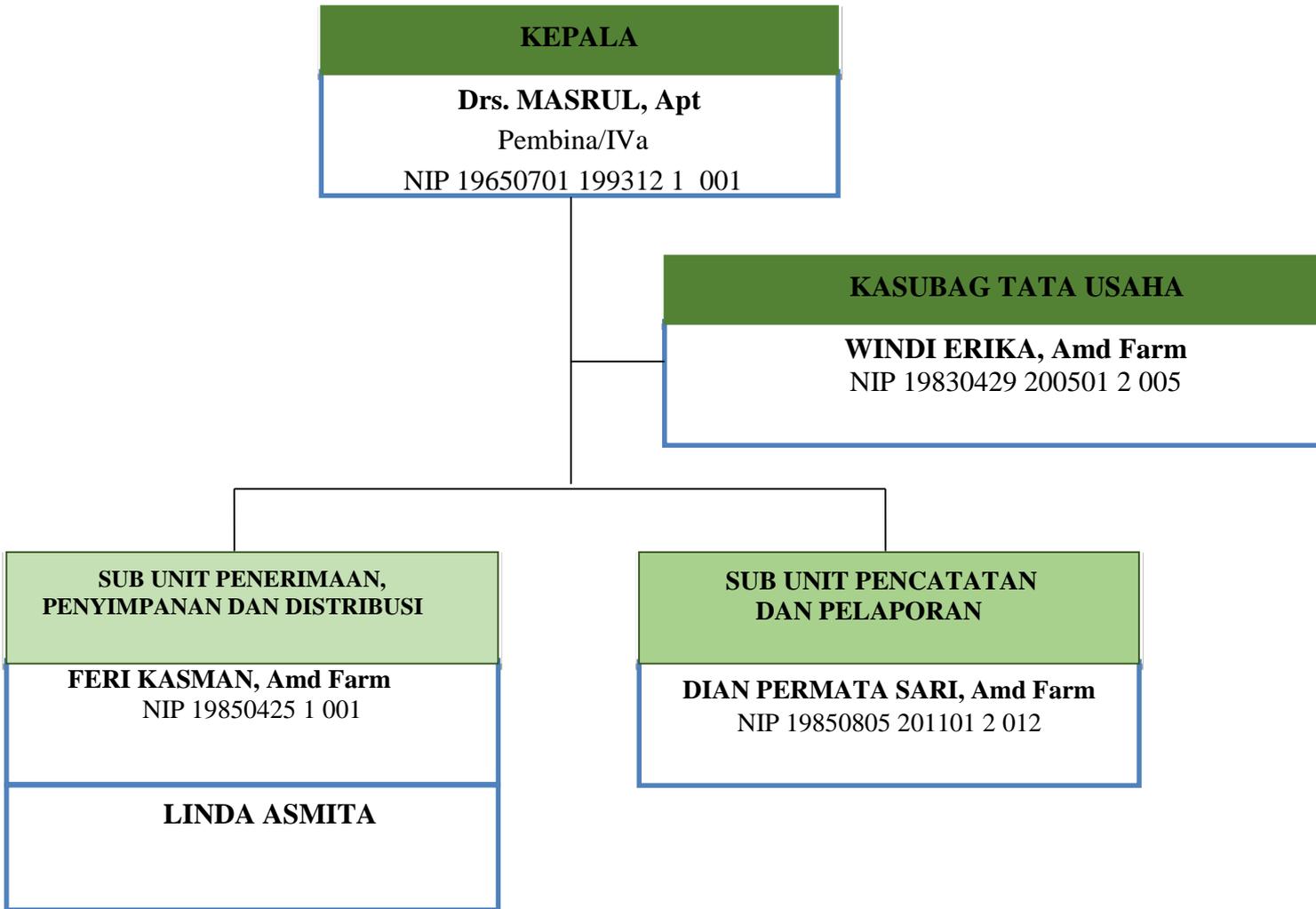
Peraturan Walikota Pariaman Nomor 3 Tahun 2008 *Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah*. Pariaman.

Lampiran 1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman



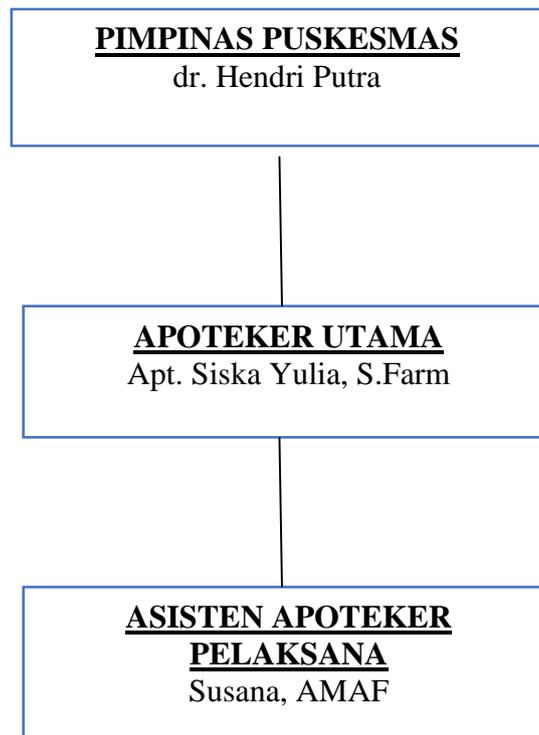
Gambar 2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman

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



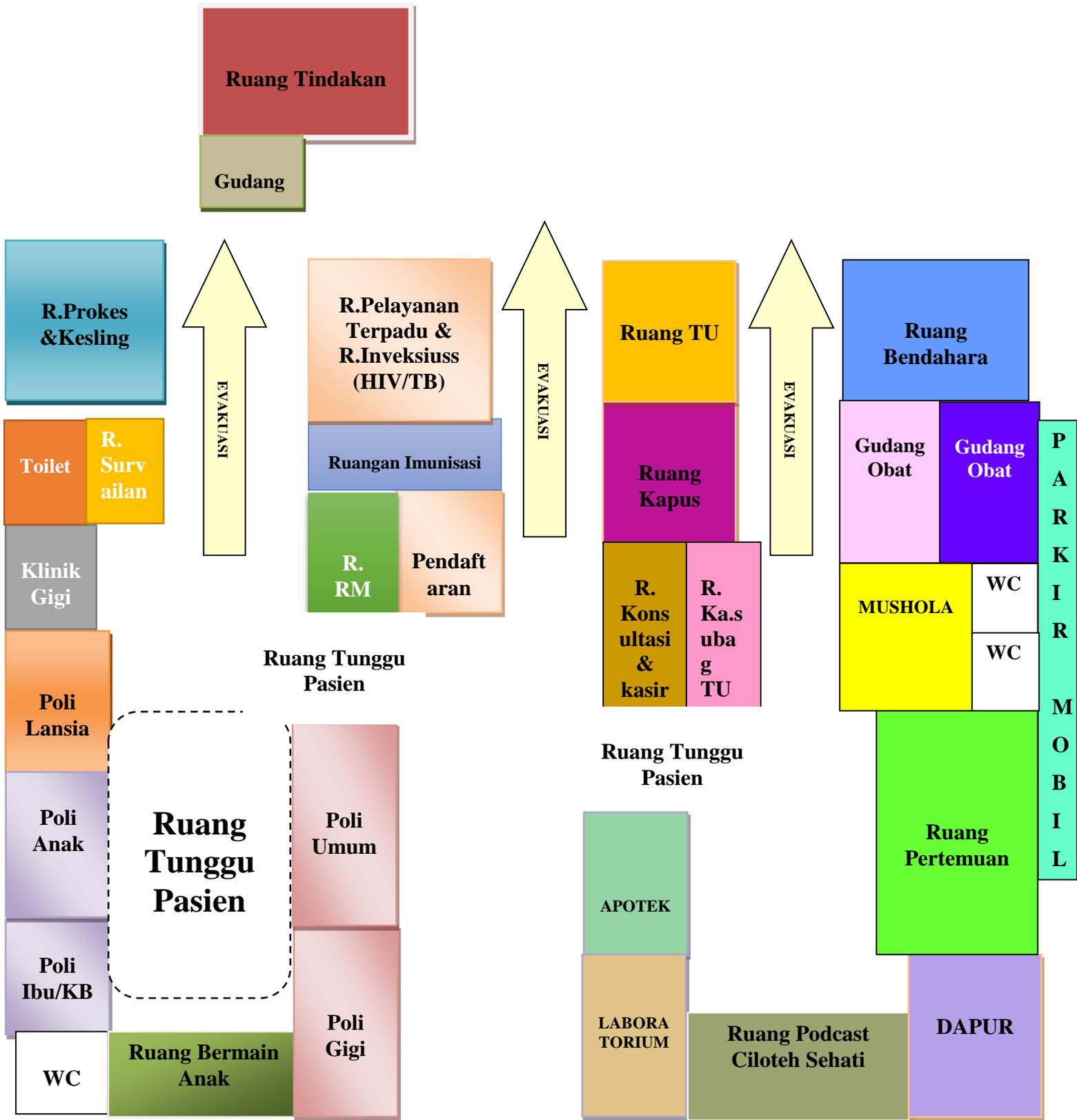
Gambar 3. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Kota Pariaman

Lampiran 3. Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Kurai Taji



Gambar 4. Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Kurai Taji

Lampiran 4. Letak Denah Tata Ruang Puskesmas Kurai Taji



Gambar 5. Letak Denah Tata Ruang Puskesmas Kurai Taji

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

LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT (LPLPO)

KOTA : PARIAMAN
 PUSKESMAS : KURAI TAJI
 BULAN/TAHUN : OKTOBER 2022

NO	NAMA OBAT	KELAS TERAPI	SATUAN	STOK AWAL	PENERIMAAN	PERSEDIAAN	PEMAKAIAN	EXPIRE	SISA	PERMINTAAN	PEMBERIAN	KEY
1	Abate	Anti Jentik	Box		0	-	-					
2	Acetylcystein 200 mg	Obat Batuk	Tablet	600	600	1.200	300		900			
3	Albendazol tab 400 mg	Antelmintik Intestinal	Tablet		0	-	-					
4	Albostid 10 ml	Antifungi Sistemik	Botol		0	-	-					
5	Allopurinol 100 mg	ANTIPIRAI	Tablet	1.300	0	1.300	1.000		300	1.000		
6	Allopurinol 300 mg	ANTIPIRAI	Tablet		0	-	-					
7	Alprazolam tab 0,5 mg	ANTIANSIETAS	Tablet		0	-	-					
8	Aminoksidol syrup	Obat Batuk	Botol	35	50	85	55		30			
9	Aminoksidol tab 30 mg	Obat Batuk	Tablet	1.000	2000	3.000	1.900		1.100	2.000		
10	Aminofilin tab 200 mg	ANTIASMA	Tablet		0	-	-					
11	Aminofilin inj 24 mg/ml-10 ml	ANTIASMA	Ampul		0	-	-					
12	Anisotropin HCl tab 25 mg	ANTIDEPRESI dan ANTIMANIA	Tablet		0	-	-					
13	Amlodipin tab 10 mg	ANTIHIPERTENSI	Tablet	1.300	3000	4.300	1.400		2.900	1.000		
14	Amlodipin tab 5 mg	ANTIHIPERTENSI	Tablet	300	600	900	300		600	1.000		
15	Amoksisilin syr 125 mg	ANTIBAKTERI	Botol	128	0	128	43		85			
16	Amoxicillin 5sr 250 mg Forte	ANTIBAKTERI	Botol		0	-	-					
17	Amoxicilin ksp 250 mg	ANTIBAKTERI	Tablet	400	0	400	-		400			
18	Amoxicilin ksp 500 mg	ANTIBAKTERI	Tablet	1.000	0	1.000	-		1.000	2.000		
19	Antalgin inj	ANALGESIK NON NARKOTIK	Ampul		0	-	-					
20	Antalgin tab 500 mg	ANALGESIK NON NARKOTIK	Tablet		0	-	-					
21	Antasida DOEN tab	OBAT untuk SALURAN CERNA	Tablet	3.500	0	3.500	1.700		1.800	2.000		
22	Antasida syrup	OBAT untuk SALURAN CERNA	botol	50	50	100	75		25			
23	Anti Bakteri DOEN salep	ANTIBAKTERI	tube	10	0	10	10					
24	Anti fungi DOEN kombinasi	ANTIFUNGI	Pot		0	-	-					
25	Antihemorroid DOEN kombinasi	ANTIHEMORROID	susp		10	10	10					
26	Artemetine tab	Antimalaria	Tablet		0	-	-					
27	Artemunate inj	Antimalaria	Ampul		0	-	-					
28	As. Askorbat (vit C) 250 mg	VITAMIN dan MINERAL	Tablet		0	-	-					
29	As. Askorbat (vit C) 50 mg	VITAMIN dan MINERAL	Tablet	1.800	2000	3.800	2.100		1.700	2.000		
30	Asam Folat tab 400 mikrogram	ANTIANEMI	Tablet	400	0	400	-		400	500		
31	Asam Mefenamat tab 500 mg	ANALGESIK NON NARKOTIK	Tablet	1.400	600	2.000	800		1.200	2.000		
32	Asietosal tab 100 mg	ANTIAGREGASI PLATELET	Tablet		0	-	-					

Gambar 6. Laporan Pemakaian dan Lembaran Permintaan Obat (LPLPO)

Lampiran 6. Surat Bukti Barang Keluar

UNIT INSTALASI FARMASI
DINAS KESEHATAN KOTA PARITAMAN

**SURAT BUKTI BARANG KELUAR
(SBBK)**

Untuk : Poliklinik Jarak Jauh NO. 442.1/ /FK-PRM/ XI / 2012
Tanggal : 03 November 2012

NO	NAMA OBAT	SATUAN	JUMLAH	BATCH/EXP/DATE	KET
√1	Allopurinol 100 mg	tablet	400	✓	
√2	Amoxiclav 30 mg	tablet	2000	✓	
√3	Amoxiclav 10 mg	tablet	1000	✓	
4	Amoxiclav 5 mg	tablet	1000	✓	
√5	Amoxiclav 200 mg	tablet	2000	✓	
√6	Amoxiclav 100 mg	tablet	2000	✓	
√7	K. Amoxiclav (vit.) 20 mg	tablet	2000	✓	
√8	Acan tablet 400 mikrogram	tablet	200	✓	
√9	K. Metronidazol 500 mg	tablet	200	✓	
√10	Amoxiclav 400 mg	tablet	200	✓	
√11	Bekton krim 0.1 %	tube	25	✓	
√12	Betaprednol	tube	12	✓	
√13	Cefixime	botol	500	✓	
√14	Cefixime	tablet	1000	✓	
√15	Dexametason krim	tablet	1000	✓	
√16	Dexametason krim	botol	12	✓	
√17	Dexametason tab 50 mg	tablet	300	✓	
√18	Dexametason tab 10 mg	tablet	600	✓	
√19	Dexametason 120 mg	supp	5	✓	
√20	Dexametason 200 mg	supp	3	✓	
√21	Dexametason sk 0.1 %	botol	40	✓	
√22	Dexametason tab 2 mg	tablet	2000	✓	
√23	Dexametason 100 mg	tablet	1500	✓	
√24	Dexametason 1.5 mg	tablet	200	✓	
√25	Dexametason	tablet	2500	✓	

Yang Menyerahkan,
Staf Instalasi Farmasi
[Signature]
Mary Fitriyati

Paritaman, 03 November 2012
Yang Menerima,
Petugas Puskesmas

Gambar 7. Surat Bukti Barang Keluar

Lampiran 7. Gudang Obat di Puskesmas Kurai Taji



Gambar 8. Gudang Obat di Puskesmas Kurai Taji

Lampiran 8. Lemari dan Kulkas Obat di Apotek Puskesmas Kurai Taji



Gambar 9. Lemari dan Kulkas Obat di Apotek Puskesmas Kurai Taji

Lampiran 9. Lemari Narkotika dan Psikotropika Puskesmas Kurai Taji



Gambar 10. Lemari Narkotika dan Psikotropika Puskesmas Kurai Taji

Lampiran 10. Penyimpanan vaksinasi di Puskesmas Kurai Taji



Gambar 11. Penyimpanan vaksinasi di Puskesmas Kurai Taji

Lampiran 11. Meja Peracikan Obat di Puskesmas Kurai Taji



Gambar 12. Meja Peracikan Obat di Puskesmas Kurai Taji

Lampiran 12. Kartu Stok Puskesmas Kurai Taji

KARTU STOK PUSKESMAS KURAI TAJI

NAMA OBAT : Ciprofloxacin 500 mg
SATUAN : Tablet

NO	TANGGAL	MASUK		KELUAR		SALDO	NO. BATCH	EXP DATE	PARAF
		DARI	JUMLAH	KE	JUMLAH				
	26/12/20					400		exp	
	26/12/20				400	-		exp	
50	6/1/21	FKU	300			300	15537	06/2025	
	12/3/21			Apotek	100	200	"	"	
	23/3/21			Apotek	200	-	"	"	
	6/4/21	FKU	300			300	15537	06/2025	
	10/8/21	FKU	1000			1300	15569	04/2025	
	15/8/21			Apotek	200	1100	"	"	
	21/8/21			Apotek	200	900	"	"	
	16/9/21			Apotek	100	800	"	"	

Gambar 13. Kartu Stok Puskesmas Kurai Taji

Lampiran 13. Pemberian Konseling di Puskesmas Kurai Taji



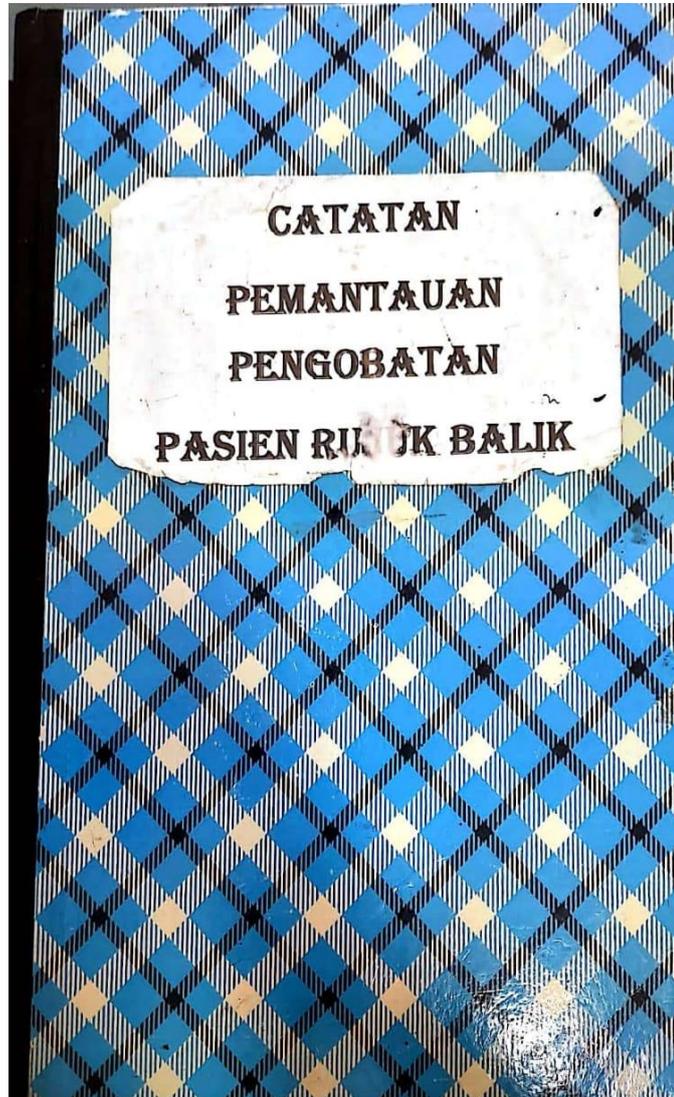
Gambar 14. Pemberian Konseling di Puskesmas Kurai Taji

Lampiran 14. Pemberian Informasi Obat (PIO) Puskesmas Kurai Taji



Gambar 15. Pemberian Informasi Obat (PIO) Puskesmas Kurai Taji

Lampiran 16. Catatan Pemantauan Pengobatan Pasien Rujuk Balik



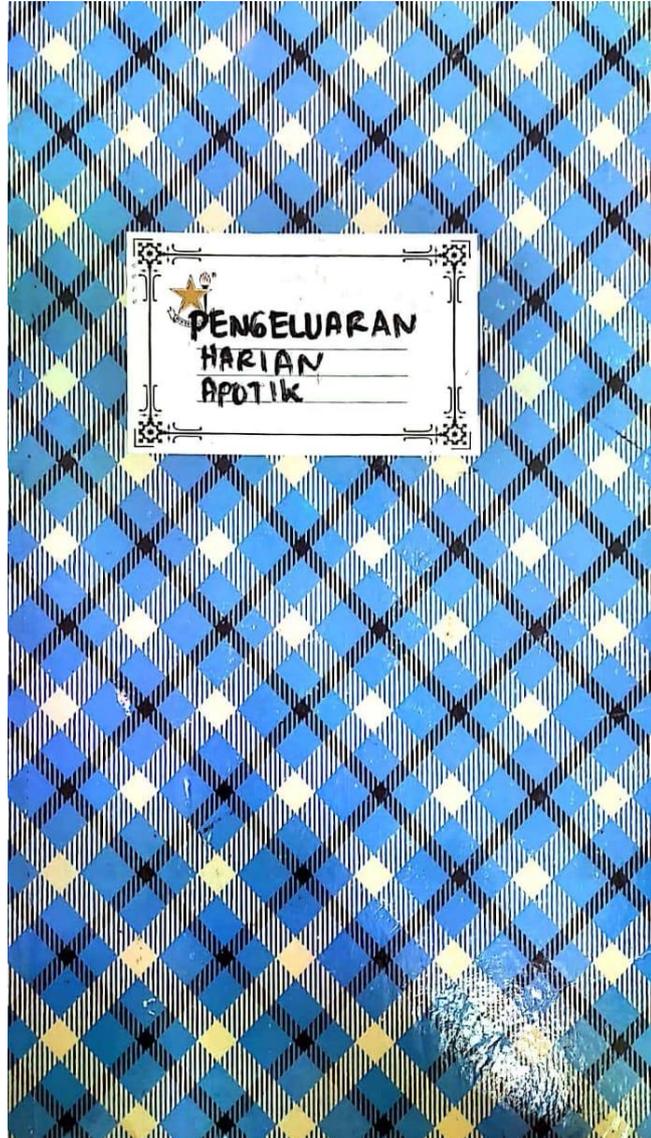
Gambar 17. Catatan Pemantauan Pengobatan Pasien Rujuk Balik

Lampiran 17. Catatan Distribusi Obat



Gambar 18. Catatan Distribusi Obat

Lampiran 18. Catatan Pengeluaran Harian Apotik



Gambar 19. Catatan Pengeluaran Harian Apotik

Lampiran 19. Kegiatan Penyuluhan di Puskesmas Kurai Taji



Gambar 20. Kegiatan Penyuluhan di Puskesmas Kurai Taji

Lampiran 21. Penyimpanan Vaksin di Instalasi Farmasi Kota



Gambar 22. Penyimpanan Vaksin di Instalasi Farmasi Kota

Lampiran 22. Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Kota



Gambar 23. Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Kota

Lampiran 23. Gudang Obat dan BMHP Kadaluarsa dan Rusak di Instalasi Farmasi Kota



Gambar 24. Gudang Obat dan BMHP Kadaluarsa dan Rusak di Instalasi Farmasi Kota