LAPORAN

PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM

2 JANUARI – 28 JANUARI 2023

Disusun Oleh:

Vilia Rahmatillah, S.Farm (2230122314)

Zahratul Jannah, S.Farm (2230122315)

FAKULTAS FARMASI

PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

PADANG

2023

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM

Periode 2 Januari – 28 Januari 2023

Laporan Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh

Gelar Apoteker

Pada Universitas Perintis Indonesia (UPERTIS) Padang,

Disetujui oleh,

Pembimbing Praktek Kerja Profesi Apoteker

Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

(apt. Khairinal, S.Farm)

Disahkan oleh,

Ketua Program Studi Profesi Apoteker

Universitas Perintis Indonesia (UPERTIS) Padang,

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

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) bidang Puskesmas di Puskesmas DADOK TUNGGUL HITAM KOTA PADANG yang mana waktu pelaksanaannya dimulai pada tanggal 2 Januari – 28 Januari 2023. Laporan ini merupakan hasil Praktek Kerja Profesi Apoteker yang penulis lakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Apoteker di Universitas Perintis Indonesia. Tujuannya agar setiap calon Apoteker mendapatkan pengetahuan dan gambaran yang jelas mengenai pekerjaan Apoteker di Puskesmas, yang merupakan salah satu tempat pengabdian profesi Apoteker.

Alhamdulillah PKPA ini dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar dikarenakan tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya 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 Program Studi Profesi Apoteker Universitas Perintis Indonesia.

4. Bapak apt. Khairinal, S. Farm selaku Pembimbing I dan juga Apoteker Utama Puskesmas Dadok Tunggul Hitam yang telahmemberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan PKPA.
5. Bapak apt. Irwandi, M.Farm selaku dosen pembimbing II di Puskesmas.
6. Ibu drg. Elmita, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Dadok Tunggul Hitam yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan PKPA.
7. Seluruh staf dan karyawan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, terlebih kepada Ibu Sani selaku TTK di Pusksmas Dadok Tunggul Hitam, atas keramahan, pengarahan dan ilmu yang diberikan selama menjalankan PKPA di Puskesmas.

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

Padang, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ..... **i**
KATA PENGANTAR ..... **ii**
DAFTAR ISI ..... **iv**
DAFTAR GAMBAR ..... **vi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **viii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) 3
1.3 Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) 4
1.4 Waktu Dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Puskesmas 5
BAB II TINJAUAN UMUM **6**
2.1 Dinas Kesehatan 6
2.1.1 Dinas Kesehatan Kota 6
2.1.2Kedudukan Dinas Kesehatan Kota 6
2.1.3Tugas Dinas Kesehatan Kota 6
2.1.4Fungsi Dinas Kesehatan Kota 6
2.2 Instalasi Farmasi Kota 7
2.2.1 Instalasi Farmasi Kota 7
2.2.2 Kegiatan Instalasi Farmasi Kota 8
2.3 Puskesmas 11
2.3.1 Definisi Puskesmas 11
2.3.2 Tugas Puskesmas 12
2.3.3 Fungsi Puskesmas 12
2.3.4 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas 14
2.4 Hipertensi 30
2.4.1 Definisi Hipertensi 30
2.4.2 Klasifikasi Hipertensi 31
2.4.3 PatofisiologiHipertensi 33
2.4.4Etiologi Hipertensi 34

2.4.5 Faktor –Faktor Resiko Hipertensi 34
2.4.6 Manifestasi Klinis 38
2.4.7 Pemeriksaan Penunjang 39
2.4.8 Penatalaksanaan Hipertensi.....39
BAB III TINJAUAN KASUS.....51
3.1 Puskesmas Dadok Tunggul Hitam 51
3.1.1 Geografis Puskesmas Dadok Tunggul Hitam 51
3.1.2 Demografi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.....52
3.2 Visi, Misi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam 53
3.2.1 Visi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam 53
3.2.2 Misi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.....53
3.2.3 Motto Puskesmas Dadok Tunggul Hitam 53
3.2.4 Tata Nilai Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.....54
3.3 Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan.....54
3.3.1 Sarana Fisik.....54
3.3.2 Prasarana 56
3.3.3 Tenaga Kesehatan 57
3.3.4 Sumber Pembiayaan.....58
3.4 Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam...58
3.5 Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas 59
3.6 Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas.....66
3.7 Anggaran Dana Puskesmas 69
BAB IV PEMBAHASAN.....71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....85
5.1 Kesimpulan 85
5.2 Saran.....86
DAFTAR PUSTAKA.....87
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Geografi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.....51

Gambar 2. Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam 58
Gambar 3. Bangunan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.....90
Gambar 4. Denah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.....90
Gambar 5. Jadwal Pelayanan Puskesmas Dadok 90
Gambar 6. Apotek Dipuskesmas Dadok 91
Gambar 7. Rak Penyimpanan Obat.....91
Gambar 8. Gudang Penyimpanan Obat.....91
Gambar 9. Ruang Tunggu Pasien di Apotek Puskesmas 92
Gambar 10. Alur Pelayanan Resep di Apotek Puskesmas.....92
Gambar 11.Pelayanan Informasi Obat (PIO) 93
Gambar 12. Lemari Narkotika dan Psikotropika 94
Gambar 13. Tempat Penyimpanan Vaksin.....94
Gambar 14.Blanko Resep.....95
Gambar 15. Algoritma Tatalaksana Hipertensi.....96
Gambar 16 Diagram Alur Pelayanan Resep di Puskesmas.....97
Gambar 17. Laporan Pemakaian dan Permintaan Obat (PLPO).....98
Gambar 18 Laporan Kunjungan Pasien Puskesmas.....99
Gambar 19 Laporan Persentase Obat Generik 100
Gambar 20 Laporan Pemakaian Obat Terbanyak 101
Gambar 21 Laporan Pelayanan Kefarmasian.....102
Gambar 22 Laporan penggunaan Sediaan Jadi Psikotropika dan Prekursor.....103
Gambar 23. Kartu Stock di Apotek Pukesmas Dadok Tunggul Hitam.....104
Gambar 24. SOP Penyimpanan Obat 105
Gambar 25. SOP Monitoring Penyediaan Obat Emergensi di Unit Kerja 106
Gambar 26. SOP Pemberian Informasi Penggunaan Obat Kepada Pasien.....107
Gambar 27. SOP Penyediaan Obat yang Menjamin Ketersediaan Obat 108

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Bangunan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam 90
Lampiran 2. Denah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam 90
Lampiran 3. Jadwal Pelayanan.....90
Lampiran 4. Apotek Di Puskesmas.....91
Lampiran 5. Rak Penyimpanan Obat 91
Lampiran 6. Gudang Penyimpanan Obat di Puskesmas.....91
Lampiran 7. Ruang Tunggu Pasien di Apotek Puskesmas.....92
Lampiran 8. Alur Pelayanan Resep di Apotek Puskesmas.....92
Lampiran 9. Pelayanan Informasi Obat 93
Lampiran 10. Lemari Narkotika dan Psikotropika.....94
Lampiran 11. Tempat Penyimpanan Vaksin.....94
Lampiran 12.Blanko Resep.....95
Lampiran 13 Algoritma Tatalaksana Hipertensi 96
Lampiran 14 Diagram Alur Pelayanan Resep di Puskesmas 97
Lampiran 15. Laporan Farmasi Rutin Puskesmas.....98
Lampiran 16. Kartu Stock di Apotek Pukesmas Dadok Tunggul Hitam 104
Lampiran 17. SOP Penyimpanan Obat 105

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII 2003 32

Tabel 2.Klasifikasi Tekanan Darah MenurutWHO.....32

Tabel 3.Golongan dan Obat Antihipertensi 48

Tabel 4.Sarana Fisik dan Prasarana yang ada di Puskesmas 54

Tabel 5. Sarana Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas.....56

Tabel 6. Jenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas.....57

Tabel 7. Sumber Dana dan Realisasi Dana Puskesmas.....58

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan ketersediaan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau melalui perencanaan, pengaturan dan pengawasan atas penyelenggaraan upaya/pelayanan kesehatan dimasyarakat. Untuk mewujudkan hal tersebut, diselenggarakan program pembangunan kesehatan yang merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomis (UU No.36, 2009).

Berdasarkan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, upaya pembangunan yang dilakukan Pemerintah Daerah adalah dengan menyelenggarakan otonomi daerah. Dalam menyelenggarakan otonomi daerah tersebut, daerah mempunyai kewajiban salah satunya untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, uapaya pembangunan kesehatan dilakukan melalui pembentukan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UU No.23, 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Sedangkan berdasarkan PP 51 Tahun 2009, Puskesmas merupakan salah satu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian, dimana yang berhak melakukan pekerjaan kefarmasian yaitu Tenaga Teknis Kefarmasian dan Apoteker, sedangkan yang berhak melakukan pelayanan kefarmasian di Puskesmas adalah Apoteker (PP No.51, 2009).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi: Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan Pelayanan Farmasi Klinik. Penyelenggaraan program-program peningkatan kesehatan masyarakat tentunya perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu. Oleh sebab itu, tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan untuk bekerja sebagai suatu tim dengan tenaga kesehatan lainnya di lembaga Pemerintahan (Permenkes No.74, 2016).

Salah satu penyakit yang sering ditemukan di Puskesmas Dadok Tunggul hitam ini yakni *Hipertensi*. Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi ialah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (silent killer), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-

gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Vitahealth, 2006). Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Manuntung, 2018).

Program Studi Profesi Apoteker Universitas Perintis Indonesia bekerja sama dengan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam untuk menyelenggarakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA). Kegiatan PKPA dilaksanakan di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam yang beralamat di Jalan Kesehatan No. 10, Dadok Tunggul Hitam, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang. Pelaksanaannya dimulai dari tanggal 2 Januari – 28 Januari 2023, dengan tujuan agar mahasiswa dapat menjadi calon Apoteker yang berkompeten. Salah satunya dengan praktek PKPA di bidang Pemerintahan. Di bidang Pemerintahan ini terdiri dari Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota dan Puskesmas. Praktek kerja di bidang Pemerintahan ini dapat dijadikan sarana pendidikan mahasiswa PKPA (Praktek Kerja Profesi Apoteker) untuk belajar mengenai cara pengelolaan dan manajemen kefarmasian serta belajar memberikan pelayanan kesehatan (pelayanan kefarmasian) yang sesuai dengan standar yang berlaku dan juga sebagai suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan calon Apoteker dalam bekerja sama dengan profesi kesehatan lainnya di Lembaga Pemerintahan. Dengan demikian, diharapkan calon Apoteker dapat mengabdikan diri sebagai Apoteker yang profesional.

1.2 Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker

Adapun tujuan dilakukannya Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Puskesmas antara lain:

1. Mampu memahami tugas dan peran Apoteker di Dinas Kesehatan Kota.

2. Mampu memahami tugas dan peran Apoteker di Instalasi Farmasi Kota.
3. Mampu memahami tugas dan peran Apoteker di Puskesmas sesuai dengan Kompetensi Dasar Apoteker Indonesia.

1.3 Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker

Adapun manfaat dari Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Puskesmas antara lain:

1. Mahasiswa mampu membuat keputusan profesi pada pekerjaan kefarmasian di pemerintahan (Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota, dan Puskesmas) berdasarkan ilmu pengetahuan, standar praktek kefarmasian, perundang-undangan yang berlaku dan etika profesi farmasi.
2. Mahasiswa mampu berkomunikasi danberinteraksi dengan tenaga kesehatan yang lain dan tenaga kerja di bidang lain.
3. Mahasiswa Mampu memberikan informasi, konsultasi, dan monitoring penggunaan obat di pusat Kesehatanmasyarakat.
4. Mahasiswa mampu menyusun rencana pengelolaan perbekalan farmasi dan alat kesehatan serta pengembangan sumber daya manusia.
5. Mahasiswa mampu menyusun rencana pengembangan praktek kefarmasian di pemerintahan (Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota, dan Puskesmas) yang berorientasi pada layanan kefarmasian.
6. Mahasiswa memahami peraturan perundang-undangan tentang izin praktek, izin-izin yang lain yang dibawah tugas dan wewenang kefarmasian di pemerintahan (Dinas Kesehatan Kota, Instalasi Farmasi Kota, dan Puskesmas).

1.4 Waktu dan Tempat Pelaksanaan PKPA di Puskesmas

Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) ini dilaksanakan selama ± 4 minggu, mulai dari tanggal 2 Januari – 28 Januari 2023 yaitu di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam yang beralamat di Jalan Kesehatan No. 10, Dadok Tunggul Hitam, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang. Praktek ini dijadwalkan dari hari Senin - Kamis mulai pukul 07.30-14.30 WIB, Jum'at mulai pukul 07.30-11.30 WIB dan Sabtu mulai pukul 07.30- 13.00 WIB.

BAB II
TINJAUAN UMUM

2.1 Dinas Kesehatan (Permenkes RI No. 49 Tahun 2019)

2.1.1 Dinas Kesehatan Kota

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

2.1.2 Kedudukan Dinas Kesehatan Kota

Dinas Kesehatan Kota merupakan unsur pelaksana urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah. Dinas Kesehatan Kota dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

2.1.3 Tugas Dinas Kesehatan Kota

Dinas Kesehatan Kota mempunyai tugas membantu Walikota melaksanakan urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kota.

2.1.4 Fungsi Dinas Kesehatan Kota

Dinas kesehatan kota Padang termaksud tipe A:

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.

2.2 Instalasi Farmasi Kota

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Kota

Menurut Peraturan Walikota Padang Nomor 09 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Padang Nomor 71 Tahun 2017 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan yang menerangkan bahwa Instalasi Farmasi Kota merupakan unsur pelaksana teknis yang mengelola perangkat dan peralatan teknis, penyimpanan, pengelolaan dan pendistribusian obat-obatan dan bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kota Padang.

Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Padang melaksanakan kegiatan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan yaitu dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan pelaporan, pemusnahan dan monitoring evaluasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1426 Tahun 2002 tentang Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.

2.2.2 Kegiatan Instalasi Farmasi Kota

1. Perancanaan Kebutuhan Obat dan BMHP

Tiap akhir tahun Puskesmas mengajukan usulan kebutuhan obat/BMHP yang berpedoman pada data penggunaan tahunan. Kebutuhan Program diusulkan Kabid Program yang bersangkutan, Bahan Kimia/Reagen, dan obat/bahan perawatan gigi diusulkan 1 x 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.

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

2. Pengadaan dan Penerimaan

1. Pengadaan di Instalasi Farmasi oleh tim pengadaan.
2. Item obat yang masuk sesuai dengan E-Catalog dengan mekanisme E-Purchasing secara *online.*
3. Kontrak dibuat sesuai PBF yang ditunjuk produsen.
4. Obat/Perbekes yang tidak masuk E-Catalog di Lelang/Penunjukkan langsung.

5. Obat datang Franco Instalasi Farmasi Kota.
6. Barang datang diterima oleh Bendahara Barang Instalasi Farmasi Kota.
7. Barang diperiksa meliputi:
   a. Kesesuaian jenis barang dengan faktur pengiriman.
   b. Keadaan Fisik dan jumlah, satuan, ED dan No. Batch.
8. Jika sesuai faktur ditanda tangani, jika tidak memenuhi syarat maka dibuat catatan atau dikembalikan.
9. Berita acara serah terima di tandatangani oleh PPK (Pejabat Pembuat Komitmen) di Instalasi Farmasi Kota.
10. Barang dicatat di kartu stok kemudian entry data.

3. Penyimpanan

Penyimpanan/stok bertujuan agar obat selalu tersedia sehingga Yakesdas (Pelayanan Kesehatan Dasar) di Pusekesmas 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.

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 dikirim dengan kendaraan beruang AC, pengiriman obat disertai bukti barang keluar.

5. Pecatatan dan Pelaporan

b. Pencatatan

Pencatatan buku penerimaan, pencatatan kartu stock, pencatatan bukti barang keluar, entry data mutasi di computer.

c. Pelaporan

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.

6. Penghapusan dan Pemusnahan

1. Obat Kadaluarsa

Faktor penyebab obat menjadi kadaluarsa:

a. Perencanaan kebutuhan yang tidak tepat.

b. Perubahan pola peresepan.

c. Perubahan pola penyakit

d. Obat Saving Life Harus tersedia di Puskesmas

2. Penghapusan bertujuan

a. Mempermudah pelaporan dari tanggung jawab administrasi dan pengelolaan barang yang sudah tidak dapat digunakan (harus setiap tahun).

b. Agar barang dapat dimusnahkan (Nilai barang Nol).

3. Pemusnahan obat

a. Agar obat ED tidak disalah gunakan dan masyarakat dapat terlindungi.

b. Agar tidak mencemari lingkungan.

c. Agar ruang penyimpanan barang rusak/ ED dapat digunakan

4. Cara Pemusnahan

   a. Insenerasi

   b. Innertisasi

   c. Pengenceran

7. Evaluasi

Untuk Meminimalisir Obat ED:

- Perencanaan harus disiplin (rumus standar, masa ED).
- Periode distribusi diperpendek.
- Perlunya kesepakatan Formularium Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT) kota.
- Pembentukan Forum untuk evaluasi pelayanan Puskesmas.
- Pengendalian obat dari provinsi lebih ditingkatkan.
- Frekuensi Stok Opname diperbanyak.

2.3 Puskesmas (Permenkes No 43 tahun 2019)

2.3.1 Definisi Puskesmas (Permenkes No 43 tahun 2019)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

2.3.2 Tugas Puskesmas (Permenkes No 43 tahun 2019)

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.Pendekatan keluargamerupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanankesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

2.3.3 Fungsi Puskesmas (Permenkes No 43 tahun 2019)

Dalam melaksanakan tugas Puskesmas memiliki fungsi:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
   a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
   b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
   c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
   d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
   e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
   f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
   g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.

h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.
k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.

2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya
   a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara.
   b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
   c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
   d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
   e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.

f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.

g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.

h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.

i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.3.4 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Permenkes RI No. 74 Tahun 2016)

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menurut Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 meliputi:

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai.

b. Pelayanan farmasi klinik.

A. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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

manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang baik.

Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

1. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

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

Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Ruang Farmasi di Puskesmas. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya, data mutasi sediaan farmasi, dan rencana pengembangan. Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis Pakai juga harus mengacu pada 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. Permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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

3. Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis 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.

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.

5. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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

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

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

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

6. Pemusnahan dan Penarikan

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

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

Penarikan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

1. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
2. Telah kadaluwarsa
3. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
4. Dicabut izin edarnya.

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

1. Membuat daftar Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan
2. Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan
3. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
4. Menyiapkan tempat pemusnahan
5. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

7. Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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

Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari:

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

8. Administrasi (Pencatatan, Pelaporan, dan Pengarsipan)

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

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

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

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 :

a. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan
b. Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai
c. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

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

B. Pelayanan Farmasi Klinik

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

Pelayanan Farmasi Klinis bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
2. Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.

3. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian.
4. Melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan Obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

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

- Persyaratan administrasi meliputi:
  1. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
  2. Nama, dan paraf dokter.
  3. Tanggal resep.
  4. Ruangan/ unit asal resep.
- Persyaratan farmasetik meliputi:
  1. Bentuk dan kekuatan sediaan.
  2. Dosis dan jumlah Obat.
  3. Stabilitas dan ketersediaan.
  4. Aturan dan cara penggunaan.
  5. Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat).
- Persyaratan klinis meliputi :
  1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
  2. Duplikasi pengobatan.
  3. Alergi, interaksi dan efek samping Obat.

4. Kontra indikasi.
5. Efek adiktif.

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

Tujuan:

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

2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

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

Tujuan:

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

Kegiatan:

a. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.

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

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

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

3. Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien.

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

Kegiatan:

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.

2. Menanyakan hal-hal yang menyangkut Obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (open-ended question), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai Obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari Obat tersebut, dan lain-lain.
3. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan Obat

   Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kriteria pasien :

✓ Pasien rujukan dokter.

✓ Pasien dengan penyakit kronis.

✓ Pasien dengan Obat yang berindeks terapetik sempit dan poli farmasi.

✓ Pasien geriatrik.

✓ Pasien pediatrik.

✓ Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.

2. 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, karateristik obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan obat dan/atau alat kesehatan perlu dilakukan pelayanan kefarmasian

di rumah (Home Pharmacy Care) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi obat.

4. Ronde/Visite Pasien (Khusus Puskesmas Rawat Inap)

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

Tujuan:

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

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

- Untuk Pasien Baru
    1. Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan. Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian Obat.
    2. Menanyakan Obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.

3. Mengkaji terapi obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait obat yang mungkin terjadi.

- Untuk pasien lama dengan instruksi baru
  1. Menjelaskan indikasi dan cara penggunaan obat baru.
  2. Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian obat.
- Untuk semua pasien
  1. Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien.
  2. Membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan.

Kegiatan visite bersama tim:

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

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

Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan obat. Untuk itu, perlu

juga dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (Home Pharmacy Care) agar terwujud komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam penggunaan obat sehingga tercapai keberhasilan terapi obat.

5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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

Tujuan:

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

Kegiatan:

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

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

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

Tujuan:

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

Kriteria pasien:

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

Kegiatan:

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

7. Evaluasi Penggunaan Obat

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

Tujuan:

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

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

2.4 Hipertensi

2.4.1 Defiisi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi ialah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (silent killer), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Vitahealth, 2006). Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Manuntung, 2018).

Menurut WHO (Word Health Organization), batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi batas tersebut untuk orang dewasa

di atas 18 tahun (Adib, 2009 dalam (Tarigan & Lubis, 2018). Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, infak miokard, diabetes dan gagal ginjal (Corwin, 2009 dalam (Noorhidayah, 2016)).

2.4.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan bentuknya, hipertensi dibedakan menjadi tiga golongan yaitu hipertensi diastolik, hipertensi sistolik, dan hipertensi campuran. Hipertensi diastolik yaitu peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik. Biasanya ditemukan pada anak – anak dan dewasa muda. Hipertensi sistolik adalah peningkatan teakanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik. Biasnaya ditemukan pada usia lanjut. Hipertensi campuran yaitu peningkatan tekanan darah pada sistolik dan diastolik. Klasifikasi hipertensi menurut perjalanan penyakitnya dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna adalah keadaan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala-gejala, biasanya ditemukan saat penderita check up. Sedangkan hipertensi maligna merupakan keadaan hipertensi yang membahayakan biasanya disertai keadaan kegawatan sebagai akibat komplikasi pada organ-organ seperti otak, jantung dan ginjal.

Menurut The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII), tekanan darah dibagi dalam tiga klasifikasi yakni normal, pre-hipertensi, hipertensi stage 1, dan hipertensi stage 2 (tabel 1). Klasifikasi ini berdasarkan pada nilai rata-rata dari dua atau lebih pengukuran tekanan darah yang baik, yang pemeriksaannya dilakukan pada posisi duduk dalam setiap kunjungan berobat.

Tabel 1. Kasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII 2003

Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII 2003

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	> 160	> 100

(Sumber: The Seventh Report of The Joint National Committeeon Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, 2003)

Di Indonesia berdasarkan konsensus yang dihasilkan Pertemuan Ilmiah Nasional Pertama Perhimpunan Hipertensi Indonesia 13-14 Januari 2007, belum dapat membuat klasifikasi hipertensi untuk orang Indonesia. Hal ini dikarenakan data penelitian hipertensi di Indonesia berskala nasional sangat jarang, sehingga Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) memilih klasifikasi sesuai WHO/ISH karena memiliki sebaran yang lebih luas.

Tabel 2. Kasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO

Klasifikasi tekanan darah menurut WHO

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmhg)	Tekanan Darah Diastolik (mmhg)
Hipertensi berat	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sedang	160 – 179	100 – 109
Hipertensi ringan	140 - 159	90 – 99
Hipertensi perbatasan	140 – 149	90 – 94
Hipertensi sistolik perbatasan	140 – 149	< 90
Hipertensi sistolik terisolasihhg	> 140	< 90
Normotensi	< 140	< 90
Optimal	< 120	< 80

Dikutip dari: Arif Mansjoer, dkk. Kapita Selekta Kedokteran Jilid I : Nefrologi dan Hipertensi. Jakarta: Media Aesculapius FKUI; 2001. dalam (Gundi & Pramudo, 2016).

2.4.3 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiostensin II dari angiostensin I oleh Angiostensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiostensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiostensin I, oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiostensin I diubah manjadi angiostensin II. Angiostensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. (Sylvestris, 2014).

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat komplek. Faktor-faktor tersebut merubah

fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan 8 garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Yogiantoro, 2006).

2.4.4 Etiologi Hipertensi

Hipertensi Menurut (Widjadja,2009) penyebab hipertensi dapat dikelompookan menjadi dua yaitu:

a. Hipertensi primer atau esensial Hipertensi primer artinya hipertensi yang belum diketahui penyebab dengan jelas. Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya usia, sters psikologis, pola konsumsi yang tidak sehat, dan hereditas (keturunan). Sekitar 90% pasien hipertensi diperkirakan termasuk dalam kategori ini.
b. Hipertensi sekunder Hipertensi sekunder yang penyebabnya sudah di ketahui, umumnya berupa penyakit atau kerusakan organ yang berhubungan dengan cairan tubuh, misalnya ginjal yang tidak berfungsi, pemakaiyan kontrasepsi oral, dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah. Dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, dan penyakit jantung.

2.4.5 Faktor-Faktor Resiko Hipertensi

Faktor-faktor resiko hipertensi ada yang dapat di kontrol dan tidak dapat dikontrol menurut (Sutanto, 2010) antara lain :

a. Faktor Yang Dapat Dikontrol :

Faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol pada umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Kegemukan (obesitas)

   Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa orang yang kegemukan mudah terkena hipertensi. Wanita yang sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita langsing pada usia yang sama. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas. Meskipun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dan obesitas, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibanding penderita hipertensi dengan berat badan normal.

2. Kurang Olahraga

   Orang yang kurang aktif melakkukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompadengan baik keseluruh tubuh.

3. Konsumsi Garam Berlebihan

   Sebagian masyarakat kita sering menghubungkan antara konsumsi garam berlebihan dengan kemungkinan mengidap hipertensi. Garam merupakan hal yang penting dalam mekanisme timbulnya hipertensi.Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi

keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal. Pada hipertensi primer (esensial) mekanisme tersebut terganggu, disamping kemungkinan ada faktor lain yang berpengaruh.

a.) Tetapi banyak orang yang mengatakan bahwa mereka tidak mengonsumsi garam, tetapi masih menderita hipertensi. Ternyata setelah ditelusuri, banyak orang yang mengartikan konsumsi garam adalah garam meja atau garam yang ditambahkan dalam makanan saja. Pendapat ini sebenarnya kurang tepat karena hampir disemua makanan mengandung garam natrium termasuk didalam bahanbahan pengawet makanan yang digunakan.

b.) Natrium dan klorida adalah ion utama cairan ekstraseluler. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsetrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya kembali, cairan intreseluler harus ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi.

4. Merokok Dan Mengonsumsi Alkohol

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Mengonsumsi alkohol juga dapat membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sistem katekholamin, adanya katekholamin memicu naik tekanan darah.

5. Stress

Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Jika ketakutan, tegang atau dikejar masalah maka tekanan darah kita dapat meningkat. Tetapi pada umumnya, begitu kita sudah kembali rileks maka tekanan darah akan turun kembali. Dalam keadaan stres maka terjadi respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium.Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres berkepanjanngan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Hal tersebut belum terbukti secara pasti, namun pada binatang percobaan yang diberikan stres memicu binatang tersebut menjadi hipertensi.

b. Faktor Yang Tidak Dapat Dikontrol

1. Keturunan (Genetika)

Faktor keturunan memang memiliki peran yang sangat besar terhadap munculnya hipertensi. Hal tersebut terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (berasal dari satu sel telur) dibandigkan heterozigot (berasal dari sel telur yang berbeda). Jika seseorang termasuk orang yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) dan tidak melakukan penanganan atau pengobata maka ada kemungkinan lingkungannya akan menyebabkan hipertensi berkembang dan dalam waktu sekitar tiga puluhan tahun akan mulai muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasinya.

2. Jenis kelamin

   Pada umumnya pria lebih terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita.Hal ini disebabkan pria banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang nyaman, terhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah masa menopause.

3. Umur

   Dengan semakin bertambahannya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Hanya elastisitas jaringan yang erterosklerosis serta pelebaran pembulu darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua. Pada umumnya hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun.

2.4.6 Manifestasi Klinis

Menurut (Ahmad, 2011) sebagian besar penderita tekanan darah tinggi umumnya tidak menyadari kehadirannya. Bila ada gejala, penderita darah tinggi mungkin merasakan keluhan-keluhan berupa : kelelahan, bingung, perut mual, masalah pengelihatan, keringat berlebihan, kulit pucat atau merah, mimisan, cemas atau gelisah, detak jantung keras atau tidak beraturan (palpasi), suara 11 berdenging di telinga, disfungsi ereksi, sakit kepala, pusing.

Sedangkan menurut (Pudiastuti, 2011) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa : pengelihatan kabur karena kerusakan retina,

nyeri pada kepala, mual dan muntah akibatnya tekanan kranial, edema dependen dan adanya pembengkakan karena meningkatnya tekanan kapiler.

2.4.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Widjadja, 2009) pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi antara lain:

a. General check up

Jika seseorang di duga menderita hipertensi, dilakukan beberapa pemeriksaan, yakni wawancara untuk mengetahui ada tidaknya riwayat keluarga penderita. Pemeriksaan fisik, pemeriksan laboratorium, pemeriksaan ECG, jika perlu pemeriksaan khusus, seperti USG, Echocaediography (USG jantung), CT Scan, dan lain-lain. Tujuan pengobatan hipertensi adalah mencegah komplikasi yang ditimbulkan. Langkah pengobatan adalah yang mengendalikan tensi atau tekanan darah agar tetap normal.

b. Tujuan pemeriksaan laboratorium untuk hipertensi ada dua macam yaitu:

1. Panel Evaluasi Awal Hipertensi : pemeriksaan ini dilakukan segera setelah didiagnosis hipertensi, dan sebelum memulai pengobatan.
2. Panel hidup sehat dengan hipertensi : untuk memantau keberhasilan terapi.

2.4.8 Penatalaksanaan

Menurut (junaedi dkk, 2013) dalam penatalaksanaan hipertensi berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi 3 bagian, sebagai berikut:

a. Terapi Non-Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan pengobatan tanpa obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi. Dengan cara ini, perubahan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani perilaku hidup sehat seperti :

1. Pembatasan asupan garam dan natrium
2. Menurunkan berat badan sampai batas ideal
3. Olahraga secara teratur
4. Mengurangi / tidak minum-minuman beralkohol
5. Mengurangi/ tidak merokok
6. Menghindari Stres
7. Menghindari Obesitas

b. Terapi Farmakologi (Terapi Dengan Obat)

Terapi hipertensi umumnya harus berdasarkan pada efektivitasnya dalammengurangi morbiditas dan mortalitas, keamanan, biaya, dan faktor resiko yang lain. Pilihan awal tergantung pada tingginya tekanan darah (TD) dan adanya kondisi khusus tertentu yang akan mempengaruhi pemilihan obat (*compelling*). Kebanyakan pasien dengan hipertensi stadium 1 harus diperlakukan awalnya dengan Diuretik Thiazid, *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) inhibitor, *Angiotensin II Reseptor Blocker* (ARB), dan *Calcium Channel Blocker* (CCB).Terapi kombinasi dianjurkan untuk pasien dengan stadium 2 penyakit, dengan salah satu golongan diuretik tipe thiazid kecuali kontraindikasi ada. Ada enam indikasi pada obat golongan antihipertensi golongan tertentu menunjukan manfaat untuk penyakit lain. Diuretik, ACE inhibitor, ARB, dan CCB adalah agen

utama diterima sebagai lini pertama pilihan terapi berdasarkan data hasil menunjukkan resiko kardiovasculer (Houston, 2009).

Adanya penyakit penyerta lainnya akan menjadi pertimbangan dalam pemilihan obat antihipertensi. Pada penderita dengan penyakit jantung koroner penyekat beta mungkin sangat bermanfaat, namun demikian terbatas penggunaannya pada keadaan-keadaan seperti penyakit arteritepi, gagal jantung atau kelainan bronkus obstruktif. Pada penderita hipertensi dengan gangguan fungsi jantung dan gagal jantung kongestif, diuretik, penghambat ACE (*angiotensin convening enzym*) atau kombinasi keduanya merupakan pilihan terbaik (Riquard dan Forrette, 2001).

Golongan Obat Antihipertensi

1. Diuretik

Diuretik bekerja untuk meningkatkan ekskresi natrium, air dan klorida sehingga menurunkan volume darah dan cairan ekstraseluler. Akibatnya terjadi penurunan curah jantung dan tekanan darah.

a) Golongan Tiazid

Mekanisme kerja menghambat reabsorpsi sodium atau natrium (Na^+) dan penurunan volume plasma yang disebabkan reflex peningkatan sekresi renin dan aldosteron (Syamsudin, 2011).

Thiazid dapat digunakan sebagai obat tunggal pada hipertensi ringan sampai sedang, atau dalam kombinasi dengan antihipertensi lain bila TD tidak berhasil diturunkan dengan diuretik saja. Tiazid dalam dosis tinggi dapat menyebabkan hipokalemia yang dapat berbahaya pada pasien yang mendapat digitalis. Efek samping ini dapat dihindari bila tiazid diberikan

dalam dosis rendah atau dikombinasi dengan obat lain seperti diuretik hemat kalium, atau penghambat enzim konversi angiotensin (ACE-inhibitor). Sedangkan suplemen kalium tidak lebih efektif. Tiazid juga dapat menyebabkan hiponatrimia dan hipomagnesimia serta hiperkalsemia. Selain itu, tiazid dapat menghambat ekskresi asam urat dari ginjal, dan pada pasien hiperurisemia dapat mencetuskan serangan *gout* akut. Untuk menghindari efek metabolik ini, tiazid harus digunakan dalam dosis rendah dan dilakukan pengaturan diet (Gunawan, 2007).

b) Diuretik kuat (loop Diuretics, ceiling Diuretics)

Diuretik kuat bekerja menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat reabsorpsi natrium dan klorida pada *ascending loop henie* dan di tubulus ginjal, mempengaruhi sistem transport pengikatan klorida sehingga menyebabkan peningkatan eksresi dari air, natrium, klorida, magnesium dan kalsium (lacy dkk, 2003).

Efek samping diuretik kuat hampir sama dengan tiazid, kecuali bahwa diuretik kuat menimbulkan hiperkalsiuria dan menurunkan kalsium darah, sedangkan tiazid menimbulkan hipokalsiuria dan meningkatkan kadar kalsium darah (Gunawan, 2007)

c) Diuretik hemat kalium

Diuretik ini merupakan diuretik lemah atau antagonis aldosteron. Mekanisme kerjanya dengan cara berkompetisi dengan aldosteron pada bagian reseptor di tubulus distal, sehingga dapat menghambat efek aldosteron pada otot halus arteriola dengan baik, meningkatkan ekskresi garam dan air, mencegah kehilangan kalium dan ion hydrogen (Lacy dkk,

2003). Penggunaannya terutama dalam kombinasi dengan diuretik lain untuk mencegah atau mengurangi efek hipokalemia dari diuretik lain (Benowitz, 2001). Diuretik hemat kalium dapat menimbulkan hiperkalemia bila diberikan pada pasien dengan gagal ginjal, atau bila dikombinasi dengan penghambat ACE, ARB, *β-blocker*, AINS atau dengan suplemen kalium. Penggunaan harus dihindarkan bila kreatininserum lebih dari 2,5 mg/Dl (Gunawan, 2007).

2. Penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE)

Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI) menghambat secara langsung angiotensin converting enzyme (ACE) dan menghalangi konversi angiotensin-1 menjadi angiotensin-2. Aksi ini mengurangi angiotensin-2 yang dapat menimbulkan vasokonstriksi dan sekresi aldosteron. Adanya jalur lain yang menghasilkan angiotensin-2 mengakibatkan ACEI tidak menghalangi secara penuh produksi angiotensin-2 sehingga ACEI tidak menyebabkan efek pada metabolisme. Bradikinin terakumulasi pada sebagian pasien karena penghambatan ACE mencegah kerusakan dan inaktivasi bradikinin. Bradikinin dapat mengakibatkan vasodilatasi dengan mengeluarkan nitro oksida, tetapi bradikinin juga dapat menimbulkan terjadinya batuk. Contoh obat golongan ACEI adalah kaptopril, enalapril, dan lisinopril (Saseen, 2009).

Efek yang tidak diinginkan yang sering terjadi adalah batuk kering yang bias disebabkan oleh peningkatan bradikinin (ACE juga memetabolisme bradikinin). Efek samping dari inhibitor ACE yang jarang

terjadi namus serius adalah angioedema, proteinuria, dan neutropenia (Neal, 2006).

3. Angiotensin receptor blocker II (ARB)

Angiotensin-2 dihasilkan dengan melibatkan dua jalur enzim yaitu RAAS (renin angiotensin aldosteron sistem) yang melibatkan ACE dan jalur alternatif yang menggunakan enzim kinase (Carter dkk., 2003). *Angiotensin converting enzime* inhibitor (ACEI) hanya menghambat efek angiotensin yang dihasilkan melalui RAAS, sedangkan ARB menghambat angiotensin-2 dari semua jalur. Angiotensin receptor blocker (ARB) menghambat secara langsung reseptor angiotensin-2 tipe 1 (AT1) yang memediasi efek angiotensin-2 yaitu vasokonstriksi, pelepasan aldosteron, aktivasi saraf simpatik, pelepasan hormon antidiuretik, dan konstriksi arteriol eferen dari glomerulus. Angiotensin receptor blocker (ARB) tidak memblok reseptor angiotensin-2 tipe 2 (AT2). Hal ini menyebabkan efek yang menguntungkan dari stimulasi AT2 seperti vasodilatasi, perbaikan jaringan, dan penghambatan pertumbuhan sel tetap utuh dengan penggunaan ARB (Depkes, 2006).

Penggunaan ARB biasanya dapat ditoleransi dengan baik, karena tidak menyebabkan batuk dan jarang menyebabkan angioedema (Weber dkk., 2014). Angiotensin receptor blocker (ARB) harus digunakan secara hati-hati pada pasien dengan kerusakan hati dan ginjal serta dikontraindikasikan pada kehamilan. Efek samping ARB meliputi pusing, kelelahan, diare, rasa sakit, dan infeksi (Barranger dkk., 2006).

4. Calcium Channel Blockers (CCB)

CCB akan digunakan sebagai obat tambahan setelah optimalisasi dosis beta blocker, bila terjadi : Tekanan darah yang tetap tinggi, angina yang persisten atau adanya kontraindikasi absolut pemberian dari betabloker. CCB bekerja mengurangi kebutuhan oksigen miokard dengan menurunkan resistensi vaskular perifer dan menurunkan tekanan darah. Selain itu, CCB juga akan meningkatkan suplai oksigen miokard dengan efek vasodilatasi koroner. Perlu diingat, bahwa walaupun CCB berguna pada tatalaksana angina, tetapi sampai saat ini belum ada rekomendasi yang menyatakan bahwa obat ini berperan terhadap pencegahan kejadian kardiovaskular pada pasien dengan penyakit jantung koroner (Soenarta, 2015). Efek samping golongan ini pada umumnya pusing, mual, hipotensi, infark miokard (Sutedjo, 2008).

5. Penghambat Adrenoseptor Beta (β-blocker)

Beta blocker awalnya menyebabkan penurunan tekanan darah melalui penurunan curah jantung. Dengan terapi yang kontinu, curah jantung kembali normal, tetapi tekanan darah tetap rendah karena resistensi vaskular perifer berada pada tingkat yang lebih rendah dengan mekanisme yang tidak diketahui (Neal, 2006).

Penggunaan β-blocker sebagai obat tahap pertama pada hipertensi ringan sampai sedang terutama pada pasien dengan penyakit jantung koroner,pasien dengan aritmia superventrikel dan ventrikel tanpa kelainan konduksi, pada pasien muda dengan sirkulasi hiperdinamik, dan pada pasien yang memerlukan antidepresan trisiklik atau antipsikotik (karena efek

antihipertensi β-blocker tidak dihambat obat tersebut). B-blocker lebih efektif pada usia muda dan kurang efektif pada usia lanjut. Beberapa obat yang tergolong β-blocker, yaitu: Pindolol, penbutol, carteolol, dan acebutol mempunyai intriksik simpatomimetik activity (ISA) atau aktivitas antagonis partial β-reseptor. B-blocker kardioselektif yang memiliki aktivitas sebagai vasodilatasi adalah labetalol dan karvedilol. B-blocker yang lain seperti propanolol, bisoprolol, metoprolol, ndolol dan timolol (Nafrialdi,2008).

Efek antihipertensi β-blocker berlansung lebih lama dari pada bertahannya kadar plasma. Secara umum efek samping β-blocker bronkospasme, memperburuk gangguan pembuluh darah perifer, rasa lelah, insomnia, eksaserbasi gagal jantung dan menutupi gejala-gejala hipoglikemia, hipertrigliserida. Efek samping metabolit dari β-blocker dapat dikurangi dengan pengaturan diet (Setiawati, 2001).

6. Alpha-blocker

Alpha-blocker (penghambat adreno-septor alfa-1) memblok adrenoseptor alfa-1 perifer, mengakibatkan efek vasodilatasi karena merelaksasi otot polos pembuluh darah. Diindikasikan untuk hipertensi yang resisten. Efek samping Alpha-blocker dapat menyebabkan hipotensi postural, yang sering terjadi pada pemberian dosis pertama kali. Alpha-blocker bermanfaat untuk pasien laki-laki lanjut usia karena memperbaiki gejala pembesaran prostat (Gomer, 2007).

7. Agonis alfa-2 sentral

Klonidin dan metildopa menurunkan tekanan darah terutama dengan merangsang reseptor alfa-2 adrenergik di otak. Perangsangan ini

menurunkanaliran simpatik dari pusat vasomotor di otak, curah jantung, dan tahanan perifer (Barranger dkk., 2006). Penggunaan agonis alfa-2 sentral secara kronis menyebabkan retensi natrium dan air, terutama pada penggunaan metildopa. Klonidin dosis rendah dapat digunakan untuk mengobati hipertensi tanpa penambahan diuretik. Metildopa harus diberikan bersama diuretik untuk mencegah timbulnya efek antihipertensi yang terjadi dengan penggunaan jangka panjang, kecuali pada kehamilan (Depkes RI, 2006). Metildopa menyebabkan rasa kantuk dan pada 20% pasien menyebabkan tes antiglobulin (*Coombs*) positif dan anemia hemolitik yang jarang terjadi. Klonidin menyebabkan *rebound hypertension* bila obat dihentikan mendadak (Neal, 2006).

8. Vasodilator

Didalam golongan obat ini terdapat vasodilator oral, hidralazin dan minoksidil, yang digunakan untuk pengobatan jangka panjang bagi pasien hipertensi yang berobat jalan : vasodilator parenteral, nitroprusid, diazoksid, dan fenoldopam, yang digunakan untuk mengobati hipertensi emergensi dan penyekat kanal kalsium, yang digunakan untuk pengobatan hipertensi berobat jalan maupun hipertensi emergensi. Vasodilator paling baik kerjanya dalam kombinasi dengan obat antiheprtensi lain yang melawan respons kompensasi kardiovaskular (Katzung, 2007). Isosorbid dinitrat (ISDN) adalah suatu obat golongan nitrat, nitrat bertindak sebagai vasodilator dan sebagai agen antiiskemik yang poten. Nitrat termasuk golongan vasodilator yang paling awal dan paling luas digunakan dalam praktik klinis (Goodman, 2012). Obat ini bekerja dengan cara merelaksasi otot polos vaskuler, yang

menurunkan resistensi dan mengurangi tekanan darah. Obat ini menyebabkan stimulasi reflex jantung, menyebabkan gejala terpacu dari kontraksi miokard yang mengikat nadi dan penggunaan oksigen (Mycek, 2010). Efek sampingnya adalah pusing, nyeri kepala, muka merah, hidung mampat, debar jnatung dan gangguan lambung-usus. Biasanya efek ini bersifat sementara (Tjay, 2007).

Tabel 3. Golongan dan Dosis Obat Antihipertensi

Golongan	Obat(NamaDagang)	Rentangdosi smg/hari	Frekuensi
DiuretikThiazid	Chlorothiazide(Diuril)	125-500	1-2
	Chlortalidone(generik)	12,5-25	1
	HCT(Microzide)	12,5-50	1
	Indapamine(Lozol)	1,25-2,5	1
	Polythiazide(Renese)	2-4	1
DiuretikLoop	Furosemide (Lasix)	20-80	2
	Bumetadine(Bumex)	0,5-2	2
	Torsemid(Demadex)	2,5-10	2
DiuretikHematKalium	Amilorid(Midamor)	5-10	1-2
	Triamteren(Dyrenium)	50-100	1-2
ARB	Candesartan (Atacand)	8-32	1
	Eporsartan (Teveten)	400-800	1-2
	Irbesartan (Avapro)	250-300	1
	Losartan (Cozaar)	25-100	1-2
	Olmesartan (Benicar)	20-40	1

	Telmisartan(Micardis) Valsartan(Diovan)	20-80 80-320	1 1-2
BetaBlockers	Atenolol (Tenormin) Betaxolol (Kerlone) Bisoprolol (Zebeta) Metoprolol(Lopressor) Metoprololextendedrelease(Toprol) Nadolol(Corgard) Propanolol(Inderal) Propanolollongacting(InderalLA)Timolol(Blocadren)	25-100 5-20 2,5-100 50-100 50-100 40-120 40-160 60-180 20-40	1 1 1 1-2 1 1 2 1 2
ACEIs	Benazepril (Cibaesen, Lotensen)Captopril(Capoten) Enalapril (Vasotec) Fosinopril (Monopril) Lisinopril(Prinivil,Zestril) Ramipril(Altece)	10-40 25-150 5-40 10-40 10-40 2,5-20	1 2 1-2 1 1 1
CCBs-Dihydropiridines	Amlodipin(Norvasc) Nicardipinsustainedrelease(Cardene SR) Isradipin(Dynasirc RC) Nifedipinlongacting(AdalatCC,ProcardiaXL)	2,5-10 60-120 2,5-10 30-60	1 2 2 1

CCBs-non-Dihydropiridines	Diltiazemlepaslambat(Cardizem,CD, Tiazac) Verapamil (Coer, Verelan CM)Verapamillongaction(CalanSR,IsoptinSR)	180-420 80-320 120-480	1 2 1-2

Golongan	**Obat(NamaDagang)**	**Rentangdosismg/hari**	**Frekuensi**
Alfa1blocker	Doxazonis(Cardura)	1-16	1
	Prazosin(Minipres)	2-20	2-3
	Terazosin(Hytrin)	1-20	1-2
Centralagonis	Klonidin(Catapres)	0,1-0,8	2
α2&Perifer	MetilDopa(Aldomet)	250-1000(2000)	2
antagonis	Clonidinepatch(CatapresTTS)	4-32	2
Adrenergik	Guanfacine(Tenex)	0,5-2	1
	Reserpine	0,1-0,25	1
Direct	Minoksisdil(Apresoline)	2,5-80	1-2
Vasodilator	Hidralasin(Loniten)	25-100	2

(Chobanian*et al*, 2003)

BAB III
TINJAUAN KHUSUS
PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM

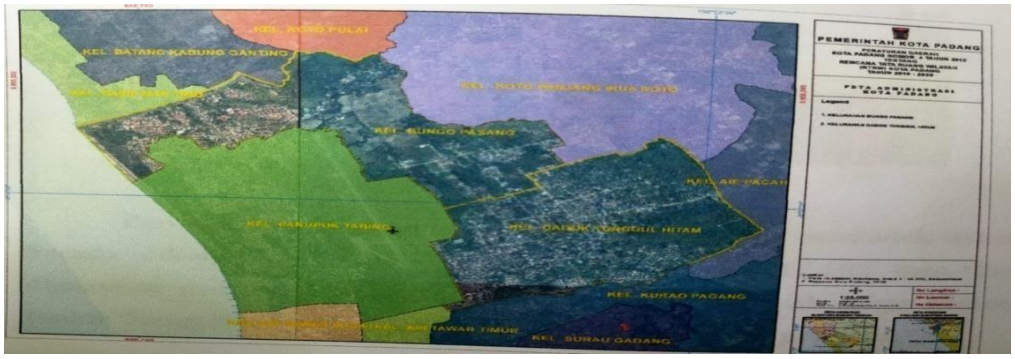
3.1 Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Puskesmas Dadok Tunggul Hitam merupakan Unit pembentuk Teknis Dinas Kesehatan Kota Padang kategori Puskesmas perkotaan dengan kemampuan penyelanggaraan layanan Non Rawat Inap berdasarkan SK Walikota Padang Nomor 4-20 Tahun 2016.

Puskesmas Dadok Tunggul Hitam berdiri di kelurahan Dadok Tungul Hitam dengan luar Tanah 1589 M^2 pada tanggal 13 juli 2017 dengan keluarnya izin operasional No 441/01.09/Yankes/DKK/I/2017 dari Dinas Kesehatan Kota Padang.

3.1.1 Geografi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Puskesmas Dadok Tunggul Hitam terletak di Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, dengan luas wilayah kerja 1.589 m^2 terletak -0.8705 ^oC E (LS/LU) dan 100.3643 ^oC S (BT), terdiri dari 2 kelurahan yaitu kelurahan Dadok Tunggul Hitam dan kelurahan Bungo Pasang. Wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam termasuk daerah pusat Kota Padang dengan sebagian masing-masing wilayahnya terletak disepanjang pantai dan sebagian lagi daratan.



Gambar 1. Geografi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Perbatasan wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

- Sebelah Utara : Kelurahan Pasia Nan Tigo dan Batang Kabung Gantiang
- Sebelah Selatan : Kelurahan Kurao Pagang
- Sebelah Barat : Kelurahan Parapuk Tabing dan Samudera Indonesia
- Sebelah Timur : Kelurahan Koto Panjang Ikur Koto dan Kelurahan Air Pacah.

Dua kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam adalah sebagai berikut :

- Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
- Kelurahan Bungo Pasang.

3.1.2 Demografi

Berdasarkan laporan tahunan 2020, maka jumlah penduduk diwilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam sebanyak 31.732 jiwa yang terdiri dari 16.312 jiwa laki-laki dan 15.420 jiwa perempuan.

a. Perekonomian

Pembangunan ekonomi diharapkan dapat mendorong kemajuan disemua sektor, baik fisik maupun mental sehingga bisa mewujudkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Kondisi ekonomi salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.

Mata pencarian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam sangat beragam. Umumnya masyarakat pribumi bekerja sebagai buruh dan sebagian lagi bekerja sebagai PNS, pegawai swasta dan perdagangan.

b. Keadaan Sosial Budaya

Masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam merupakan masyarakat yang heterogen karena didominasi oleh pendatang yang berada di perumahan. Namun demikian sebagian besar mereka adalah suku Minang Kabau. Budaya Minang mewarnai kehidupan sehari-hari. Dari segi makanan masyarakat lebih cenderung makan makanan yang berlemak dan mengandung kolestrol tinggi sehingga sangat mempengaruhi pola penyakit masyarakat sehingga terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular.

c. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di wilayah kerja Pukesmas Dadok Tunggul Hitam pada tahun 2020 yaitu TK/PAUD yaitu 22 buah dan yang paling sedikit adalah pendidikan tinggi SLTA dan PT sebanyak 1 buah sarana.

3.2 Visi, Misi, Motto dan Tata Nilai Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

3.2.1 Visi

Visi Pembangunan kesehatan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam yakni "Menjadikan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dengan pelayanan yang bermutu menuju masyarakat yang sehat & mandiri tahun 2023".

3.2.2 Misi

Puskesmas Dadok Tunggul Hitam memiliki Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu,mudah &tepat, berorientasi pada kepuasan pasien.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan mayarakat.

3.2.3 Motto

Merangkul kebersamaa untuk pelayanan prima.

3.2.4 Tata Nilai Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat Puskesmas Dadok Tunggul Hitam memiliki tata nilai yang dikenal dengan istilah 5S dan 2P yaitu: Senyum, Sapa, Salam, Sopan, Santun, Patuh dan Perhatian.

3.3 Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

Puskesmas Dadok Tunggul Hitam yang baru beroperasional semenjak 17 Juli 2016, secara bertahap mulai melengkapi sarana dan prasarana demi meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

3.3.1 Sarana Fisik

Tabel 4. Sarana fisik dan pelayanan yang ada di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

No	Fasilitas Pelayanan	Jenis Pelayanan
1.	BP Umum	- Pemeriksaan pasien - Penetapan diagnose - Koordinasi lintas program (Lab, gizi, kesling) - Rujukan
2.	BP Lansia	- Pemeriksaan pasien - Penetapan diagnose - Koordinasi lintas program (Lab, gizi, kesling) - Rujukan
3.	BP Gizi	- Pemeriksaan pasien - Penetapan diagnose - Koordinasi lintas program (Lap) - Rujukan
4.	Poli Ibu	- Pemeriksaan Ibu Hamil

No	Fasilitas Pelayanan	Jenis Pelayanan
		- Pelayanan KB (pemasangan/pemangkatan IUD/ alat kontrasepsi lain) - Imunisasi - Konseling - Koordinasi lintas program (Lap) - Rujukan
5.	Poli Anak	- Pemeriksaan anak - Imunisasi - Koordinasi lintas program (Lap) - Konseling - Rujukan
6.	Ruangan KB	- Pelayanan KB (pemasanagan/pengangkatan IUD/ alat kontrasepsi lain) - Konseling - Rujukan
7.	IGD	- Melakukan pelayanan kegawat daruratan - Tindakan bedah minor - Melayani rujukan
8.	Ruangan Laboratorium	- Prmeriksaan specimen darah, urine, sputum dan faeces - Koordinasi lintas program - Rujukan
9.	Apotek	- Melayani obat bagi pasien rawat jalan, UGD - Menyediakan keperluan obat bagi pelayanan kesehatan di pustu
10.	Gudang Obat	-
11.	Ruangan Kepala Puskesmas	-

No	Fasilitas Pelayanan	Jenis Pelayanan
12.	Ruangan Rekam Medis	-
13.	Ruangan Tata Usaha	-
14.	Rumah Dinas	-

Tabel 5. Sarana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2023

No	Jenis Sarana	Jumlah
1.	Puskesmas Induk	1
2.	Pustu	2
3.	Posyandu Balita	29
4.	Posyandu Lansia	9
5.	Posbindu PTM	2
6.	Apotek Swasta	3
7.	Optik Swasta	1
8.	Toko Obat	4
9.	Kendraaan Roda 4 (Ambulan)	1

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sarana yang terbanyak adalah Posyandu Balita 29 buah yang tersebar di 2 kelurahan yaitu: 15 Posyandu di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam dan 14 Posyandu di Kelurahan Bungo Pasang.

3.3.2 Prasarana

Sarana khusus untuk melaksanakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat dalam wilayah kerja, Puskesmas Dadok Tunggul Hitam memiliki

sarana dan prasarana yang cukup. Secara umum sarana dan prasarana tersebut meliputi:

1. Sarana fisik gedung.
2. Sarana transportasi.
3. Sarana pelayanan dan penunjang pelayanan.
4. Sarana penunjang administrasi dan system informasi.

3.3.3 Tenaga Kesehatan

Pada tahun 2023 Puskesmas Dadok Tunggul Hitam memiliki jumlah tenaga 46 orang yang terdisi dari PNS, PTT, Volentir dan kontrak.

Tabel 6. Jenis tenaga kesehatan di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2023

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah	Status Kepegawaian	
			PNS	Kontrak
1.	Dokter umum	2 orang	2	
2.	Dokter Gigi	3 orang	3	
3.	Apoteker	1 orang	1	
4.	S2 Kesmas	1 orang	1	
5.	D-III Gizi	1 orang	1	
6.	S1-Keperawatan	2 orang	2	
7.	D-III Perawat	6 orang	5	1
8.	Bidan D-III	13 orang	12	1
9.	Bidan D-I	2 orang	2	
10.	Kesling D-III	2 orang	2	
11.	D-III Asisten Apoteker	1 orang	1	
12.	D-I Asisten Apoteker	1 orang	1	
13.	D-III Analis Kesehatan	1 orang		1
14.	Rekam Medis D-III	1 orang	1	
15.	Akuntansi D-III	1 orang		1

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah	Status Kepegawaian	
			PNS	Kontrak
16.	Tenaga Administrasi	2 orang	1	1
17.	SPK	1 orang	1	
18.	Petugas Kebersihan	1 orang	1	
19.	SMA Sederajat	1 orang	1	
20.	Penjaga Malam	1 orang		1
21.	Sopir	1 orang		1
22.	Voulentir	2 orang		2
	Jumlah	**45 orang**	**36 orang**	**10 orang**

3.3.4 Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan kegiatan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam termasuk belanja operasional Puskesmas tahun 2023 bersumber dari dana APBD Kota Padang, Dana JKN seta Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Tabel 7.Sumber Dana dan Realisasi Dana Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2022

No.	Sumber Dana	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	Sisa Dana (Rp)	%
1.	JKN	592.225.639	544.271.168	108.909.397	92
2.	Dana BOK	542.682.522	291.102.250	255.580.272	53.25

3.4 Struktur Organisasi Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Gambar 2. Struktur Organisasi Kefarmasian Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

3.5 Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Pengelolaan sediaan farmasi di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam meliputi perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, administrasi, pemantauan dan evaluasi pengelolaan

1. Perencanaan kebutuhan

Perencanaan obat di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dilakukan setiap tiga bulan sekali yang dilakukan oleh Apoteker, jadi dalam satu tahun dilakukan empat kali pengamprahan obat. Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam 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. Dengan perencanaan yang baik obat-obatan yang direncanakan dapat tepat jenis maupun tepat jumlah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kurun waktu tertentu.

Untuk data rencana kebutuhan obat (RKO) di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam didapatkan berdasarkan laporan pemakaian obat masing-masing sub unit, seperti Apotek, IGD, Pustu, dll. Setelah dikumpulkan dan direkap lalu diberikan ke sistem pencatatan dan pelaporan Tingkat Puskesmas (SP2TP) untuk ditandatangani oleh pimpinan Puskesmas. Setelah itu SP2TP membawa surat yang sudah ditandatangai 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.

2. Permintaan Obat

Sumber penyediaan obat dan BMHP di Puskesmas dikelola oleh Instalasi Farmasi Kota. Obat yang diperkenankan untuk disediakan di Puskesmas adalah obat essensial yang jenis dan itemnya ditentukan setiap tahun oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk Formularium Nasional.

Untuk permintaan obat di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dibuat 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 di Puskesmas. LPLPO dikirimkan pada setiap 3 bulan dan permintaan barang akan diterima pada setiap awal bulan.

Untuk obat-obatan yang tidak dapat disediakan oleh Instalasi Farmasi Kota, Puskesmas dapat melakukan pengadaan sendiri oleh Puskesmas menggunakan dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Sistem pengadaan dengan menggunakan aplikasi e-Purchesing dan barang yang tidak ada dalam e-catalog, pengadaan dapat dilakukan kepada pihak ketiga yang terpercaya.

Adapun macam-macam perencanaan permintaan obat di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam adalah sebagai berikut:

a. Permintaan rutin, dilakukan setiap 3 bulan sekali dan diajukan ke Instalasi Farmasi Kota (IFR).
b. Permintaan khusus, dilakukan diluar jadwal distribusi rutin apabila kebutuhan obat meningkat, menghindari kekosongan obat, adanya Kejadian Luar Biasa (KLB).

3. Penerimaan

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

Dalam penerimaan obat di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Petugas Instalasi Farmasi Kota bersama petugas Farmasi Puskesamas Dadok Tunggul Hitam 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
- Nomor Batch, dll.

Setelah diperiksa dan sesuai dengan isi dokumen LPLPO. Kemudian 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 dokumen tersebut.

4. Penyimpanan

Di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, perbekalan farmasi (obat) yang telah diterima langsung disimpan di dalam gudang obat di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Penyimpanan obat di gudang Puskesmas Dadok Tunggul Hitam disimpan di lemari obat yang disusun berdasarkan susunan abjad dengan rapi di rak dan di

atas pallet agar tidak langsung bersentuhan dengan lantai. Penyimpanan obat sesuai dengan jenis obat dan bentuk sediaan obat. Pada saat penyimpanan obat, dilakukan pencatatan pada kartu stok baik secara e-Puskesmas maupun manual. yang meliputi nama obat, bentuk sediaan, tanggal barang masuk, jumlah barang yang masuk, jumlah barang keluar dan sisa barang.

Untuk penyimpanan obat-obat tablet/kapsul/sirup disimpan sesuai dengan metode penyimpanan obat, sedangkan obat injeksi disimpan lemari biasa dan terpisah dengan sediaan yang lainnya, untuk obat suppos dan insulin disimpan di lemari pendingin/kulkas, untuk obat narkotika dan psikotropika disimpan dilemari khusus obat narkotika dan psikotropika, untuk vaksin pilio harus disimpan di suhu beku sedangkan vaksin seperti campak, BCG dan vaksin lainnya bisa disimpan di suhu dingin (bukan freezer).

Rotasi obat atau pengeluaran obat dari dalam gudang obat Puskesmas Dadok Tunggul Hitam menggunakan sistem FIFO dan FEFO. 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 *expireddate* yang pendek yang terlebih dahulu dikeluarkan dari dalam gudang dan diserahkan kepada pasien. Penggunaan sistem ini bertujuan untuk menghindari adanya obat yang terbuang sia-sia sebelum diserahkan kepada pasien.

5. Pendistribusian

Pendistribusian obatdi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dilakukan ke unit-unit pelayanan kesehatan seperti Apotek, IGD, Pustu, Posyandu dan sub unit lainnya setiap bulan sesuai dengan kebutuhan obat dari masing - masing sub unit.

Tujuan dari pendistribusian adalah untuk memenuhi kebutuhan obat sub unit pelayanan kesehehatan 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. Pemusnahan dan Penarikan

Pengontrolan obat rusak dan kadaluawarsa di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam sebagai berikut:

- Petugas mengidentifikasi dan mencatat obat yang kadaluawarsa/rusak di sub unit internal Puskesmas.
- Petugas memisahkan obat kadaluawarsa/rusak dari penyimpanan obat lainnya.
- Setiap 6 bulan sekali petugas membuat laporan dan berita acara obat kadaluawarsa/rusak.
- Laporan dan berita acara obat kadaluawarsa/rusak dengan lampiran jenis dan jumlah obat yang kadaluawarsa/rusak diserahkan ke Instalasi Farmasi kota.
- Obat-obat yang kadaluawarsa/rusak yang sudah dipisahkan dikirim kembali ke Instalasi Farmasi Kota untuk dimusnahkan.
- Pemusnahan di Instalasi Farmasi Kota biasanya menggunakan insenerator, dikubur, ataupun dilarutkan.

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

7. Pengendalian

Pengendalian obat dilakukan untuk memonitoring ketersediaan stok obat dan kondisi obat yang sebenarnya baik di gudang farmasi Puskesmas maupun unit-unit pelayanan. Pengendalian sediaan farmasi di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dilakukan dengan pengamatan secara langsung berdasarkan jumlah fisik barang/sediaan farmasi yang tersisa di gudang dengan 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*.

8. Administrasi (Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan)

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

1. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)
2. Laporan Indikator di Puskesmas
3. Laporan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
4. Laporan penggunaan Sediaan jadi Psikotropika dan Prekursor

5. Laporan Presentase Penggunaan Obat Generik
6. Laporan Kunjungan Pasien Puskesmas (Pustu & Posling).

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 Puskemas lalu diserahkan data (laporan) ke Dinas Kesehatan Kota Padang.

Semua pelaporan baik dari pelaporan Apotek dan pelaporan seluruh kegiatan Puskesmas akan diserahkan ke bagian SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Tingkat Puskesmas), setiap tanggal 25 semua laporan harus berada di meja SP2TP, lalu bagian SP2TP akan meminta tanda tangan pimpinan dan setelah data /laporan tersebut akan diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota Padang.

9. Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan

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

d. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan

e. Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai

f. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Setiap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, harus dilaksanakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ditetapkan oleh kepala Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

3.6 Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Pelayanan Farmasi Klinik yang ada di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam meliputi:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dilakukan terlebih dahulu skrining resep yang terdiri dari skrining administrasi, skrining farmasetik dan skrining farmakologi. Skrining administrasi meliputi kelengkapan resep seperti nama dokter, nomor surat izin praktek dokter, alamat dokter, tanggal pembuatan resep, tanda R/ beserta nama obat yang diresepkan, nama pasien, usia pasien, dan tanda tangan dokter. Untuk skrining farmasetika dilihat obat-obat yang diresepkan apakah dosis yang diberikan sudah sesuai. Sementara skrining farmakologi melihat apakah obat-obat yang diberikan tidak saling memberikan kontraindikasi satu sama lain.

Pelayanan pasien di Puskesmas Dadok Tunggul Hitamhanya melayani pasien rawat jalan. Resep yang dilayani di Apotek merupakan resep yang berasal dari kunjungan pasien Umum dan BPJS.

Alur pelayanan resep di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dimulai dengan resep masuk di bawa oleh pasien dan ditempatkan di tempat penerimaan resep. Petugas farmasi mengambil resep kemudian dilihat stok obat yang ada di Apotek. 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 akan disiapkan sesuai dengan yang ditulis oleh dokter baik berupa resep racikan obat maupun

penganbilan obat yang sudah jadi. Apabila ada obat yang tidak sesuai dengan resep atau ada DRP maka dikonfirmasi kepada dokter yang membuat 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.

2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Sebelum menyerahkan obat ke pasien di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, 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.

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

3. Konseling

Di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tidak terdapat ruang khusus untuk melakukan konseling sehingga untuk pasien-pasien yang memerlukan pemahaman tentang penggunaan obat, pasien yang ingin bertanya atau bermasalah dengan penggunaan obat biasanya langsung diedukasi saat proses penyerahan obat. Pasien yang diutamakan dilakukan edukasi tentang penggunaan obat yaitu

pasien geriatri, pasien yang pertama kali berobat dengan dokter yang praktek di Puskesmas, pasien polifarmasi dan pasien yang menerima terapi obat-obatan dengan perhatian khusus.

4. Ronde / Visite Pasien (Khusus Puskesmas Rawat Inap)

Ronde/visite 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. Di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tidak terdapat kegiatan ronde/visite pada pasien karena di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam khusus Puskesmas untuk rawat jalan.

5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dilakukan saat pemberian informasi obat (PIO). Apoteker menanyakan kepada pasien tentang efek samping obat yang sebelumnya digunakan. Untuk pasien PRB Monitoring Efek Samping Obat dilakukan satu kali dalam sebulan pas saat pengambilan obat berikutnya. Mayoritas pasien PRB yang datang berobat ke Puskesmas Dadok Tunggul Hitam merupakan pasien lansia, pasien yang dapat polifarmasi dan pasien yang mendapat obat indeks terapi sempit seperti digoksin dan warfarin, sehingga pasien perlu untuk melakukan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) untuk dapat mengetahui keefektifitas obat yang diperoleh pasien.

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam kegiatan Pemantauan Terapi Obat (PTO) dilakukan saat pemberian informasi obat (PIO). Apoteker menanyakan kepada pasien tentang terapi obat yang sebelumnya digunakan.

Untuk pasien PRB Pemantauan Terapi Obat (PTO) dilakukan satu kali dalam sebulan pas saat pengambilan obat berikutnya. Mayoritas pasien PRB yang datang berobat ke Puskesmas Dadok Tunggul Hitam merupakan pasien lansia, pasien yang dapat polifarmasi dan pasien yang mendapat obat indeks terapi sempit seperti digoksin dan warfarin, sehingga pasien perlu untuk melakukan Pemantauan Terapi Obat (PTO) untuk dapat mengetahui keefektifitas obat yang diperoleh pasien.

2. 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). Tujuannya yaitu untuk mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu dan melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.

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

3.7 Anggaran Dana Puskesmas

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

a. 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.

b. Dana JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

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

c. Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)

Dana BOK merupakan bantuan dana dari Pemerintah melalui Kementrian 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.

BAB IV
PEMBAHASAN

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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesa Nomor 43 Tahun 2019 Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Di Indonesia, Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang merupakan sarana kesehatan masyarakat

Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sangat berperan penting dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas yaitu dalam pengobatan dan pencegahan penyakit di masyarakat, sehingga angka kesehatan masyarakat meningkat dan meminimalkan terjangkitnya penyakit. Peran Apoteker sangat membantu masyarakat dalam membina hidup sehat, baik untuk anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia.

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

Dengan ini, diharapkan akan menghasilkan Apoteker yang kompeten sebagai Apoteker penanggung Jawab di Puskesmas. Jadi Program Studi Profesi Apoteker Universitas Perintis Indonesia yang telah kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Padang untuk melakukan pembinaan dan bimbingan serta pelatihan bagi calon Apoteker yang berpraktek disana agar memiliki wawasan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman praktis untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian di bidang Pemerintahan guna membantu dalam mempersiapkan calon Apoteker yang berkompeten. Dimana mahasiswa Praktek Kerja Profesi Apoteker berpraktek di Pemerintahan Kota Padang yaitu di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.

Dinas Kesehatan Kota Padang 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 dan/atau oleh perangkat daerah lain, penyedia barang dan jasa diperlukan secara

terus menerus. Puskesmas menyerahkan rencana penggunaan obat dalam satu tahun kedepan ke Instalasi Farmasi Kota. Setelah itu Instalasi Farmasi Kota akan menyesuaikan semua permintaan Puskesmas sesuai dengan anggaran dana daerah. 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 akan memesan (pengadaan) obat ke PBF secara *online* berdasarkan *e-catalog* dimana obat-obat yang ada di dalam *e-catalog* merupakan obat yang berada didalam anggaran daerah. Jadi, Dinas Kesehatan akan memesan untuk permintaan dalam 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. Setelah itu dibuatlah 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 di dalam gudang disimpan di lemari obat berdasarkan urutan abjad, dengan posisi letak lemari letter U atau letter L. Kardus obat yang disimpan di gudang harus di alasi dengan pallet agar sediaan obat tidak berkontak langsung dengan lantai. Obat psikotropika, narkotika dan prekusor di simpan di lemari terpisah dan terkunci. Obat bebas, bebas terbatas dan obat keras lainnya di simpan di rak-rak obat. Penyimpanan alkes dipisahkan dengan penyimpanan obat, penyimpanan alkes diruangan tersendiri dengan berdasarkan abjad. Penyimpanan

vaksin juga terpisah dengan sediaan obat dan alkes. Penyimpanan vaksin berdasarkan suhu, ada suhu dingin yaitu 2-8^{0}C, dan suhu beku yaitu dibawah 0^{0}C.

Setiap Puskesmas akan menyerahkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) ke Instalasi Farmasi Kota setiap bulan untuk kebutuhan Puskesmas tersebut dalam sebulan.

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

Setelah obat disiapkan, maka obat akan diantar ke Puskesmas tersebut dengan dibuat berita acara bukti barang keluar (SBBK). Obat tersebut akan diantar oleh petugas gudang. Setelah sampai di Puskesmas tujuan, obat akan diperiksa ulang dengan disaksikan 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 pertinggal untuk Puskesmas.

Obat yang rusak/kadaluarsa akan dimusnahkan di IFK setiap setahun sekali. Obat yang rusak/kadaluarsa akan dikumpulkan di IFK sebelum dimusnahkan. Petugas gudang akan mendata dan merekap obat yang akan dimusnahkan lalu di serahkan data tersebut ke Dinas Kesehatan, lalu dibuat laporan obat

rusak/kadaluarsa untuk selanjutnya dilakukan pemusnahan, kemudian kepala IFK mengajukan laporan kepada Walikota dan dibuatlah Surat Keputusan (SK) Walikota, lalu diadakan rapat Panitia Penghapusan dan Pemeriksaan Obat yang mana dari hasil rapat tersebut dibuatlah surat keputusan (SK) SEKDA tentang penghapusan.

Puskesmas Dadok Tunggul Hitam merupakan unit pembentuk Teknis Dinas Kesehatan Kota Padang kategori Puskesmas perkotaan dengan kemampuan penyelanggaraan layanan Non Rawat Inap berdasarkan SK Walikota Padang Nomor 4-20 Tahun 2016. Secara geografis, Puskesmas Dadok Tunggul Hitam terletak di Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, dengan luas wilayah kerja 1.589 m^2 terletak -0.8705 ^oC E (LS/LU) dan 100.3643 ^oC S (BT), terdiri dari 2 kelurahan yaitu kelurahan Dadok Tunggul Hitam dan kelurahan Bungo Pasang.

Puskesmas Dadok Tunggul Hitam memiliki 2 orang dokter umum, 3 orang dokter gigi, 1 orang Apoteker, 2 orang Asisten Apoteker dan banyak tenaga medis lainnya. Puskesmas Dadok tunggul Hitam membuka pelayanan untuk rawat jalan. Pelayanan dibuka setiap hari, dari hari Senin - Kamis jam 07.30 - 14.30 WIB, hari Jum’at di buka dari jam 07.30 - 11.30 WIB dan hari Sabtu di buka dari jam 07.30 - 13.00 WIB.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Managerial pengelolaan obat di Puskesmas dilakukan oleh seorang Apoteker yang dibantu oleh dua Asisten Apoteker. Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas terdiri dari 2 aspek, yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinis. Pengelolaan sediaan farmasi merupakan salah satu

kegiatan pelayanan kefarmasian di Puskesmas dimulai dari kegiatan perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahandan penarikan, pengendalian, administrasi dan pemantauan dan evaluasi pengelolaan.

Managerial pengelolaan obat yang pertama itu adalah perencaan obat. Perencanaan obat di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dilakukan setiap tiga bulan sekali yang dilakukan oleh Apoteker, jadi dalam satu tahun dilakukan empat kali pengamprahan obat. Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam 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. Dengan perencanaan yang baik obat-obatan yang direncanakan dapat tepat jenis maupun tepat jumlah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kurun waktu tertentu.

Untuk permintaan obat di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dibuat 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 di Puskesmas. LPLPO dikirimkan pada setiap 3 bulan dan permintaan barang akan diterima pada setiap awal bulan. Untuk obat-obatan yang tidak dapat disediakan oleh Instalasi Farmasi Kota maka Puskesmas dapat melakukan pengadaan sendiri oleh Puskesmas menggunakan dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Sistem pengadaan dengan menggunakan aplikasi e-Purchesing dan barang yang

tidak ada dalam e-catalog, pengadaan dapat dilakukan kepada pihak ketiga yang terpercaya.

Dalam penerimaan obat di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Petugas Instalasi Farmasi Kota bersama petugas Puskesamas Dadok Tunggul Hitam 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, nomor batch dll. Setelah diperiksa dan sesuai dengan isi dokumen LPLPO. Kemudian 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 dokumen tersebut.

Di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, perbekalan farmasi (obat) yang telah diterima langsung disimpan di dalam gudang obat di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Penyimpanan obat di gudang Puskesmas Dadok Tunggul Hitam disimpan di lemari obat yang disusun berdasarkan susunan abjad dengan rapi di rak dan di atas pallet agar tidak langsung bersentuhan dengan lantai. Penyimpanan obat sesuai dengan jenis obat dan bentuk sediaan obat. Pada saat penyimpanan obat, dilakukan pencatatan pada kartu stok baik secara e-Puskesmas maupun manual. yang meliputi nama obat, bentuk sediaan, tanggal barang masuk, jumlah barang yang masuk, jumlah barang keluar dan sisa barang. Untuk penyimpanan obat-obat tablet/kapsul/sirup disimpan sesuai dengan metode penyimpanan obat, sedangkan obat injeksi disimpan lemari biasa dan terpisah dengan sediaan yang lainnya, untuk obat suppos dan insulin disimpan di lemari pendingin/kulkas, untuk obat

narkotika dan psikotropika disimpan dilemari khusus obat narkotika dan psikotropika, untuk vaksin pilio harus disimpan di suhu beku sedangkan vaksin seperti campak, BCG dan vaksin lainnya bisa disimpan di suhu dingin (bukan freezer). Rotasi obat atau pengeluaran obat dari dalam gudang obat Puskesmas Dadok Tunggul Hitam menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Penggunaan sistem ini bertujuan untuk menghindari adanya obat yang terbuang sia-sia sebelum diserahkan kepada pasien.

Pendistribusian obat di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dilakukan ke unit-unit pelayanan kesehatan seperti Apotek, IGD, Pustu, Posyandu dan sub unit lainnya setiap bulan sesuai dengan kebutuhan obat dari masing - masing sub unit. Tujuan dari pendistribusian adalah untuk memenuhi kebutuhan obat sub unit pelayanan kesehehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. Sehingga obat-obat yang dibutuhkan oleh pasien akan selalu tersedia.

Di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam untuk obat-obatan yang rusak dan kadaluawarsa diidentifikasi dan dicatat. Petugas memisahkan obat kadaluawarsa/rusak dari penyimpanan obat lainnya. Setiap 6 bulan sekali petugas membuat laporan dan berita acara obat kadaluawarsa/rusak dengan melampirkan jenis dan jumlah obat yang kadaluawarsa/rusak, kemudian diserahkan ke Instalasi Farmasi kota untuk dimusnahkan. Pemusnahan di Instalasi Farmasi Kota biasanya menggunakan insenerator, dikubur, ataupun dilarutkan. Untuk penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar

(*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

Pengendalian obat dilakukan untuk memonitoring ketersediaan stok obat dan kondisi obat yang sebenarnya baik di gudang farmasi Puskesmas maupun unit-unit pelayanan. Pengendalian sediaan farmasi di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dilakukan dengan pengamatan secara langsung berdasarkan jumlah fisik barang/sediaan farmasi yang tersisa di gudang dengan 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*.

Sistem administrasi di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam 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 di lakukan setiap bulan dengan melaporkan laporan pemakaian obat dan laporan lainnya.

Selain managerial pengelolaan obat, Apoteker juga berperan dalam aspek farmasi klinis, yaitu dimulai dari pengkajian dan pelayanan resep. Alur pelayanan resep di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dimulai dengan resep masuk di bawa oleh pasien dan ditempatkan di tempat penerimaan resep. Petugas farmasi mengambil resep kemudian dilakukan skrining resep dan dilihat stok obat yang ada di Apotek. 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 akan disiapkan sesuai dengan yang ditulis oleh dokter baik berupa resep racikan obat maupun penganbilan obat yang sudah jadi. Apabila ada obat yang tidak sesuai dengan resep atau ada DRP maka dikonfirmasi kepada dokter yang membuat 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.

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

Di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tidak terdapat ruang khusus untuk melakukan konseling sehingga untuk pasien-pasien yang memerlukan pemahaman tentang penggunaan obat, pasien yang ingin bertanya atau bermasalah dengan penggunaan obat biasanya langsung diedukasi saat proses penyerahan obat. Pasien yang diutamakan dilakukan edukasi tentang penggunaan obat yaitu pasien geriatri, pasien yang pertama kali berobat dengan dokter yang praktek di Puskesmas, pasien polifarmasi dan pasien yang menerima terapi obat-obatan dengan perhatian khusus.

Ronde/visite 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. Di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam *tidak terdapat kegiatan ronde/ visite* pada pasien karena di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam khusus Puskesmas untuk rawat jalan.

Di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dilakukan saat pemberian informasi obat (PIO). Apoteker atau Asisten Apoteker menanyakan kepada pasien tentang efek samping obat yang sebelumnya digunakan. Untuk pasien PRB Monitoring Efek Samping Obat dilakukan satu kali dalam sebulan pas saat pengambilan obat berikutnya. Mayoritas pasien PRB yang datang berobat ke Puskesmas Dadok Tunggul Hitam merupakan pasien lansia, pasien yang dapat polifarmasi dan pasien yang mendapat obat indeks terapi sempit seperti digoksin dan warfarin, sehingga pasien perlu untuk melakukan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) untuk dapat mengetahui keefektifitas obat yang diperoleh pasien.

Di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam kegiatan Pemantauan Terapi Obat (PTO) dilakukan saat pemberian informasi obat (PIO). Apoteker atau Asisten Apoteker menanyakan kepada pasien tentang terapi obat yang sebelumnya digunakan. Untuk pasien PRB Pemantauan Terapi Obat (PTO) dilakukan satu kali dalam sebulan pas saat pengambilan obat berikutnya. Mayoritas pasien PRB yang datang berobat ke Puskesmas Dadok Tunggul Hitam merupakan pasien lansia, pasien yang dapat polifarmasi dan pasien yang mendapat obat indeks terapi sempit seperti digoksin dan warfarin, sehingga pasien

perlu untuk melakukan Pemantauan Terapi Obat (PTO) untuk dapat mengetahui keefektifitas obat yang diperoleh pasien.

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). Tujuannya yaitu untuk mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu dan melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu. Setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik, harus dilaksanakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

Salah satu penyakit yang sering ditemukan di Puskesmas Dadok Tunggul hitam ini yakni *Hipertensi*. Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi ialah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (silent killer), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Vitahealth, 2006). Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Manuntung, 2018), dimana obat-obatan untuk diabetes melitus yang tersedia di apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam yaitu obat golongan *Calsium Channel Blockers* (CCB) yaitu Amlodipin dan golongan Diuretik yaitu *Hydrochlorthiazide* dan juga golongan *ACE-Inhibitors* yaitu Captopril.

CCB akan digunakan sebagai obat tambahan setelah optimalisasi dosis beta blocker, bila terjadi : Tekanan darah yang tetap tinggi, angina yang persisten atau adanya kontraindikasi absolut pemberian dari betabloker. CCB bekerja mengurangi kebutuhan oksigen miokard dengan menurunkan resistensi vaskular perifer dan menurunkan tekanan darah. Selain itu, CCB juga akan meningkatkan suplai oksigen miokard dengan efek vasodilatasi koroner. Perlu diingat, bahwa walaupun CCB berguna pada tatalaksana angina, tetapi sampai saat ini belum ada rekomendasi yang menyatakan bahwa obat ini berperan terhadap pencegahan kejadian kardiovaskular pada pasien dengan penyakit jantung koroner (Soenarta, 2015). Efek samping golongan ini pada umumnya pusing, mual, hipotensi, infark miokard (Sutedjo, 2008). Thiazid dapat digunakan sebagai obat tunggal pada hipertensi ringan sampai sedang, atau dalam kombinasi dengan antihipertensi lain bila TD tidak berhasil diturunkan dengan diuretik saja. Tiazid dalam dosis tinggi dapat menyebabkan hipokalemia yang dapat berbahaya pada pasien yang mendapat digitalis. Efek samping ini dapat dihindari bila tiazid diberikan dalam dosis rendah atau dikombinasi dengan obat lain seperti diuretik hemat kalium, atau penghambat enzim konversi angiotensin (ACE-inhibitor). Sedangkan suplemen kalium tidak lebih efektif.

Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI) menghambat secara langsung angiotensin converting enzyme (ACE) dan menghalangi konversi angiotensin-1 menjadi angiotensin-2. Aksi ini mengurangi angiotensin-2 yang dapat menimbulkan vasokonstriksi dan sekresi aldosteron. Adanya jalur lain yang menghasilkan angiotensin-2 mengakibatkan ACEI tidak menghalangi secara penuh produksi angiotensin-2 sehingga ACEI tidak menyebabkan efek pada

metabolisme. Bradikinin terakumulasi pada sebagian pasien karena penghambatan ACE mencegah kerusakan dan inaktivasi bradikinin. Bradikinin dapat mengakibatkan vasodilatasi dengan mengeluarkan nitro oksida, tetapi bradikinin juga dapat menimbulkan terjadinya batuk. Contoh obat golongan ACEI adalah kaptopril, enalapril, dan lisinopril (Saseen, 2009).

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam pada tanggal 2 Januari 2023 s/d tanggal 28 Januari 2023, dapat disimpulkan bahwa:

1) Dinas Kesehatan Kota digunakan sebagai acuan bagi pemerintah daerah dalam penyusunan organisasi dan tata kerja Dinas Kesehatan Kota.
2) Instalasi Farmasi Kota Padang merupakan gudang tempat penyimpanan obat danmendistribusikan obat ke Puskesmas-Puskesmas, Rumah Sakit Swasta, organisasi PMI di Kota Padang.
3) Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan tingkat pertama yang lebih mengutamakan upaya promotif dan kuratif agar dapat meningkatakan derajat kesehatan yang setinggi tingginya.
4) Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik serta upaya pemberdayaan masyarakat
5) Pengelolaan Obat dan BMHP di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam meliputi: Perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi dan pemantauan dan evaluasi.
6) Pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam meliputi: Pengkajian dan pelayanan resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO),

Konseling, Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan evaluasi penggunaan obat.

7) Upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh Puskesmas Dadok Tunggul Hitam diantaranya yaitu penyuluhan, puskesmas keliling, posyandu balita dan lansia, PHBS, CBIA, gema cermat, prolanis dan banyak kegiatan lainnya. Tetapi selama masa pandemi ini banyak kegiatan yang dihentikan.

5.2 Saran

1) Disarankan untuk Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dapat menyediakan ruangan khusus untuk konseling obat agar Apoteker dapat memberikan pelayanan yang lebih maksimal kepada pasien.
2) Diharapkan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam untuk melengkapi fasilitas elektronik agar semua pelaporan penggunaan obat dapat dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdurrahman, Fadlullah. 2014. Faktor Pendorong Perilaku Diet Tidak Sehat Pada Mahasiswi. *Ejournal Psikologi* 2 (2): 163-170. Diakses pada 13 November 2018 dari http://www.portal.fisip-unmul.ac.id/site.

Ady W, Gunawan. 2007. Genius Learning Strategi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Ahmad, Nablory. 2011. Cara Mencegah dan Mengobati Asam Urat dan Hipertensi. Jakarta: Rineka Cipta.

Alfeus Manuntung, 2018. Buku Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi. Malang : WinekaMedia

Arini Setiawati dan Zunilda Bustami. 2001. Antihipertensi. Dalam : Sulistia G. Ganiswarna, dkk., Editor : Farmakologi dan Terapi. Edisi 4. Jakarta : Bagian Farmakologi FKUI. 315-342.

Barranger, K., Vivian, E. Dan Peterson, A., 2006, Hypertension, dalam Arcangelo,. V.P. dan Peterson, A.M., (Eds.), PharmacotherapeuticsforAdvanced.

Carter L.B., andSaseen J.J., 2009, Hypertension , AppletonandLange, USA

Chobanian, et al.2003. The seventhreportodthejointnationalcommittee (JNC). Vol 289. No.19. P 2560-70.

Chobanianetal, 2003, The SeventhReportoftheJoint National Committeeon Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Pressure (JNC-VII), Jama 289:2560-2571.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah . Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasiaan*. Depkes RI. Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.* Depkes RI. Jakarta

Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.

Dipiro, JT., Wells BG., Schwinghammer, LT. 2009. *Pharmacoterapy Handbook*. Edisi 7. New York : Mc Graw Hill.

Gomer, Beth., 2007, Farmakologi Hipertensi, Terjemahan Diana Lyrawati, 2008. Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.Gunawan L. 2001. Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: Kanisius

Goodman& Gilman, 2012, Dasar Farmakologi Terapi, Edisi 10, Editor Joel. G. Hardman & Lee E. Limbird, Konsultan Editor Alfred Goodman Gilman, Diterjemahkan oleh Tim Alih Bahasa Sekolah Farmasi ITB, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Jafar, Nurhaedar. 2010. *Hipertensi*. Makasar: Program Studi Ilmu Gizi, FKM Universitas Hasanuddin.

Katzung B. G. 2007. Basic andClinicalPharmacology. 10th ed. Boston: McGraw Hill.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.*Menteri Kesehatan RI. Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.* Menteri Kesehatan RI. Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.*Menteri Kesehatan RI. Jakarta.

Nafrialdi. 2008. Antihipertensi dalam Farmakologi Dan Terapi. 5 Th ed. Jakarta: Balai Penerbit FK UI, pp. 341-343

Neal, M.J. 2006. At a Glance Farmakologi Medis Edisi Kelima. Jakarta : Penerbit Erlangga. Pp. 85.

Noorhidayah, S. A. (2016). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Desa Salamrejo. Jurnal Ilmu Kesehatan

Peraturan Dinas Kesehatan Kota Padang 2018. *Laporan Akuntabilitas kinerja Instalasi Pemerintah.* Padang.

Prawirohardjo,S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Price, SA dan Wilson. 2006. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit.* Jakarta : EGC.

Pudiastuti.(2011). Penyakit Pemicu stroke . Yogyakarta. Nuha Medika

Smeltzer, S dan Bare, G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth.* Edisi 8. Philadelpia : Lippincort

Sutanto. 2010. Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolestrol, dan Diabetes. Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Sutedjo, A.Y. 2008. Buku Saku. Mengenal Penyakit Melalui Hasil Pemeriksaan Laboratorium. Cetakan Ketiga. Penerbit Amara Books. Yogjakarta.

Syamsudin. 2013. Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular Dan Renal. Jakarta: Penerbit Salemba Medika pp 31.

Sylvestris, A. (2014). Hipertensi Dan Retinopati Hipertensi. Jurnal Kesehatan , Retrieved April 01, 2019

Tarigan, A. R., & Lubis, Z. 2018. Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu. Jurnal Kesehatan

Tjay, Tan Hoan dan Kirana Rahardja, 2007, Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya, Edisi Keenam, 262, 269-271, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta

Undang-Undang Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 Tetang Pemerintahan Daerah.* Jakarta.

Vitahealth. 2006. AsamUrat. Jakarta: PT. GramediaPustakaUtama.

World HealthOrganization. 2013. A Global BriefonHypertention : SilentKiller, Global PublicHealthCrisis.

Yogiantoro, M. (2006). Hipertensi Esensial Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Iv. Jakarta

LAMPIRAN

Lampiran 1. Bangunan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Gambar 3.Bangunan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Lampiran 2. Denah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Gambar 4. Denah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

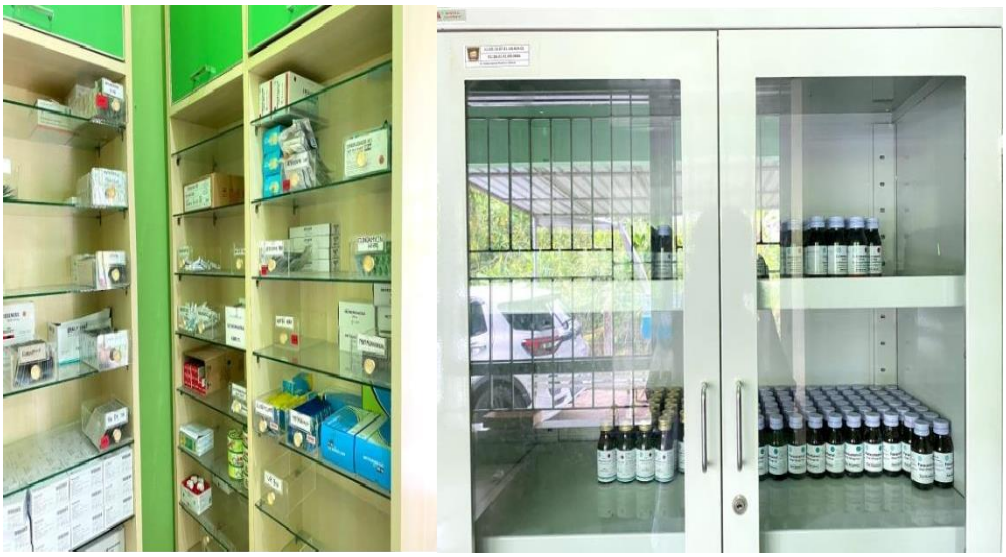
Lampiran 3. Jadwal Pelayanan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Gambar 5. Jadwal Pelayanan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Lampiran 4. Apotek di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Gambar 6. Apotek di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Lampiran 5. Rak penyimpanan obat di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam



Gambar 7. Rak penyimpanan obat di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Lampiran 6. Gudang penyimpanan obat di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Gambar 8. Gudang penyimpanan obat di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Lampiran 7. Ruang tunggu pasien di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Gambar 9. Ruang tunggu pasien di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Lampiran 8. Alur Pelayanan Resep di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Gambar 10. Alur pelayanan resep di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Lampiran 9. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Gambar 11. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

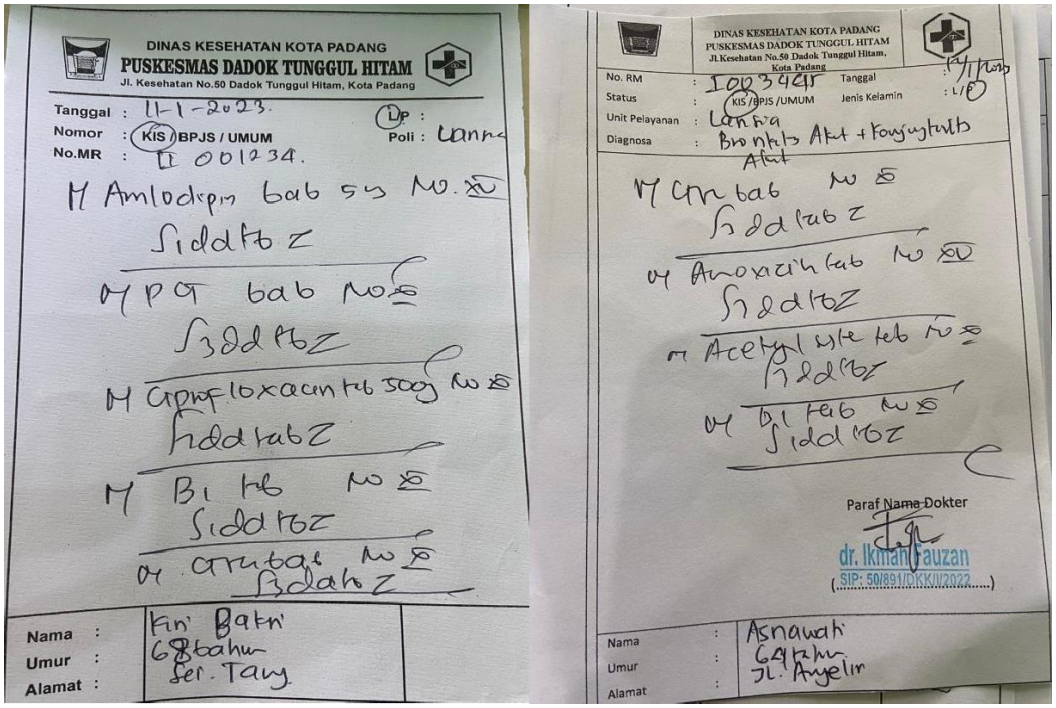
Lampiran 10. Lemari Narkotika dan Psikotropika

Gambar 12. Lemari Narkotika dan Psikotropika

Lampiran 11. Tempat penyimpanan vaksin

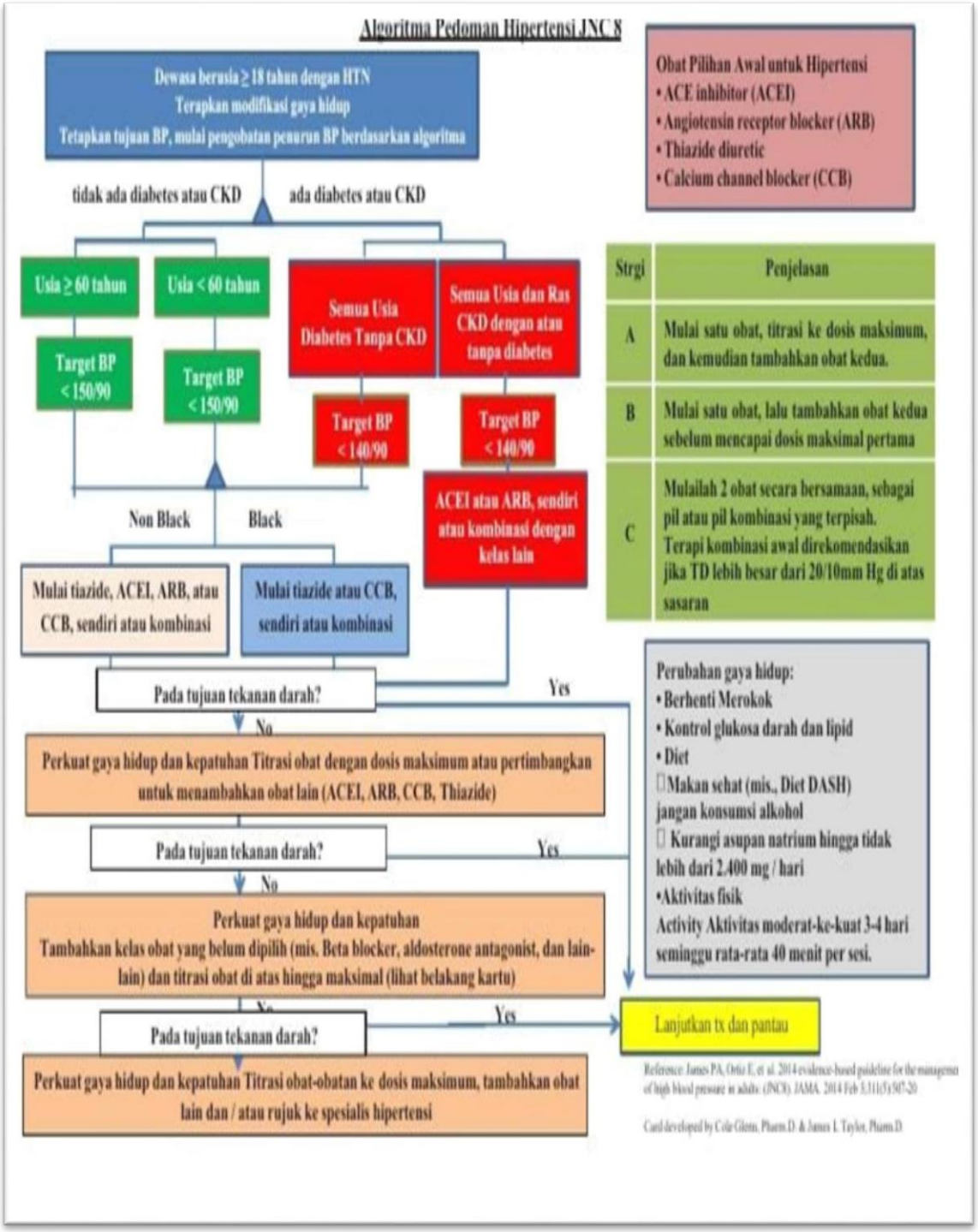
Gambar 13. Tempat penyimpanan vaksin

Lampiran 12. Blanko Resep di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam



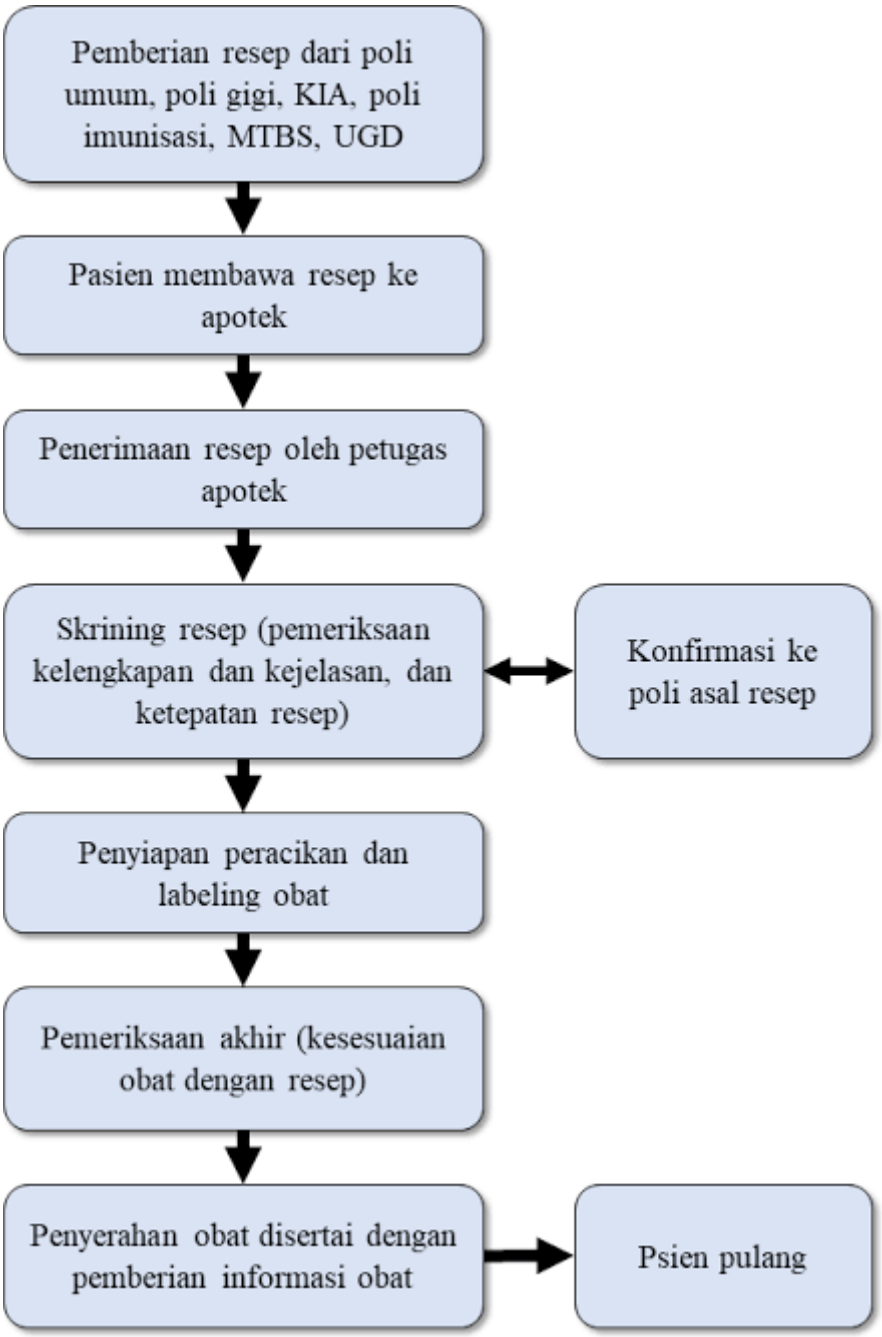
Gambar 14. Blanko Resep di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Lampiran 13. Algoritma Tatalaksana Hipertensi



Gambar 15. Algoritma Tatalaksana Hipertensi

Lampiran 14. Diagram Alur Pelayanan Resep di Puskesmas



Gambar 16. Diagram Alur Pelayanan Resep di Puskesmas

Lampiran 15. Laporan Farmasi Rutin Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT

(LPLPO)

KODE PUSKESMAS

PUSKESMAS : **Dadok Tg Hitam**

KECAMATAN : **Koto Tangah** **BULAN** : **Desember**

KAB/KOTA : **PADANG** **TAHUN** **2022**

PROVINSI : **SUMATERA BARAT**

NO	NAMA OBAT	SATUAN	STOK APBD	STOK JKN	STOK AWAL	PENERIMAAN	PERSEDIAAN	PEMAKAIAN	SISA	PERMIN TAAN
1	2	3			4	5	6	7	8	9
1	Air raksa dental use	botol			0		-	-	0	
2	Acetylcystein tab 200 mg	capsul			14488	11,200	25,688	9,148	16540	
3	Acyclovir salep	tablet			104		104	19	85	
4	Acyclovir tab 200mg	tablet			1037		1,037	127	910	
5	Acyclovir tab 400mg	tablet			2803		2,803	2,803	0	
6	Allopurinol tab 100mg	tablet			6219		6,219	209	6010	
7	Ambroksol 30 mg tablet	tablet			11643		11,643	1,513	10130	
8	Ambroksol sirup	botol			407		407	46	361	
9	Aminofilin inj 25mg/ml	ampul			0		-		0	
10	Aminofilin tab 200mg	tablet			1175		1,175	519	656	
11	Amitriptilin HCl tab 25mg	tablet			1760		1,760	350	1410	
12	Amlodipine tab 10 mg	tablet			18664		18,664	1,859	16805	
13	Amlodipine tab 5 mg	tablet			35445		35,445	25,800	9645	
14	Amoksisilin kaps 250mg	Kapsul			0		-	-	0	
15	Amoksisilin sirker 125mg/5ml	botol			296		296	162	134	
16	Amoksisilin sirup 250mg/5ml	botol			0		-	-	0	
17	Amoksisilin tab 500mg	tablet			17881		17,881	3,141	14740	
18	Antasida suspensi	botol			229		229	82	147	
19	Antasida DOEN tab	tablet			17089		17,089	1,809	15280	
20	Antifungi DOEN salep	pot			114		114	18	96	
21	Antihaemoroid suppos	suppos			30		30	30	0	
22	Asam Askorbat (Vit.C) tab 50mg	tablet			20264		20,264	6,814	13450	
23	Asam Folat tab 1 mg	tablet			150		150	150	0	
24	Asam Mefenamat tab 500mg	tablet			18160		18,160	2,160	16000	
25	Asetosal tab 80mg	tablet			0		-	-	0	

Gambar 17. Laporan Pemakaian dan Permintaan Obat (LPLPO)

LAPORAN KUNJUNGAN PASIEN PUSKESMAS
PUSKESMAS PEMBANTU DAN PUSKESMAS KELILING
UNTUK WILAYAH PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM
BULAN DESEMBER 2022

NO	NAMA UNIT	BPJS	UMUM	JUMLAH
1	Apotek Puskesmas	489	158	647
2	Pustu Bungo Pasang	14	8	22
3	Pustu Pasir Putih	7	3	10
	JUMLAH	**510**	**169**	**679**

Mengetahui,
Kepala Puskesmas

drg. Elmita, M.Kes
NIP. 197509092005012006

Padang, Desember 2022
Apoteker Puskesmas

Apt. Khairinal,S.Farm
NIP. 19830619 201001 1 015

Gambar 18. Laporan Kunjungan Pasien Puskesmas

PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM

Periode Pencatatan : Bulan Desember 2022

Puskesmas : Dadok Tunggul Hitam

No	Jumlah Resep	Item Obat Dalam Resep		% Penggunaa Obat Generik	Keterangan
		Total Item Obat Dalam Resep	Jumlah Item Obat Generik	= 4/3 x 100%	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1	489	1956	1932	99%	BPJS
2	158	632	620	99%	UMUM
	647	2588	2552	99%	Total

Mengetahui,

Kepala Puskesmas

drg. Elmita M.Kes
NIP.19750909200501
2006

Padang,

Apoteker Puskesmas

Khairinal,S.Farm,Apt

NIP. 19830619 201001 1 015

Gambar 19. Laporan Persentase Obat Generik

10 MACAM PEMAKAIAN OBAT TERBANYAK
PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM

Bulan : Desember 2022

NO	Nama Obat	Jumlah	Keterangan
1	Paracetamol tab	3922	
2	Tiamin (Vit. B1)	1910	
3	Amlodipine 5 mg	1460	
4	Metformin 500 mgTab	1840	
5	Vitamin. B complek	1665	
6	Kalsium Laktat	1770	
7	AsetilSystein	1390	
8	Vit. C 50 mg	1335	
9	Ranitidin Tab	1440	
10	Amlodipine 10 mg	1275	

Mengetahui,
Kepala Puskesmas

drg.Elmita, M.Kes
NIP. 197509092005012006

Padang,
Apoteker Puskesmas

Khairinal,S.Farm, Apt
NIP. 19830619 201001 1 015

Gambar 20. Laporan Pemakaian Obat Terbanyak Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Laporan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Tahun 2022

Nama Puskesmas : Dadok Tunggul Hitam
Jenis Puskesmas : Non Rawatan
Kabupaten/Kota : Kota Padang
Provinsi : Sumatera Barat
Laporan Bulan/Tahun : Desember / 2022

Sumber Daya Manusia

1	Jumlah Apoteker ASN	1
2	Jumlah Apoteker Non ASN	
3	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) ASN	2
4	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) Non ASN	

Pelayanan Kefarmasian

1	Jumlah Pengkajian dan Pelayanan Resep		647
2	Jumlah Konseling		0
3	Jumlah Infomasi Obat		647

Mengetahui
Kepala Puskesmas

drg.Elmita, M. Kes

NIP. 197509092005012006

Padang, 2022
Penanggung Jawab Farmasi

Khairinal,S.Farm,Apt
NIP. 19830619 201001 1 015

Gambar 21. Laporan Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas

Laporan Penggunaan Sediaan Jadi Psikotropika Dan Precursor

Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Tahun 2022

Desember

No	Tahun	Bulan	Kode Produk	Nama Produk	Satuan	Stok Awal	Pemasukan	Total	Pengeluaran	No dan Tgl BAP	Stok Akhir
				Diazepam 2 mg	Tablet	53		53	28		25
				Diazepam 5 mg	Tablet	0		0	0		0
				Phenobarbital 30 mg	Tablet	0		0	0		0
				Stesolid Rect 10 mg/25 ml	Tablet	0		0	0		0
				Stesolid Rect 5 Mg/25 ml	Tablet	0		0	0		0
				Amitriptillin	Tablet	981		981	90		891
				Risperidon 1 MG	Tablet	0		0	0		0
				Triheksilfenidil 2 Mg	Tablet	1725		1725	90		1635
				Klorpromazin 100 mg	Tablet	590		590	70		520

Mengetahui,

Kepala Puskesmas

drg.Elmita, M.Kes

NIP.197509092005 012006

Padang,

Apoteker Puskesmas

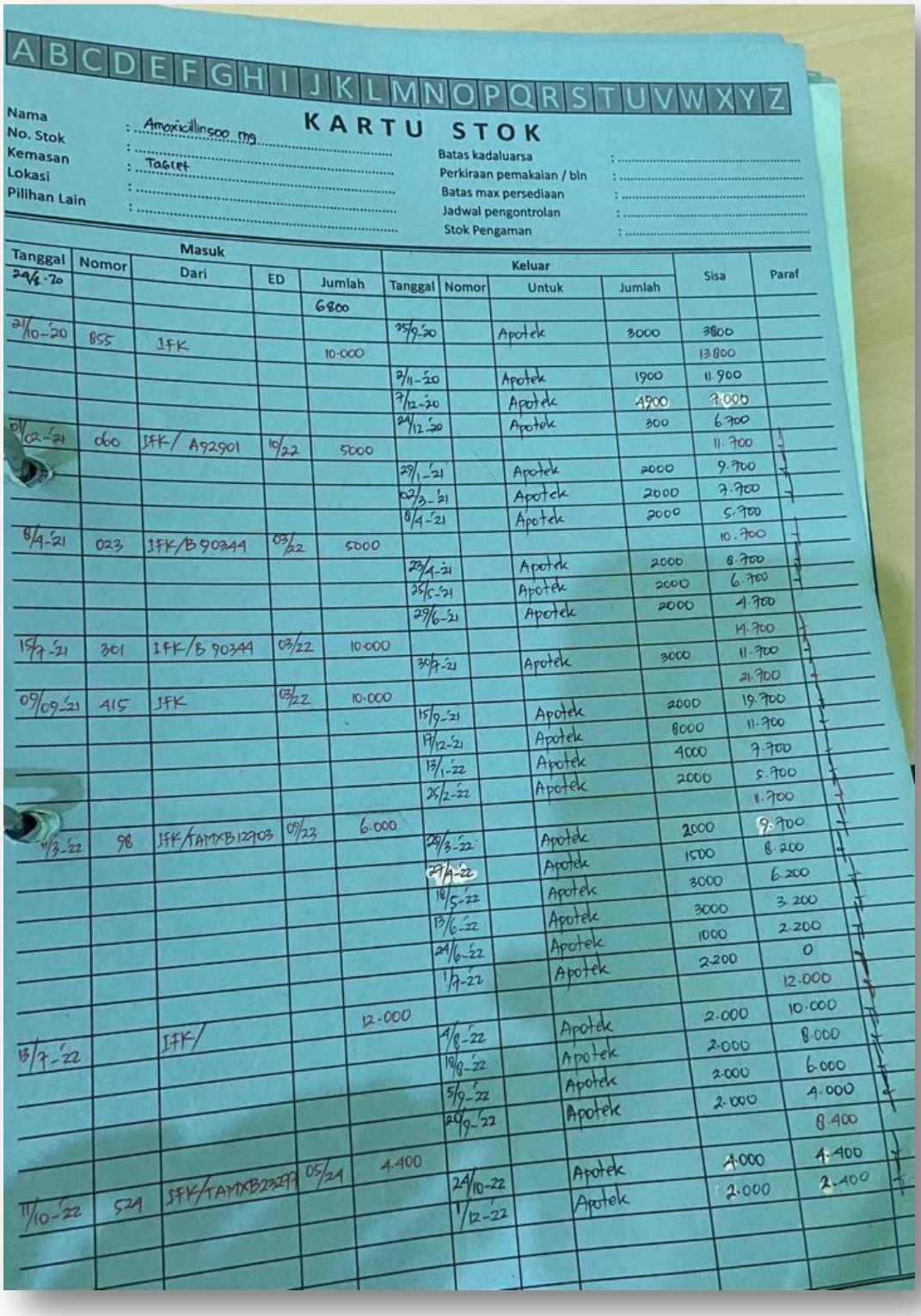
Apt.Khairinal,S.Farm

NIP. 19830619 201001 1 015

Gambar 22. Laporan Penggunaan Sediaan Jadi Psikotropika dan Precursor

Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Lampiran 16. Kartu Stock di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam



A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

KARTU STOK

Nama : Amoxicillin 500 mg
No. Stok :
Kemasan : Tablet
Lokasi :
Pilihan Lain :

Batas kadaluarsa :
Perkiraan pemakaian / bln :
Batas max persediaan :
Jadwal pengontrolan :
Stok Pengaman :

Masuk					Keluar					
Tanggal	Nomor	Dari	ED	Jumlah	Tanggal	Nomor	Untuk	Jumlah	Sisa	Paraf
24/4-20				6800						
21/10-20	855	IFK		10.000	25/9-20		Apotek	3000	3800	
									13800	
					7/11-20		Apotek	1900	11.900	
					7/12-20		Apotek	4900	7.000	
					24/12-20		Apotek	300	6.700	
01/02-21	060	IFK/ A92901	10/22	5000					11.700	
					29/1-21		Apotek	2000	9.700	
					02/3-21		Apotek	2000	7.700	
					8/4-21		Apotek	2000	5.700	
8/4-21	023	IFK/B 90344	03/22	5000					10.700	
					23/4-21		Apotek	2000	8.700	
					25/5-21		Apotek	2000	6.700	
					29/6-21		Apotek	2000	4.700	
15/7-21	301	IFK/B 90344	03/22	10.000					14.700	
					30/7-21		Apotek	3000	11.700	
									21.700	
09/09-21	415	IFK	03/22	10.000						
					15/9-21		Apotek	2000	19.700	
					17/12-21		Apotek	8000	11.700	
					13/1-22		Apotek	4000	7.700	
					25/2-22		Apotek	2000	5.700	
									11.700	
11/3-22	98	IFK/TAMXB12703	09/23	6.000						
					28/3-22		Apotek	2000	9.700	
					27/4-22		Apotek	1500	8.200	
					16/5-22		Apotek	3000	6.200	
					13/6-22		Apotek	3000	3.200	
					24/6-22		Apotek	1000	2.200	
					1/7-22		Apotek	2.200	0	
									12.000	
13/7-22		IFK/		12.000						
					4/8-22		Apotek	2.000	10.000	
					19/8-22		Apotek	2.000	8.000	
					5/9-22		Apotek	2.000	6.000	
					20/9-22		Apotek	2.000	4.000	
									8.400	
11/10-22	524	IFK/TAMXB23293	05/24	4.400						
					24/10-22		Apotek	4.000	4.400	
					1/12-22		Apotek	2.000	2.400	

Gambar 23. Kartu Stock di Apotek Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Lampiran 17. Standar Operasional Produk (SOP)

	PENYIMPANAN OBAT		
	SOP	No. Dokumen : SOP/UKP/086 No. Revisi : ..... Tanggal Terbit : 25 Juli 2016 Halaman : 105/2	
Puskesmas Dadok Tunggul Hitam			drg. Elmita, M. Kes NIP.197509092005012006

1.Pengertian	Suatu kegiatan pengaturan terhadap obat yang diterima agar aman,terhindar dari kerusakan fisik maupun kimiawi dan mutunya tetap terjamin sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan
2.Tujuan	Prosedur ini dibuat untuk pelaksanaan dan pengawasan penyimpanan sediaan farmasi
3.Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Padang Pasir No.53/KAPUS/VII/2016 tentang Peresepan, Pemesanan dan Pengelolaan Obat.
4.Referensi	PMK No. 30 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Materi Pengelolaan Obat di Puskesmas
5.Prosedur	5.1. Alat: 5.1.1. ATK 5.1.2. Kartu Stock Obat Bahan Medis Habis Pakai 5.1.3. Lembar permintaan obat dan Bahan medis habis pakai 5.1.4. Buku Laporan 5.2. Bahan: 5.2.1. Obat-obatan
6.Langkah – Langkah	6.1. Mencatat jumlah dan tanggal kadaluwarsa obat dalam kartu stok. 6.2. Menyimpan obat yang diterima pada rak yang sesuai berdasarkan aspek farmakologi, bentuk sediaan, secara alphabetis atau, penyimpanan khusus dll. 6.3. Setiap penyimpanan obat harus mengikuti prinsip FIFO (First In First Out = pertama masuk-pertama keluar) dan FEFO (First Expired First Out = pertama kadaluwarsa-pertama keluar); dan harus dicatat di dalam kartu stok obat tiap penerimaan obat. 6.4. Menghindari penyimpanan obat dengan kekuatan yang berbeda dalam satu wadah.
7.Diagram Alir	Yang dibutuhkan
8.Hal –hal yang perlu diperhatikan	
9.Unit Terkait	GFK, Gudang Farmasi Puskesmas, Unit-unit Pelayanan di puskesmas
10.Dokumen Terkait	Kartu Stock, LPLPO, Buku catatan pemakaian obat.
11.Rekaman Historis Perubahan	

No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

Gambar 24. SOP Penyimpanan Obat

	MONITORING PENYEDIAAN OBAT EMERGENSI DI UNIT KERJA		
	SOP	No. Dokumen : SOP/UKP/099 No. Revisi : ..... Tanggal Terbit : 25 Juli 2016 Halaman : 106/2	
Puskesmas Dadok Tunggul Hitam			drg. Elmita, M. Kes NIP.197509092005012006
1.Pengertian	Prosedur ini mengatur monitoring penyediaan obat emergensi diunit kerja		
2.Tujuan	Sebagai acuan agar obat emergensi tersedia diunit kerja dan dapat segera diakses untuk kebutuhan yang bersifat emergensi		
3.Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Padang Pasir No.58/KAPUS/VII/2016 tentang Penyediaan Obat-Obat Emengensi di Unit Kerja.		
4.Referensi	PMK No. 30 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.		
5.Prosedur	• Alat : - ATK - Buku Catatan Obat - Resep • Bahan: Obat-obatan		
6.Langkah – Langkah	6.1. Petugas obat memeriksa fisik obat dimasing-masing poli 6.2. Petugas obat memeriksa tanggal kadaluwarsa obat 6.3. Petugas mengganti obat jika ditemukan mutu/kualitas obat yang menurun seperti perubahan warna,adanya gumpalan dll.		
7.Diagram Alir	Yang dibutuhkan		
8.Hal –hal Yang perlu di perhatikan			
9.Unit Terkait	1. Unit-unit pelayanan di puskesmas 2. Gudang farmasi puskesmas		
10.Dokumen Terkait	10.1. LPLPO puskesmas 10.2. Kartu stok obat gudang 10.3. Kartu stok obat emergency diunit pelayanan 10.4. Buku catatan obat		
11.Rekaman Historis Perubahan			

No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

Gambar 25. SOP Monitoring Penyediaan Obat Emergensi di Unit Kerja

	PEMBERIAN INFORMASI PENGGUNAAN OBAT KEPADA PASIEN		
	SOP	No. Dokumen : SOP/UKP/088 No. Revisi : ..... Tanggal Terbit : 25 Juli 2016 Halaman : 107/2	
Puskesmas Dadok Tunggul Hitam			drg. Elmita, M. Kes NIP.197509092005012006

1.Pengertian	Informasi obat adalah memberi data mengenai obat- obatan yang independen, akurat, komprehensif ,terkini ,oleh apoteker / petugas farmasi kepada pasien, masyarakat maupun tenaga kesehatan lain.
2.Tujuan	Prosedur ini dibuat untuk pelaksanaan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker / petugas farmasi untuk memberikan informasi dan konsultasi secara akurat, mudah dimengerti, etis dan bijaksana
3.Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Padang Pasir No.47/KAPUS/VII/2016 tentang Penanggung Jawab Pelayanan Obat.
4.Referensi	KepMenKes RI No:1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang standar kefarmasian di apotik
5.Prosedur	• Alat : - ATK - Buku Catatan Obat - Resep • Bahan: Obat-obatan
6.Langkah – Langkah	6.1. Memberikan informasi kepada pasien berdasarkan resep atau catatan pengobatan pasien (medical record) atau kondisi kesehatan pasien baik secara lisan maupun tertulis 6.2. Melakukan penelusuran literatur bila diperlukan, secara sistematis untuk memberikan informasi 6.3. Menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti baik secara lisan maupun tertulis 6.4. Hal-hal yang perlu disampaikan kepada pasien : a. Jumlah, jenis, dan kegunaan masing-masing obat b. Bagaimana cara pemakaian masing-masing obat, kapan harus menggunakan obat, waktu makan obat (sebelum, saat atau sesudah makan), frekuensi pemakaiain/ rentang jam pemakaian obat c. Peringatan atau efek samping obat d. Bagaimana mengatasi jika terjadi masalah efek samping obat e. Tata cara penyimpanan obat f. Pentingnya kepatuhan penggunaan obat.
7.Diagram Alir	Yang dibutuhkan
8.Hal –hal yang perlu diperhatikan	
9.Unit Terkait	9.1. Apotik 9.2. Loket 9.3. Medical Record (MR) 9.4. Unit Pelayaan
10.Dokumen Terkait	Laporan Konseling, Rekam medis Pasien, resep obat
11.Rekaman Historis Perubahan	

No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

Gambar 26. SOP Pemberian Informasi Penggunaan Obat Kepada Pasien.

	PENYEDIAAN OBAT YANG MENJAMIN KETERSEDIAAN OBAT	
	SOP	No. Dokumen : SOP/UKP/078 No. Revisi : ..... Tanggal Terbit : 25 Juli 2015 Halaman : 108/2
Puskesmas Dadok Tunggul Hitam		drg. Elmita, M. Kes NIP.197509092005012006

1.Pengertian	Penyediaan obat yang menjamin ketersediaan obat adalah prosedur yang harus dilakukan oleh petugas unit obat untuk menjamin ketersediaan obat di puskesmas
2.Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengontrol ketersediaan obat di puskesmas
3.Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Padang Pasir No.48/KAPUS/VII/2016 tentang Penyediaan Obat Yang Menjamin Ketersediaan Obat
4.Referensi	• PMK No. 30 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. • Buku pedoman pengelolaan obat puskesmas.
5.Prosedur	Alat: • ATK • Kartu Stock Obat Bahan Medis Habis Pakai • Lembar permintaan obat dan Bahan medis habis pakai • Buku Laporan Bahan: • Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai
6.Langkah – Langkah	• Petugas Farmasi yang diberi wewenang untuk membuat perencanaan obat membuat daftar perbekalan yang dibutuhkan di puskesmas. • petugas membuat perencanaan berdasarkan daftar penerimaan obat dari gudang farmasi kota (GFK) selama 1 tahun kebelakang yang disebut dengan RKO (Rencana Kebutuhan Obat) • petugas perencana perbekalan farmasi melakukan perhitungan perbekalan farmasi dengan kebutuhan yang ditentukan, kemudian diajukan kepada kepala puskesmas untuk diketahui • apabila disetujui oleh kepala puskesmas maka rencana kebutuhan perbekalan farmasi akan diajukan ke GFK • petugas farmasi setiap bulan membuat laporan LPLPO berdasarkan pemakaian obat dalam 1 bulan untuk mendapatkan obat dari GFK.
7.Diagram Alir	Yang dibutuhkan
8.Hal –hal yang perlu diperhatikan	
9.Unit Terkait	GFK, Gudang Farmasi Puskesmas, Unit-unit Pelayanan di puskesmas
10.Dokumen Terkait	Kartu Stock, LPLPO, Buku catatan pemakaian obat
11.Rekaman Historis Perubahan	

No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

Gambar 27. SOP Penyediaan Obat yang Menjamin Ketersediaan Obat